国家项目点击

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.07.005

难治性慢性咳嗽“虚气留滞”病机演变与治疗思路探微

王琳琳[1],刘勇明[1],庞立健[1],吕晓东[2]
(1.辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳 110032;2.辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847)

摘要:慢性咳嗽是呼吸专科与社区门诊中最常见的主诉。难治性慢性咳嗽往往因咳嗽症状迁延不愈反复就诊,现已成为临床迫切需要解决的棘手难题。基于“虚气留滞”理论对难治性慢性咳嗽的病机演变与治疗思路进行探讨,认为“虚气”为难治性慢性咳嗽发病内在基础,根据病机阶段发展特点可分为发病之始—主气不足、肺阴亏损,病进之渐—脾阳不振、斡旋失令,病重之势—肾元失充、肺脾受挫;痰湿、瘀血、伏风等邪气“留滞”为难治性慢性咳嗽发病的病理关键,诸邪留滞,上干于肺,肺气上逆,加重咳嗽并致迁延不愈。治疗思路当以补虚通滞为基本原则,常用养肺阴、温脾阳、培肾元、祛伏风、消凝瘀、化痰湿等治疗方法,以期为指导临床难治性慢性咳嗽精准治疗提供参考。

关键词:难治性慢性咳嗽;虚气留滞;病机演变;补虚通滞;治疗思路
中图分类号:R256.11 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)07-0026-05

Exploration on Pathogenesis Evolution and Therapeutic Approaches of Chronic Refractory Cough Based on Theory of “Qi Deficiency Inducing Retention and Stagnation”

WANG Linlin[1], LIU Yongming[1], PANG Lijian[1], LYU Xiaodong[2]
(1. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China;
2. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: Chronic cough is the most common complaint in respiratory clinics and community outpatient departments. Chronic refractory cough is often treated repeatedly due to the persistence and recurrence of cough symptoms, which has become a difficult problem to be solved urgently in clinical practice. This article explored the pathogenesis evolution and therapeutic approaches of chronic refractory cough based on the theory of “Qi deficiency inducing retention and stagnation”. It holds that “Qi deficiency” is the internal basis for the onset of chronic refractory cough. According to the characteristics of the development of the pathogenesis stage, it can be divided into the beginning of the disease – deficiency of primary Qi and lung Yin, the gradual progression of the disease – deficiency of spleen Yang and failure of regulation, and the severe stage of the disease – deficiency of kidney essence and damage to the lung and spleen. The “retention and stagnation” of pathogenic factors such as phlegm – dampness, blood stasis and latent wind is the key pathological factor in the onset of chronic refractory cough. The retention of various pathogenic factors, ascending to the lung, causes upward rebellion of lung Qi, aggravating cough and leading to prolonged illness. The therapeutic approach should be based on the fundamental principles of tonifying deficiency and dredging stagnation, and commonly used treatment methods include nourishing lung Yin, warming spleen Yang, tonifying kidney essence, expelling latent wind, eliminating coagulation stasis, and resolving phlegm and dampness, with the aim of providing a reference for precise treatment of chronic refractory cough in clinical practice.

Keywords: chronic refractory cough; deficiency Qi inducing retention and stagnation; pathogenesis evolution; tonifying deficiency and dredging stagnation; therapeutic approach

慢性咳嗽是呼吸专科与社区门诊中最常见的主诉,病因复杂,临床误诊误治现象普遍,严重影响患者的学习、工作及生活质量,社会经济负担沉重[1]。尽管如此,仍然存在部分慢性咳嗽患者经过全面规范检查仍无法明确病因,或者经过慢性咳嗽已知病因经验性治疗后咳嗽仍无明显缓解,即为难治性慢性咳嗽范畴[2-3]。全国多中心慢性咳嗽病因调查显示,难治性慢性咳嗽患者比例约为8.4%[4]。难治性慢性咳嗽患者往往因咳嗽症状迁延不愈反复就诊,现已成为临床迫切需要解决的棘手难题。

目前,难治性慢性咳嗽尚缺乏有效治疗措施,常用神经调

基金项目:国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(国中医药人教函〔2023〕85号);国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教函〔2022〕76号);辽宁省中医药传承创新团队项目(LNZYYCXTD-CCCX-001)
作者简介:王琳琳(1982-),女,辽宁盘锦人,主任医师,硕士研究生导师,硕士,研究方向:中医药治疗肺系疾病基础和临床。
通讯作者:吕晓东(1966-),女,辽宁沈阳人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中医药治疗肺系疾病基础和临床。E-mail:deanoftcm@126.com。

节剂、吸入性皮质类固醇、其他止咳类药物，神经调节剂治疗属于超说明书用药，其他止咳类药物临床应用具有成瘾性，治疗选择相对局限，治疗效果因人而异，临床疗效欠佳且不持久[5]。

难治性慢性咳嗽属于中医学“顽咳”“久咳”范畴，中医药治疗慢性咳嗽具有悠久历史与宝贵经验[6]。“虚气留滞”首载于金成无己《伤寒明理论》，王永炎院士提出“虚气留滞”病机理论，即为元气亏虚（虚气）、气血相失、气血津液等流动物质运行不畅发生郁滞（留滞）的动态病机演变环节，对于临床诊疗多种慢性难治性疾病具有借鉴意义[7]。因此，本文从“虚气留滞”整体出发，探讨难治性慢性咳嗽的病机演变和治疗思路，以期为临床治疗难治性慢性咳嗽提供新的研究策略和科学依据。

1 “虚气留滞”理论源流辨析

“虚气”一词萌蘖于《黄帝内经》，《素问·经脉别论篇》载“太阳脏独至，厥，喘，虚气逆，是阴不足阳有余也”，表明“虚气”具有上逆之象，可能为一种邪气，乃因阴阳失和所致。后世医家不断发展，针对“虚气”作出诸多阐释：《丹溪治法心要·水肿》载“有久病气虚而浮，手足皆肿，是虚气妄行也”，此处“虚气”表明病理基础可能在于气虚，乃“机体正气亏虚”之意；《校注医醇剩义·诸痛》载“操烦太过，营血大亏，虚气无归，横逆胀痛”，指出“虚气”为血虚导致无力载气的病理状态；《王九峰医案》提出“虚气上逆，浊饮上升”“肠澼延绵不已，虚气下坠”，提出“虚气”具有走窜之特征。因此，目前“虚气”引申义多指“气血阴阳失和”“脏腑精气亏虚”病理状态[8]。“留滞”即为聚留、凝滞之意，多用于描述邪气之停滞郁结状态，亦有“流滞”之说，“留滞”之内涵既涵盖无形之水湿停聚、血瘀缓行、气机阻滞，又囊括有形之痰饮不化、瘀血内停、气滞内阻[9]。

金·成无己《伤寒明理论·腹满》载“若腹满时减者，又为虚也，则不可下……盖虚气留滞，亦为之胀，但比之实者，不至坚痛也”，首次提出“虚气留滞”，指出“虚气留滞”乃脾胃虚寒腹满主要病机。宋·杨士瀛《仁斋直指方·胀满方论》载“虚者，时胀时减，虚气留滞，按之则满，法当以温药和之”，描述虚证腹胀坚满之“因虚而滞”病理过程与虚性腹满“以温药和之”治疗思路。元·朱丹溪《丹溪手镜·腹满并痛》提出“虚气留滞”之腹满“宜桂枝半夏汤、小建中汤，以和之”。近年来“虚气留滞”理论已广泛得到学术界重视，王永炎院士总结历代医家临证经验提出“虚气留滞”病机理论，主要强调元气亏虚，气血相失，气血津液等流动性物质运行失常，从而导致气滞、血瘀、痰凝等病理产物“留滞”机体的病理过程，形成“以虚为本、以滞为标、因虚而留滞”的病理特点，乃多种慢性难治性疾病的共同病机，目前已延伸到用于指导慢性难治性疾病治疗[10-12]。可见“虚气留滞”理论渐已形成较为系统的理法方药体系。

纵观难治性慢性咳嗽的发生发展过程，能够发现其与“虚气留滞”病机理论密切相关。《仁斋直指方·五脏病证虚实论》载“肺何以恶寒？寒则气留滞也”，表明寒邪侵袭则肺气不利，以致邪气留滞。《幼科证治准绳》描述“虚气上壅”“虚气附肺”“虚气已出”等病理状态，可见“虚气”游行脏腑之性，相关病症涉及咳嗽、喘、腹胀、自汗等，此与难治性慢性咳嗽相关临床表现高度重合，如《幼科证治准绳·自汗》载“盖久因咳嗽，连声不已，痰少不活，乃肺经虚气上壅，致令汗出”，《幼科证治准绳·腹胀》载“此言未下而喘者，为实，故可下，若误下而喘者，为虚气附肺，不可下也”“若气虚已出，附肺而行，即脾胃内弱，每生虚气入于四肢面目矣，小儿易为虚实”。《本草汇言·五味子》载“凡气虚喘急，咳逆劳损，精神不足，脉势空虚；或劳伤阳气，肢体羸瘦；或虚气上乘，自汗频来……以五味子治之”，足以说明五味子治疗难治性慢性咳嗽之历史沿革。因此，基于“虚气留滞”理论深入理解难治性慢性咳嗽病机演变及治疗法则具有重要纲领作用。

2 难治性慢性咳嗽“虚气留滞”病机探微

中医典籍并无难治性慢性咳嗽的相关记载，根据其发病特点和临床表现归属于“顽咳”“久咳”“久嗽”范畴，概因肺失宣肃、脾阳不振、肾元失充，以致痰湿、瘀血、伏风阻肺，发为此病。

2.1 “虚气”为难治性慢性咳嗽发病的内在基础

《太平圣惠方·治久咳嗽诸方》载“夫久咳嗽者，由肺虚极故也……此皆阴阳不调，气血虚弱，风冷之气搏于经络，留积于内，邪正相并，气道壅涩，则咳嗽而经久不瘥也”，表明难治性慢性咳嗽乃本虚标实之证，本虚是其发病之内因。张纾难教授认为难治性慢性咳嗽与肺、脾、肾三脏亏虚密切相关[13]。樊茂蓉教授指出风伏脾络是难治性慢性咳嗽迁延不愈的根本原因，脾阳不振、肾元亏虚是风伏脾络的病理基础[14]。国医大师洪广祥教授提出正虚邪实、气机逆乱为慢性咳嗽全程病机，素体本虚/阳气虚弱为致病关键，治疗重视“治肺不远温”学术思想[15]。因此，难治性慢性咳嗽“虚气”内在基础在于肺脾肾三脏亏虚。

《血证论·咳嗽》载“肺为华盖，肺中常有津液，则肺叶腴润，覆垂向下，将气敛抑，使其气下行”，肺喜润而恶燥，肺中津液濡濡流动则可发挥滋润功能，肺叶启闭正常，肺气升降有源。难治性慢性咳嗽患者多有吸烟史或者滥用止咳药物、糖皮质激素治疗史，烟毒、激素等均属“阳热”之邪[16]，直达肺脏耗伤津液，肺阴亏虚，无权濡养肺气，肺气宣肃失常，发为咳嗽，正如《景岳全书·咳嗽》载：“内伤之嗽，必起于阴分，盖肺属燥金，为水之母，阴损于下，则阳孤于上，水涸金枯，肺苦于燥，肺躁则痒，痒则咳不能已也”。临床研究显示难治性慢性咳嗽以全天间歇性发作性干咳、喉部感觉异常为主要表现，亦与肺阴亏耗之象符合[17]。陈霞波教授指出难治性慢性咳嗽的关键病理特征之一在于咳嗽中枢敏化，兴奋性递质谷氨酸和神经肽P物质释放增强、抑制性递质γ-氨基丁酸释放减少从而放大咳嗽高敏感性，与中医学视阈下的阴不足、阳亢进关联密切[18]。因此，主气不足、肺阴亏损为难治性慢性咳嗽发病之始。

《素问·咳论篇》载“久咳不已，则三焦受之，三焦咳状，咳而腹满，不欲食饮，此皆聚于胃，关于肺，使人多涕唾而面浮肿气逆也”，《傅青主男科重编考释·肺脾双亏》载“殊不知咳嗽由于脾气之衰，斡旋之令不行，则上为咳嗽矣”，可见难治性慢性咳嗽与脾胃关系密切[19]。难治性慢性咳嗽患者初为肺之气阴亏虚，病久不愈，反复发作，或因久咳耗伤正气，或因过度劳累、饮食不节，势必子盗母气，影响中焦脾胃运化，正气渐亏，导致脾阳不振，中土气机斡旋失司，肺金宣降无权，肺气上逆，引发咳嗽[20]，正如《脾胃论·脾胃胜衰论》载“肺金受邪，由脾胃虚弱不能生肺，乃所生受病也……皆阳气不足，阴气有余，是体有余而用不足也”。临床可见难治性慢性咳嗽患者出现久咳无力、反复感冒、神疲气短、纳呆便溏等症状。因此，脾阳不振、

斡旋失令为难治性慢性咳嗽病进之渐。

《类证治裁·喘》载“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和”,《灵枢·经脉》载“肾足少阴之脉……入肺中,循喉咙……是动则病饥不欲食,面如漆柴,咳唾则有血,喝喝而喘”,肺为元气之主,肾为元精之本,母子相生,经络贯通,肾经受损则可出现咳嗽、气喘等肺脏受损表现[21]。难治性慢性咳嗽患者临床多见于中老年人群,肾精渐耗,元气不足,子盗母气,日久肺气必伤,宣肃失令,肺气上逆,咳嗽迁延,临床可见难治性慢性咳嗽患者出现咳嗽气短、动则加剧、腰膝酸软、形寒肢冷等症状。脾肾相互滋生,肾元亏虚,命门火衰,脾土生化乏源,加重脾阳不振,临床可见难治性慢性咳嗽患者出现咳嗽加剧、咽痒而咳、畏寒肢冷、食少痞胀等症状[22]。正如《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》载“肺不伤不咳,脾不伤不久咳,肾不伤火不炽,咳不甚其大较也”。因此,肾元失充、肺脾受挫为难治性慢性咳嗽病重之势。

2.2 “留滞”为难治性慢性咳嗽发病的病理关键 《医宗必读·古今元气不同论》载“气血虚损,则诸邪辐辏,百病丛集”,《古今名医汇粹·心胸胃脘腹痛诸证》载“故气血不虚则不滞,虚则无有不滞者”,明确指出因虚而滞之缘由。邵金阶教授指出慢性咳嗽的病机关键在于瘀阻肺络[23]。朱佳教授认为慢性咳嗽具有病程缠绵、病因复杂、病位相关的临床特点,提出“始、逆、本、兼”为慢性咳嗽之病机关键—始于合风、内外相因,逆于气机、升降不利,本于脏腑、阴阳失调,兼于痰瘀、虚实错杂[24]。孙增涛教授提出“风邪留恋,风气内动,脏气不平”乃是慢性咳嗽高敏感性的共同病机,外风责之于风邪袭肺,内风责之于五脏伏风和肝风内动[25]。因此,难治性慢性咳嗽“留滞”病理关键在于痰湿、瘀血、伏风阻肺。

《证治汇补·痰症》载“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,《医学从众录·痰饮》载“痰之本,水也,原于肾;痰之动,湿也,主于脾”,可见痰湿形成与肺脾肾三脏关系密切。肺主宣发肃降,为水之上源,久咳肺虚,宣肃不利,津液输布失司,聚水而生痰饮。脾主运化水液,为制水之脏,久嗽脾虚,运化失司,水湿内停,日久凝聚成痰。肾主水,顽咳肾虚,气化不利,不得蒸化,水泛为痰。由此难治性慢性咳嗽肺脾肾功能失司,津液不得输布,水饮为患,痰湿停滞,稽留于内,阻滞气机,上干于肺,肺气上逆,加重咳嗽并致迁延不愈[26]。临床可见难治性慢性咳嗽患者出现咳声重浊、反复发作、痰黏量多、肢体困重等症状。临证过程中需谨分痰之寒热,咳白色泡沫状痰、质地清稀如水者则以寒为主,痰黏腻色黄、质地如胶则以热为主[27]。因此,痰湿“留滞”为难治性慢性咳嗽病情迁延的关键病理因素。

《血证论·咳嗽》载“盖人身气道,不可有塞滞。内有瘀血,则阻碍气道,不得升降,是以壅而为咳”,《血证论·瘀血》载“瘀血乘肺,咳逆喘促”,明确指出瘀血阻滞是慢性咳嗽病势迁延的病理因素。肺朝百脉,主治节,久咳肺虚,气机升降出入不畅,血行壅塞不通。脾主统血,久嗽脾虚,失于健运,固摄无权,痰水之壅可致瘀血内生。肾为脏腑之本,生髓化血,顽咳肾虚,肾元失充,化生无源,肺肾阴虚,煎熬血液而使瘀血停聚。血瘀留滞肺脉,肺失宣肃,肺气不清而致咳嗽久甚、缠绵难愈,临床可见难治性慢性咳嗽患者伴随胸痛、气促、咯血、爪甲发绀、唇色紫黯等瘀血表现[28]。因此,瘀血“留滞”为难治性慢性咳嗽缠绵不愈的关键病理因素。

《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》载“风舍于肺,其人则咳”,《活幼心书·咳嗽》载“风痰潮紧,气促而喘,乃成痫疾”,《杂病源流犀烛·感冒源流(即伤风)》载“风邪袭人,不论何处感受,必内归于肺”,风性轻扬,易袭阳位,肺乃华盖,易先受之,肺受风邪而易致咳,风邪伏肺则可造成咳嗽日久。难治性慢性咳嗽患者平素正气渐虚,肺阴亏损、脾阳不振、肾元失充,病情迁延日久,伏风藏匿于肺,外邪留恋,无法驱邪外出,伏风留存日久不得祛,肺脏宣降之功失常,肺气上逆,咳嗽反复发作、难以治愈。临床可见难治性慢性咳嗽患者出现迎风遇冷后咳嗽骤然加重、鼻流清涕、咽痒难耐、头项强痛等症状[29]。因此,伏风“留滞”为难治性慢性咳嗽骤然变化的关键病理因素。

2.3 “虚气”与“留滞”互为因果,促进难治性慢性咳嗽病情发展 难治性慢性咳嗽的发生、发展是一个动态演变过程,临床疾病谱包含难治性胃食管反流性咳嗽、上气道咳嗽综合征、舌根异位涎腺、嗜酸粒细胞性支气管炎、咳嗽变异性哮喘等多重复合疾病[30]。难治性慢性咳嗽“虚气留滞”病机观强调“虚气”(肺阴亏损、脾阳不振、肾元失充)为“留滞”(痰湿、瘀血、伏风阻肺)之因,“留滞”亦可加重“虚气”,以“虚气”在先为本,“留滞”在后为标,“虚气”与“留滞”互为因果、相互影响,最终形成愈虚愈滞、愈滞愈虚的恶性循环,加速难治性慢性咳嗽的疾病发展进程[31-32]。肺阴亏损、脾阳不振、肾元失充是难治性慢性咳嗽发生的始动因素,久咳肺虚、久嗽脾虚、顽咳肾虚则津血输布障碍、伏风感邪而发,痰湿、瘀血、伏风阻肺发为难治性慢性咳嗽。痰湿、瘀血、伏风均为气血相失的病理产物,伏风受外邪引发,津停为痰,血停为瘀,均可加重气机郁滞,导致留滞更盛。留滞的痰湿、瘀血、伏风既可作为病理性产物导致难治性慢性咳嗽,亦可为加重“虚气”之病因以促进难治性慢性咳嗽疾病发展。

3 难治性慢性咳嗽“补虚通滞”治疗思路探微

肺系疾病用药讲求平正轻灵,针对难治性慢性咳嗽“虚气留滞”核心病机,谨遵“治病必求于本”之旨,提出“补虚通滞”为难治性慢性咳嗽基本治疗原则[33]。“补虚”以养肺阴、温脾阳、培肾元为主,重在调补肺、脾、肾之不足;“通滞”以祛风散邪、化痰行瘀为要,重在祛伏风、消凝瘀、化痰湿、祛除留滞。

3.1 养肺阴、温脾阳、培肾元,补虚以治本 《辨证录·咳嗽门》载“久则肺气虚而难愈,则补母、补子之道宜知也。补母者,补其脾胃也;补子者,补其肾水也,似乎宜分两治之法,以治久咳久嗽之症”,可知补益肺、脾、肾三脏治疗难治性慢性咳嗽之必要性。

难治性慢性咳嗽以主气不足、肺阴亏损为病之始,治疗上首当养肺阴、润肺体以复其主气,以养阴润肺为起手之法,肺金得以滋润则肺气宣肃有常[34]。常选用补肺汤以补肺益气、沙参麦冬汤以滋阴润肺、生脉散以益气养阴,配伍“桑白皮-芦根-黄芩”角药以清泻肺热与养阴生津并举、“南沙参-北沙参”药对以气阴双补、“麦冬-玄参-桔梗”角药以润燥还津。吴鑫彬等[35]研究证实,补肺汤加减能够有效改善肺癌术后慢性咳嗽患者的咳嗽症状,提高血清免疫球蛋白(immunoglobulin,Ig)A、IgG、IgM水平,增强免疫功能,临床应用安全性良好。张萍萍等[36]研究表明,应用生脉散合温胆汤化裁治疗小儿慢性咳嗽能够有效降低血清肿瘤坏死因子-α、白细胞介素(in-

terleukin,IL) -5 水平,抑制炎症反应;提高 IgG、IgA 水平和 $CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$,降低 IgE 水平,改善体液免疫和细胞免疫;提高用力肺活量、第 1 秒用力呼气量,改善肺功能。

《石室秘录·正医法》载"治肺之法,正治甚难,当转治以脾。脾气有养,则土自生金,咳嗽自已",难治性慢性咳嗽以脾阳不振、斡旋失令为病之渐,治疗上当以温脾阳、畅中焦为法,脾土得以健运则中焦斡旋之令得复[37]。常选用参苓白术散以益气健脾,理中丸、附子理中汤以温补中气,达土旺金生之效,治疗缓缓图之、欲速则不达。配伍砂仁、香附、木香以行气和中、醒脾开胃,配伍焦神曲、焦山楂、鸡内金、焦麦芽以消积化滞。刘晓莉等[38]研究发现,理中汤加减能够有效缓解脾胃虚寒型慢性咳嗽患者的临床症状。王芳等[39]研究证实,参苓白术散汤剂能够有效缓解肺癌根治术术后慢性咳嗽患者的慢性咳嗽症状,降低血清 IL-4、IL-6、IL-10 水平和 $CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$,提高血清干扰素-γ 水平和 $CD8^+$,改善炎性反应和免疫功能。

《履霜集·虚痨咳嗽论》载"治之之法,不在于肺,而在于脾,又不专在于脾,而反归重于肾",难治性慢性咳嗽以肾元失充、肺脾受挫为病之势,治疗上当以培肾元、固根本为法,肾水得以充养则可顾护先天[40]。常选用二仙汤化裁、人参蛤蚧散以培本固源,达燮理肾之精元之效。配伍百合、酒黄精以阴阳并补。

3.2 *祛伏风、消凝瘀、化痰湿,通滞以治标* 伏风、瘀血、痰湿等"留滞"之邪作为难治性慢性咳嗽发病的病理关键,通滞之目的在于灵活应对伏风、瘀血、痰湿等病理因素,风伏者祛风,瘀滞者散瘀,痰凝者化痰,根据伏风、瘀血、痰湿之病理因素偏颇程度不一进而遣方用药有所侧重,治疗总不离"通"法。

针对难治性慢性咳嗽伏风"留滞"关键病理因素,治疗上当以祛伏风为法,搜剔伏风以透散之。风药乃治风之首选,常选用防风、紫苏叶、荆芥、桑叶以消伏风。若风邪深伏,顽固难祛,临证配伍藤类药、虫类药以加强搜风通络之功,常选用钩藤、穿山龙以祛风通络,蝉蜕、地龙、全蝎、僵蚕以祛深伏之风[41]。针对难治性慢性咳嗽瘀血"留滞"关键病理因素,治疗上当以消凝瘀为法,常选用川芎、当归、丹参、桃仁、红花、赤芍之品以活血化瘀。针对难治性慢性咳嗽痰湿"留滞"关键病理因素,治疗上当以化痰湿为法,常选用三子养亲汤以燥湿化痰、"五味子-细辛-干姜"角药以温化寒痰、"海浮石-重楼-浙贝母"角药以清热化痰,配伍半夏、前胡、紫菀、海蛤壳之品以蠲痰化饮。难治性慢性咳嗽病程日久,"留滞"之象明显,则可配伍猫爪草、莪术、山慈菇、牡蛎以专通肺络[42],伏风、痰湿、瘀血等病邪断无"留滞"之理。

4 小结

难治性慢性咳嗽病因复杂,反复发作,病势缠绵,肺阴亏损、脾阳不振、肾元失充(虚气)是导致难治性慢性咳嗽发生的内在基础,痰湿、瘀血、伏风阻肺(留滞)是导致难治性慢性咳嗽迁延不愈的病理关键。"虚气""留滞"相互交织、互为因果、动态演变,难治性慢性咳嗽的病机特点可由"虚气留滞"理论高度概括,能够完整诠释疾病发展过程,快速切中疾病所处阶段,以达执简御繁的目的。因此,从"虚气留滞"病机理论出发则可创新难治性慢性咳嗽的辨治思路,把握"补虚通滞"治疗原则,综合运用养肺阴、温脾阳、培肾元、祛伏风、消凝瘀、化痰湿等治疗方法,从而达到精准治疗之效,有利于中医药理论传承创新发展。

参考文献

[1] 刘路,祝筱姬,钟玉绪. 慢性咳嗽:现状与展望[J]. 实用医学杂志,2024,40(21):3107-3112.
[2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 中国难治性慢性咳嗽的诊断与治疗专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志,2021,44(8):689-698.
[3] CHUNG K F,MCGARVEY L,SONG W J,et al. Cough hypersensitivity and chronic cough[J]. Nat Rev Dis Primers,2022,8(1):45.
[4] LAI K,CHEN R,LIN J,et al. A prospective,multicenter survey on causes of chronic cough in China[J]. Chest,2013,143(3):613-620.
[5] 赖克方,易芳,邱忠民,等. 中国慢性咳嗽研究进展与展望[J]. 中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):1-5.
[6] 焦蕊,王琳琳,姜会来,等. 从"阳化气,阴成形"探讨慢性咳嗽之因机证治[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(6):43-46.
[7] 安琪,杨宇峰,石岩. 基于"虚气留滞"探讨足细胞自噬在糖尿病肾脏病中的作用[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(8):124-128.
[8] 段航,曾凡,卢敏. 基于"虚气留滞"理论探讨原发性骨质疏松症的病机及论治[J]. 时珍国医国药,2023,34(11):2718-2721.
[9] 谭丽,马羽,官杰,等. 冯兴中基于"虚气流滞"论治帕金森病经脑深部电刺激术后[J]. 中医杂志,2022,63(17):1625-1630.
[10] 金雨静,黄世敬,王永炎. "虚气留滞"病机理论的考证与发挥[J]. 中华中医药杂志,2024,39(12):6310-6318.
[11] 徐铭窈,苏文渊,吴静,等. 基于"虚气留滞"理论探讨女性绝经后非酒精性脂肪性肝病的病机及治疗[J]. 北京中医药大学学报,2024,47(12):1745-1752.
[12] 王琪格,丁思元,战丽彬. 从"虚气留滞"理论探究肥胖 2 型糖尿病病机演变及证治规律[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2024,26(8):2089-2094.
[13] 樊佳佳,张纾难. 从虚、风、郁论治难治性慢性咳嗽经验举隅[J]. 中日友好医院学报,2023,37(3):176-177.
[14] 王雯雯,樊茂蓉,刘峰谷,等. 从风伏脾络辨治难治性慢性咳嗽[J]. 中医杂志,2024,65(22):2358-2362.
[15] 胡君霞,莫丽莎,朱国双,等. 国医大师洪广祥"治肺不远温"论治慢性咳嗽经验[J]. 中华中医药杂志,2024,39(10):5262-5265.
[16] 傅骞,王安,陈晓莹,等. 放射线"中药化"基础理论探析[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(7):924-930.
[17] 王文洁,王敏,王蕾. 基于咳嗽相关指南及"五脏六腑皆令人咳"理论认识慢性咳嗽辨治要点[J]. 中华中医药杂志,2023,38(12):5861-5864.
[18] 陈晔欣,黄圣,叶蓉,等. 陈霞波基于"主客交"理论辨治难治性慢性咳嗽之经验[J]. 江苏中医药,2024,56(12):13-16.
[19] 何聪,许高凡,汤瑾,等. 通降和胃法论治胃食管反流性咳嗽[J]. 中医学报,2024,39(1):30-33.
[20] 范冬冬,吕晓东. 基于培土生金理论探讨慢性咳嗽的中医治疗方法[J]. 云南中医中药杂志,2023,44(2):25-27.
[21] 朱恩惠,韩明向,陈炜. 国医大师韩明向基于"内伤脾胃,百病由生"理论论治慢性咳嗽[J]. 湖南中医药大学学报,2024,44(8):1528-1533.
[22] 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.

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.07.006

山茱萸质量控制现状及质量标志物预测分析

周双玲,杨卉妍,杨蒙恩,左艇,苗明三
(河南中医药大学,河南 郑州 450046)

摘要:山茱萸是山茱萸科植物山茱萸的干燥成熟果实,含有环烯醚萜类、三萜类、有机酸类、黄酮类、鞣质、多糖等多种活性成分。现代药理研究表明,山茱萸具有降血糖、保护肝肾、强心、抗氧化、神经保护以及抗肿瘤等药理作用,具有较大的开发与应用价值。在概括山茱萸质量控制现状以及理解质量标志物(Quality marker,Q-Marker)概念的基础上,从中药药效、中药药性、化学成分可测性、不同配伍、不同采收期和产地、不同炮制方法以及新的功效等方面对山茱萸的质量标志物进行预测分析,以期为山茱萸的质量控制研究及建立质量标准提供参考。

关键词:山茱萸;质量控制;质量标志物
中图分类号:R284.1 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)07-0030-05

Quality Control Status and Prediction Analysis of Quality Markers of Shanzhuyu(Cornus Fructus)

ZHOU Shuangling,YANG Huiyan,YANG Mengen,ZUO Ting,MIAO Mingsan
(Henan University of Chinese Medicine,Zhengzhou 450046,Henan,China)

Abstract:Shanzhuyu(Cornus Fructus) is the dried mature fruit of the plant Shanzhuyu(*Cornus officinalis* Sieb. et Zucc.). It contains various active ingredients, including iridoid glycosides,triterpenoids,organic acids,flavonoids,tannins and polysaccharides. Modern pharmacological studies have shown that Shanzhuyu(Cornus Fructus) has a variety of pharmacological effects,

基金项目:国家中医药管理局岐黄学者项目(国中医药人教函2022-6);河南省重点科技计划项目(232301420019);河南省杰出外国专家工作室项目(38103029-2024);河南省中医药科学研究专项(2024ZYZD15)
作者简介:周双玲(2000-),女,河南信阳人,硕士在读,研究方向:中药药理学。
通讯作者:苗明三(1965-),男,河南新乡人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中药药理学。E-mail:miaomingsan@163.com。

[23] 邓朝辉,雷树言,雷威,等.邵金阶应用活血化瘀药治疗慢性咳嗽经验[J].湖北中医杂志,2023,45(4):18-20.
[24] 郁文越,朱佳.朱佳辨治慢性咳嗽之经验[J].江苏中医药,2022,54(9):33-35.
[25] 师艺航,孙增涛.从"风邪致病"论治慢性咳嗽高敏感性[J].中医杂志,2021,62(7):638-640.
[26] 史永禄,张庭瑞,凹四平,等.肖泓教授从伏痰论治慢性咳嗽的经验[J].云南中医中药杂志,2024,45(1):1-5.
[27] 黄诗悦,刘燕鸿,洪敏俐.洪敏俐从痰饮论治慢性咳嗽经验介绍[J].新中医,2021,53(16):217-220.
[28] 栾军,陈炜.国医大师韩明向基于金水相生理论从肺肾论治慢性咳嗽经验[J].中医学报,2024,39(1):126-129.
[29] 王培屹,孙杰,梁嘉栋,等.运用"伏邪理论"治疗慢性咳嗽经验浅谈[J].天津中医药,2021,38(12):1586-1589.
[30] MISONO S,NOVALESKI C K. Current opinion in refractory and/or unexplained chronic cough[J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg,2024,32(6):403-409.
[31] 陆家麟,马君.从"虚气留滞,毒损肺络"理论探析特发性肺纤维化铁死亡机制[J].现代中西医结合杂志,2024,33(7):957-962.
[32] 贺佳文,韩冰,卢佳萱,等.基于"虚气留滞"理论探讨肺癌高凝状态的病机与治法[J].北京中医药大学学报,2023,46(12):1767-1771.
[33] 王东洋,许悦,朱敏琪,等.基于数据挖掘探析余小萍教授膏方治疗慢性咳嗽用药规律[J].中国医药导报,2024,21(26):168-173.
[34] 姜潇,刘通,王保芹,等.慢性咳嗽五脏论治浅析[J].山西中医,2022,38(12):1-3.
[35] 吴鑫彬,薛双根,李青青.补肺汤加减治疗非小细胞肺癌患者术后咳嗽的临床效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(24):106-108.
[36] 张萍萍,韩一恒,李伟伟.生脉散合温胆汤化裁治疗小儿慢性咳嗽及对其免疫力及炎性因子水平的影响[J].中医药学报,2024,52(10):67-71.
[37] 李浩,何桂花,张北平,等.黄穗平从健脾调肺论治咳嗽[J].广州中医药大学学报,2023,40(2):461-465.
[38] 刘晓莉,谢守勇.理中汤加减治疗慢性咳嗽临床观察[J].中医临床研究,2016,8(17):107-108.
[39] 王芳,侯秋雨,李明心.参苓白术散加味治疗肺癌根治术后慢性咳嗽临床疗效及对患者炎性因子及免疫功能的影响[J].四川中医,2022,40(5):76-79.
[40] 李直辰,王檀,王科举,等.王檀从脾肾虚冷论治慢性咳嗽经验[J].吉林中医药,2023,43(9):1020-1023.
[41] 宋兴华,梁朝祺,邱志楠.邱志楠教授以久病入络理论治疗慢性咳嗽经验[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(8):74-76.
[42] 仄志敏,金朝晖.金朝晖教授基于"络以通为用"理论治疗慢性咳嗽临证经验[J].中国民族民间医药,2024,33(16):86-88.