

以“急则治标，缓则治本”探析哮喘缓解期患者的临证举隅

杨婉婷，张碧海*

黑龙江省中医药科学院研究生院，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2026年6月17日；录用日期：2026年7月11日；发布日期：2026年7月17日

摘 要

支气管哮喘属中医“哮病”范畴，缓解期病机多为本虚标实，以肺脾肾阳虚为本，寒饮痰湿伏肺为标，病情易反复迁延。本文以1例哮喘缓解期痰湿内蕴患者为研究对象，探析“急则治标，缓则治本”治则指导下，以从肺、到脾、到肾为核心的递进式治疗思路。分期用药逐层祛伏痰、补脏腑，患者咳喘痰多、肢体困重等痰湿证候逐步消失，机体正气复健。证实标本分治、循序调补肺脾肾，是改善痰湿型哮喘缓解期的有效治法。标本有序、攻补兼施，临床疗效确切，可为哮喘缓解期痰湿证的中医辨证治疗提供参考。

关键词

哮病，哮喘缓解期，急则治标缓则治本，递进式治疗，中医验案

A Case Analysis of Asthma in Remission Guided by the Principle of “Symptomatic Treatment in Acute Stage and Radical Treatment in Chronic Stage”

Wanting Yang, Bihai Zhang*

Graduate School, Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: June 17, 2026; accepted: July 11, 2026; published: July 17, 2026

*通讯作者。

文章引用：杨婉婷，张碧海. 以“急则治标，缓则治本”探析哮喘缓解期患者的临证举隅[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 1560-1564. DOI: 10.12677/acm.2026.1672676

Abstract

Bronchial asthma falls under the category of “wheezing disorder” (Xiao Bing) in traditional Chinese medicine (TCM). During the remission phase, the pathogenesis is predominantly characterized by root deficiency and branch excess, with Yang deficiency of the Lung, Spleen, and Kidney as the root cause, and cold fluid, phlegm, and dampness lurking in the Lung as the branch manifestation, leading to recurrent and protracted episodes. This paper takes a patient with phlegm-dampness internal accumulation during asthma remission as the research subject, and explores a progressive treatment strategy—from the Lung, to the Spleen, and then to the Kidney—guided by the principle of “treating the manifestation in acute cases and the root cause in chronic cases”. Through staged medication, the latent phlegm was gradually eliminated and the viscera were supplemented in layers. The patient’s dampness-phlegm symptoms, such as wheezing, copious sputum, and heavy limbs, progressively resolved, and the body’s healthy qi was restored. This confirms that differentiating treatment between manifestation and root causes, along with sequential tonification of the Lung, Spleen, and Kidney, is an effective therapeutic approach for improving phlegm-dampness type asthma in remission. With orderly differentiation between root and branch, and combined attack and supplementation, the clinical efficacy is definite, providing a reference for TCM syndrome differentiation and treatment of phlegm-dampness pattern in asthma remission.

Keywords

Wheezing Disorder (Xiao Bing), Asthma Remission, Treating the Manifestation in Acute Cases and the Root Cause in Chronic Cases, Progressive Treatment, TCM Proven Case

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

支气管哮喘(简称哮喘)是由多种细胞参与的慢性气道炎症性疾病,临床表现为反复发作的喘息、气短、胸闷、咳嗽等症状,不典型者可仅以咳嗽或胸闷为主要临床表现。其常在夜间或凌晨发作或加重,多数患者可自行缓解或经治疗后缓解,同时具有气道高反应性和可变的气流受限,随着病程延长可导致气道结构改变,即气道重塑[1]。现代医学对哮喘的治疗以控制症状为主,常用吸入性糖皮质激素、支气管舒张剂及白三烯调节剂等药物。虽能有效控制多数患者的病情,但仍有部分患者对激素不敏感、疗效欠佳,长期用药亦存在不良反应、耐药性及高复发率等问题[2]。尤其在缓解期,西医缺乏针对性治疗手段,多以监测控制为主。近年来,中西医结合治疗在缓解症状、改善肺功能、减轻炎症及提高生活质量等方面取得显著进展。中医将哮喘归属于“哮病”范畴,哮病长期发作、反复发作,伤及脾肾之阳,或灼烁肺肾之阴,均可出现肺脾肾三脏俱虚之象[3]。近年来,中医药治疗哮喘缓解期的研究不断深入,形成了多种治疗流派。其一,从肺论治。肺主气而司呼吸,肺虚则宣降失司、卫外不固。代表方如玉屏风散,现代药理研究表明其可增强机体免疫力,抑制 IgE 产生,调节呼吸道菌群结构[4]。其二,从脾论治。脾为生痰之源,脾虚则水湿不化、痰浊内生。代表方如六君子汤、参苓白术散[5]。余荣祥等[6]的 Meta 分析纳入 14 项研究、1263 例患者,证实培土生金中药联合西医常规治疗可有效改善总有效率、降低中医证候积分、改善 FEV1 水平及 ACT 评分。其三,从肾论治。肾主纳气,为气之根。代表方如金匮肾气丸[7]。其四,

肺脾肾三脏同治。诸多医家主张三脏并补[8]。其五,从痰瘀论治。痰为哮喘之“夙根”,瘀为久病之必然[9]。中医外治法方面,穴位贴敷亦是常用手段。陈旭[10]等研究发现平喘方透皮贴可显著改善哮喘缓解期(肺肾阳虚证)患者肺功能、降低炎症因子水平、减少急性发作次数。王素花[11]等发现化痰益肺方联合穴位敷贴可有效改善肺脾气虚证患者肺功能及运动耐力。证候研究方面,潘霞[8]对 119 篇文献进行系统分析发现,支气管哮喘缓解期病位主要在肺、脾、肾,病性以气虚、阴虚、阳虚为主;肺脾气虚证和肺肾两虚证是最常见的证候类型。哮喘缓解期以肺气虚证、肺脾气虚证、肺肾俱虚证、脾肾阳虚证为主,且可相互兼夹。尽管上述流派各有侧重,但现有分期论治方案多针对某一脏腑或固定方药,较少根据患者证候的动态演变进行递进式、分阶段的序贯调治。尤其在痰湿型哮喘缓解期伴咳嗽的患者中,如何根据“先治肺祛痰、再治脾绝源、后治肾固本”的逻辑递进施治,目前尚缺乏系统的验案报道。

张碧海教授临床强调,哮喘缓解期核心病机是本虚标实,正虚痰伏,肺脾肾三脏虚损为本,宿痰内伏为标。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器,肾为气之根”,肺脾肾分别为贮痰、生痰、宿痰之处[12]。肺失宣降则痰湿内停,脾失运化则痰湿内生,肾失纳气则痰湿难除、哮喘迁延。“急则治标,缓则治本”是中医治疗哮喘的核心治则,结合肺、脾、肾三脏的生理关联,实施肺、脾、肾递进式治疗,先祛痰湿标邪、再固脏腑根本,可有效破解哮喘缓解期迁延难愈的难题。本文结合 1 例哮喘缓解期痰湿内蕴脾肾阳虚证患者的临床诊疗经过,从痰湿为核心、三脏递进调治的思路,深入探析“急则治标,缓则治本”原则下的临床应用,先治肺化痰止咳,再健脾祛湿,后温肾纳气,最后综合调护,总结治疗经验,为中医治疗哮喘缓解期提供实践依据。

哮喘的发生发展始终离不开“标本虚实”,缓解期患者伏邪未尽、正气亏虚,肺、脾、肾三脏功能失调。“急则治标,缓则治本”原则精准契合哮喘缓解期的病机特点,而递进式治疗则是该原则的具体落地,核心在于辨标本、分先后、序贯调治。哮喘缓解期的治疗,核心是把握“标本缓急”、“痰湿病机”、“三脏关联”三个关键,这也是老师临床诊疗的核心思路。本案治疗全程分为四个递进阶段,环环相扣:初期标实为主,专攻肺邪,快速缓解临床症状;中期标邪渐退,标本兼顾,健脾以固痰源之本;后期本虚凸显,温补脾肾,固护先天后天之本;末期扶正固本,三脏同调,改善体质。老师强调,本例患者的核心问题是痰湿内蕴,从初诊的痰湿伏肺:咳嗽、痰多、苔白腻,到中期的脾虚生痰:肢体困重、纳差,再到后期的余湿未尽,痰湿始终是影响病情的关键因素。治疗全程紧扣痰湿病机,初诊温肺化痰、中期健脾祛湿、后期清利余湿,层层递进,既祛已生之痰,又绝生痰之源,彻底清除痰湿伏邪,这是治疗有效的核心所在。肺、脾、肾递进调治,契合标本同治原则“急则治标,缓则治本”:

(1) 急则治标(治肺):初期痰湿伏肺、标实为主,先治肺,温肺化饮、化痰通络,快速缓解咳嗽、胸闷等症状,解决“标急”问题,践行“急则治标”;

(2) 标本兼顾(治脾):标邪渐减后,重点治脾,健脾祛湿、培土生金,从根源减少痰湿生成,兼顾祛邪与扶正,实现标本兼顾;

(3) 缓则治本(治肾):标邪已去,重点治肾,温补脾肾、固肾纳气,增强脏腑功能,从根本上巩固疗效,践行“缓则治本”;

(4) 巩固善后、三脏同调:调理肺脾肾功能,清利余湿,改善体质,防止痰湿复燃,形成完整的治疗闭环。

全程未一味攻邪,也未盲目滋补,始终根据病机动态调整治法与方药,体现了中医“辨证论治、个体化治疗”的精髓。与单纯从肺脾肾三脏论治的宏观思路不同,本研究聚焦“急缓标本”的时序性,突出递进式治疗的临床实操性,更贴合临床真实诊疗过程。通过分阶段递进治疗,既快速控制了患者咳嗽、胸闷等症状,又从根本上调理了肺脾肾功能,弥补了单一治疗的不足,有效降低了哮喘复发风险,充分

印证了“急则治标，缓则治本”原则在哮喘缓解期治疗中的指导价值。

2. 病案举隅

患者王某，女性，43岁，初诊时间：2026年1月9日。主诉：哮喘反复发作5年余，伴咳嗽、胸闷、气短1周。现病史：患者哮喘反复发作，咳嗽，每遇寒凉、劳累即诱发，发作时喘息明显，经西医解痉、抗炎治疗后喘息缓解，但始终遗留咳嗽、胸闷、痰多等症状，迁延不愈。1周前受凉后上述症状加重，就诊时症见：阵发性咳嗽，遇寒加重，咳白稀痰、量多黏稠，伴胸闷、气短，活动后喘息加重；平素畏寒怕冷、易外感、自汗明显，肢体困重、神疲乏力、纳食欠佳，腰膝酸软，大便溏薄。舌脉：舌淡胖，边有齿痕，苔白腻，脉弦滑。中医诊断：哮喘缓解期；咳嗽。辨证：肺脾肾阳虚，寒饮伏肺，痰湿内蕴证。治法：温肺化饮，降气平喘，化痰通络。患者虽处哮喘缓解期，但痰湿伏肺、寒饮阻络为当前主要矛盾，肺气宣降失常，痰湿上壅于肺，故咳嗽、痰多、胸闷明显。方药：小青龙汤加减：北柴胡15g、姜半夏15g、蜜旋覆花15g、桂枝30g、白芍15g、细辛5g、炒苦杏仁15g、防风15g、五味子15g、麸炒山药30g、黑顺片15g、炒紫苏子15g、炒僵蚕10g、地龙10g、炙甘草15g、黄芪60g、麸炒枳实15g、白术15g、蜜桑白皮15g、炒神曲15g、生姜30g。7剂，水煎服，每日1剂，分早晚两次温服。此阶段遵循“急则治标”，以小青龙汤为核心温肺散寒、化饮平喘，直击肺中寒饮伏邪；姜半夏燥湿化痰，蜜旋覆花、炒紫苏子、炒苦杏仁降气化痰，缓解胸闷咳嗽；桂枝、细辛温肺化饮，驱散肺中寒痰；地龙、炒僵蚕通络散结，祛除络脉痰湿；黄芪、白术、山药兼顾脾肺，防祛邪伤正；黑顺片温阳化湿，温化寒痰；蜜桑白皮清泻肺热，兼顾痰热苗头。此期痰湿伏肺为急，先治肺，温化寒痰、通络散结，急则治标，不急于补，先把肺中痰湿清掉，哮喘才能缓解，避免痰湿闭门留寇。

1月16日二诊：经前序治疗，患者咳嗽、胸闷明显减轻，痰量减少，肺中痰湿标邪渐退，以脾失运化、痰湿内生的本虚症状为主：肢体困重、纳差、便溏。

治法：温肺化痰，健脾祛湿，敛肺固表。方药：前方减炒苦杏仁、蜜桑白皮；加熟地黄30g、茯苓20g。7剂，水煎服，每日1剂，分早晚两次温服。去蜜炒苦杏仁、桑白皮，是因肺中痰热、气逆已减；加熟地黄补肾填精，兼顾肺肾；加茯苓健脾渗湿，增强祛湿之力，减少痰湿再生。脾为生痰之源，痰湿之所以反复，根源在脾虚运化失常，现标邪减了，应兼顾健脾，培土生金，防止痰湿再聚，这是标本兼顾的关键。

1月23号三诊：患者咳嗽、胸闷基本平复，痰量极少，肺中痰湿标邪已去大半，肺肾两虚、肾不纳气成为核心病机需兼顾正气亏虚、痰湿。治法：温补脾肾，益气纳肾，固护根本。方药：前方去熟地黄、防风；加地黄30g、山萸肉30g、独活15g、白芷15g。7剂，水煎服，每日1剂，分早晚两次温服。加地黄、山萸肉，与山药组成“三补”，补肾填精、纳气固本，契合“肾为气之根”；加独活、白芷祛风胜湿，清除经络余湿；黑顺片增量，温补肾阳，增强温阳化湿之力；去熟地黄，改用生地黄，兼顾滋阴，防温燥太过伤阴。肾为气之根，久咳必伤肾，肾不纳气，痰湿就难以彻底清除，哮喘易复发。现标邪已去，重点温补脾肾，脾能运化、肾能纳气，从根本上以防痰湿内生，这是缓则治本。

1月30号四诊：患者诸症消失，仅偶感乏力，正气渐复，仍有余湿未尽、气阴不足，需调理体质以防复发。治法：益气养阴，健脾祛湿，三脏同调。方药：加桑寄生20g、麦冬15g、乌梅15g、盐车前子15g。7剂，水煎服，每日1剂，分早晚两次温服。加麦冬益气养阴，弥补久病气阴耗伤；盐车前子导湿下行，清除体内残留痰湿，不损伤正气；桑寄生补肝肾、强筋骨，辅助补肾；乌梅敛肺固表，防止肺气耗散，固护卫表，防外感诱发哮喘。全程兼顾肺、脾、肾三脏，调理整体体质，实现“正气存内，邪不可干”，减少哮喘复发。末次方药调理停药后随访1个月，患者无反复咳嗽、胸闷发作，平素畏寒、肢体困重、纳差便溏等痰湿与阳虚表现持续好转，日常劳作、受凉后亦未诱发哮喘，饮食二便如常。

3. 结论

哮喘缓解期以“本虚标实、虚实夹杂”为核心病机,治疗关键在于把握标本缓急,实施递进式治疗。以“急则治标,缓则治本”为指导,遵循温肺祛邪、标本兼顾、温补脾肾、巩固善后的四阶段思路,分步骤调治肺、脾、肾三脏,可有效缓解临床症状、改善患者体质、减少哮喘复发。该治疗思路标本有序、攻补兼施,契合中医辨证论治理念,临床疗效确切,充分体现了中医辨证论治的优势,值得在哮喘缓解期的中医治疗中推广应用。本研究存在以下不足:第一,仅为单一个案报道,样本量有限,结论外推性受限。第二,缺乏客观疗效评价指标。本研究主要依据患者主观症状和中医证候改善评估疗效,未引入肺功能(FEV1/FVC)、哮喘控制测试(ACT)评分、哮喘生活质量问卷(AQLQ)等标准化工具。第三,随访时间较短(仅1个月),尚不足以充分评估远期疗效和复发预防效果。第四,未设置对照组,难以客观评价本方案相对于现有治疗方法的优劣。基于上述局限性,未来研究应从以下方面深入:第一,开展规范的随机对照试验(RCT),将“递进式”方案与常规治疗方案进行对照。第二,引入标准化客观疗效评价指标——在治疗前后及随访节点检测肺功能(FEV1/FVC)、ACT 评分、AQLQ 评分等。第三,延长随访周期(不少于6个月),记录哮喘急性发作次数、急救药物使用频率等终点事件。第四,探索机制研究——检测血清炎症因子(EOS、IgE、IL-4、IL-5 等)、免疫功能(T 淋巴细胞亚群)等指标。

声 明

已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会. 支气管哮喘防治指南(2024 年版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2025, 48(3): 208-248.
- [2] Papi, A., Chipps, B.E., Beasley, R., Panettieri, R.A., Israel, E., Cooper, M., *et al.* (2022) Albuterol-Budesonide Fixed-Dose Combination Rescue Inhaler for Asthma. *New England Journal of Medicine*, **386**, 2071-2083. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2203163>
- [3] 洪日. 徐艳玲教授从肺脾肾论治支气管哮喘缓解期经验[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2014.
- [4] 李红念, 梅全喜, 戴卫波, 等. 玉屏风散的临床应用与药理作用研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(2): 284-287.
- [5] 马效东. 六君子汤加减治疗小儿支气管哮喘的疗效及对免疫功能的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2018, 16(1): 82-84.
- [6] 余荣祥, 宋德胤. 培土生金中药联合西医常规疗法治疗支气管哮喘缓解期肺脾两虚证的 Meta 分析及 GRADE 质量评价[J]. 江西中医药, 2026, 57(1): 45-49.
- [7] 史同霞, 王学华. 金匱肾气丸的药理研究及临床应用进展[J]. 中央民族大学学报(自然科学版), 2019, 28(2): 68-71.
- [8] 潘霞. 从肺脾肾论治哮喘缓解期的临床探析及中医辨证论治文献研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
- [9] 赵欣, 王祺. 哮喘夙根与痰饮血瘀关系初探[J]. 中医临床研究, 2017, 9(11): 147-148.
- [10] 陈旭, 王洋, 薛晓明, 等. 平喘方透皮贴治疗支气管哮喘缓解期(肺肾阳虚证)的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2026, 34(1): 94-98.
- [11] 王素花, 王明航, 王欣. 化痰益肺方联合穴位敷贴治疗支气管哮喘缓解期疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2026, 53(5): 121-124.
- [12] 刘森海. 肺为贮痰之器脾为生痰之源与中医水液代谢[J]. 天津医科大学学报, 1998, 4(2): 81-83.