

张骝辨病辨证相结合治疗小儿久咳医案4则

王爱华 指导：张骝

南京中医药大学附属南京中医院，江苏 南京 210022

【关键词】久咳；儿童；辨病；辨证；医案

【中图分类号】R249；R272

【文献标志码】B

【文章编号】0256-7415 (2026) 10-0189-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.10.030

张骝教授为江苏省名中医，博士研究生导师，第六批南京市老中医药专家学术经验继承工作指导老师，师从儿科名家江育仁教授，从医40余载，既重视辨证，又重视辨病，常以辨病辨证相结合治疗小儿久咳，效如桴鼓。现择其治疗小儿久咳验案4则，以飨同道。

咳嗽是人体祛邪外达的表现，也是小儿常见的临床症状和就诊原因，但剧烈或长期的咳嗽会影响患儿的身心健康和生活学习，也会给家庭和社会带来相当的负担^[1-2]。小儿久咳病因复杂，包括感染后咳嗽、上气道咳嗽综合征、咳嗽变异性哮喘、胃食管反流、迁延性细菌性支气管炎等，现代医学常用抗生素、祛痰剂、糖皮质激素、支气管扩张剂及白三烯受体拮抗剂等治疗^[3]，确有疗效，但有一定不良反应，停药后易反复。而中医学立足于整体思想，治疗久咳有一定的优势。

1 咳嗽变异性哮喘合并慢性咽炎

陆某，女，9岁5个月，2024年5月24日初诊。主诉：咳嗽反复发作1年余，再作1个月。患儿1年前受凉后出现阵发性咳嗽，以干咳为主，伴清嗓，晨起为连声咳，秋冬季节易

发。外院查肺功能示通气功能及气道阻力正常，呼出气一氧化氮68 ppb，过敏原检测提示对尘螨过敏。间断服用孟鲁司特钠咀嚼片及头孢类抗生素，疗效欠佳。此次患儿咳嗽再发1个月，咳嗽频作，少痰，伴清嗓、咽痒及咽部异物感，吹风受凉或运动后加重，无发热、喘息，无鼻塞流涕，无胸闷气急。纳差，易疲乏，大便2天1次。查体：下睑色黑，咽部轻度充血，咽后壁可见淋巴滤泡增生，两肺呼吸音粗糙，未闻及干湿性啰音，舌质淡红、苔薄白，脉浮。既往有过敏性鼻炎病史。近期外院胸片示两肺纹理增多。西医诊断：咳嗽变异性哮喘合并慢性咽炎。中医诊断：久咳，风痰伏肺证。治以祛风解痉、宣肺化痰。拟黄龙止咳方加减，处方：制地龙6 g，蝉蜕6 g，炒僵蚕6 g，苦杏仁10 g，紫苏子9 g，炙甘草5 g，桔梗6 g，麦冬10 g，炙百部9 g，玄参10 g，生地黄10 g，西青果3 g。7剂，每天1剂，水煎，分2次口服。嘱患儿停用孟鲁司特钠及抗生素，避免接触尘螨等过敏原。

5月31日二诊：咳嗽减轻，仍干咳，清嗓减少，咽痒，咽部异物感减轻，纳寐一般，二

【收稿日期】2025-11-06

【修回日期】2026-03-27

【基金项目】国家自然科学基金项目(82205183)；南京市中医药传承创新发展示范试点项目；十四五南京市中医药青年人才培养计划项目(宁卫中医[2020]4号)；第六批南京市老中医药专家学术经验继承项目(宁卫中医[2024]6号)；南京中医药大学2025年临床教学专项研究课题(NZYJY2025-L-20)

【作者简介】王爱华(1986-)，女，医学博士，副主任中医师。

便调畅。前方疗效确切，守原方7剂。

6月7日三诊：咳嗽明显减少，清嗓、咽痒及咽部异物感消失，纳谷馨，大便调，每天1次。原方去地龙、蝉蜕、玄参、西青果，加炙黄芪10 g，炒防风10 g。电话随访3个月，患儿咳嗽未作。

按：本案患儿病程1年余，临床表现为阵发性干咳，具有时间节律性和诱发因素的特点，无明显喘鸣及肺部阳性体征，且抗生素治疗无效，可临床诊断为咳嗽变异性哮喘。呼出气一氧化氮升高提示气道嗜酸性粒细胞炎症，既往有过敏性鼻炎病史，支持咳嗽变异性哮喘的诊断。患儿清嗓、咽痒伴咽部异物感及咽后壁淋巴滤泡，诊断为慢性咽炎。小儿下脸色黑，对尘螨过敏，属中医学特禀质^[4]。清代石寿棠《医原·卷下·儿科论》云：“稚阳未充，则肌肤疏薄，易于感触；稚阴未长，则脏腑柔嫩，易于传变。”特禀质小儿肺脏娇嫩，腠理疏松，易感外邪。风为百病之长，外风屡犯，若治不得法，久而不解，内伏于肺，肺气郁遏不宣，气道不利而咳。特禀质小儿脾胃常不足，运化力弱，易为乳食所伤，运化失职，水液停聚酿为痰浊；外风、内风与痰浊相搏于肺，致风痰痹阻，肺气壅滞，失于宣降，气逆于上而发为咳嗽变异性哮喘。风痰伏肺，胶结难解，成为风咳之宿根。外风屡犯，引动肺络之风痰，则咳嗽反复，时轻时重，顽固难愈。正如元代曾世荣《活幼心书·咳嗽》所云：“有热生风，有风生痰，痰实不化，因循日久，结为顽块，丸如豆粒，遂成痰母……故痰母发动，而风随之，风痰潮紧。”风邪善行而数变，袭扰咽喉，则见咽痒、咽异物感伴清嗓；风盛伤津，则咳嗽多为干咳、少痰；舌质淡红，苔薄白，脉浮亦为风痰之象。治疗上紧扣风痰伏肺这一病机，以祛风化痰为核心。用黄龙止咳方加减祛风解痉、宣肺降气化痰。方中地龙、

蝉蜕、炒僵蚕为虫类药，性善走窜：制地龙性寒味咸，善祛入络之伏风；蝉蜕质轻升散，善走皮腠，疏散外风而利咽；炒僵蚕性平，味咸辛，祛风力缓，长于化痰。苦杏仁、紫苏子温润不燥，善降肺气，消壅滞之痰；桔梗辛散苦泄，能宣肺、利咽、祛痰。玄参、蝉蜕共用，疏风利咽；炙百部甘润苦降，微温而不燥，润肺下气，止咳力强，为久咳要药。麦冬、玄参、生地黄润肺滋阴清热，一防风盛太过化热伤津，二防虫类药辛燥伤津。西青果苦酸涩平，直达咽喉，生津利咽。三诊时患儿咳嗽减轻、咽部症状消失，表明风痰渐去，故去祛风解痉之地龙、蝉蜕；去寒凉酸苦利咽之品玄参、西青果，以防碍于脾运。患儿久咳，素体肺脾气虚，卫表不固，加炙黄芪益气固表，防风祛风御邪。黄芪得防风，则固表不留邪；防风得黄芪，则祛邪不伤正。二者相使为用，共奏益气固表、御风抗敏之功，旨在改善患儿体质，减少发作，或至痊愈。

2 腺样体肥大合并分泌性中耳炎

沈某，男，3岁9个月，2024年5月18日就诊。主诉：咳嗽伴鼻塞反复3个月余，加重2周。患儿3个月前受凉后出现咳嗽阵作，夜间咳嗽为主，鼻塞，耳闷，寐时张口呼吸，打鼾，寐欠安。外院鼻咽侧位片：腺样体最厚处/鼻咽腔宽度值约0.81，符合腺样体肥大表现。耳声发射检查：右耳未通过。服用欧龙马滴剂、孟鲁司特钠咀嚼片，未见好转。近2周患儿鼻塞、咳嗽较前加重，有痰，不会咯吐，耳闷，打鼾，纳少挑食，寐欠安，时有憋醒，大便稀溏，1~2天1次。平素易感。查体：体质量17 kg，身高109 cm，面色萎黄，形体偏瘦，两肺呼吸音清，舌淡红、苔白腻，脉细。西医诊断：腺样体肥大合并分泌性中耳炎。中医诊断：久咳，气虚痰凝证。治以益气化痰、通窍散结。拟六君子汤加减，处方：太子参

10 g, 茯苓 10 g, 陈皮 6 g, 炒白术 10 g, 炙甘草 5 g, 辛夷 6 g, 法半夏 6 g, 浙贝母 6 g, 桔梗 6 g, 威灵仙 10 g, 昆布 10 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎煮, 分 2 次口服。嘱患儿少食肥甘厚味, 变换睡姿, 建议侧卧位。

5 月 25 日二诊: 咳嗽较前好转, 痰不显, 吹风后仍鼻塞, 张口呼吸, 夜间打鼾减轻, 憋醒次数减少, 汗出多, 纳食增, 仍挑食, 寐一般。舌质淡、苔薄腻, 脉细。药中病机, 守前方 7 剂。

6 月 4 日三诊: 未再外感, 咳嗽未作, 无鼻塞打鼾, 张口呼吸明显改善, 无憋醒, 无耳闷, 纳食可, 寐可。面色改善, 精神反应可, 对答切题, 舌质淡, 舌苔薄白, 脉细。复查耳声发射检查: 左、右耳通过。故继续守前方 14 剂。故去辛夷、法半夏、桔梗, 加黄芪 10 g, 防风 10 g。

6 月 18 日四诊: 近日晚上睡觉时吹空调后出现鼻塞流涕, 无咳嗽, 无夜间打鼾及张口呼吸, 挑食, 纳寐可, 大便偏干。复查鼻咽侧位片: 腺样体最厚处/鼻咽腔宽度值约 0.61。去威灵仙、浙贝母、昆布, 加炒薏苡仁、炒山药健脾开胃, 柏子仁润肠通便。14 剂, 每天 1 剂, 水煎煮, 分 2 次口服。嘱患儿此次服药后, 停药观察, 增加户外活动。

按: 本案患儿以夜间咳嗽、鼻塞、张口呼吸、打鼾、睡眠不安甚至憋醒, 符合阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的表现^[5]。结合鼻咽侧位片, 诊断为腺样体肥大。患儿有耳闷感, 耳声发射检查右耳未通过, 表明右耳听力传导功能受损, 此为肥大的腺样体压迫咽鼓管咽口致中耳通气受阻形成负压, 诊断为分泌性中耳炎。腺样体肥大亦是儿童上气道咳嗽综合征的常见病因。患儿处于学龄前阶段, “五脏六腑, 成而未全, 全而未壮”, 咳嗽日久, 致肺脾气虚。肺与脾, 为母子关系, 肺虚则不布津, 脾

虚则运化水湿无力, 酿生痰浊。痰浊上犯于肺则久咳不止; 上扰鼻咽则鼻塞流涕、打鼾、张口呼吸; 上蒙耳窍则耳闷。痰浊阻于颅颞, 影响清气输布, 脑失所养则睡眠不安、注意力不集中; 纳少挑食, 水谷精微不足, 气血生化乏源, 则肺卫虚弱, 易感外邪, 故咳嗽反复不已。此患儿平素易感, 纳少挑食, 寐欠安, 时有憋醒, 大便稀溏, 均为肺脾气虚、痰湿内蕴之象, 治疗上以健脾化痰为本, 通窍散结为标。初诊方用六君子汤加减: 太子参味甘性平, 补气健脾而不燥; 炒白术苦温健脾, 茯苓甘淡健脾, 二者协同太子参增强健脾助运之功; 二陈健脾燥湿化痰, 调畅中焦气机; 佐以浙贝母、昆布化痰软坚散结, 借助威灵仙穿破之力, 直达病所; 辛夷、桔梗宣通鼻窍; 炙甘草调和诸药。

三诊咳嗽、鼻塞减轻, 痰象不显, 耳声发射检查双耳通过, 精神面貌好转, 注意力及反应力较前提升。

四诊因晚间吹空调复感, 但未出现咳嗽及耳部症状, 复查鼻咽侧位片显示腺样体已缩小。故去原方中威灵仙、昆布、浙贝母等攻坚散结之品, 加炒薏苡仁、炒山药健脾渗湿; 柏子仁润肠通便, 以调和脾胃气机。此患儿身高、体质量均偏小, 已有文献^[6]表明腺样体肥大可影响患儿的生长发育, 与小儿脾常不足、纳少挑食有关, 故四诊时以健脾胃、强体质为治疗核心。本案亦提示, 健脾化痰、通窍散结法不仅能减轻腺样体肥大患儿的咳嗽症状, 而且能改善患儿的睡眠质量、听力功能及生长发育, 能促进患儿体质恢复。

3 百日咳痉咳期

姚某, 男, 9 岁 8 个月, 2024 年 5 月 13 日初诊。主诉: 咳嗽 20 天。患儿 20 天前出现咳嗽, 初为干咳, 晨起及夜间明显, 口服阿奇霉素、氨溴特罗口服溶液, 疗效欠佳。症见: 咳

嗽阵发性频作，夜间尤甚，咽痛，无发热流涕，纳少，夜寐欠安，二便调。查体：咽部充血，扁桃体Ⅰ度肿大，两肺呼吸音粗糙，未闻及干湿性啰音。舌质红、苔白，脉浮数。血常规提示：白细胞计数和淋巴细胞计数偏高，胸片示两肺纹理增多。西医诊断：急性支气管炎。中医诊断：咳嗽，风热犯肺证。治以疏风清热、降逆止咳。自拟咳嗽方加减，处方：桑叶10g，桑白皮10g，苦杏仁10g，炙甘草5g，金银花10g，连翘10g，桔梗6g，陈皮6g，蝉蜕6g，射干6g。4剂，每天1剂，水煎，分2次口服。

5月17日二诊：服药后咳嗽加重，呈阵发性痉咳，咳嗽末偶有吸气性回声，连咳数十声，咳剧时面色涨红、气不得续、弯腰曲背，可咳出少许黏痰，日轻夜重，仍纳少，夜寐不安。查体：咽部充血，两肺呼吸音粗糙，未闻及干湿性啰音。舌质红、苔薄黄，脉滑数。5月14日百日咳核酸杆菌检测：阳性。西医诊断：百日咳，痉咳期。中医诊断：久咳，痰火阻肺证。治以泻肺清热、化痰降逆、解痉止咳。拟桑白皮汤加减，处方：桑白皮9g，黄芩6g，射干6g，炒僵蚕6g，炙百部9g，苦杏仁6g，紫苏子9g，浙贝母6g，蒲公英10g，地骨皮10g，炙甘草5g，制地龙6g，牡丹皮10g，丝瓜络10g。7剂，每天1剂，水煎，分2次口服。

5月24日三诊：痉咳停止，偶有干咳，咳而无力，纳谷不馨，夜寐安，舌质红、少苔，脉细数。去百部、蒲公英、牡丹皮、地龙，加南沙参10g清热养阴化痰。7剂，每天1剂，水煎，分2次口服。

8月21日患儿因发热就诊，诉三诊口服中药后咳嗽未作，纳食恢复。

按：百日咳是由百日咳鲍特菌感染引起的急性呼吸道传染病^[7]，《治验·顿嗽》言其“最

难速愈，必待百日后全”，形象地概括了本病缠绵难愈的特征。小儿肌肤柔脆，荣卫不充，易感时行疫毒之邪。百日咳时邪从口鼻而入，侵犯肺卫，影响“肺主气，司呼吸”的功能，肺气肃降无权则上逆而咳嗽；本案患儿初诊时为百日咳前驱期，与急性支气管炎症状难以区分，表现为风热犯肺之象，自拟咳嗽方加减以疏风清热、宣肺止咳，虽方向不谬，然药力清缓，未能遏制疫毒深入之势。复诊时典型的痉咳症状显露，结合病原学检测阳性，确诊为百日咳痉咳期，此乃疫毒入里化火，燔灼肺金，炼液成痰，痰火胶结，阻塞气道，肺失清肃，气冲上逆所致。观其阵发性痉咳，连咳数十声，痰涎吐出后，气道通畅，咳嗽暂休止，正合“痰火阻肺”之病机。二诊以桑白皮汤加减泻肺清热，化痰降逆，方中桑白皮、黄芩、地骨皮清泄肺热，化痰止咳；苦杏仁味苦降泄，亦能肃降肺气；法半夏、紫苏子、射干、浙贝母降逆化痰止咳；佐以炙百部润肺止咳；巧用虫类药物炒僵蚕、地龙解痉镇咳，针对痉咳这一核心症状；牡丹皮、蒲公英清解热毒。诸药合用，共奏清肺泻火、涤痰降逆、解痉止咳之效，俾热退痰消，气道通畅，痉咳自解。三诊邪气渐衰，痉咳已止。然久咳必耗伤肺阴，故见偶有干咳、咳而无力、舌红少苔等气阴两伤之候。此时治当以养阴润肺为主，方中去百部、蒲公英、牡丹皮、地龙等攻伐之品，恐其伤正；酌加南沙参，取其养阴清肺、化痰益气之功，地骨皮亦可助清虚热，药证相符，切中病机。

4 迁延性细菌性支气管炎

周某，男，3岁5个月，2024年8月2日初诊。主诉：咳嗽伴喉间有痰1月余。患儿1个月前游泳受凉后出现咳嗽，初起偶咳数声，后渐加重，昼夜均咳，伴喘息，喉中痰声明显。咳嗽多于进食或饭后加重，甚则咳吐黄色黏

痰，无发热咽痛。外院查血常规提示白细胞总数和中性粒细胞计数偏高；肺炎支原体IgM抗体：阴性；胸片：两肺纹理稍增多。口服阿莫西林、氨溴特罗口服溶液治疗2周，喘息已平，咳嗽咯痰稍减轻。近日因外出就餐，进食肥甘厚味，咳嗽复作加重，咯吐白痰，口秽浊，夜寐不宁，寐时喉间痰声，喜俯卧，大便干结，小便调。患儿平素嗜食肉类、甜食，少食蔬菜。查体：面色正常，形体偏胖，咽部无充血，扁桃体Ⅰ度肿大，听诊两肺呼吸音粗，可闻及散在粗湿啰音。舌质淡红、苔白厚腻，脉滑实。西医诊断：迁延性细菌性支气管炎。中医诊断：久咳，痰食阻滞证。治以消食导滞、止咳化痰，拟曲麦二陈汤加减，处方：法半夏6g，陈皮6g，茯苓10g，枳壳6g，鸡内金10g，炒薏苡仁10g，麦芽10g，焦山楂10g，神曲10g，丝瓜络10g。7剂，每天1剂，水煎，分2次口服。嘱患儿均衡饮食，多吃五谷、五果，少食肥甘厚味，睡前勿进食。

2024年8月9日二诊：口服中药3天后咳嗽频次方减少，咳吐中等量白黏痰，口秽减轻，夜寐好转，寐时痰声减少，大便通畅，每天1次，小便正常。查体：面色正常，咽部无充血，两肺呼吸音粗，可闻及少许粗湿啰音。舌质淡红、苔白稍腻，脉滑。上方去丝瓜络、鸡内金，加炒白术、太子参，继服5剂。

2024年8月14日三诊：咳嗽基本消失，偶咳一声，咯痰量少，喉间痰声不显，无口腔异味，纳寐可，二便调。停药观察，嘱患儿节饮食，以利脾胃功能恢复。1个月后随访，患儿未再咳嗽。

按：本案患儿初起为感寒诱发咳嗽，血常规提示细菌感染，胸片提示支气管炎，经抗感染及化痰治疗后，虽喘息得平，但咳嗽迁延月余不愈，近期因恣食肥甘而发作加重。诊断为迁延性细菌性支气管炎，其病机关键为痰食阻

滞。《幼幼集成·咳嗽证治》曰：“有声有痰谓之咳嗽，初伤于肺，继动脾湿也。”患儿素体形盛，外感后咳嗽未愈、痰邪未尽，又饮食过多损伤脾胃，运化不及，乳食积滞壅于胃肠，则碍滞气机，升降失司，痰食互结，上干于肺，致久咳难解。《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》曰：“肺不伤不咳，脾不伤不久咳。”口秽浊、喜俯卧、大便干结皆为食积表现；咳嗽痰多为痰之象；苔白腻、脉滑为痰食阻滞之证。治疗首重消食化痰，以曲麦二陈汤化裁。方中陈皮、法半夏运脾化痰；焦山楂、焦神曲、麦芽、鸡内金消食化积，推陈致新。炒薏苡仁甘淡凉，渗除脾湿，补益脾土。枳壳理气宽中，行滞消积，可消中焦壅滞。小儿久咳，食、痰隔阻中焦日久入络，难以肃清，丝瓜络甘平通络，引药入肺络，清肃化痰。诸药合用，共奏消食导滞、化痰止咳之功，使积去痰消，肺气得降，故咳嗽渐减。

二诊咳嗽咯痰减轻，口秽减轻，舌苔明显好转，说明食积渐化，痰量减少，但病久脾虚，故去消导之鸡内金、通络之丝瓜络，加炒白术、太子参甘温健脾，复运化之力，资生化之源，培土以生金。

三诊痰食已化，肺胃气降，故诸症悉平。此时不需峻补，唯以饮食调护为要，嘱患儿健康饮食，增加运动，健脾胃运化之功，正所谓“四季脾旺不受邪”。

5 结语

小儿久咳病程迁延，病因复杂且异质性强，临床中即便经过详尽的检查，仍会面临病因难明的困境。这不仅成为儿童缺课、家长缺勤的重要原因，也给患儿身心带来伤害，并加重了家庭与社会的医疗负担^[8-9]。张骝教授认为，准确的病因诊断是合理治疗的基础。长期临证中，坚持“辨病与辨证相结合”的方法，精准把握每个小儿咳嗽的本质，为遣方用药提

供依据,又高度契合中医学整体观念与因人制宜的精髓。张骝教授认为小儿久咳常虚实夹杂,临证之际应辨清久咳之虚实,把握病情演变规律,灵活施治。其用药少而精,药性平和,药量轻灵,充分顾护小儿“脏腑娇嫩,形气未充”的生理特点。张骝教授辨治小儿久咳,尤为重视肺脾二脏,深谙《幼幼集成·咳嗽证治》“大抵咳嗽属肺脾者居多,以肺主气,脾主痰”之旨。治疗上,常辅以益气固表、健运脾胃之法,以增强患儿御邪能力。同时,依据患儿体质差异,指导其调整生活方式与饮食习惯。综上所述,采用辨病与辨证相结合的方法治疗小儿久咳,能够更精准地把握疾病本质,具有显著的临床优势,值得在临床实践中广泛应用与推广。

[参考文献]

- [1] 中华医学会儿科学分会临床药理学组,国家儿童健康与疾病临床医学研究中心,中华医学会儿科学分会呼吸学组,等. 中国儿童咳嗽诊断与治疗临床实践指南(2021版)[J]. 中华儿科杂志, 2021, 59(9): 720-729.
- [2] 中华医学会儿科学分会临床药理学组,国家儿童健康与疾病临床医学研究中心,中华医学会儿科学分会呼吸学组,等. 中国儿童咳嗽诊断与治疗临床实践指南(2023基层版)[J]. 中华儿科杂志, 2024, 62(4): 292-302.
- [3] MORICE A H, MILLQVIST E, BIEKSIENE K, et al. ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children[J]. European Respiratory Journal, 2020, 55(1): 1901136.
- [4] 汪受传. 儿童体质八分法[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(5): 518-522.
- [5] 中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会,中国妇幼保健协会儿童变态反应专业委员会,亚太医学生物免疫学会儿童耳鼻咽喉头颈外科分会,等. 儿童腺样体肥大临床诊治管理专家共识[J]. 中国实用儿科杂志, 2025, 40(2): 89-95, 99.
- [6] 付中英,杨燕玲,李曼. 分析腺样体肥大对儿童睡眠质量和生长发育的影响[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2024, 39(3): 37-39.
- [7] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 百日咳诊疗方案(2023年版)[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2024, 51(1): 1-3.
- [8] ZHENG K, TANG L, WANG X, et al. The risk factors for chronic cough in children: A meta-analysis covering five continents[J]. Respiratory Medicine, 2024, 232: 107752.
- [9] 陈强,陈志敏,成焕吉,等. 中国儿童慢性湿性咳嗽的诊断与治疗专家共识(2019年版)[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(4): 256-264.

(责任编辑:刘淑婷)