从圆运动六经辨证体系探讨咳嗽变异性哮喘治疗思路

常晓[1]，邓贤斌[2]，王雯雯[1]，张乐[1]，颜芳[2]，刘禹翔[1]，宋高峰[1]，王曼茹[1]，康建媛[1]

1. 深圳市中医院，广东 深圳 518033；2. 广东省中医院芳村医院，广东 广州 510000

［摘要］从中医经典理论出发，以几何圆为理论模型，结合《伤寒杂病论》三阴三阳六经辨证以及脏腑辨证学说，融阴阳五行、六气、脏腑经络、气血津液、气机升降为一体，天、地、人三才合一的辨证体系，称之为圆运动六经辨证体系。该体系通过调节气机升降，恢复一气周流，促进疾病向愈。咳嗽变异性哮喘以刺激性干咳，咽痒为主，同时伴有气道痉挛，夜间平躺时气冲作咳等临床表现，符合“风”“寒”“伏饮”等邪气致病的病理特点。基于圆运动六经辨证体系，通过“明病因、定病位、辨病性、断病势”等辨证方法，提出咳嗽变异性哮喘主要病位在太阳及太阴、少阴，涉及少阳和阳明，临证从开太阳、运太阴、温少阴入手，灵活使用经方加减治疗，临床可取得佳效。

［关键词］咳嗽变异性哮喘；慢性咳嗽；圆运动；六经辨证；开太阳；运太阴；温少阴
［中图分类号］R256.12 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）14-0122-06
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.14.018

Exploration on Therapeutic Approach for Cough Variant Asthma from the Perspective of the Syndrome Differentiation System of Six-Meridian of Circular Motion

CHANG Xiao[1], *DENG Xianbin*[2], *WANG Wenwen*[1], *ZHANG Le*[1], *YAN Fang*[2], *LIU Yuxiang*[1], *SONG Gaofeng*[1], *WANG Manru*[1], *KANG Jianyuan*[1]

1. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen Guangdong 518033, China; 2. Fangcun Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510000, China

Abstract: The syndrome differentiation system of six-meridian of circular motion is a concept under the guidance of classical traditional Chinese medicine (TCM) theories. Using the geometric circle as a theoretical model, it integrates the three-yin and three-yang six-meridian differentiation from *Shang Han Za Bing Lun* (*Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases*) with the zang-fu syndrome differentiation, incorporating yin-yang and the five elements, the six qi, zang-fu, meridians, qi, blood, body fluids, and the ascending and descending of qi movement. This forms a holistic differentiation system of three realms that unites heaven, earth, and humanity. This system promotes the recovery from diseases by regulating the ascending and descending of qi movement and restoring the circular flow of qi. Cough variant asthma (CVA) is mainly characterized by an irritant dry cough and throat itching, accompanied by airway spasm and coughing triggered by qi rushing upward when the patient lies flat at night. These clinical manifestations align with the pathological features of pathogenic factors such as "wind," "cold," and "hidden fluid." Based on the syndrome differentiation system of six-meridian of circular motion, and through the diagnostic methods of "identifying the cause, determining the affected site, differentiating the nature of the disease, and judging the progression of disease," it is proposed that the affected site of CVA primarily focuses on the *Taiyang*, *Taiyin*, and *Shaoyin* meridians, with the *Shaoyang* and *Yangming* meridians also being involved. In clinical practice, by treating

［收稿日期］2025-06-03
［修回日期］2026-06-02
［基金项目］广东省中医药局科研项目（20231303）；深圳市科技计划项目（JCYJ2023807094503007）
［作者简介］常晓（1981-），女，医学博士，副主任医师。
［通信作者］康建媛（1981-），女，主任医师。

from the perspective of opening the *Taiyang*, regulating the *Taiyin*, and warming the *Shaoyin*, and flexibly using modified classical formulas, satisfactory therapeutic outcomes can be achieved.

Keywords: Cough variant asthma; Chronic cough; Circular motion; Syndrome differentiation system of six-meridian; Opening *Taiyang*; Regulating *Taiyin*; Warming *Shaoyin*

咳嗽变异性哮喘是哮喘的一种特殊类型，是慢性咳嗽的主要病因之一，约占慢性咳嗽病因的1/3[1]。临床主要表现为刺激性干咳，伴有气道高反应性和可逆性气流受限，常因冷空气或者刺激性的气味而加重[2]。西医主要的治疗方案有吸入糖皮质激素和β_2受体激动剂，或口服白三烯受体拮抗剂，治疗疗程为8周，但有部分患者停药后仍会复发[3]。且咳嗽变异性哮喘被认为是典型哮喘的早期阶段，初期仅以咳嗽为主要症状，若咳嗽变异性哮喘失治误治，迁延不愈，反复发作，长此以往则会损伤气道以及肺功能而最终发展为典型哮喘[4]。且已有研究证实，至少有30%的成年咳嗽变异性哮喘患者最终会发展成为典型哮喘[5-7]。中医学从整体观念入手，以“谨察阴阳所在而调之，以平为期”为治疗原则，视个体化辨证论治，治疗咳嗽变异性哮喘具有明确的疗效，但临床报道多为个别方药的使用效果呈现，未能对该病的核心病机进行论述。本研究通过圆运动六经辨证体系探讨咳嗽变异性哮喘的发病机制及传变规律，期望为临床诊疗提供新思路。

1 中医经典对咳嗽的认识

中医学理论中关于慢性咳嗽的相关论述皆可分为外感及内伤因素[8]。外患之因大多是因外感六淫邪气由皮毛腠理入肺合而为病，如《素问·咳论》所言：“皮毛先受邪气，邪气以从其合也。”[9]《素问·至真要大论》亦详论风、寒、暑、湿、燥、火六气胜复变化对咳嗽之影响[9]。在《素问·咳论》中所论述的“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”[9]，则揭示了内伤咳嗽的原理。咳嗽变异性哮喘属中医风咳、哮咳等范畴。以刺激性干咳，咽痒为主要表现，故以“风邪致病”为主；但出现气道高反应性，其实为气道痉挛的早期表现，又符合“寒主收引”的致病特点；夜间躺下后出现咽部剧烈的气冲感，则多由于“伏饮内停”所致。

2 圆运动六经辨证体系的渊源

圆运动理论是中医理论中一种重要的思想体系，其起源可追溯至《河图》《洛书》与《易经》的影响。古人通过观察天文地理和人事变化，形成了生命宇宙整体观，认为宇宙运动的基本规律是圆运动规律。圆运动古中医学以阴阳五行学说为理论核心，立足于天、地、人一体的生命宇宙整体观，以基于气一元论的圆运动为思维模型[10]。清代黄元御《四圣心源·天人解》从阴阳变化、五行生克、脏腑功能等角度详细阐述了圆运动理论[11]。清末民初著名医学家彭子益先生著《圆运动的古中医学》，谨遵《黄帝内经》主旨，承医圣张仲景之精华，以《易经》《河图》中气机升降圆运动之理，以“中气为轴，四维为轮”为基本模型，结合阴阳、五行、六气、十二经、二十四节气等对其原理进行阐发，其理论核心观点为一气周流，左升右降，中土斡旋，客观地继承、发展了圆运动古中医学的内涵[12]。

广东省中医院芳村医院中医经典病房经过理论及临床探索，以几何圆为理论模型，结合《伤寒杂病论》三阴三阳六经辨证以及脏腑

辨证学说，融阴阳五行、六气、脏腑经络、气血津液、气机升降为一体，天、地、人三才合一的辨证体系，称之为“圆运动六经辨证体系”（见图1）[13]，圆运动实际上只是一种理想化的运动模式，通过该图形模式，可以帮助我们更好地把握疾病发生的核心病机及传变规律，并从中快速找到六经用药的规律，更准确地定位定性，提高临床辨证的效率及准确性。

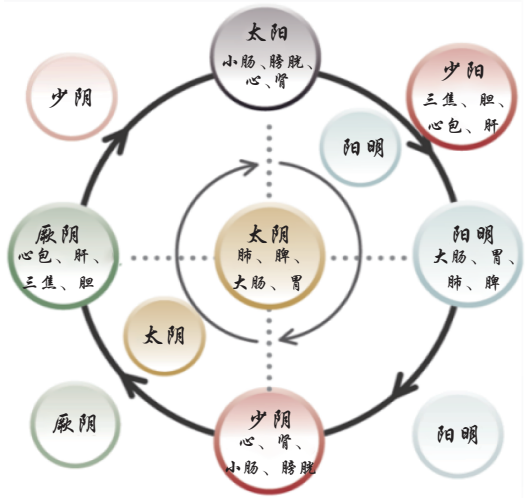


图1　圆运动六经辨证图

3　基于圆运动六经辨证体系论治咳嗽变异性哮喘

结合咳嗽变异性哮喘的主要临床表现，以及兼夹症状、病势的差异，基于圆运动六经辨证体系，主要从以下几个证型来探究其治疗思路。

3.1　太阳太阴合病　见图2。患者体质偏弱，平素容易感冒、汗出、怕冷，符合太阳中风的提纲表现，咳嗽常常迁延不愈，咽痒，遇冷空气或者刺激性气味加重，鼻塞流涕，口中和，纳一般，平素食生冷后易腹泻等，无明显口干苦等里热表现，舌淡、苔薄白，脉浮。此型患者以太阳中风表虚为主要病机，兼有太阴不足之象。治法：开太阳，运太阴。可予桂枝加厚朴杏子汤合止嗽散加减，处方：桂枝15 g，白芍15 g，炙甘草10 g，生姜15 g，大枣15 g，厚朴10 g，苦杏仁15 g，紫菀10 g，百部15 g，陈皮10 g，桔梗10 g，白前10 g。如患者鼻塞、流清涕，可加用白芷、辛夷、细辛等散寒通窍。

若患者太阴征象显著，临床症见外感后迁延不愈，反复咳嗽，遇刺激性气味咳嗽加重，时发时止，咽痒、咳声重浊，痰浊，质黏难咳出，胃纳差，腹胀，舌淡红、苔白微腻，脉沉细。此型患者以表邪内陷太阴为主要病机，治法：运太阴为主，佐以开太阳。可予桂枝人参汤合二陈汤加减，处方：桂枝10 g，白术15 g，炙甘草20 g，炮姜15 g，陈皮10 g，茯苓30 g，姜半夏15 g，党参15 g。若患者痰多黏稠，可加用莱菔子、白芥子化痰降浊。且此类患者应早期注意解表透邪，如果时间迁延过长，或者前期经过多种西医治疗措施效果欠佳者，应注意从少阴的层面向外托透，《素问·六微旨大论》曰：“太阳之上，寒气治之，中见少阴。”[9]故此类型患者可加用附子温少阴以助开太阳之力。

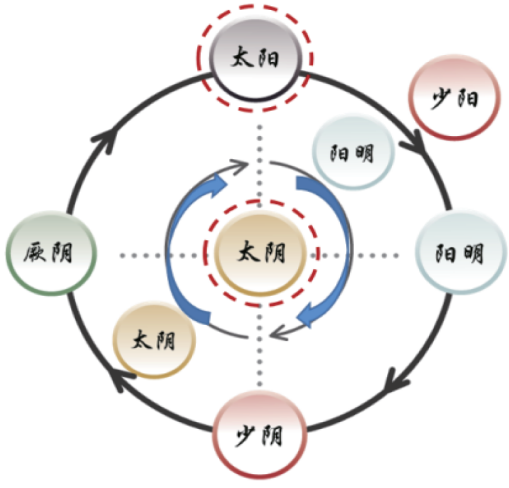


图2　太阳太阴合病

3.2　太阳少阴合病　见图3。若患者年事已高，或素体阳气亏虚，或过用苦寒之品，均会导致少阴阳气受损。而太阳、少阴相表里，感寒之后，太阳在表之风寒邪气不解，而少阴阳

气已虚，此时风寒之邪内陷少阴，则会出现太少两感之证。临床常见面色偏暗，反复咳嗽，受凉、吹风后咳嗽加重，咳声低沉无力，夜间加重，咽部不适(咽痛或咽痒)，咳痰，痰白质黏，难咯出，舌淡、苔白微腻，脉沉细。此型患者以本气不足，太阳受邪，直中少阴为主要病机，治法：开太阳，温少阴。可予麻黄附子甘草汤合二陈汤加减，处方：麻黄15 g，附子15 g，陈皮15 g，姜半夏20 g，茯苓30 g，乌梅15 g，炙甘草20 g。如痰偏黏难咳，可加百部、紫菀润肺止咳。

若患者素体阳虚，痰饮内停，又复感外邪，临床见反复咳嗽，夜间加重，或头身疼痛，无汗，痰涎清稀而量多，流清涕，鼻涕倒流，舌苔白滑，脉浮。此型患者以本气先虚，外寒内饮为主要病机，治法：外开太阳，内化痰饮，扶正托透，表里双解。可予小青龙汤加减，处方：麻黄10 g，桂枝10 g，白芍10 g，附子15 g，干姜10 g，细辛5 g，紫菀10 g，款冬花10 g，茯苓30 g，五味子10 g，炙甘草15 g，姜半夏15 g，山萸肉20 g。咽痒明显可加蝉蜕、僵蚕祛风止痒；伴喘鸣，可加地龙、射干解痉平喘等。此证型患者往往比第一种证型的患者持续的病程更长，更易向哮喘转变。

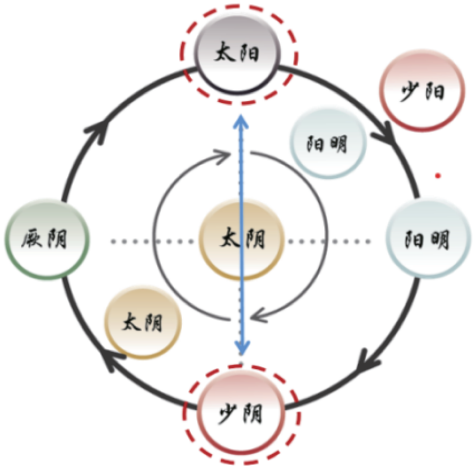


图3　太阳少阴合病

3.3　太阳少阳/阳明合病　见图4。如果患者平素体质尚可，太阳病迁延未解，或者失治误治，可向内传变至少阳或者阳明，出现热化倾向。临床表现常有咳嗽，咽干或者咽痛，口渴，痰少或者痰黏难咳，同时伴有稍怕冷或者不怕冷，大便干或者不干，小便黄，舌红苔薄黄，脉浮数或滑数。治法：开太阳，和少阳，降阳明。可予柴胡桂枝汤加减。处方：柴胡20 g，桂枝15 g，黄芩15 g，白芍15 g，人参15 g，炙甘草10 g，姜半夏15 g，生姜15 g，大枣15 g。个别患者可能会出现阳明腑实，大便不通的情况，此时可辨证使用大柴胡汤等，可加用枳实、大黄等泄热通腑。

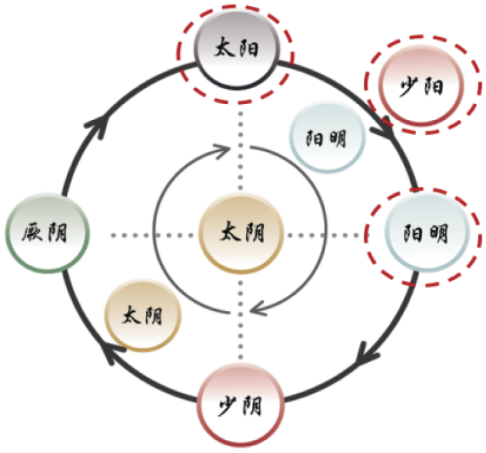


图4　太阳少阳/阳明合病

3.4　太阴少阳/阳明合病　见图5。患者咳嗽日久，表证已除，出现太阴的湿浊和少阳或阳明的热邪相互胶着的状态，此种情况在岭南地区更为常见。临床多表现为咳嗽，咽痒，咳少量黄黏或稀痰，口干，喜温饮，饮水不多，纳差，大便偏烂，小便黄，舌淡红、苔黄腻，脉濡或滑。治法：运太阴，和少阳，降阳明。可予柴胡桂枝干姜汤合三仁汤加减，处方：柴胡20 g，桂枝15 g，干姜10 g，天花粉20 g，牡蛎10 g，白豆蔻10 g，苦杏仁10 g，滑石15 g，淡竹叶10 g，薏苡仁30 g，通草10 g，姜半夏

10 g，炙甘草10 g。如患者痰黄难咳，可加用瓜蒌、川贝母等清热化痰。但此型患者以太阴运化不及为主要病机，往往有嗜食生冷的习惯。太阴为湿土，阳明为燥金，太阴从本化湿，阳明不从标本从乎中，阳明之燥热永不敌太阴之寒湿[14]，故在治疗过程中，不可过用苦寒泻热之品，应始终在顾护太阴胃气的基础上兼以清热利湿、化痰止咳之品。

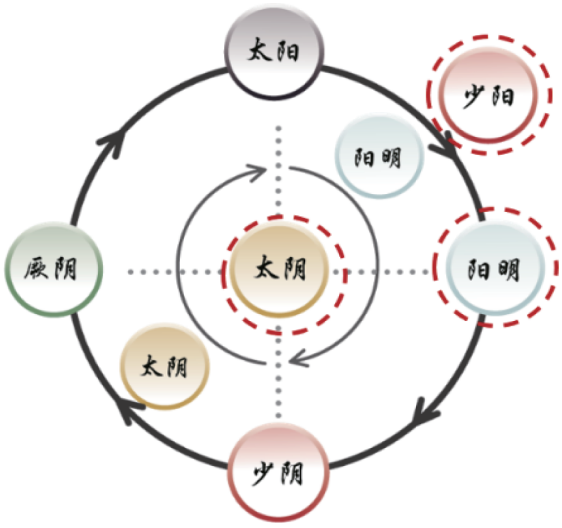


图5　太阴少阳/阳明合病

综上，基于圆运动六经辨证体系，我们在临证时发现咳嗽变异性哮喘的患者，若平素体质较弱，脾肾阳虚，则感邪后易寒化，内传太阴、少阴；若素体阳热偏盛，感邪后易热化而传少阳或阳明经。因此，咳嗽变异性哮喘的病位主要在太阳、太阴及少阴，涉及少阳，亦可影响阳明经，但阳明腑实情况少见。病机特点为太阳不开，太阴不运，少阴不温，治疗重点为解表散寒开太阳，温少阴以及运太阴恢复肺脏气机的宣降失调。

4　病案举例

文某，男，67岁，2024年12月6日初诊。主诉：反复咳嗽咳痰2月余。患者于2024年10月吹冷风后出现发热伴咳嗽咳痰，曾在外院及社区健康服务中心给予抗感染、解热镇痛等对症治疗后大汗出而热退，但咳嗽仍不解，迁延难愈，遂来求诊。症见：咳嗽，咳少量白痰，不易咳出，畏寒，无发热，食欲不佳，四肢不温，入睡困难，大便溏，小便偶有失禁。舌淡红、苔白腻有裂痕，脉沉细。外院胸部CT示双肺纹理增粗；肺功能检查：支气管扩张试验阳性。西医诊断：咳嗽变异性哮喘。中医诊断：肺痹-太阴少阴合病。治法：温少阴，运太阴。方用桂枝人参汤加附子，处方：桂枝20 g，炙甘草20 g，白术15 g，人参片（生晒参）15 g，干姜15 g，熟附子（先煎）10 g。

2024年12月11日二诊：患者夜间有咳嗽，无明显咳痰，精神疲倦好转，畏寒改善，无发热，饮食正常，四肢不温较前有所改善，夜咳影响睡眠，二便调。舌淡红、苔白有裂痕，脉沉细。方用桂枝人参汤加附子汤加量，处方：桂枝40 g，炙甘草40 g，白术30 g，人参（生晒参）20 g，干姜30 g，熟附子（先煎）15 g。

2024年12月16日三诊：患者夜间仍有咳嗽，咳少量白痰，精神疲倦好转，畏寒改善，无发热，饮食正常，四肢不温较前有所改善，夜咳较严重，二便调。舌淡红、苔白稍腻，脉沉细。方拟茯苓四逆汤加减，处方：茯苓40 g，人参片10 g，生附子（久煎）15 g，炙甘草20 g，干姜15 g。

服药后患者咳嗽、咳痰较前明显减轻，守上方加减再进7剂，2周后随访，诉咳嗽痊愈，未再复发。

按：患者年过6旬，脏腑亏虚，感受时疫之邪，先后天两本不足，正气亏虚，邪之所凑，出现咳嗽咳痰，乃是正邪相争之象；舌淡红、苔白腻有裂痕，脉沉细为少阴证类，兼有太阴湿浊之象。综上，本病病因为本体亏虚，感受外邪发病，辨证属太阴少阴合病，病性本

虚标实。治法：温少阴，运太阴。方用桂枝人参汤加附子。方中桂枝解肌祛风，辛温散寒而祛表之邪气，干姜、熟附子温阳散寒，炙甘草、生晒参大补元气，白术燥太阴脾土之湿，诸药合用，共奏主温少阴，佐以运太阴、开太阳之功。

二诊患者畏寒较前改善，精神好转，考虑少阴寒化较前改善，但患者夜间咳嗽频繁，考虑里邪出表，但本有正气不足，故加大药物剂量，以促进透邪外出之力。

三诊随着治疗的推进，人体正气逐渐恢复，正邪交争，但加大药物剂量后患者出现剧烈的咳嗽，咳少量白痰，考虑此时伏寒深重，正气又不足以抗邪外出，用熟附子无法破阴散寒，故调整为茯苓四逆汤，以加强破阴散寒，化饮止咳之力。方中熟附子改用生附子，以取其破阴散寒之功。生附子，其性大热，味辛、甘，有毒，具有回阳救逆、补火助阳、散寒止痛的功效，其回阳救逆之力更强，常用于治疗亡阳证等危急重症及寒湿痹痛。熟附子药性相对缓和，功效与生附子相似，但更侧重于温肾助阳、祛寒止痛，常用于治疗肾阳虚衰等虚寒病症。临床中如考虑患者病程较长，寒邪较重，均可辨证使用，但使用过程中应注意煎煮时间，必须大于2小时以上，方可保证药物使用的安全性。

5 结语

咳嗽变异性哮喘常迁延不愈，如果治疗不当有发展为哮喘的可能，西医治疗后存在复发的风险，且许多患者不愿意长期口服激素，故给广大患者带来较大的心理负担和身体痛苦。我们以中医理论为指导，以圆运动为理论模型，可以帮助我们尽快的抓住核心病机及疾病的发展规律，准确的选方用药，迅速截断病势，阻止疾病进一步发展。从开太阳、温少阴、运太阴等维度，从而恢复肺的宣降功能，既能快速缓解患者的症状，又能从根本上祛除病因，杜绝复发可能。另外，药后可借鉴桂枝汤药后服热粥的方法，温度宜稍烫，以可入嘴为适，服后周身小汗为度。此法不仅可以顾护中气，增强中土运化能力，而且可以通过汗法达到助邪外透之效。

[参考文献]

[1] LAI K，CHEN R，LIN J，et al. A prospective，multicenter survey on causes of chronic cough in China[J]. Chest，2013，143(3)：613-620.
[2] 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(2021)[J]. 中华结核和呼吸杂志，2022，45(1)：13-46.
[3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志，2020，43(12)：1023-1048.
[4] FUJMURA M. Pathophysiology，diagnosis and treatment of cough variant asthma[J]. Rinsho Byori，2014，62(5)：464-470.
[5] CORRAO W M，BRAMAN S S，IRWIN R S. Chronic cough as the sole presenting manifestation of bronchial asthma[J]. N Engl J Med，1979，22，300(12)：633-637.
[6] FUJIMURA M，OGAWA H，NISHIZAWA Y，et al. Comparison of atopic cough with coughvariant asthma：is atopic cough aprecursor of asthma[J]. Thorax，2003，58(1)：14-18.
[7] MATSUMOTO H，NIIMI A，TAKEMURA M，et al. Prognosis of cough variant asthma：aretrospective analysis[J]. J Asthma，2006，43：131-135.
[8] 张景岳. 景岳全书[M]. 太原：山西科学技术出版社，2006.
[9] 张登本，孙理军. 全注全译黄帝内经[M]. 北京：新世界出版社，2018.
[10] 毛淑娴，孙良生. 基于圆运动理论探讨齐玉茹运用大柴胡汤诊疗经验[J]. 河北中医，2023，45(4)：630-634，638.
[11] 黄元御. 四圣心源[M]. 孙洽熙，注解. 北京：中国中医药出版社，2009.
[12] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京：中国中医药出版社，2007.
[13] 邓贤斌，陈路军，颜芳，等. 圆运动六经辨证体系的探索[J]. 国际中医中药杂志，2022，44(10)：1086-1091.
[14] 李可. 思路与方法[C]//广东省中医药学会，东莞市塘厦医院. 首届李可老中医学术思想研讨会论文集. 2008：1-10.

[责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)]