

从“肺开窍于鼻”论宣通鼻窍法治疗鼻后滴流综合征致慢性咳嗽

郑海杰¹, 刘建材^{1*}, 王利崇²

¹西南医科大学中西医结合学院, 四川 泸州

²成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2026年7月26日; 录用日期: 2026年8月31日; 发布日期: 2026年9月15日

摘要

目的: 梳理“肺开窍于鼻”的中医理论内涵, 探讨宣通鼻窍法治疗鼻后滴流综合征所致慢性咳嗽的理论依据与临床价值, 为该病中医论治提供新思路。方法: 通过文献梳理、理论溯源、病机剖析、治法阐释, 结合中医肺病诊疗思路, 展开系统性理论探讨。结果: 鼻后滴流综合征致慢性咳嗽核心病机为肺鼻同病、鼻窍壅塞、肺气上逆, “肺开窍于鼻”是肺鼻同治的核心理论支撑, 宣通鼻窍法可疏利鼻窍、调畅肺气, 从根源缓解慢性咳嗽。结论: 基于“肺开窍于鼻”理论运用宣通鼻窍法, 契合鼻后滴流相关性慢性咳嗽的病机特点, 是中医药防治肺病相关性慢性咳嗽的有效思路, 值得临床深化应用。

关键词

“肺开窍于鼻”, 宣通鼻窍, 鼻后滴流综合征, 慢性咳嗽, 中医理论, 肺病防治

On the Treatment of Chronic Cough Caused by Postnasal Drip Syndrome through the Method of Unblocking the Nasal Orifices, Based on the Theory That “the Lung Opens Orifices in the Nose”

Haijie Zheng¹, Jiancai Liu^{1*}, Lichong Wang²

¹School of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Southwest Medical University, Luzhou Sichuan

²School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: July 26, 2026; accepted: August 31, 2026; published: September 15, 2026

*通讯作者。

文章引用: 郑海杰, 刘建材, 王利崇. 从“肺开窍于鼻”论宣通鼻窍法治疗鼻后滴流综合征致慢性咳嗽[J]. 中医学, 2026, 15(9): 226-232. DOI: 10.12677/tcm.2026.159505

Abstract

Objective: To sort out the theoretical connotations of the traditional Chinese medicine (TCM) principle that “the lung opens orifices in the nose”, and to explore the theoretical basis and clinical value of the method of unblocking the nasal orifices in the treatment of chronic cough caused by postnasal drip syndrome, thereby providing new perspectives for TCM-based management of this condition. **Methods:** Through literature review, theoretical traceability, pathogenesis analysis, and treatment interpretation, combined with the traditional Chinese medicine pulmonary diagnosis and treatment ideas, a systematic theoretical discussion was conducted. **Results:** The core pathogenesis of chronic cough caused by postnasal drip syndrome is lung and nose disease, obstruction of nasal orifices, and lung-qi going up. The theory that “the lung opens orifices in the nose” serves as the key theoretical foundation for the concurrent treatment of the lung and the nose. The method of unblocking the nasal orifices can relieve nasal obstruction, regulate the flow of lung qi, and thereby alleviate chronic cough at its root. **Conclusion:** The application of the method of unblocking the nasal orifices, grounded in the theory that “the lung opens orifices in the nose”, aligns with the pathogenic characteristics of chronic cough associated with postnasal drip. It represents an effective approach in TCM for the prevention and treatment of chronic cough related to pulmonary conditions, and merits further clinical application and dissemination.

Keywords

“The Lung Opens Orifices in the Nose”, Unblocking the Nasal Orifices, Postnasal Drip Syndrome, Chronic Cough, TCM Theory, Prevention and Treatment of Lung 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

现代医学将鼻后滴流综合征(Postnasal Drip Syndrome, PNDS)归属于上气道咳嗽综合征(Upper Airway Cough Syndrome, UACS)范畴,是指由鼻炎、鼻窦炎等鼻部疾病引起分泌物倒流至鼻后、咽喉,甚至反流至声门或气管,最终以慢性咳嗽为主要表现的临床综合征,亦是慢性咳嗽的首要病因之一[1][2]。近年来,流行病学调查显示,全球慢性咳嗽患病率地域差异显著整体波动于 3%~24% [3],我国成人慢性咳嗽患病率为 8.88% [4]。目前,慢性咳嗽已成为我国呼吸内科高发病症,门诊就诊占比超三分之一[5],且患病率呈逐年攀升态势,不仅严重损害患者生活质量,也造成了沉重的社会医疗经济负担[6]。

目前,UACS/PNDS 所致慢性咳嗽的发病机制尚未完全阐明,现代医学主要围绕鼻后滴流、下呼吸道炎症、神经高敏感性等学说展开解释[7]。临床治疗强调依据基础疾病进行针对性干预,是一个涵盖药物与非药物疗法的综合性方案。对于变应性鼻炎引起的 UACS/PNDS,首选鼻用糖皮质激素(如糠酸莫米松、丙酸氟替卡松等)联合口服第二代抗组胺药或白三烯受体拮抗剂;非变应性鼻炎或普通感冒相关者,则首选第一代抗组胺药联合减充血剂,多数患者可在初始治疗后数天至 2 周内起效。慢性鼻窦炎所致者,治疗常以抗菌药物为基础,并可联用鼻用糖皮质激素与局部减充血剂。辅助治疗方面,生理盐水鼻腔冲洗可清除鼻窦分泌物、改善黏膜纤毛功能,作为一项重要的辅助治疗手段,已获得广泛推荐;黏液促排剂(如桉柠蒎、乙酰半胱氨酸等)能稀化分泌物、促进排出;对于药物治疗效果不佳的难治性病例,必要时可

转诊评估手术治疗[5][8]。尽管如此,现代医学治疗仍存在缓解率有限、症状易反复、诊断困难等不足[9][10]。

值得关注的是,近年来中西医结合治疗 UACS/PNDS 的临床研究日益增多。系统评价显示,中西医结合治疗成人或小儿 UACS/成人 PNDS 的疗效可能优于单纯西药治疗。临床实践中,西医的鼻腔冲洗、鼻用糖皮质激素等手段可快速控制局部炎症、减少分泌物,而中医药通过辨证论治(如宣通鼻窍、化痰降逆、益气固表等治法)从整体调节肺鼻功能、改善患者体质,二者相辅相成——西医重在“治标”、快速缓解症状,中医重在“治本”、减少复发。例如,苍耳子散合方联合西药常规治疗 UACS 的临床研究已取得积极疗效;寒咳宁加味联合鼻腔冲洗治疗风寒恋肺型 UACS 亦显示良好效果。这种中西医协同模式有望为 UACS/PNDS 所致慢性咳嗽提供更优的临床解决方案。

中医古代医籍虽无“鼻后滴流综合征”、“慢性咳嗽”的明确病名,但根据其临床表现可将其归属于“咳嗽”、“久咳”、“鼻渊”、“痰饮”等范畴[11]。《景岳全书》云:“咳嗽之要,止惟二证……一曰外感,一曰内伤。而外感之咳,必由皮毛而入,皮毛者,肺之合也”,提示肺与皮毛、鼻窍内外相应、表里相连。基于中医整体观念,“肺开窍于鼻”理论深刻揭示了肺与鼻在生理上同源相应、病理上相互传变的关系,为 UACS 所致慢性咳嗽提供了“肺鼻同治、宣通鼻窍”的理论依据和治疗思路。

2. “肺开窍于鼻”理论内涵及其对慢性咳嗽的指导意义

2.1. 生理上肺鼻相通

我国最早关于“肺鼻相通”关系的描述可追溯至《灵枢·脉度》,其载:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣”,明确强调鼻的通气功能与嗅觉感知,均依赖于肺气的正常濡养和温煦,这一经典奠定了“肺鼻相关”的理论基础。条文指出,当肺气宣发功能正常、气机调畅时,肺所化生的精微物质可顺利上输于鼻窍,使鼻窍得以充分濡润,进而维持鼻窍通畅、嗅觉灵敏的正常生理状态,为呼吸之气的顺畅出入提供保障。

其次,《灵枢·经脉》记载:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺,从肺系横出腋下。”原文虽未直接明确手太阴肺经与鼻窍的直接连通,但该典籍所提及的“肺系”,即气管、咽喉、鼻腔等与肺相关的连续组织,实则为肺脏的延伸。而鼻作为肺与外界相连的门户,与肺系紧密相连,由此间接印证了肺与鼻之间的经络关联性。此外,手阳明大肠经循行“上挟鼻孔”,而肺与大肠互为表里,二者气血相通、功能相济,这种表里关系进一步构建了肺与鼻的间接连通通路,共同构成肺鼻相通的完整生理体系,也为后续阐释鼻窍病变影响肺气、诱发慢性咳嗽提供了坚实的生理理论支撑。

2.2. 病理上肺鼻相传

《景岳全书》有云:“外感之咳,必由皮毛而入,皮毛者,肺之合也,然鼻为肺之窍,凡外邪袭人,多从鼻入,先犯于肺。”中医认为肺为“华盖”,位居五脏之巅,又为“娇脏”,不耐寒热,其通过鼻窍与外界直接相通,故外感六淫之邪(风寒、风热、湿浊等)极易从口鼻或皮毛侵入,首犯肺脏,导致肺失宣降而为病。

从病理关联来看,肺与鼻二者一损俱损、一荣俱荣,形成明确的病理传变关系:若肺气失宣、肃降失常,一则无法将精微物质上输濡养鼻窍,二则久则气机郁滞、郁热内生,进而引发鼻塞、流涕、嗅觉减退等鼻窍病变;反之,若鼻窍先受邪侵,邪气则可循肺系直接内传肺脏,导致肺气壅滞、宣降失司,进而出现咳嗽、气喘等肺系症状。盖“鼻为肺之窍,肺为咳之脏”,鼻窍不通与肺气失宣二者互为因果、形成恶性循环——鼻窍不通则肺气出入受阻,宣降更失其常,致痰浊内生;肺气失宣则鼻窍失养,邪滞更甚,浊涕倒流持续刺激咽喉,最终导致慢性咳嗽迁延反复、难以痊愈,这也正是“肺开窍于鼻”理论指

导慢性咳嗽防治的核心病理依据。

3. “肺开窍于鼻”与鼻后滴流综合征致咳嗽的关联分析

3.1. 发病机制关联

现代医学认为,鼻后滴流综合征的核心发病机制为“鼻分泌物长期倒流,持续刺激咽喉部咳嗽感受器[12]。”患者因鼻腔、鼻窦黏膜发生炎症反应,导致黏膜充血、水肿、分泌物增多,这些分泌物(多为浊涕、黏液)无法经前鼻孔正常排出时,便会经后鼻孔倒流至咽喉部,持续刺激咽喉部的咳嗽感受器,使咳嗽反射持续处于激活状态[2] [13]。初期可表现为阵发性咳嗽,若炎症未得到有效控制、鼻分泌物倒流持续存在,咳嗽反射反复被刺激,病程逐渐迁延超过8周,便形成慢性咳嗽。目前西医研究认为,这种持续刺激还会导致咽喉部黏膜敏感性增高,即便鼻分泌物倒流症状轻微,也可诱发剧烈咳嗽,这也是此类慢性咳嗽难以根治、易复发的重要原因,与中医“久咳入络、邪滞难去”的病理特点高度契合。

从祖国医学“肺开窍于鼻”理论视角分析,鼻后滴流综合征致慢性咳嗽的本质是在于肺失宣降、鼻窍不利、痰浊内蕴、上逆犯肺,日久耗伤肺气,终致咳嗽迁延难愈。鼻为肺之窍,鼻窍不通则肺气出入受阻,进一步加重肺的宣降失常,致内生痰浊难以排出;痰浊上壅鼻窍,则鼻分泌物增多,形成浊涕;浊涕经后鼻孔长期倒流,持续刺激咽喉部,阻滞肺气宣降,故发咳嗽;咳嗽日久肺气耗伤,致肺气越虚,宣降功能进一步失常,鼻窍失养、邪滞更甚,浊涕倒流难以缓解,最终导致咳嗽反复形成慢性咳嗽。这一中医病理过程,与西医“分泌物刺激咽喉致慢性咳嗽”的发病机制具有高度同构性,体现了中西医对该病认识的一致性。

3.2. 症状关联

鼻后滴流综合征的典型症状(鼻塞、鼻流浊涕、后鼻孔黏液附着、咽部异物感)及伴随咳嗽,均与“肺开窍于鼻”理论高度契合[14]。其一,鼻塞、鼻流浊涕并非简单的局部炎症,而是“肺失宣降、鼻窍失养”的外在表现。鼻为肺之官,是肺气出入的门户,亦是体内津液正常输布的外在体现。在生理状态下,肺气宣发则鼻窍通利、津液润泽而不外溢。病理状态下,无论外感余邪未清或内生痰浊蕴结,均先影响肺之宣发功能。肺气郁闭、宣降失常,一则气不布津,津液停聚鼻窍而为涕;二则肺失治节,津液无法正常气化,酿生浊邪。其二,咽部异物感源于肺失宣降,浊阴上逆,痹阻咽喉。肺气不宣则浊涕内生,复因重力及气道吸力沿后鼻孔倒流,持续刺激咽喉,痰浊阻碍咽喉部气机升降,遂致咽部异物感。其三,咳嗽为肺气失宣、肃降无权,驱邪排浊、通畅气机的病理反应。一方面,咳嗽是肺气抗争的代偿表现:鼻窍浊涕持续倒流,壅塞咽喉及气道,为排出异物、恢复气道通畅,肺气上逆作咳。另一方面,咳嗽更是肺肃降无权的失代偿信号:肺气以清肃下降为顺。若上焦痰浊壅盛、浊涕连绵不止,则肺气欲降不能、气机逆乱,进而形成反复难愈的慢性咳嗽。综上所述,鼻后滴流综合征所致慢性咳嗽,并非单纯气管炎症,而是肺系自鼻(起始)至肺(终端)整体功能失调。鼻窍郁闭为咳嗽之因,咳嗽为鼻窍功能失常之果。

3.3. 辨证关联

中医认为鼻后滴流综合征的基本病机为“鼻窍壅塞、肺失宣降”,病位在鼻与肺,病理因素主要涉及风、痰、湿、热、瘀,病性属本虚标实或虚实夹杂。临床辨证多围绕“肺”与“鼻”的功能状态展开,常见证型有风邪伏肺、湿热郁肺、痰湿蕴肺证等,均与“肺开窍于鼻”理论相契合。如风邪伏肺证,风为百病之长,善行数变,侵袭人体多从鼻窍而入,内伏于肺,肺失宣降,鼻窍壅塞,出现咽痒即咳、鼻塞流清涕、遇风加重等症。湿热郁肺证,湿热之邪郁遏肺气,肺失清肃,浊气上犯鼻窍,鼻窍不利,清浊不分,出现鼻流黄浊涕、咳嗽痰粘、头重身困等症。痰湿蕴肺证,脾失健运,痰湿内生,上渍于肺,肺失宣降,

浊邪壅塞鼻窍，出现咳嗽痰多白粘、鼻塞流白粘涕、胸闷脘痞等症。以上诸证，均体现了肺与鼻的病理关联。中医学明确提出“鼻病常因肺，肺病多源鼻，肺鼻常同病”，洪广祥教授在“肺开窍于鼻”理论指导下，通过长期临床实践，明确提出“肺鼻同治”的治疗思路，为该病症的中医治疗提供了核心指导。

4. 临床医案举隅

4.1. 临床医案

患者杨某，女，60岁，2024年7月27日初诊。主诉：反复咳嗽6余月，咳痰量多色白易咳出，伴喘息气促，下肢轻度浮肿，偶见咽部异物感，睡眠欠佳，汗易出。患者无明显诱因起病，饮食、二便均正常。平素反复出现鼻塞、流涕、喷嚏。查体：形体肥胖，舌淡红，苔白腻，脉细滑。辅助检查：暂未行相关西医检验检查，西医诊断：慢性咳嗽。中医诊断：咳嗽病(痰浊阻肺证)。处方：炒紫苏子10g、法半夏10g、当归10g、前胡10g、肉桂5g、姜厚朴10g、紫苏叶10g、大枣10g、甘草片10g、党参10g、葶苈子10g、蜜桑白皮10g。水煎服，每日1剂，分三次饭后温服，共4剂。

二诊(2024年8月8日)：患者诉药后咳嗽气促症状略有缓解，但仍有大量白色稀痰，咽部异物感未改善。加诉既往有变异性鼻炎病史，常有鼻腔分泌物从咽部溢出感。查体：舌淡紫，苔薄白腻，脉细。处方：调整前方，去紫苏叶加炒苍耳子10g、白芷20g、辛夷5g、桃仁10g。煎法服用同前。

三诊(2024年8月17日)：患者上述症状明显好转。

4.2. 按语

本案患者以反复咳嗽为主要临床表现，属中医“咳嗽病”范畴。初诊时，患者主诉咳嗽、咳痰等肺部症状，辨证为痰浊阻肺证。患者为老年女性，形体肥胖，长期肥甘厚味、贪凉喜饮，日久脾失健运、阳气不足，内不能温阳化气，至痰涎内生，痰浊壅肺，肺失肃降，咳嗽日久见肺气虚损，故予以苏子降气汤祛痰止咳、降气平喘，兼加补益肺气之品。方中炒紫苏子降气平喘、兼可温化寒痰故为君药，同时现代药理研究表明其含有的酚酸、黄酮类等化学成分具有抑菌、抗病毒的作用[15]。法半夏、姜厚朴、前胡三药为臣，半夏厚朴同用行气兼顾化痰，加用降气化痰的前胡，三者增强君药降气化痰之效法；姜厚可通过血清素突触、钙信号通路等信号通路发挥镇痛、消炎作用[16]；前胡因香豆素类成分能解痉抗炎[17]。少量肉桂佐以温阳化气，助肾纳气，从而减少痰湿停聚，有效缓解患者痰多喘息气促症状；且现代药理研究亦证实其具有抑菌、保护神经的作用[18]。患者肺气郁滞日久，疾病易由气分传至血分，配以当归二者治气调血，当归又具有止痛、润肠通便、保护心血管的现代药理作用[19]，可通过肺与大肠相表里进一步宣通肺气达到降气止咳的作用。加入少量紫苏叶通过解表去除外部诱因。葶苈子、蜜桑白皮，进一步强化祛痰平喘之力，且能利水消肿，促进痰湿从下焦小便排出；大枣、甘草补气安中，保护胃气。党参、大枣益气健脾，兼顾肺气虚损。全方虽兼顾痰湿与气虚，但未触及鼻窍壅塞的根本。

二诊时，通过详细追问病史，患者提及既往有变异性鼻炎病史，遇气候变化时常易反复发作，并伴有鼻腔分泌物反流至咽喉，刺激咳嗽感，这与“肺开窍于鼻”理论高度契合。鼻为肺之门户，鼻窍壅塞则肺气郁滞、宣降失常，痰湿内阻，进而引发咳嗽、咳痰，形成“鼻窍壅塞-肺失宣降-痰湿内生”的病理循环。基于此，调整辨证为痰湿内阻、肺窍不通，治疗上核心加入宣通鼻窍法，选用苍耳散与苏子降气汤合用，践行“肺鼻同治”思路。方中炒苍耳子、白芷、辛夷为治疗鼻渊、鼻窍壅塞之要药，三药配伍，共奏宣通鼻窍、通利肺气之功，从根本上解除鼻窍壅塞的病机，恢复肺气宣降功能，契合宣通鼻窍法的治疗核心；苏子降气汤继续发挥化痰降逆、益气平喘之效，兼顾痰湿内阻的标证；针对患者久病、大便难解之症，加入桃仁润肠通便，腑气得通则肺气得降，间接增强止咳平喘之效；黄芪、党参益气健脾，固护正气，防止痰湿再生。

本案的诊疗启示：鼻后滴流综合征致慢性咳嗽的核心病机与“肺开窍于鼻”理论密切相关，鼻窦壅塞、肺失宣降是本病的关键病理环节，宣通鼻窍法是“肺鼻同治”的核心体现，也是治疗本病的关键治法。临床诊疗中，需紧扣“肺开窍于鼻”理论，重视鼻与肺的病理关联，详细追问病史，避免遗漏鼻后滴流相关症状，精准辨证，将宣通鼻窍法与化痰、降逆、益气等法有机结合，标本兼顾，才能有效缓解症状，提高临床疗效，这与国医大师陈绍宏“审因论治”、“辨病与辨证相结合”的诊疗思想高度一致。

4.3. 诊疗心得

咳嗽是临床常见病、疑难病，古有“外不治癰，内不治喘”之说，足见其病因复杂、证型多样。《素问·咳论》有云：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，提示临床诊治慢性咳嗽时，不能单纯局限于肺部症状，需拓宽辨证思路，精准辨析病因病机，尤其对于鼻后滴流综合征所致慢性咳嗽，更需紧扣“肺开窍于鼻”理论，重视鼻与肺的生理、病理关联。

鼻后滴流综合征致慢性咳嗽的核心特点是“鼻窦壅塞为先，肺气失宣为果”，鼻窦不通则肺气郁滞，痰湿内生，咳嗽缠绵难愈。本案初诊疗效不佳的关键，在于未认识到鼻后滴流这一根本诱因，未践行宣通鼻窍法，仅针对痰湿标证治疗，治标未治本。复诊时通过完善病史采集，明确核心病机，加入苍耳散宣通鼻窍，实现“肺鼻同治”，标本兼顾，最终取得显著疗效。这提示我们，临床诊疗鼻后滴流综合征致慢性咳嗽时，需以“肺开窍于鼻”理论为指导，将宣通鼻窍法贯穿诊疗全过程，结合患者具体证候，灵活配伍化痰、降逆、益气、润肠等治法，同时注重病史采集的完整性，避免遗漏鼻科相关病史，精准辨证、规范选方，明确标本缓急、分清主证兼症，才能充分体现中医辨证论治的精髓，发挥宣通鼻窍法及“肺鼻同治”思路的临床价值，为这类慢性咳嗽的治疗提供了可靠的临床参考。同时，也印证了中医药治疗鼻后滴流综合征致慢性咳嗽具有疗效显著、副作用小的优势，与相关文献报道的中医辨证论治优势相一致。

5. 总结

鼻后滴流综合征是慢性咳嗽的常见病因，其致咳嗽的核心病机与“肺开窍于鼻”理论密切相关，“肺失宣降、鼻窦不通、痰浊倒流”是其关键病理环节。“肺开窍于鼻”理论不仅为鼻后滴流综合征致慢性咳嗽的发病机制提供了中医理论支撑，也为其治疗提供了明确思路——以宣肺通窍、化痰止咳为核心，兼顾鼻与肺的调理。临床中应用苍耳散加苏子降气汤加减治疗，结合辨证论治，能有效缓解鼻后滴流症状，改善咳嗽，减少复发，充分体现了中医理论在临床实践中的指导价值。未来可进一步深入研究“肺开窍于鼻”理论与鼻后滴流综合征的关联机制，优化治疗方案，为中医药治疗该病提供更坚实的理论与临床依据。

声明

本例患者已签署知情同意书，同意其临床资料用于学术论文发表。

基金项目

国家科技重大专项“癌症、心脑血管、呼吸和代谢性疾病防治研究”(2024ZD0524700)。

参考文献

- [1] 那飞扬, 杨译, 王雍, 等. 2014-2023年兰州地区0-14岁儿童慢性咳嗽的病因研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(24): 3026-3031.

- [2] 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.
- [3] Abozid, H., Patel, J., Burney, P., *et al.* (2024) Prevalence of Chronic Cough, Its Risk Factors and Population Attributable Risk in the Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) Study: A Multinational Cross-Sectional Study. *EClinicalMedicine*, **68**, Article 102423.
- [4] Chen, L., Lao, K.S.J., Yi, F., Xia, K. and Lai, K. (2024) Prevalence and Disease Burden of Chronic Cough in Nine Cities of China: An Observational Study. *BMC Pulmonary Medicine*, **24**, Article No. 322.
<https://doi.org/10.1186/s12890-024-03017-6>
- [5] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 中国咳嗽基层诊疗与管理指南(2024年) [J]. 中华全科医师杂志, 2024, 23(8): 793-812.
- [6] Lai, K., Li, V.W., Chen, L., Xia, K., Martin, A., Way, N.A., *et al.* (2025) Prevalence and Burden of Chronic Cough in China: Results from a Population-Based Survey. *BMC Pulmonary Medicine*, **25**, Article No. 234.
<https://doi.org/10.1186/s12890-025-03661-6>
- [7] Hu, X., Zhang, K., Liu, T. and Zhu, X. (2025) Chronic Cough: A Review and Prospects. *Medicine*, **104**, e45162.
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000045162>
- [8] 中华医学会, 中华医学会临床药学分会, 中华医学杂志社, 等. 咳嗽基层合理用药指南[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(7): 582-592.
- [9] 江志超. 对鼻后滴流综合征与“肺开窍于鼻”理论的思考[J]. 现代中医药, 2010, 30(3): 70-72.
- [10] 徐宁宁. 慢性咳嗽患者病因分析与上呼吸道咳嗽综合征患者误诊分析[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州医科大学, 2020.
- [11] 罗景舒, 史利卿, 马建岭, 等. 上气道咳嗽综合征“鼻咳”病名及证治探析[J]. 江苏中医药, 2022, 54(11): 16-19.
- [12] Lei, Y., Cao, Z. and Yin, D. (2022) Exploration on the Treatment of Upper Airway Cough Syndrome Based on the Pathogenesis of Hidden Pathogen (Evil). *World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, **8**, 41-46.
<https://doi.org/10.7097/j.2096-0964.2022.2.41-46>
- [13] Atipas, K., Suwanwech, T., Kanjanawasee, D., Kasemsuk, N. and Tantilipikorn, P. (2025) Current Perspectives on Rhinitis, Postnasal Drip, and Cough. *Current Opinion in Otolaryngology & Head & Neck Surgery*, **34**, 1-7.
<https://doi.org/10.1097/moo.0000000000001095>
- [14] 谢美玲, 谢盛, 杨仁旭. 杨仁旭教授“肺鼻同治”法治疗上气道咳嗽综合征/鼻后滴漏综合征经验[J]. 河北中医, 2025, 47(4): 544-547.
- [15] 孙新茹, 李鑫蕊, 王玉清, 等. 紫苏子化学成分和药理作用的研究进展及其质量标志物预测[J]. 天然产物研究与开发, 2025, 37(4): 768-791.
- [16] 张权, 荆文光, 程显隆, 等. 基于 9 种成分测定的厚朴炮制过程质量传递规律研究[J]. 中草药, 2020, 51(3): 647-652.
- [17] Wang, Q., Sun, Q., Huang, Q., Qin, L. and Zhu, B. (2024) The Traditional Uses, Pharmacology, and Phytochemistry of *Peucedanum Praeruptorum* Dunn. *Frontiers in Pharmacology*, **15**, Article ID: 1352657.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1352657>
- [18] 刘婕琳, 刘功良, 李南薇, 等. 肉桂活性成分、功效及递送体系研究进展[J]. 食品研究与开发, 2024, 45(10): 196-202.
- [19] 徐婧怡, 江丽洁, 孙雨瑄, 等. 当归化学成分和药理作用研究进展及其质量标志物预测分析[J]. 中医药信息, 2026, 43(4): 77-86.