

上焦宣痹汤治疗小儿咽源性咳嗽经验

柯 涛^{1*}, 王有鹏^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院儿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年7月1日; 录用日期: 2025年7月24日; 发布日期: 2025年8月5日

摘 要

咽源性咳嗽是儿科临床常见的一种多发疾病, 在临床诊疗中发现, 湿热之邪是小儿咽源性咳嗽的主要致病因素, 湿热郁痹肺气为关键病机。运用合方思维、辨证求本等中医思维, 选用名方上焦宣痹汤, 辅以疏风止咳、解毒利咽、分消走泄之法, 治疗小儿咽源性咳嗽取得了较好的临床疗效。

关键词

咽源性咳嗽, 湿热, 儿童, 上焦宣痹汤

Clinical Experience with Shangjiao Xuanbi Decoction in Treating Pharyngeal Cough

Tao Ke^{1*}, Youpeng Wang^{2#}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Pediatrics, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 1st, 2025; accepted: Jul. 24th, 2025; published: Aug. 5th, 2025

Abstract

Pharyngeal cough is a common and frequently occurring disease in pediatric clinical practice. Clinical observations indicate that pathogenic dampness-heat serves as the primary etiological factor in pediatric pharyngeal cough, with stagnation and obstruction of lung qi due to dampness-heat identified as the key pathological mechanism. Guided by traditional Chinese medicine (TCM) principles, including holistic formula-based strategies and syndrome differentiation to address the root cause, the renowned Shangjiao Xuanbi Decoction was employed in combination with therapeutic

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 柯涛, 王有鹏. 上焦宣痹汤治疗小儿咽源性咳嗽经验[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(4): 137-143.

DOI: 10.12677/jcpm.2025.44427

methods such as dispelling wind to alleviate cough, clearing toxins to soothe the throat, and eliminating pathogenic factors through multiple pathways. This integrated approach has demonstrated notable clinical efficacy in treating pediatric pharyngeal cough.

Keywords

Pharyngeal Cough, Dampness-Heat, Pediatric, Shangjiao Xuanbi Decoction

Copyright © 2025 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

“咽源性咳嗽”首次由耳鼻喉科专家干祖望教授提出,以阵发性咽痒,不自觉吭、咯样清嗓或短促咳嗽,干咳无痰或痰黏难咯,咳声限于喉间为临床特点。近年来小儿咽源性咳嗽的患病率逐渐升高,其主要表现为患儿喉头一痒即咳,不痒不咳,且病程一般较长,短则数周,长则数月[1]。西医多采用抗感染、抗过敏及局部雾化治疗,疗效欠佳,而中医药运用辨证论治原则治疗小儿咽源性咳嗽有着极好的临床疗效,在诊治此类疾病中有着显著优势[2]。

笔者根据自身跟师学习及临证体会,小儿咽源性咳嗽多由湿热阻滞、肺气郁痹引起,病机关键以湿热上停,气机阻滞,肺失宣降为主。治疗方面,可选用吴鞠通所创之上焦宣痹汤,取其苦辛通阳、清化湿热、宣肺降气之功,用来作为论治此类咳嗽之基础方,并根据临床病情之偏重,分别兼用疏风止咳、解毒利咽、分消走泄等治法,运用合方思想进行辨治。现结合临床实际,不揣拙陋,试将应用上焦宣痹汤治疗小儿咽源性咳嗽的临证经验述之于下。

2. 病因病机阐释

2.1. 湿热之邪为致病因素

《河间六书·咳嗽论》[3]曰:“寒、暑、燥、湿、风、火六气,皆令人咳”,可见先贤早已注意到多种邪气伤于肺系均可致咳,湿邪亦然;《湿热论》[4]曰:“湿热症,咳嗽,昼夜不宁,甚至喘而不得眠者,暑邪入于肺络”,原文所述乃暑邪犯肺,肺气不得肃降,气逆于上而作咳,然暑兼湿热,则湿热伤肺亦必导致咳嗽的发生。《素问·咳论》[5]曰:“此皆聚于胃,关于肺,使人多涕唾,而面浮肿气逆也”,则点明了津液代谢失常所致咳嗽与肺通调水道、胃游溢精气功能失调密切相关。因此,小儿咽源性咳嗽病位主要在肺系,牵涉胃、肝,病因以湿热最为常见,发病之因,不外两端。其一,小儿脏腑脆弱,脏腑的生理功能较成人而言尚不健全,卫气的防御护卫能力薄弱,易受六淫之袭,若处雾露之中、潮湿之所,则湿邪必外犯肌表,首侵肺系;同时小儿体禀纯阳,受邪之后,易从热化,则湿热合邪客于上焦肺系咽喉之间,阻滞气机,肺气宣降失常则发为咳嗽。其二,现代社会大环境下,家长对小儿爱护有加,常喂养失当,加之小儿喜食肥甘厚腻之物,但小儿生理方面存在“脾常不足”,难以运化胃肠中过多之食物,且肥甘厚腻亦为“呆脾”之品,同时现代小儿喜安逸而少运动,则摄入过多之水谷势必酿生痰湿热邪,蓄积体内[6]。湿热之邪过盛,则势必循经上炎,干犯肺系咽喉之间,导致气机郁痹、肺气不利而发为咳嗽。综上所述,湿热之邪是造成小儿咽源性咳嗽的常见发病之因。小儿外感湿邪,客于肺系,湿邪热化,湿热阻滞上焦咽喉,肺气失于宣降;平素喂养不当,饮食伤脾,脾之运化失职,酿生湿热,湿热上炎干犯咽

喉, 肺气不利, 则出现咽源性咳嗽表现。同时, 上述两因亦可合而为病, 正如《温热论》[4]所言“外邪入里, 里湿为合, 在阳旺之躯, 胃湿恒多; 在阴盛之体, 脾湿亦不少, 然其化热则一”。

2.2. 湿热郁痹肺气为关键病机

咽喉是脏腑之苗窍部位, 在经络联系上, 肺之经脉入肺脏, 上循咽喉, 构成了肺与咽的互相联系。同时, 咽喉为上焦清虚之地, 乃气息出入呼吸之所, 为肺之系, 乃肺气之通道[7]。若有邪气侵袭咽喉, 则势必影响肺气之宣降。湿热浊邪, 最易侵害清空之地, 也最易阻遏气机。因为“湿胜则阳微”, 清阳受湿热之邪困阻, 则气机失于展运。《笔花医镜·肺部》[8]曰“肺主气, 属西方而色白, 其形如华盖, 为诸阳之首。凡声之出入, 气之呼吸, 自肺司之”, 湿热郁痹肺气于上焦, 则肺气被伤而肺之宣降失司, 主气司呼吸功能不能得到正常发挥。肺失宣发, 湿热上阻, 则清阳不能奉养于咽喉, 阴精不得濡养于咽喉。清阳不布则阴邪易于留滞, 痰湿寒瘀之邪可以继发而为患, 阻滞上焦咽喉之间, 咳嗽的同时伴见咽喉异物感、梗阻感、不适感, 久久不治或失治则变生痰核、梅核气、喉岩等疾病。阴精不奉则苗窍失于营养, 导致咽喉局部发生失于濡润的病理改变。咽需液养, 喉赖精濡, 此乃生理之常, 一旦阴精不奉则燥邪内生, 干生燥, 燥生风, 风生痒, 表现出咽干、咽部奇痒、咽痒则咳等临床症状。湿热上阻, 肺失肃降, 一则易出现水液输布障碍, 水液不归正化, 则必留而为湿, 聚而成痰, 此继发之痰湿又可停于肺脏、扰于咽喉, 使咳嗽加剧。二则肺气不降亦可致胃气不降, 因肺主一身之气, 肺主肃降与胃主和降可相互影响, 《血证论》[9]: “盖肺不伤不咳, 胃不伤不呕, 其所以咳而且呕者, 以肺胃相连, 其气相通故也”, 湿热阻肺, 肺气不降, 则易致胃气不降而上逆, 表现出咳剧则呕、咳呕互作等临床症状。综上所述, 湿热郁痹肺气之升降, 乃咽源性咳嗽的关键病机, 其病理上种种不同之变化, 也均由湿热郁阻肺气所继发。总之, 湿热之邪, 易蒙蔽清阳之布散, 易阻遏气机之条达, 则势必郁痹肺气而致咳嗽, 正如《医贯》[10]所言“盖肺为清虚之府, 一物不容, 毫毛必咳”。

3. 上焦宣痹汤的起源与应用

3.1. 起源

上焦宣痹汤首载于《温病条辨》[11]上焦篇: “太阴湿温, 气分痹郁而哕者, 宣痹汤主之。”因需与中焦篇之宣痹汤区别, 后世习称此方为上焦宣痹汤。本方由郁金、枇杷叶、射干、白通草和香豆豉五味药组成, 原为太阴湿温, 气分痹结所致哕呃而设。本方轻清治上, 苦辛通阳, 谙合“治上焦如羽, 非轻不举”之治则, 具宣气化湿、清解郁热、调畅肺气之功, 可以作为上焦湿热通治之基础方。因本方契合小儿咽源性咳嗽常见之湿热病机, 故可用此方作为基础方来治疗咽源性咳嗽。观此方配伍, 药味平淡简洁, 贵在以轻灵取胜。郁金辛苦性寒, 《伤寒瘟疫条辨·本草类辨》[12]记载“其性轻扬上浮, 故散郁遏有功, 入血分兼入气分, 行滞气不损正气”, 芳香气窜之品, 可舒气透湿, 专开上焦郁痹; 枇杷叶微苦微寒, 清热而不碍湿, 肃降肺气以助调通水道, 且具下气止咳之效, 《本草备要》[13]言其“清肺和胃而降气, 气下则火降痰消。治热咳, 呕逆, 口渴”; 射干苦寒降泄, 可散水消湿, 消痰利咽, 清热解毒; 通草甘淡微寒, 《本草便读》[14]谓“色白性寒, 体轻味淡。清金肃降, 通肺胃而导心主之热邪; 利湿分消, 达膀胱可无闭癃之阻滞”, 有渗湿通经、导湿泄热之效; 豆豉辛香, 辛散以开郁, 芳香以化湿, 亦可解郁开胃, 以利运湿。五味相伍, 共奏宣透上焦湿热痹阻、宣气化湿止咳之功。此外, 因郁金为血中气药, 兼入营血, 亦可行血中湿滞, 与枇杷叶清肺利气之品相伍, 则使本方宣透气分湿热之外, 亦可兼顾治疗部分血分湿热, 故可做为上焦湿热通治之基础方[15]。本方针对上焦湿热郁痹病机, 组方用药丝丝入扣, 故用此方加减治疗咽源性咳嗽, 常可达到湿透热清咳止之效, 较能彰显中医见病知源、辨证论治的优势。

《医学源流论》[16]云: “药有个性之专长, 方有合群之妙用。”数味药物通过适当规律配伍而形成

方剂, 在临床治疗当中, 一般使用某成方加减, 但也不乏数方合用的情况, 且此类情况更为临床多见。

《中西汇通医经精义》[17]曰: “复方, 重复之义, 两证并见, 则两方合用, 数证相杂, 则化合数方而为一方也。”其中复方即合方, 以两个或数个方剂相合, 组成一个新的方剂, 来扩大疾病的治疗范围, 拓宽临证辨治思路, 以应疾病无穷之变[18]。因为临床疾病的产生往往受多因素影响, 导致证候具有复杂性。但成方对于复合证的病机很难兼顾, 有的方剂组成单一, 功效针对性强; 而有的方剂组成复杂且功效繁多, 但针对性较弱。为了弥补证与治相互对应, 使方剂的治疗功效能够与复合证候的各方面因素一一贴切, 合方使用很有其必要性。关于合方使用, 在《伤寒论》中即有范例, 如麻黄桂枝各半汤、桂枝二越婢一汤、柴胡桂枝汤等。但合方绝非随意两个或数个成方的无规律堆砌, 而是实有中医法度的有机结合。根据中医辨证治疗的原理, 我们知道方剂取效的关键在于“消除病因、作用病位、扭转病机”, 而方从法出, 法随证立, 因此合方的使用依据必然是基于证候中的病因、病位、病机某一要素或多要素而确立的, 只有基于病理各要素, 合方才能发挥应有效用。在辨治小儿咽源性咳嗽时, 除用上焦宣痹汤外, 常随病情之变合施多种治法, 以广临床之用, 具体如下。

3.2. 合疏风止咳法

小儿咽源性咳嗽发病之初, 多受外风以诱发。《素问·骨空论》[5]言“风者, 百病之始也”; 《临证指南医案·卷五》[19]谓“盖六气之中, 惟风能全兼五气……病之因乎风起者自多也”。风邪上感, 引动湿热, 湿热郁痹上焦咽喉, 则咽喉不利, 出现咽痒作咳、流涕、脉浮或弦, 当兼用疏风止咳法。若寒风外犯, 或病发于严冬之时, 伴见恶寒无汗, 头痛鼻塞, 流清涕, 咳声紧闷, 咽部不红, 脉浮紧, 此乃风寒外束, 肺卫不宣, 除用上焦宣痹汤外, 当合三拗汤以疏风止咳兼以散寒; 方中炙麻黄表散风寒、宣肺止咳, 苦杏仁肃降肺气、下气止咳, 甘草甘润止咳且可调中, 与上焦宣痹汤共奏疏风散寒、通阳化湿、宣肺止咳之功。若风热外感, 或病发于炎夏之季, 而伴见身微热, 自汗, 不恶寒, 口渴, 频咳, 咳声清高, 咽部红肿微疼, 双寸浮数, 则为兼感风热之邪犯肺, 当用上焦宣痹汤合桑菊饮; 方中桑叶、菊花、薄荷辛凉以疏散风热, 射干、桔梗消痰利咽, 连翘、甘草清热解毒, 木通、芦根利湿泄热, 枇杷叶、桑叶清肺止咳, 郁金行气开郁, 豆豉宣郁化湿, 合方共奏疏散风热止咳、苦辛通阳宣痹之效。若寒热征象并不突出, 仅见咽干发痒, 痒则咳, 咳则呛, 持续不断, 越咳越痒, 越痒越咳, 此为风重夹痰, 可合用喉科六味汤; 方中荆芥、防风宣肺祛风, 桔梗、甘草祛痰清热, 薄荷、僵蚕祛风解痉, 与上焦宣痹汤共奏祛风化痰止咳、清化湿热宣痹之功。临床值得注意的是, 咽源性咳嗽发病初期往往表证明显, 采用解表法辛而散之即可, 乃给邪以出路之法, 此时当慎用苦寒泄下之品, 选用辛寒微苦、轻苦微辛之辈就足以应病, 不然则有寒凉闭遏邪气之患、苦寒败胃伤正之忧, 转生他症, 迁延病期。正如《素问·调经论》[5]曰“气血者, 喜温而恶寒, 寒则涩而不行, 温则消而去之”, 亦如叶天士所谓“在卫汗之可也, 到气才可清气”, 儿科临证当需识此。

3.3. 合解毒利咽法

小儿为“纯阳之体”, 凡患病易从热化, 此为医家共识, 小儿咽源性咳嗽若发病之初失治, 则易化热结实成毒, 当合用解毒利咽治法。风热自不必言之, 风寒则因久郁而化热酿毒, 最终均导致火热蕴毒客于上焦咽喉。咳嗽的同时, 出现咽部黏膜鲜红, 咽痛, 发热, 烦躁, 鼻衄, 扁桃体肿大, 小便黄赤, 舌红苔黄, 脉数有力, 此时当用上焦宣痹汤合解毒利咽之品治疗。若伴见明显口渴, 咽干疼, 咽哑, 干咳, 手足发热, 脉偏细数, 乃毒热有伤阴之象, 当合用经验方玄贝甘桔汤[20]。方中浙贝苦辛寒, 清热化痰止咳, 降泻肺气利咽, 乃为热毒灼津成痰而设; 蝉蜕甘寒质轻, 散风清热, 宣肺利咽; 玄参泻火解毒养阴, 《本草便读》[14]谓“入肾滋阴, 皆取咸寒归下部; 清咽利膈, 都因润降引浮阳”, 针对毒盛阴伤而备; 生甘

草甘缓止痛,祛痰止咳,清热解毒;桔梗为“舟楫之剂”,载药上行达病所,宣肺祛痰并利咽;合方后湿热、蕴毒可兼而治之,达解毒利咽止咳、宣肺化湿清热之效。若伴见咽部明显异物感或阻塞感,但吞咽食物无阻碍,咽后壁红而肥厚,苔黄腻明显,此为湿热结毒之象,当合用银翘马勃散。《温病条辨》[11]上焦篇曰“湿温喉阻咽痛,银翘马勃散主之”,此处合用本方即为正治。方中,银花、连翘疏散风热,清热解毒,开泄肺气;牛蒡子辛寒解毒,消肿利咽;射干消痰行湿,清解热毒,散结利咽;马勃清肺利咽,解毒消肿;五药共用则可宣展肺气化湿热,解毒散结利咽喉;与上焦宣痹汤合用,可加强宣肺止咳、化湿清热之功,并可解毒利咽。同时,在四诊中若发现病情有化热酿毒的苗头时,就应当适当配偶清热解毒利咽之品,以防邪机内陷,同时亦可体现儿科“先证而治”的治疗思想,也能及时截断病机朝凶险层次发展,为治疗争取先机,如此方能臻于辨证论治、医法圆通的高级治疗境界。

3.4. 合分消走泄法

小儿咽源性咳嗽虽多为湿热郁痹所致,但因小儿肺、脾、肾三脏功能不足,湿热郁痹每易导致水津失于输布,水液不归正化,则必聚而为痰湿;且现代小儿嗜食甜腻瓜果,饮食不节,水谷失于脾气转运亦可凝湿停痰,终成痰湿内伏之体。先贤谓“脾为生痰之源,肺为储痰之器”,痰湿内伏,湿热郁滞,内外相引,相互兼夹,必会使咽源性咳嗽的病程加长,致其迁延难愈,针对此种情况,可用分消走泄法之代表方剂温胆汤与之合方,以期内调体质之伏痰,外透郁痹之湿热,终达热清湿化、痰消咳止的治疗目的[21]。临床常用此合方治疗小儿咽源性咳嗽迁延期或病程较长者,常表现为咳嗽伴见反复上感,自觉咽喉梗阻感,喜吭咯清嗓,痰黏难出,咽壁红肿伴增生肥厚,胸闷,面垢口粘,舌苔厚腻等症状。温胆汤组成系由二陈汤加枳实、竹茹而成,方取半夏燥湿降逆而祛痰涎,陈皮理气化湿而复脾运,竹茹和胃化痰而清郁热,茯苓渗水湿而通水道,可使脾运健而湿痰去,水道通而津液行,此四药为痰湿而设;治痰当治气,气行则痰行,故用陈皮之辛香以醒脾利气,枳实之苦泄以下气消痰,脾气运行无碍则津行无阻,津行无阻则痰不再生;少用姜、枣、草益气和胃调中,诸药共用,而奏清热化痰、理气祛湿之效[22]。与上焦宣痹汤合用,可加强清热化湿之力,兼可和胃消痰。小儿咽源性咳嗽兼有痰湿内伏者临床极为多见,这与现代小儿的喂养模式、生活习惯有关,因此上焦宣痹汤合温胆汤在诊治中大有用武之地,凡小儿咽源性咳嗽见有痰湿征象者,用此合方常收效甚佳。

4. 验案举隅

患儿,男性,8岁,因“清嗓子,咳嗽5d”于2024年5月20日初诊。诉4天前无明显诱因出现清嗓子,咽痒,咳嗽,无发热,自服小儿止咳糖浆,诸症无改善,咳反加重。现咳嗽,干咳为主,咽痒作咳,越咳越痒,咳声重浊,轻微鼻塞,无流涕,清嗓子,咽部时有异物感,偶咽痛,有痰难咯,口粘,胸闷,时有恶心感,寐时易出汗,无食欲,小便量少色黄,大便素来偏干,1日未解。查体:咽黏膜充血,咽后壁粘膜肥厚,有散在颗粒状淋巴滤泡隆起,双侧扁桃体I°肿大,双肺呼吸音略粗,舌红,苔黄厚腻,脉滑数。既往有慢性咽炎、腺样体肥大病史。西医诊断:上气道咳嗽综合征;咽炎。中医诊断:咽源性咳嗽(湿热郁阻、痰湿内伏证),治当清热化湿、化痰止咳。处方:射干10g、枇杷叶15g、郁金10g、通草5g、桔梗10g、陈皮10g、清半夏10g、茯苓10g、枳实10g、竹茹10g、芦根10g、玄参10g、浙贝母10g、甘草片10g、牛蒡子10g、滑石10g(包煎)。7付,每日1剂,水煎服,分早中晚3次饭后温服。2024年5月27日二诊:服药后,咳嗽缓解,咽部异物感消失,咽痛、鼻塞未作,咽痒大减,时有清嗓子,痰易咳出,纳可,口粘消失,无恶心感,寐时已不出汗,偶胸闷,小便偏黄,大便可。查体:咽黏膜轻度充血,扁桃体无肿大,咽后壁淋巴滤泡增生较前减少,双肺呼吸音粗,舌质红,苔薄腻略黄,脉略滑。二诊效不更方,去浙贝母、牛蒡子,加薏苡仁15g、白扁豆15g,7付,每日1剂,煎服法同前。后

电话随访, 病情基本痊愈。

按语: 春夏之间, 春温夏热, 地气上蒸, 最易酿湿。小儿肺脾不足, 卫外不固, 易受邪侵; 倘起居调摄失宜, 最易感风受湿而为病。湿邪外受, 体禀纯阳, 则易热化而成湿热之邪, 因咽喉为肺胃门户, 亦为苗窍之所, 湿邪化热, 最易阻滞上焦清空之地, 而侵袭肺系咽喉之间。湿热郁痹上焦, 咽喉失于润养且肺气失宣, 则咽痒、咳嗽、鼻塞、清嗓子; 肺气失降致胃失于和降、大肠失于通降, 则食欲不振、大便偏干而不行; 湿热酿痰阻滞咽喉, 则咽部异物感、咽痛、有痰难咯; 患儿既往有慢性咽炎、腺样体肥大病史, 可见其为痰湿体质; 而口粘、胸闷、恶心感、寐时出汗等症, 皆为湿热之征, 四诊合参, 乃湿热郁阻、痰湿内伏之证, 治当清化湿热、化痰止咳为主, 兼以利咽解毒, 方选上焦宣痹汤合温胆汤加减, 一则宣肺气郁痹化湿热, 二则祛痰除湿调体质。方用陈皮、清半夏化痰除湿以治脏腑湿痰; 滑石、芦根、通草渗湿泄热以开支河; 浙贝、竹茹清化痰热、降逆止咳; 郁金行气活血以利宣透上焦湿热; 枇杷叶肃降肺胃之气以化痰止咳; 桔梗、枳实, 一升一降, 宣畅气机, 肺气行则痰湿化; 牛蒡子、射干、玄参, 清热解毒利咽; 茯苓甘淡健脾以利湿; 甘草清热解毒且调中; 全方化湿祛痰清热以治病之本, 解毒利咽止咳以治病之标。二诊时, 病情改善, 诸症明显缓解, 效不更方, 守方以治; 因痰热之象减, 痰湿之邪遗留, 故去苦寒之浙贝母, 加白扁豆、薏苡仁, 利湿之外, 清补脾气以杜生痰之源, 从而标本兼治, 增强全方化痰除湿之力, 以防痰湿缠绵内伏。

5. 结语

小儿咽源性咳嗽是儿科临床常见的一种多发疾病, 该病容易复发、病程缠绵、易成慢性, 以湿热郁痹为主要病机, 临床当四诊合参、病证结合、辨证施治。上焦宣痹汤轻苦微辛, 功专宣透上焦湿热之郁痹, 是治疗咽源性咳嗽常用基础方, 但本方亦可以一方多用, 对于以上焦湿热为主要病机的疾病均可酌用, 如喉痹、胸痹等, 活用名方, 体现中医异病同治思想。然而临床疾病千变万化, 往往病因多有兼夹、病位牵涉多经、病机兼及多种, 使用上焦宣痹汤时常需适当合方以应无穷之变, 当遵守中医整体恒动的观念, 坚持三因制宜, 必先伏其所主, 而先其所因, 如此方能取得理想的疗效。

参考文献

- [1] 辛珈仪, 王林. 小儿咽源性咳嗽中医探析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(30): 17-19.
- [2] 李存英. 中医辨证论治小儿咽源性咳嗽 60 例[J]. 中医研究, 2015, 28(11): 20-22.
- [3] 刘完素. 河间六书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010.
- [4] 叶桂, 薛雪. 温热论湿热论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [5] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 76.
- [6] 郭峥, 侯一鸣, 潘光霞, 等. 寒地儿科流派辨体思想概述[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(8): 52-54.
- [7] 肖航, 张钰芹, 刘良倚. 刘良倚教授基于肺上通咽喉理论从咽喉论治咳嗽经验[J]. 中医临床研究, 2024, 16(2): 136-139.
- [8] 江涵暾. 笔花医镜[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 39.
- [9] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [10] 赵献可. 医贯[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [11] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 48.
- [12] 杨栗山. 伤寒瘟疫条辨[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023.
- [13] 汪昂. 本草备要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [14] 张秉成. 本草便读[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2015.
- [15] 黄希, 胡任飞, 刘英锋. 从三焦理论看上焦宣痹汤的灵活应用[J]. 四川中医, 2006(6): 95-97.

-
- [16] 徐大椿. 医学源流论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [17] 唐容川. 中西汇通医经精义[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013.
- [18] 郭峥, 侯一鸣, 王有鹏. 合方思想在儿科中的临床运用[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(10): 1067-1070.
- [19] 叶桂. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [20] 王佳琦, 李勇军, 张哲媛, 等. 王有鹏教授应用玄贝甘桔汤治疗小儿急性咽炎经验[J]. 中国中医急症, 2024, 33(12): 2224-2226+2248.
- [21] 刘璐佳, 景伟超, 刘志伟, 等. 王有鹏教授应用分消走泄法治疗寒地儿科儿童湿热型疾病的经验探析[J]. 中国中医急症, 2019, 28(6): 1092-1094.
- [22] 陈潮祖. 中医治法与方剂[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.