

从“邪伏气郁、痰瘀入络”论治感染后咳嗽

易星婷^{1*}, 张福利^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学温病教研室, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月18日; 录用日期: 2026年8月11日; 发布日期: 2026年8月24日

摘要

本文从“邪伏气郁、痰瘀入络”的角度系统论述了感染后咳嗽的中医病机演变与辨治思路。认为该病以外感风邪伏留肺络为初始动因, 正气亏虚、脏腑功能失调所致的气机郁滞为继发病机, 痰浊与瘀血互结、阻滞肺络则是病情迁延难愈的关键环节。针对上述病机, 提出治疗应以疏风散邪、解痉息风以透邪外出, 并兼以祛痰化瘀、益气养血通补肺络, 灵活配伍风药与络药。这一辨治策略将祛邪与通络有机结合, 为感染后咳嗽的中医诊疗提供了系统思路。

关键词

感染后咳嗽, 邪伏气郁, 痰瘀入络, 风药, 络病

Treatment of Post-Infectious Cough from the Perspective of “Latent Pathogen with Qi Stagnation and Phlegm-Stasis Entering the Collaterals”

Xingping Yi^{1*}, Fuli Zhang^{2#}

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

²Teaching and Research Office of Warm Disease, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 18, 2026; accepted: August 11, 2026; published: August 24, 2026

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 易星婷, 张福利. 从“邪伏气郁、痰瘀入络”论治感染后咳嗽[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(4): 445-449.
DOI: 10.12677/jcpm.2026.54269

Abstract

This paper systematically discusses the evolution of pathogenesis and treatment strategies for post-infectious cough from the perspective of “latent pathogen with qi stagnation and phlegm-stasis entering the collaterals”. It holds that exogenous wind pathogen lingering in the lung collaterals serves as the initial trigger, while qi stagnation resulting from healthy qi deficiency and dysfunction of the zang-fu organs constitutes the secondary pathogenesis. The key factor that makes the condition protracted and difficult to cure is the intermingling of phlegm turbidity and blood stasis, which obstructs the lung collaterals. In accordance with this pathogenesis, treatment should prioritize dispelling wind and releasing the exterior, and resolving spasms and calming wind to expel lurking pathogens, supplemented by eliminating phlegm, removing blood stasis, and supplementing qi and nourishing blood to unblock and tonify the lung collaterals, with flexible application of wind-dispelling and collateral-unblocking medicinals. This treatment strategy organically integrates pathogen elimination with collateral unblocking, offering a systematic approach for the TCM diagnosis and treatment of post-infectious cough.

Keywords

Post-Infectious Cough, Latent Pathogen with Qi Stagnation, Phlegm-Stasis Entering the Collaterals, Wind-Dispelling Medicinals, Collateral Disease

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

感染后咳嗽(Post-Infectious Cough, PIC)是指由各类病原体引发的呼吸道感染急性期症状消退后,咳嗽症状仍持续存在,以刺激性干咳或咳少量黏痰为主要症状的一种临床综合征[1]。PIC 的咳嗽通常持续3~8周,且胸部影像学检查未见明显异常[2]。PIC 按病程分类属于亚急性咳嗽,且是其首要病因,临床上可占亚急性咳嗽的38%~67% [3],在儿童慢性咳嗽发病原因中约占21.73% [4]。全球范围内上呼吸道感染后发生PIC的比例为11%~25%,而在呼吸道感染流行季节该比例可高达25%~50% [5]。PIC不仅会延长疾病病程,还会显著降低患者的生活质量,引发睡眠质量受损、焦虑状态和日常活动受限等问题,还可能进展为慢性咳嗽,增加患者的长期疾病负担[6]。

现代医学对PIC的发病机制尚未完全阐明,当前研究表明其核心发病机制可能与病毒感染诱导的神经源性炎症引发的“神经肽-氧化应激加剧”恶性循环相关,导致咳嗽高敏感状态呈现级联放大效应,造成气道高反应阳性持续不缓解[7]。当前西医治疗方案主要包括:中枢性镇咳药、第二代抗组胺药、白三烯受体拮抗剂及化痰药物,尚无安全可靠的新型靶向药物。尽管上述药物能在一定程度上缓减PIC的临床症状,但难以从根本上逆转神经源性炎症的病理过程,且存在长期依赖性风险、不良反应较多和缺乏个体精确性的问题[8] [9]。中医治疗则强调辨证论治与整体调节,具有标本兼治、针对性强和安全性好的特点,临床疗效确切,常可快速缓减症状,显著缩短病程[10]。

2. 病名溯源

中医古籍中无PIC完全对应的病名,但根据其咳嗽迁延难愈的特点,可参考“久咳”“久嗽”“风

咳”等。《黄帝内经·咳论篇》虽无病名,但提出“久咳不已,则三焦受之,三焦咳状,咳而腹满,不欲食饮,此皆聚于胃,关于肺”[11]。《诸病源候论》将“久咳嗽”“久咳逆上气”列为单独病名,前者延续《内经》三焦咳病机,后者则阐发为“肺气虚极,邪则停心,时动时作”[12]。至明代,张景岳将外感咳嗽与内伤咳嗽进行区分,认为外感咳嗽,“必由皮毛而入”,而内伤咳嗽则“必自下而上”[13]。清代叶天士在《临证指南医案》中指出“久咳不愈,非独肺虚,乃风邪潜络、痰瘀胶结之故”[14]。

3. PIC 病机演变

3.1. 邪伏为初始动因

《内经》曰:“故风者,百病之长也”[11]。PIC起病于外感,诸症皆去后,独留咳嗽不止,正因外感风邪未尽,伏留肺络。“风咳”理论指出风邪恋肺是PIC的初始动因[15]。其气道高反应性咳嗽的临床表现为咽痒、痉挛性发作、常因外界刺激而突发又突止,正符合风邪“风胜则痒”“风性挛急”“易动难静”“善行数变”的特性[16]。《内经》曰:“六气中,惟风能全兼五气”[11]。因风邪易兼其他诸邪的特点,使PIC一旦未及时治疗,久则易发展为病机更复杂的慢性咳嗽、咳嗽变异性哮喘等。

3.2. 气郁为继发病机

风邪能入里,多因治疗不当使正气虚损,或人体本虚,故不能驱邪外出。青年多责于肺脾,少儿和女性还应考虑肝,老年则需兼顾肝肾。肺气虚则失于宣降,肺卫不和;脾气虚则津液不运,水湿内生;肝郁血虚则枢机不利,血虚风动;肾气虚则水道不通,浊毒上泛。临床各因其内伤虚损,导致气机郁滞,继而产生不同的病理变化与相应病理产物。PIC先发于外感伤正,外感其余诸症消退后,因正气无力,导致风邪留恋于内,不能外散。而余邪久伏,则正气愈损,正损而邪愈深伏。正虚邪伏,直接导致人体气机郁滞,气行不畅,则血行不利,导致气血津液的正常生成与通行受到阻碍,继而产生进一步的病理产物和变化[17]。

3.3. 痰瘀入络为难愈关键

《内经》载:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”[11],首次明确“络”的概念及其形态学特征。《金匱要略》中开创了辛温通络的用药范式,是用药物治络的开端。清代叶天士对络病进行了系统总结与发展,提出“阴络”的概念,并创立了“初病在经,久则入络”的病机理论。现代络病学则进一步发展,将络进一步细分为气络、血络、阳络、阴络等,并将其病机发展和用药法度推向理论新高度。

肺络属阴络,由别络逐级分化至孙络,分布于肺脏及肺系组织。其气络和血络的微观结构极为纤细,又是抵抗外邪的前线阵地,病理状态下易形成痰湿瘀血,阻滞络脉[18]。初则阻滞气道,影响宣降,导致咳嗽;络气郁滞或虚滞,气化不利则津凝为痰,气失流畅则血行滞涩,痰瘀互结,使络脉由滞到瘀,运行气血功能受损,甚则瘀塞不通。痰瘀阻滞进一步加重气滞,形成恶性循环,最终导致病情迁延难愈。此即PIC为何易在外感后发生以及用常规化痰止咳法难以治愈的原因所在。

3.4. 外感与内伤的交互

PIC因外感而引发,之所以在治疗后,出现诸症皆去,唯咳嗽不止,是由于风邪伏留于肺络。而风邪的伏留,或因患者本虚,或因治疗不当。对于患者本虚,在传统理论中多有论述,但因治疗不当,而导致风邪未得疏解,少有论述和重视。因外感病首先侵犯肺卫,受病过程中,肺卫本不甚虚,却因邪正斗争而致虚损。如又有治疗不当,使风邪伏留,则使肺卫时时抗邪而不得休养,则虚损愈甚。故在此过程中,单纯的补虚,常难速效,只有祛邪才能养正。这也是PIC除老幼病弱外,近些年在外感疾病流行季节也多见于青壮年的原因。青壮年由于生活节奏较快,常追求快速退热等速效治疗方案,以期早日康复。治

疗时常因忽略风邪夹杂诸邪的特性, 单纯退热致使风邪伏留, 又往往会在 PIC 发生后, 误用常规化痰止咳药而不效, 最终病情迁延发展。

4. 辨治与用药思路

4.1. 抓住主要病机, 辨证选方

治疗感染后咳嗽无定方定法, 需根据感受外邪的性质, 即伏藏风邪兼夹的诸邪特点, 以及内伤虚损的主要脏腑来选择治法和主方。在主方之外, 根据病机特点, 辨证选用对应风药和络药, 配伍使用, 即可获得理想效果。正如《内经》所言“邪之所凑, 其气必虚”, 然在 PIC 发生的特定阶段, “邪伏络阻”才是矛盾的主要方面。因此治疗上, 当以扶正祛邪并重, 但要特别注意祛邪通络的主导地位。

以风邪伏肺为主的 PIC 为例, 袁春花等选用金沸散作为主方加减治疗, 获得良好疗效[19]。组方如下: 赤芍、茯苓各 12 g, 荆芥穗、旋覆花、前胡、苦杏仁、蜜紫菀、蜜款冬花、陈皮、桔梗、法半夏各 9 g, 蜜麻黄、炙甘草各 6 g。针对咳嗽痰多者, 加黄芩 9 g、鱼腥草 15 g、瓜蒌皮 12 g; 针对痉挛性咳嗽者, 加僵蚕 9 g、地龙 9 g、蝉蜕 6 g; 针对咽喉红肿疼痛者, 加牛蒡子 9 g、射干 9 g、玄参 12 g [19]。

该方由三拗汤、止嗽散、二陈汤等经典名方化裁而来, 其组方亮点为: 在常规宣肺化痰止咳法, 注重风药(荆芥穗、麻黄)和络药(旋覆花、赤芍、麻黄)的使用, 兼具疏风散邪与活血通络之功。例如其君药旋覆花, 《本草纲目》谓, “所治诸病, 其功只在行水、下气、通血脉尔”, 是辛窜通络的代表药物。针对症状的加减药物多有入络药, 尤其痉挛性咳嗽者, 加的蝉蜕、僵蚕与地龙, 可入肺络, 解痉息风。

4.2. 疏风散邪和解痉息风

风药和络药的共同点是有辛的特性。风药概念由张元素提出, 李东垣继承和发展, 该理论将气味辛薄、药性升浮的一类药物归为风药[20], 因其辛味疏散, 有流动的特性, 故可通阳, 恢复气机的流动。络脉较为细小, 一般药物的药力难以抵达, 叶氏认为需“辛散横行入络”, 又虫类药善“搜风剔络”, 故选用辛香虫类药, 不但可以走窜通络, 还可引其他药物达于络中, 又能透达络邪。

针对邪伏气郁的病机, 应疏风散邪、解痉息风。风药常用于疏风散邪, 宜选麻黄、升麻、柴胡、荆芥、薄荷、紫苏叶等, 以恢复气机流动。其中麻黄属辛蹇通络药, 可开肺络之郁闭。络药常用于解痉息风, 宜选用蝉蜕、僵蚕、地龙、全蝎等, 对解除气道高反应有良好疗效。风药辛散透达又灵动走窜, 协同虫类药搜剔通络与解痉息风的特性, 能够有效透邪外出, 宣通气机。

临床使用时需注意三点: ① 根据病机及病情轻重精选药味, 以配伍主方之不足; ② 药量不应太大, 否则升散之性改变, 易致药力走偏; ③ 此类药物有需后下, 以保其性味者, 不可疏漏。

4.3. 祛痰化瘀补虚以通络

针对肺络易形成痰瘀阻络, 致使络虚不荣的病机, 在选方配伍时, 应优先选择具有通络和养络作用的药物。PIC 病症中常见咳吐少量黏痰的症状, 除使用紫菀、款冬、前胡、陈皮等化痰药外[21], 可选用化痰通络药, 如瓜蒌和丝瓜络, 以达到引药直达病所的目的。因络脉虚损导致络气虚时可选用人参、黄芪, 导致络血虚时可选用当归、川芎、白芍, 导致络阴虚可选用麦冬、生地、玄参。其中当归和川芎还有活血化瘀通络的作用, 可兼顾肺络瘀阻的病机。对于老年患者可能兼有其他疾病的情况, 则可配伍桃仁、丹参、水蛭等效力更强的化瘀通络药。

5. 结语

综上所述, 感染后咳嗽的核心病机可概括为“邪伏气郁、痰瘀入络”。该病起于外感风邪未尽, 伏

留于肺, 继因正气亏虚、脏腑失调导致气机郁滞, 最终形成痰瘀互结、阻滞肺络的复杂症候。其病机演变规律解释了 PIC 为何独咳不止且迁延难愈。治疗上当以透达伏邪, 通养肺络为要, 在组方用药时应根据病机灵活选用风药与络药。在今后的临床实践与研究中, 应进一步挖掘药物配伍使用的具体准则, 为 PIC 中医治疗精准用药提供更有力的诊疗支持。

参考文献

- [1] 孙增涛, 师艺航, 李小娟. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021) [J]. 中医杂志, 2021, 62(16): 1465-1472.
- [2] 中华医学会呼吸病学会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2021) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1): 13-46.
- [3] 马春兰, 李艳芳, 李云辉, 等. 336 例慢性咳嗽的诊治分析[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2016, 9(3): 327-328.
- [4] 中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组. 中国儿童慢性咳嗽病因构成比多中心研究[J]. 中华儿科杂志, 2012, 50(2): 83-92.
- [5] 王伟, 付敏. 510 例感染后咳嗽患者中医证型及体质类型的分布特征[J]. 海军军医大学学报, 2026, 47(6): 813-821.
- [6] Liu, W., Wu, Q., Mao, B. and Jiang, H. (2021) Gender Difference in the Association between Cough Severity and Quality of Life among Patients with Postinfectious Cough. *Health and Quality of Life Outcomes*, **19**, Article No. 34. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01680-5>
- [7] 范雨薇, 张纪程, 肖玮, 黄青松. 感染后咳嗽中西医诊疗研究概述[J]. 山东中医药大学学报, 2026, 50(2): 257-264.
- [8] Vertigan, A.E., Kapela, S.L., Ryan, N.M., Birring, S.S., McElduff, P. and Gibson, P.G. (2016) Pregabalin and Speech Pathology Combination Therapy for Refractory Chronic Cough: A Randomized Controlled Trial. *Chest*, **149**, 639-648. <https://doi.org/10.1378/chest.15-1271>
- [9] 孙远南, 陆明荣, 倪慧. 右美沙芬缓释混悬液联合孟鲁司特钠治疗感染后咳嗽的临床疗效分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(17): 3936-3938.
- [10] 胡克秋, 魏旭华, 谭礼谄. 中医内外结合治疗小儿感染后咳嗽的效果及对咳嗽缓解时间的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2026, 30(17): 11-13.
- [11] 王冰. 黄帝内经(上下) [M]. 姚春鹏, 译注. 北京: 中华书局, 2022.
- [12] 巢元方. 丁光迪, 编. 诸病源候论校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992.
- [13] 张介宾. 景岳全书(上下) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [14] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [15] 屈毓敏. 晁恩祥学术思想总结及疏风解痉法治疗感染后咳嗽临床观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2016.
- [16] 朱亚楠, 赵圣, 肖世伟, 李金飞, 苏玉杰. 从“伏风理论”探讨感染后咳嗽的辨治[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(13): 11-14.
- [17] 罗庆文, 叶勇. 叶勇教授从邪伏气郁理论论治感染后咳嗽经验[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(10): 74-75.
- [18] 刘燕, 李磊, 于会勇, 王成祥. 王成祥教授以“内外相引、风痰互阻”为核心病机论治感染后咳嗽[J]. 世界中西医结合杂志, 2026, 21(4): 663-667.
- [19] 袁春花, 宋德胤. 金沸草散加减治疗感染后咳嗽的临床疗效[J]. 生命科学仪器, 2026, 24(3): 118-120.
- [20] 沈美君, 王蕾. 李杲对张元素“药类法象”的理论承袭与临证拓展——以“风升生”常用药物为例[J]. 中医临床研究, 2026, 18(12): 126-133.
- [21] 庄子涵, 隆红艳. 中医药治疗小儿感染后咳嗽的研究进展[J]. 基层中医药, 2026, 5(5): 157-162.