# 夏鑫华运用“无热便是寒，治肺不远温”思想治疗慢性咳喘经验介绍

侯旭阳[1]，戴灿[2]，林琛[1] 指导：夏鑫华[1]

1. 广州医科大学附属第一医院，广东 广州 510120
2. 广州市越秀区白云街社区卫生服务中心，广东 广州 510100

[摘要] 介绍夏鑫华教授运用“无热便是寒，治肺不远温”思想治疗慢性咳喘的临床经验。夏鑫华教授认为，慢性咳喘的主要致病因素为寒痰。因环境和饮食等多重影响易伤脾胃，致脾阳不足，运化失司，水液代谢失常，上犯于肺，肺失宣降，故现代临床上慢性咳喘患者多见肺脾不足、痰饮蕴肺证。夏鑫华教授在国医大师洪广祥教授提出的“治肺不远温”的基础上，进一步总结出慢性咳喘病的中医病机及治法，提出“无热便是寒”的学术思想作为慢性咳喘的理论基础，以“无热便是寒，治肺不远温”的思想指导治疗寒证或寒热错杂类型慢性咳喘，以桂枝厚朴杏子汤为基础方，随症化裁，疗效甚佳。

[关键词] 慢性咳喘；阳气虚弱；无热便是寒；治肺不远温；夏鑫华
[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415（2026）02-0163-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.029

## Introduction to XIA Xinhua´s Experience in Treating Chronic Cough and Asthma with the Thought of "If There Is No Heat, It Is Cold, and Treating the Lung Without Straying from Warmth"

*HOU Xuyang*[1], *DAI Can*[2], *LIN Chen*[1] *Instructor: XIA Xinhua*[1]

1. The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou Guangdong 510120, China; 2. Baiyun Street Community Health Service Center of Yuexiu District, Guangzhou, Guangzhou Guangdong 510100, China

**Abstract:** This paper introduces the clinical experience of Professor XIA Xinhua in treating chronic cough and asthma by applying the thought of "if there is no heat, it is cold, and treating the lung without straying from warmth". Professor XIA Xinhua holds that the main pathogenic factor of chronic cough and asthma is cold phlegm. Multiple factors such as environment and diet tend to damage the spleen and stomach, leading to insufficiency of spleen yang, dysfunction in transportation and transformation, and abnormal metabolism of body fluids. The abnormal body fluids then attack the lung upward, resulting in the lung′s failure to disperse and descend. Therefore, in modern clinical practice, most patients with chronic cough and asthma present with the syndrome of insufficient lung and spleen as well as phlegm-fluid retention in the lung. On the basis of "treating the lung without straying from warmth" proposed by national traditional Chinese medicine (TCM) master Professor HONG Guangxiang, Professor XIA Xinhua further summarized the TCM pathogenesis and treatment principles of chronic cough and asthma, and put forward the academic thought of "if there is no heat, it is cold" as the theoretical basis for chronic cough and asthma. He guides the treatment of chronic cough and asthma of cold syndrome or mixed cold-heat type with the thought of "if there is no heat, it is cold, and treating the lung without straying from warmth", using Guizhi Houpo Xingzi Decoction as the basic prescription and

[收稿日期] 2025-05-05
[修回日期] 2025-12-09
[基金项目] 第五批全国中医临床优秀人才研修项目（国中医药人教函〔2022〕239号）
[作者简介] 侯旭阳（1999-），女，硕士研究生。
[通信作者] 夏鑫华（1976-），男，医学博士，教授。

modifying it according to symptoms, which achieves excellent therapeutic effects.

Keywords: Chronic cough and asthma; Deficiency of yang qi; If there is no heat, it is cold; Treating the lung without straying from warmth; XIA Xinhua

夏鑫华教授从事中医药临床工作20余年，临床擅长治疗慢性肺系疾病、消化病以及情志病，尤以治疗慢性咳喘颇有心得。夏鑫华教授在治疗慢性咳喘时尊古不泥古，创新不离宗，秉持国医大师洪广祥“治肺不远温”的思想及灵活运用经典理论，在此基础上进一步提出“无热便是寒”的辨证理念，经过多年的实践，临床疗效好。笔者跟师学习，现将夏鑫华教授治疗慢性咳喘的经验介绍如下。

慢性咳喘是一种常见的慢性呼吸道疾病，其主要症状表现为反复咳嗽、咳痰、喘促及气急[1]，属中医肺胀、喘证、久咳等范畴，在现代医学中可见于慢性支气管炎、支气管哮喘、咳嗽变异性哮喘等疾病。咳喘疾病严重影响患者的生活质量，现代医学对慢性咳喘的治疗以抗生素、激素、解痉平喘及镇咳药等为主，重点在缓解症状，虽然有一定疗效，但具有用药时间长和易耐药等缺点[2]。中医药治疗慢性咳喘，治本为主，标本兼顾，具有疗效较好、不良反应小、能有效改善患者生活质量等优势[3]。

## 1 “无热便是寒，治肺不远温”学术思想概述

慢性咳喘属肺系疾病，《医学真传》曰：“诸病易治，咳嗽难医。”[4]如何论治慢性咳喘，并且运用正确的理论指导咳喘的治疗对现代临床具有重要意义。夏鑫华教授基于“六气皆令人咳，风寒为主”的理论，结合临床实践，强调风寒侵袭在慢性咳喘发病中的关键作用，并提出“无热便是寒”的诊疗思想[5]。这一思想与肺的生理功能及病理特点相契合。

**1.1 肺易感寒邪损伤阳气的生理基础** 肺为“华盖”，开窍于鼻，外合皮毛，直接与外界相通，故最易受外邪侵袭。而寒邪、湿邪等阴邪最易损伤阳气。正如《素问·咳论》所言：“皮毛者，肺之合也。”肺因其“华盖”之位而直接联通外界，且作为“娇脏”性喜温润而恶寒，这一生理特性使其成为寒邪入侵的首当之关。寒邪属阴，易损伤肺阳，导致肺宣发肃降功能失常引发咳喘。若反复感寒或治疗不彻底，肺阳持续耗伤，便会由肺及脾，累及于肾，导致肺、脾、肾阳气整体虚衰，从而形成遇寒即发、迁延不愈的慢性咳喘。因此，“寒邪伤阳”是此病的关键因素，而“阳气亏虚”则是其转为慢性的核心病机。因此，温法便成为宣畅气机、振奋阳气，从而恢复肺脏正常宣肃功能的根本治疗原则。

**1.2 慢性咳喘的当代致病因素** 现代生活方式导致的寒邪直中是慢性咳喘的重要致病因素。随着经济的发展，空调冷气普及，冷饮、冰镇水果等冰镇食物的流行，人们在享受的过程中易出现寒邪直中，伤及中阳。另外，有些人为追求美观和时尚，在寒冷季节衣着单薄，如穿露脐、露肩装或者短裤、短裙，不及时加衣保暖，易致损伤阳气。二者长期作用，致寒气内积，阳气渐进性耗损，故易形成脾肺阳虚、虚寒内盛的体质状态。

**1.3 慢性咳喘的本质为本虚标实** 慢性咳喘发病初期虽常现肺热、痰热等“标热”之象，但若仅着眼于“标”，予黄芩、黄连、胆南星等苦寒之品，而忽视顾护脾胃中阳，虽可暂缓症状，却因苦寒伤阳，反致咳喘迁延反复。此类患者多属“本虚标实”，体质多为虚寒，其本质实为肺脾阳气亏虚，表面之“热”常为假象，辨证运用温热药物，能有效缓解咳喘症状，但又较少因使用温热药出现口干、咽痛、口苦、便秘等热象。

此类慢性咳喘患者往往无明显痰黄质稠，咽红肿痛，口干口苦，大便干涩，脉数，舌质红、苔黄腻等实热之象，因此，在辨证论治中不轻易言“热”，而是要结合肺的生理功能和病理特点以及现代人脾肺阳虚的体质偏向形成“无热便是寒”的辨证理念。国医大师洪广祥教授认为，慢性肺系疾病患者阳虚于内，治疗宜使用温法，提出“治肺不远温”的治疗理念[6]。夏鑫华教授在继承此学术思想的基础上，进一步提出“无热便是寒，治肺不远温”的辨证理念和治疗思想，将其应用于临床治疗慢性咳喘。

## 2 “无热便是寒，治肺不远温”主要病机

**2.1 寒饮内停** 慢性咳喘病机复杂，寒饮内停在病机体系中占有重要地位。《难经·四十九难》云：“形寒饮冷则伤肺。”此理论是贯穿慢性咳喘发生发展的关键环节。其本质是内外寒邪交互作用，损伤脾阳，酿生寒饮，上贮于肺，痹阻气机，耗损阳气，终致本虚(脾肺阳虚)标实(寒饮内停)并存、相互胶结的复杂状态。

在临床实践中，慢性咳喘患者起病原因多与饮食生冷或外感寒湿之邪有关。尤其在岭南地区，气候多湿，湿与寒合，更易困遏脾阳，导致寒湿内停，上贮于肺，进一步损伤肺阳，使其温煦、宣降功能失常。临床常见咳喘日久，痰多色白质黏，伴畏寒、胸闷、舌淡、苔白滑等症，皆属寒饮内停之象。因此，在治疗慢性咳喘时，夏鑫华教授注意温化寒饮，寒饮去则咳喘除。

**2.2 肺脾虚弱** 肺脾虚弱是“无热便是寒，治肺不远温”的主要病因病机，正所谓“脾为后天之本”。脾五行属土，土旺则能生金，脾气健运可充养肺气。若脾气不足，中焦脾胃受损，则运化功能失常，导致湿邪阻滞中焦。此时，精微物质不能上输于肺，致使肺气不足，宣降失司，肺气上逆而作咳。正如《医碥》所言：“饮食入胃，脾为运行其精英之气，虽曰周布诸脏，实先上输于肺(气亲上也)，肺先受其益，是为脾土生肺金。”

在临床实践中，慢性咳喘发病初期多表现为肺热、痰热等实证症状。多数医者着眼于“标证”治疗，以痰热壅肺论治，常用黄芩、黄连、胆南星等苦寒之品清热化痰。然而此类药物易损伤人体阳气，长期使用反致脾胃虚弱，使咳喘迁延不愈。《石室秘录》指出：“治肺之法，正治甚难，当转治以脾，脾气有养，则土自生金。”因此，在治疗慢性咳喘时应当注重调理脾胃，脾胃功能恢复，则咳喘症状自然缓解。这一治疗思路充分体现了中医“培土生金”的治则。

## 3 治法概要

基于“阳不足便是寒”的中医理论，夏鑫华教授认为，慢性咳喘多因寒饮内停、肺脾虚弱所致，主张以温法为主治疗。此法渊源在于《伤寒论》中小柴胡汤证见咳者即加干姜、五味子，体现了温药在咳嗽治疗中的重要作用。

在具体辨治方面，夏鑫华教授以《伤寒论》桂枝厚朴杏子汤为基础方，该方具有温通散寒、止咳平喘之效。临证时根据患者寒热偏重灵活化裁。对于无明显寒热征象者，依舌脉辨证分为两类：一为热化证，见舌苔厚腻或微黄等热象，加瓜蒌、浙贝母以清热化痰止咳；二为寒化证，见舌苔薄白等寒湿内蕴之象，加紫苏子、莱菔子、五味子、茯苓以温化寒饮止咳。

## 4 病案举例

例1：李某，男，54岁，2024年4月20日初诊。主诉：咳嗽反复1年余。患者1年前无明显诱因出现咳嗽，曾在他院呼吸科、中医科多次就诊，治疗过程不详，治疗后未好转。现患者咳嗽咳痰，痰白量多，咽痒，咽中痰阻感明显，遇到刺激气味咳嗽加重，夜晚咳嗽加重，汗出明显，身形略胖，纳可，二便调。舌质淡暗、苔白略厚，脉沉缓略滑。查体：肺部听诊正常，胸部CT未见明显异常。西医诊断：慢性咳嗽。中医诊断：久咳，阳虚湿盛证。方选桂枝厚朴杏子汤合小青龙汤加减，处方：白芍10 g，干姜5 g，醋五味子10 g，桂枝10 g，炙甘草5 g，茯苓块30 g，化橘红10 g，清半夏10 g，炒苦杏仁10 g，姜厚朴10 g，紫苏子10 g，炒莱菔子5 g，紫菀10 g，细辛9 g。7剂，每天1剂，水煎，每天2次服用。

2024年4月27日二诊（外地就医较远，微信复诊)：诉咳嗽咳痰较前好转，夜晚咳嗽减轻，汗出较前减少，纳克，二便调，继续守一诊方治疗1周。

2024年5月4日三诊：患者微信反馈困扰自己1年的病基本痊愈，纳可，眠可，大小便正常。自诉以前咳嗽频繁且剧烈，遇刺激性气味咳嗽加重，且痰多难咳，严重影响睡眠，经治疗后，现在基本无咳无痰，继续二诊方调理巩固。

按：患者为中老年男性，病程较久，症见夜晚咳嗽加重，痰白量多，判断为肺寒无法气化水湿，水湿久留在肺，则凝聚成痰。且素体胖苔白略厚，考虑脾虚无力运化导致饮食积滞，舌质淡暗苔白略厚，脉沉缓略滑，进一步佐证患者身体虚弱，体内水湿不化，证属阳虚湿盛。患者目前症状未见明显热证例如咽红肿痛，口干口苦，大便难解等，寒证如畏寒、肢冷倦怠、大便稀溏等亦未显现。但结合患者病程及症状，结合“无热便是寒，治肺不远温”理论，以温肺化痰，健脾和胃立法拟方，予桂枝厚

朴杏子汤合小青龙汤加减治疗，方中选用干姜、细辛、清半夏、紫菀温化寒痰，厚朴、苦杏仁降肺气，《素问·脏气法时论》曰：“肺欲收，急食酸以收之。”故予白芍、五味子之酸，顺应肺气以助肺气收敛。另外，患者脾气虚弱予桂枝，炙甘草调和脾胃，化橘红理气助消痰，茯苓助水湿下排，紫苏子，炒莱菔子助胃气下降，诸药同用共奏温肺化痰止咳，健脾补肺益气之功效。

例2：巫某，男，11月龄，2023年5月13日初诊。主诉：咳嗽反复半年余。家长诉11月龄患儿2022年12月感染新冠致咳嗽反复发作，曾在外院儿科多次就诊（具体用药不详），效果不显。咳嗽仍时有发作，日夜间咳，痰声重浊，时有鼻塞、流涕，汗多，纳差，偶有低热反复，睡眠欠安，大便溏。舌质淡红、苔薄白，指纹淡红浮显见于风关。查体：肺部听诊无异常，辅助检查无明显异常。西医诊断：慢性咳嗽。中医诊断：久咳，肺脾两虚、痰湿内蕴证。中医考虑太阳表证未解，予桂枝厚朴杏子汤加味方，处方：桂枝5 g，白芍5 g，干姜2.5 g，厚朴5 g，苦杏仁5 g，清半夏5 g，紫菀5 g，化橘红5 g，茯苓10 g，五味子5 g，紫苏子5 g，炒白术5 g，甘草片5g。7剂，每天1剂，煎1次取汁约150 mL，分2～3次服用。1周后家长带另一儿童就诊，反馈患儿服药后诸症悉除，纳眠均正常。

按：患儿症见鼻塞纳差，大便溏，判断为肺脾阳虚，脾阳虚运化水湿能力弱致痰湿内蕴，肺失宣发肃降，故汗多，痰声重浊；舌质淡红苔薄白，指纹淡红浮显见于风关为肺脾气虚之象。由此可见，患儿发病核心病因为肺脾阳虚，夹有痰湿存在。患儿虽寒热症状表现不明显，但病因是阳虚湿盛，故首先考虑从寒而治，方选桂枝厚朴杏子汤加味方，方中桂枝调和营卫，厚朴、苦杏仁平喘止咳，加以五味子、紫菀、紫苏子，有敛肺止咳，下气消痰之功效，将原方生姜改为性温干姜，增强温肺化饮之功效，甘草调和诸药兼以补气。患儿肺脾阳虚，加以茯苓、白术健脾祛湿，全方共奏扶正祛邪，温肺止咳，健脾祛湿之功。

## 5　小结

夏鑫华教授认为，慢性咳喘核心病机为寒饮内停、肺脾虚弱，其中以肺脾阳虚为核心，痰湿内蕴为病理基础，基于此，总结出“无热便是寒”的理论作为慢性咳喘疾病的辨证理论，在此基础上继承发扬国医大师洪广祥教授的“治肺不远温”的思想用于治疗慢性咳嗽。“无热便是寒”的思想在应用于慢性咳喘的辨证时，应辨识慢性咳喘发病病因、病机以及症状表现，在此基础上用温法治疗慢性咳喘同时根据具体症状选方论治。对于慢性咳喘的治疗，夏鑫华教授认为阳虚是关键，对于无明显热象的慢性咳嗽主张“无热便是寒”，故对慢性咳喘的治疗多从寒论治，以温肺散寒、化痰蠲饮立法拟方。

## ［参考文献］

[1] 李为民，罗汶鑫. 我国慢性呼吸系统疾病的防治现状[J]. 西部医学，2020，32(1)：1-4.
[2] 程诗蕾，贾元萍，陈梦琳，等. 张洪春教授应用虫类药辨证治疗慢性咳喘经验[J]. 世界中西医结合杂志，2023，18(8)：1562-1565.
[3] 涂定权，郭兴化，潘锋. 止咳方辨治慢性咳嗽40例临床观察[J]. 新中医，2014，46(6)：62-64.
[4] 高士栻. 医学真传[M]. 宋咏梅，李圣兰，点校. 天津：天津科学技术出版社，2000.
[5] 黄爱静，夏鑫华. 夏鑫华运用桂枝加厚朴杏子汤加减治疗慢性咳嗽经验介绍[J]. 新中医，2023，55(24)：55-58.
[6] 肖航，吴泽南，徐磊，等. 国医大师洪广祥“治肺不远温”思想在肺癌治疗中的应用[J]. 中华中医药杂志，2023，38(9)：4167-4170.

［责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)］