

从万全“育婴四法”谈儿童哮喘的三级预防

李小萍^{1*}, 郭素香², 李晓丹^{3#}

¹天津中医药大学研究生院, 天津

²天津市妇女儿童保健中心中医科, 天津

³天津中医药大学第二附属医院儿科, 天津

收稿日期: 2026年2月11日; 录用日期: 2026年3月4日; 发布日期: 2026年3月12日

摘要

儿童哮喘作为全球高发的慢性呼吸系统疾病, 严重影响患儿生长发育并造成显著社会经济负担。其发病机制涉及遗传易感性、环境致敏原、营养失衡等多因素交互作用, 现代医学强调三级预防的管理策略, 即病因预防、早诊早治、临床预防。明代医家万全的“育婴四法”蕴含了丰富的预防保健思想, 其提出的预养、胎养、蓐养、鞠养四个阶段构建了与三级预防高度契合的中医“治未病”体系, 为中西医协同的儿童哮喘全周期防治模式提供了创新性理论框架, 对降低儿童哮喘发病率、改善长期预后具有重要的临床指导意义。

关键词

儿童哮喘, “育婴四法”, 三级预防, 治未病, 中西医结合

Tertiary Prevention of Asthma in Children from Wanquan's "Four Principles of Child Rearing"

Xiaoping Li^{1*}, Suxiang Guo², Xiaodan Li^{3#}

¹Graduate College of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²Department of Traditional Chinese Medicine, Tianjin Women and Children's Health Center, Tianjin

³Department of Pediatrics, The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: February 11, 2026; accepted: March 4, 2026; published: March 12, 2026

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李小萍, 郭素香, 李晓丹. 从万全“育婴四法”谈儿童哮喘的三级预防[J]. 临床医学进展, 2026, 16(3): 2062-2067. DOI: 10.12677/acm.2026.163995

Abstract

Childhood asthma, as a prevalent chronic respiratory disease worldwide, imposes substantial burdens on children's growth and development along with considerable socioeconomic costs through its recurrent exacerbations. The pathogenesis involves multifactorial interactions including genetic predisposition, environmental allergens, and nutritional imbalances. Modern medicine advocates a three-tiered prevention strategy encompassing primary prevention (etiological control), secondary prevention (early diagnosis and intervention), and tertiary prevention (disease management). Notably, the Ming Dynasty physician Wan Quan's "Four Principles of Child Rearing" (Yuanyang, Taiyang, Ruyang, and Juyang) embodies profound preventive healthcare wisdom. These four phases—preconception preparation, antenatal care, perinatal nurturing, and postnatal cultivation—establish a Traditional Chinese Medicine (TCM) "preventive treatment" framework that systematically aligns with contemporary preventive tiers. This integration provides an innovative theoretical foundation for developing a comprehensive lifecycle management model combining TCM and Western medicine approaches, demonstrating significant clinical potential for reducing asthma incidence and improving long-term outcomes.

Keywords

Childhood Asthma, "Four Principles of Child Rearing", Tertiary Prevention, Preventive Treatment of Diseases, Combine Traditional Chinese and Western Medicine

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

儿童哮喘是儿童常见的一种以慢性气道炎症和气道高反应为特征的异质性疾病[1]。调查显示近几十年来, 14 岁以下城市儿童哮喘的患病率呈显著上升趋势[2]。哮喘的发病和遗传、环境等因素密切相关, 往往反复发作, 甚至因气道重塑导致难治性哮喘, 部分哮喘患儿的发病从婴幼儿期开始, 持续到成年甚至终身, 严重影响生活质量、学习能力和身心健康的发展。现代医学提出“三级预防”的策略, 对哮喘实行慢病管理, 通过不同阶段的干预措施来减少哮喘的发病率和加强对病情的控制, 但在实际临床应用中普及实施的效果却并不理想。中医“治未病”思想源远流长, 是中医预防思想的核心, 在现代健康管理和疾病预防中仍发挥重要作用。明代医家万全的“育婴四法”是中医育儿的指导理论, 其中蕴含了丰富的“治未病”思想, 笔者认为“育婴四法”中养儿、护儿观对儿童哮喘的三级预防具有一定的理论指导意义。

2. “育婴四法”中蕴含的“治未病”思想

研究万全“育婴四法”的特点及其对现代医学的积极作用, 制定儿童哮喘预防的具体措施, 可以更好地为预防工作提供借鉴。“育婴四法”源于万全的《育婴家秘》, 即“预养以培其元, 胎养以保其真, 蓐养以防其变, 鞠养以慎其疾[3]。 “预养以培其元”, 通过预养, 调其元阴元阳, 促使夫妻孕育胎禀足、阴阳气血合和之儿。胎禀足, 则胎儿发育良好, 更易足产、顺产, 提高孕母产下身体康健小儿的概率。

“胎养以保其真”, 通过胎养, 调摄孕母饮食、情志、作息, 达到孕母气血充顺, 阴平阳秘之境, 则胎儿

受孕母之气血，方能精、气、神发育完备。“蓐养以防其变”，所谓蓐养，即鼓励孕母顺产，褥期倡导母乳喂养，去除胎毒、胎热，从而增强小儿体质，防止胎疾发生。“鞠养以慎其疾”，所谓鞠养，即顺应小儿的生理病理特点和生长发育的规律，正确护理、喂养小儿，有效增强儿童体质，降低患病风险。因此，万全的“育婴四法”虽然是一套指导中医育儿保健的理论，但是在预养、胎养、蓐养、鞠养各个阶段，均体现了小儿先天充足、后天强健，则疾病免生的不治已病治未病的观点，蕴含了万全的“治未病”思想，这些思想对哮喘的三级预防同样具有指导意义。

3. 基于万全“育婴四法”思想指导下儿童哮喘的预防

3.1. 预养以培其元

“培”即培育，“元”即元阴元阳，中医培元理论指孕前男女双方通过调摄元阴元阳以培固子代先天禀赋。现代研究表明，具有家族过敏史和哮喘史的特禀质父母可通过表观遗传机制跨代传递，这种由基因低甲基化介导的过敏易感性传递，正是中医所谓子代哮喘“夙根”形成的生物学基础之一[4]。尤其是在过敏性哮喘的慢性炎症中，常见的非致病性过敏原通过增强 Th2 型免疫反应引起免疫系统的异常，而父母的基因低甲基化状态能通过改变免疫基因的表达，从而影响子代的免疫系统，导致 Th2 免疫反应发生偏移[5][6]。针对这一“夙根”，万全提出“内服外治”协同干预的核心机制，特禀质者在备孕前期应积极干预，改善机体的高敏状态，从而纠正体质偏颇、降低子代过敏发生的概率。具体而言，内调可通过口服中药汤剂或膏方改善五脏功能，平衡阴阳；外治法可选择艾灸、药浴，同时结合中医导引之术调养身体，以达到孕育的最佳状态。但在调养过程中，万全强调不可滥用药食物进行补益，《育婴家秘》中指出补益之品多属温热，在体内易致津液耗损，在体外则发为痈疽，盲目调养可致胎毒遗患[7]。基于这一“治未病前移”理念，在“预养”阶段应建立中西医协同的精准评估体系：中医方面，建议依据《中医体质分类与判定》标准进行体质辨识，重点筛查“特禀质”并辨识是否兼夹气虚、阴虚、痰湿等复合体质，同时通过中医四诊合参评估五脏功能状态与阴阳平衡情况；西医方面，建议开展遗传咨询以评估过敏性疾病家族遗传风险，并行过敏原筛查明确致敏原，对于有哮喘史者需进行肺功能检查及支气管激发试验评估气道高反应性控制水平。万全此种“治未病前移”范式使高危人群干预窗口从孕前期前移 6~12 个月，突破现代一级预防的时空局限，实现“辨体 - 调元 - 优生”的精准干预，为哮喘等先天性疾病防控提供新路径。

3.2. 胎养以保其真

《万氏女科》“调饮食，淡滋味，避寒暑”的胎养原则[8]，系统阐释了母体内外环境对胎儿发育的调控作用，与现代发育起源健康与疾病理论高度契合。研究表明，母体妊娠期情志失调可激活下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴(HPA)，导致羊水皮质醇水平升高，诱发胎儿糖皮质激素受体基因甲基化修饰，该表观遗传学改变已被证实与子代哮喘、代谢综合征等慢性疾病风险增加存在剂量 - 效应关系[9][10]。印证了万全《育婴家秘》中构建的“母 - 胎共病”理论体系，母体情志过激可导致“胎毒内蕴”，具体表现为“过喜则气乱神散，扰动胎元；暴怒则肝木横逆，克伐脾土；忧思则气机郁结，子盗母气”。在饮食调控方面，《广嗣纪要》强调“怀胎之妇，宜节饮食，淡滋味，远肥甘”，万全亦主张孕母饮食宜清淡营养，忌肥甘厚味及辛辣生冷之物。孕期采用高混合型饮食模式可以显著降低子代患哮喘的风险[11]，孕母应积极克服个人饮食偏嗜及孕期的生理不适，调整心态及饮食结构，多样化摄入对自身及胎儿有益的食物。此外，环境污染物(如烟草烟雾、PM2.5)通过表观遗传调控深刻影响儿童免疫发育轨迹，其分子机制主要涉及 DNA 甲基化修饰及染色质重塑。烟草烟雾暴露可诱导 13q21 区域显著低甲基化，加剧气道氧化损伤及 Th2 型免疫应答，导致过敏反应和哮喘的发生[12]。孕母吸烟的不良生活习惯也可直接影响胎儿免疫功能，

使胎儿感染率提高,引发气道高反应性,增加哮喘发病率[13]。针对药物暴露风险,万全“孕妇无疾不可服药,有疾则和胎为主,中病即止”的慎药观获现代药理学支持。现代研究证实,孕期非必要的药物干预可能干扰胎儿的正常发育程序:例如,产前孕母使用抗生素可破坏胎儿肠道菌群 β 多样性,增加子代哮喘发作风险;而人参等补益之品的生物活性成分若不加辨证地使用,亦可能对发育中的胚胎产生直接的致畸作用[14][15]。临床干预研究证实,融合中医五音疗法(依据五行生克理论选曲)与孕期运动处方(每周锻炼3次,包括游泳、散步、慢跑、骑车、跳舞和力量训练等)可使干预组子代哮喘发病率有效下降[16][17],此结果与后世医家提出“宁静则养胎,盖气血调和则胎安”的理论相呼应[18],系统诠释了“母胎共调,气血为基”的中西医协同防控范式。

3.3. 蓐养以防其变

“育婴四法”中蓐养原指婴儿初生之月应母子兼养,现可引申为新生儿时期的母婴护理。母乳喂养作为蓐养的核心实践,可通过多重机制降低儿童哮喘的风险。母乳中包含大量IgA、细胞因子、长链脂肪酸及难消化寡糖类物质,这些物质通过促进肠道益生菌的定植,能减少婴儿感染和降低特应性体质的发生[4][19]。“饮食入胃,气通于乳,母食热则乳亦热,母食冷则乳亦冷”[20],乳母在喂养时期的饮食也与婴儿健康密切相关,应打破传统产后护理观念,控制高蛋白、高热量饮食的摄入量,在满足患儿生长发育需求的同时降低致敏风险。《幼幼集成》云:“善为乳母者,夏不欲热,热则致儿吐逆,冬不欲寒,寒则致儿咳嗽。怒乳则上气颠狂,醉乳则身热腹痛。新房而乳,则瘦瘠交胫不能行,新欲而乳则发吐伤神。冷热不调,停积胸膈,结为痰饮,遂成壮热,壮热不已,乃成风痲;儿啼未停,剧以乳哺,气逆不消,因成乳癖……总之,乳母能慎寒暑、悲怒、厚味、炙搏,庶乳汁清和,儿不致疾。针对特应性皮炎这一哮喘前驱症状[21],蓐养理论中的药浴疗法作为传统中医外治法,通过温热效应与药物透皮吸收协同作用于皮肤屏障修复、免疫调节及微生物群调控,可多靶点治疗特应性皮炎等疾病[22][23],相比口服药物,还能够减少药物对胃肠道的刺激和负担,尤其适合婴幼儿使用。

3.4. 鞠养以慎其疾

在哮喘患儿的体质调查中,特禀质者表现出更频繁的发作和呼吸道感染,且血清IgE水平较高,提示机体处于高敏状态[24]。因此早期识别和调护过敏体质成为干预儿童哮喘策略的关键。徐丽等学者提出有助于早期识别患儿过敏体质的中医特色诊断方法,如地图舌、眼影、山根青筋或面部皮肤的干燥粗糙等表现[25],均能够反映出患儿先天禀赋不足和脏腑功能失调。这些症状不仅有助于辨识过敏体质,还为哮喘的干预提供了新思路。中医“鞠养”之道即强调“治未病”与“治已病”的协同,其核心在于通过调节脏腑功能、规范治疗及心理调适,构建儿童哮喘的全周期防控体系。万全认为小儿“肺、脾常不足”,最易受邪干扰,基于“肺脾为枢”的理论,哮喘防治首重固本培元,应重视调护肺脾功能的平衡[26]。为实现从理论到实践的转化,在“鞠养”阶段应建立涵盖饮食、起居、药物干预的全周期管理清单,为临床提供可操作的具体指导:① 饮食方面,遵循“食饮有节”原则,宜精准识别食物过敏原(致病风险与致敏量呈剂量-效应关系[4]),规避虾、蟹、冷饮等致敏食物[27],并实施个体化膳食干预,辅以药膳辨证施治:痰湿体质用苏子杏仁生姜粥化痰降气,气虚者以灵芝粥培土生金[28][29]。此外,适当补充维生素D可使免疫系统和炎症细胞相互作用,在哮喘的抗炎治疗中发挥重要作用[30]。② 起居方面,应遵循“无风频见日,寒暑顺天时”的原则[31],通过居室除尘、过敏原阻隔及室内微环境动态监测以阻断暴露风险,结合适度户外活动以强卫阳,并对肥胖相关哮喘表型实施精准体重管理以改善气道阻塞[32]。③ 中医特色干预方面,推荐采用玉屏风颗粒联合伏九贴敷的“内外合治”方案,玉屏风内服调节T细胞亚群维持免疫稳态,伏九贴敷刺激肺俞、定喘等穴位以降低发作频率[33][34],并配合六字诀、八段锦等呼吸导引

法促进肺功能康复[35]。④ 医疗管理方面,建立“医-家-患”协同管理模式,家长记录哮喘日记,医师通过儿童哮喘控制测试等量表评估制定个性化方案,严守“无病之时,不可服药”之诫避免过度医疗[26] [36]。⑤ 心理干预方面,针对患儿易生的焦虑情绪,采用五音疗法结合正向激励,减轻负性心理对HPA 轴的过度激活[37]。临床上大量研究证实,采用上述中医综合健康管理模式能显著改善患儿偏颇体质状态,提高哮喘控制水平,缓解临床症状[38] [39]。此模式融贯中医“天人相应”思想与现代健康管理理念,通过脏腑调衡、规范疗护、身心共治的三维干预,实现从“治已病”向“固根本”的跨越,为儿童哮喘防控提供了兼具人文关怀与科学循证的实践范式。

4. 结论

综上,万全“育婴四法”以“治未病”思想为核心,通过预养、胎养、蓐养、鞠养四阶段的动态干预,为儿童哮喘三级预防提供了新视角。其创新理论突破了传统预防医学的时空维度,强调在孕前阶段就进行先天禀赋与后天调节的协同干预,形成“母-胎-子”一体化的整体防控观。同时,结合中医体质辨识,提出精准的干预机制,重点在于患儿机体稳态的重建与疾病易感性的根本改善。与三级预防模式不同的是,万全“育婴四法”更注重长期健康管理与个性化调理,尤其在儿童哮喘的急性发作控制和长期调养方面展现了独特优势,能够有效减少哮喘的发生发展,与传统三级预防模式形成了互补而非替代的关系,核心价值在于将现代预防医学的风险控制提升为禀赋优化。未来,应推动中西医协同创新,进一步将万全“育婴四法”的“治未病”理念转化为可推广的临床实践方案,为儿童哮喘等先天易感性疾病防控提供全周期管理的新范式。

参考文献

- [1] 赵霞,王有鹏,秦艳虹,等. 儿童哮喘治未病干预方案[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(8): 676-686.
- [2] 洪建国. 我国儿童哮喘诊治现状和思考[J]. 四川大学学报(医学版), 2021, 52(5): 725-728.
- [3] 侯江红. 万全“育婴四法”论[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(9): 1850-1852.
- [4] 刘树俊,王婷婷,曹世钰,等. 中国儿童哮喘危险因素的 Meta 分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2018, 20(3): 218-223.
- [5] Cui, T.Y., Liu, J.R., Lyu, B., *et al.* (2022) Novel Developments in the Relationship of Gut Microbiota and Immune Regulation with Childhood Asthma. *Chinese General Practice*, **25**, 1021-1026.
- [6] Barton, S.J., Ngo, S., Costello, P., Garratt, E., El-Heis, S., Antoun, E., *et al.* (2017) DNA Methylation of Th2 Lineage Determination Genes at Birth Is Associated with Allergic Outcomes in Childhood. *Clinical & Experimental Allergy*, **47**, 1599-1608. <https://doi.org/10.1111/cea.12988>
- [7] 杨若俊,熊磊,代丽,等. 万全“育婴四法”学说探析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 1147-1149.
- [8] (明)万密斋. 万密斋医学全书[M]. 傅沛藩,姚昌绶,王晓萍,编. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 368.
- [9] Martinez, C.A., Marteinsdottir, I., Josefsson, A., Sydsjö, G., Theodorsson, E. and Rodriguez-Martinez, H. (2020) Expression of Stress-Mediating Genes Is Increased in Term Placentas of Women with Chronic Self-Perceived Anxiety and Depression. *Genes*, **11**, Article 869. <https://doi.org/10.3390/genes11080869>
- [10] 马超,任少敏. 哮喘新生儿脐带血炎症因子水平变化及其临床意义[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(9): 81-83.
- [11] 叶紫. 母亲孕期饮食摄入对儿童哮喘的影响[D]: [硕士学位论文]. 成都: 西南财经大学, 2022.
- [12] 陈俊蓉,董运鹏,李健. 父亲相关因素对儿童过敏性疾病影响的研究进展[J]. 发育医学电子杂志, 2022, 10(5): 397-400.
- [13] Zacharasiewicz, A. (2016) Maternal Smoking in Pregnancy and Its Influence on Childhood Asthma. *ERJ Open Research*, **2**, 2042-2016. <https://doi.org/10.1183/23120541.00042-2016>
- [14] Kahlaleh, F.G., Barrientos, G. and Conrad, M.L. (2024) The Gut-Lung Axis and Asthma Susceptibility in Early Life. *Acta Physiologica*, **240**, e14092. <https://doi.org/10.1111/apha.14092>
- [15] Illamola, S.M., Amaeze, O.U., Krepkova, L.V., Birnbaum, A.K., Karanam, A., Job, K.M., *et al.* (2020) Use of Herbal

Medicine by Pregnant Women: What Physicians Need to Know. *Frontiers in Pharmacology*, **10**, Article 1483. <https://doi.org/10.3389/fphar.2019.01483>

- [16] 徐萌艳, 胡熠炜. 五音疗法对缓解分娩期焦虑孕妇情绪的应用观察[J]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2017, 10(5): 346-348.
- [17] 周铭. 孕期体育运动降低后代患哮喘风险[J]. 健与美, 2025(3): 19.
- [18] 李改, 杨丽萍, 侯俊林, 朱江慧, 马慧子, 郑军. 调理孕期心理对降低子代成年慢性疾病可行性分析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3597-3599.
- [19] 崔天怡, 刘佳蕊, 吕彬, 等. 肠道菌群及免疫调节与儿童哮喘关系的研究进展[J]. 中国全科医学, 2022, 25(8): 1021-1026.
- [20] 何欣怡. 万全“调乳母, 节饮食, 慎医药”思想探析[J]. 现代养生, 2023, 23(7): 558-560.
- [21] 金小娟, 李志飞, 陈丽君. 过敏性鼻炎儿童发生支气管哮喘风险预测模型构建与验证[J]. 中国卫生检验杂志, 2023, 33(20): 2528-2532.
- [22] Guo, Z., Li, Y., Hou, Y., Wang, Y., Liang, Y., Si, X., et al. (2022) Chinese Herbal Bath Therapy for the Treatment of Atopic Dermatitis in Children: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Medicine*, **101**, e31923. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000031923>
- [23] 张彩虹. 小儿湿疹的中医护理疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(88): 157.
- [24] 田福玲, 张庆祥. 哮喘患儿体质类型免疫学特征性研究[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(2): 354-356.
- [25] 徐丽, 于雪峰, 郭振武. 儿童过敏体质与过敏性疾病的中医特色诊断与预防[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(12): 1307-1311.
- [26] 傅沛藩, 姚昌媛, 王晓萍. 万密斋医学全书·幼科发挥[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 582-596.
- [27] Cunico, D., Giannì, G., Scavone, S., Buono, E.V. and Caffarelli, C. (2024) The Relationship between Asthma and Food Allergies in Children. *Children*, **11**, Article 1295. <https://doi.org/10.3390/children11111295>
- [28] 邵冬梅, 王琦, 孙鹏程, 等. 王琦教授过敏性哮喘的体质三级预防方案探析[J]. 天津中医药, 2022, 39(4): 409-414.
- [29] 张宝华. 巧用药膳治哮喘[J]. 健康生活, 2020(4): 46-47.
- [30] El Abd, A., Dasari, H., Dodin, P., Trottier, H. and Ducharme, F.M. (2024) The Effects of Vitamin D Supplementation on Inflammatory Biomarkers in Patients with Asthma: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Immunology*, **15**, Article 1335968. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2024.1335968>
- [31] 万全. 万氏家藏育婴秘诀[M]. 罗田县万密斋医院, 校. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1986: 1-29.
- [32] 王静, 韩玉玲, 马香. 儿童肥胖与哮喘相关性的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(15): 2646-2650.
- [33] 沈朝斌, 王华, 雷蕾, 等. 玉屏风颗粒对儿童缓解期哮喘免疫相关指标影响的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(7): 40-43.
- [34] 韩爽, 张春玲. 支气管哮喘的非药物治疗: 当前知识与未来视角[J]. 临床医学进展, 2023, 13(8): 13198-13206.
- [35] 董璐阳, 张琳, 李怡辉. 中医肺康复训练结合呼吸导引对老年慢性阻塞性肺疾病稳定期肺功能及生活质量的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(5): 123-125.
- [36] 何丽婷, 潘家华. 儿童哮喘管理与哮喘控制水平的临床研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2023, 25(1): 73-79.
- [37] 徐丽, 贾连群, 张哲, 等. 小儿支气管哮喘的中西医病机及治疗[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(3): 552-554.
- [38] 罗美群, 江关杏. 中西医结合治疗支气管哮喘急性发作期的效果[J]. 中医学, 2025, 14(1): 310-314.
- [39] 冷玲, 迟磊, 陈荣. 基于中医体质辨识实施健康管理模式对儿童哮喘缓解期的影响[J]. 中国中西医结合儿科学, 2022, 14(3): 185-189.