

引用:林羽贞,王有鹏.王有鹏基于“玄府-三焦”辨治寒地儿童咳嗽变异性哮喘经验[J].中医药导报,2025,31(8):204-207.

王有鹏基于“玄府-三焦”辨治寒地儿童咳嗽变异性哮喘经验*

林羽贞¹,王有鹏²

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150040;
2.黑龙江中医药大学附属第二医院,黑龙江 哈尔滨 150001)

[摘要] 湿热、伏痰是寒地儿童咳嗽变异性哮喘(CVA)的发病之源。王有鹏基于“玄府-三焦”理论,结合寒地发病特点提出其病由玄府郁闭、三焦失司诱发,上焦受风邪所困,中焦湿热痰扰,下焦失于疏调,故治疗本病应明确病位,再运用疏风散邪、理气和中、分消祛痰之品辨证论治,将“启玄府通三焦”贯穿于CVA治疗的始终。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘;玄府-三焦;寒地儿科;王有鹏;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)08-0204-03

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.08.033

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma,CVA)高发于儿童时期,是以慢性咳嗽为主要症状的一种特殊类型的哮喘。CVA无明显喘息、气促、呼吸困难等症状,但存在气道高敏及持续气管炎症,是典型哮喘的潜在征象。CVA患儿若未及时进行相关诊疗,咳嗽反复发作,会演变为难以根治的典型哮喘,严重危害儿童的身心健康及生活质量^[1]。临床治疗常以吸入糖皮质激素联合长效β受体激动剂缓解咳嗽症状,但长期使用易产生耐药性,疗效欠佳。“玄府-三焦理论”有独特理论内涵,对调节各系统疾病有较好指导意义^[2]。

CVA归入现代中医体系中的“肺系病”范畴。中医肺系指的是呼吸道,包含鼻、咽、喉、支气管、气管等。肺在液为涕,在体合皮,其华在毛,在窍为鼻。其发病多与外感六淫、情志内伤、饮食劳倦、正气亏虚等致病因素相关。王有鹏教授,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,博士研究生导师,享受国务院政府特殊津贴专家,从事儿科临床工作四十余年,学验俱丰。其认为肺为诸脏之首,一发而动全身,内外邪气犯肺,致玄府开阖失司,三焦气化失职,气血脉腑阴阳紊乱,辨证施治时宜明确病机、病位、脏腑之不同。笔者有幸师从王有鹏,现将其治疗CVA疾病的学术思想及临证经验总结如下,以飨同道。

1 玄府、三焦互为一体

“玄府”之名源于《黄帝内经》,《素问·水热穴论篇》言“所谓玄府者,汗空也”^[3]。此汗空即汗孔,属于“玄府”狭义范畴。金代名家刘完素从广义角度将其基本概念拓展开来^[4],如《素

问玄机原病式》言:“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、骨骼、爪,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”^[5]其指出玄府气化无所不及,是遍布人体周身各器官组织的微观物质^[6],具有广泛性、微观性、通畅性、开阖性四大特点^[7],为气血津液、荣卫精神出入升降之道路门户,是脏腑功能作用的基础。肺失宣发肃降,气血津液不布,神机运转异常,导致脏腑功能失调,故生百病。针对玄府“以通为用”的特性,历代医家总结了“开通玄府”“贵开忌阖”等治疗原则^[8]。

“三焦”之名源于《黄帝内经》,分为上、中、下三部,其部位、功能各异。《素问·灵兰秘典论篇》言:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”《难经》言:“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑。”三焦如江河贯通南北,运行水液、元气,汇入人体脏腑,可谓“包罗诸脏,为一腔之大腑”。《中藏经》亦言:“三焦通,则内外左右上下皆通也,其于周身灌体,和内调外,荣左养右,导上宣下。”点明了三焦在人体内部广泛存在,三焦通畅是维护机体代谢的重要保障。玄府与三焦二者相互作用,紧密相连为有机整体。玄府是遍布周身的精微物质,起濡养机体作用。三焦沟通内外、灌溉周身,以固护机体。若玄府开阖不利,津液输布障碍,会影响三焦气化功能;反之,三焦气化失宣,导致玄府气机不利、腠理失调,神机运转异常,脏腑功能紊乱,进而百病丛生。

2 基于“玄府-三焦”理论探讨儿童CVA的病因病机

《中医儿科临床诊疗指南·小儿咳嗽变异性哮喘(制订)》^[9]

*基金项目:黑龙江省中医药管理局省级名中医专家传承工作室建设项目

通信作者:王有鹏,男,教授,研究方向为中医药防治小儿呼吸系统疾病

将儿童CVA的病理基础分为风寒、风热、伏痰等因素。黑龙江地处寒地,纬度高,冬季结冰期长,风寒凛冽,邪气久羁体内,室内外温差大,玄府失司,三焦失调,儿童易感寒郁热。然而特殊地域环境造就了饮食结构、儿童体质、性情有异。小儿饮食不节,多嗜食肥甘厚腻,浓油重咸。小儿肺气亏虚,脾常不足,脾虚湿蕴,湿与热结。此外水湿停聚易生痰凝,加剧玄府郁闭,三焦道路闭阻而发为CVA。小儿乃纯阳之体,从阳化热,湿热蕴生,易形成湿热偏颇体质。这也是寒地儿童CVA发病的内在因素^[10]。结合寒地特殊地域及人文环境,儿童CVA的发病与外感六淫、情志内伤、饮食劳倦、正气亏虚等有关。王有鹏在临证治疗中把本病分为发作期、缓解期、稳定期三期辨治^[11]。

2.1 邪犯上焦,肺玄郁闭 玄府是气机运转的枢纽,腔隙虽狭窄,但贵在通畅^[12]。气机又是人体生命活动的基本形式。若外邪侵袭上焦,玄府气机阻滞,疾病由生。如《医学三字经·咳嗽》言:“肺为脏腑之华盖……只受得本然之正气,受不得外来之客气,客气干之,则呛而咳矣。”小儿素体亏虚,上焦受累,肺气亏虚,卫外不固,玄府闭塞,邪气内郁,致肺失宣发肃降,上逆为咳^[13]。《幼科发挥》言:“嗽新者,因风寒中于皮毛。皮毛者,肺之舍也。肺受风寒之邪,则发为咳嗽。”风为百病之长,他邪常附于风邪兼杂同病。王有鹏认为CVA发作期多由外邪贼风引触。寒地风邪常夹寒、夹热、夹燥,并且供暖期伴随大量污染气体排放。外邪从口鼻、皮毛侵入肺脏,上焦受犯。寒冷空气、刺激气体是诱发或加重CVA的重要因素,寒地其高敏环境致儿童CVA患病率居高不下。“无风不作痒”,临床中CVA患儿有干咳、呛咳、咽痒、清嗓子之类症状。

2.2 中焦失运,玄府痰郁 CVA临床症状表现为慢性咳嗽、无痰或少痰,因此中医界对其痰阻病机颇有争议。国医大师王烈教授认为伏痰为本病的夙根,是内在致敏因素,如《症因脉治》云“风痰之因,外感风邪,袭人肌表,束其内郁之火,不得发泄,外邪传内,内外熏蒸,则风痰之证作矣”。王有鹏亦赞同此说,其认为CVA发病存在痰阻,可分为有形之痰和无形之痰^[14]。CVA患儿肺脾肾常不足,水液留聚,湿性黏腻,阻滞玄府,此为无形之痰;小儿脾胃稚弱,饮食不节等因素形成食积便秘,临床表现为舌苔厚腻、不思饮食、腹痛、大便干结等,此为有形之痰。如《小儿卫生总微论方》言“由儿乳饮失宜,致脾胃不和,停滞其饮不散,留结成痰,若随气上干于肺而嗽者,此为痰嗽”。脾为气血生化之源,脾旺则气血充荣,小儿脾胃功能尚不健全,且寒地儿童平素嗜食肥甘厚味之品,酿生湿热,邪气困阻中焦,脾胃运化失司,胃之玄府郁结,开阖无力,滞伤脾胃,进而导致胃气上逆,肺气不和,发为痰嗽。

2.3 下焦失调,玄府失司 《临证指南医案·咳嗽》言“人身气机合乎天地自然,肺气从右而降,肝气由左而升”。肺、肝在生理上相互联通,病理上相互影响。肝主升发,肺主肃降。两者升降相应,协调配合使气机出入调畅。CVA久咳不愈,使玄府气机失常,肝失条达,肝气郁结。《医门法律卷五·咳嗽门》言“内伤之咳,治各不同……郁甚舒肝”,阐明肝气郁结与咳嗽的关联。现代研究表明,应激变化可引起神经系统内分泌紊乱,机体免疫力下降,而产生各种疾病。同理,情志不畅影响气道组织功能,最终导致气管平滑肌痉挛。王有鹏认为临床

上CVA患儿伴有咽部不畅、憋闷感均符合气郁的表现,亦为中医常言的六郁(气、湿、痰、热、食、血)之一。据小儿“肝常有余,肺常不足”的生理特性,日常学业紧张及持续咳嗽产生的身心压力都使小儿情志不疏,悒悒不乐,肝气郁结,玄府失司,下焦失调。此外,家长也疏忽对孩童的心理调解。朱丹溪指出“一有郁,百病生焉”(《丹溪心法·六郁》),因此情志调节也是CVA转归的关键。

CVA患儿肺脏娇嫩,易受邪气损伤。本脏受累,又渐及他脏。CVA病机为本虚标实,实即邪气,虚即肺脾肾虚,其病变责之玄府开阖失司^[15]。一则多数患儿迁延难愈,肺气渐耗;二则脾气亏虚则无力升散精气于肺,肺气失宣,发为咳嗽;三则肾气亏虚则无以上输精气以滋肺脏,精气不守,上逆为咳;再者,生理属性上肺属金,肾属水,金水相生,母病及子,肺气亏虚日久致肾虚。生理功能上肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气。咳嗽是肺气失宣的表现。肺气肃降有常有助于肾之纳气,呼吸均匀。寒邪属阴,阴盛伤及阳气。因久居寒邪势盛之地,寒地CVA儿童多表现为肺脾肾阳气亏虚。肺阳不足则感冒频发、清涕不止、鼻塞不通等;脾阳不足则形体消瘦、不思饮食、大便稀溏等;肾阳不足则小便清长、五更尿多、手足不温等。总之,脏腑虚衰造成玄府门户闭阖,气血津液滞留,痰饮、瘀血互结体内,加重玄府郁闭。

3 基于“玄府-三焦理论”辨治儿童CVA

3.1 善用风药,宣通上焦以开玄 上焦肺主一身之气,玄府郁闭贯穿儿童CVA发病始终,因此开通玄府是治疗该病的主要任务。玄府开阖通利依赖于各脏腑气机畅达,气机阻滞是玄府郁闭的常见原因^[16]。王有鹏认为CVA发作期多由风挟诸邪、肺脏玄府气机不畅所致,临床应用有行、通、散特性之辛味药物^[17],可祛风除邪,宣通玄府,轻解上焦,使肺气得宣,咳嗽自解,以达治病求本目的。治风寒者,王有鹏常以射干麻黄汤加减。方中麻黄散寒化饮,宣肺平喘;射干祛痰利咽,泻肺散结;细辛温肺化饮;紫菀、款冬花相配,一宣一降,调和气机;半夏醒脾燥湿化痰;生姜降逆化饮;五味子收敛肺气。诸药合用,共奏祛痰化饮之效。治风热者,王有鹏常以泻白散合温胆汤加减。其中泻白散出自钱乙《小儿药证直诀》,主治肺中伏火郁热,与温胆汤合用起清肺泻热、祛痰止咳之效。方中桑白皮入肺经,泻肺热,配以地骨皮清肺降火,佐以粳米、甘草益气和中。诸药合用以达清肺热、止咳喘之功。治风燥者,王有鹏常以桑杏汤合温胆汤加减。桑杏汤出自吴鞠通《温病条辨》,主治外感温燥之证,与温胆汤合用。方中桑叶清肺润燥;杏仁降气祛痰;豆豉辛凉透表;贝母润燥化痰;栀子皮清上焦肺热。诸药合用,共奏清宣燥热、辛凉甘润之功。王有鹏考虑到燥热伤津,故去温胆汤中之半夏,以防伤阴之弊。

3.2 分消祛痰,开通中焦以通玄 王有鹏认为CVA缓解期以伏痰为基本病机。小儿肺脾肾气化功能失司,受六淫邪气、辛辣刺激或接触不洁之品引动伏痰,壅遏肺之玄府。三焦阻塞,升降不利,乃因“夙痰伏肺”所致。既发为无形之痰,未发即伏痰,因此通玄祛痰应用于儿童CVA治疗全过程。缓解期多表现为咳嗽减缓、喉间痰鸣、气壅痰盛、乏力气虚、舌淡、苔白腻、脉滑等,临床以从龙汤合温胆汤加减^[18]。本方重用龙骨、牡蛎,敛正而不敛邪,《神农本草经》中载两药合用为治痰神品;牛蒡子、紫苏子宣降肺气;白芍敛肺止咳,通利小便引邪气分

消;清半夏佐以茯苓燥湿健脾;竹茹清热化痰;陈皮、枳实相佐理气化痰。全方共奏收敛正气、祛湿化痰之效。若食积者,加莱菔子、鸡内金可消食导滞。

3.3 理气通络,行气和中通三焦 气郁为六郁之首,《素问·玄机原病式》中“气和而已”将调理气机作为诸病总治则。《三因极一病证方论》言“气郁生涎(痰),变生诸证”。肝气不疏,气机郁滞,循经上越,肺失肃降,津液滞留,凝结为痰,玄府郁闭不通,气机不得上升而郁于肺脏,故咳嗽起。肝之玄府阖闭,气机郁结,不通则痛,临床中肝郁致咳常见主症包括每遇情志难解时咳嗽加重、咳逆阵作、胸胁胀痛、心烦少寐、苔薄白、脉弦等。王有鹏认为玄府“以通为用”“贵开忌阖”,当疏肝理气通络,临证以柴胡加龙骨牡蛎汤合温胆汤加减^[19]。方中以小柴胡汤为基,和解少阳枢机;龙骨、牡蛎合用化痰浊;铅胆性沉以镇惊安神;大黄苦寒以泄里热;茯苓健脾利湿;大枣、人参扶正抗邪;温胆汤行气和中、疏通三焦。诸药合用,共奏顺气消痰之功,则咳嗽自平。

3.4 扶正补虚治其本 “至虚之处,乃容邪之所”,玄府空虚,为邪气腾挪容身之所。王有鹏认为CVA属久咳、顽咳,病程较长,后期可见肺脾肾三脏虚损,脏腑失职。如《冯氏锦囊秘录》言:“经虽曰五脏六腑皆能令人咳,然必脏腑各受其邪而与之,终不能离乎肺也……大抵脾气不足,则不能生肺家之气。”^[20]因此在CVA稳定期应当扶正补虚以治其本,使“正气存内,邪不可干”。CVA进入稳定期后,病情虽稳,然伏痰留宿^[21],临证以白果温胆汤加减。王有鹏考虑寒地特殊地理环境,小儿肾脏渐虚,肾气虚则不能纳气,发为喘促,故运用白果以敛肺定喘。白果与温胆汤合用可分消走泄、祛除伏痰、理气止咳。

4 验案举隅

患儿,男,5岁。初诊:2024年9月4日。主诉:咳嗽4个月余。患儿4个月前因外感引发咳嗽,于某医院就诊,予小儿咳喘口服液、小儿清肺散口服,服药后无明显改善,遂于本院寻求中医诊疗。现在症:干咳,清嗓子,鼻塞,流涕,夜卧不安,大便干。诊见咽部红,听诊双肺呼吸音粗,散在痰鸣音,领下淋巴结肿,舌红,苔薄黄,脉浮。患儿既往有食物、药物过敏史,变应原筛查阳性。西医诊断:咳嗽变异性哮喘;中医诊断:哮咳;辨证:外寒内热证。治法:散寒清热,降气平哮。拟方射干麻黄汤。处方:玄参20.0 g,麻黄7.5 g,侧柏叶10.0 g,蜜百部10.0 g,杏仁7.5 g,桔梗10.0 g,芦根10.0 g,甘草10.0 g,射干10.0 g,蝉蜕10.0 g,牛蒡子7.5 g,浙贝母20.0 g,旋覆花10.0 g,苍耳子7.5 g,前胡10.0 g,枇杷叶10.0 g,桑白皮10.0 g,土茯苓7.5 g,浮萍10.0 g。8剂,1剂/d,水煎服。嘱多食绿叶、苦味蔬菜,忌食肥甘厚腻、辛辣刺激之品,严格规避过敏原。

2诊:2024年9月25日。患儿咳嗽较前减轻,咽中痰阻感明显,清嗓子,无鼻塞、流涕、发热,纳可,眠安,大便偏干。诊见咽部红,听诊双肺呼吸音粗,领下淋巴结肿,舌红,苔薄黄,脉滑。拟方:泻白温胆汤合玄贝甘桔汤。处方:蜜桑白皮10.0 g,地骨皮10.0 g,侧柏叶10.0 g,蜜百部10.0 g,桔梗10.0 g,陈皮10.0 g,清半夏7.5 g,茯苓10.0 g,麸炒枳实7.5 g,竹茹7.5 g,玄参10.0 g,蝉蜕10.0 g,浙贝母10.0 g,甘草10.0 g,射干10.0 g,胖大海7.5 g,枇杷叶10.0 g,白鲜皮10.0 g,土茯苓7.5 g,浮萍10.0 g。10剂,1剂/d,水煎服。

3诊:2024年10月3日。患儿咳嗽较前减轻,现偶咳,偶清

嗓,有少量痰,余无不适。舌淡红,苔薄白,脉略滑。继予上方原方服用,10剂,1剂/d,水煎服。

后随访半年,患儿未复发。

按语:患儿咳嗽已4个月余,经西医治疗后无效,且既往有食物、药物过敏史,变应原筛查阳性,提示为CVA征象,并结合辅助检查判断患儿为过敏体质。患儿初诊时正值中秋,寒地气候渐寒,昼夜温差大,小儿脏腑娇嫩,篱笆疏薄,玄府亏虚,邪气乘虚而入,肺卫不固,玄府闭塞,邪气内郁,肺失宣降,上逆为咳。此病例中患儿具有咳嗽、鼻塞、流涕等风寒体征,亦有咽部充血、领下淋巴结肿、舌红、苔薄黄、大便干结等内热体征,故病机为外寒内热错杂。初诊予射干麻黄汤加减。麻黄宣肺温肺,开达气机;射干泻肺降逆,旋覆花降气消痰,一宣一降,调理肺气以开玄;玄参清热凉血,牛蒡子解毒利咽,两药共解肺经之热;前胡、枇杷叶、百部化痰止咳;杏仁、桔梗一升一降,增强豁痰止咳之功;浮萍疏风散邪,起脱敏疗效;苍耳子宣通鼻窍、辛散开玄。2诊时症状虽有所减轻,但由于患儿平素嗜食厚腻,湿热内蕴,痰热郁肺,伏痰一时难以速清,故予泻白温胆汤合玄贝甘桔汤加减。泻白散可清利肺热而无伤肺之弊^[22];温胆汤宣畅气机,分泄三焦湿热;玄贝甘桔汤润肺化痰利咽;胖大海以利咽、润肠。3诊时患儿咳嗽减轻,舌脉趋于平和,故予上方维稳巩固疗效。

5 小结

徐灵胎言:“诸病之中,惟咳嗽之病因各殊而最难愈,治之稍误,即贻害无穷。”(《兰台轨范·咳嗽》)故儿童CVA的诊治过程应慎之又慎,精准治之。以风药通达玄府为先,既可疏风散邪,又舒体抗敏,随症灵活配伍健脾祛湿、消痰祛浊、补虚之品等。“玄府—三焦理论”为中医传统理论中的微观系统。现随着医学科学技术不断革新,越来越多学者提出了该理论在中医各科的临床应用,但目前其与儿童CVA的研究为数甚少,仍有待深入挖掘及探讨。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J].中国实用乡村医生杂志,2013,20(22):1-7.
- [2] 向圣锦,路雪婧,张富文,等.中医玄府理论研究述评[J].中华中医药杂志,2020,35(8):3803-3807.
- [3] 王冰.黄帝内经·素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:341.
- [4] 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.
- [5] 宋乃光.刘完素医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:47,90.
- [6] 叶汝萍,胡镜清,方锐,等.论“玄府”[J].中华中医药杂志,2017,32(4):1465-1468.
- [7] 刘苗苗,闫小宁.基于玄府理论论治慢性皮肤病体悟[J].时珍国医国药,2020,31(8):1942-1943.
- [8] 王小强,白雪,唐红梅,等.开通玄府法的研究与应用进展[J].中华中医药杂志,2018,33(9):4020-4023.
- [9] 冯晓纯,段晓征,孙丽平,等.中医儿科临床诊疗指南·小儿咳嗽变异性哮喘(制订)[J].中医儿科杂志,2016,12(5):1-4.
- [10] 郭峥,刘璐佳,侯一鸣,等.寒地儿科疾病特点及其治法用药特色探析[J].环球中医药,2022,15(1):52-54.

引用:李坤峰,王彦刚,郑金栋,谭茗月,田向上.王彦刚基于“核心病机观”治疗慢性萎缩性胃炎伴失眠的分时用药经验[J].中医药导报,2025,31(8):207-210.

王彦刚基于“核心病机观”治疗慢性萎缩性胃炎伴失眠的分时用药经验*

李坤峰¹,王彦刚^{2,3},郑金栋¹,谭茗月¹,田向上¹

(1.北京中医药大学第三临床医学院,北京 100029;

2.北京中医药大学第三附属医院,北京 100029;

3.河北省中医院,河北 石家庄 050011)

[摘要] 王彦刚认为,慢性萎缩性胃炎的核心病机是浊毒困阻脾胃,郁热伤阴,胃腑失养,贯穿疾病始终。临幊上,患者常伴有失眠,与浊毒伤阴密切相关。治疗上应以化浊解毒为基本原则,以化浊解毒方为基础,遵循疾病发展规律,抓住主要病机,兼顾核心病机。根据不同时间出现的睡眠障碍,运用清胆、潜阳、疏肝、宁心、肺肾通调等方法,辅以茵陈、龙骨、牡蛎、柴胡、天竺黄、五味子等药物,分时论治失眠,疗效显著。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎;失眠;核心病机观;化浊解毒;分时用药;王彦刚;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)08-0207-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.08.034

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis,CAG)是以胃黏膜固有腺体萎缩为主要表现的胃部疾病^[1],临幊上多表现为上腹部隐痛、胀满、嗳气、食欲不振等消化系统症状^[2]。除此之外,CAG的患者还常伴有睡眠障碍,西医学认为其主要与“脑-肠轴”密切相关^[3],认为胃肠道及肠道菌群的改变可以通过神经、内分泌等多重系统影响睡眠^[4]。治疗上,针对CAG多

以内镜下黏膜剥离术,根除幽门螺杆菌的三/四联疗法,以及运用叶酸、抗氧化剂、环氧合酶2抑制剂等药物为主,尚缺乏明确有效逆转的治疗方法^[5]。而失眠则多以运用镇静类药物为主要治疗手段,具有明显的成瘾性和戒断反应^[6]。中医学自古便有“胃不和则卧不安”的论述,从整体治疗,在改善患者症状、控制疾病进展方面,具有显著优势。

*基金项目:北京市自然科学基金项目(23G40217)

通信作者:王彦刚,教授,主任医师,研究方向为中医脾胃病基础及临床研究

- [11] 于海洋,韩雨,杨阳,等.王有鹏教授运用“三辨思想”治疗咳嗽变异性哮喘经验[J].中国中医急症,2018,27(9):1655-1657.
- [12] 常富业.玄府相关病因病机浅析[J].浙江中医药大学学报,2009,33(6):741,743.
- [13] 施国善,曲婉莹,王有鹏.风药在小儿咳嗽变异性哮喘中的应用探析[J].中国中医急症,2017,26(3):437-439.
- [14] 戚潇禹,杨阳,刘璐佳,等.儿童CVA进展为典型哮喘的影响因素及中医治疗进展[J].中医药信息,2021,38(5):81-85.
- [15] 陈震萍,吕萍,牟重临.“玄府”学说阐发与临床发挥[J].中华中医药杂志,2017,32(2):446-448.
- [16] 姜春燕,郑小伟.基于玄府理论辨治哮喘体悟[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4665-4667.
- [17] 张森,霍海如,王朋倩,等.辛味药性理论溯源与现代研究评述[J].中草药,2018,49(3):505-511.
- [18] 王义南,李思澄,姜珊,等.分消走泄法治疗小儿咳嗽变异性哮喘[J].中医杂志,2019,60(3):256-258.
- [19] 秦雯,赵启腾,芦丽莎,等.王有鹏从“调畅三焦”角度论治寒地儿童咳嗽变异性哮喘[J].辽宁中医杂志,2023,50(11):46-48.
- [20] 李勇军,梁婧,郭峰,等.典型哮喘与咳嗽变异性哮喘中医辨治之异同[J].长春中医药大学学报,2022,38(12):1303-1306.
- [21] 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.
- [22] 李玉丽,易腾达,谭志强,等.经典名方泻白散的源流及古今应用考究[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(4):168-174.

(收稿日期:2025-02-14 编辑:罗英姣)