

从“木叩钟鸣”探析变应性咳嗽的中医病机与治疗

胡慧雪¹, 曾丽容¹, 伍文彬^{2*}

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医院老年病科, 四川 成都

收稿日期: 2026年1月24日; 录用日期: 2026年2月11日; 发布日期: 2026年2月28日

摘要

本文以中医经典理论“肺体属金，譬若钟然，钟非叩不鸣”为指导，结合五行生克与脏腑相关学说，系统探讨变应性咳嗽(atopic cough, AC)的中医病因病机及治法。提出AC的核心病机在于“肝木叩击肺金”，即肝风内动、气道筋膜挛急所致的“肝咳”。并通过梳理肝肺的生理关联、病机转变及临床特点，探讨从肝论治AC的理论依据与临床意义，以期为中医治疗此类疾病提供新思路与方法。

关键词

变应性咳嗽, 木叩钟鸣, 肝咳, 中医病机, 治法

Analyzing the TCM Pathogenesis and Treatment of Atopic Cough from the Perspective of “Wood Striking the Bell”

Huixue Hu¹, Lirong Zeng¹, Wenbin Wu^{2*}

¹College of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Geriatrics Department, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: January 24, 2026; accepted: February 11, 2026; published: February 28, 2026

Abstract

This study employs the classical TCM theory that “the lung belongs to metal, like a bell, which does

*通讯作者。

not ring unless struck” as its guiding principle. By integrating the Five-Phase theory of generation and restriction and the doctrine of visceral manifestation, it systematically explores the TCM etiology, pathogenesis, and treatment methods of atopic cough (AC). It proposes that the core pathogenesis of AC lies in “liver wood striking lung metal”, *i.e.*, a “liver-related cough” resulting from internal stirring of liver wind and spasticity of the airway fascia. Furthermore, by examining the physiological relationship between the liver and lung, the transformation of pathological mechanisms, and the clinical features, this paper discusses the theoretical basis and clinical significance of treating AC from the perspective of the liver. The aim is to provide new ideas and approaches for the TCM management of this condition.

Keywords

Atopic Cough, Liver Affecting Lung (Wood Striking Bell), Liver Cough, TCM Pathogenesis, Therapeutic Method

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

在现代社会中，随着环境污染加剧和生活压力的不断增加，过敏性疾病的发病率逐年上升。变应性咳嗽(atopic cough, AC)作为一种常见的过敏性气道炎症性疾病，被列为我国慢性咳嗽的五大原因之一[1]。根据上海市医学会呼吸病学专科分会哮喘学组组织相关专家制订的“激素敏感性咳嗽诊治上海专家共识”中提及 AC 占我国慢性咳嗽病因的 13.2% [2]。临床上，抗组胺药物、糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂均为 AC 常用的治疗西药，虽能在一定程度上缓解症状，但因 AC 病情缠绵、易于反复，所以患者多需要长期反复服药，而长期服药不仅会导致患者产生依赖性，同时会引起困倦、嗜睡等诸多副作用，从而影响患者生活质量[3]。且 AC 作为慢性咳嗽的常见原因之一，该病以咳嗽为主或唯一症状，易被误诊为慢性支气管炎等炎性疾病，若滥用抗生素导致患者免疫力下降从而进一步诱发其发作或者加重。如果无法得到及时且有效的治疗，还会对患者的工作、学习和生活造成影响，进一步带来了更大的疾病负担和社会经济影响。因此仍需探索对 AC 行之有效的治疗方法，减少疾病的复发率。

中医药在治疗 AC 具有独特的优势，其整体观念和辨证论治的思想，能够从根本上调理患者机体状态，而非单纯抑制症状，从而在改善咳嗽频作、减轻气道高反应性、降低复发风险等方面展现出良好的临床疗效，从而达到标本兼治的目的[4]。《素问·咳论》云：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”[5]。清代医家程钟龄在《医学心悟》中提出[6]“肺体属金，譬若钟然”之喻，强调肺为清虚之脏，易受内外邪气扰动而鸣响作咳。然“钟非叩不鸣”，叩钟之力源于肝木。肝属木，主疏泄、调气机、司筋膜，其气升发而动风。肝木过亢则风动，风动则木摇，木摇则叩击肺金，致钟鸣不已，即 AC 中“气道挛急、阵发性呛咳”的核心病机[7]。

2. AC 病机探析：风动木摇，筋膜挛急

“肺体属金，譬若钟然，钟非叩不鸣”，这一比喻生动地阐述了肺脏的生理特性和发病机制。肺在五行里属金，位居诸脏之上，覆护五脏六腑，故有“华盖”之称。其性清虚娇嫩，易受寒、热、燥、湿诸邪所侵，因而亦被称为“娇脏”。肺主气司呼吸，外通于喉鼻，内贯于周身，其功能正常全赖气机宣降有

序、肃降通畅。正如钟只有受到叩击才会鸣响一样，肺只有在受到内外邪气的刺激时才会发生病变而出现咳嗽症状。外邪如风寒暑湿燥火六淫之邪，可从口鼻或皮毛而入，侵袭肺卫，导致肺气失宣，清肃失常，肺气上逆而作咳；内邪如劳欲过度、情志失调、饮食不节等，可损伤脏腑，内生火热、痰湿等病理产物，上犯于肺，同样可引发咳嗽[8]。

而“肝木叩击肺金”则是“木叩钟鸣”理论的核心内涵。肝在五行中属木，主疏泄，调畅气机，且主筋，司筋膜的收缩与舒张。肝的疏泄功能正常，则气机调畅，气血调和，各脏腑功能协调。若肝失疏泄，气机郁滞，可化火生风；或肝阴不足，虚风内动，均可导致肝风内扰。由于肝与肺在生理上存在密切的联系[9]，肝经循行上注于肺，肝气的升发与肺气的肃降相互协调，共同维持人体气机的升降平衡[10]。当肝风内动时，风性主动，肝木摇荡，如同叩击肺金，导致肺气上逆，气道挛急，从而引发咳嗽。这种咳嗽往往具有阵发性、呛咳剧烈的特点，与现代医学中 AC 的气道高反应性表现相契合。此外，肝木过亢，还可形成“木火刑金”之势，肝火上炎，灼伤肺津，炼液为痰，进一步加重咳嗽症状，临床常伴有胸胁胀满、情绪波动时咳嗽加重等表现。

2.1. 风邪为诱因，肝为内风之根

肝属木，为风木之脏，其性主升发疏泄，内寄相火，又主身之筋膜。在生理状态下，肝的疏泄功能正常，气机调畅，相火潜藏，筋膜得养，内风不起。若肝气郁结，疏泄失常，气郁化火，火热之邪炽盛，燔灼肝之阴血，筋脉失养，导致肝风内动；若肝阴亏虚，阴不制阳，则虚阳上浮、亢而无制，同样可扰动内风。肝的生理特性决定了其在调节气血、滋养筋脉等方面的重要作用，而其病理特性则使其在阴阳失衡、气血失调时，成为内风产生的核心脏腑[11]。在 AC 的发病过程中，肝的失调所产生的内风起着至关重要的作用。外风侵袭人体后，引动内风，内外风邪相互交织，使得病情更为复杂[12]。在 AC 中，外风如花粉、冷空气等刺激，可引动体内肝风内动，导致气道挛急，引发咳嗽。内风的存在使得机体对过敏原的敏感性增强，稍有外邪刺激，就会引发剧烈的过敏反应，表现为咳嗽频繁发作，难以缓解。许多过敏性咳嗽患者，在病情缓解期，虽然没有明显的外邪刺激，但由于体内肝风内动的病理状态依然存在，一旦遇到外界轻微的诱发因素，如气候变化、异味刺激等，就会导致咳嗽复发。这种外风引动内风的发病机制[13]，强调了内外因素在 AC 发病中的相互作用[14]，也提示在治疗 AC 时，不仅要祛风解表以祛除外风，还要注重调理肝脏，平息内风[15]，才能取得更好的治疗效果。

2.2. 肝主身之筋膜，气道拘急责之于肝

《素问·痿论》言：“肝主身之筋膜”，筋膜作为联络关节、肌肉，主司运动的组织，与肢体运动紧密相关。《素问·经别论》言“食气入胃，散精于肝，淫气于筋”，指出水谷精微被脾转运至肝，再通过肝的疏泄作用灌注到筋膜，为其提供滋养[16]。肝血充盈，筋膜得养，则坚韧而富有弹性，肢体运动劲健；肝气充沛，固摄有力，筋膜得以维系原位而不松弛。气道作为人体呼吸的通道，其结构同样由筋膜络脉维系，气道的舒缩调节也依赖于肝气的条达。从解剖学角度来看，气道周围分布着丰富的筋膜组织，这些筋膜不仅为气道提供了结构上的支撑，还参与了气道的生理活动。在正常生理状态下，肝血充足，肝气舒畅条达，气道筋膜保持适度的张力，气道通畅，呼吸平稳。然而，当肝失疏泄时，各种病理变化随之而来。若肝气郁滞，气机不畅，气郁日久则可化风；或肝阴不足，不能滋养筋脉，导致阴虚血燥而生风。肝风既成，上扰气道，使维系气道之筋膜拘挛不舒，发为咳嗽。肝不仅通过藏血与疏泄功能直接调控筋膜之濡养与舒缩，更在整体气机升降中扮演枢机角色。肝气左升，带动脾土清气上输；肺气右降，赖肝木疏泄以助其斡旋。若肝失条达，枢机滞塞，则气升降乖戾，血行悖逆，内风由生，上干肺系，引动气道筋膜挛急，发为阵咳。气道拘急所致呛咳阵作，表面在于局部筋膜挛急，其根本却常源于肝失条达

所致的气血逆乱、风动筋急。

2.3. 肝肺气机相贯，木火刑金为害

在人体正常生理状态下，肝气的升发与肺气的肃降相互协调，犹如自然界中的阴阳平衡，共同维持着人体气机的升降平衡，对人体的生命活动起着至关重要的作用。肝主疏泄，其气升发调达，能促进气血的运行，调节情志，协助脾胃的运化功能。肝从左而升，如同自然界中阳气的升发，充满生机与活力。肺主气，司呼吸，主宣发肃降，将自然界的清气吸入体内，与水谷精气结合，布散至全身，同时将体内的浊气排出体外。肺从右而降，如同自然界中清气的沉降，保持着人体气机的有序下降。两者一升一降，相互制约又相互配合，使得人体气机升降有序，气血运行通畅，各脏腑组织得以正常发挥功能[17] [18]。正如《素问·阴阳应象大论》所说“左右者，阴阳之道路也”，形象地描绘了肝肺气机升降的阴阳属性和相互关系。若肝气升发正常，可协助肺气的宣发，使呼吸顺畅，卫气得以正常布散于肌表，抵御外邪；肺气肃降正常，则可制约肝气的过亢，防止肝气上逆[19]。这种肝肺气机的协调平衡，是人体健康的重要保障。

当人体受到情志抑郁、长期压力焦虑或外邪侵袭等因素影响时，肝肺气机的正常平衡状态容易被打破，从而引发一系列病理变化，其中“木火刑金”是导致过敏性咳嗽的重要病理机制之一[20] [21]。若肝气郁结日久，疏泄失司，气机不畅，郁滞的肝气极易化热化火，犹如树木久郁而生内火，此即“肝火”。肝火循经脉上炎，肺为娇脏，不耐寒热，位于上焦，其气以清肃下降为顺。一旦肝火亢盛，可循经侵犯肺脏，扰动肺之清肃功能，使肺气不得宣降，津液输布失常，痰湿内生，阻塞气道，进而引发咳嗽，形成“木火刑金”之证。正如《症因脉治·咳嗽》[22]所言：“木气怫郁，肝火时动，火盛刑金，则为喘咳”。此时的咳嗽，常表现为呛咳、阵咳，咳势较剧，或伴有咽喉干燥、口苦、面红目赤等肝火上炎之象。肝火灼伤肺津，还可导致肺阴亏耗，使肺失濡润，气道干涩，更加重咳嗽的顽固程度，出现干咳少痰、痰少而黏、不易咳出等症状。同时，肝肺气机失调，肝火上逆，肺失肃降，还会影响气血的正常运行，可能导致痰瘀互结，使咳嗽迁延难愈。

2.4. AC 与 CVA 在“木叩钟鸣”病机下的细微差别

AC 与咳嗽变异性哮喘(CVA)虽同属慢性咳嗽范畴，且均契合“木叩钟鸣”的核心病机框架，即肝风内动、肝木叩击肺金所致的气道异常反应，但二者在“叩击”的动力性质、程度及靶标反应特点上存在显著细微差别，其核心差异聚焦于“风邪敏感”与“筋膜痉挛”的主次权重之分。

从“叩钟之力”的本质来看，AC 的“肝木摇荡”更偏于“风邪为患”。其肝风的产生多以肝气郁结为始动因素，情志失调、压力累积等导致肝失疏泄，气机郁滞而化风，此类内风更具“轻扬浮越”之性，且易受外风引动，形成“内外风相召”之势。此时肝木对肺金的“叩击”，更类似于“轻触引发共振”，气道反应以“敏感性增高”为主，表现为阵发性呛咳、遇刺激即发，但气道筋膜的挛急程度较轻，多为“拘急不舒”而非“强直痉挛”。临床可见 AC 患者支气管激发试验多为阴性，无明确气道痉挛的客观证据，咳嗽缓解期常无明显不适，仅在特定诱因刺激下触发，与中医“风邪善行数变、易袭阳位”的特性高度契合，其病机核心在于“肝风扰肺，气道敏盛”。

而 CVA 的“肝木叩击”则更偏于“挛急为患”。其肝风内动多由肝阴亏虚、虚火内生或肝火炽盛日久灼津所致，肝阴不足则筋膜失养，虚风内动而致筋膜强直收缩；肝火炽盛则灼伤脉络，气机逆乱而致气道挛急加剧。此时肝木对肺金的“叩击”，更类似于“猛烈撞击”，气道反应以“挛急性收缩”为主，表现为剧烈阵咳、夜间或凌晨加重，咳嗽持续时间更长、程度更剧烈，常伴有胸闷、气短等潜在气道阻塞表现[23]。临床中 CVA 患者支气管激发试验多为阳性，存在明确的气道高反应性及痉挛证据，与中医

“肝主筋、筋急则挛”的理论相符，其病机核心在于“肝风内盛，气道痉挛”。

二者病机差异直接影响“柔肝”治法的力度与侧重，AC的“柔肝”需以“疏肝祛风、轻清息风”为主，力度偏缓，重在疏解肝郁以断内风之源，兼以祛风解表以祛外风之诱，常用柴胡、薄荷等疏肝之品配伍防风、蝉蜕等轻清祛风之药，无需强效平肝解痉之剂，以免过于寒凉伤肝之升发之性；而CVA的“柔肝”则需以“滋阴柔肝、平肝解痉”为主，力度偏强，重在滋养肝阴以柔筋缓急，辅以重镇平肝之品以息风止痉，常用白芍、麦冬等滋阴柔肝之药配伍钩藤、地龙、赭石等强效平肝解痉之品，直击气道痉挛的核心病理环节[24][25]。这种差异本质上是“木叩钟鸣”中“叩击之力”的“轻与重”、“动与挛”之分，既体现了中医“同病异治”“异病同治”的辨证精髓，也为临床鉴别诊疗提供了理论依据。

3. 从“木叩钟鸣”探析的AC中医治疗策略

“木叩钟鸣”形象地揭示了(木)失其常，进而影响肺(钟)发声异常的病理过程，故治疗时需紧扣“木”与“钟”的相互关系，既需平息“木”之躁动，又需恢复“钟”之功能，以调和肝肺、柔肝息风、解痉止咳为核心策略，恢复“木”之条达与“钟”之清肃，使“叩之”而“鸣”止。具体而言，治疗需抓住肝风内动、肝肺气机失调这一关键环节[26]，通过疏肝、柔肝、平肝、息风等方法，恢复肝的疏泄条达之性，平息内风以解除气道痉挛；同时辅以宣肺、降肺、润肺等法，恢复肺的宣发肃降功能，从而从根本上缓解咳嗽症状[27]。

3.1. 柔肝息风，解痉止咳的核心原则

从中医理论来看，肝主疏泄，调畅气机，当肝失疏泄，风动木摇，筋膜挛急，气道敏感性增高，咳嗽频发[25]。此时，单纯止咳往往难以奏效，须从根源入手，平息肝风，舒缓筋膜，方可有效缓解咳嗽症状[28]。叶天士在《临证指南医案》[29]中有言：“有刚亢之威，木扣而金鸣者，当清金制木，佐以柔肝入络”。柔肝者，滋肝阴、养肝体，使得肝气条达而肝风不起。肝阴充则亢阳受制，阳不化风，风自不作[30]。息风则是针对已经产生的肝风，采用平肝息风之品，如钩藤、地龙等，平息内风，减轻对气道的刺激。解痉止咳是在柔肝息风的基础上，直接作用于气道挛急这一关键病理环节，通过缓解气道痉挛，达到止咳的目的。这种治疗原则紧扣病机，标本兼治，既能缓解当下的咳嗽症状，又能从根本上调整肝肺功能，减少咳嗽的复发[25]。

3.2. 调和肝肺的整体观念

人体是一个有机的整体，各脏腑之间相互关联、相互影响。在AC的治疗中，需注重肝肺协调，从整体观念出发调整人体气机[31][32]。肝与肺在生理上密切相关，肝气升发，肺气肃降，二者相互协调，维持人体气机的升降平衡。一旦肝肺失调，肝气过亢，木火刑金，或肝风内动，叩击肺金，均可导致咳嗽。因此，治疗时不能仅仅着眼于肺脏，而应兼顾肝脏，调和肝肺之间的关系[32]。通过疏肝理气、清肝泻火、柔肝息风等方法，调整肝脏功能，使其恢复正常的疏泄和升发功能。同时，配合宣肺、降肺之法，恢复肺气的宣发肃降，使肝肺气机恢复协调。在具体用药时，可选用柴胡、黄芩等疏肝清热之品，与桔梗、杏仁等宣肺降气药物配伍，共同调节肝肺气机。这种从整体观念出发的治疗方法，能够全面调整人体的生理功能，增强机体的抵抗力，从而达到治疗AC的目的[33]，体现了中医治疗疾病的特色和优势。

4. 现代研究对中医治疗的验证与补充

4.1. 从肝论治咳嗽的临床研究探讨

近年多项临床研究进一步验证了从肝论治咳嗽的疗效。如王鑫[34]采用疏肝宣肺饮治疗肝火犯肺证

咳嗽变异性哮喘,提升其能显著改善咳嗽症状并降低诱导痰中 IL-4 水平;周明萍等[35]通过观察清肝宁肺方对肝火犯肺型慢性咳嗽患者临床症状、肺功能和血清免疫球蛋白的影响,发现该方可有效改善患者临床症状及肺功能并调节免疫指标;王宏静[36]及方红苏[37]分别通过清肝汤与平肝宁肺方的临床观察,证实从肝论治慢性咳嗽均有明确疗效;花佳佳等[38]亦报道宣肺平肝汤在治疗不明原因慢性咳嗽中取得良好效果。李怡君[39]采用数据挖掘与网络药理学相结合的方法,发现从肝论治咳嗽的核心药物,如柴胡、半夏、黄芩、枳壳、前胡等,其有效活性成分可通过调控 AGE-RAGE、免疫调节与炎症反应、IL-17 等信号通路降低气道高反应性、改善气道重塑、抑制咳嗽反射敏感性,从而改善咳嗽症状。这些研究从不同方药角度证实了从肝论治在改善咳嗽临床症状、调节气道反应、改善肺功能及纠正免疫失衡等方面的作用,进一步支持“木叩钟鸣”理论指导下的治疗策略。

4.2. 中医治疗与现代医学理论的契合点

中医“木叩钟鸣”理论指导下的治疗方法与现代医学对过敏性咳嗽发病机制的认识存在诸多相通之处,为中西医结合治疗提供了坚实的理论依据。现代医学认为,AC 的发病与气道高反应性、炎症介质释放、神经调节异常等因素密切相关[40][41]。中医“木叩钟鸣”理论强调肝风内动、气道筋膜挛急是 AC 的核心病机,这与现代医学中气道高反应性和神经调节异常的观点相契合。肝风内动可导致气道筋膜挛急,使气道敏感性增高,类似于现代医学中气道高反应性的表现。而中医通过柔肝息风、解痉止咳的治疗方法,能够调节神经功能,缓解气道痉挛,降低气道敏感性,与现代医学中使用支气管扩张剂、抗组胺药物等缓解气道痉挛、降低气道高反应性的治疗思路一致。在炎症介质方面,中医认为肝郁化火、木火刑金等病理变化可导致体内气血失调,产生内火、痰湿等病理产物,这些与现代医学中炎症介质释放引发炎症反应的理论也有相似之处。中医通过调理肝脏,调和肝肺,能够调节气血,减少病理产物的产生,从而减轻炎症反应,这为中西医结合治疗 AC 提供了理论支持,有助于发挥中西医各自的优势,提高治疗效果。

5. 结论

从“木叩钟鸣”认识过敏性咳嗽,其标在肺,其本在肝。肝风内动、气道筋膜挛急是核心环节,从肝论治通过调和气机、舒缓筋膜,实现“止叩钟自宁”的效果。这一思路不仅契合中医整体观,亦为现代过敏性疾病提供了中西医结合的切入路径。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 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.
- [2] 上海市医学会呼吸医学分会哮喘研究组. 激素敏感性咳嗽诊治上海专家共识[J]. 上海医学, 2022, 45(6): 373-379.
- [3] 郭静, 王虹, 魏丽娟, 等. 中西医结合治疗变应性咳嗽疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(5): 523-524.
- [4] 邓敏红. 过敏煎加味治疗变应性咳嗽的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(16): 2385-2387.
- [5] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [6] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2024.
- [7] 刘紫凝. 咳嗽从肝论治的中西医理论基础及临床研究探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(21): 2511-2512.
- [8] 赵东凯, 王凯媛, 李晓晶, 等. 基于《黄帝内经》理论探究咳嗽病因病机与治法[J]. 中医药通报, 2024, 23(8): 16-19.
- [9] 张静远, 倪卫东, 周春祥. 《伤寒杂病论》肝肺相关理论应用探赜[J]. 光明中医, 2019, 34(3): 361-363.
- [10] 阮楠, 白丽, 范恩至, 等. 从肝肺相关论治咳嗽变异性哮喘[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(24): 1-4.
- [11] 董薇红. 风气通于肝[J]. 上海中医药杂志, 1995(8): 8-9.

- [12] 王晨曦, 黎维, 张军. 基于《黄帝内经》“肝咳”理论探讨从肝论治感染后咳嗽[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(8): 117-120, 128.
- [13] 孙莹莹, 过伟峰. 基于“风木之气同类相召”探讨内风、外风的相关性[J]. 环球中医药, 2022, 15(6): 1048-1051.
- [14] 李媛媛, 张国霞, 袁卫玲, 等. 中医肝脏与过敏性疾患相关性的研究进展[J]. 中医药学报, 2012, 40(1): 87-90.
- [15] 王衍华, 李卫青. 基于肝肺相关与少阳为枢探讨和法治疗外感后咳嗽[J]. 光明中医, 2025, 40(8): 1610-1614.
- [16] 许凯凯, 田露. 《黄帝内经》“食气入胃”新解[J]. 中医学报, 2021, 36(11): 2293-2296.
- [17] 李洋, 李燕村, 张伟. 从“肝左肺右”议气机升降在隐匿性哮喘证治中的意义[J]. 环球中医药, 2019, 12(1): 59-60.
- [18] 陈亚, 王瑾茜, 胡国恒, 等. 胡国恒教授基于“肝生于左, 肺藏于右”理论治疗内伤咳嗽的经验[J]. 中国医药导报, 2023, 20(16): 137-140.
- [19] 王雪慧, 姚佳丽, 李孟. 刘建秋基于“左肝右肺说”从肝肺不调论治实喘经验[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(9): 39-41.
- [20] 魏玉凤, 陈世团, 余尚贞. 余尚贞论治木火刑金肝咳经验介绍[J]. 新中医, 2020, 52(22): 198-199.
- [21] 戴孟庭, 林薇岚, 帅云飞. 浅析“木火刑金”在咳嗽辨治中的指导作用[J]. 中医临床研究, 2024, 16(8): 47-50.
- [22] 秦景明, 秦皇士, 郭霞珍. 症因脉治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [23] 祝广钦, 宁夏, 胡孙林, 等. 从肝论治咳嗽变异性哮喘的思路与方法[J]. 环球中医药, 2024, 17(3): 499-502.
- [24] 罗景舒, 于明霞, 吕明圣, 等. 咳嗽变异性哮喘发病机制及中医药辨证论治研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(22): 125-134.
- [25] 张桐茂. 从肝论治咳嗽变异性哮喘的临床体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(17): 2440-2444.
- [26] 欧阳磊, 朱沁泉, 张涤. 基于“肝肺同调”探讨张涤治疗百日咳经验[J]. 中医药导报, 2025, 31(3): 177-180.
- [27] 尹嘉明, 张慧, 薛博瑜. 运用王旭高“治肝三十法”理论辨治慢性咳嗽摘要[J]. 江苏中医药, 2025, 57(8): 47-50.
- [28] 黄茂, 魏鹏草, 武维屏. 武维屏教授从肝论治咳嗽变异性哮喘六法[J]. 天津中医药, 2020, 37(9): 1005-1008.
- [29] 叶天士, 苏礼. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [30] 殷文银, 尹玉平. 柔肝理气止咳方从肝论治慢性支气管炎慢性咳嗽慢性迁延期对照观察[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(4): 8-9.
- [31] 王赢平, 王小平. 《黄帝内经》肝咳发挥[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(4): 366-369.
- [32] 王宇馨, 齐文升. 从脏腑相关理论浅谈肺系疾病中医“调肝理肺”治法[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4542-4545.
- [33] 翟文生, 朱珊. 过敏性咳嗽从肝论治的临床研究[J]. 中国医药学报, 2003(2): 122-123.
- [34] 王鑫. 疏肝宣肺饮治疗肝火犯肺证咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察及对诱导痰中 IL-4 的影响[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [35] 周明萍, 吕佳杰, 冯超, 等. 清肝宁肺方对肝火犯肺型慢性咳嗽患者肺功能和血清免疫球蛋白水平的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(11): 1802-1806.
- [36] 王宏静. 清肝汤治疗慢性咳嗽(肝火犯肺证)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [37] 方红苏. 平肝宁肺方治疗慢性咳嗽(肝火犯肺证)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [38] 花佳佳, 张玲燕. 宣肺平肝汤治疗不明原因慢性咳嗽临床研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(2): 32-34.
- [39] 李怡君. 基于数据挖掘及网络药理学探讨从肝论治慢性咳嗽中医用药规律与机制[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2025.
- [40] Satia, I., Hassan, W., McGarvey, L. and Birring, S.S. (2025) The Clinical Approach to Chronic Cough. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, **13**, 454-466. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2024.11.004>
- [41] Ishiura, Y., Nomura, S., Ishii, Y., Imai, K., Sawai, Y., Tamaki, T., et al. (2023) Efficacy of Gefapixant, a P2X3 Antagonist, for Refractory Atopic Cough. *International Medical Case Reports Journal*, **16**, 497-501. <https://doi.org/10.2147/imcrj.s427098>