基于子午流注理论辨治儿童咳嗽变异性哮喘*

郭明薇，孙洮玉，王欣骏，杜宇

北京中医药大学东直门医院，北京 100700

摘要：子午流注理论是中医时间医学的代表，根植于天人合一思想，从阴阳消长、气血周流、营卫循行等角度出发，阐明了机体生命活动于十二时辰之内的动态变化规律。咳嗽变异性哮喘具有好发于夜间的时间节律特点，其病情变化涵盖寅时、丑时、子时，依据子午流注理论分别对应于肺、肝、胆三经。在病机演变方面，以肺卫虚薄为起病基础，因风火内动而反复发作，以胆气失和为病机转归。在治疗时，通过温肺实卫，以御邪气；清肝宁肺，熄风降逆；调畅胆气，运转枢机以达平衡阴阳、调和气血之目的。

关键词：咳嗽变异性哮喘；子午流注理论；时间医学；寅时咳；丑时咳；子时咳

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.05.142

中图分类号：R259.622　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)05－0968－07

Treatment of Cough Variant Asthma in Children Based on Ziwu Liuzhu Theory

GUO Mingwei，SUN Taoyu，WANG Xinjun，DU Yu

Dongzhimen Hospital，Beijing University of Chinese Medicine，Beijing China 100700

Abstract：Ziwu Liuzhu theory represents chronomedicine in traditional Chinese medicine. TCM rooted in the concept of the unity of universe and human，it explains the dynamic changes of life activities within the twelve two－hour periods of a day from the perspectives of the waxing and waning of Yin and Yang，circulation of Qi and blood as well as the circulation movement of Ying Qi and Wei Qi. Cough variant asthma has a temporal rhythm that tends to worsen at night，with disease progression covering the periods of Yin，Chou，and Zi period，which correspond to the Lung，Liver，and Gallbladder meridians according to Ziwu Liuzhu Theory. In terms of pathogenesis，the onset is based on deficiency of Lung defensive Qi，with recurrent attacks caused by the internal movement of Wind and Fire，and the disease progresses due to disharmony of Gallbladder Qi. In treatment，the approach is to warm the Lung and strengthen the Wei Qi to expel pathogenic factors，clear the Liver and calm the Lung，extinguish Wind and reverse the adversed flow of Qi，regulate and smooth Gallbladder Qi，and circulate pivot mechanism of Qi，eventually to balance Yin and Yang and harmonize Qi and blood.

Key words：cough variant asthma；Ziwu Liuzhu theory；chronomedicine；cough in the period of Yin；cough in the period of Chou；cough in the period of Zi

儿童咳嗽变异性哮喘（cough variant asthma，CVA）是一种非典型表现的哮喘类型，以咳嗽为唯一或主要症状，常于夜间及清晨发作。近年来，CVA 的发病率呈逐年上升趋势，已成为我国儿童慢性咳嗽的首位病因[1]。由于临床表现缺乏特异性，CVA 易与上呼吸道感染、上气道咳嗽综合征、支气管炎等

* **基金项目**：国家自然科学基金青年基金项目（81704120）；北京市自然科学基金面上项目（7212179）；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｝

混淆，如治疗不当，可致病情迁延，甚至进一步发展为典型哮喘。目前，西医针对本病以对症治疗和抑制炎症反应为主，具有激素依赖、停药后易复发、不良反应较多等问题。此外，由于本病具有常于夜间发作的特点，夜间频发咳嗽导致患儿的正常睡眠周期被打破，在一定程度上影响了神经系统发育，继而引发患儿白天烦躁、嗜睡、学习记忆能力减退及注意力涣散等问题[2]，而不良的睡眠状况又会进一步加重病情，长此以往形成恶性循环。子午流注理论是中医时间医学的重要组成部分，是运用人体气血流注阴阳盛衰的时间规律以达到防治疾病的目的。随着近年来时间医学的兴起，子午流注理论被广泛应用于临床，包括心脑血管、呼吸、内分泌等疾病[3]。本文紧扣儿童 CVA 常于夜间及清晨发作的时间节律特征，基于子午流注理论辨治 CVA 患儿，调节脏腑气血循行，纠正阴阳失衡，或可为治疗本病提供新思路。

1　子午流注理论概述

1.1　子午流注理论内涵　子午流注理论作为中医时间医学的重要代表思想，是基于《黄帝内经》“天人相应”的整体观发展而来的。“子午”一词最早见于《灵枢·卫气行》，载：“岁有十二月，日有十二辰，子午为经，卯酉为纬。”子午原作为中国古代十二地支计时法中的两支分别代表子夜及日中，后世将其内涵进一步扩充。《华佗中藏经》记载：“阳始于子前，末于午后，阴始于午后，末于子前。阴阳盛衰，各有其时，更始更末，无所休止。”杨上善《黄帝内经太素·针知石》云：“天有十二时，分为阴阳，子午之左为阳，子午之右为阴。”均以子午为界指出了十二时辰所蕴含的阴阳属性，并赋予了其阴阳消长的动态变化规律。“流注”用以形容人体气血如流水一般往来输注，“流”者往也，“注”者住之，气血按时间节律于十二经脉之中循环往复，周流不息。《灵枢·经脉》中就记载了气血的循行从中焦始，注入肺经、大肠经、胃经、脾经、心经、小肠经、膀胱经、肾经、心包经、三焦经、胆经、肝经复注入肺经的十二经流注时辰规律。人体经络脏腑各有其所主之时，气血迎时而至为盛，过时而去为衰，逢时为开，过时为阖，脏腑气血阴阳盛衰与十二时辰密切相关[4]。因此，疾病的外在时辰节律特征可在一定程度上表征其内在气血阴阳的动态演变。

1.2　子午流注与人体生命活动节律　现代科学认为，为适应自然界昼夜变化节律，人体形成了与之相适应的生物钟系统，其本质是一系列生物钟基因的波动性表达及其调控[5]。研究表明，机体内在生物钟同外界环境失同步引起的生物钟紊乱在 2 型炎症变应性疾病（如变应性鼻炎、哮喘、特应性皮炎等）的发生发展中起到了关键作用[6]。

中医对人体生命活动节律的认识肇基于《黄帝内经》中“人与天地相应，与四时相符”的思想，云：“人生于地，悬命于天，天地气合，命之曰人。”因此，机体生命运动、生理病理状态具有与自然界相统一的时间周期性及节律性[7]。子午流注理论即是从阴阳消长、气血周流、营卫循行等角度对机体生命活动于十二时辰之内所呈现节律的高度概括。

阴阳者，天地之道也，为万物之根本，两者既对立制约又互根为用，阴阳的节律消长共同维持着自然界的稳态与生命活动的正常[8]。昼夜交替是自然界阴阳变化的直观呈现，于机体而言则表现为人身之阳气的动态消长。明代张介宾在《类经》中指出：“人之阴阳，亦与一日四时之气同。故子后则气升，午后则气降；子后则阳盛，午后则阳衰矣。”阳气升动，正胜邪退，阳气敛降，正虚邪胜，因而疾病往往呈现“旦慧昼安夕加夜甚”之特点。

气血者，人体之精微也，具有一定的流动性。古人认为，气血通过经络流动到机体各部，灌注营养脏腑、四肢百骸。气血的循行输注具有如同潮水涨落般的节律特点，正如《素问·离合真邪论》所谓：“夫圣人之起度数，必应于天地，故天有宿度，地有经水，人有经脉。”类似于自然界的昼夜交替，人体各脏腑经脉气血循行与盛衰也呈现周期性的时间节律。气血应时而至之时为该经络脏腑功能旺盛之时，否则便处于功能衰减之时，此即十二时辰经络脏腑旺衰节律[9]。

营卫者，水谷之气也。《灵枢·营卫生会》云：“营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会。”营卫随天地运转、阴阳盛衰而昼夜循行，循环往复，绵绵无端。其中，白昼阳旺之时，人体主动，属阳之卫气从络脉薄壁处逸出，行于脉外，盛于体表，发挥温煦及防御作用；而于夜晚阳气衰微之时滞于脉内，与营气周游行于五脏六腑[10]，起到滋润及濡养作

用。营卫循行有序，人体才得以“昼精而夜寐”，反之，则亢为害，结为逆。

2　CVA 昼夜节律的现代机制研究

目前，CVA 的发病机制尚未完全阐明，多数研究表明其在病理生理学特征及相关的免疫－炎症反应方面与典型哮喘具有相似性，主要体现为以嗜酸性粒细胞浸润为特征的气道炎症及气道高反应性[11]。有研究从发病机制层面证实，哮喘是一种受昼夜节律调节的疾病，其中，气道上皮细胞以及与哮喘发作密切相关的免疫细胞如嗜酸细胞、肥大细胞、T 细胞等可周期性表达多种时钟基因，如 *Clock*、*Bmal1*、*Per*、*Rev－erbα* 等[12]。这些生物钟基因通过其介导的节律性炎症反应在哮喘夜间发作中起到了重要作用。Pariollaud 等[13]通过构建小鼠模型确定了 *Rev－erbα* 基因是肺时钟与固有免疫耦联机制的关键，在支气管上皮细胞中该基因及其类似物的双突变启动了基础炎症状态，并可进一步激活炎症反应和趋化因子，从而参与细胞内源性炎症反应。另有研究发现，脂多糖诱导小鼠肺部炎症疾病的时相反应主要依赖于呼吸道上皮细胞中 Bmal1 的周期性表达，这种现象在 $Bmal1^{-/-}$ 小鼠中消失，提示骨髓细胞的 Bmal1 表达对哮喘发作具有负性调节作用[14]。从神经－内分泌调节机制的角度而言，交感和副交感神经失衡引起的呼吸系统功能紊乱也是导致哮喘夜间发作概率增加的原因之一。夜间迷走神经兴奋性增高，而 β2－肾上腺素能神经功能受到抑制[15]，从而引起支气管收缩加强，进一步增大气道阻力。此外，夜间环境温度降低、胃食管反流、因体位变化引起的气道分泌物积聚及睡眠呼吸暂停等外源性刺激皆可在一定程度上增加哮喘夜间发作的风险。有研究表明，夜间哮喘发作患儿会出现不同程度的睡眠低氧血症，颈动脉体在受到血氧降低的刺激后，会通过神经反射机制引发支气管收缩，诱发哮喘，此类患儿在进行肺功能检测时常表现为晨起呼气高峰流量值低下，活动后逐渐恢复正常[16]。

3　基于子午流注理论认识 CVA 的发病机制

3.1　寅时咳——肺卫虚薄，易于感触是发病的内在基础　《丹溪心法附余·咳嗽》云：“肺主皮毛，人之无病之时，营卫周流，内气自皮肤腠理普达于外。”卫气化生于水谷精微，有赖于肺气的宣发而熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉般敷布周身，从而发挥固护体表，防御外邪，温养肌腠，调节开合之功能，正如《灵枢·本脏》所谓：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也。”肺脏与卫气的相互联系与相互作用共同构成了机体抵御六淫邪气的屏障，倘若肺卫充盛，藩篱固密，则卫气御邪于外而肺脏安和于内[17]，机体气血调达，循时而流注于肺经。

然肺居高位，为五脏六腑之华盖，其生理解剖特点决定了外邪侵袭时肺脏首当其冲，加之小儿先天肺常不足，卫气虚弱，皮肉腠理不实，贼风邪气易乘虚而入，扰动肺经气血。《素问·阴阳应象大论》曰：“天气通于肺。”肺脏通过呼吸与外界直接相通，因此，肺脏受时令等因素影响较其他脏腑更为明显。寅时（3：0—5：00）为手太阴肺经当令之时，此时自然界中旭日初升，阳气方萌，机体也正值阴阳交替，静动转换之际，脏腑从相对抑制转为活跃状态，对气血需求旺盛，需肺宣发肃降以行气行血[18]，而此时又恰逢卫气从阴入阳的关键时机，卫阳初升，晨光熹微，其卫外功能尚处于相对薄弱状态[19]，外邪易乘虚而入，直犯肺脏。又肺贵清肃，邪气客于肺，金气失宣，则上逆为咳。因此，肺卫虚薄是发病的内在基础，外邪侵袭是必要的致病条件。此类患儿临证多见寅时咳作，咳声绵绵，不甚响亮，或咯少量白痰，面色多萎黄或淡白少华，舌质淡嫩，脉细。

3.2　丑时咳——风火内动，气血逆乱是病情反复的重要原因　咳嗽虽责之于肺，然与五脏六腑亦密切相关。肝肺两脏在机体气血运转中发挥着至关重要的作用，二者在生理病理层面相互影响。从生理角度，肝肺两脏经络相连。《灵枢·经脉》言：“肝足厥阴之脉……其支者，复从肝别贯膈，上注肺。”即言足厥阴肝经布胸胁，分支注于肺，此为肝肺之间邪气相传的生理基础。且十二经循行始于手太阴肺经，止于足厥阴肝经，又复注入肺经，肝肺两经经气相通，首尾呼应，共同维持着周身气血的正常运转。从脏腑功能角度，肺主气，居膈上，以降为顺而行于右，肝主血，居膈下，以升为用而行于左。经络循行之中，气血相互依存，气属阳，为动力来源，血属阴，为物质基础，气非血不和，血非气不运，两者之间的相

互作用依赖于肝肺两脏之枢转[20]，肝肺气血调和，升降相宜，方可气机流转，血脉通达，盛衰节律有常。

万全《育婴家密》中提出了小儿肝常有余的生理特点，认为“肝为风木主生风……虽然泻之无用补”。肝者，足厥阴风木也，其性刚而喜柔，沈金鳌《杂病源流犀烛》言之：“其气偏急而激暴易怒，故其为病也，多逆。”现今成长环境下，儿童娇宠过度，稍有不顺，便可致情志失调，肝失疏泄，气血郁而不达，日久化火生风，成为内伏之邪气，每逢丑时（1：00—3：00），气血涌注肝经，风火邪热借助气血迎时而至之势攻伐肺金，木叩金鸣，肺经气血逆乱，肺气上逆而作咳。此类患儿临证多见丑时咳作，咳声阵阵，高亢响亮，干咳少痰，可兼见面色涨红，舌质红，脉弦或涩沉有力。

3.3　子时咳——胆气失和，枢机不畅是本病的病机转归　《素问·咳论》有云：“五脏之久咳，乃移于六腑……肝咳不已，则胆受之。”CVA 起病在肺，与肝相关，日久亦可波及胆腑，为病位扩散、病势发展、病情加重的表现[21]。生理基础层面，《灵枢·经脉》记载足少阳胆经循行：“其支者……下颈，合缺盆，以下胸中，贯膈，络肝属胆。”经脉走行上，胆经分支从缺盆而下，循胸，势必经过肺，且《灵枢·经别》中记载足少阳之别：“入季胁之间，循胸里，属胆，散之肝上，贯心，以上挟咽。”胆经之经别贯心上肺，可以说足少阳胆经由经脉经别共同沟通连接了肝肺[22]。脏腑功能层面，胆秉少阳春生之气，而司调节各脏腑气机之职。《脾胃论》有云：“春气生则万化安，故胆气春升，则余脏安之。”一方面，胆主甲子，为五运六气之首，胆气畅达则鼓舞诸脏腑经络之气升腾[23]，为脏腑活动的始发动力；另一方面，胆系少阳，为开阖之机，阴阳之枢，胆气调畅则各脏腑气机升降有序，出入有节，而致阴阳平衡，气血和调，故胆气生发正常是机体其他脏腑发挥功能的基础，正如《素问·六节藏象论》云：“凡十一脏取决于胆也。”

从儿童生理特点而言，徐荣谦教授认为，小儿体禀少阳，在腑为胆，全赖胆气之生发以维系生长之机，不同于成人稳定旺盛的阴阳平衡，儿童处于一种以阳气为主导，阳生而阴长的动态发育过程中，极易受到病理因素的刺激而出现阴阳失衡[24]。如张锡纯《医学衷中参西录》曰：“盖小儿虽为少阳之体，而少阳实为稚阳也。”即言小儿之阳气处于娇嫩脆弱的状态，除有“生机蓬勃、发育迅速”的一面，尚有“脏腑娇嫩、形气未充”的一面。CVA 患儿病程迁延，风火痰瘀等多种致病因素胶结而内伏，日久正虚邪恋，邪气缠绵。少阳为气机之枢，调畅表里出入、阴阳虚实、上下升降之机[25]，夜半子时（23：00—1：00），少阳始生，胆腑经气当旺，然久病之体胆气亏虚，外不可奋起御邪，内不可固护正气，致使邪气日渐深入，咳嗽迁延难愈。此类患儿临证多见子时咳作，咳声重浊，痰黄质黏，或伴腹胀纳少，口干口苦，舌苔厚腻，脉弦滑。

4　基于子午流注理论探讨 CVA 的治疗

4.1　温肺实卫，以御邪气　《类经》云：“卫气者，阳气也，卫外而为固也。阳气不固则卫气失常，而邪从卫入，故为百病母。”卫气作为机体抵御外邪的第一道屏障发挥着护卫周身的功效，现代医学研究同样表明卫气与免疫系统有着高度的相似性[26]，可以说卫气虚损乃外邪致病的先决条件。故治疗时应以强肺卫，实腠理，御邪气为基本原则，常以玉屏风散合小青龙汤加减化裁，扶正与祛邪兼顾。玉屏风散为扶正固本之代表方，清代柯韵伯在《古今名医方论》中言其：“夫以防风之善祛风，得黄芪以固表，则外有所卫，得白术以固里，则内有所据，风邪去而不复来，当倚如屏，珍如玉也。”方中黄芪入脾、肺二经，补气、升阳、固表，为君药；白术苦甘为臣，健脾益气，合君药以资气血之源，防风解表祛风。三药合用，外可散表邪，内可益气血，以达实卫固表之效[27]。现代药理学研究显示，玉屏风散中的多种活性成分，如黄芪多糖、黄芪皂苷、白术多糖等在调节机体免疫应答及抑制炎性细胞因子表达中可发挥重要作用[28]。小青龙汤出自《伤寒论》，为散寒蠲饮之要方，方中麻黄发汗解卫气之郁闭，桂枝透营达卫，解肌发表，麻桂合用温肺以祛外邪，细辛可宣通九窍玄府，既助君药透邪外出，又合干姜共奏温肺化饮之功；五味子敛肺止咳；防辛温药发散太过，耗气伤津；芍药、大枣和营养血固护卫阳。

《灵枢·营卫生会》有云：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫。”肺卫之气原本于脾胃水谷精微之气，CVA

发展至中后期，肺病及脾，土不生金[29]，肺卫化源失充，根基不固，致使外邪长驱直入，盘踞难去。脾肾乃先后天之本，疾病进一步发展甚至可影响先天之精所化生的元气，从而出现肺脾肾三脏俱虚之候。清代林佩琴《类证治裁·喘证》中有“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”之说，表明肺肾在呼吸系统中同居重要地位。《血证论·脏腑病机论》亦云：“肾者水脏，水中含阳，化生元气，根结丹田，内主呼吸达于膀胱，运行于外，则为卫气。”表明卫气生成与肾脏同样息息相关。因此，临证不可忽视脾肾虚损在 CVA 病机演变中的关键作用，常以补肾健脾、温肾暖脾之药味相伍。对于肺脾气虚，症见咳嗽日久，气弱声低，汗出易感，倦怠乏力者，可合用四君子汤增强益气健脾之效。本团队亦常以人参、石斛两药相配。人参甘苦，性平，归肺、脾、心经，具有大补元气、补脾益肺、养阴生津之效；石斛者，性味甘平，禀土中冲阳之气，兼感春之和气以生，为阳中之阴，善补五脏虚劳，强阴益精[30]。二者合用，补虚之效亦彰；对于下元虚寒，症见手足不温，便溏，溲清长者可合用肾气丸，或加钟乳石、五味子等温肾固涩之品，钟乳石性味甘温，入肺能温肺化饮，入肾能壮阳纳气，《本草经疏》谓之：“主咳逆上气者，以气虚则不得归元，发为斯证，乳性温而镇坠，使气得归元，则病自愈。”五味子性酸温，具有上敛肺气，下滋肾水之功。《本草求原》称其：“辛温以遂木气发荣，而引肾气上交于肺；酸咸以敛木气归根，即收肺气还原于肾。故主益气，上下升降，则生生不息之气自益。”两药相伍，交通肺肾，纳气止咳。

4.2　清肝宁肺，熄风降逆　隋代巢元方《诸病源候论·咳嗽病诸候》云：“又有十种咳。一曰风咳，欲语因咳，言不得竟是也。”其所述“风咳”之临床表现与 CVA 多有相似，现代医家也多将 CVA 的发病机制责之于外风、内风，其中，内风来源与肝肺两脏关系密切。王行宽教授认为，情志不畅、肝气郁结，日久肝阳上亢，化火生风，逆乘肺金，肺失清肃致咳，即俗曰“木叩金鸣”。治疗应以清肝木、熄内风、宁肺金、降逆气为基本原则，方选四逆散加减[31]。四逆散出自《伤寒论·辨少阴病脉证并治》，原文曰：“少阴病，四逆，其人或欬或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。”彭子益在其《圆运动的古中医学》中论此方：“小儿干咳气紧而喘，脉涩沉有力，半夜交寅，病必加重且烦。此肝胆病热，冲塞肺家，宜用四逆散，柴胡、白芍、生枳实、炙甘草各五分，于子时前服下即愈。”方中柴胡、白芍清木热，舒木气，枳实、炙甘草降肺热。彭子益[32]强调本病不可投麻杏石甘汤，服之必致中寒加病也，因子丑为肝胆主气之时，寅为肺主气之时，喘乃被动之病，故不可食麻黄。

临证加减方面，对于肝火灼肺，阴伤肺燥，症见干咳无痰、口燥咽干者，可合用养阴清肺汤，或加麦冬、天花粉等养阴润肺，益胃生津之品；对于肝火内炽，症见性情急躁、便秘溲赤者，可加青黛、夏枯草等清肝泻热之品；对于风邪扰动，症见痉咳不止，气难接续者，可加全蝎、蜈蚣、地龙、乌梢蛇等搜风通络之品。此外，有研究认为，本病久病入络，瘀阻肺络，当以当归、桃仁、川芎等活血化瘀之品，蕴“治风先治血，血行风自灭”之意[33]。

4.3　调畅胆气，运转枢机　胆者，清净之府，喜宁谧而恶烦扰。素有“中精之腑”“清净之腑”“中清之腑”之名。生理状态下，胆腑禀少阳温和之气，则得中正之职，而胆气疏泄以时，脏腑气血周流有序；反之，邪气在胆，或风，或火，或痰，或瘀之扰，胆失清宁而不谧，失其少阳柔和之性而壅郁，致使气机困遏，枢转不利，风火痰热瘀等病理产物日益胶结难解，缠绵难愈。因此，对于胆气亏虚，伏邪日久之 CVA 患儿，当以调畅胆气，运转枢机为基本治则。本团队临证常以温胆汤加减，温胆汤最早出自南北朝姚僧垣的《集验方》，由生姜、半夏、竹茹、枳实、陈皮、炙甘草组成，后经陈无择变化形成《三因极一病证方论》之温胆汤，于上方基础上减生姜用量，使之由《集验方》中温胆散寒化饮的君药变成与大枣相伍的佐使药，另加茯苓、大枣，主治由“胆虚寒”扩展为“气郁生涎，涎与气搏”诸证，为后世所沿用。方中半夏辛温为君，长于燥湿化痰；臣以竹茹甘淡微寒，长于清化痰热，兼清胆和胃、除烦止呕，君臣相辅，温凉相济，化痰以利胆，胆清则气转[34]；佐以陈皮，辛温理气，以增半夏燥湿之功，枳实微寒，破气消痰、开痞导滞，茯神健脾渗湿，宁心安神；甘草健脾补中，兼调和诸药。纵观全方配伍可见，温胆汤命名温者，乃谓温

和之温，非谓温凉之温也。正应“胆喜宁谧，恶烦扰”、以“温和”为要之特性。王有鹏等[35]基于网络药理学分析发现，温胆汤中多种活性成分如木犀草素、β－谷甾醇、柚皮素、豆甾醇等，在抑制气道重塑及调整气道炎症方面可发挥一定作用。

临证加减方面，对于郁热较甚，症见身热汗出，口渴心烦者，可合用栀子豉汤或加淡竹叶、莲子心等味增强清心除烦之效；对于胆热犯胃，症见口苦纳差，脘腹痞满者，可加黄连与上方合为黄连温胆汤，增强清热燥湿之效；对于素体胆虚，症见神气怯弱，多梦易惊者，可合用安神定志汤或加珍珠母平肝潜阳，安神定惊，酸枣仁宁心安神。

5　结语

《灵枢·岁露论》曰：“人与天地相参也，与日月相应也。”无论是中医传统子午流注理论，还是现代科学生物钟系统，皆是对机体生命活动节律的阐释。子午流注理论认为，在生理状态下，人体随外界环境的改变而产生相应变化，阴阳盛衰有常，气血周流有序；反之，脏腑功能失常，经络循行受阻，故于相应时辰出现病机演变，致使病情加剧。基于上述理论，本文探讨了儿童 CVA 的发病机制，认为病变脏腑首责之于肺、肝、胆，脾、肾亦密切相关，从气血阴阳的动态变化角度认识病机转变，提出温肺实卫、清肝降逆、调畅胆气等相应治法，以期从时间医学角度为治疗本病提供一定的理论依据。

参考文献：

[1]李雨含，苏松，刘俊荣，等. 儿童慢性咳嗽的病因构成比变化趋势研究进展[J]. 国际儿科学杂志，2023，50(9)：630－633.

[2]刘爱良，郑跃杰，杨琴，等. 儿童支气管哮喘睡眠呼吸障碍特点分析[J]. 儿科药学杂志，2022，28(8)：32－35.

[3]孙佳琦，邓苏桁，贾青夏，等. 子午流注临床应用研究现状[J]. 河南中医，2024，44(1)：142－148.

[4]李芷悦，李峰，吕明圣，等. 基于子午流注理论探微夜间咳嗽辨证诊疗[J]. 辽宁中医药大学学报，2020，22(10)：202－205.

[5]FISHBEIN A B，KNUTSON K L，ZEE P C. Circadian disruption and human health[J]. J Clin Invest，2021，131(19)：e148286.

[6]李瀚雄，程冯丽，祁雪萍，等. 生物钟紊乱对 2 型炎症变应性疾病的影响研究[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志，2024，30(3)：116－120.

[7]陈蓓，李艳.《黄帝内经》时间医学理论研究[J]. 辽宁中医药大学学报，2013，15(2)：126－127.

[8]陈想，付西，任益锋，等. 基于时辰医学论中医肿瘤发生学[J]. 中华中医药杂志，2023，38(7)：3041－3044.

[9]胡剑北. 中医时间治疗学应用全书[M]. 北京：华夏出版社，1993：96.

[10]夏菲菲，刘震超，周明爱，等. 近十年营卫学说研究进展[J]. 中华中医药杂志，2018，33(4)：1474－1477.

[11]LIU M X，LIU K X，ZHU N，et al. Inflammatory mediators in induced sputum and airway hyperresponsiveness in cough variant asthma during long－term inhaled corticosteroid treatment[J]. Mediators Inflamm，2012，2012：403868.

[12]程冯丽，张艳廷，康瑞，等. 生物钟调控呼吸道过敏性疾病的研究新进展[J]. 中华医学杂志，2021，101(18)：1377－1380.

[13]PARIOLLAUD M，GIBBS J E，HOPWOOD T W，et al. Circadian clock component REV－ERBα controls homeostatic regulation of pulmonary inflammation[J]. J Clin Invest，2018，128(6)：2281－2296.

[14]GIBBS J，INCE L，MATTHEWS L，et al. An epithelial circadian clock controls pulmonary inflammation and glucocorticoid action[J]. Nat Med，2014，20(8)：919－926.

[15]李竹英，刘琪，王丽洁. 支气管哮喘昼夜节律关系的中西医认识[J]. 现代中西医结合杂志，2022，31(17)：2468－2471，2477.

[16]汪艳萍. 儿童夜间哮喘与睡眠呼吸功能紊乱的相关性研究[J]. 世界睡眠医学杂志，2021，8(12)：2136－2138.

[17]孙慧媛，孙瑞华，韩健，等. 支气管哮喘病机的时间维度解析[J]. 中华中医药杂志，2015，30(4)：990－992.

[18]丁子超，任献青，苏杭，等. 基于《素问·咳论》与子午流注理论辨治小儿咳嗽[J]. 中医学报，2023，38(10)：2075－2079.

[19]董子强，曹洪涛. 朝夕营卫分调法治疗中风后日间过度倦睡症临床研究[J]. 中医学报，2012，27(4)：463－464.

[20]郭智丹，李毅，金渲淬，等. 基于肝—肺关系探析气机升降在发声性抽动辨治中的意义[J]. 环球中医药，2025，18(1)：91－95.

[21]陈常富.“胆咳”证治之初探[J]. 环球中医药，2016，9

(5):586 - 587.
[22]郭静.《黄帝内经》肝咳理论体系框架与应用研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2022.
[23]刘蔚翔,姜泉.从"凡十一脏取决于胆"论治系统性红斑狼疮[J].中医杂志,2019,60(8):708 - 710.
[24]冯海音,王瑞萍.徐荣谦教授从胆论治小儿癫痫经验[J].现代中医临床,2022,29(3):30 - 33.
[25]刘尚建,徐荣谦.徐荣谦小儿"少阳学说"学术思想探讨[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(1):28 - 29.
[26]夏菲菲.中医卫气与西医免疫的比较研究[D].青岛:青岛大学,2019.
[27]马卓飞,赵秋华,林艳明.玉屏风散的实验研究及其在衰老防治中的研究进展[J].临床医学研究与实践,2022,7(9):188 - 190.
[28]刘宇欣,张佳琪,王思琦,等.玉屏风散化学成分及药理作用研究进展[J].生物化工,2024,10(3):179 - 183,194.
[29]许越淇,莫丽莎,柯诗文,等.国医大师洪广祥"治肺不远温"思想在咳嗽变异性哮喘中的应用[J].中华中医药杂志,2023,38(11):5293 - 5296.
[30]谷建军.大国医用药心法丛书:缪希雍养阴用药心法[M].北京:中国医药科学技术出版社,2021:15.
[31]吉梦莉,李金儒,田巾仟,等.王行宽运用"肝肺同调"法治疗咳嗽变异性哮喘经验[J].湖南中医杂志,2024,40(7):58 - 60.
[32]彭子益.圆运动的古中医学[M].太原:山西科学技术出版社,2018:98.
[33]史文丽."祛风活血、化痰止咳"法治疗儿童咳嗽变异性哮喘肺风证临床及机制研究[D].北京:北京中医药大学,2015.
[34]方顺顺,谭汉旭,张子薇,等.徐荣谦从胆肺论治小儿情志疾病经验[J].中医药导报,2021,27(5):197 - 199,208.
[35]杨阳,张迪,王佳,等.基于网络药理学探讨温胆汤治疗哮喘作用机制[J].中国中医急症,2021,30(7):1148 - 1151,1173.

收稿日期:2025 - 11 - 16

作者简介:郭明薇(1999 -),女,河北石家庄人,硕士研究生,研究方向:中西医结合防治儿童呼吸及消化系统疾病。
通信作者:孙洮玉(1977 -),女,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治儿童呼吸及消化系统疾病。
E - mail:suntaoyu@163.com

编辑:秦小川