

自拟肺热平喘方治疗儿童百日咳体会

王春华¹, 刘呈祥²

¹华北理工大学中医学院, 河北 唐山

²河北省秦皇岛市中医医院儿科, 河北 秦皇岛

收稿日期: 2026年3月6日; 录用日期: 2026年3月18日; 发布日期: 2026年4月1日

摘要

自拟肺热平喘方是在百茅汤的基础上加减变化而来。百茅汤是李少川教授治疗百日咳的基础方, 方中以百部、白茅根为主药, 治以肃清降逆, 化痰止咳。肺热平喘方在其基础上加强清热之效, 减其降逆之力, 用清热泻肺、降气止咳之法以治疗百日咳痉咳期痰火阻肺证患儿。

关键词

百日咳, 自拟肺热平喘方, 痉咳期, 痰火阻肺

Experience in Treating Children with Pertussis Using the Self-Designed Feire Pingchuan Formula

Chunhua Wang¹, Chengxiang Liu²

¹Traditional Chinese Medical College, North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei

²Department of Pediatrics, Qinhuangdao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qinhuangdao Hebei

Received: March 6, 2026; accepted: March 18, 2026; published: April 1, 2026

Abstract

The self-formulated Feire Pingchuan Decoction is modified from Baimao Decoction. Baimao Decoction is the basic prescription used by Professor Li Shaochuan for the treatment of pertussis. It mainly consists of Radix stemonae (Baibu) and Rhizoma Imperatae (Baimaogen), with the effects of clearing the lung, directing rebellious qi downward, resolving phlegm, and relieving cough. On this basis, Feire Pingchuan Decoction enhances the effect of clearing heat and reduces the action of directing rebellious qi downward. It is applied to treat children with pertussis at the spasmodic cough

文章引用: 王春华, 刘呈祥. 自拟肺热平喘方治疗儿童百日咳体会[J]. 中医学, 2026, 15(4): 95-99.

DOI: 10.12677/tcm.2026.154186

stage of phlegm-fire obstructing the lung syndrome, by means of clearing heat and purging the lung, directing qi downward, and relieving cough.

Keywords

Pertussis, Self-Formulated Feire Pingchuan Decoction, Spasmodic Cough Stage, Phlegm-Fire Obstructing the Lung

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

百日咳是感染百日咳鲍特菌而引起的急性呼吸道感染性疾病[1]。自中国百日咳疫苗普及以来,其发病率有所降低,但一般2~5年有1次发病高峰期[2]。近年来,由于疫苗保护力有限、菌株变异及监测能力有待提升等因素,我国甚至世界范围内均出现“百日咳再现”现象[3]。感染百日咳后,在病程最早的卡他期,其临床症状与其他呼吸道感染相似,多表现为咳嗽、咳痰、流涕、打喷嚏等。发病1~2周后进入痉咳期,开始出现典型的阵发性痉挛性咳嗽,常伴鸡鸣样尾声,咳嗽后可出现呕吐。痉咳期一般持续2~6周,随后症状缓解进入恢复期,部分患儿病程可长达2个月以上。西医治疗百日咳首选阿奇霉素,但因近年来耐药菌株的出现,也可选用复方磺胺甲噁唑、哌拉西林或头孢哌酮舒巴坦。中医多用中药、针灸、穴位贴敷治疗本病[4]。由于不同医家对本病病机的认识存在差异,遣方用药也各有不同,但多认为百日咳的病因与痰、热相关,治疗多以泻肺清热、化痰降逆为主。由李少川教授治疗百日咳的基础方百茅汤化裁而来的自拟肺热平喘方集大家所长,同时根据再现的百日咳特点进行加减,在临床应用中可有效缓解痉咳频次及程度,改善患儿生活质量。故本文报道了自拟肺热平喘方治疗百日咳的体会。

2. 病因病机认识

百日咳属于中医“顿咳”、“天哮”、“鹭鸶咳”等范畴[5],病因为外感时疫[6]。本病病位在肺,病久可涉及胃、心、肝、大肠、膀胱等。感受时疫,邪郁肺卫,郁而化火生痰,痰火胶结于气道,致肺失清肃,肺气上逆而致咳嗽、咳痰。病久郁火犯胃,胃气上逆致呕吐;郁火内扰于心神,可出现神昏、谵语;郁火内扰于肝,肝开窍于目,可致目赤,同时心主血脉,肝主藏血,郁火内犯心、肝,可致血不循经、血溢脉外,出现咯血、衄血。肺与大肠相表里,肺失宣降,大肠亦失其传导功能;肺亦可通过其通调水道的功能控制水液排出,控制膀胱,肺宣降失调其控制水液排出功能亦失常,故可见二便失禁。

3. 分期辨证论治

百日咳分为初咳期、痉咳期和恢复期。治疗以泻肺清热、化痰降逆为基本治则。但根据所处疾病阶段不同,治疗上会有宣肺、泻肺、养肺不同侧重。

3.1. 初咳期

初咳期临床以咳嗽、流涕等感冒症状为主。多表现为咳嗽,昼轻夜重;咳痰,多为稀白痰或黄痰;流涕,或有发热,舌红,苔薄白或薄黄,脉浮或浮数,指纹浮红或浮紫。辨证多为邪犯肺卫证,治以疏风解表,宣肺止咳,可选桑菊饮或甘桔汤加减。

3.2. 痉咳期

痉咳期开始出现典型的阵发性痉挛性咳嗽, 以夜间为主, 咳吐黏痰, 常伴鸡鸣样尾声, 咳甚可伴呕吐、胁痛、腹痛、咯血、目睛出血、二便失禁, 舌红, 苔薄黄或黄腻, 脉数, 指纹紫滞。辨证属痰火阻肺证, 治以化痰降逆, 泻肺清热。因不同医家治疗时侧重不同, 所选方剂甚多。

3.3. 恢复期

恢复期多属气阴耗伤, 临床表现为痉咳缓解, 咳而无力, 鸡鸣样尾声消失, 咳痰清稀或无痰, 神疲乏力, 少气懒言, 食少纳呆, 自汗或盗汗, 舌质淡, 苔少甚或无苔, 脉细或细数, 指纹浅淡而纤细。治宜益气养阴, 润肺止咳, 方选人参五味子汤和沙参麦冬汤加减。

4. 痉咳期方药选择

现代各医家在治疗百日咳痉咳期时, 根据自己的理论, 在化痰降逆、泻肺清热的基本原则上, 各有发挥。马敏君等[7]认为咳嗽虽在肺, 但咳久传变, 易犯胃, 同时小儿脾常不足, 故在清肺同时也注重健脾和胃。郑启仲[8]教授认为百日咳感邪在肺, 其病在肝, 将百日咳“从肝论治”从经验上升为系统理论, 明确肝肺同调是缓解痉咳的关键, 方选镇肝止咳汤。张涤教授[9]基于筋膜理论, 创新性提出以痰热结于筋膜为核心病机的理论和护膜截变的治则。倪菊秀等[10]认为百日咳乃痰热阻肺、肺失宣肃所致, 治疗需宣肺化痰、降逆止咳, 方用三拗汤加止嗽散加减。贾六金[11]认为痉咳期是痰阻气道, 逆火上升, 治宜清火平气, 多用麻杏石甘汤加减治疗。

自拟肺热平喘方是依据李少川教授的百茅汤[12]化裁而来, 继承了原方肃清降逆、化痰止咳之功效。但近年来, 患儿饮食结构与前大不相同, 多为营养过剩, 食火往往加盛病火, 故该方又加黄芩、蒲公英等药物以增强清热之效。且百日咳患儿咳甚呕吐之表现并不明显, 故组方时减用旋覆花、代赭石等降逆之品。同时结合王烈大师治疗百日咳经验, 加入专治百日咳之白屈菜。

5. 病案举例

案例一: 患儿男, 5岁, 体重22.5 kg, 2025年1月16日初诊。咳嗽1月余。1月前受凉后出现咳嗽, 咳吐黄痰, 咽痛, 偶有鼻涕、鼻塞, 无发热。口服肺力咳合剂、阿奇霉素干混悬剂后症状未好转。仍反复咳嗽, 以夜间为主, 咳嗽剧烈时伴呕吐, 偶伴鸡鸣样尾声。纳寐可, 二便调。药物过敏史: 否认药物、食物过敏史。疫苗接种史: 分别于3月龄、4月龄、5月龄各接种1次百白破疫苗。查体: 咽部充血, 双肺呼吸音粗, 偶可闻及痰鸣音。舌红苔黄腻, 脉数。辅助检查: 血常规: 未见异常。肺炎支原体抗体: 阴性。胸片: 双肺纹理增粗紊乱。百日咳抗体结果待回报。中医诊断: 顿咳, 痰火阻肺证。西医诊断: 百日咳。治以清热泻肺、降气止咳, 方用自拟肺热平喘方加减: 百部10g、白茅根15g、牡丹皮10g、苦杏仁8g、紫苏子8g、密紫菀6g、蒲公英10g、葶苈子10g、黄芩8g、桔梗8g、桑白皮10g、侧柏叶10g、金荞麦10g。7剂, 水煎服。煎煮时, 药材置入砂锅中, 加入适量清水没过药物2cm, 常温浸渍30~60分钟; 随后用武火煮沸约10分钟, 再改用文火慢煎, 使药物浓缩至100ml左右, 过滤出药液, 待装有药物容器冷却后, 再加水没过药物, 重复上述过程复煎约20分钟, 再将药液浓缩至100ml, 合并两次药液, 分早餐前及晚餐后30分钟温服, 每次服用约100ml。嘱家长注意患儿保暖、清淡饮食、避免接触刺激性气体, 减少诱因。

2025年1月23日二诊。患儿用药后咳嗽较前缓解, 仍以夜间咳嗽为主, 未见呕吐, 偶咳黄痰, 无发热。纳寐可, 二便调。查体: 咽部略充血, 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿性啰音。舌红苔薄黄, 脉浮数。辅助检查: 百日咳抗体IgM、IgG均阳性。治疗予上方加入白屈菜10g, 7剂, 服法同前。1周后电话随访, 患儿已愈。

按：本例患儿咳嗽月余，迁延日久，服用阿奇霉素后症状缓解不明显，初诊症状符合百日咳痉咳期表现，但考虑患儿已用大环内酯类抗生素治疗，且血常规无其他感染指标，遂不予抗生素治疗。中医认为此病为外邪入里化热，痰火壅肺，肺失宣降，气机郁滞，故形成迁延不愈的痉挛性咳嗽。患儿感受外邪，邪犯于肺，肺气上逆而生咳。小儿脏腑娇嫩，肺常不足，受凉后外邪易乘虚而入，初期未及时清解，邪热郁肺日久，灼津成痰，痰与热结，壅阻肺络，肺失宣发肃降，气道不利，故咳嗽剧烈、夜间加重；痰火上逆，冲击咽喉，气机壅塞不畅，故出现鸡鸣样吸气尾声，剧烈咳嗽时气机逆乱，累及脾胃，故伴呕吐，此为痰火阻肺、气机逆乱之典型表现。所选自拟肺热平喘方，方中百部润肺止咳，治咳无论新久；白茅根清肺止咳，清胃止呕，二者共用，清肺润肺以止咳。牡丹皮清热凉血，与白茅根同用，使得凉血清肺而不留瘀。苦杏仁、紫苏子同用，肃降肺气，使上逆之肺气得以宣降，则痉咳不发。侧柏叶、金荞麦，清肺热化痰。桑白皮、葶苈子，去肺中痰涎，解除痉挛。紫菀润肺下气，化痰止咳，加强百部润肺之功效，使肺气宣中有润，使之不得过泻。黄芩、蒲公英清热解毒，桔梗开宣肺气，使本方降中有升，使降不得过。诸药同用以清热泻肺，降气止咳。二诊患儿百日咳抗体回报 IgM、IgG 均阳性。用药维持前方同时，加入白屈菜清热解毒，专治百日咳。

案例二：患儿女，4岁，体重 16.5 kg，2025 年 2 月 15 日初诊。咳嗽 20 余天，加重 3 天。20 余天前无明显诱因出现咳嗽，初期为轻微干咳，伴轻微咽痛，无发热、鼻塞流涕，家长予口服小儿止咳糖浆治疗后，咳嗽无明显缓解，近 3 天咳嗽加重，呈阵发性痉挛性咳嗽，以夜间及晨起为著，咳嗽后偶有明显鸡鸣样尾声，偶有少量黄稠痰，不易咳出。纳差，寐欠佳，二便尚调。药物过敏史：否认药物、食物过敏史。疫苗接种史：分别于 3 月龄、4 月龄、5 月龄各接种 1 次百白破疫苗。查体：咽部充血，双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音。舌红苔黄腻，脉滑数。辅助检查：百日咳 IgM 抗体阳性。胸片示支气管炎。中医诊断：顿咳，痰火阻肺证。西医诊断：百日咳。治以清热泻肺，降气止咳，方用自拟肺热平喘方加减：百部 10 g、白茅根 12 g、牡丹皮 8 g、苦杏仁 6 g、紫苏子 8 g、密紫菀 6 g、蒲公英 10 g、葶苈子 8 g、黄芩 8 g、桔梗 8 g、桑白皮 10 g、侧柏叶 10 g、金荞麦 10 g。7 剂，水煎服。煎煮时，药材置入砂锅中，加入适量清水没过药物 2 cm，常温浸渍 30~60 分钟；随后用武火煮沸约 10 分钟，再改用文火慢煎，使药物浓缩至 100 ml 左右，过滤出药液，待装有药物容器冷却后，再加水没过药物，重复上述过程复煎约 20 分钟，再将药液浓缩至 100 ml，合并两次药液，分早餐前及晚餐后 30 分钟温服，每次服用约 100 ml。嘱家长注意患儿保暖、清淡饮食、避免接触刺激性气体，减少诱因。

2025 年 2 月 19 日二诊。患儿用药后咳嗽较前减轻，咳嗽次数较前减少，偶有黄痰，无发热。纳寐可，二便调。查体：咽部无充血，双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音。舌红苔黄，脉浮数。辅助检查：百日咳抗体 IgM 阳性。继续前方治疗，同时加入白屈菜 10 g，4 剂，服法同前。

2025 年 2 月 22 日三诊，患儿服药后咳嗽明显好转，无鸡鸣样尾声，无咳痰，纳寐可，大便干。查体：咽部无充血，双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音。舌红苔白，脉滑。治疗予上方去金荞麦、葶苈子，加炒莱菔子 10 g，7 剂，服法同前。1 周后电话随访，患儿已愈。

按：本例患儿初诊症状与百日咳感染表现相似，乃是外感时邪，邪郁肺卫，化火生痰，痰火胶结于气道所致。治以清热泻肺，降气止咳。故选用自拟肺热平喘方，初诊以百部、白茅根、紫菀清肺润肺以止咳。黄芩、桑白皮、蒲公英清泻肺热，葶苈子、紫苏子降气化痰；二诊咳嗽减轻但仍有黄痰，提示痰热未清，加白屈菜增强清热止咳之力；三诊痰热渐消但出现大便干，故去金荞麦、葶苈子等峻利之品，加炒莱菔子消食化痰、润肠通便。

6. 讨论

本文介绍了百日咳的病因病机及治疗，并通过案例分析了自拟肺热平喘方治疗百日咳的效果。但所

选案例均为个案, 仍需进行进一步的临床疗效观察实验, 比较肺热平喘方与阿奇霉素治疗百日咳的效果。

7. 总结

中医治疗百日咳历史悠长。《黄帝内经》中就有类似百日咳症状的记载, 此后宋代钱乙进一步论述了本病的主症, 并创制了“百部丸”治疗。《活幼心书》曰: “有一症, 咳嗽至极时, 顿呕吐乳食与痰俱出, 尽方少定, 此名风痰。”《温病条辨》云: “凡小儿连咳数十声不能回转, 半日方回如鸡声者, 千金苇茎汤合葶苈大枣泻肺汤主之。”且按不同的阶段治疗有宣肺、泻肺、养肺之侧重。近年来, 随着百日咳耐药菌株的出现, 西药治疗百日咳效果逐渐降低, 而中医的辨证施治, 一人一方, 大大提高了临床疗效, 缩短了病程, 减轻了患儿和家长的痛苦, 同时将患儿的体质调理到更加平衡的状态, 减少患儿反复呼吸道感染频率。

声 明

本文案例均已取得患儿监护人知情同意。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 百日咳诊疗方案(2023 年版) [J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2024, 51(1): 1-3.
- [2] 李宏森, 梁疆莉, 杨净思. 百日咳流行病学特征及防控进展[J]. 中国生物制品学杂志, 2024, 37(3): 361-369.
- [3] 张梦, 吴丹, 李艺星, 等. 全球百日咳防控面临的挑战[J]. 中华流行病学杂志, 2023, 44(3): 491-497.
- [4] 夏齐, 王昕. 百日咳中医治疗述评[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(2): 170-173.
- [5] 姜德友, 陈星燃, 王远红. 百日咳源流考[J]. 中国中医急症, 2020, 29(2): 349-351+372.
- [6] 赵霞, 陈新民. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 276-281.
- [7] 马敏君, 宗艳梅. 从肺胃论治小儿百日咳[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(23): 2926-2927.
- [8] 郑宏, 郑攀, 郑启仲. 郑启仲教授从肝论治百日咳经验[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(4): 748-750.
- [9] 印泥娅, 朱沁泉, 张涤. 基于“筋膜”理论治疗百日咳痉咳期[J]. 中国现代医生, 2025, 63(12): 90-92+138.
- [10] 孙婷, 沈佳颖, 韩海琼. 倪菊秀治疗小儿百日咳痉咳经验探析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2020, 12(6): 559-561.
- [11] 王盼盼, 陈梅, 贾六金, 等. 贾六金教授论治百日咳痉咳期临证经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2020, 12(1): 37-40.
- [12] 李英鸾, 张喜莲. 百茅汤治疗小儿痉咳 72 例的临床观察[J]. 中草药, 2001(5): 57-58.