

引用:王凯,李雁.杜怀棠运用和解平调法治疗慢性咳嗽经验[J].中医药导报,2026,32(2):238-240,249.

# 杜怀棠运用和解平调法治疗慢性咳嗽经验\*

王凯<sup>1,2</sup>,李雁<sup>1,2</sup>

(1.北京中医药大学东直门医院,北京 100700;

2.北京中医药大学,北京 100029)

**[摘要]** 杜怀棠在继承秦伯未“调气和血法”和董建华“通降论”的学术思想基础上,发扬孟河医派“醇正缓和”特点,开创了和解平调法。和解平调法治疗慢性咳嗽的常用治法包含调和营卫、双解表里、和解少阳、芳化疏表、透达膜原、调和肝脾、疏肝和胃、健脾和胃、分消上下。

**[关键词]** 慢性咳嗽;和解平调法;和法;杜怀棠;名医经验

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)02-0238-03

**DOI:** 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.02.040

慢性咳嗽属中医“久咳”“久嗽”范畴。慢性咳嗽与咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、嗜酸性粒细胞性支气管炎、变应性咳嗽、胃食管反流性咳嗽等常见疾病高度相关,上述疾病占慢性咳嗽病因的70%~95%<sup>[1]</sup>。现代医学常应用神经调节剂、配体门控离子通道3受体拮抗剂、吸入性糖皮质激素等药物治疗慢性咳嗽,虽然效果明显<sup>[2]</sup>,但部分患者停药后病症易复发,或病情逐渐进展,治疗效果降低。部分患者接受治疗时,常出现疲乏、头晕、嗜睡等不良反应,严重影响患者的日常工作学习<sup>[3]</sup>。

杜怀棠教授系第二届首都国医名师,业医六十余载。杜怀棠教授在继承秦伯未“调气和血法”和董建华“通降论”学术思想的基础上,发扬了孟河医派“归醇纠偏,务以和缓,清润平稳”的特点,并结合燕京地区风土特点和自身治疗内伤杂病所总结的“百病皆生于气”的临床经验,开创了和解平调法。杜怀棠教授运用和解平调法治疗慢性咳嗽取得了良好的效果。笔者有幸于杜怀棠教授身边侍诊学习,聆听杜怀棠教授的谆谆教诲。现总结杜怀棠运用和解平调法治疗慢性咳嗽经验如下。

## 1 从“百病生于气”角度论慢性咳嗽的发病机制

《庄子·知北游》言:“人之生,气之聚也,聚则为生,散则为死。”《管子·心术》记载“一气能变曰精”。这表明我国古代哲学思想家把气看作是包括人体在内的世间万物的组成物质。中医认为人体的生命活动,是气运动的外在表现。气机即气的运动。中医学将人体气机概括为升降出入四种,以此形成气机理论,概括人体生理病理全过程<sup>[4]</sup>。

杜怀棠教授高度重视《素问·举痛论篇》记载的“百病生于气”理论,认为以慢性咳嗽为代表的内伤杂病,在其发生发展过程中,均伴随着人体的脏腑气机失调。慢性咳嗽可见咳嗽频作,不能自己。其病机纷杂,病势缠绵难愈<sup>[5]</sup>。以气之所生而论,肺主气司呼吸,行宣发肃降之职责,纳天地之清气;清气合水谷精微而成宗气;肾者,先天之本,气之根也,且肾主纳气,在气机正常运转过程中,发挥了无可替代的重要作用。以气机之升降出入而论,慢性咳嗽的发生与肝、心、胃的气机紊乱有紧密联系。故慢性咳嗽起因不离气机逆乱,久则累及他脏气机,继而影响全身气机<sup>[6]</sup>。

1.1 寒伤肺卫,咳之肇始 《素问·五脏生成篇》曰“诸气者,皆属于肺”,体现了肺的宣发肃降之职责。肺以其环周不休的呼吸运动,维持人体全身气机正常运转<sup>[7]</sup>。《诸病源候论·咳嗽病诸候·久咳嗽候》《圣济总录·咳嗽门·久嗽》沿用《素问·咳论篇》中的观点,对久咳的产生进行了系统性概括与解释,认为咳嗽初起于“寒邪伤于肺”。“五脏各以其时受之”,使咳嗽发展成五脏咳。五脏咳“久不已”,累及六腑三焦,发展成“久咳”“久嗽”。

1.2 脾为邪伤,咳乃缠绵 《临证指南医案·咳嗽》曰:“咳久非客症,治脾胃者,土旺以生金,不必穷究其咳。”脾胃居于人体之中焦,气机运转枢纽之地。脾之升清与胃之主降,一升一降,相反相制,相辅相成,势同肺之宣降。若脾胃中焦有失,则贻害上下,上而有害,累肺之宣发肃降,下之为贼,致六腑通降失常。一身气机循行失常,则百病始生。而咳嗽多为百病之先兆,日久疾笃,则为慢性咳嗽。《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源

\*基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助项目(DZMG-MLZY-23004);北京中医药薪火传承3+3工程室站建设项目—杜怀棠“三名”传承工作室(2016-SZ-B-34)

通信作者:李雁,教授,主任医师,研究方向为中西医结合防治呼吸系统疾病

《流》言：“盖肺不伤不咳，脾不伤不久咳。”脾胃乃人气血化生之源，以其水谷精微之气濡养五脏六腑。脾胃之气虽所司各异，但均以行降为主。脾胃之气调畅与肺宣发肃降相辅相成，而肺受邪于外即可咳嗽。慢性咳嗽为日久伤脾所致<sup>[9]</sup>。长此以往因果循环，则病情反复迁延难愈。

1.3 肝失疏泄，咳之逆从 肺脏功能的正常发挥，仰赖于后天脾胃化生气血的濡养；而脾胃之升降有序，必仗气机和顺条达。肝体阴而用阳，与肺共司人体一身之气升降。肝升于左，肺降于右，则人体气机平衡<sup>[9]</sup>。肝能行疏泄之职责，则气自条达；肝失疏泄之能，则阴阳反作，乘土侮金，气自逆乱，百病始生。肝胆相互表里，胆附于肝。胆府少阳之所，为枢转气<sup>[10]</sup>。《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》云：“久咳者，属虚属郁。”慢性咳嗽与少阳胆郁有直接关系。《素问·咳论篇》曰：“久咳不已，则三焦受之。”久病则血弱气尽，正虚则邪恋少阳。肝失疏泄，肝气不舒，胆郁不解，则久咳难除。

1.4 心失衡平，咳作难安 肺朝百脉，心主血脉。气为血之帅，血为气之母。心属火，肺属金，肾属水。心为阳中之阳。心火过亢，则克伐肺金。肺金被灼，肺叶津血受蒸，则肺失宣发肃降，气逆而生咳嗽。若水火未济，阳不入阴，则见咳喘夜甚；若心阳虚衰，则肾气必乘之，水饮逆上，侵袭心肺，故见心悸而肺咳<sup>[11]</sup>。《素问·痹论篇》言“病久入深，荣卫之行涩”。久病咳者，其势必成痰，痰瘀互结。若肝气不舒，气血痰瘀积于胸中，则咳嗽更难痊。故心失衡平，则气血痰瘀水皆可为咳。

1.5 肾罹虚损，咳势难殄 金水相生，水火既济。肺主气，司呼吸，行宣发肃降之职责，纳天地之清气。肾者，先天之本，气之根也。肺气充盈，则助肾生阳。肾阳上行，助肺之宣降。肺阴丰沛，下济肾生水。肾水充盈，润肺生阴。肺吸清呼浊，肾主纳气，二者同司呼吸<sup>[12]</sup>。肺之宣发肃降与肾气充盈，密不可分。肺肾居人身之上下，为人体水之二源。肺气宣发，则津液布散于周身，津液下行于肾，蒸腾气化，上输其清于肺。若肾气虚损，无力纳气，则肺肃降不及，气逆为咳。若肺虚日久，母病及子，则肾虚不纳。肾阳虚衰，温化不利，则水饮上凌心肺，致使肺气不利，宣降失常为咳。

## 2 “和解平调”法的立法依据

和解之法最早可见于《素问·至真要大论篇》，即“疏其气血，令其条达，而致和平”。《景岳全书·新方八略引·和略》言：“和方之制，和其不和者也。……和之为义广矣。”《重订广温热论·和解法》言“表里双解，温凉并用，苦辛分消，补泻兼施，平其复遗，调其气血”，则将和解法的内容进行丰富拓展。孟河医派则力求遣方用药“和缓醇正，清润灵巧”。近现代中医大家秦伯未教授则认为和法祛邪，以缓为要，使邪外出。而临床上慢性咳嗽常表现为虚实夹杂，故秦伯未教授认为“氤氲弥漫，不宜重药”，常用“补、疏、升、降”调气四法配合活血和络之法治疗慢性咳嗽<sup>[13]</sup>。

杜怀棠教授在诊疗上提倡“百病生于气”，认为慢性咳嗽之所以难愈，是其五脏气机紊乱之故，故单纯调理肺气无效，必须注重疏通调节脏腑气机。临床上慢性咳嗽常以虚为主，因此施补亦应通补调补。慢性咳嗽起于“寒邪伤于肺”。肺卫气虚，邪气内侵，故应调补肺卫之气以固表，和解营卫以祛

邪；“脾不伤不久咳”，故应调补脾胃之气，濡养虚亏之脾土；脾胃之升降有序，仰赖肝气和顺条达，故应调畅肝胆气机，和解少阳之郁；心火下镇肾水，若心火不得水济，则熏蒸肺叶，阳不入阴，故应调肾水上合；肾罹虚损，气虚则摄纳无权，阴虚则虚火灼肺，阳虚则水饮上凌，故应调补肾气。

杜怀棠教授运用和解平调之法治疗慢性咳嗽，并不囿于调和少阳、肠胃、肝脾。杜怀棠教授认为，凡脏腑失调，介于表里、虚实、寒热、气血之间者，均宜行和解平调之法。常用治法包括调和营卫、双解表里、和解少阳、芳化疏表、透达膜原、调和肝脾、健脾和胃、分消上下<sup>[14]</sup>。

2.1 肺初受邪，调和营卫 《素问·咳论篇》言：“皮毛者，肺之合也。皮毛先受邪气，邪气以从其合也。”肺受邪之初，邪犯卫表，进而引起营卫不和<sup>[15]</sup>。此时病势轻浅，或未必见有咳嗽。杜怀棠教授认为此时正应“治上焦如羽，非轻不举”之论，宜先行调和营卫法，外固卫表，内阻邪侵。《谦斋医学讲稿》指出：调和营卫根本目的是增强本身功能以祛邪外出，故宜用于体弱邪轻的患者。杜怀棠教授常用桂枝(10g)温经解肌，白芍(20g)和营敛阴，生姜(15g)、大枣(15g)助桂枝、白芍调和营卫。若咳喘既成，则酌情减量而投麻黄、杏仁，成桂枝麻黄各半汤。

2.2 邪入少阳，和里解表 所谓和解法，即和其里而解其表。和其里，则邪不内犯；解其表，则逐邪于外<sup>[16]</sup>。杜怀棠教授常以小柴胡汤类方治之，常用方剂柴胡桂枝汤由桂枝汤、小柴胡汤各裁其半而成。该方用之于太少合病。少阳病者，本不可用汗吐下。然犯表之邪气未去，表证不解即当用之。方中柴胡疏肝升阳散解。黄芩苦寒直折降泄，杜绝煽火耗阴之患，可解表而阻邪内侵。两药清散相合，升降相宜，疏散肝胆郁热。呕逆者，杜怀棠教授常用生姜、半夏和胃降逆；桂枝、白芍解表滋阴，调和营卫；生姜、大枣、人参健脾和中，阻邪内侵。全方疏肝解郁行气，健脾和胃养血，调和营卫以解表除邪。

2.3 热犯脾胃，表里双解 脾胃有受纳腐熟、运化精微之能，为气血生化之源<sup>[17]</sup>。杜怀棠教授认为内伤杂病与人体气机失调有密切关系，故引用“百病生于气也”(《素问·举痛论篇》)加以概括。手太阴肺经还循胃口。肺受邪而病未不解，则外邪渐入中焦。《明医指掌》载：“脾不和，则食不化；胃不和，则不思食，脾胃不和则不思而且不化。”脾胃受邪失和，则升降出入失衡，病深则热盛<sup>[18]</sup>。杜怀棠教授认为此时多表证、里证同见，故宜行双解表里之法，常用炙麻黄(6g)、紫苏叶(10g)、桑叶(15g)、薄荷(6~10g)、淡豆豉(10g)疏解上焦在表之热，生石膏(30g)、栀子(10g)、黄芩(12g)、黄柏(10g)清中下焦之内热。此外杜怀棠教授在临床中常结合症状加用六神曲(15g)。杜怀棠教授认为六神曲制以青蒿、杏仁等清宣之品，与赤小豆、辣蓼、麦麸、面粉等消积和中之物和合为药，有清解消积之效。独用六神曲，亦为表里双解法。

《灵枢·百病始生》言“两虚相得，乃客其形”。非正虚邪气不能乘，故和解祛邪时不忘调补脾胃。杜怀棠教授常用香砂六君子汤加减。方用木香(6g)、砂仁(6g)燥湿健脾，行气和胃；临床患者常气阴两虚，故杜怀棠教授改人参为太子参(15~30g)，以滋阴益气；白术(10g)、茯苓(12g)健脾益气，利水渗

湿;陈皮(10 g)、半夏(10 g)燥湿化痰,健脾和胃。全方通补兼施,具有健脾和胃之效。

2.4 湿遏中焦,芳化疏表 若邪势益甚,缠绵中焦,则脾失健运,水湿横流,与邪热搏结为患。杜怀棠教授认为此时应以芳化疏表法,治其在表之邪与遏阻中焦之湿,目的在于使湿去热孤,热邪得以清解。杜怀棠教授认为湿乃久积而成,非顷刻之病变,轻者宜芳香化之,重者宜苦温燥之。杜怀棠教授常用藿朴夏苓汤加减,方用藿香(12 g)、佩兰(10 g)芳香化湿,黄芩(10 g)、炒栀子(10 g)清热燥湿,厚朴(10 g)、肉蔻仁(10 g)理气燥湿,法半夏(10 g)、茯苓(15 g)和胃化湿,车前子(15 g)分利小便,薏苡仁(30 g)健脾除湿。此外,杜怀棠教授认为荷生于水泽,其叶秉夏气,其性轻扬升发,其气芳香清淡,有清利祛湿之功效。荷叶(15 g)可使芳化疏表法事半功倍。

2.5 损及心肾,养心固肾 若罹咳日久,则久病成痰,损及于心<sup>[9]</sup>。心受邪而火亢,则肺失其宣降而咳作。杜怀棠教授临床常治以二陈汤合甘麦大枣汤;若见患者心脾两虚,咳而无力,则治以归芪四君子汤;若见心肺之气行无力,则血留成瘀,痰瘀互结,阻结于肺,病迁延反复不愈,杜怀棠教授在治疗时常用血府逐瘀汤合止咳散加减。

若久病咳不止,则病势益深,损及于肾。肾虚不纳,则封藏失司,固摄无权,则见咳嗽时遗溺<sup>[12]</sup>。杜怀棠教授常用参赭镇气汤。虚损及于肾。若肾水不足,不能上济因受邪而亢盛的心火,则致心肾不交。其甚者,心悸不安,健忘烦躁,咳喘终夜。杜怀棠教授常于止咳方中加用甘麦大枣汤合酸枣仁汤,屡起沉疴。

### 3 验案举隅

患者,女,60岁。2021年8月3日以咳嗽反复发作3年为主诉就诊。患者于3年前无明显诱因出现咳嗽反复发作,伴胃脘不适,于外院行胸部CT检查未见明显异常,后胃镜示“胃食管反流”,服中药后好转。近半年因着急加重。刻下症见:咳嗽反复,夕加夜甚,胃脘胀满,自觉胃脘部发凉,得热则缓,伴烧心、口干、口苦、口黏不欲饮,暖气,纳差,排气较多,排气后腹胀缓解,偶有头晕,耳鸣,眼部干涩,伴乏力,困倦,偶有汗出,手足心发热。平日大便三四日一行,排便不爽,便黏有味,小腹下坠感,眠差。查体:上腹部压痛。舌质暗红,苔黄腻。西医诊断:慢性咳嗽;胃食管反流。中医诊断:久咳;辨证:寒热错杂证。治法:辛开苦降,降气理肺,健脾和胃。处方:香附10 g,紫苏梗10 g,陈皮10 g,法半夏10 g,黄芩10 g,前胡10 g,瓜蒌30 g,枳壳12 g,厚朴10 g,当归15 g,白芍15 g,白术30 g,栀子10 g,神曲15 g,党参20 g,茯苓15 g,酒大黄6 g,炙甘草5 g。14剂,1剂/d,水煎服,早晚分服。

2诊:2021年8月16日,咳嗽已无,胃脘不适明显减轻,进食后仍有胃脘不适,偶有腹胀,心情烦躁。前方加淡豆豉10 g。7剂,1剂/d,水煎服,早晚分服。

按语:《类证治裁·痞满论治》将痞之成因解释为“脾不能行气于肺胃,结而不散,则为痞”。脾胃对人体气机升降意义重大,有宣上导下、畅达气机的作用<sup>[20]</sup>。患者之久嗽,病成于脾胃。患者虽有肺气上逆,但杜怀棠教授仍以疏肝畅腑为要,同时当兼用理脾和胃之法。杜怀棠教授认为“脾气升则健,胃气

降则和”,故遣方用药之时,应以升降相宜为目标,使脾气得升,而胃能行降,气机条顺而肺气自能宣发肃降。本验案患者咳嗽由脾胃不和而生。胃脘胀满日久,脾胃气滞。患者虽有怕凉,但口干、口苦、口黏、便黏臭秽、舌苔黄腻、心下压痛提示内有痰热食积。故杜怀棠教授以香苏散理气和胃,二陈汤燥湿化痰。《神农本草经》云:“橘柚,主胸中瘕热,逆气,利水谷。久服去臭,下气通神。”橘柚即陈皮也;半夏、瓜蒌清化心下痰热;栀子、大黄分消郁热,此二药寓半夏泻心汤辛开苦降,治寒热错杂之意;合之厚朴、前胡,此方内又成苏子降气汤,有降逆止咳之功;再佐以神曲消食和胃,健脾消积,达标本兼顾之效。

杜怀棠教授治此类疾病时,常用黄芩而非黄连,用酒大黄而非生大黄。黄连、大黄味苦寒,而黄芩味苦平。患者久病本虚,若加大寒,则气机凝遏,于病无益;久病成瘀,大黄酒炙,借其活血化瘀之功,而减其通腑泻下之力。夫“太阴湿土,得阳始运”,故用诸芳香燥湿之品,以运脾醒脾。初诊患者兼见头晕、困倦、乏力,其脾气已虚;耳鸣目涩,为肝血已亏之象。当用归芍六君子汤兼顾气血,养补脾阴。此法又合阴阳相生之理。2诊时症状大减,守原方治疗基础上,加淡豆豉,又成栀子豉汤,清心除烦。

### 4 结 语

杜怀棠教授治疗慢性咳嗽时,善用经方,投辛温之剂,必佐之以清润之品;活血之时,必合调气之法;使全方阴阳和合,寒热统调,不失之偏颇。故杜怀棠教授用药颇具孟河“归醇纠偏,务以和缓,清润平稳”之风。

### 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(2021)[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):13-46.
- [2] 宁崇晓,冯贞贞.中医药治疗难治性慢性咳嗽研究进展[J].中医学报,2024,39(12):2575-2580.
- [3] 林彬,史利卿,马建岭,等.慢性咳嗽伏邪病机认识探讨[J].现代中医临床,2017,24(5):12-15.
- [4] 彭幽幽,王振.基于气机升降理论浅谈脾胃系病证[J].光明中医,2024,39(12):2353-2356.
- [5] 王雯雯,樊茂蓉,刘峰谷,等.从风伏脾络辨治难治性慢性咳嗽[J].中医杂志,2024,65(22):2358-2362.
- [6] 王东东,陈炜.从脾胃气机升降论治慢性咳嗽[J].中国中医药图书情报杂志,2023,47(2):83-86.
- [7] 姜鑫,王琳琳,庞立健,等.五脏生克制化辨证模式在慢性咳嗽中的应用体悟与验案[J].实用中医内科杂志,2024,38(9):31-34.
- [8] 孙丽丽,张艳玲,黄东晖.从脾阴论治慢性咳嗽[J].广州中医药大学学报,2022,39(3):687-691.
- [9] 李龙骧.从肝论治慢性咳嗽体会[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(14):82-84.
- [10] 徐波,王冰,高金柱,等.苗青从少阳论治慢性咳嗽经验[J].上海中医药杂志,2016,50(3):26-28.

(下转第249页)

## 参考文献

- [1] 鄢盛恺,王增武,刘静,等.中国血脂管理指南(2023)[J].中国循环杂志,2023,38(3):237.
- [2] 林巧云.周仲瑛教授从“痰瘀”辨治高脂血症的临床经验及学术思想研究[D].南京:南京中医药大学,2017.
- [3] 周学文,李曦明,陈民,等.以脾论治 内清外柔治疗动脉粥样硬化[J].辽宁中医杂志,2007,34(2):146.
- [4] 仝小林,刘文科.论膏浊病[J].中医杂志,2011,52(10):816-818.
- [5] 姜明,雷燕,修成奎,等.从中医虚、浊、瘀角度认识血管老化[J].环球中医药,2017,10(5):596-599.
- [6] 付锦澜,苏润泽.从浊、痰、瘀、毒论治代谢综合征经验[J].山西中医药大学学报,2021,22(4):287-290.
- [7] 李玉莹,杨鑫敏,钟少琦,等.从“膏-浊-热毒”病机演变浅析高甘油三酯血症相关性急性胰腺炎重症化的机制[J].北京中医药大学学报,2024,47(5):672-678.
- [8] 郭晓艳,张翠英,吉锋.解毒通脉胶囊治疗热毒痰瘀型冠心病合并高脂血症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(10):1053-1057,1081.
- [9] 雷雅伦.高脂饮食诱导ApoE<sup>-/-</sup>小鼠致AS模型的证候特点及泻心汤的作用和机制研究[D].武汉:湖北中医药大学,2020.
- [10] 李德焯,于杰,李运伦,等.基于丁书文热毒理论探讨不稳定型心绞痛热毒损络证的病因病机及治法[J/OL].中医学报,1-5(2024-09-13)[2025-02-10].http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.2024\_0912.1750.077.html.
- [11] 张蒙蒙,朱喜妹,刘绍维,等.基于“膏脂-膏浊”理论探析肥胖2型糖尿病的防治[J].中医临床研究,2023,15(34):51-54.
- [12] 黄凯悦,洪银洁,罗文谦,等.基于网络药理学及分子对接技术探讨陈皮-半夏治疗慢性萎缩性胃炎的作用机制[J].福建中医药,2024,55(4):44-50.
- [13] PARK Y J, SEO M G, COMINGUEZ D C, et al. Atractylodes chinensis water extract ameliorates obesity via promotion of the SIRT1/AMPK expression in high-fat diet-induced obese mice[J]. Nutrients, 2021, 13(9):2992.
- [14] 张丹丹,万文标,尧青,等.UPLC-Q-TOF-MS/MS结合网络药理学及实验验证探究茯苓水提物降血糖的机制[J/OL].中国中药杂志,1-12(2025-03-12)[2025-02-10].https://link.cnki.net/doi/10.19540/j.cnki.cjcm.20250304.403.
- [15] 高英英,马雷,王姗姗,等.山楂叶总黄酮对大鼠动脉粥样硬化血管内皮损伤机制影响的研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(31):4684-4686.
- [16] 任思敏,徐维佳,陈昭闻,等.荷叶山楂杜仲叶复配提取物对大鼠脂质代谢的协同调控作用[J].食品研究与开发,2024,45(4):10-17.
- [17] 欧阳昕,刘中勇.虫类药治疗心系疾病应用研究概述[J/OL].中华中医药学刊,1-12(2024-09-20)[2025-02-10].https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=ZYHS2024091800T&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ.
- [18] 赵莹,黄晓巍,唐秋竹,等.黄连解毒汤研究进展[J].人参研究,2022,34(4):40-44.
- [19] 张惜燕,邢玉瑞,胡勇.中医毒邪研究及相关问题探讨[J].陕西中医药大学学报,2022,45(1):48-52.

(收稿日期:2025-02-16 编辑:蒋凯彪)

## (上接第240页)

- [11] 李芷悦,李峰,史术峰,等.咳嗽从心论治[J].长春中医药大学学报,2020,36(6):1093-1096.
- [12] 魏朝阳,乔世举.从肺肾相关论治慢性阻塞性肺疾病[J].中医临床研究,2021,13(28):58-60.
- [13] 位式祥,于会勇,聂天旸,等.从秦伯未对“五脏六腑皆令人咳”之解析谈治咳临床体悟[J].环球中医药,2025,18(5):957-961.
- [14] 林芳冰,李雁,张霞,等.杜怀棠治疗外感与内伤疾病学术特色初探[J].环球中医药,2020,13(9):1568-1571.
- [15] 魏鹏草,刘瑞芬,孙凯,等.苗青基于“微寒微咳”理论运用止嗽散方治疗慢性咳嗽经验[J].湖南中医杂志,2024,40(10):39-42.
- [16] 秦伯未.秦伯未增补谦斋医学讲稿[M].北京:中国医药科技出版社,2014.
- [17] 缪雨希,李水芹.“脾胃为后天之本”理论源流及发展[J].四川中医,2021,39(2):15-18.
- [18] 慕青翔,代昭欣,何沂,等.基于“土郁夺之”理论探讨痰湿型慢性咳嗽的治疗[J].中医杂志,2023,64(23):2407-2411.
- [19] 秦婷婷,李忠臣,李强,等.江柏华从“痰瘀络郁”论治肺结节经验[J].中医药临床杂志,2024,36(8):1465-1469.
- [20] 刘浪,欧江琴.基于气机升降理论探讨小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽[J].中国现代医生,2025,63(4):88-90,113.

(收稿日期:2025-03-15 编辑:蒋凯彪)