基于“脾气散精，上归于肺”论治儿童闭塞性细支气管炎*

王敏[1]，陈文霞[2]✉，郑晓华[1]，杨犇[1]

1. 河南中医药大学儿科医学院，河南 郑州 450000；2. 河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000

摘要：儿童闭塞性细支气管炎发生由邪实正虚共同所致，邪实责之于痰瘀，脾气散精，上归于肺，将气血津液输布全身，脾失散精，则气血津液代谢失常，而成痰凝、血瘀；正虚责之于肺脾肾虚，脾气散精，赖于脾之运化、肾阳之蒸腾以及肺之布津，肺脾肾一方失司则脾难散精，加重痰瘀。脾失散精贯穿疾病的始终，邪实正虚在病程的不同阶段相互夹杂、相互影响、相互转化，成此起彼伏之势。临证以助脾散精为着眼点论治本病，助脾散精、补益肺脾不仅可扶助正气，达到治病求本的目的，又能通达气机、运化气血津液，杜绝痰瘀等病理产物的生成，扶正祛邪，标本兼顾。

关键词：儿童闭塞性细支气管炎；“脾气散精，上归于肺”；分期论治；津液代谢；气机升降；气血运行
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.09.288
中图分类号：R259.622.1　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)09－1911－04

Treatment of Bronchiolitis Obliterans in Children Based on "Spleen Qi Dispersing Essence to Lung" Theory

WANG Min[1], CHEN Wenxia[2], ZHENG Xiaohua[1], YANG Ben[1]

1. Pediatric Medical College, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000; 2. First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

Abstract: The occurrence of obstructive bronchiolitis in children is caused by a combination of excess in Evil Factor and deficiency of Zheng Qi. The excess Evil Factor leads to Phlegm and blood stasis. When the Spleen fails to disperse Essence, the metabolism of Qi, blood, and body Fluids is disrupted, resulting in Phlegm coagulation and blood stasis. The deficiency of Zheng Qi involves Lung, Spleen, and Kidney weakness. When the Spleen fails in dispersing Essence, which relies on Spleen transportation, Kidney Yang steaming, and Lung distribution of Fluids, dysfunction in any step leads to Phlegm and blood stasis further. The Spleen's failure to disperse Essence runs throughout the disease. Excess Evil Factor and deficiency of Zheng Qi interact, influence, and transform at different stages, leading to alternating flare－ups. Clinically, treatment focuses on supporting Spleen to disperse Essence. Supporting Spleen and dispersing Essence while tonifying Lung and Spleen not only strengthens Zheng Qi to treat the root cause, but also ensures proper Qi movement and conduction of Qi, blood, and Fluids, preventing pathological products like Phlegm and blood stasis, which also means to support Zheng Qi and eliminate Evil Factors.

Key words: pediatric obstructive bronchiolitis; "spleen Qi dispersing essence to lung"; staged treatment; body fluid metabolism; pneumatic lifting; Qi and blood circulation

儿童闭塞性细支气管炎（bronchiolitis obliterans，BO）是一种终末细支气管被炎性组织或纤维组织部分或完全阻塞的不可逆性慢性肺疾病[1]，临床主要表现为通气功能障碍，可出现反复或慢性持续

* **基金项目**：河南省高等学校重点科研项目（23A360001）；河南省中医药管理局项目（2024ZY1005）
作者简介：王敏（1997－），女，河南周口人，硕士研究生，研究方向：中医药防治小儿感染与消化系统疾病。
✉ **通信作者**：陈文霞，主任医师，硕士研究生导师，研究方向：中医儿科学。E－mail：wxchen72@126.com

性咳嗽、喘息、呼吸困难等[2]，可结合临床症状、肺活检、影像学检查、肺功能、炎症因子等结果对本病进行诊断和病情综合评估[3]。本病常见病因包括肺部感染、器官移植、有毒物质吸入以及自身免疫性疾病等[4]。本病多见于 2 岁以下儿童，大多数为感染后出现[5]。本病发病机制尚无定论[6]，目前主要应用糖皮质激素、抗生素、支气管舒张剂、白三烯受体拮抗剂等药物治疗和支气管镜介入治疗[7]，虽可在一定程度上减轻临床症状，但难以阻挡持续气道炎症因子异常表达所造成的反复气道损伤和重塑，预后不良[8]。

1　从“脾气散精，上归于肺”认识 BO

根据 BO 的临床症状，可将其归属于中医“喘嗽”“肺痹”等范畴，多数学者认为，痰、瘀、虚为本病的主要病理因素和病理产物[9]。脾气散精，上归于肺是对脾运化气、血、津液等精微物质的简单描述，《素问·经脉别论》提出：“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。”饮食入于胃，经过胃的受纳腐熟、阳气的温煦蒸腾，经脾脏的运化功能将精微物质输布全身，以灌四傍，脾主升清，散精于肺，肺朝百脉，肺通过其主气司呼吸、宣发肃降、通调水道的功能将气、血、津液等精微物质输送至全身[10]。脾失于散精，气血津液输布障碍，化滞化痰成瘀而痹阻于肺络。《医述》言：“盖痰涎之化，本由水谷，使脾强胃健，则随食随化，皆成血气，焉得留而为痰，惟其不能尽化……则但见血气日削，而痰涎日多矣。”脾不布津，化生痰涎，上阻于肺，津液不化阴血，阴血渐亏，日久肺失濡润，肺萎叶枯。《灵枢·营卫生会》言：“人受气于谷，谷入于胃……其清者为营，浊者为卫。”脾气散精，化清为营，化浊为卫，脾失散精，则卫气亏虚，易招致外邪反复侵袭[11]。

2　从“脾气散精，上归于肺”论治 BO

《石室秘录》言：“治肺之法，正治甚难，当转治以脾，脾气有养，则土自生金。”脾气散精如常，则气血津液各行其道，脾旺则津液运行通畅，痰饮难生，中气充盛则斡旋有力，脾胃升清降浊，气机运行循环不休，气畅血行，瘀血不生。

2.1　调节津液代谢　脾主运化水湿，肺主通调水道，肾阳蒸腾气化，故有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器，肾为生痰之本”之说。《医旨绪余·哮》言：“脾伤则津液不得布散而生痰涎，壅塞经隧，肺气为之不利。”脾主为胃行其津液，脾行津液功能的发挥需脾主升清、肺脏转输以及肾阳温煦功能的协同作用，脾主升清，散精于肺，肺气充盛则津液运行有力，肾阳是脏腑气化的原动力，脾气散精须借助命门之火的温煦，《素问·水热穴论》言：“肾者，胃之关，关门不利，故聚水而从其类也。”肾阳充盛能够蒸腾气化，促进脾之散精。脾气散精如常，津液各行其道，脾失散精，津液凝聚成痰，上阻于肺络[12]。

2.2　调理气机升降　《丹溪心法》言：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”即治痰先治气，气顺痰自消。清代著名医家黄元御认为中土之气是气机升降的枢纽，脾胃之气犹如车轮，中气充盛则斡旋有力，中气不足则清阳不升，浊阴不降[13]，左路肝心随己土脾化清阳而升，右路肺肾随戊土胃化浊阴而降，五脏平衡，气血津液代谢如常[14]，中气虚则无力斡旋，升降失常，脾不散精，肺失宣肃，清浊不分，气血津液代谢失常，可致气滞、痰凝、血瘀。

2.3　促进气血运行　脾胃化生的水谷之气与肺吸入的自然界清气结合形成宗气，宗气贯心脉，行呼吸，促进气血运行。《灵枢·营卫生会》言：“中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者……化其精微，上注于肺脉，乃化而为血，以奉生身。”中焦受气取汁变化为赤是谓血，脾气散精将水谷精微化生气血，脾失散精则无以化生气血，脉中津亏血少，滞涩不通而生瘀血，《血证论》言：“须知痰水之壅，由瘀血使然……血瘀积久，亦能化为痰水。”伏痰积聚日久可成瘀，瘀血日久亦可成痰，二者互为因果，形成恶性循环[15]。

3　分期论治

根据临床表现，本病可分为急性发作期、慢性迁延期和稳定期。急性发作期乃因外邪袭肺引动伏痰或伏痰郁久发作，痹阻肺络，此期病机主要为痰浊阻肺，肺气郁闭。慢性迁延期邪实正虚，脾气散精功能紊乱，脾不升清，肺失转输，气滞痰阻更甚，湿困阻于脾，损及脾阳，脾无以化生气血，加之气滞痰阻，遂成瘀血，此期病机主要为气滞痰瘀，肺脾气虚。稳定期病邪日久，邪实之势渐消，而正虚为重，小儿肺脾肾常不足，肺肾金水相生，久咳肾不纳气，肺阴难滋肾阴，致肾气阴亏虚，或脾阳难济肾阳，致肾阳亏虚，此期病机主要为肺脾气虚兼脾肾阳虚或肺肾阴虚。

3.1　急性期：宣肺降气、化痰平喘　急性发作乃因伏痰内动所致[16]，脾为生痰之源，《灵枢·营卫生

会》言:“营出于中焦……此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉。”脾气运化失常酿生痰湿,藏匿于肺络,痰郁肺络日久或遇外感六淫疫疠之邪引动,肺宣肃失常,发为咳嗽、喘息、气促等[17]。痰浊痹阻肺络,肺气不通是此期的病机关键,此期重在祛除肺络之痰,调理气机,同时当重视健脾助运,以防脾失散精,化生痰湿,上归于肺,加重肺络痹阻之势[18]。辨别寒热虚实,寒痰选用二陈汤、理中降痰汤、苏子降气汤加减;病痰饮者,当以温药和之,常选用小青龙汤、小半夏汤等方加减;热痰选用定喘汤、清肺化痰汤、桑白皮汤、麻杏石甘汤加减;若有热邪入里耗伤气阴与痰相合产生燥痰者,酌情加入沙参、麦冬等养阴之品,在宣肺化痰、宣肺理气的同时重视顾护中焦脾胃[19],有表邪者辅以解表。

3.2　慢性迁延期:补肺健脾、化痰祛瘀　痰瘀互结、肺脾两虚是此期的病机关键,此期正虚邪实交杂,肺脾气虚,脾运化无力,肺输布障碍,津液代谢失常,化生痰湿,痰湿痹阻肺络,日久成瘀,痰瘀互结,影响气机升降,至脾失升清,肺失宣肃,进一步加重痰瘀之势,正虚邪实相互影响、相互作用[20],咳嗽、咳痰、喘息等症日久难愈。此期当重补肺健脾,化痰祛瘀通络,方选二陈汤合血府逐瘀汤加减,另常加用蝉蜕、地龙、僵蚕等血肉有情之品以化痰通络。

3.3　稳定期:扶正固本　此期病情稳定,以正虚为主,在肺脾气虚的基础上根据患儿体质的不同出现肺肾阴虚或脾肾阳虚之证,临床主要表现为胸闷、气短、运动不耐受等,当扶正固本,补肺健脾,方选六君子汤、补中益气汤等加减;偏阴虚者滋肺肾之阴,方合沙参麦冬汤、六味地黄丸、养阴通络汤等;偏阳虚者补脾肾之阳,方合附子理中丸、右归丸等。脾气散精须借助命门之火的温煦以及肺的宣发肃降和通调水道功能的发挥,正虚日久,肺脾肾功能失常,脾失于散精,致临床症状反复发作,迁延难愈。

4　结语

儿童闭塞性细支气管炎病因病机复杂,西医治疗本病仍存在一定的局限性,预后较差。现代医学研究表明,脾虚与机体免疫功能的正常发挥密切相关,脾失散精则出现免疫功能紊乱[21],脾虚所致脉络瘀阻、气机失畅是肺病后期产生肺纤维化的重要原因[22],而通过助脾散精,可提高机体免疫力,改善肺通气功能[23]。张霞等[24]发现,补肺健脾、化痰祛瘀法治疗儿童闭塞性细支气管炎在改善患者症状、体征、肺功能及肺部影像学方面具有显著疗效。笔者根据临床经验提出从“脾气散精,上归于肺”论治本病,认为本病与肺脾肾三脏关系密切,肺脾肾失调可生痰瘀,痰瘀亦可影响肺脾肾之功能,此过程与脾气散精功能的发挥息息相关,故以助脾散精为着眼点论治本病,助脾散精、补益肺脾不仅可扶助正气,达到治病求本的目的,又能通达气机、运化气血津液,杜绝痰瘀等病理产物的生成,扶正祛邪,标本兼顾[25],临床疗效显著。

参考文献:

[1] Jerkic S P, Brinkmann F, Calder A, et al. Postinfectious bronchiolitis obliterans in children: diagnostic workup and therapeutic options: a workshop report[J]. Can Respir J, 2020, 2020: 5852827.

[2] 李丹,张玉玲. 儿童闭塞性细支气管炎的诊疗进展[J]. 医学综述,2020,26(19):3870 – 3876.

[3] 王珍,钟礼立,黄寒. 闭塞性细支气管炎患儿病情评估指标概述[J]. 中国医药,2023,18(9):1419 – 1422.

[4] Colom A J, Teper A M. Post – infectious bronchiolitis obliterans[J]. Pediatr Pulmonol, 2019, 54(2): 212 – 219.

[5] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会,中国医药教育协会儿科专业委员会,等. 儿童闭塞性细支气管炎的诊断和治疗专家共识(2023)[J]. 中华儿科杂志,2023,61(9):786 – 793.

[6] Kavaliunaite E, Aurora P. Diagnosing and managing bronchiolitis obliterans in children[J]. Expert Rev Respir Med, 2019, 13(5): 481 – 488.

[7] Flanagan F, Casey A, Reyes – Múgica M, et al. Post – infectious bronchiolitis obliterans in children[J]. Paediatr Respir Rev, 2022, 42: 69 – 78.

[8] 陈文霞,周莎莎,张玉丹,等. 养阴通痹方对儿童感染后闭塞性细支气管炎中性粒细胞活化相关因子的影响[J]. 时珍国医国药,2023,34(12):2958 – 2961.

[9] 张岩,宋桂华,王书玲,等. 中医药治疗儿童闭塞性细支气管炎用药规律的文献研究[J]. 中国民族民间医药,2022,31(6):75 – 79.

[10] 李巧,周舒雯,任益锋,等. 从“脾气散精”论治肺结节[J]. 中医杂志,2022,63(22):2183 – 2186.

[11] 王晶,岳仁宋,汪晓敏,等. 基于“脾气散精”理论探讨助脾散精法对 2 型糖尿病患者肠道菌群及免疫功能的影响[J]. 中华中医药杂志,2019,34(7):2994 – 2996.

[12] 范鹏,吴涛,葛胜男. 健脾化痰益肺汤治疗儿童闭塞性细支气管炎疗效及对肺功能、抗中性粒细胞抗体的影响[J]. 中医临床研究,2023,15(23):88 – 93.

(下转第 1917 页)

2023,38(6):2633 – 2635.
[6]袁振华,张蔷,刘苗苗,等. 从“玄府失司”探析儿童慢性咳嗽临证法要[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(7):999 – 1003.
[7]姜春颖,滕子藤,王丹,等. 儿童复杂性热性惊厥 285 例多因素临床分析[J]. 中国实用儿科杂志,2018,33(10):805 – 808.
[8]赵佶. 圣济总录[M]. 北京:人民卫生出版社,1962:1250 – 1255.
[9]王焘. 外台秘要[M]. 北京:人民卫生出版社,1955:432 – 436.
[10]虞抟. 医学正传[M]. 北京:中医古籍出版社,2002:187 – 190.
[11]龚廷贤. 万病回春[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:98 – 102.
[12]任献青,熊磊. 中西医结合儿科学[M]. 北京:科学出版社,2023:236 – 240.
[13]钱乙. 小儿药证直诀[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:32 – 35.
[14]王肯堂. 证治准绳[M]. 北京:人民卫生出版社,2014.
[15]邱怡婕,朱海燕,杨和淦,等. 浅析王肯堂论治小儿惊风[J]. 中医文献杂志,2022,40(6):55 – 56,70.
[16]陈复正. 幼幼集成[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:234 – 238.
[17]张从正. 儒门事亲[M]. 北京:人民卫生出版社,1994:56 – 60,112 – 115.
[18]田雨沐,潘菊华. 基于脑玄府理论探讨中药引经及配伍思路[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(14):204 – 214.
[19]汪昂. 医方集解[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:145 – 148,210 – 213.
[20]曾荣莉,王明杰,江玉. 王明杰基于玄府理论运用风药治疗偏头痛经验[J]. 江西中医药,2023,54(6):41 – 43.
[21]朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:78 – 82.
[22]张璐. 张氏医通[M]. 太原:山西科学技术出版社,2010:211 – 215.
[23]李东垣. 脾胃论[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:15 – 18.
[24]苏云放. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:145 – 148.
[25]高秉钧. 疡科心得集[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.

收稿日期:2026 – 03 – 12
编辑:纪彬

(上接第 1913 页)

[13]李广森,王冰,梁艳霞,等. 基于“一气周流”论治慢性气道炎症性疾病[J]. 中医杂志,2023,64(13):1322 – 1325.
[14]郑晓华,王敏,杨犇,等. 从“一气周流”论治儿童感染后闭塞性细支气管炎[J]. 中国中医急症,2023,32(11):1953 – 1956.
[15]任芳芳,宋桂华,邢琼琼,等. 宋桂华基于“窠囊”理论治疗儿童闭塞性细支气管炎急性发作期的经验[J]. 中医药导报,2022,28(6):124 – 127.
[16]张玉丹,刘晓,陈文霞. 从“伏痰致瘀”论治儿童闭塞性细支气管炎[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(12):1975 – 1977.
[17]郭楠楠,冯刚,李亚伟,等. 基于“伏邪”理论探讨儿童闭塞性细支气管炎的分期论治[J]. 四川中医,2023,41(10):22 – 25.
[18]唐丽娟,金连顺,张曈,等. 平调五脏法辨治儿童闭塞性细支气管炎[J]. 中医杂志,2021,62(22):2015 – 2017.
[19]刘畅,郝静,侯月,等. 闫慧敏分期辨治儿童闭塞性细支气管炎经验[J]. 北京中医药,2023,42(3):251 – 253.
[20]李聪,宋桂华,彭明浩,等. 从“伏邪”辨治儿童感染后闭塞性细支气管炎[J]. 中国中医急症,2022,31(10):1754 – 1757.
[21]修宗昌,余绍源,罗云坚. 浅析“四季脾旺不受邪”及其现代免疫学基础[J]. 江苏中医药,2003,24(1):43 – 44.
[22]潘磊,由凤鸣,王倩,等. 从“脾气散精,上归于肺”论治肺结节病[J]. 中华中医药杂志,2020,35(3):1305 – 1307.
[23]刘燕,张庆祥,刘明. 中医脾肺关系及“培土生金”理论的现代研究[J]. 世界科学技术——中医药现代化,2015,17(6):1146 – 1149.
[24]张霞,金在艳,李国勤,等. 补肺健脾、化痰祛瘀法治疗轻中度小儿闭塞性细支气管炎临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2021,41(3):318 – 323.
[25]刘殿娜,周天,胡凯文. 基于补益肺脾法治疗肺结节的理论浅析[J]. 中华中医药杂志,2021,36(9):5457 – 5459.

收稿日期:2026 – 03 – 02
编辑:纪彬