

# 中医药治疗气道高反应性咳嗽45例

姬怀鹏<sup>1</sup>, 贾国敏<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>根河市中蒙医院急诊科, 内蒙古 呼伦贝尔

<sup>2</sup>根河市中蒙医院中医科, 内蒙古 呼伦贝尔

收稿日期: 2026年2月25日; 录用日期: 2026年3月19日; 发布日期: 2026年4月3日

## 摘要

本研究报道了采用中医药治疗气道高反应性咳嗽的临床效果。选取2024年1月至2025年11月期间诊断为气道高反应性咳嗽的45例患者, 排除感染等疾病, 均以苏黄止咳汤为基础方进行化裁, 并根据症状加减药物治疗。治疗结果显示, 44例患者取得明显疗效, 其中28例咳嗽完全消失, 16例显著减轻, 总有效率达97.8%。研究表明, 中医药通过疏风宣肺、脱敏止咳等方法, 能有效控制气道高反应性所致的咳嗽症状, 减少炎症与气道高反应性, 改善患者生活质量, 体现了中医药在治疗此类慢性咳嗽中的优势与特色。

## 关键词

气道高反应性咳嗽, 中医药, 疏风宣肺, 脱敏止咳, 苏黄止咳汤, 疗效观察

# Treatment of 45 Cases of Airway Hyperresponsiveness Cough with Traditional Chinese Medicine

Huapeng Ji<sup>1</sup>, Guomin Jia<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Emergency, Genhe City Traditional Chinese and Mongolian Medicine Hospital, Hulunbuir Inner Mongolia

<sup>2</sup>Department of Traditional Chinese Medicine, Genhe City Traditional Chinese and Mongolian Medicine Hospital, Hulunbuir Inner Mongolia

Received: February 25, 2026; accepted: March 19, 2026; published: April 3, 2026

## Abstract

This study reports the clinical effect of treating airway hyperresponsiveness cough with traditional

\*通讯作者。

Chinese medicine. 45 patients diagnosed with airway hyperresponsiveness cough from January 2024 to November 2025 were selected. Diseases such as infections were excluded. All patients were treated with modified Suhuang Zhike Decoction as the basic prescription, and the drugs were adjusted according to the symptoms. The treatment results showed that 44 patients achieved obvious curative effects, among which cough completely disappeared in 28 cases and was significantly relieved in 16 cases, with a total effective rate of 97.8%. The study shows that traditional Chinese medicine can effectively control the cough symptoms caused by airway hyperresponsiveness through methods such as dispelling wind and ventilating the lungs, desensitizing and relieving cough, reduce inflammation and airway hyperresponsiveness, and improve the quality of life of patients, which reflects the advantages and characteristics of traditional Chinese medicine in the treatment of such chronic cough.

## Keywords

Airway Hyperresponsiveness Cough, Traditional Chinese Medicine, Dispelling Wind and Ventilating the Lungs, Desensitizing and Relieving Cough, Suhuang Zhike Decoction, Efficacy Observation

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

气道高反应性咳嗽是一种以咳嗽为主要表现, 气道对各种刺激因子出现过强或过早的收缩反应的病症。它在临床上较为常见, 严重影响患者的生活质量。西医治疗主要以支气管扩张剂、糖皮质激素等为主, 但长期使用可能会带来一些不良反应, 且部分患者疗效欠佳。中医药作为我国传统医学, 在治疗呼吸系统疾病方面有着悠久的历史和丰富的经验, 近几年来, 由于生活方式、社会环境的变化, 临床上此类患者愈加多见。笔者近来通过疏风宣肺、脱敏止咳法治疗气道高反应性咳嗽屡获良效, 现介绍如下。

## 2. 一般资料

患者均选自 2024 年 1 月~2025 年 11 月之间我科诊断为气道高反应性咳嗽, 所有患者治疗前均经血常规、肺 CT 检查排除感染或占位性疾病, 排除感染性咳嗽等其他类型咳嗽。45 例患者中, 男 13 例, 女 32 例; 年龄在 18~72 岁之间, 青年人居多; 病程最短者 1 周, 最长者 1 年余, 其中以病程 1 月左右居多。

## 3. 方药治法

以苏黄止咳汤为基础化裁。药物组成: 蝉蜕 10 g, 地龙 12 g, 苏子 15 g, 五味子 10 g, 苏叶 15 g, 枇杷叶 15 g, 乌梅 15 g, 百合 15 g, 桔梗 15 g, 杏仁 15 g, 前胡 15 g, 麻黄 10 g, 甘草 10 g。咽痒者加牛蒡子 15 g, 薄荷 10 g; 咽痛者加木蝴蝶 10 g, 百部 15 g; 有肺热者加黄芩 15 g, 金荞麦 20 g, 桑白皮 15 g; 兼寒者加荆芥 15 g, 防风 15 g, 桂枝 10 g; 久病咳剧者加僵蚕 10 g。

## 4. 治疗效果

所有患者治疗前均停用所有其他诸如止咳、消炎等药物。治疗后全部 45 例患者中仅 1 例无明显效果, 其余 44 例患者均取得明显疗效, 其中 28 例患者咳嗽完全消失, 16 例患者咳嗽明显减轻, 仅偶有轻咳, 总有效率 97.8%。尤其是有 3 例患者仅服用两付药时咳嗽就明显好转。

## 5. 典型病例

谭某某, 女, 43岁, 因反复咳嗽两月余, 于2024年5月7日初诊。患者干咳、少痰两月余, 至户外迎风即咳, 察其舌苔薄白, 两脉关尺较弱。诊断为咳嗽(风邪犯肺证), 治宜疏风宣肺, 脱敏止咳, 方拟苏黄止咳汤加减。处方: 蝉蜕 15g, 乌梅 20g, 百合 2g, 黄芩 15g, 桔梗 10g, 杏仁 10g, 前胡 15g, 百部 15g, 苏子 15g, 牛蒡子 15g, 五味子 15g, 苏叶 15g, 枇杷叶 15g, 麻黄 10g, 地龙 10g, 甘草 10g。上方 5剂, 日 1剂, 水煎服。服药后患者咳嗽明显缓解, 但会有身热、出汗等症状, 故前方减麻黄, 再进 5剂。2024年5月29日电话随访, 患者服上方后, 病情已基本痊愈, 仅每日晨 5时起床时轻咳几声, 现已基本消失。嘱其平素可口服百合固金丸滋阴润肺以善其后。

孙某, 女, 30岁, 因反复咳嗽、咯痰两月余, 于2024年8月14日初诊。患者咳嗽、咯痰两月余, 每至晚间症状加重, 痰色透明量多。既往有过过敏性鼻炎病史, 对毛发过敏, 以前曾服用过抗过敏药物, 但效果不佳。现患者咳嗽频频, 遇刺激性气味咳嗽尤甚, 观其舌苔薄白水滑, 脉浮缓。诊断为咳嗽(风寒袭肺, 内蕴痰湿), 治宜疏风宣肺, 化痰止咳, 方拟苏黄止咳汤合三子养亲汤加减。处方: 苏子 15g, 牛蒡子 15g, 白芥子 10g, 莱菔子 15g, 蝉蜕 15g, 乌梅 20g, 黄芩 15g, 陈皮 15g, 紫菀 15g, 桔梗 10g, 杏仁 10g, 前胡 15g, 百部 15g, 苏叶 15g, 枇杷叶 15g, 麻黄 10g, 地龙 10g, 甘草 10g。上方 5剂, 日 1剂, 水煎服。二诊, 服上方后患者症状明显减轻, 尤其白天明显, 而夜间咳嗽仍重, 仍有痰, 且透明者居多。调整方药如下: 蝉蜕 15g, 乌梅 20g, 百合 20g, 黄芩 15g, 苏子 15g, 白芥子 10g, 莱菔子 15g, 五味子 15g, 桔梗 10g, 杏仁 10g, 前胡 15g, 百部 15g, 枇杷叶 15g, 麻黄 10g, 地龙 10g, 甘草 10g, 再进 5剂。2024年9月9日电话随访, 患者上方服尽已基本不咳嗽, 但仍觉有痰, 乃自服少许橘红化痰丸而愈。

崔某某, 女, 59岁, 因反复干咳 2月余, 遍用他药不效而求治中医, 于2025年7月22日来诊。患者干咳已两月余, 服用过多种中西药物均不见明显好转, 干咳无痰或剧烈顿咳直至咳出少许白痰方能停歇, 时有咽中干痒, 欲语不能, 且症状白天较甚, 夜间反而减轻。查舌色淡红, 苔薄白, 两脉浮。诊断为咳嗽(风燥伤肺证)。治宜疏风润燥, 脱敏止咳, 方选苏黄止咳汤合桑杏汤加减。处方: 苏子 15g, 牛蒡子 15g, 五味子 15g, 蝉蜕 15g, 乌梅 20g, 川贝 10g, 百合 20g, 桑叶 15g, 苏叶 15g, 枇杷叶 15g, 杏仁 10g, 黄芩 15g, 桔梗 10g, 前胡 15g, 木蝴蝶 10g, 麻黄 10g, 地龙 10g, 甘草 10g。上方 5剂, 日 1剂, 水煎服。7月29日二诊时患者咳嗽基本消失, 只觉咽中不适, 常不自觉清嗓子, 但已无明显咳嗽。患者因担心疗效不能持久, 特意前来要求再服, 故又予 4剂以固疗效。1月后电话随访未再复发。

## 6. 体会

气道高反应性(BHR)是指气道对正常不引起或仅引起轻度应答反应的刺激物出现过度的气道收缩反应[1]。气道高反应性咳嗽通常是指由于气道高反应性导致的以咳嗽为突出表现的临床综合征。其发病机制较为复杂, 主要与气道炎症、神经调节失衡、遗传因素等有关。气道炎症是导致气道高反应性的重要原因, 各种炎性细胞如嗜酸性粒细胞、中性粒细胞、肥大细胞等浸润气道, 释放多种炎性介质, 如组胺、白三烯、前列腺素等, 引起气道黏膜水肿、平滑肌收缩、黏液分泌增加, 从而导致气道狭窄和咳嗽[2]。神经调节失衡也在气道高反应性的发生中起重要作用, 气道的感觉神经末梢受到刺激后, 通过迷走神经反射引起气道平滑肌收缩和咳嗽反射[3]。

气道高反应性咳嗽的临床特点主要表现为刺激性干咳, 通常无明显咳痰, 咳嗽可持续数周甚至数月, 部分患者可伴有咽痒、胸闷等症状。咳嗽常因接触冷空气、刺激性气味、运动等因素诱发或加重, 夜间或清晨症状可能更为明显。肺功能检查可发现气道通气功能基本正常, 但支气管激发试验呈阳性。

传统中医理论及古医籍中并无“气道高反应性咳嗽”这一病名,但根据其临床症状,可归属于“咳嗽”“哮喘”“风咳”等范畴[1]。中医认为气道高反应性咳嗽的病因主要与外感六淫、内伤脏腑等因素有关。外感风邪是最常见的病因,风为阳邪,善行数变,易袭肺卫,导致肺气失宣,咳嗽发作[4]。此外,寒、热、燥等邪气也可兼夹风邪致病。内伤方面,脏腑功能失调,如肺脾气虚、肺肾阴虚等,可导致肺气不足,卫外不固,易受外邪侵袭,从而引发咳嗽。同时,情志失调、饮食不节等因素也可影响脏腑功能,导致气机紊乱,加重咳嗽症状。其病机关键在于肺气失宣、气道挛急,与风邪、痰浊、瘀血等病理因素密切相关[5]。

实验研究表明,中医药可通过调节炎性细胞和炎性介质来减轻气道炎症[6]。例如,某些中药方剂可抑制嗜酸性粒细胞的浸润,降低白细胞介素4(IL4)、白细胞介素5(IL5)等炎性因子的表达,从而减轻气道黏膜水肿和炎症反应。中药中的有效成分如黄酮类、多糖类等也具有抗炎作用,可调节机体的免疫功能,减少炎性介质的释放[7]。

中医药对气道平滑肌具有一定的调节作用。一些中药可抑制气道平滑肌的收缩,舒张气道,从而缓解咳嗽症状。某些中药提取物可降低气道平滑肌细胞内钙离子浓度,抑制平滑肌的收缩反应[8]。此外,中医药还可调节气道平滑肌的神经递质释放,改善神经调节功能,减少气道痉挛的发生。

气道高反应性咳嗽与机体免疫功能失调密切相关。中医药可通过调节机体的免疫功能来治疗该病。许多中药具有增强机体免疫力的作用,如黄芪、党参等可提高机体的细胞免疫和体液免疫功能,增强机体的抵抗力[9]。同时,中医药还可调节免疫细胞的活性和功能,使免疫功能恢复平衡,减少气道炎症的发生。

中医药在治疗气道高反应性咳嗽方面具有独特的理论和丰富的实践经验。中医药可从多个环节调节气道高反应性,减轻咳嗽症状,提高患者的生活质量。随着中医药现代化的推进,中医药有望在气道高反应性咳嗽的治疗中发挥更大的作用。

## 声明

本文所涉病例已获得患者的知情同意。

## 参考文献

- [1] 张印,李绍旦,杨明会,等. 气道高反应性咳嗽的发病机制与中西医治疗现状[J]. 北京中医药, 2013, 32(5): 336-338.
- [2] 马建岭,王丽云,季坤,等. 基于“气道神经源性炎症-TRP 通路”探讨慢性咳嗽发病机制及中医治疗[J]. 天津中医药, 2019, 36(7): 719-723.
- [3] 支艳,杨明会,张印. 论气道高反应性咳嗽的发病机制及治疗[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(3): 559-561.
- [4] 姚雪,陈羲,胡晓灵,等. 胡晓灵基于“风咳”理论治疗咳嗽变异性哮喘的经验[J]. 中国医药科学, 2025, 15(22): 66-70.
- [5] 郭怡鲲. 晏军主任医师治疗咳嗽变异性哮喘用药规律挖掘及网络药理学研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [6] 袁亚美,叶卫东,程悦,等. 射干麻黄汤及其辛、苦味药组拆方对寒哮大鼠气道炎症及肺组织 TRPV1/TAS2R14 表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(21): 1-9.
- [7] 刘珈含,袁星星,吕健,等. 肥大细胞在哮喘发生发展中的作用机制及中医药调控作用[J]. 世界中医药, 2024, 19(14): 2203-2211.
- [8] 陈志斌,林求诚,郑偶然,等. 中医治疗气道高反应性的思路和途径[J]. 福建中医学院学报, 1997(1): 2-4.
- [9] 高海霞,王志勇. 儿童反复呼吸道感染与自身免疫功能及气道高反应性的相关因素研究[J]. 河北医药, 2012, 34(17): 2629-2630.