基于“培土生金”理论应用参术调中汤辨治慢性咳嗽*

王金娥，李光熙

中国中医科学院广安门医院呼吸科，北京 100053

摘要：慢性咳嗽是呼吸系统最常见的疾病和症状之一，其发病与肺、脾两脏功能失调密切相关。“培土生金”理论阐述了通过治脾以恢复肺功能的治法，具体包含甘温法、辛温法、甘寒法。参术调中汤出自李东垣《内外伤辨惑论》，功可健脾益肺、止嗽定喘，是治疗慢性咳嗽的经典用方。该方颇有四君子汤、泻白散、生脉散合方之意，弥补了单首方剂的不足，融甘温补益、辛温燥湿、甘寒养阴等法于一体，通过增强脾胃功能达到调节肺脏以治疗慢性咳嗽的目的，体现了“培土生金”之意。

关键词：慢性咳嗽；参术调中汤；培土生金；《内外伤辨惑论》；李东垣

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.09.297

中图分类号：R256.11　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)09－1860－04

Treatment of Chronic Cough with Shenzhu Tiaozhong Decoction Based on Theory of "Pei Tu Sheng Jin"

WANG Jin′e，LI Guangxi

Department of Respiratory Medicine，Guang′anmen Hospital，China Academy of Chinese Medical Sciences，Beijing China 100053

Abstract：Chronic cough is one of the most common diseases and symptoms of the respiratory system，and its onset is closely related to the dysfunction of the Lung and Spleen. The theory of "Pei Tu Sheng Jin" expounds the treatment method of restoring Lung function by treating the Spleen，including the Ganwen method，the Xinwen method and the Ganhan method. Shenshu Tuozhong Decoction was proposed in Li Dongyuan′s *Nei Wai Shang Bian Huo Lun*，which can strengthen the Spleen and Lung，stop cough and asthma as a classic prescription for the treatment of chronic cough. This recipe means the combination of the Sijunzi Decoction，Xiebai Powder and Shengmai Powder，which makes up for the shortcomings of any of the single formula mentioned above，and integrates the methods of tonifying with Ganwen，relieving Dampness with Xinwen and nourishing Yin with Ganhan drugs. It achieves the purpose of regulating the Lung to treat chronic cough by enhancing the function of the Spleen and Stomach，which embodies the meaning of "Pei Tu Sheng Jin" method in clinical practice.

Key words：chronic cough；Shenzhu Tiaozhong Decoction；Pei Tu Sheng Jin；*Nei Wai Shang Bian Huo Lun*；Li Dongyuan

慢性咳嗽是呼吸系统最常见的疾病和临床症状之一，以咳嗽为唯一（或主要）症状，咳嗽病程＞8周，胸部 X 线无明显异常，常反复发作，有时可持续数月，迁延难愈，对患者的生活质量、工作学习等造成非常严重的影响，是中国乃至世界范围内的主要公共卫生问题之一[1－2]。现代医学认为，慢性咳嗽不仅是一些疾病的持续症状，也是一种具有特异性病理生理学的疾病，即表现在呼吸道对内源性或外源性刺激的高敏感性[3]。在治疗上，西医学根据慢性咳嗽的不同病因给予抗生素、糖皮质激素、镇咳药或抗组胺类等药物治疗，或者使用远离过敏原等非药物疗法，但临床长期疗效不佳，也给患者造成了较大的心理和经济压力[4－5]。

中医学无慢性咳嗽病名，现多将其归入“咳嗽”“顽咳”“久咳”等范畴。中医治疗慢性咳嗽经验丰

* **基金项目：**中国中医科学院广安门医院所级课题项目（HLCMHPP2023038）

富，方式多样，注重辨证施治和个体化诊疗，在控制咳嗽症状、提高患者生活质量等方面独具优势。笔者认为，“培土生金”理论与慢性咳嗽的病因病机及辨证论治有着密切关系，故兹基于此理论分析经典名方参术调中汤治疗咳嗽的思路方法，以飨同道。

1　“培土生金”理论阐释

“培土生金”法是中医治法的重要内容，是根据中医五行相生理论确定的临床治疗方法[6]。中焦脾胃属土，肺属金，土生金，故脾为肺之母，肺为脾之子，二者为母子相生关系。“培土生金”理论在临床上有狭义和广义之分，狭义的“培土生金”法是指补脾益肺法，即通过补益后天之本，健脾生气以补益肺气的治法[7]；广义的“培土生金”法不局限于补脾益肺的虚证[8]，其不论虚实证候，包含各种因素的脾土不和导致肺脏功能失调，从而通过各种调整脾胃之法，如健脾益肺、燥湿理气、泻热养阴等方式以恢复肺脏功能的治法。

2　“培土生金”理论与肺、脾的联系

2.1　土金和合——肺脾协调，五脏安详

2.1.1　气血相和　《医学正传·气血》[9]云：“人之一身，皆气血之所循行，气非血不和，血非气不运。”气血的生成和运行与肺、脾二脏密切相关。《素问·六节藏象论》曰：“肺者，气之本。”肺主气，司呼吸，肺通过呼吸运动，吸清呼浊，实现体内外气体交换。肺吸入的自然界之清气与脾胃运化的水谷之气相合，聚于胸中，形成宗气，调节全身气机。脾胃为后天之本，气血生化之源，而肺朝百脉，全身的血液通过血脉流注汇聚于肺，通过肺的宣发肃降运动输送全身以发挥滋润营养作用。因此，肺脾功能协调是气血正常生成和运行的基础，也是人体机能正常运转的关键。

2.1.2　津液相承　《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；通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行。”脾居于中焦，主运化，在水液代谢中起到重要的枢纽作用。脾气健运，精气得以上输于肺，肺为水之上源，主行水，通调水道，通过肺气的宣发和肃降促进津液的进一步代谢。因此，肺脾两脏相互为用、协调配合，才能够保障津液正常生成、输布与排泄。

2.1.3　经络相连　肺脾二脏，一居膈膜之上，一居膈膜之下。《灵枢·经脉》曰：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺。”肺经起始于脾土所居之中焦，主循行于人体上部，脾经主循行于人体下部，但二者在经络阴阳属性上属于同名经，皆属太阴脉。脾经上行，通过络胃与肺经在人体中焦相连，故二脏虽胸腹异位，却同名相应，同气相求，经络连续。

2.1.4　五行相生　脾五行属土，肺五行属金，土生金，二者母子相生，母强则子壮，土旺则金生，相反，母虚能及子，子虚即盗母气，导致肺脾功能失常。正如《薛生白医案》[10]云：“脾为元气之本，赖谷气以生；肺为气化之源，而寄养于脾也。”因此，肺脾“母子”相生的相互依存关系构筑了气血生成、运行及水液代谢的脏腑功能体系。肺脾功能正常，则气血调达，五脏安和；肺脾失调，则诸病始生。

2.2　土金失和——肺脾不调，咳嗽内生

2.2.1　脾气虚弱，肺气不足　李东垣云：“脾气一虚，肺气先绝。”肺脾两脏共同主宰着人体宗气的生成。临床上慢性咳嗽患者常可见到肺脾气虚之象，多是由于先天禀赋不足，脾胃虚弱，久而累及于肺，以致肺脾不足，肺气失于宣降则咳嗽。此类咳嗽患者常表现为平素易感冒，咳嗽声低气怯，伴乏力，自汗，舌淡苔白，脉弱等症。

2.2.2　痰湿蕴脾，气机不畅　《医宗必读·痰饮》[11]曰：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器。”脾胃居于中焦，主运化水液；肺为华盖，为水之上源，二者协调共主水液代谢。若脾失健运，水反为湿，聚湿为痰，上壅于肺，进而影响肺脏通调水道功能，肺气失于宣降而出现咳嗽。临床中痰湿内蕴证咳嗽患者往往伴见水肿、小便不利等症。因痰邪重浊黏滞，阻碍气机，常常导致咳嗽日久，病程迁延，缠绵难愈。

2.2.3　脾胃蕴热，肺阴不足　脾胃是人体气机升降的枢纽，且阳明胃经多气多血，若饮食积聚、痰湿阻滞等日久化热，导致脾胃蕴热，脾胃运化功能失职，水液代谢失调，影响肺通调水道之功。日久邪热耗伤脾胃津液，津不上承，肺阴亦不足，肺失滋润，清肃失司，气逆于上，故见咳嗽。临床此类患者可表现为干咳无痰，或痰少而黏，口干咽燥，手足心热，纳食较差，大便干结，舌红少苔，脉细数等症状[12]。

3　“培土生金”法在慢性咳嗽中的运用

3.1　甘温法——健脾益肺止咳　《素问·至真要大论》曰：“劳者温之，损者温之。”历代医家习以甘温之品平补中焦脾胃之气，如李东垣善用黄芪、人参、白术、甘草等药，其认为甘温之药不仅能补脾气，还能生阴血，从而充养脾胃气血之源。《医学心悟》[13]云：“久咳不已，必须补脾胃以生肺金。”赵献可[14]也主张对于慢性咳嗽的中医治疗应“不治肺而治脾，虚则补其母之义。”即肺、脾关系密切，治肺不离治脾，并强调将健脾益肺的培土生金法贯穿慢性咳嗽治疗始终。如此通过甘温之品健脾益气，培土生金，补脾以益肺，则肺气能随之恢复。

3.2　辛苦法——燥湿理气止咳　《素问·阴阳应象大论》言：“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴。”可见，辛与苦在阴阳属性方面一阴一阳，在气机升降方面一升一降，即辛善升发宣散属阳，苦能降逆泄下属阴。吴鞠通也提出：“非苦无以胜湿，非辛无以通利邪气”“苦与辛合，能降能通”的观点，脾胃作为气机升降的枢纽，易被湿邪困阻，导致气机升降失司，因此治疗上应辛开苦降调理脾胃气机，以使“太阴湿土，得阳始运，阳明燥土，得阴自安”。若湿浊自祛，则咳嗽自止，因此可通过辛苦调气法进一步恢复肺气宣发肃降功能。

3.3　甘寒法——泻热养阴止咳　慢性咳嗽常病程较长，缠绵难愈，久之过度耗伤肺胃阴液，阴虚内热，阴液不足以上输于肺，肺金失于滋润而发为咳嗽。《金匮要略》言：“火逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之。”此乃咳嗽日久，火气逆上，肺胃津伤，虚火上炎，津不上承，故见咽喉不利，咳嗽不止，治以甘寒之麦门冬汤泻热养阴止咳。麦门冬汤也被后世认为是甘寒法以“培土生金”治疗慢性咳嗽的代表方剂。

4　参术调中汤“培土生金”法治疗慢性咳嗽探析

参术调中汤出自著名医家李东垣的《内外伤辨惑论》[15]，其主要功能为“泻热补气，止嗽定喘，和脾胃，进饮食。”该方由白术（五分），黄芪（四分），桑白皮、炙甘草、人参（各三分），麦冬、青皮、陈皮、地骨皮、白茯苓（各二分），五味子（二十个）组成。李东垣认为，咳嗽乃肺金受邪，但根源于脾胃虚弱不能生肺所致，其记载“脾胃虚弱之人，遇六七月霖雨，诸物皆润，人汗沾衣，身重短气，更逢湿旺，助热为邪。”脾土本虚，土不生金，湿邪内侵，日久化热，耗伤气阴，故而咳嗽。故方中以甘温之人参、白术、黄芪、炙甘草健脾益气；辛苦微温之青皮、陈皮健脾燥湿理气，以散胸中滞气；以苦微寒之地骨皮泄热；甘平之茯苓降肺火；甘寒之麦门冬生津保肺气；再以五味子之酸收耗散之气。此方药味精简，寒温并用，补泻兼施，以培土生金之法治疗慢性咳嗽疗效显著。此方颇有四君子汤、泻白散、生脉散合方之意，弥补了单首方剂的不足，融培土生金之甘温法、辛温法、甘寒法于一体，使得方与方之间有机结合，相辅相成，以应对错综复杂的病机。

5　验案举隅

患者男，33 岁，2023 年 6 月 9 日初诊。主诉：咳嗽 10 余年，加重 7 个月余。患者既往体质较差，身体瘦弱，每年冬季频发咳嗽，多方治疗效果不佳。7 个月前患者新型冠状病毒感染后咳嗽再次加重，当地医院检查肺 CT 提示肺纹理增粗，诊断为慢性支气管炎，未经系统治疗，间断咳嗽至今，现为求中医治疗来诊。初诊症见晨起咳嗽明显，咯痰，痰量少，质黏，色黄，难以咯出，易出汗，神疲乏力，口咽干燥，手足心热，食欲不振，睡眠正常。大便日 1 次，质黏而干，小便可，舌质红少津，边有齿痕，苔白稍腻，舌中有裂纹，脉沉细数。西医诊断：慢性支气管炎；中医诊断：慢性咳嗽（肺脾两虚，痰热内蕴，气阴不足证）。治法：健脾益肺，清化痰热，益气养阴。方以参术调中汤加减，处方：人参 12 g，炒白术 12 g，生黄芪 15 g，炙甘草 6 g，茯苓 12 g，地骨皮 12 g，桑白皮 12 g，五味子 15 g，麦冬 12 g，青皮 6 g，陈皮 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服，早晚分服。

2023 年 6 月 16 日二诊：患者服药后咳愈六成，痰量减少，自觉身体有力，口干缓解，劳动后仍易出汗，食欲改善，眠正常，大便每日 1 次，较前通畅，小便可，舌质红少津，齿痕较前好转，苔腻缓解，舌中有裂纹，脉沉细数。前方续服 7 剂，服法同前。

2023 年 6 月 23 日三诊：患者服药后症状持续缓解，基本不咳，无痰，体力增加，精神较前明显改善，口干缓解，出汗减少，食欲恢复，睡眠正常，大便

日 1 次，较为通畅，小便可，舌红苔润，齿痕较前减少，苔腻缓解，舌中裂纹较前明显缓解，脉沉滑。前方续服 7 剂，服法同前。

后电话随访，患者诉咳嗽基本痊愈，嘱其增强体质锻炼，避风寒，节饮食，调情绪。

按语：该患者平素身体瘦弱，体质差，多为先天禀赋不足。脾胃为后天之本，气血生化之源，后天营养不足亦未能充养其肌肤，故正虚是其长年累月慢性咳嗽的内在基础。7 个月前患者新型冠状病毒感染，平素正气不足，疫疠之邪乘虚而入，上犯于肺，故而咳嗽加重。患者初诊症见晨起咳嗽明显，易出汗，神疲乏力，食欲不振，舌有齿痕，为肺脾气虚之征；咯痰，痰量少，质黏，色黄，难以咯出，口咽干燥，手足心热，大便黏而干，乃痰浊日久化热之象；口干欲饮，舌质红少津，中有裂纹，脉沉细数皆为气阴两虚。故以甘温之人参、炒白术、生黄芪、炙甘草健脾益肺以扶正，以辛苦之地骨皮、桑白皮、青皮、陈皮清化痰热且理气；咳嗽日久，耗伤气阴，用甘寒之麦冬合人参、五味子组成生脉散以益气养阴。全方以培土生金之法，健脾益肺，兼清化痰热，泻热养阴，方证对应，故疗效明显，后续效不更方，守方以资巩固。

参考文献：

[1] MORICE A H, MILLQVIST E, BIEKSIENE K, et al. ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children[J]. Eur Respir J, 2020, 55(1): 1901136.

[2] 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(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(11): 13－46.

[3] MAZZONE S B, CHUNG K F, MCGARVEY L. The heterogeneity of chronic cough: a case for endotypes of cough hypersensitivity[J]. Lancet Respir Med, 2018, 6(8): 636－646.

[4] 马金鑫，陈子恒，赵丽敏. 慢性咳嗽少见病因的诊治现状和进展[J]. 医药论坛杂志, 2023, 44(1): 102－108.

[5] 中华医学会，中华医学会杂志社，中华医学会全科医学分会，等. 咳嗽基层诊疗指南(实践版·2018)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(3): 220－227.

[6] 郑洪新. 中医基础理论[M]. 4 版. 北京：中国中医药出版社, 2016: 211.

[7] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京：中国中医药出版社, 2002.

[8] 毛峪泉，吴蕾，林琳. “培土生金”治法的历史源流及其发展初探[J]. 中医杂志, 2016, 57(10): 815－818.

[9] 虞抟. 医学正传[M]. 北京：中医古籍出版社, 2002.

[10] 秦伯未. 清代名医医案精华[M]. 上海：上海卫生出版社, 1958.

[11] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京：中国中医药出版社, 2019.

[12] 史阳，贺园莉，张嘉雯，等. 从脾胃升降论治咳嗽[J]. 环球中医药, 2022, 15(9): 1630－1632.

[13] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京：中国中医药出版社, 2019.

[14] 缪顺莉，周涛，王鹏. 从《医贯》探析赵献可辨治咳嗽特色[J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43(4): 347－349.

[15] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 北京：中国医药科技出版社, 2019.

收稿日期：2025－03－28

作者简介：王金娥(1996－)，女，河南周口人，博士研究生，研究方向：中西医结合治疗呼吸系统疾病。

通信作者：李光熙，主任医师，博士研究生导师，研究方向：中西医结合治疗呼吸系统疾病。E－mail：lgx0410@163.com

编辑：孙铮