

基于伏邪理论探讨支气管哮喘的辨治思路

王言¹, 魏华², 毛琪玥¹

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属第三医院, 四川 成都

收稿日期: 2025年9月15日; 录用日期: 2025年10月16日; 发布日期: 2025年10月30日

摘要

本文以伏邪理论为引导, 根据古代医学典籍与现代研究文献的见解, 探讨伏邪与哮喘之间的病因关系, 并进一步总结哮喘在不同发展阶段的治疗策略与用药规范。哮喘病因复杂, 其中伏痰阻肺是主要的原因; 伏痰又常与风、湿、饮、瘀、虚相关。在治疗过程中, 遵循的总原则是“急症治标, 缓情治本”。发作期治应化痰定喘, 祛伏邪; 持续期、缓解期治应扶正固本, 断夙根。从中医伏邪角度探讨哮喘的辨治思路, 以期对哮喘的诊疗提供更为详尽的理论支撑和实践指导。

关键词

支气管哮喘, 伏邪, 辨治思路

Exploration of Diagnostic and Therapeutic Ideas for Bronchial Asthma Based on the Latent Pathogen Theory

Yan Wang¹, Hua Wei², Qiyue Mao¹

¹Clinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine (CDUTCM), Chengdu Sichuan

²Department of Pulmonary Diseases, The Third Affiliated Hospital of CDUTCM, Chengdu Sichuan

Received: Sep. 15th, 2025; accepted: Oct. 16th, 2025; published: Oct. 30th, 2025

Abstract

Guided by the Latent Pathogen Theory, this paper explores the etiological relationship between latent pathogens and asthma based on insights from ancient medical classics and modern research literature, and further summarizes the treatment strategies and medication standards for asthma at different developmental stages. The etiology of asthma is complex, among which latent phlegm

obstructing the lung is a primary cause; this latent phlegm is often associated with wind, dampness, fluid retention, blood stasis, and deficiency. The core principle followed in treatment is “treating the symptom in acute conditions and the root in chronic conditions”. During the acute attack stage, treatment should focus on resolving phlegm to relieve asthma and eliminating latent pathogens; in the persistent and remission stages, treatment should aim to strengthen healthy Qi and consolidate the fundamental to eradicate the underlying pathogenesis. This exploration of the diagnostic and therapeutic ideas for asthma from the perspective of latent pathogens in Traditional Chinese Medicine (TCM) is intended to provide more detailed theoretical support and practical guidance for the diagnosis and treatment of asthma.

Keywords

Bronchial Asthma, Latent Pathogen, Diagnostic and Therapeutic Ideas

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

支气管哮喘这一病名在中医学领域中通常被惯称为“哮病”或“喘证”。支气管哮喘是最常见的慢性疾病之一，是一种气道炎症性疾病。其临床表现为反复发作的喘息、气急、伴或不伴胸闷、咳嗽、多痰等症状，同时伴有气道高反应性和可逆的气流受限，随着病程的延长可发生气道重塑[1]。中国成人哮喘患者约 4570 万人，且近年来全球哮喘患病率呈逐年上升趋势[2]。然而，总体上我国的哮喘控制现状却并不理想，控制率仍然较低。长期来看，本病仍具有反复发作、迁延难愈的特点，这严重威胁着患者的身心健康及生活质量。虽然尚未全面揭示哮喘的发病机制，但在中医方面的研究上已经体现出显著的临床疗效。自《黄帝内经》起，伏邪理论经过历代医家的持续发展与完善，已逐渐成为一种成熟的理论。伏邪是泛指在体内潜匿，但不即时发起病症的邪气。伏邪与多种慢性难治性疾病之间存在着密切的联系，同样它与支气管哮喘的发病机制有相似之处，存在共通性的特征。本文以伏邪理论为依据，探讨中医治疗哮病的思路与方法。

2. 中医“伏邪”理论溯源及概念

《说文解字》中记载：“伏，司也，从人犬，犬司人也”，“伏”字最初意味着犬对人负有看管之责，而后这一含义逐渐演变，被引申为俯伏、隐伏、隐匿等含义。《黄帝内经》中始见伏邪这一概念的雏形，提到：“是以春伤于风，邪气留连，乃为洞泄。冬伤于寒，春必病温。”春天伤于风邪，邪气留于体内不散，可致出现泄泻等症状；冬天受寒邪侵袭，其影响可潜藏至春天，从而引发温热病。上述内容阐释了“伏”字所蕴含的隐藏、潜藏之内涵，指出外感四时之邪，中而不即发病，病邪潜伏、藏匿于人体而为伏邪。随着伏邪概念的日益成熟，其理论也在不断地发展过程中。伏邪理论在历史演变中，从汉晋时期萌芽，到隋唐宋金元时期进一步发展，鼎盛于明清时期，最后逐渐趋于完善与成熟。自后，现代之学者们对伏邪一词的阐释进一步拓宽了其内涵与外延。依其所论，伏邪的含义实际上涵盖了两个层面：一方面，它指的是潜藏于人体内，暂且未曾显露病状之病邪；另一方面，则为病邪潜伏于体内，形成的一种当下还未触发、无明显症状的病理状态。严格意义上讲，伏邪的范畴广泛涵盖了中医学中的七情内伤、饮食失节、痰浊瘀血、内毒滋生等内生致病缘由，同时也包含了潜藏于人体内的各类肿瘤、寄生虫卵，

以及通过现代医学手段可检测到的细菌、病毒等外在致病因素。一些起病隐匿、病程缠绵的疾病，如肺非结核分支杆菌病、慢性肾小球肾炎、系统性红斑狼疮、肿瘤[3]等，均可从中医“伏邪”理论论治。当代研究不仅丰富了伏邪理论的内涵，更为后世在治疗复杂难治病症时提供了宝贵的理论支撑与实践指导。

3. 从伏邪理论认识支气管哮喘

3.1. 伏痰阻肺是哮喘发病的主要原因

哮喘的典型临床表现涵盖喘息、气促、胸部憋闷以及咳痰等症状，而在症状得以缓解之时，患者可能无明显不适感，或显现出体力虚弱的表现。依据古代医者长期临床实践的总结，他们认为哮喘反复发作的根源在于“肺中伏痰”。元代医家朱丹溪认为“哮喘专主于痰”。脏腑功能失调是伏痰的形成主要原因之一，具体来说，肺、脾、肾三脏的失调，导致布散津液失常，运化精微受阻，蒸化水液功能下降。久而久之津液积聚化痰，潜藏于肺，成为哮喘发病的“宿根”。通过对哮喘发作期的种种表现，如喘息不止、气急、胸闷如室、咳嗽吐痰的观察与分析，以及对其缓解期无所苦楚，或以虚证为主要特征的细致考察，逐渐领悟到“宿痰伏肺”是哮喘反复发作的根源所在。因此，伏痰阻肺是引起哮喘的主要原因。

3.2. 哮喘伏痰与风、湿、饮、痰、虚

3.2.1. 伏痰与“风”

哮喘病理基础在于伏痰，发生责于风邪。哮喘的发生多在冬春之季，往往伴随着鼻咽痒、喷嚏、咳嗽等前兆症状。发作时，伏痰引动，导致气促痰鸣，病情发病迅速且反复，这与风邪“善行数变”的特征相吻合。根据“风为百病之长”、“风盛则痉”的特征，有学者提出“风哮”理论，这一理论与现代医学中的气道高反应性相关疾病存在密切联系，对当今哮喘的治疗产生了新的途径和视角。周平安教授[4]认为哮喘在发作期发生多由于风邪引起，而风邪又有外风和内风之别，外风责之于肺，内风责之于肝，外内相合，肺络挛急，气失宣降，哮喘即发。肝体阴而用阳，为风木之脏，肝血亏必肝体不柔，虚风内生。外风盛急，肺络收缩痉挛，风动金鸣，譬如木击钟响，肺气失于宣降，哮喘即发。风哮与伏痰相互关联、共同作用于哮喘的发病过程。风邪不仅能触发哮喘，还能扰动伏痰，使其随气机升降出入，进一步加剧哮喘的临床表现。在治疗哮喘时，考虑到风哮与伏痰的相互作用，采用疏风宣肺、祛痰降逆等治法，综合达到标本兼治的效果。

3.2.2. 伏痰与“湿”与“饮”

机体津液代谢的异常是伏痰产生的重要因素。湿是无形无质之物，当它呈现清澈稀薄之态时，称之为饮；而当其变得稠厚浑浊时，则称之为痰。古代医学典籍《素问·逆调论》中提及，失眠者躺下便觉呼吸困难，体内水气之故，严重时可直接导致哮喘的发病。汉代医家张仲景继承和发扬了《内经》痰饮致哮的思想，进一步阐释了肺系疾病与痰饮之间的紧密联系。《症因脉治·哮喘》中则明确指出，哮喘的根源在于痰饮深藏体内，久而痰饮逐渐固化成为难以消散的病源。肺、脾、肾三脏承载着津液的输布，它们之间关系密切。肺为水之上源，负责宣发肃降，主一身之气；若气不化津，则痰浊内蕴而生。“脾为生痰之源”是指脾主运化，若脾虚失运，则导致津液输布的失常，痰湿内停藏伏于体内。如肾脏虚弱，无法正常运行其功能，则阳虚不能温暖化气以蒸腾水湿，或阴虚致虚火灼烧津液，皆可导致凝结成痰。这些痰、饮等病理因素便会引动潜伏的邪气，致使气道收缩狭窄，肺气升降失调，从而诱发哮喘。伏痰、湿与饮都是体内津液代谢失常所衍生的病理产物，因此在治疗哮喘上应注重祛痰化湿，调节脏腑机能，促进津液代谢和排出病理产物。

3.2.3. 伏痰与“瘀”

伏痰是疾病进程中的一种病理产物，也是推动疾病进展的关键因素。其特性是重浊黏滞、易阻气机、影响血行。肺络本身分支数量繁多、管腔狭窄细小、血流速度缓慢，容易造成血行困难，形成肺络瘀阻从而导致水道不通，促使痰液积聚并反复发作，所谓“久病必瘀”。从痰与瘀的关系来说，痰可致瘀，瘀又为瘀的基础，同样，瘀也能促使痰的产生。哮喘反复发作，容易损伤气津，导致痰液变得黏稠难以排出，滞塞肺络。正如《临证指南医案》有云：“初为气结在经，久则血伤入络”，肺为贮痰之器，生成的痰浊夹着瘀血，共同蓄积于肺脏之内，从而诱发了哮喘的发生。现代研究证实哮喘“痰瘀伏肺”宿根理论与西医对哮喘发病机制的认识是吻合的，为哮喘“涤痰行瘀”治法提供科学的理论依据[5]。由此看出，伏痰伴随瘀的存在是哮喘迁延缠绵难愈的重要病因。在治疗哮喘的过程中，应注意祛痰化瘀并重，以消除病理基础；同时调理气血平衡，保证脉道通畅，气血运行顺畅，以减少痰瘀的进一步形成；还应注重改善肺络功能，有利于加速痰瘀排出，最终恢复肺的正常生理功能。

3.2.4. 伏痰与“虚”

机体内潜藏的“伏邪”作为一种潜在的病理因素，加剧了脏腑之间的功能失调。正如《内经》所阐述，五脏六腑功能过度亢进，会打破生命活动的平衡状态，甚至对其他脏腑造成损害，进而出现疾病症状。肺、脾、肾三脏的虚损及脏腑功能失调，可引起肝风内动，风邪向上侵扰肺脏，风气亢盛，则会引发气道的急剧收缩与痉挛。肺主皮毛，卫外功能失司时，外邪侵而入里，哮喘反复发作；脾主运化、肺主通调、肾主气化，三脏虚损，津液的运化与代谢会发生异常，进而引发水湿内停，痰饮伏肺，影响肺气宣降气机，也可致病情反复。“营出中焦”，“中焦受气取汁，变化而赤，是为血”，说明脾在中焦，是营血生成的重要场所；肝，负责储藏血液，并与筋的形态紧密相连，充足的血液供给能使筋脉得到滋养，保持强健与灵活。脾气虚弱，则营血亏虚，筋脉不得荣养，则致拘挛瘕瘕，表现为气道的急剧收缩，最终诱发哮喘。除了针对伏痰这一病理因素，还需通过强化体质基础补虚固本以及综合治疗标本兼治的手段，改善患者的身体状态和减轻其症状表现，以达到治疗效果的全面性和深入性。

4. 从伏邪理论辨治哮喘的思路

4.1. 发作期：化痰定喘祛伏邪

鉴于哮喘具有邪气内伏于肺的固有特性，发作时应注重祛除伏邪平喘。传统中医学所谓，标实者，痰浊之邪。治疗上，在伏邪理论中，把伏痰视为主要的病理因素。急性发作时应注重化痰祛瘀、平喘定哮，以达到迅速缓解病情的目的。此外，也可根据病伏痰所夹的不同病理因素，侧重不同选方及加减用药，以达到更精确的治疗效果。选方上，针对哮喘发作期的不同证候，采取不同的治疗。风证强调疏风宣肺、降气平喘，常用三拗汤为基础；瘀证着眼于降气平喘、化瘀通络，予苏子降气汤合血府逐瘀汤进行治疗[6]。用药上，一方面医者常依据经典的药对组合，如采用陈皮配半夏、茯苓伍白术、苏子合莱菔子、贝母与旋覆花等[7]，这些组合能化痰降气平喘，对于缓解哮喘症状具有显著帮助。另一方面根据临床疗效经验用药。如以黄芩、胆南星、鱼腥草、浙贝以强化清热化痰效果；对于寒痰患者，配合干姜、细辛、肉桂以温阳逐饮；挟虚者，则需根据其肺、脾、肾三脏的不同虚损情况，分别用生黄芪、太子参补益肺气，用党参、茯苓、炒白术健脾益气，用附子、肉桂、淫羊藿温阳益肾。如是风痰内伏，由外风触动引发，可选用蝉蜕、僵蚕、首乌藤透在内在之伏风，同时选用苍耳子、辛夷通肺窍，给邪以出路[8]。聂春娟等[9]通过观察得出结论，中医辨治结合中医疗法能有效改善支气管哮喘急性发作期患者的肺功能、哮鸣音以及喘息症状，加快肺功能恢复，观察组临床总有效率 96.67%，高于对照组的 73.33%。总之，对于哮喘发作期，其基本病理变化为伏邪遇感引触，对于其所感之邪，治疗时应依据辨证原则，灵活调整用药，

辨证施治，加减化裁。

4.2. 持续期、缓解期：扶正固本断夙根

疾病的发生发展是正邪交争所产生的结果。正如哮喘持续期、缓解期中，伏邪持续潜藏于体内，伺机而动。此时，应侧重扶正固本，防止其反复发作。缓解期以正虚为主，但同时伏邪并未完全消散，故常表现为虚实夹杂的病理状态。肺、脾、肾三脏的功能亏虚，伴随着湿热、寒饮、气滞以及血瘀等实证表现。在补虚治疗时，主要侧重于增强肺、脾、肾三脏的功能，在此基础上兼顾兼夹邪气。对于肺脾气虚的情况，用参苓白术散加减；若肺肾阴虚，则用百合固金汤；气阴两虚时多用生脉饮加减等。当肾气虚弱时，治疗常以大补元煎为基础加减治疗；肾不纳气时，则选用诃子、沉香、白果、紫河车、紫石英等药物来增强肾的纳气功能；肾阳虚时，则使用右归丸进行调治；肾阴虚时，常采用六味地黄丸进行加减。对于虚实夹杂的情况，如肺肾气虚、痰气交阻，常使用平喘固本汤加减，祛痰浊的同时固护根本，培补元气。肺肾两虚，痰瘀互结时，治以补肾化痰祛瘀，用补中益气汤合金水六君煎加减^[10]。临床疗效上，吴佳琦^[11]通过固防序贯疗法对处于缓解期的支气管哮喘患儿进行治疗，治疗组的总有效率是 93.33%，对照组为 76.67%，治疗组症状的改善程度更高。因此，对于哮喘持续期、缓解期，其病理特征为体内潜藏伏邪，且虚实症状相互交织。应着重于扶正固本，截断疾病的进一步发展。

5. 结语

哮喘的主要临床表现以反复发作的喘息、气急、胸闷、咳嗽，在夜间或清晨时段加剧为主。哮喘的频繁发作严重影响患者的健康和生活质量，与此同时也加重了患者的经济负担。值得注意的是，伏邪与哮喘的发病机理在某种程度上是相似的，宿痰伏肺被认为是导致本病反复发作的根源。内在伏邪引动，肺宣降失调，哮喘而发。其中风、湿、饮、瘀、虚是伏痰的主要兼夹病理因素。治疗中，结合哮喘邪内伏于肺的特点，发作时应注重祛除伏邪平喘，并依据其病机特点进行辨证施治。治疗上，在其持续期和缓解期，应以增强正气、固本培元为主要治疗方向，同时不忘兼顾可能存在的实证，这样才能更有效地平衡身体阴阳，达到治愈疾病的目的。尽管当前中医伏邪理论对哮喘治疗已取得了显著的临床成效，但仍有待完善之处。首先伏邪与哮喘发病机理的深入研究尚不充分，其次在治疗实践中，仍存在对病情复杂性和个体差异性的认识尚显不足，这在一定程度上限制了治疗效果。因此，加强跨学科协作，共同探索哮喘治疗的理论和技术，能为患者提供更加全面、有效的治疗选择。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会呼吸病专业委员会. 支气管哮喘中西医结合诊疗中国专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 12-20.
- [2] Huang, K., Yang, T., Xu, J., Yang, L., Zhao, J., Zhang, X., et al. (2019) Prevalence, Risk Factors, and Management of Asthma in China: A National Cross-Sectional Study. *The Lancet*, **394**, 407-418. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31147-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31147-x)
- [3] 冯春丽, 张静, 蒋秋明, 等. 伏邪早识的研究思路与方法探讨[J]. 环球中医药, 2019, 12(1): 72-73.
- [4] 王宝玉, 王成祥, 张鹤礼, 等. 浅谈周平安教授治疗支气管哮喘的临床经验[J]. 环球中医药, 2018, 11(1): 79-81.
- [5] 喻强强, 薛汉荣, 赵英杰, 等. 支气管哮喘气道重塑与“痰瘀伏肺”的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2148-2152.
- [6] 费超群, 张弘. 张弘治疗哮喘的经验举隅[J]. 中医药学报, 2014, 42(3): 120-121.
- [7] 滑成, 何明. 基于“风、痰、虚”理论辨证治疗支气管哮喘的新思路[J]. 中国社区医师, 2023, 39(4): 76-78.
- [8] 王成鑫. 中医药治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征文献研究及崔红生教授经验总结[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2019.

- [9] 聂翠娟, 杨慧敏, 张超, 等. 中医辨证综合治疗在支气管哮喘急性发作期(非危重)的临床疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022(S01): 1309-1309.
- [10] 邵臧杰, 王盼盼, 李红, 等. 周仲瑛运用膏方治疗哮喘缓解期经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(7): 1183-1185+1198.
- [11] 吴佳琦. 固防序贯疗法治疗小儿哮喘缓解期的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2022.