

# 从三焦气化理论探讨慢性支气管炎的中医病例及治法

沈 越<sup>1</sup>, 王雪慧<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院呼吸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月7日; 录用日期: 2026年1月1日; 发布日期: 2026年1月9日

## 摘 要

慢性支气管炎(CB)在中医属“咳嗽”、“喘证”范畴。本文基于三焦气化理论, 系统探讨其中医病机演变规律及相应的分期治则体系。三焦作为人体气化与水液代谢之总司, 其功能失常是CB的核心病机。病理演变循三焦传变: 初期邪犯上焦, 肺失宣肃, 津液不布, 酿生痰浊, 症见咳嗽、咳痰; 久病子盗母气, 邪传中焦, 脾失健运, 痰湿内生, 上贮于肺, 致肺脾同病, 咳喘加重; 终则穷及下焦, 肾不纳气, 水泛为痰, 出现动则气喘等虚损之候, 形成本虚标实之证。据此, 本文提出以三焦辨证为纲的分期治则: 疾病早期以上焦肺脏为中心, 治宜宣肺化痰; 中期以肺脾同调为要, 采用“培土生金”之法, 健脾以杜生痰之源; 后期则肺脾肾三脏并治, 重在“补肺益肾”, 固本纳气。治疗全程应从初期的三焦分治, 转向肺、脾、肾三脏联合调治, 旨在恢复三焦整体气化功能, 为慢性支气管炎的中医诊疗提供理法方药连贯的理论依据。

## 关键词

慢性支气管炎, 三焦气化理论, 分期论治, 病机

# To Explore the TCM Cases and Treatment of Chronic Bronchitis from the Theory of Sanjiao Gasification

Yue Shen<sup>1</sup>, Xuehui Wang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Respiratory, The First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

\*通讯作者。

文章引用: 沈越, 王雪慧. 从三焦气化理论探讨慢性支气管炎的中医病例及治法[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 827-834. DOI: 10.12677/acm.2026.161110

## Abstract

Chronic bronchitis (CB) is classified under the category of “cough” and “asthma” in traditional Chinese medicine. This article, based on the theory of Sanjiao Gasification, systematically explores the evolution of its pathogenesis in traditional Chinese medicine and the corresponding staged treatment principles. The sanjiao, as the overall controller of qi transformation and water metabolism in the human body, has abnormal functions as the core pathogenesis of CB. The pathological evolution follows the transmission of the sanjiao: in the early stage, the pathogen invades the upper jiao, causing the lung to lose its function of ventilation and regulation, with the failure to distribute body fluids, leading to the formation of phlegm and turbidity, presenting symptoms such as cough and expectoration; with prolonged illness, the child steals the mother’s qi, the pathogen transmits to the middle jiao, the spleen loses its function of transportation and transformation, internal dampness and phlegm are generated, and they accumulate in the lung, resulting in the co-disease of the lung and spleen, with aggravated cough and asthma; eventually, it affects the lower jiao, the kidney fails to receive qi, water overflows and turns into phlegm, presenting symptoms such as shortness of breath upon exertion and other signs of deficiency and excess. Based on this, this article proposes staged treatment principles centered on the sanjiao differentiation: in the early stage, the lung in the upper jiao is the focus, and the treatment should be to ventilate the lung and transform phlegm; in the middle stage, the co-regulation of the lung and spleen is crucial, and the method of “cultivating earth to generate metal” is adopted, strengthening the spleen to prevent the generation of phlegm; in the later stage, the three organs of the lung, spleen, and kidney are treated simultaneously, with emphasis on “tonifying the lung and kidney” to consolidate the root and receive qi. Throughout the treatment process, it should shift from the staged treatment of the sanjiao in the early stage to the combined regulation of the lung, spleen, and kidney, aiming to restore the overall qi transformation function of the sanjiao, providing a coherent theoretical basis of principles, methods, formulas, and drugs for the diagnosis and treatment of chronic bronchitis in traditional Chinese medicine.

## Keywords

Chronic Bronchitis, The Theory of Sanjiao Gasification, Staged Treatment, Pathogenesis

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

慢性支气管炎(Chronic Bronchitis, CB)是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症[1]。其病因尚未完全明确,在目前已确认的发病因素中,吸烟是最重要的危险因素。研究表明,吸烟者的慢性支气管炎患病率较非吸烟者高出 2~8 倍[2]。临床上以咳嗽、咳痰为主要表现,部分患者可伴有喘息。疾病早期症状相对轻微,常无显著体征;随着病情持续进展,重症者可发展为慢性阻塞性肺疾病[3],甚至并发肺源性心脏病,对患者生活质量及预后造成严重影响。

在中医理论中,慢性支气管炎归属于“咳嗽”“喘证”等肺系疾病范畴。其发生与发展多因外邪反复侵袭,加之肺、脾、肾三脏功能失调,导致水液代谢障碍、痰浊内蕴。肺失宣降为病之标,脾虚生痰、肾不纳气则为病之本,形成本虚标实、缠绵难愈的病理特点[4]。

## 2. 三焦气化理论

### 2.1. 三焦

《黄帝内经》作为中医学理论体系的奠基之作,首次系统提出“三焦”与“气化”的概念,构建了完整的三焦理论框架。三焦归属六腑之一,然其形态特殊,《难经》明确谓之“孤府”,强调其于六腑中独树一帜的特性。虽无形质可循,却功能昭著,《灵枢·营卫生会》以“上焦如雾,中焦如渎,下焦如渑”十二字真言,精妙概括了三焦的生理特性与功能要义:上焦宣发卫气、输布精微若雾露之溉;中焦腐熟水谷、化生气血如沟渠之畅;下焦分别清浊、排泄糟粕似渑渍之化[5]。历代医家对三焦形质之争绵延不绝,《难经》主“有名无形”之说,而明代张景岳等则力倡“有名有形”之论。然若从部位与功能维度进行划分,则可将三焦明确界定为上焦(心肺所司,主宣发肃降)、中焦(脾胃所主,司运化转输)、下焦(肝肾所居,主封藏疏泄)。此功能划分不仅化解了形质之争的困局,更奠定了三焦辨证的理论基础,使三焦理论得以有效指导临床实践。

### 2.2. 三焦气化

“气化”是中医理论体系中的核心概念,指人体内气的运动变化及其引发的物质与功能的转化过程,乃生命活动之根本。《素问·阴阳应象大论》所言“阳化气,阴成形”,即是对气化过程中物质与能量相互转化的精辟概括。人体脏腑经络的一切功能活动,诸如肺之宣发肃降、脾之运化转输、肾之蒸腾气化,无不是气化作用的具体体现。《素问·灵兰秘典论》谓:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣[6]”,此论虽明确揭示了气化在水液代谢中的关键作用,然其论述范围主要局限于下焦脏腑功能。直至明清时期,著名医家赵献可通过深入研究,发现小便的生成与排泄实为涉及上、中、下三焦的复杂过程,与肺之通调、脾之转输、肾之气化等多个脏腑功能密切相关。基于此认识,赵氏创造性地提出了“三焦气化”理论,系统地阐明人体精、气、血、津液的生成、输布、转化及排泄,均以三焦为通路,并依赖三焦气化的推动与调控[7]。这一理论的建立,不仅完善了中医气化理论的体系架构,更对临床诊治水液代谢障碍类疾病提供了重要的理论指导,标志着中医对气化认识的重要飞跃。

## 3. 三焦气化失常对 CB 发生发展的影响

### 3.1. 邪犯上焦,肺先受之

肺为娇脏,其体清虚,其性娇嫩,位居诸脏之上,犹如华盖,故外感六淫之邪无论从口鼻而入或由皮毛侵袭,肺皆首当其冲[8]。肺主一身之气,司呼吸之职,其宣发肃降之功协调有序,方能维持呼吸调匀,实现体内外清浊之气的正常交换,并将水谷精微通过三焦通道输布周身。《医贯·内经十二官论》阐发经义谓:“精气……传于肺。肺播于诸脉……全假三焦之气化施行,气不能化,则闭格不通而为病矣[9]”,此言深刻揭示了肺脏功能与三焦气化的密切关联。一旦邪犯上焦,侵袭肺卫,则肺之气化功能失司,宣发肃降失常,肺气不得下行反而上逆,冲击咽喉而发为咳嗽。此即《内经》“五脏六腑皆令人咳,不独肺也”之深意所在——咳嗽之病虽可源于他脏,然其病位总不离乎肺系[10]。更因肺失宣肃,由脾转输之津液不得正常布散,停聚体内,化生痰饮水湿。此痰饮既成,复又阻碍肺之气化,形成痰阻气滞、气滞生痰的恶性循环,终致咳嗽痰喘诸症加重。由于肺气失于温煦,痰液多呈白色清稀泡沫之状,此亦肺中寒饮内停之外在征象。由此可见,肺脏在慢性支气管炎发病过程中,既是病邪首犯之门径,又是病理产物形成之关键,在整个疾病传变中居于核心地位。

### 3.2. 邪传中焦,脾虚健运

邪传中焦,脾虚健运,是慢性支气管炎病程演进的关键环节。脾为后天之本,位居中焦,主运化而

司水液,为气血生化之源,水液代谢之枢。《素问·经脉别论》所言“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”,精辟阐明了脾在水液代谢中的核心地位。肺先受邪,久而不愈,子盗母气,必损于脾。此即《难经·六十九难》“虚则补其母”之反证,肺病日久,必累其母脏脾土。且脾脏本性喜燥恶湿,而肺气宣肃失常,水液不归正化,酿生痰饮水湿,此等病理产物反困脾土,进一步耗伤脾气,形成恶性循环。李杲在《脾胃论》中深刻指出“气少则津液不行”,脾气虚弱,运化无力,则津液输布失常,停聚生痰[11]。此痰既成,上可贮于肺脏,加重咳喘;下可困阻中焦,进一步损伤脾运,终致肺脾两虚之候。

《医贯》更明确警示“脾气一绝,肺气先绝”,深刻揭示了脾肺两脏在生理上的密切联系与病理上的相互影响。临床可见,脾虚失运则纳呆腹胀、大便溏薄;水湿不化则痰多质稀;肺脾两虚则咳而气短、声低息微。此时病情已由单纯肺系病变发展为肺脾同病,病势日深,治疗亦当转以培土生金、健脾化痰为要,此即“治病必求于本”之体现。

### 3.3. 邪及下焦,久病肾虚

若上、中二焦之邪未能及时祛除,病情迁延,则必然循三焦通道内传下焦,终致肾元亏虚,此即“久病及肾”之病理转归。《医门法律》所言“营气根于中焦,阳中之阴,行至上焦,随上焦之宗气,降于下焦,以生阴气[12]”,精辟阐述了人体精气由上焦宣发、最终需下归于肾以化生真阴的生理过程。慢性支气管炎日久,此一精气的正常输布与归藏通路被严重阻碍。其病机核心在于肾主纳气、主水及藏精功能的全面失调。首先,肾不纳气,气失摄纳。肺司呼吸为气之主,肾主纳气为气之根。久咳不止,肺气耗伤,子盗母气,累及于肾。肾气亏虚,下元不固,则摄纳无权,吸入之气不能下归于肾而浮越于上,临床可见呼吸浅短、呼多吸少、动则气喘尤甚,此标志疾病已深入下焦。其次,肾阳虚衰,水饮内停。肾阳为人体阳气之根本,能温煦气化水液。肾阳一虚,则无以蒸化水液,寒饮内停,上射于肺,故见咳痰量多、质稀色白呈泡沫状。再者,肾精亏耗,失于濡养。肾藏精,为五脏阴阳之根本。久病必耗伤肾中精气,肾精不足,则肺失濡润,脾失温煦,诸脏皆虚,形成恶性循环。综上所述,病邪传及下焦,肾之纳气、温煦、藏精功能皆告失司,标志着慢性支气管炎进入了以本虚为核心的严重阶段,治疗尤为棘手,为临床采用补肾纳气、温阳化饮等治法提供了关键的理论依据。

## 4. 三焦分治

三焦分治是针对慢性支气管炎不同病变阶段、病位偏重所设立的针对性治则,体现了“辨证论治”中“辨位”的思想。

### 4.1. 宣肺利气

邪犯上焦,肺气壅塞,宣肃失司,为慢性支气管炎急性发作或加重阶段的核心病机。肺主气,司呼吸,外合皮毛,开窍于鼻,为脏腑之华盖。外邪侵袭,肺卫首当其冲,致肺气郁闭,宣发肃降失常。如《医学心悟》所言:“肺为清虚之脏,一物不容,毫毛必咳。”治当以宣通肺气、透达外邪为法,旨在恢复肺气宣肃之常[13]。肺气宣畅,则玄府开张,邪有出路;肺气肃降,则气机下行,咳嗽自平。临床常选用麻黄、杏仁、桔梗、前胡等为主药[14]。麻黄辛温,功擅开宣肺气、平喘解表;杏仁苦微温,主入肺经,长于降气止咳。二者一宣一降,相辅相成,共复肺机升降之职。若属风寒袭肺,可配伍紫苏、荆芥以疏风散寒;若为风热犯肺,则佐以桑叶、菊花、连翘疏风清热。代表方剂如三拗汤,药简力专,重在开宣肺闭;止嗽散轻灵平和,擅解外邪未尽之咳嗽。诸法诸方,皆以宣通上焦为要,使邪去正安,肺气复常。

### 4.2. 健脾化痰

病变传至中焦,脾失健运,水湿内停,聚湿生痰,是慢性支气管炎转为慢性的关键病理环节。脾为



后天之本,主运化水谷与水湿,其气主升,为气机升降之枢。若脾运失健,则水谷不化精微,反聚为湿,湿聚成痰,此即“脾为生痰之源”之谓。如《医宗必读》所强调:“治痰不理脾胃,非其治也。”故治疗当以健运中焦、燥湿化痰为核心,通过恢复脾之运化功能,从根本上杜绝痰湿化生之源[15]。常以半夏、陈皮、茯苓、白术为核心药组。此四药实为二陈汤与四君子汤之精粹:半夏辛温,燥湿化痰、降逆和胃;陈皮理气行滞,令气顺痰消;茯苓甘淡,健脾渗湿,杜生痰之源;白术甘苦温,健脾益气,燥湿利水。四药相合,标本兼顾,脾运得健,痰湿自化。若脾虚显著,气短乏力,可加党参、黄芪大补脾肺之气;若湿浊内盛,苔厚腻浊,可配苍术、厚朴以增强燥湿运脾、行气除满之功。本治法深刻体现了“治病求本”的学术思想,从中焦入手,阻断痰湿生成之途径,实为治疗慢性支气管炎的根本大法之一。

### 4.3. 补肾纳气

病久及肾,下元虚衰,肾不纳气,为慢性支气管炎迁延至晚期,出现动则气喘、呼吸深长难续的根本病机。肾为气之根,主纳气,肺肾协调,共同维持呼吸的深度与节律。久病咳喘,肺虚及肾,下元不固,摄纳无权,致吸入之气不能归纳于肾,浮于上端,故而喘促不已。治当以温补肾元、固摄纳气为法,使肾气充盛,下元得固,呼吸方能深沉绵长。常选用熟地黄、山茱萸、肉桂、附子、补骨脂、五味子、蛤蚧等药[16]。其中熟地黄、山茱萸滋阴填精,培补下元真阴;肉桂、附子温补肾阳,益火之源,微微生火,鼓舞肾气,此即张景岳“阴中求阳”之妙用。五味子酸温收敛,固摄肺肾之气;蛤蚧为血肉有情之品,功专补肺益肾、纳气定喘。诸药相配,阴阳并补,纳气归原。代表方剂如肾气丸,温补肾阳,化气行水;参蛤散补肺益肾,定喘止嗽。此法旨在固护下焦根本,稳定呼吸之基,对于延缓疾病进展为慢性阻塞性肺疾病乃至肺源性心脏病,具有重要的临床意义。

## 5. 三焦联治

三焦联治是针对慢性支气管炎本虚标实、多脏互损的复杂病机[17],将三焦分治之法有机组合的进阶治则,体现了中医“整体观念”的精髓。

### 5.1. 培土生金

此为肺脾同治的核心治法。适用于慢性支气管炎缓解期,或素体脾虚,见咳声低微、痰多色白、气短乏力、纳呆便溏者。其理论源于五行相生,通过补益脾胃(培土),使水谷精微得以正常化生,上输养肺(生金),从而增强肺腑的功能与抗病能力。在方剂运用上,常在六君子汤(人参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏)的基础上,酌加黄芪、山药等,共奏益气健脾、补肺固卫之功[18]。此法不仅治疗已病,更侧重于“瘥后防复”,通过强壮后天之本以御邪复发。

### 5.2. 补火生土

此为脾肾同治(温阳方面)的关键治法。适用于疾病后期,脾肾阳虚,见咳嗽痰清、畏寒肢冷、腰膝酸软、夜尿频多,甚或晨起泄泻者。其理在于肾阳(命门之火)能温煦脾土,助其运化[19]。若肾阳衰微,脾土失于温煦,则运化无能,水湿泛滥。治疗当以温补肾阳为主,兼以健脾。代表方剂为附子理中丸,方中附子大辛大热,补命门之火;干姜、人参、白术温中健脾,共奏“补火以生土”之效。此法从先天入手,激发后天活力,是针对慢性支气管炎虚寒重证的根本大法。

### 5.3. 金水相生

此为肺肾同治(滋阴方面)的经典治法。适用于慢性支气管炎日久,耗伤肺肾之阴,见干咳无痰、或痰少而粘、声音嘶哑、口燥咽干、腰膝酸软、舌红少苔者。肺属金,肾属水,金能生水,水能润金。肺阴充

足,下滋于肾;肾阴充盈,上润于肺;治疗当肺肾阴虚并补[20]。代表方剂为麦味地黄丸,即在滋补肾阴的经典方六味地黄丸基础上,加入麦冬润肺生津,五味子敛肺滋肾,使肺肾之阴得充,虚火得降,咳喘得平。此法对于控制慢性炎症导致的机体消耗性症状具有重要意义。

## 6. 三焦气化辨证与其他辨证体系的比较

中医诊治慢性支气管炎可采用多种辨证模型,除三焦辨证外,常见的还有脏腑辨证、六经辨证等。本节将对这些辨证体系在 CB 诊治中的应用进行初步比较,并尝试探讨“三焦气化失常”可能的现代生物学基础。

### 6.1. 与脏腑辨证的比较

脏腑辨证以五脏六腑为核心,强调具体脏腑的功能失调。在 CB 中,脏腑辨证常聚焦于肺、脾、肾三脏,分别对应咳、痰、喘三大主症。其优势在于定位明确、方药对应性强,如肺虚用补肺汤、脾虚用六君子汤、肾虚用肾气丸等。然而,脏腑辨证在描述疾病动态传变过程中相对静态,难以清晰呈现病邪从上至下的演变路径。三焦辨证则弥补了这一不足,将疾病进程划分为上、中、下三个阶段,更适用于描述 CB 这种具有明显阶段性、渐进性特点的慢性疾病。

### 6.2. 与六经辨证的比较

六经辨证源于《伤寒论》,主要用于外感病的辨证,强调病邪沿太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴的传变规律。在 CB 急性发作期,若以外感诱发为主,六经辨证具有一定适用性,如太阳病表寒证可用麻黄汤。但对于慢性迁延期,病机以脏腑虚损、痰饮内停为主,六经辨证的框架则显得不够贴合。三焦辨证更注重内伤病理产物的生成与传化,尤其适用于水液代谢障碍类疾病的病机阐释。

### 6.3. 三焦气化失常的现代医学初探

“三焦气化”可理解为人体能量代谢、水液平衡及内分泌调节的整体功能网络。从现代医学视角看,“上焦如雾”或可对应呼吸系统的氣體交换与免疫防御功能;“中焦如沤”对应消化系统的消化吸收与物质转化;“下焦如渫”则与泌尿系统及内分泌系统对水盐代谢、激素调节的功能相关。慢性支气管炎患者常伴有全身性炎症反应、免疫功能紊乱、营养不良及神经-内分泌-免疫网络失调,这些可能与三焦气化整体失衡存在一定的生物学关联。例如,下丘脑-垂体-肾上腺轴功能低下可能与“肾不纳气”“命门火衰”相关;胃肠道菌群失调与“脾失健运”有关;而气道黏液高分泌、纤毛清除功能下降则类似于“肺失宣肃”“痰浊内停”。未来研究可进一步从系统生物学角度,探索三焦气化理论的物质基础与调控机制。

## 7. 验案举隅

患者:张某某,男性,67岁。初诊时间:2019年11月10日。

主诉:反复咳嗽、咳痰伴气促10年,加重伴动则气喘1年。

病史:慢性支气管炎病史10年,长期吸烟史(已戒5年)。病情呈渐进性发展,初期以受凉后咳嗽、咳痰为主,近年来逐渐出现活动后气促,近1年动则气喘明显,冬季及季节交替时易发作。现症见:咳嗽声重,痰白清稀,量多易咳,伴鼻塞流清涕,恶寒无汗,舌淡红、苔薄白,脉浮紧。中医诊断:喘证,治法:宣肺散寒,化痰止咳。方选:三拗汤合止嗽散加减。

麻黄6g,杏仁10g,桔梗10g,前胡10g,紫苏叶10g,荆芥10g,陈皮10g,茯苓12g,甘草6g。7剂,每日1剂,水煎早晚餐后温服。

转归：服药后咳嗽明显减轻，痰量减少，恶寒消失。嘱避风寒、适寒温。

2021 年 3 月二诊：咳嗽迁延，痰多色白质黏，晨起咳痰尤甚，伴胸闷脘痞、纳差便溏、神疲乏力，舌淡胖、边有齿痕、苔白腻，脉濡滑。治法：健脾化痰，培土生金。方选：六君子汤合二陈汤加减。

党参 15 g，白术 12 g，茯苓 15 g，半夏 10 g，陈皮 10 g，山药 20 g，黄芪 15 g，桔梗 10 g，甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎早晚餐后温服。转归：服药后痰量减少，食欲改善，大便渐成形。继以健脾丸调理善后。

2023 年 9 月三诊：咳喘日久，痰少而稀，动则气喘明显，伴腰膝酸软、畏寒肢冷、夜尿频多，舌淡苔白，脉沉细。治法：温肾纳气，补肺固本。方选：肾气丸合参蛤散加减。

熟地黄 15 g，山茱萸 12 g，山药 15 g，肉桂 6 g，附子 6 g (先煎)，补骨脂 10 g，五味子 10 g，蛤蚧 1 对(研末冲服)，黄芪 20 g，白术 12 g。14 剂，每日 1 剂，水煎早晚餐后温服。转归：服药后气喘减轻，夜尿减少，畏寒改善。后续以金匱肾气丸合玉屏风散巩固治疗，随访半年病情稳定。

病例小结：本病例完整呈现了慢性支气管炎“上焦→中焦→下焦”的传变过程。初期病邪犯肺，以宣肺化痰为主；中期脾虚生痰，治以健脾化痰、培土生金；后期肾不纳气，则温肾纳气、肺肾同调。体现了三焦辨证在指导慢性支气管炎分期治疗中的系统性与动态性，也印证了“三焦气化失常”在本病发展中的核心地位。

## 8. 总结

综上所述，基于三焦气化理论探讨慢性支气管炎的治则，是一个从“分治”到“联治”，从“治标”到“固本”的动态、立体体系。三焦分治明确了病变在不同阶段的战术重点，而三焦联治则着眼于疾病全局的战略统筹。通过与其他辨证体系的比较，三焦辨证在阐释 CB 渐进性、阶段性病机演变方面显示出独特优势。典型病例进一步验证了三焦分治与联治策略在临床中的可行性与有效性。临床实践中，需根据患者的实际病情，或分而治之，或联而合之，或有所侧重，其最终目的均在于恢复三焦气化的整体平衡，畅通水液代谢，调和脏腑功能。这一理论体系为慢性支气管炎的中医诊疗提供了理法方药完备的指导，充分展现了中医药在治疗慢性复杂性疾病中的独特优势与深厚潜力。

## 基金项目

黑龙江省 2023 年青年岐黄学者培养项目。

## 参考文献

- [1] 马楠, 崔德健, 梁延杰, 等. 气管内注入脂多糖法建立大鼠慢性支气管炎模型[J]. 基础医学与临床, 2000(4): 87-90.
- [2] 程越, 邱志新, 李为民. 慢性支气管炎发病机制研究进展[J]. 华西医学, 2017, 32(4): 606-611.
- [3] 童家罗. 200 例慢性支气管炎病理性体质类型与发病关系的分析[J]. 上海中医药杂志, 1998(3): 14-15.
- [4] Jorshery, S.D., Chandra, J., Walia, A.S., Stumolo, A., Corey, K., Zekavat, S.M., *et al.* (2025) Leveraging Deep Learning Applied to Chest Radiograph Images to Identify Individuals at High Risk of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Retrospective Model Validation Study. *The Lancet Digital Health*, 7, Article 100903. <https://doi.org/10.1016/j.landig.2025.100903>
- [5] 韩景献. 三焦气化与三焦针法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 136.
- [6] 王雪华. 三焦气化与人体水液代谢关系的研究[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医学院, 2005.
- [7] 罗本华, 于建春, 成海燕, 等. 论三焦气化是脑神的基础[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(6): 1004-1007.
- [8] 张晓娜, 汤玲玲, 吴晓. 基于《内经》“燥胜则干”理论探讨秋燥与过敏性鼻炎之间的相关性[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(4): 61-64.

- [9] 赵献可, 郭君双. 医贯[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 117.
- [10] 叶天士, 苏礼. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 464.
- [11] 李杲. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 104.
- [12] 张锡纯, 李点, 张宇清, 等. 医学衷中参西录[M]. 北京: 化学工业出版社, 2018: 659.
- [13] 许建新, 王洪玉, 郭欣. 苏黄止咳胶囊治疗慢性支气管炎急性发作期临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(3): 186-189.
- [14] 贺立立, 陈勤, 彭申明, 等. 桔梗皂苷对慢性支气管炎小鼠肺细胞中的 IL-1 $\beta$  和 TNF- $\alpha$  表达的影响[J]. 中国细胞生物学学报, 2013, 35(1): 17-23.
- [15] 王林, 王玉红, 章克昌. 灵芝中药发酵液对慢性支气管炎疗效的研究[J]. 中国食用菌, 2004(5): 39-41.
- [16] 许志奇, 彭国瑞, 曾祥国, 等. 红参五味子防治小鼠慢性支气管炎的实验研究[J]. 中药药理与临床, 1992(6): 28-29.
- [17] 闫翠环, 王亚利, 张明泉, 等. 冬病夏治穴位贴敷疗法对慢性支气管炎缓解期患者炎症细胞因子及血清肺表面活性蛋白的影响[J]. 中医杂志, 2016, 57(8): 665-668.
- [18] 和慧敏, 乔云. 刘德山教授基于“培土生金法”辨治肺结节经验[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(11): 112-115.
- [19] 张旖旎, 李非洲, 王平. 王平运用培元固本法验案 3 则[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6122-6124.
- [20] 栾军, 陈炜. 国医大师韩明向基于金水相生理论从肺肾论治慢性咳嗽经验[J]. 中医学报, 2024, 39(1): 126-129.