

郑健运用病证结合思维治疗小儿咳嗽变异性哮喘

陈婧婧^{1*}, 黄涛¹ 指导老师: 郑健^{2,3}

(1. 福建省儿童医院, 福建 福州 350014; 2. 福建中医药大学中医儿科研究所, 福建 福州 350004;
3. 福建中医药大学附属人民医院, 福建 福州 350004)

摘要:郑健教授提出“西医辨病为先, 中医辨证为主”的诊疗理念, 认为小儿咳嗽变异性哮喘病机特点为“本虚标实”, 核心为“气逆痰阻”, 并基于此构建了“辨病分期-辨证分型-方证对应-随证加减”诊疗体系。发作期以邪实为主, 辨证分寒热, 方选三拗汤加减; 持续期以虚实夹杂为主, 辨证分痰热、痰湿, 方选麻杏石甘汤加味; 缓解期以正虚为主, 辨证分脏腑, 方选黄芪桂枝五物汤、参苓白术散或麦味地黄丸加减。同时结合“辨病组方辅以辨证选药”与“辨证选方辅以辨病选药”的灵活配伍形式, 并紧扣小儿“纯阳之体”与“三脏不足”的体质特点, 做到分期有法、分型有据、配伍有度、用药有守, 实现辨病与辨证、整体与局部、扶正与祛邪的有机统一, 为小儿咳嗽变异性哮喘提供了规范且贴合儿童体质的中医诊疗范式。

关键词:咳嗽变异性哮喘; 小儿; 名医经验; 郑健

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是儿童慢性咳嗽最常见原因之一^[1]。以咳嗽为唯一或主要症状, 不伴有喘息、气促等典型哮喘的临床表现, 但按哮喘的长期规范治疗有明显疗效^[2]。CVA作为临床常见的慢性呼吸道疾病, 目前西医治疗以糖皮质激素与白三烯受体拮抗剂为核心方案, 虽然在一定程度上可缓解气道炎症浸润引发的咳嗽症状, 但停药后易复发, 仍是当前CVA临床治疗中亟待突破的关键问题^[3]。

中医古籍中虽无CVA对应的明确病名, 但结合其“病情缠绵、病程冗长、反复发作”的临床特点, 可将其归属于中医学“咳嗽”“久咳”范畴。郑健教授是闽派郭氏儿科第六代代表性传承人, 中华中医药学会儿科分会副主任委员, 福建省中医药学会儿科分会主任委员。他从医近40年, 善于运用病证结合思维治疗儿科常见病, 其认为CVA的病机为本虚标实, 本虚以肺脏为首, 标实以风痰伏肺为主, 痰气交阻于气道, 肺气上逆, 最终引发此病。笔者有幸随师研习, 现将郑健教授治疗小儿CVA的经验分享如下。

1 病证结合的理论内涵与临床实践

“病”旨在揭示疾病的根本病理矛盾与内在病理生理演变规律, 是贯穿疾病发生、发展全程的本质属性; “证”则反映疾病特定阶段的主要病理矛盾, 体现机体在该时段整体功能状态与病理反应的即时综合表现^[4]。郑健教授认为辨病有助于提高辨证的准确性, 重点在全过程, 而辨证使辨病具体化, 重点在阶段性, 二者在疾病诊断过程中紧密联

系、相互补充。只有通过辨病认识到疾病发展的整体特征, 才能进一步分析它在某个阶段的具体特点。中医重视天人合一的整体观念和辨证论治, 其辨病与辨证主要依据患者的主诉、四诊信息及医师的临床经验。中医辨病常以症状特征为依据, 形成相应的病名。郑健教授通过引入西医客观指标, 使中医病证诊断更趋标准化, 与辨证体系形成动态互补。西医重视辨病论治, 关注局部器质性和功能改变, 利用现代先进科技手段诊治疾病, 对每一种疾病发生、发展中的具体改变有细致的观察和论述, 并辅以客观指标作为参考, 但容易忽视外界环境对人体造成的影响以及患者的个体化差异。郑健教授善于把中医辨证和西医辨病相结合, 病证结合, 优势互补, 引入现代医学“病”的概念, 依托西医规范病名与客观检测指标, 可推动中医病症诊断趋于标准化与精准化, 从而提高临床疗效^[4]。郑健教授认为现代科学诊疗技术的迅猛发展推动了人类医学史的重大进步, 中医同样可以结合使用, 为传统医学的发展注入新的动力。其临床思维常以西医辨病为先, 中医辨证为主, 或辨证选方辅以辨病选药, 或辨病选方辅以辨证选药。

2 病证结合视角下CVA病机探析

2.1 病因病机 CVA初期症状表现属中医“咳嗽”“久咳”范畴, 随着病情迁延, 部分患者会进展为“哮喘”, 其病因病机与一般意义的慢性咳嗽存在差异。郑健教授认为CVA病机特点为本虚标实, 本虚以肺脏为首, 病理变化与脾、肾有关; 标实以风痰伏肺为主, 病因与风、寒、湿、热、气滞、血瘀等有关。小儿肺、脾、肾常虚, 气不化津, 易生痰湿, 饮食多恣食肥甘, 脾胃酿湿生热。加之小儿为纯阳之体, 感受外邪大多从阳化热, 痰热壅结于气道, 肺失肃清。由此总结该病多由肺、脾、肾三脏不足, 风邪扰肺引

收稿日期: 2025-11-10; 接受日期: 2026-02-01

基金项目: 福建省中医药重点学科建设项目(闽卫中医函〔2024〕363号)

通信作者: 陈婧婧; E-mail: 50904864@qq.com

DOI: 10.13260/j.cnki.jfjtc.2026.07010

动伏痰,郁而化热,肺失宣降而致气道挛急,肺气上逆而频繁呛咳。其病机特点为痰气交阻于气道,肺气上逆,因此,“气逆痰阻”是核心^[5]。CVA作为儿科呼吸科系统疑难病,以“慢性干咳、气道高反应性、支气管激发试验阳性”为西医诊断要点,其临床表现与中医学“久咳”“哮喘”“风咳”高度关联,但因小儿“脏腑娇嫩、形气未充”的生理特点及“易虚易实、易寒易热”的病理倾向,单纯辨病或单纯辨证均难以兼顾其复杂性。因此,郑健教授以病证结合思想为指导,结合CVA的病因病机特点、发病演变规律及小儿体质特性,构建了“辨病分期-辨证分型-方证对应-随证加减”的三维诊疗体系,为小儿CVA的中医治疗提供了系统化、创新性的解决方案。

2.2 CVA病机的病证关联性解析 西医认为,CVA的核心病理机制是慢性气道炎症、支气管高反应性及气道重塑^[6],过敏原刺激、感染、环境因素等均为重要诱因,病程呈“发作-缓解-复发”的慢性波动性特点。从中医视角审视,CVA的核心病机可归结为“风邪为患、伏痰为根、肺脾肾失调”:风邪善行数变,侵袭肺系则气道挛急,发为痉挛性干咳;伏痰由小儿脾常不足、运化失司而生,潜藏于肺,遇诱因则触发,形成“风根”致病的特点;肺、脾、肾三脏功能失调则水液代谢失常,痰饮内生,气道失养,终致病情反复。郑健教授指出,CVA的西医“辨病”聚焦于疾病的共性规律,如气道炎症、病程分期,中医“辨证”则关注个体的证候差异,如寒热虚实、脏腑盛衰,二者结合的本质是“共性与个性”“整体与局部”的统一。例如,西医将CVA病程分为急性发作期、慢性持续期、临床缓解期^[7],与中医“邪实-虚实夹杂-正虚”的证候演变规律高度契合,这为郑健教授构建“辨病分期+辨证分型”的诊疗框架提供了重要理论依据。

2.3 小儿纯阳体质与CVA病证结合 小儿“纯阳之体”的生理特性决定了其CVA发病的特殊性:一方面,纯阳之体阳气偏盛,感受外邪后易从阳化热,故发作期风热郁肺证远多于风寒袭肺证;另一方面,小儿“肺脾常不足、肾常虚”,后天之本未充,先天之本未固,易致伏痰内生、正气亏虚,故缓解期以肺脾气虚、肺肾阴虚证为主。郑健教授强调,小儿CVA的病证结合诊疗需紧扣“纯阳之体”与“三脏不足”的体质特点,既在辨病层面把握病程分期的共性,又在辨证层面兼顾小儿体质的个性,避免成人化诊疗思路的套用。

3 分期论治

3.1 发作期辨病定“邪实”,辨证分“寒热” 发作期对应西医急性发作期,核心病理为外邪触发气道痉挛,中医以“邪实为主”,病位在肺,核心病机为

“风邪侵肺,气道不利”。郑健教授基于辨病“CVA急性发作”的特征,将此期辨证聚焦于“风邪郁肺证”的寒热分型,突破传统“风寒、风热袭肺”的单一认知,提出CVA发作期的“风邪郁阻”本质,风邪入里后导致肺气郁闭的病理状态,是风邪袭肺的进一步发展,以“郁”代“袭”,突出风邪入里导致气道痉挛的动态病理过程。风邪不仅是外感病因,更与现代医学的“过敏反应”密切相关:风邪侵袭肺窍则鼻痒、喷嚏,侵袭肌肤则皮肤瘙痒,侵袭气道则痉挛性干咳,这一阐释将中医“风邪”理论与西医“过敏机制”相融合,为“疏风解痉”治法提供了新的理论支撑。

在此病机认识基础上,郑健教授结合小儿体质特点与临床证候表现,将CVA发作期主要分为风热郁肺与风寒郁肺两大证型,具体辨治如下:
① 风热郁肺证,因小儿纯阳之体,外邪从阳化热,风邪与热邪搏结于肺,表现为干咳无痰、咽干痒、鼻流黄涕、舌红苔薄黄,基本病机为“风热郁肺,气道挛急”。治以疏风清热、宣肺解痉,方选三拗汤(麻黄、杏仁、甘草)加石膏、黄芩。三拗汤宣肺疏风,石膏、黄芩清肺泻热,既契合中医“疏风清热”的治法,又针对西医“气道炎症”的病理本质,实现病证同治。
② 风寒郁肺证,多见于体质偏虚或外感风寒之邪较盛者,表现为干咳伴鼻流清涕、畏寒、舌淡红苔薄白,基本病机为“风寒束肺,气道闭塞”。治以疏风散寒、宣肺止咳,方选三拗汤加苏叶、防风。苏叶、防风增强散寒解表之力,避免麻黄单用之温燥,兼顾小儿纯阳之体的特性。

郑健教授强调,发作期的治疗需“祛邪务尽”,通过疏风宣肺、解痉止咳快速控制症状,同时避免过度苦寒或温燥,防止损伤小儿脾胃功能,体现了“辨病快速控症、辨证顾护体质”的结合思想。

3.2 持续期辨病定“伏痰”,辨证分“痰热、痰湿” 持续期对应西医慢性持续期,核心病理为气道慢性炎症伴痰栓形成,中医以“虚实夹杂、痰邪壅盛”为主,核心病机为“伏痰化热,壅结气道,肺失肃清”。郑健教授基于辨病“CVA慢性持续”的特点,将此期辨证聚焦于“痰热壅肺证”与“痰湿蕴肺证”,尤以痰热壅肺证为多见。

郑健教授提出,CVA的“伏痰”不是单纯的病理产物,而是与西医“气道黏液高分泌、痰栓形成”对应的核心病机,并非“伏痰”广义理论的范围缩减,而是将“伏痰”与CVA相结合,是对病机阐释的进一步聚焦。“伏痰”特指潜伏于小气道、具隐匿性痰栓形成倾向的微观病理状态,与西医“气道黏液高分泌及微痰栓形成”形成精准对应。伏痰由小儿脾失健运而生,潜藏于肺,遇邪则发,形成“痰-炎-痉”的病理链条,痰壅气道则炎症加重,炎症加重则

气道痉挛。这一理论将中医“伏痰夙根”与西医“气道慢性炎症”相联系,为“清肺化痰”治法提供了病理依据。

结合痰邪性质与小儿体质差异,郑健教授将 CVA 持续期主要分为痰热郁肺证与痰湿蕴肺证两大证型,具体辨治如下:①痰热壅肺证。小儿纯阳之体致伏痰从阳化热,表现为咳嗽痰多、色黄黏稠、咯吐不爽、便秘、舌红苔黄腻,基本病机为“痰热壅肺,肺失肃清”。治以清肺化痰、止咳平喘,方选麻杏石甘汤加味。郑健教授借鉴闽派郭氏儿科经验,对麻杏石甘汤的运用进行创新:其一,麻黄蜜制后发汗解表之力减弱,止咳平喘之效增强,更适合小儿 CVA 无明显发热的特点。其二,根据里热程度调整麻黄与石膏的用量比例(无发热者 1:4,里热炽盛者加大石膏比例),体现“辨证定量”的精准性。其三,加葶苈子、浙贝母、海浮石增强清热化痰、软坚散结之力,针对痰栓形成的病理特点,实现“化痰与抗炎”的双重作用。②痰湿蕴肺证。多见于脾胃虚弱或外感寒湿之邪者,表现为痰多色白清稀、胸闷脘痞、舌淡苔白腻,基本病机为“痰湿蕴肺,气机不畅”。治以温肺化饮、健脾化痰,方选麻杏石甘汤去石膏(避免寒凉伤脾),改加寒水石、苏子、白芥子、茯苓、干姜、细辛。寒水石清热而不伤阳;干姜、细辛温肺化饮;苏子、白芥子化痰降气;茯苓健脾补中,兼顾“化痰”与“健脾”,体现“治病求本”的思想。

3.3 缓解期辨病定“正虚”,辨证分“脏腑” 缓解期对应西医临床缓解期,核心病理为气道炎症控制但免疫失衡仍然存在,中医以“正虚为主”,核心病机为“肺、脾、肾三脏不足,伏痰未除”。郑健教授将此期辨证聚焦于脏腑虚损与伏痰残留,提出“培补三脏、根除伏痰”的治疗目标,突破单纯化痰的局限。他指出,缓解期伏痰难除的根本原因是肺、脾、肾三脏功能失调——肺主通调水道,脾主运化水湿,肾主水液代谢,三脏功能不足则水液失常,痰饮再生。因此,治疗不可单用化痰药(常规化痰药难以根除伏痰),而需“溯本求源”,通过调补三脏功能实现“化痰固本”,这一思路将中医“培本扶正”与西医“免疫调节”相融合,为 CVA 的复发预防提供了新的方向。

结合脏腑亏虚侧重不同,郑健教授将 CVA 缓解期分为肺脾气虚和肺肾阴虚两大证型,具体辨治如下:①肺脾气虚证。小儿脾常不足、肺常娇嫩,缓解期易表现为反复感冒、自汗、咳嗽无力、便溏,基本病机为“肺脾气虚,卫外不固,痰湿内生”。治以健脾益气、补肺固表,方选黄芪桂枝五物汤或参苓白术散加味,黄芪桂枝五物汤益气和营、固表止汗,针对肺气虚、卫外不固;参苓白术散健脾祛湿,

针对脾气虚、痰湿内生,二者合用既补肺脾之气,又杜伏痰之源。②肺肾阴虚证。小儿肾常虚,久病耗伤肺肾之阴,表现为干咳无痰、痰少而黏、口渴咽干、喉痒声嘶,基本病机为“肺肾阴虚,虚火灼肺”。治以养阴清热、补益肺肾,方选麦味地黄丸加减(六味地黄丸加麦冬、五味子)以滋肾养阴、润肺生津,兼顾“养阴”与“止咳”,避免单纯养阴滋腻碍胃。

4 辨病组方与辨证选药的双向融合

郑健教授的病证结合思想不仅体现于“分期+分型”的诊疗框架,更延伸于方剂配伍的实践层面,形成“辨病组方辅以辨证选药”与“辨证选方辅以辨病选药”两种灵活形式,实现了方证对应与病证同治的统一。

4.1 以病定方,以证调药 辨病组方的核心是把握疾病的共性规律,选择针对 CVA 核心病机的基础方;辨证选药则是根据证候差异调整配伍,兼顾个体特性。例如,郑健教授将麻杏石甘汤作为治疗 CVA 持续期、过敏性咳嗽、哮喘的基础方,三病虽西医诊断不同,但均以“气道炎症、痉挛”为核心病理,属“肺热壅盛、气道不利”范畴,故以麻杏石甘汤清肺平喘、解痉止咳(辨病组方);同时根据辨证差异调整用药,痰热壅肺证加浙贝母、海浮石清热化痰,体现“方定病,药定证”的思路。

4.2 以证定方,以病调药 辨证选方的核心是把握证候的核心病机,选择针对性基础方;辨病选药则是根据疾病的特殊病理调整配伍,兼顾疾病个性。例如,CVA 与过敏性咳嗽均辨证为“热闭于肺证”,故均以麻杏石甘汤为基础方(辨证选方);但 CVA 以气道痉挛为特点,故加葶苈子、地龙平喘解痉(辨病选药),过敏性咳嗽以风邪侵袭、咽痒干咳为特点,故加蝉蜕、芋环干祛风止痒(辨病选药),体现“方定证,药定病”的思路。

这两种形式的灵活运用,打破了“一病一方”“一证一方”的固化思维,实现了病证结合从“理论”到“实践”的落地。郑健教授强调,方剂配伍的核心是“病机对应”,无论是辨病组方还是辨证选方,最终均需指向疾病与证候的核心病机,这是病证结合的本质要求。

病案介绍

冯某某,男,4岁,2024年4月12日就诊。主诉:咳嗽1月余,加重2d。患儿于1个多月前无明显诱因出现干咳,夜间及运动后加剧,无喘息、紫绀、流涕、发热等。就诊当地医院,予抗感染、化痰止咳等治疗后无明显减轻,后予丙卡特罗口服后咳嗽明显缓解,但痰量增多,反复不愈。晨下:咳嗽阵作,活动后加剧,喉间痰鸣,咯痰黄稠,纳呆,二便调。查体:神清,精神尚好,咽稍充血,扁桃体未见肿大,双肺可闻及痰鸣音,舌红,苔黄腻,脉滑数。既往史:

湿疹。西医诊断:咳嗽变异性哮喘。中医诊断:咳嗽,证属痰热壅肺。治以清肺化痰、止咳平喘,予麻杏石甘汤加味。药物组成:蜜麻黄6g,炒苦杏仁6g,石膏24g,甘草3g,葶苈子(包煎)9g,浙贝母9g,射干6g,海浮石15g,地龙15g,莱菔子9g,法半夏6g,陈皮6g。每日1剂,水煎取汁300mL,分2次温服。同时予吸入糖皮质激素治疗12周。连续用药7剂后完全缓解。随访半年,咳嗽变异性哮喘未复发。

按语:此案中郑健教授运用病证结合的思维,辨病组方辅以辨证选药。首先辨病为CVA,即选用麻杏石甘汤为主方,麻杏石甘汤出自《伤寒论》,功用辛凉宣肺、清肺平喘,主治肺热咳喘证^[8]。郑健教授认为麻杏石甘汤具有良好的抗过敏效应^[9],常常将其作为治疗过敏性疾病的基础方,再根据中医辨证选药,辨证为痰热壅肺,故加味葶苈子、莱菔子、浙贝母、海浮石清化痰热,射干、地龙、法半夏、陈皮化痰止咳平喘。诸药合用,共奏清肺化痰、止咳平喘之功。

5 小结

本文总结了郑健教授治疗小儿咳嗽变异性哮喘(CVA)的临床经验。其以“西医辨病、中医辨证”为核心理念,基于小儿“本虚标实”的病机特点,构建了“辨病分期-辨证分型-方证对应”的系统化诊疗体系,将疾病分为发作期、持续期、缓解期3个阶段,各阶段辨证施治各有侧重。发作期以邪实为

主,辨证分寒热,选用三拗汤加减;持续期虚实夹杂,重点化痰消积;缓解期以正虚为主,调补肺、脾、肾三脏,从根源减少复发。同时,形成“辨病组方与辨证选药相结合”的灵活配伍思路,贴合小儿“纯阳之体”与脏腑特点,既融合中西医诊疗优势,又规范了临床用药,为小儿CVA的中医治疗提供了可操作、可复制的诊疗范式,也为同类疾病的中医诊疗提供了参考。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)[J]. 中华儿科杂志,2016,54(3):167-181.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 支气管哮喘防治指南(2020年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2020,43(12):1023-1048.
- [3] 杨涵,闫永煌,张文婷,等. 中医药调节免疫平衡治疗咳嗽变异性哮喘研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2024,30(5):206-212.
- [4] 郑健. 闽派中医儿科流派研究与传承发展[M]. 北京:人民卫生出版社,2021:89-90.
- [5] 陈传强. 儿童咳嗽变异性哮喘分期论治对血清TSLP、IL-13、IL-33的影响[D]. 福州:福建中医药大学,2018:5.
- [6] 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.
- [7] 林晓桦,周焕荣,陈敦凤,等. 小儿咳嗽变异性哮喘分期治疗的临床研究[J]. 中国妇幼保健,2012,27(13):1979-1981.
- [8] 段富津. 方剂学[M]. 上海:上海科学技术出版,1995:30-31.
- [9] 郭苏影,王俊阁. 麻杏石甘汤治疗过敏性疾病研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(6):55-59.
- [10] 展[J]. 中医临床研究,2021,13(6):131-135.
- [11] 王鹏,周欢,薛征. 基于“肺肾同源”理论治疗小儿遗尿探析[J]. 浙江中医杂志,2024,59(6):545-546.
- [12] 王喜臣,李亚红,张珊珊,等. 小儿遗尿症的中医研究进展[J]. 长春中医药大学学报,2021,37(1):231-235.
- [13] 刘玉清,丁樱. 丁樱教授治疗小儿遗尿经验介绍[J]. 天津中医药,2012,29(5):427-428.
- [14] 王立彪,王晓燕. 王晓燕教授治疗小儿遗尿症经验[J]. 中医儿科杂志,2021,17(4):30-33.
- [15] 李硕. 补中培元方治疗小儿遗尿症肺脾气虚证的临床观察[D]. 南京:南京中医药大学,2024:12.
- [16] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:98.
- [17] 王庆其. 内经选读[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:57.
- [18] 吴颢昕. 灵枢经百话解读[M]. 湖南:湖南科学技术出版社,2010:393.
- [19] 灵枢经[M]. 田代华,刘更生,整理. 北京:人民卫生出版社,2017:122.

(上接第49页)

参考文献

- [1] 罗蕾,黄惠梅,王墨. 儿童原发性遗尿症的治疗进展[J]. 儿科学杂志,2024,30(12):52-57.
- [2] 李芳,郝瑞芳,张九思,等. 中药治疗小儿遗尿症的用药规律研究[J]. 湖南中医杂志,2021,37(7):122-125.
- [3] 王仲易,杜可,李晨,等. 中医儿科临床诊疗指南·小儿遗尿症[J]. 中医儿科杂志,2018,14(1):4-8.
- [4] AUSTIN P F, BAUER S B, BOWER W, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: update report from the Standardization Committee of the International Children's Continence Society [J]. J Urol, 2014, 191(6):1863-1865. e1813.
- [5] 凌耀星. 难经校注[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:115.
- [6] 高文柱,沈澍农. 中医必读百部名著:诸病源候论[M]. 北京:华夏出版社,2008:121.
- [7] 邓雅匀,吴丽萍,黄娟,等. 中医药治疗小儿遗尿的研究进