中医应用研究

基于“玄府-气液-三焦”理论辨治小儿慢性咳嗽

苏雨蒙，　郝欧美，　王雪峰，　张柯欣

基金项目：国家自然科学基金面上项目（82274580）

作者单位：110847 沈阳，辽宁中医药大学 2024级中医儿科学专业研究生（苏雨蒙）；110032 沈阳，辽宁中医药大学附属医院儿科（郝欧美，王雪峰）；110847 沈阳，辽宁中医药大学（张柯欣）
作者简介：苏雨蒙（2001-），女，辽宁中医药大学 2024级硕士研究生在读。研究方向：中医药防治小儿肺脾系疾病
通信作者：郝欧美，E-mail:24569573@qq. com

【摘要】 小儿慢性咳嗽是儿童及青少年时期常见病之一，病程迁延，现代医学治疗存在易复发等问题。中医药治疗该病显示出独特优势。本文以“玄府-气液-三焦”理论为切入点，将刘完素“玄府气液”理论与传统三焦理论相结合，探究其生理病理与小儿慢性咳嗽的联系。基于该理论，其病理核心环节可归纳为玄府开阖失司、气液输布失司、三焦宣降失常三部分，因此，治疗应从“开玄府、调气液、畅三焦”着手，打破上述病理循环，从根本上解决小儿慢性咳嗽迁延不愈的问题。方用“三仁汤”，该方契合“宣上、畅中、渗下”之法，共奏开玄府、畅三焦以恢复气化之效。其多靶点、多层次的整体调节作用，与小儿慢性咳嗽涉及的“气道高反应、慢性炎症、免疫紊乱”等现代病理机制相契合，最终使得气液调达，咳嗽自止。

【关键词】 慢性咳嗽；　玄府；　三仁汤；　儿童
doi:10. 20274/j. cnki. issn. 1674-3865. 2026. 04. 007
【中图分类号】 R725. 6　**【文献标志码】** A　**【文章编号】** 1674-3865（2026）04-0309-05

Differential treatment for pediatric chronic cough based on the theory of "Xuanfu-Qiye-Sanjiao"

SU Yumeng[1], HAO Oumei[2], WANG Xuefeng[2], ZHANG Kexin[1]
[1]Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; [2]Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China
Corresponding author: HAO Oumei, E-mail: 24569573@qq. com

Fund program: National Natural Science Foundation of China(General Program)(No. 82274580)

【Abstract】 Chronic cough in children is one of the common diseases during childhood and adolescence with a prolonged course, and modern medical treatments often face problems of high recurrence rate. Traditional Chinese medicine shows unique advantages in the treatment of this disease. This article takes the "Xuanfu-Qiye-Sanjiao" theory as the entry point, and combines Liu Wansu's "Xuanfu Qiye" theory with the traditional Sanjiao theory to explore the association between its pathophysiology and pediatric chronic cough. Based on this theory, the core pathological mechanism can be summarized as the failure of Xuanfu in opening and closing, the disordered transportation of Qiye, and the abnormal functioning of the Sanjiao in dispersing and descending. Therefore, treatment should focus on "opening Xuanfu, regulating Qiye, and unblocking the Sanjiao" to break the pathological cycle mentioned above, fundamentally solving the problem of prolonged and refractory chronic cough in children. The prescription used is "Sanren decoction", which aligns with the principles of "dispersing the upper Jiao, regulating the middle Jiao, and draining the lower Jiao" to work together to open Xuanfu and unblock the Sanjiao to restore Qi transformation. Its overall multi-target and multi-level regulatory effects correspond to modern pathological mechanisms involved in pediatric chronic cough, such as "airway hyperreactivity, chronic inflammation, and immune disorder", which ultimately achieves the effect of proper circulation of Qiye, and the cough stops.

【Keywords】 Chronic cough;　Xuanfu;　Sanren decoction;　Child

小儿慢性咳嗽是指以咳嗽为主要或唯一的临床表现，症状持续4周以上、胸部X线片未见明显异常的一类疾病[1]，现代医学对其病因、发病机制的研究尚不充分，仍处于不断探寻的过程之中，目前多采用糖皮质激素、抗感染药、抗组胺药、白三烯受体拮抗剂、镇咳祛痰等药物对症治疗，虽可在一定程度上缓解症状，但停药后病情极易复发，难以根除[2]。

中医学虽无明确的小儿慢性咳嗽的病名，但根据其病程迁延的特点，可将其归入“久咳”“久嗽”“顽咳”等范畴[3]。相较而言，中医药治疗小儿慢性咳嗽疗效更为确切，显示出独特优势。诸多医家多从调整肺、脾、肾三脏入手，或运用培土生金法以健脾益肺，或借助肺肾同调法使肺气宣降复常，肾气固摄有度，或采用脾肾共治法以补益脾肾，从而强化脾之运化及肾之气化以清化痰湿[4-5]，鲜少有医者从“玄府-气液”理论入手。笔者认为，小儿慢性咳嗽的核心病机在于玄府开阖失司，致使肺气宣降失常，三焦气机失调，气液失衡不得宣通，聚而成痰，最终发展为慢性咳嗽。本文拟从“玄府-气液-三焦”理论出发，探讨小儿慢性咳嗽的中医病机，为临证“开玄府、调气液、畅三焦”法治疗该病提供新的理论依据及诊疗思路[6]。

1 玄府-气液-三焦理论内涵

1.1 玄府主开合通利，为气液升降之门户

“玄府”理论源于《素问·水热穴论》：“所谓玄府者，汗空也。”《素问·调经论》称玄府又名元府，“以其细微不得见，或汗液色玄，从孔而出，故名。”这揭示了玄府具有幽微难见、作用精妙的特性[7]。经金元时代医家刘完素阐发，玄府的内涵得以拓展[8]，《素问玄机原病式》云：“玄府者，谓玄微府也，然玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙，至于世之万物，尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也，人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神、识能为用者，皆升降出入之通利也，有所闭塞，不能为用也”，将玄府从狭义的汗孔引申为广泛分布于人体周身的细微结构[9]，其核心功能为灌溉气血、输布气液、传道神机、调和表里，并创立了“玄府气液”理论，将玄府定义为一种通达内外、运行全身气血津液的通道门户，扩大了玄府的应用范畴[10]。同时刘完素认为玄府以通为顺，玄府的开阖正常，是气机升降出入、气液流通顺畅的前提，各个脏腑各司其职，维持人体正常生命活动[11]，一旦玄府郁闭失养，将直接导致气液运行受阻、引发诸病，因此，玄府郁闭被视为百病之根[12]。现代医家通过研究证明，玄府在功能与形态上与微循环、离子通道、细胞间隙、水通道蛋白等存在诸多相似之处[13]，使玄府理论不断创新发展[12]。

1.2 三焦主气化布散，为气液运行代谢之通道

《黄帝内经》首次提出三焦的概念，经祖国医学理论的蓬勃发展，其含义主要可归纳为二。一为脏腑三焦：《素问·金匮真言论篇》言：“胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑皆为阳。”将三焦归为六腑之一，传而不藏，是水液代谢之通道[14]。二为部位三焦：《温病条辨·中焦篇》：“温病由口鼻而入，鼻气通于肺，口气通于胃。肺病逆传，则为心包。上焦病不治，则传中焦，胃与脾也。中焦病不治，即传下焦，肝与肾也。始上焦，终下焦。”据此将人体划分为上、中、下三部分，心肺属上焦、胃脾肠属中焦，肝肾膀胱属下焦。各焦所属脏腑各司其职，最终完成营卫气血的生成运行及输布[15]。

三焦的生理功能主要为通行元气、运化水谷、疏通水道及三焦各自的气化功能[16]。《难经·三十六难》指出：“三焦者，元气之别使，主通行三气，经历五脏六腑。”这明确指出三焦是人体元气升降出入的根本道路，元气籍此以布达全身，激发、推动各个脏腑组织的功能活动[17]。同时，三焦亦是人体水液代谢的主要通道，《素问·灵兰秘典论》言：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”《灵枢·本输》载：“三焦者，中渎之腑，水道出焉，属膀胱，是孤之腑也”，均说明人体水液的升降出入、周身环流，必须以三焦为通道[18]。《灵枢·营卫生会》中对三焦气化功能进行了详细的论述，指出：“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎”，意指上焦（心肺）宣发卫气、输布精微，若雾露之溉；中焦（脾胃）腐熟水谷、化生气血，似酿酒之沤渍；下焦（肾、膀胱等）泌别清浊、排泄废物，如沟渠之通利。三焦气化正常，则水液各行其道；若三焦气化失常，则水液代谢停滞，聚湿生痰，壅遏气机，变生诸疾。

1.3 玄府与三焦的协同与互损关系

玄府与三焦在生理上紧密关联，主要体现在两个方面：其一，结构相连：三焦外合玄府，内通脏腑，上与肺玄府相连，下与肾玄府相连，微妙幽深之玄府作为微细结构遍布全身，可承接于散布全身之三焦，是三焦气液代谢的载体，二者相辅相成共同构成人体气液代谢之系统网络[19]。其二，功能相类：二者协同布散津液、共同运行气血元气、协同排泄废物。刘完素认为“玄府乃精神、荣卫、血气、津液出入流行之纹理”，故玄府主司人体气机升降，津液代谢、气血运行、神机内守均与玄府相关；而三焦作为决渎之官、“主司诸气”，是水液元气运行的通道，二者结构相似、功能相近，且相互影响，玄府作为气液

代谢之门户，与三焦气液代谢之通路，共同维持人体气液代谢的秩序。

在病理上，二者亦相互影响，其核心病机均在于“壅滞不通”，若外邪侵袭、精气亏虚，导致皮毛腠理闭塞，玄府开阖失司，则气液代谢之门户受阻，津液无法上乘以维持脏腑生理功能、外散温润皮毛四肢，遂停聚产生痰瘀湿等病理产物，最终引发三焦气化失常。刘完素《三消论》中亦提出三焦燥热怫郁理论，认为“肾水阴虚则心火阳实，是谓阳实阴虚，而上下俱热明矣……中焦阳气化热，渐为郁结，热气怫郁，玄府密闭，气津不布。”说明三焦火热怫郁、气机不畅亦可导致玄府密闭，最终导致津液代谢失常，形成“三焦不通-玄府闭塞-更阻三焦”的恶性循环。

综上所述，三焦作为气血津液运行的宏观通道系统，与玄府作为遍布全身的微小孔道网络，二者作为“大系统-微门户”的从属关系，生理上互通互用，病理上相互影响，共同维持着人体气液的正常代谢。

2　从“玄府-气液-三焦”理论探究小儿慢性咳嗽的主要病机

2.1　玄府郁闭为始动环节

小儿作为稚阴稚阳之体，肌肤薄弱，腠理疏松，其中“肺常不足”是其核心特点之一，小儿肺卫功能尚未健固，玄府作为肺卫之气外达、津液宣发的门户，其结构及功能亦相对薄弱，易受外邪侵袭[20]，肺主皮毛司呼吸，感邪之初邪气不得外解内闭肺之玄府，气液升降出入通道受阻，肺之宣发肃降功能失常，津液则聚而为痰，痰阻气道，肺气不得宣发，气机出入受阻，肺气上逆作咳；玄府郁闭不仅可以导致其气液不通，亦可影响神机，患儿则常表现为喉咙作痒、遇冷空气及异味即咳，此乃玄府郁闭、神机失调之象[21]。

玄府作为分布于全身的微观孔隙，为气液流通、神机出入之关键通道，其通畅开放是维持人体气血津液运行输布正常的前提[22]，若失治误治，邪气未能及时外达，玄府郁闭持续不解，则形成“玄府郁闭-气机阻滞-咳嗽不解”的初始病理链条，故玄府郁闭为小儿慢性咳嗽中的始动因素，其郁闭程度与病程长短及轻重密切相关。

2.2　气液输布失衡为核心病理产物

气液是构成人体、维持生命活动的基本物质，气主温煦推动，液主滋养濡润，气液相依、相互为用，其运行平衡是人体脏腑功能正常的重要标志，玄府与三焦作为气液运行的通道，其病理状态直接决定气液是否失衡，气液失衡是小儿慢性咳嗽的核心，这也是慢性咳嗽迁延不愈的主要原因。一方面，玄府郁闭、三焦壅塞，肺之宣降无力，脾之气化无源，肾之失于固摄，气推动功能减弱，津液输布障碍，加重痰湿水饮等病理产物堆积，进一步阻塞玄府与三焦通道；且气失固摄易导致气阴耗伤，长期咳嗽损耗肺气，肺气亏虚则无力推动气液运行，则进一步加重津液停滞。另一方面，玄府郁闭、三焦壅滞导致津液代谢受阻，津液不能正常濡养脏腑，反而聚之为痰、为饮、为瘀，痰浊阻滞肺络，会加重肺气上逆，导致咳嗽频繁，进一步影响玄府通利与三焦通畅，使气液失衡更难以纠正。

气机阻滞可加重津液停聚，而瘀血痰饮等病理产物又反过来阻滞气机，进一步破坏气液平衡，且气液失衡会影响小儿脏腑自我修复能力，气液不足则脏腑失养，玄府、三焦功能则更难以恢复，形成“郁闭-壅滞-失衡”的病理闭环。

2.3　三焦气化失司为根本病机

三焦作为人体气液运行的通道，其气化功能的正常与否直接关系到全身气机调畅及水液代谢平衡[23]。《素问·咳论》中云：“久咳不已，则三焦受之”，明确指出三焦功能失调与慢性咳嗽存在密切关系[24]，三焦通过其独特的气化功能，共同维持上中下三焦各处脏腑功能的协调统一，玄府作为微观门户，与三焦互为表里、协同为用，三焦通畅为玄府开阖提供基础，玄府通利则保障三焦气液运行。

肺为上焦功能之核心，主宣发肃降、通调水道，外合皮毛，临床可见，小儿慢性咳嗽的发生多始于外感，因其卫外不固、玄府疏松，易受外感之风寒风热邪气侵袭，邪气犯肺，肺气郁闭，宣降失常，咳嗽遂作。久咳不止，必然累及上焦气化，导致气机壅滞，水液输布失常。脾为中焦之关键，主运化水谷亦是气机升降的枢纽，小儿“脾常不足”脾胃功能本弱，易致水湿内停，若玄府郁闭状态引发的气机阻滞未能及时解除，日久则可累及三焦气化功能，导致三焦壅滞。下焦以肾为根本，主水液蒸化，为三焦气化之动力，小儿肾常虚，下焦元气未充，加之慢性咳嗽久治不愈，子盗母气，最终进一步损伤肾气，而肾主纳气，为气之根，肾虚气不归元，上逆而咳。《冯氏锦囊密录》：“肺盛有余，则咳嗽上气，喘渴心烦，胸满短气，皆冲脉之火行于胸中而作，系在下焦，非属上也。”说明下焦功能失调也可通过经络影响上焦肺脏，引发或加重咳嗽的症状。

三焦作为一个整体，各焦气化功能相互为用，一焦功能失常必影响其他二焦，终导致三焦气化失常，气不行则液不布，液不布则痰饮生，痰饮伏肺则

肺气更难宣降，形成恶性循环，致使咳嗽迁延不愈。现代国医大师丁樱将无形三焦与人体网膜、系膜结构相联系，具象提出“三焦网膜”学说，认为网膜结构广泛分布于人体且纵横交错，是邪气易于羁留之处，若正邪相交于三焦网膜，导致气机不畅，邪气往来流窜，便可导致疾病反复发作，缠绵难愈[25]。综上所述，三焦气化失常是小儿慢性咳嗽的根本病机，其涉及上焦宣发，中焦升降，下焦固摄，形成了本病复杂多变的临床特点。

2.4 三者协同失调形成病理循环

玄府郁闭是启动环节，小儿卫外不固邪气瘀滞于肺玄府，则肺气难以宣降，导致气液失常、滋生痰湿，开始咳嗽的病理进程；玄府闭塞日久则累及三焦气化功能，导致痰湿邪气滞留，使肺气更难宣降；三焦壅滞后，元气运行乏力、水液代谢失常，无法为玄府提供充足动力及濡养，导致玄府开阖更难恢复。总而言之，玄府开阖失司、气液输布失常、三焦气化失司三者互相影响，互为因果，相互交织，共同组成了小儿慢性咳嗽的复杂病理网络，这便是小儿慢性咳嗽缠绵难愈的内在机制。

3 三仁汤“畅三焦、开玄府”法论治小儿慢性咳嗽

三仁汤出自清代吴鞠通《温病条辨》，原治温病初起，邪在气分、湿重于热之病证，方由杏仁、蔻仁、薏苡仁、滑石、通草、竹叶、厚朴、半夏八味组成，具有宣畅气机、清热利湿的功效[26]。其配伍精良，体现了“宣上、畅中、渗下”的三焦分消走泄治法，与“畅三焦，开玄府”的治疗思路高度契合。《温病条辨》言：“惟以三仁汤轻开上焦肺气，盖肺主一身之气，气化则湿亦化也”，故气畅湿行，清解暑热，三焦通畅，则诸症俱除[27]。方中以仁类药物为主，以杏仁宣利上焦肺气，白蔻仁芳化中焦痰湿，薏苡仁甘渗下焦湿热，故名三仁汤，其精巧配伍同时作用三焦，宣通肺气、畅达脾胃、渗利膀胱，全面恢复三焦气化功能。

3.1 杏仁宣上通玄：宣畅肺气以启闭

杏仁作为方中君药，味苦性温，功善降利肺气、止咳平喘，是宣通上焦的关键药物。《本草纲目》载杏仁“能散能降，故解肌、散风、降气、润燥、消积”，故杏仁以其轻清宣透开之性，直达肺之玄府，有效恢复其开阖功能，其性如钥匙启闭之门户，既可使郁闭之气得以宣通，以散外邪，又可使上逆之气下行、运化痰湿，令津液得以输布而不聚湿。肺气宣通则水道调畅，为中焦湿邪运化、下焦湿浊排泄开辟通路，此即“提壶揭盖”之理，对应玄府“气行则津行”的气化特点。且杏仁质润，可润肠通便，腑气通则肺气自降。小儿慢性咳嗽的本质为肺气上逆，用杏仁使上焦玄府闭塞得通，气机运行复常，津液输布无阻，从其根本缓解咳嗽症状。

3.2 蔻仁、厚朴、半夏畅中调枢：健运脾胃以化痰

白蔻仁、厚朴、半夏为方中臣药，协力畅达中焦气机，疏利脾胃之玄府，消除湿浊气滞之象，恢复脾胃升降之职。白蔻仁性温味辛，功善化湿行气、温中止呕，其芳香之气如春风散雾，破解湿邪困脾之局，既醒脾化湿，解除湿邪久羁困脾的状态以畅中焦气机，又缓解小儿慢性咳嗽中常因久咳而伴随的恶心呕吐等症状，契合小儿“脾常不足”的生理特点；厚朴性温，味苦辛，长于行气导滞、燥湿除满，因其归肺、胃、脾、大肠经，故对于肺脾同病、肺肠同病之慢性咳嗽尤为适合；半夏性温味辛，为燥湿化痰、消痞散结、治疗痰湿咳嗽的要药，善化中焦伏藏之痰湿，降逆上冲之气，切断“脾为生痰之源，肺为储痰之器”的病理链条。三药合用，调畅中焦枢纽，振奋脾胃功能，既消除已成之痰湿，又杜绝其再生之源，使水湿无以停聚，阻断痰湿上行犯肺的通路，促进三焦气化功能恢复正常。

3.3 薏苡仁、滑石、通草、竹叶渗下利湿：通利水道以祛邪

薏苡仁、滑石、通草、竹叶为方中佐药，是渗利下焦的主力。四药合用，秉承“治湿不治小便，非其治也”的原则，疏利下焦膀胱之玄府，予水湿以通路，通过利尿作用使湿热从小便而解。三焦水道通利、气机升降有序、玄府开阖有度，最终实现气化则湿化，湿化则痰消，痰消则咳止。此法不仅直接减轻体内痰湿的病理状态，还通过“湿化则气行，气行则玄通”的逻辑，筑牢“玄府-气液-三焦”之根基，杜绝痰湿再生。

3.4 三仁汤三焦同治：整体调节的协同效应

三仁汤治疗小儿慢性咳嗽的突出优势在于其三焦同治、整体调节的特性，与单纯止咳化痰的方剂不同，其通过多靶点、多层次共同协调，全面调整，三层药力环环相扣，共奏宣畅三焦气机、通利玄府津液之功，符合“玄府-气液-三焦”理论中气机宣畅、玄府通利、津液布散之气化要求[28]。现代药理学研究表明，三仁汤具有抗氧化、抗炎、调节免疫、改善微循环等多重药理学功效，这与小儿慢性咳嗽最主要的病理机制——气道高反应、慢性炎症、免疫紊乱及微循环障碍等高度对应[29-30]。且本方药性平和，符合小儿“稚阴稚阳”的生理特性，祛邪不伤正，以清轻之品宣畅气机、渗利水湿。通过“宣上、畅中、

渗下”的协同作用，在三焦宏观通路与玄府微观孔隙间双重调控，与小儿慢性咳嗽“三焦气化失司-气液代谢失常-玄府开阖失司”的病理循环高度契合，整体调控“玄府-三焦”功能，最终达到气畅、湿化、痰消、咳止的整体疗效，从而达到标本兼治的目的，彰显异病同治之中医智慧。

4　结语

本文以“玄府-气液-三焦”理论为核心切入点，将刘完素“玄府气液”理论与传统三焦理论相结合，探析三仁汤治疗小儿慢性咳嗽的理论依据与临床价值。因小儿稚阴稚阳、肺脾肾虚的生理特点，玄府郁闭为始动环节，外邪侵袭致肺之玄府开阖失司，引发肺气宣降失常；气液输布失衡产生核心病理产物，玄府与三焦的病理状态导致津液聚而成痰，形成病理闭环；三焦气化失司为根本病机，久咳累及上中下三焦，各焦气化失常相互影响，最终三者协同失调，形成复杂病理循环，致使咳嗽缠绵难愈。针对该病机，文章提出“开玄府、调气液、畅三焦”的治疗原则，论证三仁汤的适配性。该方出自《温病条辨》，以杏仁宣上通玄府、蔻仁等畅中调气机、薏苡仁等渗下利水道，配伍契合“宣上、畅中、渗下”之法，实现三焦同治。其不仅能通过多靶点调节恢复玄府与三焦功能，打破病理循环，且现代药理学证实其具有抗炎、调节免疫等作用，与小儿慢性咳嗽的现代病理机制相契合，同时药性平和契合小儿生理特性，可标本兼治，为临床治疗小儿慢性咳嗽提供了切实的理论与方药支撑。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　苏雨蒙：研究设计，论文撰写；
郝欧美，王雪峰：研究指导，论文修改；
张柯欣：技术指导

参考文献

[1] 明溪，吴力群，王紫薇，等. 儿童慢性咳嗽中医诊疗指南[J]. 南京中医药大学学报，2024，40(7)：722-732.
[2] 徐秀娟，罗征秀. 儿童慢性咳嗽的治疗药物[J]. 中国实用儿科杂志，2020，35(3)：209-212.
[3] 姜永红. 古代医家论治小儿久咳[J]. 中医文献杂志，2018，36(5)：17-19.
[4] 刘梓华，乔晋达，张轩浩，等. 中医药治疗慢性咳嗽的研究进展[J]. 中国民间疗法，2025，33(11)：107-110.
[5] 黄传镇，林伟兰，叶玲. 中医药治疗小儿慢性咳嗽的研究进展[J]. 中国民间疗法，2024，32(23)：104-107.
[6] 苑徐欣，张伟. 基于“玄闭-气液-三焦”理论辨析葛根汤治疗小儿遗尿[J]. 四川中医，2025，43(6)：87-91.
[7] 杨辰华. 刘完素玄府气液理论与消渴病治疗思路[J]. 辽宁中医杂志，2006(9)：1094-1095.
[8] 彭宁静，罗再琼，江玉，等. 王明杰运用玄府理论治疗抑郁症经验[J]. 中医杂志，2013，54(21)：1872-1873.
[9] 沈爱花，赵鲁卿，李丹艳，等. “三焦-玄府-气液”与慢性腹泻理论阐微[J]. 吉林中医药，2023，43(8)：878-881.
[10] 郑玲玲，杜武勋，朱明丹，等. 刘完素玄府气液说浅析——津液代谢之微观探索[J]. 中医杂志，2013，54(22)：1971-1973.
[11] 余海龙，张馨月，江玉. 玄府理论与应用研究[J]. 中国中医基础医学杂志，2021，27(9)：1512-1514.
[12] 刘克林. 王明杰教授开通玄府学术思想与用药经验[J]. 四川中医，2007(11)：6-8.
[13] 魏微，吴雨辰，黄菲. 基于“肾玄府-气液-络脉”理论探讨肥胖相关性肾病病机与治法[J]. 河南中医，2026，46(5)：687-692.
[14] 高燕妮，袁军. 基于三焦气化理论辨治特发性膜性肾病[J]. 亚太传统医药，2021，17(1)：99-102.
[15] 韩景献. 再论三焦及三焦气化[J]. 中医杂志，2016，57(23)：2061-2063.
[16] 付娟. 刍议中医沟通人体的网络系统[J]. 长春中医药大学学报，2009，25(4)：633-634.
[17] 陈晓，唐莉，刘智群，等. 基于三焦辨证探讨腹泻型肠易激综合征(中焦脾虚湿热证)的中医发病机制及治疗[J]. 实用中医内科杂志，2023，37(11)：136-139.
[18] 王河宝，叶春林，曹征，等. 三焦类属探析[J]. 江西中医学院学报，2011，23(1)：20-22.
[19] 常富业，王永炎，高颖，等. 玄府概念诠释(四)——玄府为气升降出入之门户[J]. 北京中医药大学学报，2005(3)：10-12.
[20] 袁振华，张蔷，刘苗苗，等. 从玄府失司探析儿童慢性咳嗽临证法要[J]. 北京中医药大学学报，2023，46(7)：999-1003.
[21] 江玉，闫颖，王倩，等. 玄府学说的发生学研究[J]. 中医杂志，2017，58(8)：710-712.
[22] 王慧哲，李新民，李焕敏，等. 基于玄府理论分期辨治儿童肺炎支原体肺炎感染后慢性咳嗽之思路[J]. 江苏中医药，2024，56(6)：34-37.
[23] 刘立新，张铎. 张铎教授从脾肾论治慢性肾脏病经验浅析[J]. 内蒙古中医药，2025，44(9)：65-68.
[24] 左文伟，陈娅欣，张景淇. 基于《素问咳论》从三焦-肺胃-水饮论治慢性咳嗽[J]. 四川中医，2024，42(9)：24-27.
[25] 李向峰，郑海涛，丁樱，等. 国医大师丁樱基于三焦升降相因治疗小儿咳嗽变异性哮喘的经验[J]. 时珍国医国药，2025，36(14)：2758-2761.
[26] 张晓平. 三仁汤临床应用3则[J]. 安徽中医临床杂志，2000(3)：231.
[27] 牛紫芸，李筱，王强，等. 邓家刚教授从湿论治咳嗽经验[J]. 广西中医药大学学报，2025，28(4)：48-50.
[28] 崔荣华，李卉，张雪荣，等. 三仁汤治疗儿科疾病应用探讨[J]. 中国民族民间医药，2025，34(21)：101-105.
[29] 窦鑫，潘海迪，贺昌辉，等. 基于异病同治探讨三仁汤临床应用及作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志，2025，31(14)：243-254.
[30] 于忠翠. 肺脾气虚型慢性咳嗽患儿以三仁汤加减治疗对其免疫功能和肺功能的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志，2023，7(8)：89-91.

（收稿日期：2026-01-24　修回日期：2026-04-16）