

# 小儿咳嗽辨治：基于《黄帝内经》

屈仁维<sup>1</sup>, 柳祥坤<sup>2</sup>, 文雪<sup>1</sup>, 蔡建新<sup>2\*</sup>

(1. 湖北中医药大学 中医学院, 湖北 武汉 430000; 2. 湖北中医药大学附属  
武汉市中医医院 儿科, 湖北 武汉 430000)

**摘要:**咳嗽是小儿最常见的肺系病症之一,关于咳嗽的记载可追溯到《黄帝内经》,该书对咳嗽的论述散见于《素问》和《灵枢》诸章节中,并设专篇《素问·咳论》对咳嗽的病因病机、临床症状、治疗等进行了系统论述。《黄帝内经》对咳嗽的治疗虽未明确提出治疗方药,却为后世小儿咳嗽的辨证治疗提供了理论基础,澄清了本源,具有临床指导意义。

**关键词:**《黄帝内经》;《素问·咳论》;小儿咳嗽;辨证论治

**DOI:**10.11954/ytctyy.202412040

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R272

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2024)12-0198-05



## Diagnosis and Treatment of Cough in Children, Bases on the Theory of *Huangdi Neijing*

Qu Renwei<sup>1</sup>, Liu Xiangkun<sup>2</sup>, Wen Xue<sup>1</sup>, Cai Jianxin<sup>2\*</sup>

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430000, China; 2. Pediatrics Department, Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430000, China)

**Abstract:** Cough is one of the most common lung diseases in children. Records about cough can be traced back to *Huangdi Neijing*, in which discussions on cough are scattered throughout chapters of *Su Wen* and *Ling Shu Jing*. A special chapter *Huangdi Neijing Su Wen* makes a systematic exposition of the etiology and pathogenesis, clinical symptoms, and treatment of cough. Although *Huangdi Neijing* does not explicitly propose treatment prescriptions for cough, it clarifies the origin of syndrome differentiation and treatment for children's cough in later generations, provides a theoretical basis, and has clinical guiding significance.

**Keywords:** *Huangdi Neijing*; *Su Wen, Treatise on Cough*; Childhood Cough; Diagnosis and Treatment Based on Syndrome Differentiation

小儿脏腑娇嫩,肺常不足,咳嗽是小儿最常见的肺系病症之一,研究显示,超过75%的患儿每年因咳嗽就诊次数超过5次,有14%的患儿甚至就诊次数超过15次。现代医学中的支气管炎、咳嗽变异性哮喘、肺炎等均以咳嗽为主要临床表现。此外,临床尚存在部分仅有咳嗽而无其他不适的患儿,据不完全统计,在非儿童专科医疗机构中,因咳嗽就诊的患儿占60%,中国儿童慢性咳嗽发病率达6.4%。慢性反复咳嗽不仅会影响小儿的生活和学习,还会加重其家庭经济负担,严重者甚至可出现支气管破裂、纵隔气肿等并发症<sup>[1-2]</sup>。中医关于咳嗽的论述可追溯到《黄帝内经》,该书对咳嗽的论述散见于《素问》和

《灵枢》的诸章节中,并设专篇《素问·咳论》对咳嗽的病因病机、临床症状、治疗等作出了系统论述。《黄帝内经》对咳嗽的治疗虽未明确提出治疗方药,却为后世小儿咳嗽的辨证治疗澄清了本源,提供了理论基础,具有临床指导意义。本研究以《黄帝内经》对咳嗽的相关论述为据,对小儿咳嗽的诊治进行论述。

### 1 咳嗽的病位

《黄帝内经》认为咳嗽病位在肺,而又与五脏六腑有关,尤与肺胃关系最为密切。

#### 1.1 咳嗽病位在肺

《黄帝内经》认为,咳嗽病位在肺,肺为娇脏,不

收稿日期:2024-03-16

基金项目:湖北省卫生健康委员会中医药科研项目重点项目(ZY2021Z008)

作者简介:屈仁维(1995—),男,湖北中医药大学硕士研究生,研究方向为中医药防治小儿肺系疾病。

通讯作者:蔡建新(1973—),女,硕士,湖北中医药大学附属武汉市中医医院主任医师,教授,硕士生导师,研究方向为中医药治疗儿童呼吸系统疾病及疑难杂症。E-mail:cjx731027@qq.com

耐寒热,外邪犯肺,则肺气上逆为咳,故《素问·宣明五气论篇》认为“肺为咳”,《灵枢·经脉》载:“是主肺所生病者,咳,上气喘渴……”肺为华盖,主宣发肃降,使清气下降并呼出浊气而主气司呼吸,肺属金,以敛降为主,小儿肺脏娇嫩,卫外不固,受邪则失于宣肃,浊气上逆于肺,发为咳嗽。

### 1.2 五脏六腑受病皆可使人咳嗽

《素问·咳论》指出“五脏六腑皆令人咳”“故五脏各以治时,感于寒则受病,微则为咳,甚者为泄为痛”“五脏之久咳,乃移于六腑……脾咳不已,则胃受之……肝咳不已,则胆受之……肺咳不已,则大肠受之……心咳不已,则小肠受之……肾咳不已,则膀胱受之……久咳不已,则三焦受之……”认为五脏受邪,则皆可令人咳嗽,脏咳不已,则表里传变,移于六腑。钱乙指出小儿“五脏六腑成而未全,全而未壮”,故小儿五脏受邪更易引起脏腑功能失调,诸脏腑气逆犯肺,肺气上逆,发为咳嗽。

### 1.3 咳嗽与肺胃关系最为密切

《素问·咳论》指出“五脏之久咳,乃移于六腑……此皆聚于胃,关于肺”,认为咳嗽与肺胃关系最为密切,这也是对咳嗽病因病机的高度概括,咳嗽因水饮停聚于胃,上逆犯肺而发。关于对咳嗽病因的理解,历代医家从解剖、经络、气机、津液、气血等理论基础的角度解释了肺胃与咳嗽的关系,虽见解有异,但病因总不离“邪气”与“痰饮”,如王冰认为上中两焦受邪,上熏于肺,则肺气逆满,故发为咳嗽;刘完素认为“聚于胃”为痰饮积聚在胃,“关于肺”为痰饮闭阻在肺,认为咳嗽的发生与痰饮犯肺有关,为健脾化痰法治疗咳嗽提供了理论基础;《医宗金鉴》则认为胃有邪浊,进而影响到肺,肺气不利而发为咳嗽。

## 2 病因病机

《黄帝内经》认为咳嗽以感受外邪为标,痰饮伏肺为根,脏腑功能失调、肺气上逆为基本病机,咳嗽是内外合邪的结果。小儿四时调护不当,外受不时之邪,内有痰饮、瘀血等因,内外合邪,致脏腑功能失调,肺气上逆,发为咳嗽。《素问·咳论》还指出咳嗽为病“使人多涕唾而面浮肿,气逆也”,认为咳嗽的基本病机是肺气上逆。

### 2.1 感受外邪

《黄帝内经》认为外感咳嗽以风邪为先导,以寒邪为主邪,以内外合邪为主要病机特点。小儿肺脏娇嫩,“成而未全,全而未壮”,易受外邪侵袭,《素问·风论》指出“故风者,百病之长也”“肺风……多汗恶风……时咳短气……”认为外邪伤人常以风邪为先导,风邪客肺,则肺气失宣,上逆为咳,其咳嗽特

点为咳而咯泡沫清稀痰,伴汗出恶风。《素问·咳论》指出“皮毛者,肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也。其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺则肺寒,肺寒则外内合邪,因而客之,则为肺咳”,认为寒邪是导致咳嗽的主要邪气,外受寒邪,寒主收引,肺脉拘挛,气机不利,又加之饮食生冷,内外合邪,肺寒气逆,发为咳嗽,故《灵枢·邪气脏腑病形篇》有言:“形寒饮冷则伤肺,以其两寒相感,中外皆伤,故气逆而上行。”其咳嗽特点为痰液清稀,多伴恶寒、发热、无汗等腠理闭塞之症。

其次,湿邪犯肺、燥邪伤肺为咳嗽的重要外感病因。《素问·生气通天论》载:“秋伤于湿,冬生咳嗽。”湿邪犯肺,则易阻滞中焦气机,中焦升降失宜,进而影响肺气宣降,故发为咳嗽。《素问·至真要大论》言:“阳明司天,燥淫所胜……大凉革候,咳。”生理特点上,肺喜润恶燥,燥邪外犯,则易耗伤肺津,肺失于濡润,故肺气不利,上逆为咳,燥咳特点为咳嗽而伴咽喉干痒、皮肤干燥。

### 2.2 痰饮伏肺

《黄帝内经》认为痰饮伏肺是咳嗽经久不愈之根本。《黄帝内经》有“饮”而无“痰”,究其原因,有学者认为内经成书时代无“痰”字<sup>[3]</sup>，“痰”最早出现于《金匱要略》：“膈上有痰，满喘咳吐。”<sup>[3,4]</sup>然《黄帝内经》每论及饮邪为患,多与咳嗽相并论:“此皆聚于胃,关于肺。”饮停于胃,上逆犯肺,则为咳嗽,痰饮不除,则咳嗽经久不愈。小儿肺脏娇嫩,调护不当,加之脾胃虚弱,乳食不能自知,则肺与脾胃两伤。肺气内伤,肺不能通调水道,津液输布失常而停聚于胃,脾湿为痰为饮,痰饮停聚肺络,阻于气道,则为痰嗽。《幼幼集成·咳嗽证治》指出:“凡有声无痰谓之咳,肺气伤也;有痰无声谓之嗽,脾湿动也;有声有痰谓之咳嗽,初伤于肺,继动脾湿也。”痰咳的发生,因痰阻于气道,气机受阻,上逆为咳。痰咳的特点是咳而痰多,喉间辘辘有声。

### 2.3 脏腑功能失调,肺气上逆

《黄帝内经》每论及咳,常与“逆”“气逆”或“上气”等连用,由此可见,《黄帝内经》认为咳嗽的基本病机是脏腑功能失调,肺气上逆。小儿由于“心肝有余,肺脾肾不足”的生理特点,故五脏伤则功能失调,气逆为咳,“五脏之久咳,乃移于六腑”,六腑气机以通为用,以降为顺,腑气不通,又可引肺气上逆为咳。五脏六腑内伤,则脏腑气机失调,肺气上逆而咳。

此外,《黄帝内经》对瘀血致咳、针刺误伤致咳也有相关论述,其机理可用脏腑功能失调来解释,《素问·脉解篇》言:“阳气未盛于上而脉满,满则咳。”血瘀于咽喉,则阻滞气机,而致肺气不降,发为咳嗽;

《素问·禁刺论》载：“刺中肺，三日死，其动为咳。”针法误刺伤肺，则肺气外逸而不敛，故而致咳。

### 3 辨证论治

对于咳嗽的治疗，《内经》虽未明确提出方药，但其理论为治疗咳嗽提供了疏风散寒、清热化痰、清燥润肺、温肺化饮、健脾止咳、培土生金、补肾纳气等治法。

#### 3.1 疏风散寒

此法适用于咳嗽风寒束肺证。外感风寒之邪，其咳声重浊，咳痰白稀，且伴恶寒无汗，鼻塞流涕，头身疼痛，肢体困重，舌淡苔白，脉浮紧。治疗上可选用荆防败毒散、金沸草散等加减。乐山名医江尔逊善用金沸草散治疗风寒咳嗽，并指出只要是风寒咳嗽，不论久新均可取得较好疗效<sup>[5]</sup>；唐欢、郑海等<sup>[6-7]</sup>用金沸草散治疗风寒咳嗽，有效率在90%以上，疗效较好。

#### 3.2 清热化痰

此法适用于咳嗽痰热壅盛证。因小儿为纯阳之体，外感邪气后易从热化，故《育婴秘诀》指出“小儿病则发热，热则发搐”。痰热壅盛，其咳嗽痰多，痰液色黄而黏，或发热烦躁，大便干结，舌红，苔黄腻，脉滑数。治疗上选用麻杏石甘汤、清金化痰丸等加减。周桂娟<sup>[8]</sup>将106例支原体肺炎患儿随机分为2组，对照组予阿奇霉素治疗，观察组在此基础上加用麻杏石甘汤，治疗组总有效率为96.23%，对照组为90.53%，观察组有效率更高；治疗组咳嗽消失时间为 $(5.51 \pm 1.10)$ d，对照组为 $(7.16 \pm 1.24)$ d，治疗组止咳效果更好。吴玲玲<sup>[9]</sup>将88例支气管肺炎患儿随机分为两组，对照组予抗感染、退热、雾化等常规治疗；观察组在此基础上加用自拟清热化痰理肺方，结果观察组治疗的总有效率为90.9%，明显高于对照组72.7%的总有效率；观察组咳嗽消失平均时间为 $(6.47 \pm 0.79)$ d，对照组为 $(8.52 \pm 0.84)$ d，观察组明显更短。

#### 3.3 清燥润肺

此法适用于燥邪伤肺证。燥易伤津，肺喜润恶燥，故燥易伤肺，外受风燥之邪，则津液易伤而伤肺，肺伤则气逆为咳。风燥犯肺，其咳多为干咳无痰，或痰少而黏，不易咯咳，伴咽喉干痒。治疗上，清代喻昌创立凉润法和温润法，凉燥可选用杏苏散加减，温燥可选用桑杏汤加减。杜嘉瑜、李启荣等<sup>[10-11]</sup>应用杏苏散治疗咳嗽凉燥伤肺证，总有效率达87%以上，且较之西医常规治疗，症状缓解时间更早，无不良反应事件发生，疗效明显，安全可靠<sup>[11]</sup>。杨小凤<sup>[12]</sup>采用桑杏汤加减治疗咳嗽风燥伤肺证，总有效率达96%，明显高于西医常规治疗组84%的总有效率，疗

效显著，且无不良反应事件发生，治疗安全。

#### 3.4 温肺化饮

此法适用于表寒里饮证。其咳嗽特点为喘咳痰涎，清稀而量多，伴见恶寒发热，头身疼痛，或胸痞、干呕，舌苔白滑，脉浮。外受风寒，则肺气不利，上逆为咳；饮停于胃，水寒相搏，饮动不居，水寒射肺，故咳喘痰多而稀。治疗上首选小青龙汤加减，若郁而化热明显者可加用石膏。程传印研究发现，联合运用小青龙汤对于咳嗽表寒里饮证的治疗有独特优势，较纯西医治疗能快速缓解症状，更早改善患儿临床不适，缩短平均住院时间，节约治疗成本，且辨证准确暂无不良反应事件报道，疗效安全可靠。程传印<sup>[13]</sup>将88例符合中医寒饮郁肺证的喘息性支气管炎患儿随机分为2组，对照组给予西医常规治疗，观察组加用小青龙汤，观察组的总有效率为95.45%，明显高于对照组79.55%的总有效率；观察组平均咳嗽消失时间为 $(3.17 \pm 0.65)$ d，明显短于对照组的 $(4.02 \pm 0.70)$ d。何海波<sup>[14]</sup>采用小青龙加石膏汤治疗痰湿化热型咳嗽，总有效率达92.8%，较纯西医治疗临床症状缓解时间更早，出院时间平均提前1.5d。

#### 3.5 健脾化痰

此法适用于小儿脾虚痰湿之痰咳。小儿肺脾不足，不能布散水谷精微，酿成痰浊，上贮于肺，壅阻气道，肺失宣肃，引发咳喘，其特点为咳嗽痰多白稠而易于咯咳，咳声重浊而喉间痰声辘辘，常伴见胸闷纳呆、神倦，舌苔白腻，脉滑。脾贵在运而不在补，脾健则能布散津液而痰自化，痰化则气机顺畅，咳嗽自止。治疗上可选用二陈汤等加减。张玉梅<sup>[15]</sup>采用自拟方健脾化痰汤治疗86例抗生素及止咳祛痰药治疗效果欠佳的肺炎后期支气管炎患儿，全部病例均服药2~4剂后咳嗽、喉中痰鸣等临床症状缓解，双肺干、湿性啰音消失。汤李乐<sup>[16]</sup>在常规治疗基础上加用二陈汤加减治疗咳嗽痰湿蕴肺证，总有效率达95%，患者FEV1、FVC等肺功能测定改善明显，疗效较纯西医治疗有显著提升，治疗中患者未出现不良反应事件。

#### 3.6 培土生金

此法适用于肺气虚证或脾肺两虚证。脾胃属土，脾为气血生化之源，胃为水谷之海，《医宗必读》指出：“脾有生肺之能……土旺而生金，勿拘于保肺。”若脾肺气虚，土不生金，则肺气不足，李东垣认为“脾胃一虚，肺气先绝”。肺气不足则喘咳无力而经久不愈，气短不足以息，自汗畏风，平素易于反复感冒。培土生金，即以甘淡之品养脾胃以调理气机升降，脾胃健则肺气由生，肺气生则邪自去，升降平

则咳自止,正如叶薛所说“从来久病,后天脾胃为要。咳嗽久非客症,治脾胃者,土旺以生金,不必穷纠其嗽”。治疗上可选方补中益气汤加减,若湿盛多泄者可用参苓白术散加减。脱缰<sup>[17]</sup>在治疗咳嗽肺气虚证时加用补中益气汤,总有效率为98%,且暂无不良反应事件发生,疗效可靠,用药安全。李玉龙等<sup>[18]</sup>善用参苓白术散治疗脾虚湿盛咳嗽,2次/d,每次6g,连服2周,后随访半年均未发作。

### 3.7 补肾纳气

此法适用于肾不纳气证。小儿肾常虚,肾虚寒则不能温阳化气,寒邪上犯,肾虚不能纳气而产生咳嗽气喘,证见咳嗽而呼吸表浅、夜间咳喘加重、腰膝畏冷、面色发黑等,治疗可选用金匱肾气丸等加减。石艳红<sup>[19]</sup>应用宣肺补肾法治疗小儿咳嗽变异性哮喘,发现该疗法调节sICAM-1的能力与常规治疗相当,但症状改善的总有效率达90.0%,明显优于对照组的53.3%。王丽<sup>[20]</sup>采用宣肺补肾法联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘,与单用孟鲁司特钠常规治疗组相比,联合中药治疗的总有效率为93.75%,明显高于对照组的79.17%,随访期间,联用中医治疗的患儿仅2例(4.17%)复发,也明显低于常规治疗组的8例(16.67%)。

## 4 外治法

### 4.1 针灸治疗

对于咳嗽的外治,《素问·咳论》特别提到取穴的原则:“治脏者治其俞,治腑者治其合。”针灸可调和气血、宣通肺气,从而达到止咳的作用。对于咳嗽患儿,临床当以肺俞穴及少商、列缺、孔最等手太阴肺经穴为主穴,并根据患儿脏腑之虚实,选取对应脏腑之腧穴与合穴进行补泻,对于肺气虚者补肺经腧穴太渊以补肺止咳,外邪甚者泻大肠经合穴曲池以祛邪外出,肝郁咳嗽者泻肝经腧穴太冲以疏泄肝气,心火亢盛者泻心经腧穴神门以清泻心火,肾虚者补肾经腧穴太溪以补肾纳气,脾虚痰盛者补脾经腧穴阴陵泉以健脾消痰,咳而遗尿者补膀胱经合穴委中以温煦膀胱<sup>[21]</sup>。孔令霞<sup>[22]</sup>将100例过敏性咳嗽患儿随机分为2组,对照组患儿给予特布他林口服,观察组加用二陈汤口服并配合肺俞、风府等穴针刺,经2个疗程治疗后,观察组临床总有效率为92.00%,明显高于对照组的76.00%。

### 4.2 刺络放血

《素问·刺热篇》指出:“肺热病者,先渐然厥,起毫毛,恶风寒,舌上黄身热,热争,则喘咳。刺手太阴、阳明,出血如大豆,立已。”《素问·缪刺论》有言:“手足少阴、太阴、足阳明之络,此五络皆会于耳中。”《灵枢·口问》载:“耳者,宗脉之所聚也。”刺络放血

有助于疏通经络、调和气血、引邪外出<sup>[23-24]</sup>。此法适用于外感邪气、热象明显的咳喘患儿,对患儿手太阴经穴、手阳明经穴、肺俞穴及耳尖等进行刺络放血能起到快速退热、止咳喘的效果。罗敏然<sup>[25]</sup>采用刺络拔罐法治疗42例外感咳嗽患儿,对患儿耳尖、少商等穴刺络放血,并结合对肺俞等穴拔罐,治疗1个疗程(5次)后,治愈36人、好转6人,总有效率100%。刘志梅<sup>[26]</sup>将150例高热咳嗽患儿随机分为两组,针刺治疗组予合谷、太冲针刺及耳尖放血治疗,西药治疗组采用右旋布洛芬混悬液、退热贴等西药治疗,结果针刺治疗组咳嗽持续平均时间为(2.3±1.8)d,明显低于西药组的(6.2±2.4)d。杨秀杰<sup>[27]</sup>将100例肺炎喘嗽患儿随机分为2组,对照组予阿奇霉素联合头孢曲松钠常规治疗,观察组在对照组治疗的基础上加用耳尖放血、肺俞穴等穴位敷贴,观察组患儿咳嗽消失时间平均为(5.02±0.98)d,明显低于对照组的(7.15±1.62)d。

### 4.3 穴位敷贴

《黄帝内经》中有关于穴位贴敷的记载,如《灵枢·经筋》:“颊筋有寒……治之以马膏……”即用中药外敷治疗外感寒邪而致的急性面瘫。对于年龄较小、针刺难以实施的患儿,可根据患儿证型选用对应脏腑的背俞穴进行中药贴敷,亦有较好疗效,如外感咳嗽者可选择肺俞、大椎、天突、膻中等穴,伴脾虚痰盛者可加用脾俞、中脘等穴健脾化痰,伴脾肾阳虚者可加用肾俞、脾俞、涌泉等穴温阳散寒。陈小玲<sup>[28]</sup>对200例咳嗽患儿进行穴位敷贴辨证施护,风寒证予院内制剂风寒膏,风热证予院内制剂风热膏,2个疗程后,总有效率为94.0%;其中110例风寒证患儿痊愈62例,缓解43例,未愈5例;90例风热证患儿痊愈44例,缓解39例,未愈7例。曹召乾<sup>[29]</sup>选用脾俞、肺俞、中脘以及膻中等穴进行敷贴,并联合消积止咳汤与推拿法治疗小儿食积咳嗽,1周后治疗组总有效率为97.5%,明显优于对照组80%的总有效率,且对治疗组患儿白介素6、肿瘤坏死因子 $\alpha$ 等炎症因子水平降低更明显。霍香等<sup>[30]</sup>应用穴位敷贴辨证施治110例咳嗽患儿,给予对照组35例西药常规治疗,结果治疗组治愈75例、好转30例、无效5例,总有效率95.45%;对照组治愈9例、好转15例、无效11例,总有效率68.57%;治疗组敷贴次数平均为2次,对照组输液次数平均为12.5次。由此可见,穴位敷贴辨证施治咳嗽不仅能有效缓解症状,还能缩短治疗时间。

## 5 结语

《黄帝内经》对咳嗽的病因病机有较为完善的论述,认为小儿咳嗽病位在肺而又与五脏六腑有关;以

风邪为主导,感受寒邪是小儿外感咳嗽的主要病因;外受邪气、内有痰邪、内外合邪是其主要病机特点;脏腑功能失调、肺气上逆是其根本病机。《黄帝内经》对于小儿咳嗽的治疗虽然未明确提出方药,却为医者提供了丰富的理论依据和治疗原则,为临床小儿咳嗽的治疗指明了方向,更提出了外治法取穴的基本原则——治脏者治其俞,治腑者治其合。在临床治疗小儿咳嗽时,不仅要注重外受邪气,还要着眼于痰邪伏肺之根,将内治法与外治法相结合。同时,《黄帝内经》由于成书年代久远,又非儿科专著,无法结合小儿生理特点来分论小儿咳嗽的病机,对小儿咳嗽的认识略有不足,如在外感六淫上,内经认为外邪入肺、风寒燥湿可令人咳嗽,然每论及热邪伤肺,则多不言咳而言喘,小儿为“纯阳之体”,咳嗽以风热者居多,且不论病初为寒为热,都易向热转化,故在临床论治小儿咳嗽时,应重视清热药的使用,及时疏散表里之热。小儿“稚阴稚阳”,用药不宜过于寒凉,小儿脾胃常虚,更应时时顾护脾胃。

#### 参考文献:

- [1] 欧阳玉. 按摩联合中药穴位贴敷护理小儿咳嗽[J]. 光明中医, 2023,38(10):1987-1989,2006.
- [2] 刘恩梅,陆权. 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.
- [3] 于琳. 历代医家论“痰”[J]. 办公室业务, 2018,18(10):106-107.
- [4] 张铎,蔡忠咏,蒋筱,等. 中医对“痰”的认识[J]. 中国民族民间医药杂志, 2014,23(9):24-25.
- [5] 金莲,李常,王英. 加减金沸草散治疗风寒犯肺型感染后咳嗽体会[J]. 实用中医药杂志, 2017,33(6):729.
- [6] 唐欢,李爱茹,沈红波,等. 改良煮散剂“金沸草散”与汤剂治疗风寒束肺型感染后咳嗽的效果比较[J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(12):138-141.
- [7] 郑海,王丽萍. 金沸草散加减治疗小儿风寒型咳嗽 120 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2014,33(24):11-12.
- [8] 周桂娟,张云沛,贾月娥,等. 麻杏石甘汤加味联合阿奇霉素序贯疗法治疗小儿肺炎支原体肺炎痰热闭肺证 53 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2023,19(4):42-48.
- [9] 吴玲玲,方婷. 自拟清热化痰理肺方联合雾化吸入布地奈德治疗小儿支气管肺炎 44 例[J]. 中国中医药科技, 2022,29(6):1100-1102.
- [10] 杜嘉瑜,曾仲意,刘强,等. 疏风润肺法在感染后咳嗽中的临床应用研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020,37(12):2303-2307.
- [11] 李启荣. 杏苏散合止咳散加减治疗小儿风寒咳嗽的临床疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2018,40(1):73-75.
- [12] 杨小凤. 桑杏汤加味治疗风燥干咳 50 例[J]. 按摩与康复医学, 2012,3(11):189.
- [13] 程传印. 小青龙汤加减辅治小儿喘息性支气管炎寒饮郁肺型临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2022,38(6):1016-1018.
- [14] 何海波,董帆,李伟华,等. 小青龙加石膏汤治疗痰热蕴肺型小儿急性咳嗽病的临床疗效分析[J]. 中国医药导刊, 2020,22(11):785-789.
- [15] 张玉梅,马立吉. 健脾化痰汤治疗小儿咳嗽[J]. 山东中医杂志, 2006,25(3):174.
- [16] 李乐. 二陈汤加味治疗尘肺病痰湿蕴肺型咳嗽的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022,30(5):64-67.
- [17] 脱疆. 补中益气汤加减治疗肺气虚弱型慢性咳嗽 50 例体会[J]. 湖南中医药大学学报, 2016,36(A02):967.
- [18] 李玉龙,李桂伟. 参苓白术散治疗脾虚痰湿型咳嗽 1 例[J]. 中国民间疗法, 2019,27(5):104-105.
- [19] 石艳红. 宣肺补肾法治疗小儿咳嗽变异性哮喘 60 例[J]. 广州医药, 2010,41(3):57-59.
- [20] 王丽. 宣肺补肾法治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效分析[J]. 医学信息·下旬刊, 2016,29(36):281,282.
- [21] 王全林,李水芹,陈敏,等. 基于《内经》的“五脏六腑咳”的理、法、方、穴、术体系探究[J]. 辽宁中医杂志, 2013,40(4):669-671.
- [22] 孔令霞. 针灸联合中药治疗小儿过敏性咳嗽的临床观察[J]. 中国实用医药, 2015,19(1):157-158.
- [23] 陈辉. 小儿外感发热中医外治法概述[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018,5(72):191-196.
- [24] 李同,杜洪喆. 小儿外感发热中医外治法概述[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(58):121-123.
- [25] 罗敏然. 刺络拔罐治疗小儿外感咳嗽 42 例[J]. 广西中医学院学报, 2001,4(2):67-68.
- [26] 刘志梅,罗少波. 针刺治疗小儿急性上呼吸道感染高热的远期疗效观察[J]. 国际中医中药杂志, 2011,33(10):884-886.
- [27] 杨秀杰. 中西医结合治疗小儿肺炎喘嗽疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019,35(9):1095-1096.
- [28] 车爱红,陈小玲. 穴位敷贴治疗小儿咳嗽的辨证施护[J]. 护理学杂志, 2009,24(13):48-49.
- [29] 曹召乾. 消积止咳汤配合穴位敷贴、推拿治疗小儿食积咳嗽的临床效果及对炎症因子水平的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021,40(9):79-80.
- [30] 霍香,霍适. 穴位敷贴治疗小儿咳嗽 110 例[J]. 中医外治杂志, 2011,20(6):31.

(编辑:陈湧涛)