

儿童咳嗽变异性哮喘中医内治法研究进展*

王心语¹, 常克²

1. 成都中医药大学, 四川 成都 610075; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610032

摘要:咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)根本病机是肺脾肾不足, 风邪是其发病及衍变的主要因素。目前该病内治法有: 从“风、痰、瘀”等致病因素论治、从脏腑论治、从“气的运行”论治、从“调畅三焦”论治、从“玄府-络脉”论治等。但目前的研究尚有以下不足: (1) 该病目前尚无统一中医病名和辨治体系, 各家多依据临床经验施治, 以专方治疗多见, 中医诊断、证候判定及遣方用药等缺乏规范性; (2) 该临床研究多为小样本量研究, 存在个体化差异, 缺乏双盲及多中心的大样本临床研究, 且中药复方成分复杂, 目前对其适应症、禁忌症及不良反应研究相对欠缺; (3) 中医内治儿童咳嗽变异性哮喘疗效明显, 但其作用机制不明, 但目前关于其作用机制的研究较少。以后可规范 CVA 诊断、辨证、疗效判定标准, 形成疾病诊疗指南; 开展大样本、多中心、多盲的临床研究, 引入循证医学研究手段, 加强中药复方临床应用的安全性研究; 开展关于中药复方配伍规律、药效物质基础、药效机制等方面的实验研究, 深入挖掘中医药治疗 CVA 的分子机制及作用靶点。

关键词: 儿童咳嗽变异性哮喘; 内治法; 风邪

DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2024.06.0177

中图分类号: R256.11 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-5028(2024)06-0962-06

Research Progress of TCM Internal Treatments for Cough Variant Asthma in Children

WANG Xinyu¹, CHANG Ke²

1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan, China, 610075; 2. Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan, China, 610032

Abstract: The fundamental pathogenesis of cough variant asthma (CVA) is insufficiency of lung, spleen, and kidney, while wind pathogen is the main factor in its onset and progression. Currently, the internal treatment methods for this disease include: treating from the pathogenic factors of "wind, phlegm, and blood stasis," from the perspective of the internal organs, from the perspective of the circulation of *qi*, from the perspective of regulating the triple energizer, or from the perspective of sweat pores-collateral vessels. However, there are still some limitations in current research: (1) There is no unified Chinese medicine disease names and treatment system for this disease, and various doctors mainly rely on clinical experiences to treat it. Special formulas are commonly used, and there is a lack of standardization in Chinese medicine diagnosis, syndrome differentiation, and formula selection and use; (2) Most of the clinical studies involve small sample size, with individual differences, lacking double-blind and multi-center large sample clinical studies. In addition, the complex components of Chinese medicinal compound formulas make it difficult to study their indications, contraindications, and adverse reactions; (3) The efficacy of TCM in treating CVA in children is obvious, but its mechanism of action is not clear. However, there are currently fewer studies on its mechanism of action. In the future, it is necessary to standardize the diagnosis, differentiation, and efficacy evaluation criteria for CVA, and form a disease treatment guideline, to conduct large-sample, multi-center, multi-blind clinical studies, and introduce evidence-based medicine research methods to strengthen the safety research of Chinese medicinal compound formulas' clinical applications, to conduct experimental studies on the laws of Chinese medicinal compound formulas' compatibility, pharmacologi-

cal substances, and mechanisms of action to deeply explore the molecular mechanisms and target sites of TCM treatments for CVA.

Keywords: cough variant asthma (CVA) in children; internal treatment; wind pathogen

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是哮喘的一种特殊类型,以咳嗽为唯一或主要的临床表现,无明显喘息、气促等症状,咳嗽持续时间>4周,以干咳为主,常在夜间和/或清晨发作或加重,抗生素治疗无效,抗哮喘药物治疗有效^[1]。有研究表明,在引起儿童慢性咳嗽病因中,CVA占比为41.95%,且患病率有逐年增加的趋势^[2]。目前,西医治疗CVA常用糖皮质激素、 β_2 受体激动剂、白三烯拮抗剂等,但长期使用不良反应大,停药后易反复^[3]。中医药治疗CVA有不良反应少、疗效确切等优势,本文就CVA的中医内治法进行综述,以期为临床提供治疗参考。

1 中医病名

中医古籍中无CVA这一病名的记载,但有对相似症状的描述,如《诸病源候论》曰:“一曰风咳,欲语因咳言不得竟是也。”《幼科发挥·咳嗽》曰:“或有喘疾,遇寒冷而发,发则连绵不已,发过如常,有时复发,此为宿疾,不可除也。”根据CVA临证特征,可将其归属于“咳嗽”“风咳”“哮喘”“咳喘”等范畴^[4]。

2 病因病机

风邪是本病发病及其发生衍变的主要因素。有学者认为,该病以长期慢性干咳为主要表现,常伴有恶风、鼻痒、喷嚏或皮肤瘙痒等症状,遇凉可诱发或加重,故其发病关键为伏风内潜,外风引动以致肺失宣降、气道挛急、风动气逆,发为咳喘^[5-6]。痰瘀互结是本病发病的重要病理基础。有学者认为,该病病机为风邪引动伏痰,致痰阻肺络,日久成瘀,痰瘀互结,以致咳嗽反复、缠绵难愈^[7-8]。燥热伤阴亦为本病的重要病机,感受风邪,病久入里化热生燥,燥热灼伤肺阴,故表现为干咳无痰或痰少而黏、咽干等症状^[9-10]。

肺脾肾三脏不足是本病发病的根本,又与肝相关。正如《素问·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”肖和印教授认为小儿脾胃虚弱,运化不及,食积、痰浊内蕴,肾不足难以温化津液,水湿不循常道则聚而成痰,风邪袭肺,肺失宣降,引动伏痰,致痰气夹风,闭阻气道而咳逆不顺^[11]。程晓峰等^[12]认为,小儿肝常有余,易化火生风,致气机升降失调,肝热移肺则咳逆喘息。

3 内治法

3.1 从风、痰、瘀等致病因素论治

风、痰、瘀为贯穿本病的三要素,孙轶秋教授认为风邪犯肺是本病发病的先决条件^[13],晁恩祥教授将本病归为“风咳”范畴^[14],宋辰斐等^[15]认为,本病病机是内风、外风同气相求,影响肝肺升降致气机失调,发为咳嗽,用药当兼顾内风。周伟等^[16]总结王书臣教授治疗CVA经验,认为风邪郁于肺络日久,迁延成内风,郁滞肝脉,血运不畅,郁而成瘀,发为本病,治疗以“疏风宣肺,化痰活血”为主,根据疾病缓急变化从“风、痰、瘀”分阶段论治。

急性期多表现为咳嗽声频,咽红咽痒,脉浮等,多为风热(寒)犯肺,痰瘀阻肺证。《素问·阴阳应象大论》曰:“其在皮者,汗可发之”“风盛则痒”“风盛则挛急”,因此CVA发作前多有咽痒等先驱症状,故急性期疏风宣肺、解痉止咳是关键,可予以麻黄、荆芥、苏叶、金银花、连翘等发散表邪。《幼幼集成》曰:“非麻黄不足以开其肺房”,故麻黄一味必用,现代药理研究表明,麻黄对气道平滑肌有舒张作用,利于缓解气道痉挛,减轻炎症反应^[17-18]。热者加黄芩、桑白皮,寒者用细辛、桂枝等。咽痒者,常选用祛风利咽药,如桔梗、薄荷、射干、板蓝根、木蝴蝶等祛风利咽。蝉蜕、白僵蚕、地龙、全蝎等虫类药通络搜风,对“顽风”所致咽痒不止、呛咳剧烈者尤为适宜。“风性上行”,肺气上逆而呛咳不止者,宜选用轻宣温润药物,如杏仁、紫苏子、枇杷叶、旋覆花、百部、紫菀等,同时少佐瓜蒌、法半夏、赤芍、桃仁等祛无形之痰瘀。王发梁等^[19]运用祛风止咳方(炙麻黄、杏仁、桔梗、枳壳、蝉蜕、白僵蚕、白芍、炙甘草、钩藤、紫菀、款冬花、旋覆花)加减治疗CVA,在改善肺功能方面治疗组疗效明显优于对照组。王伟等^[20]运用桃仁陈皮饮(桃仁、茯苓、黄芪、红花、当归、陈皮、川芎、赤芍、法半夏、甘草)治疗CVA急性期痰瘀阻肺证,结果表明,其在镇咳、平喘、化痰、改善循环、降低炎症水平等方面有良好效果。此外,应重视湿热邪气引发的CVA,其亦可表现为干咳,但其咳声重浊,常伴有口干不欲饮、身体困重、舌苔白厚腻或黄腻等症状。丁兆辉等^[21]运用万丽玲教授经验方宣肺化湿止咳汤(生麻黄、连翘、赤小豆、杏仁、桑白皮、白豆蔻、前胡、桔梗、枇杷叶、厚朴、甘草)治疗湿热蕴肺型CVA临床疗效显著。宣肺化湿止咳汤以麻黄连

翘赤小豆汤为基础方加减,有研究表明,麻黄连翘赤小豆汤可减少组胺释放,抑制肥大细胞介导的速发型变态反应,同时能调节T细胞因子水平,且抗炎效果显著^[22-23]。

缓解期则表现为咳嗽缓解,偶可闻及少许痰鸣音,咽部略红,脉稍浮,多为“余风未尽,痰瘀互结”,此阶段着重化除顽痰,祛除瘀血。临床CVA患儿以寒痰、痰湿多见,“病痰饮者,当以温药和之,”故治疗着重温肺化饮、健脾化痰,方选杏苏散、小青龙汤辛温发散、燥湿化痰。若为寒饮咳嗽则选用苓甘五味姜辛汤化裁温肺化饮,郑惠娟^[24]运用苓甘五味姜辛汤治疗儿童CVA,结果显示,苓甘五味姜辛汤可缓解患儿临床症状,改善肺功能,降低血清炎症因子白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、白细胞介素-8(interleukin-8, IL-8)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)。痰热者,多以清金化痰汤为主方,配以瓜蒌、鱼腥草、胆南星、海浮石等,佐以桃仁、冬瓜仁、川芎、丹参等药物活肺中瘀血^[25]。本阶段疏风解表仍然重要,风邪不除,痰、瘀之患则难以平息,选用麻黄、防风、柴胡、钩藤等,麻黄疏风开肺止咳,防风遍行周身,搜除全身余风,柴胡、钩藤平抑肝风。

稳定期为患儿病情平稳期。柯韵伯云:“邪之所凑,其气必虚。故治风者,不患无以驱之,而患无以御之;不畏风之不去,而畏风之复来。”此期预防“风邪再生”是治疗关键。朱丹溪云:“痰生热、热生风”,宗古训“治风先治血,血行风自灭”,故重在“养血化痰,平抑内风”。以四物汤为基础方养血,若血瘀甚者加桃仁、红花、丹参等,同时重用川芎加强活血之效。《医方集解》云:“治痰通用二陈”,故痰饮甚者,可以二陈汤为基础方加减。范娅荣等^[26]运用桑贝止咳平喘方(二陈汤基础上加入蜜桑白皮、浙贝母、杏仁、醋青皮等)治疗儿童CVA痰邪蕴肺证取得良好疗效。若肝风甚者,可加入钩藤、菊花、白僵蚕、蝉蜕等平抑肝风。

肺为娇脏,喜润而恶燥,燥邪、热邪损伤肺阴也是咳嗽经久不愈的原因之一。另外,在CVA各阶段的治疗中,不乏祛风药、化痰药的使用,多辛散燥热,也易损肺阴。若为肺阴不足型CVA可选用清燥救肺汤、麦门冬汤等为主方润肺养阴,若其阴伤而风动可加白芍、甘草、五味子、乌梅等酸甘化阴,缓急解痉^[27]。但目前医家对养阴药物的应用还存在不同的看法,如罗社文^[28]认为CVA咳嗽反复不愈是由于风盛伤阴,气道失于正常濡润所致,故在治疗过程中应注意及时合理使用养阴生津药,以达润肺利咽

之功,可用沙参、麦冬、牛蒡子等。刘新生等^[29]运用自拟方润肺止咳汤(桔梗、炙款冬花、蜂蜜、炙甘草、炙远志、陈皮、法半夏、炙紫苑、川贝母、杏仁、前胡)治疗CVA,可缓解症状,减轻炎症反应。

3.2 从脏腑论治 《素问·咳论》指出:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”其他脏腑的病变也可导致咳嗽发生。《金匱要略》曰:“五脏元真通畅,人即安和。”通过调理他脏,使人体气血阴阳调达亦可治疗本病。

武维屏教授认为,少阳居半表半里之地,可通达表里,外可从太阳之开,内可从阳明之合,主转输阳气,开合自如,则邪无所害^[30]。气机方面,如叶天士云:“人体气机合乎天地自然,肝从左而升,肺从右而降,升降得宜。”若肝肺功能失常,气机壅塞,清浊不分,则肺气失宣,肝气郁结发而为病。五行而言,肺克肝,若肺金克制太过,升发不足,则肝气郁滞,小儿升发之气不足必定易受外邪所扰,疾病反复。小儿肝常有余,肺常不足,肺金克制不及,反被木侮,肝风内动,则咳嗽不止。故治疗上从少阳肝胆入手可获良效,伍德军^[31]运用小柴胡汤加紫苏叶、桑叶等宣肺之品治疗本病疗效明显。崔红生等^[32]将CVA分为两型,一为肝血亏虚、肝郁犯脾,予以小柴胡合四逆散治疗,一为肝木失调、肺失肃降,予以四逆合旋覆代赭汤加减治疗。杨泽众等^[33]则以“疏风宣肺,调肝理气”为治疗总原则,针对不同证型、疾病症状表现的偏盛情况进行论治,如肝强肺弱,外感盛者选用麻黄、白果、白屈菜祛风止咳平喘,蝉蜕、白僵蚕、天麻入肝经熄风止痉、祛风通络;肝火上炎者则治以清肝泻肺,化痰止咳,选用柴胡、郁金、杏仁、黄芩、黄连、青黛、葶苈子等。在缓解期,郭米兰^[34]认为小儿虽肝气有余,但脏腑仍娇嫩,因CVA病程长,病久正虚,故应顺肝之性,合肝之体,通肝之用运用治肝之法,邪实正虚者多采用疏肝法,药用柴胡、青皮、枳实、香附、生麦芽、郁金等,对正虚欲脱者采用敛肝法,药用山萸肉、五味子、乌梅、龙骨、牡蛎等。

肺脾关系密切,《医方集解》曰:“脾者,万物之母,肺者,气之母也,脾胃一虚,肺气先决。”若脾阳不足、脾虚不运,则易化痰成饮阻滞肺络。《丹溪心法》云:“善治痰者,不治痰而治气。”痰随气升,痰随气降,在治痰的过程中,一味止咳化痰难以取效,多配以理气药物。气顺痰自消,故多加砂仁、陈皮、藿香等行气化痰。范梅红教授从“益气健脾、培土生金”角度自拟方药(茯苓、生白术、陈皮、黄芩、炒苦杏仁、紫苑、百部、鱼腥草、款冬花、白前、射干、桔梗、牛蒡子、五味子、姜半夏、炙甘草、炙麻黄、细辛)治

疗肺脾两虚型CVA,疗效颇佳^[35]。有脾虚痰伏者,选用《景岳全书》六安煎加减疗效显著,兼有食积者多佐以山楂、神曲、麦芽、鸡内金等药。陈宇航等^[36]研究表明,加减六安煎可通过调节Notch通路关键基因表达,改善Th1/Th2细胞失衡,减轻气道炎症程度,调节肺组织中TGF- β 和MMP-9表达,改善CVA豚鼠的气道重塑。在CVA缓解期,益气固表以防复感方选玉屏风散合痛泻要方、四君子汤。金律等^[37]观察玉屏风散合人参五味子汤治疗肺脾气虚型CVA疗效优于丙酸氟替卡松吸入气雾剂治疗。罗巧华^[38]研究发现,玉屏风颗粒可以通过调节为T淋巴细胞铬细胞因子,恢复患儿免疫功能。部分患儿并无表证,则从脾肾论治,此类患儿多先天不足,故治疗中以温肾为主,药选紫河车、五味子、龙骨、黄精、肉桂等,辅以扶脾。任晓婷等^[39]针对肺脾肾虚证,缓解期予以自拟化痰方(橘红、桔梗、瓜蒌、清半夏、川贝母、沙参、茯苓、芡实)肃肺健脾、化痰止咳,稳定期予以自拟固防方(黄芪、山药、白术、灵芝、佛手、玉竹、百合、大枣)益气固本、截痰防复。

3.3 从“气的运行”论治 张继容等^[40]以“一气周流”理论指导儿童CVA治疗。“一气周流”是指人体之气形成“左路木火升发,右路金水敛降,中焦土气斡旋”的“一气”如环无端,周流不息的运动状态。《四圣心源》言:“胃土右转,肺金顺下,雾气降洒,津液流通,是以无痰,呼吸安静,上下无阻,是以不嗽。胃土上逆,肺无降路,雾气壅塞,故痰涎淫生,呼吸壅碍,则咳嗽发作。”可见,中气斡旋失司是CVA发生的关键,故治疗CVA重视斡旋中焦,健运中土,恢复一身之气。肝气随脾气左升以维持其疏泄之功,注重肝气的调畅,临床选用小柴胡合四逆散加减。CVA迁延不愈者多因痰瘀互结停聚于肺,肺失宣降,久咳不已。《医学心悟》曰:“久咳不已,当补脾以生金,土旺金生,则肺气不虚而肝气不亢,咳嗽自愈。”故迁延不愈者宜健脾补肺、化痰祛瘀,调畅上中二焦气机,选用六君子汤合血府逐瘀汤加减。肾为气之根,肾气不足则脏腑气化无力,气机运行失常,故补肾固本、纳气止咳是治久咳之要,主方选用金匱肾气丸加减。

肖泓教授认为脏腑运行、气血津液生成、转化与代谢皆取决于气机正常运转,升降失常则脏腑皆失其所,肺为气之主,升降失常致肺气不降反升、久咳不已,治疗应恢复气机平衡则咳嗽自止^[41]。肺失宣降者,用生麻黄、桂枝、细辛、桔梗开宣肺气;杏仁、紫苏梗、蜜紫菀、款冬花肃降肺气;乌梅收敛肺气,炒枳壳、姜厚朴提壶揭盖、通腑降气,全方宣肃协调、升降

相宜,故咳嗽自止。脾胃不和,健运失司致痰湿内生,痰浊或上逆犯肺直接导致咳嗽咳痰者,多选用补中益气汤加旋覆花、姜厚朴降下通利,茯苓、法半夏、瓜蒌皮祛痰化浊。肝胃不和者,组方上多用木香、柴胡、香附、佛手疏肝解郁,豆蔻、党参健脾和胃,旋覆花、代赭石、丁香、法半夏、生姜降逆止呕,少阳枢机运转,带动脾之清阳上升、胃之浊阴下降,肺气宣降协调,则咳嗽自止。

肖印和教授从气机升降论治儿童CVA,自拟祛风宁肺散(防风、荆芥、五味子、乌梅、百部、紫苑、黄连、银柴胡、钩藤、炒白术、蝉蜕、白芷)升降相因,祛风解痉^[42]。急性期以自拟基础方合桔梗、杏仁二味,宣肺平喘恢复肺脏宣发肃降功能。患儿咳嗽日久则注重调整脾胃升降功能,健运脾胃,多以四君子汤为基础方健运脾胃、祛风宁肺。脾胃气滞者加用木香、砂仁、厚朴等行气除满。CVA反复发作予基础方合苏子降气汤加覆盆子、枸杞子、菟丝子以补肾益精,纳气平喘。

3.4 从“调畅三焦”论治 杨兴良等^[43]认为CVA病在上焦膜腠,膜原是筋的延展部分,腠理是膜外的组织间隙,邪气留滞其间,以致膜络挛急,肺气失于宣降,治以外散表邪,内调气津。

王有鹏教授认为寒地儿童CVA发病传变与三焦相关,CVA发作初期,以风、寒、燥邪犯上焦为主,风寒者选用射干麻黄汤合温胆汤加减为用,风热者以泻白散合温胆汤加减清肺化痰、止咳平喘,风燥者予以桑杏汤合温胆汤加减;CVA病久则影响中焦脾胃运化,治疗强调“培土生金”,方药上常用资生健脾汤合温胆汤加减应用;CVA迁延不愈则累及下焦,若是久咳致气机失调,肝气郁而不行则用柴胡加龙骨牡蛎汤合温胆汤加减,若为久咳致肾脏虚损,则予以白果温胆汤加减治疗^[44]。

3.5 从“玄府-络脉”论治 车书言等^[45]从“玄府-络脉”角度论治儿童CVA。玄府主要生理功能是畅达气机、流通津液、渗灌精血、转运神机及调节阴阳。络脉具有贯通营卫、互渗经血、环流经气、渗灌血气的功能。玄府司开阖,络脉主通运,二者在结构、功能上相辅相成形成玄府-络脉体系,玄府开阖失司,络脉通利不及则百病由生。CVA发作期以阵发性干咳为主,病机为玄府气郁、络脉绌急,此期应疏散表邪、行郁畅络。因“络以辛为泄”故选用辛药,辛者能散能润能横行,可散郁于肌腠的表邪。寒者予以小青龙汤加减,热者予桑菊饮加减。缓解期以咳嗽减轻、痰多为特点,病机为痰瘀内结、玄府郁滞、络脉不通。以健脾燥湿,痰瘀同治,开玄通络为

大法,予以二陈汤加减,佐以桃仁、冬瓜仁、川芎、赤芍、丹参等活血通络,咳痰黄稠加胆南星、浙贝等^[45]。现代药理学研究发现,陈皮挥发油具有抗炎作用,法半夏具有镇咳和抗红细胞聚集作用^[46]。桃仁具有镇痛平喘止咳作用,在降低机体内皮细胞损伤和抗血栓方面具有良好效果^[47],川芎、赤芍等在改善循环、抗血栓方面效果良好^[48-49]。稳定期以肺脾肾虚、玄府亏虚、络脉失和为特点,注重治本,扶正固本,补养周身之气阴以调节玄府开阖,通补络脉虚滞,多选用玉屏风散合肾气丸加减,偏于肺气虚者,加黄精、党参;脾气虚甚者,加陈皮、薏苡仁;肾气虚甚者,加桑葚、海螵蛸等。

王友鹏教授亦认同“络病理论”对儿童CVA治疗具有重要意义,其认为小儿CVA发作期以“肺络绌急、络气郁滞”为主要病机,缓解期以“络气虚滞,络息成积”为主要病机^[50]。

4 结语

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma,CVA)根本病机是肺脾肾不足,风邪是其发病及衍变的主要因素。目前该病内治法有:从“风、痰、瘀”等致病因素论治、从脏腑论治、从“气的运行”论治、从“调畅三焦”论治、从“玄府-络脉”论治等。但目前的研究尚有以下不足:(1)该病目前尚无统一中医病名和辨治体系,各家多依据临床经验施治,以专方治疗多见,中医诊断、证候判定及遣方用药等缺乏规范性;(2)该临床研究多为小样本量研究,存在个体化差异,缺乏双盲及多中心的大样本临床研究,且中药复方成分复杂,目前对其适应症、禁忌症及不良反应研究相对欠缺;(3)中医内治儿童咳嗽变异性哮喘疗效明显,但其作用机制不明,但目前关于其作用机制的研究较少。以后可规范CVA诊断、辨证、疗效判定标准,形成疾病诊疗指南;开展大样本、多中心、多盲的临床研究,引入循证医学研究手段,加强中药复方临床应用的安全性研究;开展关于中药复方配伍规律、药效物质基础、药效机制等方面的实验研究,深入挖掘中医药治疗CVA的分子机制及作用靶点。

参考文献:

[1] 罗征秀,李卫国,李沁原,等. 中国儿童咳嗽诊断与治疗临床实践指南(2021版)计划书[J]. 中华儿科杂志,2021,59(1):10.

[2] 刘传合,洪建国,尚云晓,等. 中国16城市儿童哮喘患病率20年对比研究[J]. 中国实用儿科杂志,2015,30(8):596-600.

[3] 洪建国. 咳嗽变异性哮喘与儿童慢性咳嗽[J]. 临床儿科杂志,2007,25(6):431-434.

[4] 马秀信,马华欣,刘竹云. 中医药治疗儿童咳嗽变异性哮喘的研究进展[J]. 现代中医药,2020,40(2):102-105.

[5] 白凌军. 汪受传教授论治咳嗽变异性哮喘经验[J]. 中医杂志,2008,49(8):695.

[6] 李友林,晁恩祥,罗杜文. 从疾病本质上认识咳嗽变异性哮喘[J]. 中华中医药杂志,2006,21(12):780-781.

[7] 斯建中. 从痰论治小儿咳嗽变异性哮喘[J]. 浙江中医学院学报,2004,28(4):10-11.

[8] 刘璐佳,戚潇禹,景伟超,等. 从“先证而治”论王有鹏教授治疗咳嗽变异性哮喘经验[J]. 中国医药导报,2019,16(36):136-138,152.

[9] 苗倩倩,苗青,樊茂蓉. 许建中治疗咳嗽变异性哮喘经验[J]. 北京中医药,2011,30(10):747-748.

[10] 王琳,张晓文,罗世杰. 罗世杰教授治疗儿童咳嗽变异性哮喘临床经验浅析[J]. 河北中医,2022,44(10):1601-1608.

[11] 杨兵宾,郭凯,王红娟,等. 肖和印辨治小儿咳嗽变异性哮喘经验[J]. 天津中医药大学学报,2020,39(5):497-499.

[12] 程晓峰. 宣肺化痰柔肝祛风法治疗小儿咳嗽变异性哮喘42例[J]. 中医药学刊,2006,24(7):1390.

[13] 王羽,孙秩秋. 孙秩秋教授治疗小儿变异性咳嗽经验介绍[J]. 浙江中医药大学学报,2018,42(1):78-80.

[14] 韩桂玲,屈毓敏,王辛秋,等. 基于数据挖掘的晁恩祥教授治疗慢性咳嗽临床观察[J]. 世界中医药,2015,10(10):1555-1558.

[15] 宋辰斐,夏以琳. 祛风通络方治疗儿童咳嗽变异性哮喘[J]. 吉林中医药,2014,34(6):579-581.

[16] 周伟,樊长征,张文江,等. 王书臣从风论治咳嗽变异性哮喘经验[J]. 环球中医药,2016,9(10):1252-1253.

[17] 李友传. 疏风降胃方对肺胃气逆型咳嗽变异性哮喘气道炎症因子及肺功能的影响[J]. 河南中医,2023,43(11):1696-1699.

[18] 任海波,王迎春,麻景梅,等. 麻黄的活性成分与临床应用进展[J]. 中国药物警戒,2021,18(4):396-399.

[19] 王发梁,李镇,羊德旺,等. 祛风止咳方加减治疗咳嗽变异性哮喘(风盛挛急证)的疗效及对肺功能的影响[J]. 四川中医,2023,41(9):102-104.

[20] 王伟,李宏丽,张云清. 桃仁陈皮饮治疗咳嗽变异性哮喘急性期(痰瘀阻肺证)的临床观察[J]. 中国中医急症,2023,32(5):869-872.

[21] 丁兆辉,王磊,叶菁,等. 宣肺化湿止咳汤治疗湿热郁肺型咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 中国中医药现代

- 远程教育,2023,21(13):56-59.
- [22] 乔占清,张俊.麻黄连翘赤小豆汤加减对肺经郁热型变应性鼻炎 Th1/Th2, Th17 和 Treg 细胞因子的影响[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(11):165-169.
- [23] 蒋玉秀.中西医结合治疗儿童咳嗽变异性哮喘 30 例[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(4):301-302.
- [24] 郑惠娟.苓甘五味姜辛汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床观察[J].光明中医,2023,38(17):3363-3365.
- [25] 高芑,刘永平.从“风痰虚”论治咳嗽变异性哮喘经验[J].广西中医药,2023,46(5):51-53.
- [26] 范娅荣,张星平,陈旭,等.二陈桑贝止咳平喘方辅助治疗儿童咳嗽变异性哮喘痰邪蕴肺证临床观察[J].中医药学报,2023,51(7):67-71.
- [27] 苗青,樊茂蓉,张燕萍,等.咳嗽变异性哮喘的中医治法探讨[J].时珍国医国药,2009,20(11):2841-2842.
- [28] 罗社文.咳嗽变异性哮喘的中医辨证论治之思路[J].中国全科医学,2004,7(6):395.
- [29] 刘新生,刘佳淳子,等.润肺止咳汤对咳嗽变异性哮喘患儿肺功能指标、炎性因子水平的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(18):111-114.
- [30] 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.
- [31] 伍德军.小柴胡汤加味治疗咳嗽变异性哮喘 56 例[J].河北中医,2000,22(6):455.
- [32] 崔红生,武维屏.咳嗽变异型哮喘如何诊治[J].中医杂志,2001,42(3):185.
- [33] 杨泽众,徐丽.“从肝论治”儿童咳嗽变异性哮喘的辨治思路[J].实用中医内科杂志,2023,37(7):6-8.
- [34] 郭米兰,张慧敏.崔文成.从肝论治儿童咳嗽变异性哮喘之经验[J].江苏中医药,2022,54(6):29-31.
- [35] 何玉玲,樊晓阳,范梅红.范梅红教授治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床经验总结[J].名医,2020,11(8):96,98.
- [36] 陈宇航,张宁宁,徐方蔚,等.加味六安煎对咳嗽变异性哮喘豚鼠气道重塑关键通路及因子的影响[J].世界中医药,2023,18(23):3342-3347,3352.
- [37] 金律,陈颖,赵艳,等.玉屏风散合人参五味子汤治疗肺脾气虚证咳嗽变异性哮喘患者的疗效及作用机制[J].世界中西医结合杂志,2023,18(6):1227-1232.
- [38] 罗巧华.玉屏风颗粒联合吸入用布地奈德混悬液治疗咳嗽变异性哮喘的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(25):119-122.
- [39] 任晓婷,王烈,孙丽平.国医大师王烈教授治疗小儿咳嗽变异性哮喘经验[J].时珍国医国药,2022,33(12):3001-3003.
- [40] 张继容,田金娜.基于“一气周流”理论探讨儿童咳嗽变异性哮喘的治疗[J].云南中医中药杂志,2023,44(6):28-31.
- [41] 吴智峰,晏娇,王粟,等.肖泓教授基于气机升降理论辨治慢性咳嗽临床经验举隅[J].中国民族民间医药,2023,32(4):62-65.
- [42] 沈湘晴,郭凯,陈艳霞.肖和印教授从气机升降理论辨治儿童咳嗽变异性哮喘[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(9):73-76.
- [43] 杨兴良,杨蔚,胡再萍.浅谈咳嗽变异性哮喘的病机与治法[J].中医临床研究,2013,5(11):32-33.
- [44] 秦雯,赵启腾,芦丽莎,等.王有鹏教授从“调畅三焦”角度论治寒地儿童咳嗽变异性哮喘[J/OL].辽宁中医杂志,2023,50(11):46-48.
- [45] 车书言,谢彬,张萌.基于“玄府-络脉”理论分期探讨儿童咳嗽变异性哮喘的病机[J].中国中西医结合儿科学,2023,15(3):250-254.
- [46] 杨丽,周易,王晓明,等.炮制对半夏化学成分及药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(2):49-53.
- [47] 黄茂,任传云,陈佳慧,等.柴朴汤治疗气郁痰阻型咳嗽变异性哮喘 45 例临床观察[J].中华中医药杂志,2021,36(8):5068-5071.
- [48] 吴玲芳,王子墨,赫柯芊,等.赤芍的化学成分和药理作用研究概况[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(18):198-206.
- [49] 张晓娟,张燕丽,左冬冬.川芎的化学成分和药理作用研究进展[J].中医药信息,2020,37(6):128-133.
- [50] 王钊杰,刘璐佳,王有鹏.基于“精准医学”探讨寒地儿科王有鹏治疗小儿咳嗽变异性哮喘的经验[J].中国医药导报,2023,20(15):141-145.

收稿日期:2024-01-28

作者简介:王心语(1998-),女,四川成都人,硕士研究生。

通信作者:常克,E-mail:1890880189@163.com

(编辑:刘华,董玉琼)