

调 查

引用:钟周,李海霞.基于病程分期探讨儿童咳嗽中医证型分布特点及其辨治思路[J].中医药导报,2025,31(6):124-129.

基于病程分期探讨儿童咳嗽中医证型分布特点及其辨治思路*

钟 周,李海霞

(湖南省儿童医院,湖南 长沙 410007)

[摘要] 目的:统计分析儿童急性、亚急性与慢性期咳嗽的中医证型分布特点,论述其对应的辨治思路。方法:共收集2023年1月1日至2024年6月30日4 103例(1个月~18岁)咳嗽患儿的临床资料,统计分析各期咳嗽临床特征与中医证型分布特点,论述其对应的咳嗽辨治思路。结果:1 968例儿童急性咳嗽中,男性多见(58.79%),年龄主要集中在幼童(52.90%),临床病因以鼻炎为主(61.03%),其次为支气管炎(22.71%);中医证型以风寒袭肺为主(41.67%)。644例亚急性咳嗽中,性别间无差异,年龄主要集中在幼童(55.12%),临床病因以鼻炎为主(46.58%),其次为咽喉炎(20.65%),中医证型以痰浊凝滞(19.41%)、风寒袭肺(19.25%)多见。1 491例慢性咳嗽中,男性多见(58.82%),年龄主要集中在幼童(57.41%),临床病因以鼻炎为主(36.08%),其次为支气管炎(28.91%),中医证型以风盛挛急(40.17%)、痰湿蕴肺(18.78%)多见。结论:儿童急性、亚急性、慢性咳嗽的年龄分布都以幼童为主,鼻炎是各期咳嗽最常见的临床病因。急性咳嗽中医证型以风寒袭肺为主,用药宜轻灵,宜根据感邪部位与体质差异来论治。亚急性咳嗽以痰浊凝滞、风寒袭肺证型多见,其病机特点是痰邪与风邪侵害机体,治疗应审症求因,知其感邪不同,辨其寒热虚实之异。慢性咳嗽以风盛挛急、痰湿蕴肺为主,风、痰、湿、热是其病理因素,应重视外感与内因的相间关系,调节脏腑气机平衡来论治。

[关键词] 急性咳嗽;亚急性咳嗽;慢性咳嗽;儿童;中医证型

[中图分类号] R272.6 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)06-0124-06

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.06.021

Distribution Characteristics of TCM Syndromes and Treatment Strategies for Childhood Cough Based on Disease Course Staging

ZHOU Zhong, LI Haixia

(Hunan Children's Hospital, Changsha Hunan 410007, China)

[Abstract] Objective: To analyze the distribution characteristics of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes in children with acute, subacute, and chronic cough, and to discuss corresponding diagnostic and treatment approaches. Methods: Clinical data from 4 103 pediatric patients (aged 1 month to 18 years) with cough treated between January 1, 2023 and June 30, 2024 were collected. The clinical features and TCM syndrome distribution patterns across different cough stages were statistically analyzed, and corresponding treatment strategies were proposed. Results: Among 1 968 acute cough cases, males predominated (58.79%), with toddlers being the most affected age group (52.90%). The primary clinical etiology was rhinitis (61.03%), followed by bronchitis (22.71%). The predominant TCM syndrome was wind-cold invading the lung (41.67%). Of 644 subacute cough cases, no gender difference was observed, with toddlers again being most common (55.12%). Rhinitis remained the leading cause (46.58%), followed by pharyngitis (20.65%). The main TCM syndromes were phlegm-turbidity stagnation (19.41%) and wind-cold invading the lung (19.25%). Among 1 491 chronic cough cases, males were more prevalent (58.82%), primarily toddlers (57.41%). Rhinitis (36.08%) and bronchitis

*基金项目:国家妇幼中医药特色建设项目([2024]35号);国家中西医协同“旗舰”科室建设项目(湘中医药[2025]1号);湖南省中医药管理局中医重点专科I类项目([2023]4号);湖南省科技创新项目(2021SK50514)

通信作者:李海霞,女,副主任医师,研究方向为中医药防治肺系病

(28.91%) were the main etiologies, with wind-excess convulsive urgency (40.17%) and phlegm-dampness accumulating in the lung (18.78%) being the dominant TCM syndromes. Conclusion: Toddlers constitute the primary age group across all cough stages, with rhinitis being the most common etiology. Acute cough mainly presents as wind-cold invading the lung, requiring light and agile herbal formulations tailored to pathogenic factors and constitution. Subacute cough often manifests as phlegm-turbidity stagnation or wind-cold invasion, necessitating etiology identification and differentiation of cold/heat/deficiency/excess patterns. Chronic cough primarily involves wind-excess convulsive urgency and phlegm-dampness accumulation, where wind, phlegm, dampness, and heat interact as pathological factors, requiring balanced regulation of visceral qi mechanisms while considering both external and internal causative factors.

[Keywords] acute cough; subacute cough; chronic cough; children; TCM syndrome

咳嗽是当今社会儿童临床常见病证之一,是以咳嗽为主要症状或唯一的临床表现,根据病程可分为急性咳嗽、亚急性咳嗽与慢性咳嗽^[1]。中医学将咳嗽按病因归类分为外感咳嗽和内伤咳嗽。前者起病急、病程短,多伴肺卫表证,多属急性咳嗽范畴;而慢性咳嗽属于内伤咳嗽,多病程长,反复发作,久病不愈,无明显的外感表证;亚急性咳嗽则两者兼具。我国儿童慢性咳嗽患病率高于成人,约为7.67%^[2],儿童急性与慢性咳嗽病情变化与其特有的生理病理特点密切相关,而不同时期的咳嗽其病因病机与治疗各不相同^[3]。因此,将急性、亚急性与慢性咳嗽的临床特征与证型分布进行归纳总结,对于防治儿童咳嗽有较积极的临床指导意义。本研究归纳整理了湖南省儿童医院中医科门诊咳嗽患儿病例,统计分析急性、亚急性与慢性咳嗽患儿的临床特征、中医证型分布特点及其对应的辨证思路,为中医临床辨证施治与预防提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 病例选择

1.1.1 诊断标准 符合《中国儿童咳嗽诊断与治疗临床实践指南(2021版)》^[4]中制定的诊断标准:急性咳嗽<2周;亚急性咳嗽2~4周;慢性咳嗽>4周。

1.1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合儿童急性、亚急性、慢性咳嗽诊断标准;(2)年龄1个月~18岁;(3)患儿及家属知情并同意参与调查研究。排除标准:(1)其他器质性肺系疾病患儿(如肺结核等);(2)合并有心、肝、肾或造血系统、神经系统等严重原发性疾病。

1.2 一般资料 收集2023年1月1日至2024年6月30日湖南省儿童医院中医科门诊就诊的儿童(1个月~18岁)咳嗽病例,包括复诊患儿的一般信息(姓名、年龄、性别、就诊时间)、就诊病史资料、西医诊断、中医证型。共收集到4 103例咳嗽患者,年龄段划分参考《中医儿科学》^[5]分为:婴儿(29天~12月)、幼儿(1~2岁)、幼童(3~6岁)、学龄期儿童(7~12岁)、青春期儿童(13~18岁)。

1.3 资料收集与辨证 中医辨证分型参考《咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021)》^[6]。根据门诊病例详细采集患者相关病史,记录是否外感、是否存在慢性肺系疾病、有无恶寒发热、是否有痰及痰的性状、痰量多少、咳嗽诱因、鼻咽部情况、舌脉情况、消化等其他相关症状。采集完整后专人统计汇总,根据病

历资料结合指南标准明确中医证型。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0统计软件,将患儿的资料、症状、体征、中医诊断、西医诊断等数据导入至Excel中进行整理分析,计数资料采用频数分析方法,对证型分布进行 χ^2 检验,年龄分布进行Mantel-Haenszel势性检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 4 103例患儿不同咳嗽期的临床特征分布情况 1 968例急性咳嗽中,以男性多见,占58.79%($P<0.01$);年龄主要集中在幼童(3~6岁),占52.90%,年龄段间分布比较,差异有统计学意义($P<0.01$);临床病因以鼻炎为主,占61.03%,其次为支气管炎,占22.71%,病因间分布比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。644例亚急性咳嗽中,性别间无差异($P=0.88$);年龄主要集中在幼童(3~6岁),占55.12%,年龄段间分布比较,差异有统计学意义($P<0.01$);临床病因以鼻炎为主,占46.58%,其次为咽喉炎,占20.65%,病因间分布比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。1 491例慢性咳嗽中,以男性多见,占58.82%($P<0.01$);年龄主要集中在幼童(3~6岁),占57.41%,年龄段间分布比较差异有统计学意义($P<0.01$);临床病因以鼻炎为主,占36.08%,其次为支气管炎,占28.91%,病因间分布比较差异有统计学意义($P<0.01$)。(见表1~3)

表1 急性咳嗽儿童的临床特征分布情况 ($n=1\ 968$)

项目	分组	<i>n</i>	构成比/%	χ^2	<i>P</i>
性别	男	1 157	58.79	60.831	0.00
	女	811	41.21		
年龄段	婴儿期	80	4.07	1 668.448	0.00
	幼儿	443	22.51		
	幼童	1 041	52.90 ^a		
	学龄期	380	19.31		
	青春期	24	1.22		
临床病因	鼻炎	1 201	61.03 ^b	3 124.756	0.00
	支气管炎	447	22.71		
临床病因	扁桃体炎	121	6.15 ^b		
	咽喉炎	82	4.17		
	肺炎	60	3.05		
	鼻窦炎	57	2.90		

注:与幼儿比较,^a $P<0.05$;与支气管炎比较,^b $P<0.05$ 。

表 2 亚急性咳嗽儿童的临床特征分布情况 (n=644)

项目	分组	n	构成比/%	χ^2	P
性别	男	324	50.31	0.025	0.88
	女	320	49.69		
年龄段	婴儿期	19	2.95	349.677	0.00
	幼儿	103	15.99		
	幼童	355	55.12 ^a		
	学龄期	148	22.98		
	青春期	19	2.95		
临床病因	鼻炎	300	46.58 ^b	647.804	0.00
	咽喉炎	133	20.65		
	支气管炎	73	11.34		
	鼻窦炎	52	8.07		
	肺炎	48	7.45		
	扁桃体炎	26	4.04		
	百日咳	12	1.86		

注:与学龄期比较,^aP<0.05;与咽喉炎比较,^bP<0.05。

表 3 慢性咳嗽儿童的临床特征分布情况 (n=1 491)

项目	分组	n	构成比/%	χ^2	P
性别	男	877	58.82	46.391	0.00
	女	614	41.18		
年龄段	婴儿期	24	1.61	1 603.557	0.00
	幼儿	174	11.67		
	幼童	856	57.41 ^a		
	学龄期	397	26.63		
	青春期	40	2.68		
临床病因	鼻炎	538	36.08 ^b	1 339.960	0.00
	支气管炎	431	28.91		
	咽喉炎	119	7.98		
	肺炎	108	7.24		
	鼻窦炎	82	5.50		
	腺样体肥大	71	4.76		
	咳嗽变异性哮喘	59	3.96		
	胃食管反流	59	3.96		
	百日咳	24	1.68		

注:与学龄期比较,^aP<0.05;与支气管炎比较,^bP<0.05。

2.2 4 103例患儿不同咳嗽期的中医证型分布情况 1 968例急性咳嗽中医证型前5位依次为风寒袭肺(41.67%)、风热犯肺(19.36%)、风邪犯肺(18.39%)、燥邪伤肺(13.72%)、痰热蕴肺(4.98%),证型间分布比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。644例亚急性咳嗽中医证型前5位依次为痰浊凝滞(19.41%)、风寒袭肺(19.25%)、肺虚感寒(17.70%)、痰热蕴肺(13.04%)、风热犯肺(8.07%),证型间分布比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。1 491例慢性咳嗽中医证型前5位依次为风盛挛急(40.17%)、痰湿蕴肺(18.78%)、痰浊凝滞(15.02%)、痰热郁肺

(9.73%)、肺阴亏虚(6.57%),证型间分布比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。(见表4~6)

表 4 急性咳嗽儿童的中医证型分布情况 (n=1 968)

证型	n	构成比/%	χ^2	P
风寒袭肺	820	41.67 ^a	1 179.799	0.00
风热犯肺	381	19.36		
风邪犯肺	362	18.39		
燥邪伤肺	270	13.72		
痰热蕴肺	98	4.98		
痰湿阻肺	37	1.88		

注:与风热犯肺比较,^aP<0.05。

表 5 亚急性咳嗽儿童的中医证型分布情况 (n=644)

证型	n	构成比/%	χ^2	P
痰浊凝滞	125	19.41 ^a	261.450	0.00
风寒袭肺	124	19.25		
肺虚感寒	114	17.70		
痰热蕴肺	84	13.04		
风热犯肺	52	8.07		
痰湿阻肺	51	7.92		
燥邪伤肺	51	7.92	2.17	0.34
风邪犯肺	17	2.64		
肺脾气虚	14	2.17		
胃气上逆	12	1.86	1.86	0.17
肺阴亏虚	11	1.71		

注:与痰热蕴肺比较,^aP<0.05。

表 6 慢性咳嗽儿童的中医证型分布情况 (n=1 491)

证型	n	构成比/%	χ^2	P
风盛挛急	599	40.17 ^a	1 000.618	0.00
痰湿蕴肺	280	18.78		
痰浊凝滞	224	15.02		
痰热郁肺	145	9.73		
肺阴亏虚	98	6.57		
胃气上逆	86	5.77		
伏热郁肺	59	3.96	3.96	0.05
肺脾气虚	59	3.96		

注:与痰湿蕴肺比较,^aP<0.05。

2.3 各期咳嗽间的相关性分析 其中男2 358例,女1 745例,年龄(4.89±2.94)岁。咳嗽病程最短1天,最长1年余,急性咳嗽1 968例(47.96%)、亚急性咳嗽644例(15.70%)、慢性咳嗽1 491例(36.34%)。儿童急性咳嗽与慢性咳嗽以男性多见;各期咳嗽的好发年龄趋势相一致,婴儿期咳嗽发病率较低,随着年龄增长,发病率上升($\chi^2=60.00$, $P<0.01$),幼童期发病率最高,后随着年龄增长而发病率逐渐下降;各期咳嗽最常见的临床病因是鼻炎,其次是支气管炎与咽喉炎多见;各期咳嗽的最常见病因皆是风邪或风邪夹杂,病理产物都以痰邪或痰邪夹杂为主。(见图1~4)

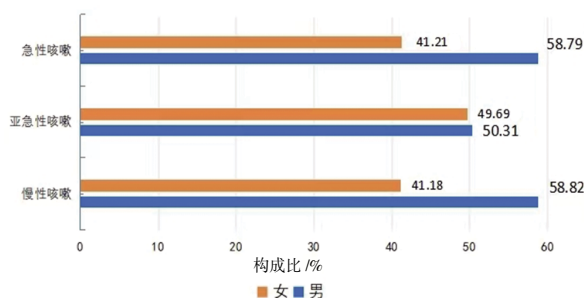


图1 各期咳嗽的性别条状图

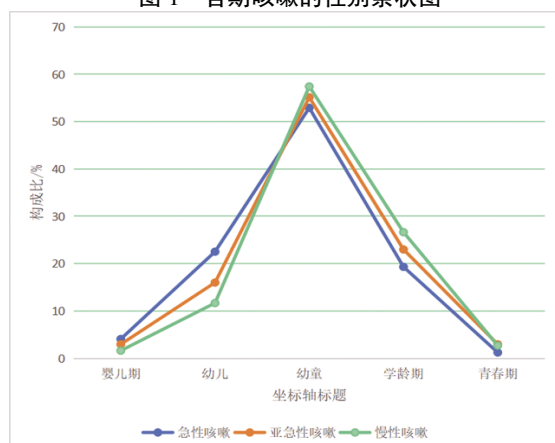


图2 各期咳嗽的年龄段折线图

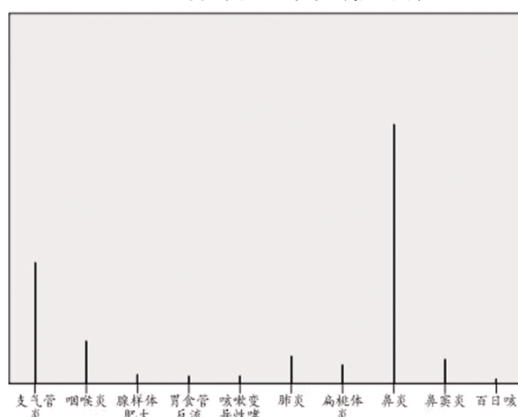


图3 各期咳嗽的临床病因点状图

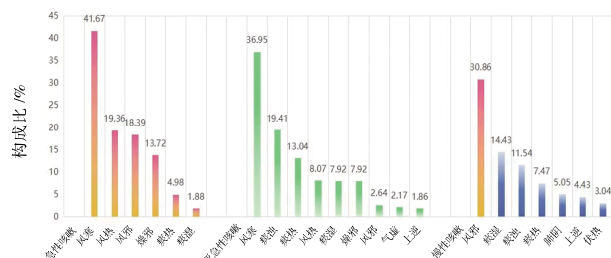


图4 各期咳嗽的中医病因构成比柱状图

3 讨 论

儿童急性咳嗽具有发病急骤、传变迅速的特点,容易出现各种变证^[6]。亚急性咳嗽因痰邪与风邪反复侵害,病情反复,时轻时重,不易治愈,病位虽在肺但多涉及肝脾两脏^[7]。儿童慢性咳嗽则病程较长,迁延难愈,不仅会影响患儿正常的生长发育,同时也导致肺炎、肺脓肿等并发症。咳嗽病程的长短与其病理生理特点密切相关^[8]。本研究根据儿童咳嗽急性、

亚急性与慢性期的临床特征及中医证型特点,结合中医治未病理念,论述不同咳嗽分期的辨治思路,对于有效防治儿童咳嗽具有重要意义。

本研究以咳嗽病程为切入点,共调查了4 103例咳嗽患儿,对儿童急性、亚急性及慢性咳嗽的资料特征与中医证型分布进行了统计分析,结果显示各期咳嗽的好发年龄趋势相一致,最常见临床病因是鼻炎,中医病因皆以风邪或风邪夹杂为主,病理产物痰邪多见。急性咳嗽儿童以男性多见,占比58.79%,年龄主要集中在幼童(3~6岁),中医证型以风寒袭肺为主,其次是风热犯肺、风邪犯肺、燥邪伤肺、痰热蕴肺。因小儿脏腑娇嫩,生理机能处于不完善时期而易患病,吴鞠通称之为“稚阴稚阳”。小儿肺常不足,肌肤疏薄而易外感受邪出现外感表证,与本文研究风寒袭肺证、风热犯肺证、燥邪伤肺证为主大致相符,正如《医学心悟》所言:“凡治咳嗽,贵在初起得法为善。经云:微寒微咳,咳嗽之因,属风寒者十居其九。”故儿童应避风寒以防外感病,正如《育婴家秘》书中云:“养子须调护……衾厚非为益,衣单正所宜,无风频见日,寒暑顺天时。”此外《解儿难》有言“易于传变,易于感触”概括了儿童发病容易、传变迅速的特点。小儿虽发病容易、传变迅速,但对药物反应灵敏,且活力充沛,诊治及时易康复,如《小儿则》所云:“其脏气清灵,随拨随应……则一药可复。”故针对儿童急性咳嗽,应把握有利时机,结合证型特点,采取有效措施,促进疾病早日康复。

本研究显示,儿童急性咳嗽临床病因以鼻炎为主,占61.03%,其次为支气管炎,占22.71%,与既往研究认为急性咳嗽通常是由上呼吸道感染与急性气管支气管炎引起大致相符^[5]。儿童急性咳嗽的中医学概括:(1)病因病机。急性咳嗽属于中医学“咳嗽”的范畴,多由六淫外邪侵袭肺系,或脏腑功能失调,内伤及肺,肺气不清,失于宣肃而上逆所成^[9]。众医家遵循中医特色理论对咳嗽的辨证论治,其中风咳为其主要证。奚肇庆认为风咳和痰咳为其主要证,以咳嗽、咽痒和咯痰为临床表现^[10]。(2)治疗方法。王丽梅等^[11]认为小儿急性咳嗽一般病程较短、病因单一、儿童对药物较敏感,方药应注重“清轻”二字,即用药不宜过多、过杂,力求因势利导,驱邪安正。陆家龙认为急性咳嗽病机为燥邪伤肺为主,多夹杂热邪及痰湿,耗液伤津,内外合燥,易碍脾胃,以清润肺燥、化痰止咳为主要方法^[12]。奚肇庆认为风咳和痰咳为急性咳嗽的主要证,其治疗以益气祛风化痰为要,肺为上焦用药当需轻灵,且从风从痰论治^[10]。可知急性期咳嗽结合儿童感邪与体质差异,用药宜轻灵,根据疾病部位及兼证不同来论治。

儿童亚急性咳嗽性别无明显差异,年龄主要集中在幼童(3~6岁),占55.12%,中医证型种类分布最多,以痰浊凝滞、风寒袭肺多见,可见其病机特点是风邪与痰邪侵害机体为主。冯晓纯认为亚急性咳嗽为儿科常见疾病,病因多为痰饮与“风邪”密切结合有关,病情反复,时轻时重,长期困扰患儿及家长,容易失治误治,延误病机演变成慢性咳嗽^[7]。本研究发现肺虚感寒证型亦常见,对此古代儿科医家亦有相关论述,如外感入里化热,《小儿药证直决》言“易寒易热”。易寒易热指小

儿生机旺盛,为“纯阳之体”,患病易从寒证转化为热证,如表证易化热入里,故易出现风热犯肺证,亦或风热炼液为痰致痰热郁闭,易出现痰热郁肺证。又有《解儿难》言“易于传变,易于感触”,小儿的生理特点决定了其“发病容易、传变迅速”的病理特点,因此小儿发病应尽早诊治以防病情传变,正如《素问·阴阳应象大论篇》所言:“善治者,治皮毛,其次治肌肤……治五脏者,半死半生也。”《万病回春》曰:“四时感冒,一切咳嗽发热吐痰者,宜发散风邪也。”一因风邪留恋,导致咳嗽病程久。故儿童亚急性咳嗽治疗上应尽早诊治以防病情传变或延误病机演变成慢性咳嗽。

亚急性咳嗽病因最常见的疾病为感染后咳嗽(post-infectiouscough, PIC),上气道咳嗽综合征(upperairwaycough-syndrome, UACS)、咳嗽变异性哮喘(coughvariantasthma, CVA)等^[13]。国外研究^[14]显示亚急性咳嗽病因有48.4%为PIC, 33.2%为UACS[现已改称为鼻后滴流综合征(PNDS)]。国内调查^[15]报道PIC同样为亚急性咳嗽首位因素,占比为38.1%~66.5%。本文研究结果显示儿童亚急性咳嗽临床病因以鼻炎为主,占46.58%,其次为咽喉炎(20.65%),与上述报道的常见病因大致相符。儿童亚急性咳嗽的中医学概括:(1)病因病机。亚急性咳嗽是相对病程而言,属于咳嗽范畴,从其病程、症状特点来说,亚急性咳嗽与古籍中所记载的“风咳”“久咳”相对应。本研究亚急性咳嗽证型分布可知风邪是主要病因,痰饮为主要病理产物,这与李文成^[16]基于数据挖掘得出的亚急性咳嗽最常见病性证素是风与痰相一致。此外亚急性咳嗽存在肺脾气虚、胃气上逆证型,正如《素问·咳论篇》所言“五脏六腑皆能令人咳,非独肺也”,《景岳全书·小儿则总论》也概括为:“盖小儿之病,非外感风寒,则内伤饮食。”(2)治疗方法。在临床论治过程当中,赵方梅采用疏风通络宣肺方法来治疗亚急性咳嗽取得了不错疗效。吴银根认为虫类药能够祛风通络,有效缓解支气管痉挛,如全蝎、蜈蚣^[17]。陈明等^[18]提出“六经病欲解时理论”适用于亚急性咳嗽。针对亚急性咳嗽的风邪与痰邪结合致病特点,应审证求因,知其感邪不同,辨其寒热虚实之异,结合证型特点,用药灵活加减。

儿童慢性咳嗽以男性多见,占58.82%,年龄主要集中在幼童,占57.41%,中医证型以风盛挛急、痰湿蕴肺、痰浊凝滞、痰热郁肺为主,可见痰、湿、风、热是导致儿童慢性咳嗽的主要病理因素。中医古籍中鲜有关于“慢性咳嗽”的记载,其归于“咳嗽”范畴。《景岳全书·杂证谟》记载:“咳嗽之要……一曰外感,一曰内伤而尽之矣。”将咳嗽以外感和内伤进行分类。后世医家将“慢性咳嗽”归于“内伤咳嗽”“久咳”“顽咳”等范畴,说明其具有病程缠绵难愈的特点。痰、湿与水液代谢密切相关,其责之于肺、脾、肾及三焦气化功能。《素问·经脉别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道……”当脏腑功能失调引起水液代谢异常,则产生痰、湿等病理产物。小儿脏腑娇嫩,形气未充,五脏六腑形与气皆不足,肺脾肾三脏尤为突出。《医宗必读·痰饮》云“脾为生痰之源,肺为储痰之器”,《类证治裁》云“肺为气之主,肾为气之根”,加之先天之本肾,后天之本脾,两者功能尚不强

健,本虚易感外邪,故小儿咳嗽易缠绵难愈,时轻时重,反复发作。风为百病之长、痰生百病、湿性凝滞易致肺脏气机逆乱引发咳嗽,久病郁热,久病致瘀,病情更为缠绵,风、痰、湿、热合而为病,导致咳嗽缠绵反复难愈。

儿童慢性咳嗽的常见临床病因是UACS、PIC和CVA,这3种病因占呼吸内科门诊慢性咳嗽的70%~95%^[1]。UACS以鼻炎为主,PIC以支气管炎多见^[19]。本研究显示儿童慢性咳嗽临床病因以鼻炎为主,占36.08%,其次为支气管炎,占28.91%,与上述报道的常见病因大致相符。UACS机制可能是鼻黏膜变应性炎症致气道高反应,咳嗽感受器受到刺激而引发咳嗽^[20]。PIC与呼吸道炎症、气道高反应性、呼吸道黏膜损伤等存在密切的关联性^[21]。儿童慢性咳嗽的中医学概括:(1)病因病机。杨振等^[22]的“四季五方一元气”理论认为慢性咳嗽病机为三阴本气不足,六气乖乱,伏邪藏内,感邪而诱发,慢性期遵循顾护先天,补益后天,积极预防的原则。李新民强调脏腑气机升降失调为其病机,以恢复脏腑气机平衡为诊治要点^[23]。张明珠等^[24]以万全“四不足”理论为基础,总结病因病机为肺常不足、娇脏易伤,脾常不足、土不生金,肾阴不足、水不制火,阴常不足、肺津耗伤。(2)治疗方法。罗建峰等^[25]认为肺胃经络上相互连通,生理上相互联系,提出肺胃同治慢性咳嗽;王仕奎^[26]认为本病病机“肺气阴两伤,脾虚生痰”,治疗应健脾益气、滋补肺阴同用;喻清和等^[27]提出临证应审证求因,辨体质,分寒热虚实,审病因,分风寒湿热燥,分脏腑,责肺脾肾脏,扶正祛邪并举。周岳君从肺脾论治兼顾多脏同调,认为脾胃气机升降之枢纽属太阴^[28]。痰湿内生,治以泻肺利水、温运脾阳;痰伏于肺,治以理肺健脾,化痰祛湿;久咳伤阴者,治以健胃生津、滋阴止痛^[29]。郑启仲从疾病概括认为CVA患儿多为寒证中的痰饮病,治以健脾化痰、温肺化饮;UACS患儿多为肺脾气虚、卫表不固、湿热内蕴之证,治以益气清热,宣肺祛湿;PIC患儿证属木火刑金者,治以镇肝息风,化痰止咳^[29]。王真强调外感与内因并重,以祛邪止咳、扶正补虚为基本原则^[30]。风邪侵袭者,治以疏风解痉;鼻窍咽喉不利者,治以利咽通窍;脾胃运化失调者,治以和胃降逆^[30]。总之,儿童慢性咳嗽,重视外邪与内因的相间关系,以祛邪止咳与扶正为原则,调节脏腑气机平衡来论治。

4 小 结

儿童急性、亚急性、慢性咳嗽的年龄分布都集中在幼童,鼻炎是各期咳嗽最常见的临床病因,其次是支气管炎与咽喉炎多见;各期咳嗽的最常见病因皆是风邪,病理产物都以痰邪为主。患儿急性咳嗽中医证型以风寒袭肺为主,其次是风热犯肺、风邪犯肺、燥邪伤肺多见,结合“发病容易、传变迅速”的生理病理特点,治疗需根据儿童感邪与体质差异,用药宜轻灵,以疾病部位不同来论治。亚急性咳嗽中医证型以痰浊凝滞、风寒袭肺证型多见,其病机特点是痰邪与风邪侵害机体,病情反复,时轻时重,治疗应审证求因,知其感邪不同,辨其寒热虚实之异,结合证型特点,用药宜灵活加减。慢性咳嗽中医证型以风盛挛急、痰湿蕴肺为主,其次是痰浊凝滞、痰热郁肺为主,风、痰、湿、热是要病理因素,咳嗽缠绵反复是其

病理特点,治疗应重视外感与内因的相间关系,调节脏腑气机平衡来论治。

参考文献

- [1] 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(2021版)[J].中华儿科杂志,2021,59(9):720-729.
- [2] LIANG H W, YE W Y, WANG Z F, et al. Prevalence of chronic cough in China: A systematic review and meta analysis[J]. BMC Pulm Med, 2022, 22(1): 62.
- [3] 李颀,李华,戎芬.学龄前儿童慢性咳嗽中医证型分布及其与急性咳嗽体质特征对比[J].上海中医药大学学报,2020,34(4):27-32.
- [4] 赵霞,李新民.中医儿科学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021.
- [5] 孙增涛,师艺航,李小娟.咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021)[J].中医杂志,2021,62(16):1465-1472.
- [6] 张柯茂,汪贤梅.唐方教授脏腑辨证治疗小儿急性咳嗽经验[J].天津中医药大学学报,2019,38(4):321-324.
- [7] 洪天一,刘锋,冯晓纯.蝎黄解痉方治疗亚急性咳嗽[J].长春中医药大学学报,2020,36(1):52-54.
- [8] 蒋祥林,卫利.浅析小儿肺系病证的体质发病特点[J].中医儿科杂志,2007,3(3):14-15.
- [9] 瞿广城,杨绍,春帅焘.帅焘主任诊治咳嗽临证经验[J].云南中医中药杂志,2020,41(11):6-9.
- [10] 谢妙龄.奚肇庆教授治疗急性咳嗽临床经验研究[D].南京:南京中医药大学,2019.
- [11] 王丽梅,李祥.浅述小儿咳嗽的中医辨证治疗[J].陕西中医,2009,30(7):908-909.
- [12] 陈星源.基于中医传承辅助平台与网络药理学探析陆家龙教授治疗急性咳嗽的用药规律及作用机制[D].昆明:云南中医药大学,2024.
- [13] 马彬,宁康.亚急性咳嗽病因分布及感染后咳嗽诊治进展[J].中医临床研究,2017,9(10):143-144.
- [14] KWON N H, OH M J, MIN T H, et al. Causes and clinical features of subacute cough[J]. Chest, 2006, 129(5): 1142-1147.
- [15] 林玲.亚急性咳嗽病因分布及感染后咳嗽调查[D].广州:广州医学院,2010.
- [16] 李文成.基于文献评价与数据挖掘的亚急性咳嗽证候特征研究[D].北京:北京中医药大学,2013.
- [17] 李文,吴银根从“痰”论治慢性咳嗽经验[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(1):58-59.
- [18] 陈明,谢晓娟,张苗等.基于六经病欲解时理论运用经方治疗亚急性咳嗽临床研究[J].新中医,2023,55(16):26-30.
- [19] 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.
- [20] 王培莹.儿童咳嗽变异性哮喘病因分布及相关影响因素分析[J].医药论坛杂志,2020,41(1):78-80.
- [21] MALLETM C, MOZUN R, ARDURA-GARCIA C, et al. Prevalence and risk factors of chronic cough in Swiss schoolchildren [C]//ERS International Congress 2020 abstracts, 2020.
- [22] 杨震,宫凤英,徐珊,等.运用“四季五方一元气”理论治疗儿童慢性咳嗽经验[J].中华中医药杂志,2022,37(3):1461-1465.
- [23] 王瑛,李新民.李新民教授从气机升降角度辨治小儿慢性咳嗽[J].中医临床研究,2021,13(35):120-121.
- [24] 张明珠,任献青,刘华,等.基于万全“四不足”的儿童体质学说探讨小儿慢性咳嗽的证治规律[J].中医学报,2022,37(3):484-487.
- [25] 罗建峰,陈梅兰.调肺运脾小儿推拿法联合二陈汤加减治疗痰湿蕴肺型小儿慢性咳嗽临床研究[J].新中医,2022,54(14):176-179.
- [26] 王仕奎.补肺止咳汤治疗儿童慢性咳嗽[J].中医学报,2020,35(7):1555-1559.
- [27] 喻清和,何欣桥,黄婉怡,等.儿童慢性咳嗽的辨治思路[J].中医药导报,2020,26(9):101-102, 108.
- [28] 余虎,李爱玲,周岳君,等.周岳君治疗慢性咳嗽经验[J].中华中医药杂志,2020,35(10):5052-5054.
- [29] 高旭光,郑宏,杨濛,等.郑启仲教授辨病辨证相结合治疗儿童慢性咳嗽[J].光明中医,2020,35(20):3284-3286.
- [30] 韩佳颖,王真.王真治疗慢性咳嗽经验摘要[J].浙江中西医结合杂志,2022,32(1):1-2.

(收稿日期:2024-08-21 编辑:李海洋)