

基于“甘守津还”理论辨治儿童慢性咳嗽

肖如瑾¹, 谢 彬^{2*}, 赵 月²

(1. 辽宁中医药大学第一临床学院, 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院儿科, 沈阳 110032)

摘要: 儿童慢性咳嗽在中医属“久咳”“顽咳”范畴, 病机可归为肺脾阴虚、津液亏损、肺失濡润, 且与脾胃失调密切相关。基于此, 治疗上可选用“甘守津还”之法, 即通过甘味药物以补益中焦脾胃、守护津液。本文将“甘守津还”理论与儿童“脏腑娇嫩”“纯阳之体”易致津液代谢失常的特点相结合, 系统阐述其在儿童慢性咳嗽治疗中的应用价值。文章从理论内涵、病机契合性及具体治法三方面展开论述, 提出甘寒生津、甘温益气、酸甘敛阴三种治法, 为临床提供了一套系统、温和的中医调治策略与理论依据。

关键词: 儿童慢性咳嗽; 甘守津还; 津液代谢; 甘味药

中图分类号: R272

文献标志码: A

文章编号: 2095-6258(2026)09-1025-05

Treatment based on syndrome differentiation of chronic cough in children based on the theory of gan shou jin huan

XIAO Rujin¹, XIE Bin^{2*}, ZHAO Yue²

(1. The First Clinical Medical School, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; 2. Department of Pediatrics, the Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

Abstract: Chronic cough in children falls under the categories of "chronic cough" and "intractable cough" in traditional Chinese medicine. The pathogenesis can be classified as lung and spleen yin deficiency, fluid depletion, lung loss of moistening, and close correlation with spleen and stomach dysfunction. Based on this, the method of "gan shou jin huan" can be adopted for treatment, which involves using sweet-flavored herbs to tonify middle jiao (the spleen and stomach) and protect the body fluids. In this paper, the theory of "gan shou jin huan" is combined with the characteristics of children's "delicate viscera" and "pure yang" which are easy to cause abnormal body fluid metabolism, and its application value in the treatment of children's chronic cough is systematically expounded. This paper discusses from three aspects of theoretical connotation, pathological mechanism compatibility, and specific treatment methods. And it proposes three treatment methods, namely generating fluid with sweet-cold herbs, replenishing qi with sweet-warm herbs, and astringing yin with sour-sweet herbs, providing a systematic and mild TCM treatment strategy and theoretical basis for clinical practice.

Keywords: chronic cough in children; gan shou jin huan; body fluid metabolism; sweet-flavored herbs

儿童慢性咳嗽是指病程超过4周, 以咳嗽为唯一或主要临床表现, 且肺部影像学检查未见明显异

常的一类疾病^[1]。该病病因复杂, 临床上以咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征以及呼吸道感染后咳

基金项目: 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目 (国中医药人教函〔2022〕76号); 辽宁省科学技术计划项目 (2025-MSLH-508)

作者简介: 肖如瑾 (2001—), 女, 硕士研究生, 主要从事中医药防治小儿疾病研究

***通信作者:** 谢 彬, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 电子信箱-xb_color@163.com

嗽最为常见^[2]。现代医学以对症治疗为主,常使用抗组胺药、支气管扩张剂、吸入性糖皮质激素等药物进行治疗,但部分患儿疗效欠佳,且长期用药易出现嗜睡、胃肠道不适等不良反应^[3]。其在中医可归属于“久咳”“顽咳”范畴^[4]。病位在肺,并与脾胃功能失调密切相关,病因病机可归为肺脾阴虚、津液亏损、肺失濡润^[5]。慢性咳嗽病程迁延,复感外邪或用药不当易耗伤肺脾津液,肺失濡润、宣肃失常,致使周而复始,形成恶性循环。“甘守津还”理论由清代医家叶天士提出,强调运用甘润之品以滋养阴津、守护脾胃、固益肺脏,通过补充耗伤的津液以濡养肺金,从而恢复其正常的宣发与肃降功能。本文基于“甘守津还”理论,结合儿童生理病理特点,探讨其在儿童慢性咳嗽中的应用。

1 “甘守津还”理论内涵

“甘守津还”理论首见于叶天士《温热论》:“舌苔白厚而干燥者,此胃燥气伤也,滋润药中加甘草,令甘守津还之意。”^[6]叶天士认为甘能生津,甘能守津,对于胃中燥热损伤津液者,在滋润药中加入甘草,借助其补益脾胃之气、固护中焦的作用,以促进阴液再生,恢复津液的正常输布^[7]。此外,《温热论》中“舌绛而光亮,胃阴亡也,急用甘凉濡润之品”以及“胃津亡也,主以甘寒”的描述,表明叶天士在运用甘味药补益脾胃、恢复津液之时,并不固守甘草一药,而是广泛选用多种具有甘味的药物^[8]。

吴鞠通在叶天士的基础上,对“甘守津还”理论进行了发展与完善。其在《温病条辨》中论述温病后期津伤肺燥证时提出:“燥伤肺胃阴分,或热或咳者,沙参麦冬汤主之。”^[9]并明确指出甘凉滋润,养肺胃之阴而不燥烈,为甘守津还之法。该理论通过甘味药的补益、缓急、滋润作用,补充耗伤的津液,健脾益胃、滋养肺阴,既守护现有津液,又促进津液生成与输布,实现“守津”与“还津”的统一。吴鞠通认为“温病伤人身之阴,故喜辛凉、甘寒、甘咸以救其阴”,甘味药在温病后期津亏症状的治疗中有着重要作用,其核心治法在于通过补脾益胃、滋生津液而达到救阴的目的。吴鞠通丰富完善了“甘”味中药的临床应用,提出甘温益气养阴、甘凉养阴、酸甘化阴等治疗方法^[10],扩大了其临床应用范围。“甘守”为通过甘味药的滋养作用,补益脾胃之气,守护脏腑津液,防止津液进一步耗伤;

“津还”则是通过治疗恢复津液的生成与输布,使亏损的津液得以恢复,脏腑功能归于正常,达到“津液复生”的治疗目的。“甘守津还”理论兼顾津液的生化与正常输布,进而治疗阴津虚损所致诸病。

2 儿童慢性咳嗽的核心病机与“甘守津还”的契合性

儿童慢性咳嗽的发生与发展,与其“脏腑娇嫩,形气未充”的核心生理特点密切相关。这一生理基础决定了儿童具有津液易伤、代谢失常的病理倾向,从而形成“津液代谢失常”这一核心病机^[11]。在各脏腑“娇嫩”与“不足”的生理基础上,内外因素共同影响,易出现津液耗伤,致使肺脾两虚,气机升降失和,从而引发津液输布功能障碍,以致水湿内停,聚积生痰,若痰浊阻滞日久,进而影响气血运行,导致血行不畅,渐而成瘀,终致痰瘀互结为患,肺失宣降、肺气上逆而咳。脾虚不运与肺失清润相互影响,痰气搏结,终成久咳难愈之夙根。此外,儿童“纯阳之体”“阴常不足”的生理特点,使其在感受外邪之后,病邪多易从阳化热,进一步耗伤津液^[12]。故基于“甘守津还”理论,可以从“津液代谢失常”三个层面去阐述儿童慢性咳嗽的病机。

2.1 津液输布依赖肺脏

小儿肺脏娇嫩,其主司呼吸与调节气机的功能尚未完善,防御外邪的能力相对薄弱,故而易受外邪侵犯,导致肺气郁闭、宣降失常,肺不能被津液所滋养,失其清润,从而引发咳嗽。外邪侵袭肺脏,可致使其宣发肃降功能障碍,进而影响津液正常输布,使之运行受阻,凝而为痰,或郁而化燥,致使肺脏失于濡润,导致肺燥津伤,形成燥咳伤津-津伤气逆-气逆咳甚的恶性循环,使咳嗽迁延不愈。《景岳全书》有言:“干咳嗽者,以肺中津液不足,枯涸而然。”^[13]说明咳嗽可由肺阴不足,津液亏虚,使肺失于濡养,宣降失常而引发。临床上,常见小儿外感病后余邪未尽,肺气郁闭日久化热,持续耗伤肺津,使肺失濡润,肺气上逆,从而引发久咳不愈,形成肺燥津伤之证,进一步加重咳嗽。如此反复,咳嗽缠绵难止。

2.2 津液生成依赖脾胃

小儿脾胃薄弱,运化功能尚未健全。而脾胃作为津液生化之源,通过运化功能将水谷精微转化为气血津液。若脾胃虚弱,运化无力,则津液生成充养不足,使肺气衰弱,宣发肃降功能失调,进而引

发咳嗽^[14]。小儿“脾常不足”的生理特点,决定其更易受到饮食失宜或用药不当等因素的损伤,以致脾胃生化水谷精微不足,对肺脏的濡养功能随之减退,加剧肺津亏虚,使咳嗽迁延不愈。在病理层面,肺与脾的功能失调相互影响,《类经·卷十二》指出“肺病则及脾,盗母气也”。^[15]肺先受邪,耗伤气阴,子病累母,进而加重脾胃虚弱之候;反之,若脾胃虚弱,土虚不足以生金,则肺气亦虚,无法进行正常的宣发肃降功能^[16],出现“咳喘不已,气短不足以息”等症状,迁延日久则咳嗽缠绵难愈。

2.3 气阴耗伤因于久咳

儿童慢性咳嗽病程迁延,邪气羁留于肺,耗损肺气,宣发肃降失常,且失于固摄,故见咳久不止、汗出较多。咳嗽不止,进一步耗伤肺阴,致阴液亏虚,虚热内扰,更使咳嗽迁延不愈,终致气阴两虚。在此过程中,津伤则肺失濡润,肺气上逆而咳更剧;咳愈剧则气阴愈伤,津液愈耗,形成愈伤愈燥,愈燥愈咳的恶性循环,使病情缠绵难愈。气阴两伤可进一步导致营卫不和,阴液亏虚则营阴衰弱,久病及脾,脾虚则气血生化不足,使肺气亏虚,无力宣发卫气于肌表,共同导致卫外不固。至此,气阴两伤于内,营卫失和于外,病情更为缠绵。小儿具有“阳常有余,阴常不足”的体质特点,阴阳平衡尚不稳定,故阴津更易受损。若在此津液已伤、阴分不足的情况下,误用辛温燥烈之药物,灼伤肺络与肺阴;或过用苦寒泻火之剂,则易化燥伤阴,伤及脾胃阳气,使津液生化无源。二者虽药性不同,但均“伤津耗液”,皆可进一步加重体内的阴津耗损。治疗中须慎用一切伤津耗液之品,转以甘润平和之药物为主。

3 应用“甘守津还”理论治疗儿童慢性咳嗽

从五行理论来看,脾属土,肺属金,两者母子相生,生理上关系紧密。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。”明确指出了“胃-脾-肺”为水液代谢的核心环节。肺为津液代谢之上源,其宣发肃降功能有赖于脾胃的正常运化;而脾为津液代谢之枢纽,其功能正常是肺得以宣发肃降的基础。又因甘味药物具有“能补能和能缓”的功效,可应用“甘守津还”理论治疗儿童慢性咳嗽,通过甘味药补益中焦脾胃、滋养肺阴,既能防止津液过度耗散,又能促进津液生成与输布。现代药理学研究^[17]认为,多糖是甘味

药中“甘”的主要来源之一,具有抗炎、抗氧化能力,可增强机体免疫功能,故可有效治疗慢性咳嗽。

3.1 甘寒清润,生津止咳

若因外感后余邪未清,燥热伤肺,或久咳耗损肺津,进而累及胃阴,临床可表现为干咳少痰、质黏难以咳出,并伴有咽干口燥、唇红肤燥、舌红少苔等肺胃阴伤之象。针对小儿“肺常不足”的生理特点,可采用麦冬、沙参等甘润之品润肺养肺,助肺恢复宣肃功能以布散津液。同时,因小儿“脏腑娇嫩”,易受损伤,应避免使用辛燥、苦寒等易伤津耗气之药,在治疗时选用甘润平和之品。此法既可滋阴生津、补益肺气,又不会阻碍脾胃的运化功能以及气机的流通,达到“润而不膩、补而不滞”。故治疗当选用甘寒清润之品,直补亏虚之津液,润养肺阴以恢复肺的宣发肃降功能,从而促进津液正常输布。常用沙参、麦冬、天冬、玉竹、生地黄等药物,代表方剂为沙参麦冬汤^[18]。吴鞠通称其为“甘寒救其津液之法”,其核心在于通过甘寒濡润之品滋养肺胃之阴,以达到生津润燥的目的。方取沙参、麦冬、玉竹甘寒之性以生津液,共奏滋养肺胃阴液之效;天花粉清泄肺热、润燥生津;桑叶轻清宣散,透解燥热;扁豆健脾化湿;甘草补中益气,祛痰止咳,全方共奏清养肺胃、生津润燥之效。方中沙参-麦冬为治疗阴虚咳嗽的常用药对^[19]。相关动物实验^[20]证实,麦冬通过多组分协同作用调控P13K/Akt/mTOR信号通路,从而发挥止咳化痰功效,且各提取部位均具有显著作用。其中多糖镇咳效果突出,黄酮与皂苷在祛痰方面作用明显。多糖为北沙参中含量最高的成分,总糖含量达70%以上,具有免疫调节、抗氧化等活性,且其乙酸乙酯部位有明显的镇咳作用^[21]。故二药合用,可有效治疗儿童慢性咳嗽。

辽派中医儿科清润流派的创立者姚晶莹秉承朱丹溪“阳常有余,阴常不足”的理论,结合小儿多禀阴虚的生理特点创立清润疗法,治疗小儿慢性咳嗽阴虚内热证疗效显著^[22]。郭景瑞^[23]临床研究表明,在治疗儿童慢性咳嗽方面,相比于单纯西医治疗,加用沙参麦冬汤可使总有效率显著提升达92.31%,且咳嗽评分改善更为明显,显著缩短缓解及消除相关症状的时间,且6个月随访的复发率降至8.33%,显示出较好的疗效与稳定性。

3.2 甘温益气, 补脾止咳

小儿“脾常不足”, 易因饮食不当或久病迁延而受损, 致使脾失健运, 气血生化之源不足, 进而母病及子, 土不生金, 终使肺气亦随之虚弱, 临床常见咳嗽声低无力、痰白清稀、食欲不振、大便稀溏、倦怠乏力、舌淡苔白等表现。因此治疗肺病常通过补脾以生肺, 如《医学心悟》所言: “久咳不已, 必补脾胃以生肺金。”^[24]故治疗当选用甘温之品以健脾益气。常用太子参、党参、茯苓、山药、莲子、黄精、甘草等药物^[25]。针对肺脾气虚证, 治宜补益肺脾、补运兼施, 常用玉屏风散合参苓白术散加减^[26]。方以甘温之品补脾益气为主, 辅以辛散之药。选用人参、黄芪、白术以大补肺脾之气, 益气固表; 防风祛风解表, 助邪外出; 山药、莲子肉、白扁豆、薏苡仁健脾渗湿; 砂仁醒脾调中; 桔梗宣通肺气、利水祛湿, 具载药上行之能, 以助益肺气; 甘草健脾和中, 调和诸药。全方共奏益气固表、健脾渗湿之功。

现代研究^[27]表明, 玉屏风散通过多成分、多靶点协同作用以治疗慢性咳嗽。其主要活性成分槲皮素、异黄酮等具有抗炎以及免疫调节作用, 通过作用于TP53、SRC等关键靶点, 调节PI3K-Akt、白细胞介素-17 (interleukin-17, IL-17) 等免疫、炎症通路发挥其抑制炎症反应以及增强免疫功能的作用。该方剂体现中医“扶正固表”理念, 通过增强机体防御能力, 以实现抗感染、控制炎症的综合疗效。参苓白术散所含的人参皂苷、白术多糖、茯苓酸等多种活性成分, 通过协同作用发挥多靶点药理效应。其通过抑制NF- κ B、MAPK等炎症信号通路以减轻肺部炎症, 激活Nrf2/ARE通路以缓解氧化应激损伤, 调节Th1/Th2细胞平衡以改善全身免疫状态, 调控MMPs/TIMPs表达促进肺组织修复, 调节肠道菌群以增强肠道屏障, 抑制“肺-肠轴”相关的系统性炎症^[28]。这些途径共同作用于肺脾, 从而缓解慢性咳嗽, 改善呼吸功能。龚洁秋^[29]临床观察发现, 与西医对症治疗相比, 加用该方药可使总有效率显著提升达92.50%, 并能更为明显地改善症状评分。该方案不仅能快速缓解症状、显著降低气道炎症反应, 其强力的抗炎作用能够使免疫调节更加深度持久, 从而降低复发风险。

3.3 酸甘敛阴, 和营止咳

此法适用于慢性咳嗽后期气阴两伤, 营卫不和者。患儿咳嗽日久, 不仅肺脾之气受损, 阴液亦见

耗伤, 以致虚热内扰, 咳嗽迁延不愈。症见久咳不止, 夜间尤甚, 伴汗出较多、手足心热、舌红少津。其病机关键在于肺气不敛, 阴亏营弱, 卫外不固, 治疗可在辨证用药的基础上酌加酸甘药物。如选用沙参、麦冬、百合、甘草等甘润之品养阴润燥, 同时配以五味子、乌梅、白芍等甘酸药物以敛肺止咳、益阴固表^[30]。酸味之品可收敛浮越之气、固摄耗散之阴; 甘味之品能补益肺脾、濡养阴液。二者相配, 酸甘互济, 共奏和营止咳、生津润肺、益气养阴之效, 能有效缓解慢性咳嗽。五味子作为临床常用的止咳药物, 其含有的多糖可降低气道炎症细胞比例, 抑制过敏性咳嗽, 乙醇提取物能减轻肺组织炎症因子水平, 缓解烟雾诱导的咳嗽, 甲素可抑制炎症介质表达, 减轻免疫炎症反应^[31]。

成药对使用时常用太子参配乌梅^[32]。太子参味甘性平, 重在补气以生津; 乌梅味酸性平, 长于生津以载气。二药配伍, 酸甘合化, 滋生阴液, 共奏益气养阴、敛肺止咳之效。现代药理研究^[33]表明, 乌梅能抑制气道壁、平滑肌细胞及网状基底膜的增厚, 改善肺通气功能, 达到止咳作用。且其含有的黄酮类物质可抑制炎症因子, 增强免疫系统功能。太子参中含有的肽和多糖类成分能抑制气道炎症、调节免疫功能, 其抗氧化活性还能保护呼吸道细胞免受氧化损伤, 维护气道黏膜健康^[34], 从而缓解慢性咳嗽。此外, 亦可选用白芍与甘草相配伍, 组成《伤寒论》所载之芍药甘草汤。方中白芍养血柔肝、敛阴止痛, 甘草补脾润肺、祛痰止咳、缓急止痛, 两药相合, 共奏抑肝扶土、健脾化痰之效。肝主疏泄, 调畅气机, 肝气失常上犯于肺则使其宣降失常, 致使气机运行不利, 从而引发咳嗽、气促等症。咳嗽以丑时(01:00~03:00)发作或加重者为“厥阴咳”。此时十二经气血循行至肝经, 正值肝气当令之时, 其气易于从阳化火而引动内风。其病位虽在于肝, 然肝失疏泄, 气火循经上逆犯肺, 故此时咳嗽较为剧烈^[35]。此类型咳嗽以夜间发作为主要临床特征, 故可用该方通过酸甘化阴之法以疏肝理肺、收敛肺气、柔肝和营、滋养肺阴, 从而达到止咳平喘的效果^[36]。

4 小结

“甘守津还”理论基于儿童“脏腑娇嫩”“纯阳之体”的生理特点, 构建了一套以甘味药物为核心, 肺脾同治的治疗策略。针对燥热伤肺、肺胃阴伤之

证,采用甘寒清润之法,以沙参麦冬汤为代表方,直补亏耗之津液;对于脾虚及肺、土不生金之证,则以玉屏风散合参苓白术散等方践行甘温益气、培土生金之法,从源头助津液化生;至于久咳后期气阴两伤之证,则运用甘酸合化之法,敛阴和营,调和肺脾。治疗始终贯彻“润而不膩、补而不滞”的用药精髓,力避辛燥苦寒之品,为临床治疗提供了兼具针对性、系统性与安全性的中医方案。

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] 贾飞凡,李磊,刘子馨,等.中医药治疗小儿慢性咳嗽的研究概况[J].中华中医药杂志,2021,36(9):5426-5428.
- [3] 中华医学会儿科学分会临床药理学组,国家儿童健康与疾病临床医学研究中心,中华医学会儿科学分会呼吸学组,等.中国儿童咳嗽诊断与治疗临床实践指南(2023基层版)[J].中华儿科杂志,2024,62(4):292-302.
- [4] 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.
- [5] 孔金莉,张业昊,范艺龄,等.苗青从“五咳”辨治难治性慢性咳嗽[J].中国中医基础医学杂志,2025,31(5):772-775.
- [6] 叶桂.温热论[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [7] 赵仲雪,刘创,袁佳,等.基于“甘守津还”理论探析慢性阻塞性肺疾病合并肌少症中医病机与治疗思路[J].辽宁中医药大学学报,2025,27(6):59-62.
- [8] 马顾全,朱文,张晶,等.从“甘守津还”理论探讨干燥综合征的辨治思路[J].江苏中医药,2023,55(3):36-39.
- [9] 吴鞠通.温病条辨[M].广州:广东科技出版社,2022.
- [10] 宋健,孟凯强,雷根平,等.名中医沈舒文基于“甘守津还”学术理论治疗脾胃病临床用药经验撷英[J].陕西中医,2025,46(2):254-258.
- [11] 姜盈盈,任献青,丁樱,等.基于少阳学说、阳常有余及稚阴稚阳理论的小儿临床用药经验探讨[J].中华中医药杂志,2021,36(4):2136-2138.
- [12] 刘昆,安效先.安效先治疗儿童慢性咳嗽常用药对总结[J].中华中医药杂志,2021,36(2):894-896.
- [13] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [14] 邹建华,肖战说,汪受传.论《脾胃论》肺之脾胃虚论在小儿慢性咳嗽中的应用[J].中华中医药杂志,2019,34(9):4096-4098.
- [15] 张介宾.类经[M].北京:中医古籍出版社,2016.
- [16] 李雪梅,蔡晓静.从脾胃角度治疗小儿慢性咳嗽[J].中国防痨杂志,2025,47(S1):414-416.
- [17] 张静雅,曹煌,龚苏晓,等.中药甘味的药性表达及在临床证配伍中的应用[J].中草药,2016,47(4):533-539.
- [18] 李霞,郭尹玲,刘西洋,等.温病特色治法在现代肺系疫病咳嗽中的应用[J].中国中医基础医学杂志,2025,31(10):1709-1713.
- [19] 袁萍,叶桦,张瑞琪,等.沙参-麦冬药对源流考证及应用进展[J].辽宁中医杂志,2026,53(1):123-129.
- [20] 张沛沛,崔名杨,郑永哲,等.基于动物实验结合网络药理学及分子对接技术探讨麦冬止咳化痰作用及机制[J].药物评价研究,2025,48(11):3151-3163.
- [21] 安莹,张姗姗,张云,等.北沙参化学成分、药理作用研究进展及质量标志物(Q-Marker)预测[J].中草药,2024,55(2):640-656.
- [22] 韩飞,王聪,龙旭浩,等.辽派中医姚氏儿科清润流派疗法在小儿慢性咳嗽治疗中的应用体会[J].中医药临床杂志,2022,34(4):671-674.
- [23] 郭景瑞.沙参麦冬汤治疗小儿慢性咳嗽肺阴亏虚证的临床效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(6):97-98,122.
- [24] 程国彭.医学心悟[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [25] 房致永,秦康妮,石智尧,等.基于“甘守津还”论治放射性肺损伤临证思路[J].中医肿瘤学杂志,2025,7(4):80-85.
- [26] 张淑孜,于轶文,邢琼琼,等.从正虚邪恋论治小儿慢性咳嗽经验[J].中医杂志,2024,65(24):2589-2592,2597.
- [27] 梁娟,周蓓,汪美君.基于网络药理学及分子对接技术研究玉屏风散治疗小儿反复呼吸道感染的作用机制[J].中国民族医药杂志,2024,30(2):27-31.
- [28] 刘欣欣,梅婷婷,贺紫薇,等.参苓白术散对肺部组织保护作用机制研究[J].辽宁中医药大学学报,2026,28(3):86-90.
- [29] 龚洁秋.参苓白术散合玉屏风散加减辅助治疗小儿慢性咳嗽肺脾气虚证40例临床观察[J].中医儿科杂志,2022,18(4):53-57.
- [30] 师艺航,孙增涛,李小娟,等.治风止咳法辨治慢性咳嗽经验[J].中华中医药杂志,2022,37(6):3242-3246.
- [31] 刘珂,张伟,周丹妮,等.重构本草——五味子[J].长春中医药大学学报,2023,39(1):5-8.
- [32] 阮雅清,赵勇,关伟,等.治疗慢性咳嗽常用药对撷菁[J].中华中医药杂志,2022,37(2):879-882.
- [33] 程斯文,王钟淇,陈锐.重构本草——乌梅[J].长春中医药大学学报,2025,41(12):1314-1316.
- [34] 倪建成,范永飞,叶祖云.太子参化学成分、药理作用和应用的研究进展[J].中草药,2023,54(6):1963-1977.
- [35] 王琳君,李耀辉,刘励寒,等.基于昼夜节律探讨从肝论治咳嗽[J].西部中医药,2024,37(6):20-23.
- [36] 高翠霞,黄玲玲,曹雯娟.芍药和甘草配伍的研究进展[J].中医研究,2023,36(8):92-96.