洪敏俐治疗慢性咳嗽经验介绍

刘燕鸿，刘朝辉 指导：洪敏俐

福建中医药大学附属漳州中医院，福建 漳州 363200

［摘要］介绍洪敏俐教授治疗慢性咳嗽的临床经验。洪敏利教授认为，正气不足、脾胃本虚是慢性咳嗽反复发作的根本原因，而风寒恋肺、邪郁少阳、痰饮内停、湿热蕴肺是慢性咳嗽的主要病机，临证分别从扶正解表、和解少阳、温化痰饮、清利湿热、调补脾胃等方面辨证施治。

［关键词］慢性咳嗽；脾胃本虚；调补脾胃；洪敏俐

［中图分类号］R249；R256.11 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0207-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.038

Introduction to HONG Minli's Experience in Treating Chronic Cough

LIU Yanhong, LIU Zhaohui Instructor: HONG Minli

Zhangzhou Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Zhangzhou Fujian 363200, China

Abstract: This article introduces Professor HONG Minli's clinical experience in treating chronic cough. Professor HONG Minli believes that deficiency of healthy qi and spleen-stomach deficiency are the fundamental causes of recurrent chronic cough, while wind-cold lingering in the lung, pathogenic factors stagnating in the Shaoyang, phlegm-fluid retention, and damp-heat accumulation in the lung are the main pathogenic mechanisms of chronic cough. In clinical practice, treatment is administered based on syndrome differentiation, focusing on reinforcing healthy qi and releasing the exterior, harmonizing the Shaoyang, warming and dissolving phlegm-fluid, clearing and draining damp-heat, and regulating and tonifying the spleen and stomach.

Keywords: Chronic cough; Spleen-stomach deficiency; Regulating and tonifying the spleen and stomach; HONG Minli

洪敏俐教授是全国第三批优秀中医临床人才，第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，福建省有突出贡献的中青年专家，福建省名中医。先后师从李灿东、张喜奎、晁恩祥、武维屏、薛伯寿等名医大家，长期从事中医内科临床、科研和教学工作30余年，擅长呼吸系统疾病的临床诊治及其相关疾病的研究，具有丰富的临床和教学经验。笔者有幸跟师侍诊，现将其治疗慢性咳嗽的经验介绍如下。

慢性咳嗽是以咳嗽为唯一症状或主要症状，时间超过8周，胸部X线检查无明显异常的疾病，约占呼吸科门诊中咳嗽患者的三分之一[1]。其病因繁多，赖克方等[2]对近13年来1 554例单病因的慢性咳嗽患者进行了回顾性分析，共确定了39个慢性咳嗽的病因，其中，常见的四大病因仍是咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、胃-食管反流性咳嗽（GERC）、

［收稿日期］2024-12-10
［修回日期］2025-04-27
［基金项目］第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目（国中医药人教函〔2022〕76号）；福建省名老中医药专家传承工作室建设项目（闽卫中医函〔2023〕697号）
［作者简介］刘燕鸿（1987-），女，医学硕士，主治医师，E-mail：501546645@qq.com。
［通信作者］洪敏俐（1967-），女，医学博士，主任医师，教授，博士研究生导师，E-mail：1501499678@qq.com。

嗜酸粒细胞性支气管炎(EB)。目前，西医治疗以针对病因和改善症状为主，但部分患者症状改善不明显或易反复，长期使用出现的不良反应及停药后反复等问题亦引起重视[3-4]。慢性咳嗽属中医久咳、顽咳范畴，其病因病机复杂，众说纷纭。洪敏俐教授认为，正气不足、脾胃本虚是慢性咳嗽反复发作的根本原因，正气不足，无力抗邪，风寒邪气留恋可致肺失宣降而致咳；正气不足，外感表邪未解，正邪交争，邪入少阳，枢机不利，气机不畅，肺失宣降亦可致咳；而脾胃本虚，脾虚运化功能失常，则痰浊水饮内生，上犯于肺可致肺失宣降而咳；加之饮食、地域等因素，导致湿热郁肺、肺气不宣。临证从以下几个方面论治。

1 从扶正解表论治

《素问·刺法论》云："正气存内，邪不可干。"指出正气在疾病中的重要性。而正气不足之人，常以"虚人"[5]而称，洪敏俐教授认为久咳之人，亦多见于此类虚人，如年老、年幼、久病或体虚之人等。此类患者正气不足，腠理多疏松，稍有不慎最易受风寒邪气侵袭，而外邪犯表又最易伤肺，肺气耗伤，加之素体本虚，或久病伤正无力驱邪，风寒邪气未尽，稽留于肺，肺失宣降，肺气上逆而咳。因此，洪敏俐教授认为，正虚邪恋、卫外不固导致肺气失宣是慢性咳嗽的主要病因病机[6]，提出从扶正解表论治。临证辨证要点：咳嗽，夜间尤甚，遇风遇冷咳，痰白、鼻塞、流涕、畏冷、面色㿠白，舌淡苔白、脉浮或浮缓。治疗上以桂枝汤为基本方解肌发表、祛风寒邪气，调和营卫。若舌苔偏厚、大便偏干结，或伴喘者常加厚朴、苦杏仁；若脉微缓而恶寒者，小发汗，用桂枝麻黄各半汤；若兼有少阳，如口苦、咽干、脉弦，常选柴胡桂枝汤以太少两解；若恶寒重肢末冷，阳虚明显，常用桂枝加附子汤加强温阳散寒之功；若反复外感兼肺气虚者，常合玉屏风散益气固表，调和阴阳营卫。

2 从和解少阳论治

《伤寒论》第266条文："本太阳病，不解，转入少阳者，胁下鞕满，干呕不能食者，往来寒热，尚未吐下，脉弦紧者，与小柴胡汤。"临床上，见到许多慢性久咳之人，出现胸胁部的胀闷不适、喜叹息，正符合少阳证的临床表现，洪敏俐教授认为，此乃外感后表邪未解，邪入少阳所致。第97条文："血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下，正邪分争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食……小柴胡汤主之。"这一条体现了正气不足、正邪相争的一种状态，慢性咳嗽患者久咳不愈，咳嗽反复，也是一种正邪相争的表现，条文中少阳证的脉象弦，洪敏俐教授亦认为是一种邪正相争的表现，如同一条绳索两侧被拉紧后绷直的一种状态。且久咳之人，病程漫长，病情反复，从病情变化看也可看做"往来"的一种表现。再者，胸胁部乃少阳经所过，从经脉角度论，《素问·咳论》云："久咳不已，则三焦受之。"三焦手少阳之脉，起于关冲，止于丝竹空。经脉分布于上肢外侧中间、肩颈和头面，而足少阳胆经，起于瞳子髎、止于足窍阴穴，循行头身两侧，经脉和其分支的循行部位涉及目、耳、胸胁、心下，络肝属胆。经别入季胁，布胸腔，过心脏。二条经络均与鼻咽、胸胁相关，循行经过鼻咽、胸膈，故临床上常见到鼻咽部、胸胁部的不适症状，亦与少阳经脉相关。《伤寒论》第263条文："少阳之为病，口苦、咽干、目眩也。"提出少阳病提纲证，临床上，慢性久咳患者，常见到口苦、咽干症状，洪敏俐教授认为，此乃少阳病本证。另一方面，结合现代社会环境，有一部分患者乃情志所伤，如工作压力过重，精神压力过于紧张，亦或由于疾病所致的情志因素，导致肝气郁滞、内郁化火，加之复受外邪，内外合邪，少阳枢机不利，气机不畅，肺气失宣而致咳。故洪敏俐教授提出从和解少阳论治。临证辨证要点：咳嗽，胸闷(或喜叹息)、咽干咽痒、口苦、大便干结、痰黄白相兼、舌淡红或舌边尖红，苔薄白或薄黄、或腻，脉弦或弦滑。治疗上以小柴胡汤为基础方，和解少阳，疏利三焦，调畅气机。若兼夹表寒，表现有怕冷恶风寒等，常予柴胡桂枝汤外解表寒，内清郁热；若咽干咽痛，流黄涕，常加金银花、连翘、牛蒡子、蝉蜕等清热解毒利咽之品；若咽部有异物感，痰黏难咯，常合半夏厚朴汤行气散结，降气化痰；若痰多黄黏，常合温胆汤清热化痰；若腹胀苔厚腻，夹湿重者常合平胃散燥湿运脾行气和胃；若情绪不畅，胸中闷塞感明显，常合四逆散疏肝解郁。此与张立山教授提出慢性咳嗽有少阳兼夹证，应用小柴胡汤治疗的观点颇为一致[7]。

3　从温化痰饮论治

痰饮是人体水液代谢障碍所产生的病理产物，同时又是致病因素，一般痰较稠浊而饮较清晰[8]。《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，合于四时五脏阴阳，《揆度》以为常也。"指出饮食物中的精气在人体经脉运行中的正常生理过程，也指出人体正常水液代谢的一个过程。而现代人饮食不节、营养过剩，导致脾胃运化不及，出现水液代谢障碍，导致体内痰浊水饮内生。而痰浊水饮又作为致病因素，随气机升降。若随胃气上逆，则泛吐痰涎；若留于鼻咽，则见鼻后滴流，咽中如有炙脔；若痰饮上犯于肺，则出现咳嗽咳痰气喘等症状。又痰饮为阴邪，发于阴时，临床上常见于凌晨、夜间加重，遇冷遇寒诱发。张立山等[9]在论微饮与慢性咳嗽中指出有不少慢性咳嗽患者与内有水饮相关。故洪敏俐教授提出痰饮内伏是慢性咳嗽的基本病机之一，治疗上从痰饮论治[10]。临证辨证要点：咳嗽凌晨、夜间加重，遇冷遇寒诱发，痰多清稀，咽中如有炙脔，平躺尤甚，自觉有气上冲，或兼胸闷气短，舌淡、苔滑。洪敏俐教授宗仲景"病痰饮者，当以温药和之"之大法，临证以温阳化饮为治疗大法。若咳嗽，咳痰清稀量多，遇冷遇风咳，咽痒咳，晨起夜间明显，舌淡、苔滑，常选小青龙汤或射干麻黄汤解表温肺化饮；若咳嗽兼有气短，头晕气上冲，咽部有异物感，平卧位明显等，常选苓桂术甘汤、小半夏加茯苓汤等温阳化饮，健脾利湿；若咳嗽痰多伴有胸闷、气短、脘腹胀满、纳少等，常选外台茯苓饮健脾化湿，下气消痰饮而止咳。

4　从清利湿热论治

洪敏俐教授团队前期研究发现，湿热是慢性咳嗽、咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征发病因素之一，且湿热体质在上气道咳嗽综合征患者中占多数[11-12]。其认为与两方面因素相关，一者为外感湿热，受地势气候因素影响，漳州全年气候温和湿润，热蒸湿动，最易感受湿热邪气，若加之素体有痰湿体质之人，稍有不慎，湿热邪气熏蒸，最易感邪。二乃内生湿热所致，现代人不遵从《素问·上古天真论》所云："食饮有节，起居有常，不妄作劳。"而是"以酒为浆，以妄为常，醉以入房"，饮食无节制，过食肥甘厚味、烟酒之品，导致脾胃运化功能失常，内生湿邪，久而化热，湿热熏灼肺气致肺失宣降而咳。且湿热致病，交杂难解，病程缠绵难愈，导致咳嗽迁延不解。因此，洪敏俐教授提出从清利湿热论治[13]慢性咳嗽。临证辨证要点：咳嗽，咳声不扬，清嗓子样咳，常有咽部附着感，咽部异物感，面如油垢，身体困重，纳呆，口黏腻感，腹部胀满，大便黏滞，小便黄赤，舌红、舌苔厚腻，或苔白腻或黄腻等，脉滑或濡多见，查体咽部体征见咽红，常有咽部滤泡增生。治疗上以清利湿热、调畅气机为原则，若风湿在表化热，舌苔薄黄腻，常以麻杏苡甘汤加减；若咽痛咽红者，常加金银花、连翘、芦根、竹叶等清化湿热之品；若湿重于热，舌苔白厚腻者，则喜用三仁汤加减宣畅气机，清利湿热，或加藿香、佩兰等芳香化湿之品；湿热并重，舌苔黄厚腻者，常予甘露消毒丹加减以利湿化浊，清热解毒，常加薏苡仁、厚朴、石菖蒲、苍术、滑石、陈皮、枳壳等祛湿理气之品。

5　从调补脾胃论治

《素问·太阴阳明论》云："脾者土也，治中央，常以四时长四脏……脾脏者，常著胃土之精也，土者生万物而法天地。"此道出中央脾土的重要性，其余四脏均有赖于中央脾土的滋养。脾主身之肌肉，脾虚则肌肉松弛不紧密，容易受外邪侵袭，而外感风寒湿热等各种邪气，又最易先袭肺卫，肺卫失守，肃降失常则易致咳。故洪敏俐教授认为，慢性久咳之人，归其原因乃脾胃本虚所致。另者，从经络角度，手太阴肺经起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺，从肺系横出腋下。故洪敏俐教授认为，脾胃与肺关联密切，若中焦脾虚，运化失司，痰饮内生，脾胃升降功能失常，影响肺气，则肺气上逆作咳。

国医大师韩明向亦认为，内伤脾胃与慢性咳嗽关系密切，肺脾失调是慢性咳嗽的重要因素，运用"培土生金"法肺脾同治[14]。故洪敏俐教授提出，从脾胃论治慢性咳嗽[15]。其在临证中注重脾胃，认为慢性咳嗽病机乃本虚标实，推崇仲景顾护脾胃之法。临证辨证要点：咳嗽、痰白，面色萎黄少华，伴有纳少（或食欲不振）、腹胀或反酸嗳气、便溏，恶心欲呕，胃脘部不适，神疲乏力，舌淡胖或边有齿痕，苔白。若久咳不止，语声低微，面色少华，神疲乏

力，食欲不振，腹胀便溏，舌淡，脉弱，常选六君子汤加减以培土生金；若咳声重浊，痰多黏稠，肢体困重，胸闷脘痞，头晕心悸，小便不利，苔腻水滑，脉弦滑，从健脾祛湿入手，常选二陈汤、六安煎等加减健脾祛湿止咳；若咳嗽伴恶心欲呕，反酸嗳气，胃脘嘈杂，苔腻者，常选半夏泻心汤加减降逆和胃而止咳。

6 病案举例

蓝某，女，32岁，2020年4月24日初诊。反复咳嗽2月余。缘于患者2月余前始出现咳嗽咳痰，夜间咳甚，遇冷风及刺激性气味时咳嗽加剧，说话时咽痒欲咳，伴咽干咽痒，痰量少色白，易咳出，时伴呼吸不畅感，打喷嚏，曾就诊于漳浦县医院，查胸片未见明显异常，口服药物（具体不详）后症状未明显改善。诊见：咳嗽，夜间尤甚，痰少色白，咽干咽痒，纳少，寐佳，二便尚调，舌尖点刺、苔白腻，脉弦细。肺功能：通气功能正常，小气道障碍，支气管激发试验阳性。呼出气一氧化氮（FeNO）56 ppb。皮肤点刺试验：粉尘螨、屋尘螨、蟑螂（+++）、蟹肉（++）。西医诊断：咳嗽变异性哮喘；中医诊断：久咳，证属痰气互结。治宜和解少阳、行气化痰。方选柴朴汤加减，处方：柴胡10 g，黄芩10 g，半夏10 g，党参15 g，厚朴10 g，茯苓15 g，紫苏叶10 g，蝉蜕6 g，炙甘草5 g，大枣10 g，生姜（自备）3片。5剂，每天1剂，水煎，分2次饭后温服。

2020年4月29日二诊：咳嗽明显好转，舌脉同上，故继续守上方服用9剂。后随访咳嗽已愈。

按：柴朴汤乃小柴胡汤合半夏厚朴汤合方，洪敏俐教授认为，咳嗽变异型哮喘患者常有胸闷、呼吸不畅症状，此乃少阳证，故常予小柴胡汤和解少阳，加之有咽干咽痒症状，结合《金匮要略·妇人杂病脉证并治》“妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之”，对于有咽喉部症状，苔腻者，洪敏俐教授常予加用半夏厚朴汤疏肝理气、降逆化痰。方中柴胡黄芩疏解少阳半表半里之邪，半夏辛温入肺胃，化痰散结，降逆和胃；厚朴苦辛性温，行气燥湿，下气除满，助半夏散结降逆；紫苏叶芳香行气，理肺疏肝，助厚朴行气宽胸、宣通郁结之气，加参、草、枣、姜健脾胃扶正祛邪。加之每遇冷风或刺激性气味亦诱发，且该患者皮肤点刺阳性，是个过敏体质，故加蝉蜕宣散风热、透疹祛风。全方在和解少阳、疏肝散结、降逆化痰基础上兼顾脾胃，不专治咳而咳自止。

［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（2015）[J]. 中华结核和呼吸杂志，2016，39（5）：323-354.
[2] LAI K F，TANG J M，ZHAN W Z，et al. The spectrum，clinical features and diagnosis of chronic cough due to rare causes[J]. J Thorac Dis，2021，13（4）：2575-2582.
[3] 胡晓阳，田宇诗，穆滨，等. 中医药治疗慢性咳嗽的研究进展[J]. 中医药学报，2021，49（5）：111-116.
[4] 世界中医药学会联合会肺系病专业委员会，中华中医药学会肺系病分会，天津中医药大学第二附属医院. 咳嗽中医诊疗专家共识意见（2021）[J]. 中医杂志，2021，62（16）：1465-1472.
[5] 白慧颖，戴跃龙，黄自冲. 虚人外感发热病理机制与治疗的名家医案研究[J]. 中医研究，2021，34（1）：42-45.
[6] 刘燕鸿，刘朝辉. 洪敏俐应用桂枝汤治疗慢性咳嗽临证经验[J]. 新中医，2021，53（24）：22-24.
[7] 黄茂，魏鹏草，张立山. 张立山应用小柴胡汤合方治疗慢性咳嗽经验撷英[J]. 中华中医药杂志，2020，35（8）：3994-3996.
[8] 朱文峰. 中医诊断学[M]. 北京：中国中医药出版社，2007.
[9] 张立山，周绍忠，李超. 微饮与慢性咳嗽[J]. 中华中医药杂志，2017，32（7）：2998-3000.
[10] 黄诗悦，刘燕鸿. 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.
[11] 陈文喜，洪敏俐，刘朝辉，等. 上气道咳嗽综合征中医证素特点的临床研究[J]. 中国中医急症，2012，21（10）：1551-1572.
[12] 郑伟彬，黄锦榕，洪春霖，等. 咳嗽变异型哮喘与上气道咳嗽综合征中医体质的对比研究[J]. 福建中医药，2021，52（4）：11-15.
[13] 刘朝辉，刘燕鸿，黄诗悦，等. 洪敏俐教授从湿热论治上气道咳嗽综合征经验[J]. 福建中医药，2022，53（4）：50-51.
[14] 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.
[15] 高如花，黄锦榕，洪敏俐. 洪敏俐从脾胃论治慢性咳嗽经验介绍[J]. 新中医，2022，54（8）：232-235.

（责任编辑：刘淑婷）