

中医药治疗难治性慢性咳嗽研究进展*

宁崇晓^{1,2,3}, 冯贞贞^{1,2,3}

1. 河南中医药大学第一附属医院呼吸科, 河南 郑州 450000; 2. 河南中医药大学第一临床医学院, 河南 郑州 450000;
3. 河南中医药大学/呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心/河南省中医药防治呼吸病重点实验室, 河南 郑州 450046

摘要: 中医药辨证治疗难治性慢性咳嗽临床疗效显著, 且安全性高。临床常用药物包括钩藤、蝉蜕等中药单体, 小柴胡汤、麻黄细辛附子汤等古方, 彭氏四味方、伤寒温病合方等自拟方, 小儿消积止咳口服液等中成药。但目前中医药治疗难治性慢性咳嗽的研究仍存在一些不足, 如临床辨证标准尚未统一, 缺乏客观、规范的中医证候诊断标准; 临床研究不完善, 缺乏高级别循证医学证据支持的治疗方案; 作用机制不明确, 缺乏病证结合模式下中医药作用机制的研究等, 亟需开展难治性慢性咳嗽证候诊断标准的研究, 加强全国范围的多中心、大样本临床调查, 同时借鉴现代科学方法, 促进动物模型中医证型的建立, 创新实验研究方法, 深入挖掘中医药作用机制, 为该病的防治提供新思路。

关键词: 难治性慢性咳嗽; 中药; 中医证候诊断标准

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2024.12.425

中图分类号: R256.11 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2024)12-2575-06

Research Progress of Chinese Medicine Treatment of Refractory Chronic Cough

NING Chongxiao^{1,2,3}, FENG Zhenzhen^{1,2,3}

1. Department of Respiratory Diseases, the First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000; 2. The First Clinical Medical School, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000;
3. Collaborative Innovation Center for Chinese Medicine and Respiratory Diseases Co-constructed by Henan Province & Education Ministry of P. R. China/Henan Key Laboratory of Chinese Medicine for Respiratory Diseases, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: The clinical efficacy and safety of traditional Chinese medicine in treatment of refractory chronic cough are remarkable. The TCM monomers of Gouteng (Uncaria) and Chantui (Cicada slough), the classic formulas such as Xiao Chaihu Decoction and Mahuang Fuzi Xixin Decoction, the self-proposed formulas such as Peng's Siwei Formula and Shanghan Wenbing combination Formula, and the proprietary medicines such as Xiaer Xiaoji Zhike Oral Liquid are quite effective in clinical practice. At present, the following problems still exist in the research of TCM treatment of refractory chronic cough: the clinical identification criteria have not been unified, and there is a lack of objective and standardized diagnostic criteria for TCM symptoms; clinical research is not perfect, and there is a lack of treatment plans supported by high-level evidence-based evidence; the mechanism of action is not clear, and there is a lack of research on the therapeutic mechanism of TCM in the mode of combining illnesses with evidence, etc., so it is urgent to carry out the research on diagnostic criteria for symptoms of refractory chronic cough and strengthen the research on the diagnostic criteria of TCM. There is an urgent need to carry out research on the diagnostic criteria of refractory chronic cough, strengthen the nationwide multi-center and large-sample clinical investigation, and at the same time, draw on modern scientific methods to promote the establishment of TCM animal models with evidence, innovate the experimental research methods, and deeply excavate the mechanism of action of TCM, so as to provide a new idea for the prevention and treatment of this disease.

Key words: refractory chronic cough; Chinese medicine; TCM syndrome diagnostic criteria

* **基金项目:** 河南省特色骨干学科中医学第二批学科建设项目 (STG-ZYX03-202124); 2023年度河南省中医学“双一流”创建科学研究专项课题项目 (HSRP-DFCTCM-2023-2-01, HSRP-DFCTCM-2023-2-21)

难治性慢性咳嗽的定义为:依照我国《咳嗽的诊断与治疗指南(2021)》,咳嗽时长>8周,(1)经过规范检查和治疗后仍无法明确病因为慢性咳嗽;(2)经过针对慢性咳嗽已知病因的经验性治疗后咳嗽仍不缓解的慢性咳嗽;(3)部分有慢性咳嗽病因的检查证据,但治疗效果差,咳嗽持续的慢性咳嗽^[1-2]。难治性慢性咳嗽患者约占慢性咳嗽患者的8.4%^[3],给患者带来了沉重的经济负担,严重影响生活质量^[4]。目前,西医以对症治疗为主,缺乏较为理想的药物,且药物不良反应较大^[5-6]。中医药治疗该病具有一定优势,能有效改善患者临床症状,缩短病程,提高患者生活质量,且不良反应少^[7-8]。本文概述了中医药治疗难治性慢性咳嗽的研究现状,总结现有研究存在的问题,以期为临床辨治提供参考。

1 难治性慢性咳嗽的病因病机

中医古籍中无难治性慢性咳嗽对应的病名,现代医家多将其归属于“顽咳”“久咳”的范畴^[9]。中医认为其病机一般包括虚实两方面,“实”多为邪气留滞,“虚”多为脏腑功能失调。

1.1 邪气留滞 巢元方《诸病源候论》所载:“一曰风咳,欲语因咳,言不得竟是也。”提出了风咳理论,认为风性善行而数变,为百病之长,而肺为华盖,易受风邪侵袭。现代医家则认为“风邪伏肺”为本病的基本病机,也是贯穿发病始终的核心病机,临床治疗注重以祛风宣肺为法^[10-12]。寒邪多从口鼻或肌表侵袭内合于肺,肺失宣降而致咳,且寒性凝滞,易伤阳气,久病寒邪内伏,脾肺阳虚而致久咳。杨凯等^[13]认为,临床久咳多因寒饮互结,内伏于肺,肺失宣肃。外感湿热之邪,上干于肺,肺失宣降而致咳,且湿热之邪黏腻,易反复发作而致久咳。王颖等^[14]认为本病的主要病机为湿热郁肺,湿热常为伏邪,涉及多个脏腑,病机复杂,治以祛风宣肺,清热利湿,临床效果显著。《金匱要略心典》载:“毒,邪气蕴结不解之谓。”毒邪泛指危害机体的致病邪气。现代医家认为,外感毒邪是难治性咳嗽的主要病因,朱启勇以毒邪论治,认为本病病因病机总属余邪未清,余邪即毒^[15]。肺为储痰之器,痰阻气道,气道壅塞,气逆于上致咳,故一些医家认为本病病理因素以痰为主^[16]。《黄帝内经》载:“肺朝百脉”“肺主治节。”咳嗽日久,肺虚治节失职,气血相互作用,则血行滞滯,

易血瘀肺脉。故一些现代医家基于“久咳入络”“久咳生瘀”的观点,认为本病的病理变化有血脉瘀滞的存在,重视瘀血的病理因素^[17-18]。

1.2 脏腑功能失调 《景岳全书》载:“咳证虽多,无非肺病。”认为咳嗽的发生与肺脏关系密切。陈萍^[19]认为,难治性慢性咳嗽病程久,久则气耗阴伤,导致肺气阴虚证,主张益气养阴,润肺止咳,临床运用补肺汤加减,疗效显著。《素问·咳论》载:“五脏六腑,皆令人咳,非独肺也。”难治性咳嗽病机复杂,是多脏腑功能失调的结果。现代医家主张从肺论治,亦注重肝、肾、脾胃、大肠等脏腑同治^[20-22]。脾主运化,输布津液,津液输布障碍则停聚成痰,痰为阴邪,易缠绵;或子病及母,久咳肺虚及脾而致脾气虚,肺脾气虚,则咳嗽迁延难愈。故有些医家认为,难治性咳嗽的病机为内外合邪,正虚邪恋,与脾密切相关,主张以肺脾为核心的整体观辨证,临床应用温润清化法治疗本病^[23-24]。肺为气之主,肾为气之根,水液代谢亦赖于肺肾功能,且母病及子,两脏相互作用,故有学者认为肾虚不足为难治性慢性咳嗽的重要病因,主张温肾法,临床效验^[25-26]。肝肺为气机升降的枢纽,若肝肺升降失调,肝升太过,肺降不及,则为咳嗽;或肝气不疏,气郁化火,肝火犯肺,则肺阴虚,为咳嗽难愈。有医家认为,难治性咳嗽主要病机为邪犯于肺,肺气上逆,同时肝失条达,气机不畅,久郁化火,肝脉布邪上注于肺,致气火循经犯肺,两脏失合,发为咳嗽^[27-28]。心主血,肺主气,气血相互作用,故有学者认为久咳多因心阳不足,失于温煦,阴邪乘肺,肺气壅滞,宣降失司而致^[29]。

2 中医药治疗难治性慢性咳嗽

2.1 单味药及药对 钩藤始载于《名医别录》,入肝经,有祛风、解痉、镇静之功效。王东旭运用钩藤从风、肝、痉治疗难治性咳嗽,临床采用自拟风咳汤、钩藤过敏煎剂等治疗咳嗽久不愈,疗效显著^[30]。僵蚕始载于《神农本草经》,有熄风止痉、化痰散结等功效;蝉蜕首载于《名医别录》,有疏散风热、熄风止痉、止咳化痰平喘等功效。袁红霞善用僵蚕、蝉蜕治疗难治性咳嗽,临床疗效显著。干姜、细辛,性辛温,温肺化饮;五味子,性酸温,止咳平喘^[31]。张超群等^[32]探讨徐氏合用干姜、细辛、五味子治疗小儿顽咳,三药收散相伍,疗效较好。

2.2 古方 中医对咳嗽的认识历史悠久,应用古方

治疗难治性慢性咳嗽效果显著。小柴胡汤源自《伤寒杂病论》，现代医家运用伤寒经方辨治顽固性咳嗽，以小柴胡汤加减治疗少阳失和、胆经郁热证，疗效明显^[33-34]。麻黄细辛附子汤出自张仲景《伤寒杂病论·辨少阴病脉证并治》，具有温经散寒之功效，为阳虚兼外感而设，李本林等^[35]应用其治疗顽固性咳嗽，临床效果显著，现代医学亦表明其具有抗炎、抗过敏、抗氧化作用。止嗽散出自《医学心悟》，善治外感咳嗽，江永宏^[36]运用止嗽散治疗128例难治性咳嗽患者，特别是经抗感染、止咳化痰等治疗效果不佳者，可明显改善患者症状。附子理中丸有温中祛寒、补气健脾之功，赵秀菊^[37]用附子理中丸脾肺同治，是顽咳临床症状好转的关键。甘麦大枣汤出自《金匱要略》，善治脏躁等疾病，齐世强等^[38]运用甘麦大枣汤治疗久咳，具有缓肝健脾的功效，疗效良好。

2.3 自拟方 于征淼运用彭氏四味方治疗难治性咳嗽，在温润止咳的基础上，佐以宣肺敛肺，祛除余邪，获得佳效^[39]。邱志楠创制天龙咳喘灵温肾化痰活血，调平肾中阴阳，扶正祛邪，临床效彰^[40]。黄利兴以伤寒温病合方治疗寒温合邪所致的难治性咳嗽，治以外散风寒，内清湿热，疗效甚佳^[41]。李杰等^[42]运用温肾止咳汤治疗肾阳虚型难治性咳嗽，临床疗效显著，可有效提高患者生活质量。邓雪^[43]自拟沙参苓梔汤治疗小儿顽固性咳嗽心火亢盛者，治以泻心救肺，临床效果显著。林雁等^[44]自拟肃宣解毒汤以肃宣肺气、清热解毒治疗顽咳，纳入180例患者，观察其疗效，治疗有效率为100%。殷养国^[45]运用自拟仙百止咳汤（仙鹤草、百部、麦冬、沙参、白前、川贝母、桑白皮等）治疗46例难治性咳嗽患者，有效率87.8%，表明本方具有养阴润肺、理气止咳的功效。李林等^[46]运用自拟千桔金射汤（金银花、连翘、橘红、桔梗、木蝴蝶、射干、沙参、麦冬）治疗外感后难治性咳嗽95例，有效率100%，疗效显著。廖洪韬以自拟干咳饮（北沙参、板蓝根、蝉蜕、桔梗、玄参、射干、山豆根等）为基础方用于临床，治以养肺润燥、清肺化痰等，效果显著^[47]。

2.4 中成药 李霞^[48]运用小儿消积止咳口服液联合乙酰半胱氨酸治疗70例慢性难治性咳嗽患儿，观察组有效率远高于对照组，亦能增强机体免疫力，安全性高。陆征^[49]运用十味龙胆花颗粒可促进上呼吸道感染黏膜上皮纤毛运动，降低气道高反应性以

及调节呼吸道免疫功能，具有消炎平喘止咳的作用。

2.5 中医外治法 秦亮甫常取督脉药物敷贴治疗难治性咳嗽，用辛温发散之麻黄、细辛、陈皮、半夏等平喘逐饮之品，佐以姜酒敷贴于患者的督脉及两旁的膀胱经^[50]。刘志国等^[51]运用皮内针调理肝肺法治疗难治性慢性咳嗽，可有效减轻咳嗽严重程度，减少咳嗽发作频率，安全有效。亢秀红^[52]选取不明原因咳嗽患者44例，分为针灸治疗组和对照组，停止治疗1个月后，针灸治疗组的疗效显著优于对照组，远期效果佳。石欣等^[53]运用推拿联合穴位贴敷治疗小儿难治性咳嗽，可增强疗效，减轻机体炎症反应，纠正免疫功能异常，且安全可靠。梁国玲^[54]运用穴位贴敷配合平衡火罐治疗难治性咳嗽疗效显著。饶锦峰等^[55]纳入98例患者研究桑椹止咳汤加减联合外用经络埋针治疗久咳，表明经络埋针对改善患者咳嗽症状有重要意义。

3 中医药治疗难治性慢性咳嗽存在的问题及思考

3.1 临床辨证标准尚未统一，缺乏客观规范的中医证候诊断标准 辨证论治是中医诊疗疾病的主要模式，准确辨证是发挥中医药疗效的前提。证候诊断标准的建立是实现中医诊疗规范化、标准化的基础与前提，也是中医药现代化的关键突破点之一^[56-57]。近年来，中医证候诊断的规范化、客观化研究引起了学术界的持续关注^[58-59]。

目前，难治性慢性咳嗽尚缺乏规范统一的中医证候诊断标准，多数医家根据个人经验以久咳、顽咳治疗^[60-61]，在临床辨治时部分医家参照咳嗽证候分类，如《咳嗽中医诊疗专家共识意见》将其分为风寒袭肺、风热犯肺、燥邪伤肺、风盛挛急、邪壅肺窍、痰湿蕴肺、痰热郁肺、胃气上逆、肝火犯肺、肺阴亏虚10个证型^[62]。有些医家则针对难治性慢性咳嗽的证候分布特点进行探索，喻清和等^[63]对60例难治性慢性咳嗽患者进行证候分布调查，将其分为气虚湿热证、脏虚风痰证、肺肾两虚证、痰热内阻证、燥热伤津证5个证型；王颖等^[64]纳入182例患者，运用因子分析探讨难治性慢性咳嗽的中医证素特点，认为病性证素为风，病位证素主要为肺及脾胃。以上证型及证素研究对难治性慢性咳嗽的诊疗有很大意义，可为难治性慢性咳嗽的临床辨证提供参考，但仍存在证候分类复杂、不同研究结果差异较大等问题，

一定程度上影响中医规范诊疗及特色优势的发挥。此外,统计方法单一,多元统计分析和数据挖掘技术有待深入研究,以期客观反映病证结合模式下的中医学辨证规律。

因此,今后的研究亟需开展难治性慢性咳嗽证候诊断标准研究,为中医规范诊疗提供依据。建议基于文献研究,开展临床调查,集成分析专家意见,以数据挖掘及多元统计分析为技术支撑,建立规范、统一的难治性慢性咳嗽证候诊断标准。

3.2 临床研究不完善,缺乏高级别循证证据支撑的治疗方案 多项研究表明,中医药治疗难治性慢性咳嗽有一定的优势,能够改善患者临床症状,缩短病程,提高患者生活质量。江永宏等^[36]运用止嗽散加减治疗128例难治性咳嗽患者,特别是经抗感染、止咳化痰等治疗后疗效不佳者,患者症状明显改善。卓维波等^[65]运用桑杏汤合小柴胡汤联合阿奇霉素治疗难治性咳嗽,临床疗效显著,且安全性高。成汉坤等^[66]运用中西医结合治疗小儿难治性咳嗽,观察组有效率远高于对照组,临床疗效确切,且随访结果发现其复发率更低,远期效果更佳。但现有临床研究多存在样本量少、研究中心单一、地域分布局限等不足,尚无全国范围的流行病学调查,且中医药研究多基于一方、一法或专家经验和共识,缺乏严格的循证医学研究数据^[67],尚需开展全国范围内多中心、大样本的临床调查,运用随机、双盲、多中心或前瞻性队列研究方法开展难治性慢性咳嗽的高质量临床研究,提高结果的可信度和可重复性,为临床治疗提供充分的循证医学证据,为中医药防治难治性慢性咳嗽提供研究基础。

3.3 作用机制不明确,缺乏病证结合模式下中医药治疗机制的研究 明确的作用机理、作用靶点及病证结合的治疗思想可使中医临床疗效的可重复性得以提高^[68]。但目前,难治性慢性咳嗽的发病机制尚未明确,普遍认为咳嗽敏感性增高为其重要病理机制^[69]。现有研究多集中在经验总结、临床观察等方面,相关实验研究较少,缺乏病证结合模式下作用机制研究,特别是中药复方及其有效成分缓解慢性咳嗽症状的作用机制研究^[70],一定程度上偏离了中医理论。

因此,今后的研究应积极探索基于病证结合模式的作用机制,一方面借鉴现代科学方法,促进中医学动物模型的证型建立。病证结合动物模型是疾病机

制研究、证候本质研究的重要工具和载体^[71]。王丽云等^[72]采用中西医复合病因干预方法成功建立慢性咳嗽寒饮伏肺病症模型,为中医药防治慢性咳嗽的机制探讨及中药药效机理研究提供依据。研究不同病症状态下中医药与机体相互作用的规律,以充分发挥中医药治疗优势。另一方面,充分利用现代科技手段,创新临床及实验研究方法,以深入挖掘中医药作用机制,为难治性慢性咳嗽的防治提供思路和方法,如何焯根等^[73]通过构建“药物-成分-靶点”网络,运用网络拓扑学方法,开展多靶点、多通路的药理学验证,为探讨张忠德教授自拟顽咳方治疗慢性支气管炎的作用机制提供新思路。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 中国难治性慢性咳嗽的诊断与治疗专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(8): 689-698.
- [2] GIBSON P G, VERTIGAN A E. Management of chronic refractory cough[J]. BMJ, 2015, 351: h5590.
- [3] LAI K F, CHEN R C, LIN J T, et al. A prospective, multi-center survey on causes of chronic cough in China[J]. Chest, 2013, 143(3): 613-620.
- [4] 赖克方, 易芳, 向科衡. 慢性咳嗽临床诊断及治疗的新理念[J]. 中华肺部疾病杂志: 电子版, 2021, 14(6): 705-710.
- [5] RYAN N M, VERTIGAN A E, BIRRING S S. An update and systematic review on drug therapies for the treatment of refractory chronic cough [J]. Expert Opin Pharmacother, 2018, 19(7): 687-711.
- [6] CHAMBERLAIN S, BIRRING S S, GARROD R. Nonpharmacological interventions for refractory chronic cough patients; systematic review[J]. Lung, 2014, 192(1): 75-85.
- [7] 张苏贤, 潘宝峰, 张伟伟, 等. 定咳汤干预难治性慢性咳嗽有效性的单臂纵向研究[J]. 上海医药, 2021, 42(8): 19-22.
- [8] 张恒恒, 孙会卓, 何文凤, 等. 中药治疗慢性咳嗽的 Meta 分析[J]. 海南医学院学报, 2023, 29(2): 137-145.
- [9] 刘晓云, 李平. 从脏腑论治难治性慢性咳嗽的研究现状[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(7): 1368-1372.
- [10] 刘智霖, 史利卿, 马建岭, 等. 难治性慢性咳嗽的“多维度病机”认识与证治浅探[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(5): 507-512.
- [11] 王颖, 史利卿, 季坤, 等. 慢性咳嗽风邪伏肺病机及其物质基础探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(9): 1032-1033.

- [12] 史利卿, 马建岭. 风咳的证因浅探[J]. 环球中医药, 2009, 2(3): 199-201.
- [13] 杨凯, 史利卿, 季坤, 等. 从寒饮论治慢性咳嗽[J]. 环球中医药, 2021, 14(2): 250-253.
- [14] 王颖, 杨凯, 史利卿, 等. 基于古今医案云平台挖掘分析史利卿治疗湿热咳嗽的用药规律[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(5): 735-739.
- [15] 李祥, 肖庆龄, 周丹丹, 等. 朱启勇从毒论治难治性咳嗽治验[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(11): 124-126.
- [16] 张慧. 张维录依四时给药治疗不明原因慢性咳嗽经验[J]. 河南中医, 2013, 33(12): 2076-2077.
- [17] 马君, 牟晓华, 杨汉东. 浅析活血化瘀法对慢性咳嗽的治疗作用[J]. 陕西中医, 2004, 25(4): 331-333.
- [18] 曾伟刚. 郭志远从痰论治久咳的经验[J]. 江苏中医, 2001, 33(12): 12.
- [19] 陈萍. 补肺汤加减治疗难治性慢性咳嗽 58 例[J]. 江西中医药, 2014, 45(2): 43-44.
- [20] 陈楠, 刘涛. 王灿晖教授治疗慢性咳嗽的临床经验撷菁[J]. 疾病监测与控制, 2017, 11(10): 836-838.
- [21] 彭艳文, 提桂香. 提桂香调脏腑气机治疗难治性咳嗽的思路与方法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(8): 1156-1158.
- [22] 徐宝全, 部环宇, 王秀莲. 王秀莲治疗难治性咳嗽验案 2 则[J]. 江苏中医药, 2016, 48(3): 51-52.
- [23] 吴月心, 马君. 陶凯治疗难治性久咳经验[J]. 江西中医药, 2017, 48(2): 18-20.
- [24] 孙慧媛, 史琦, 阎玥, 等. 李友林应用温润清化法治疗慢性咳嗽经验[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(9): 773-776.
- [25] 花红梅, 王志刚, 李杰. 浅议温肾法治疗难治性咳嗽[J]. 环球中医药, 2020, 13(1): 74-76.
- [26] 黄婉怡, 潘俊辉, 邱志楠. 邱志楠以温肾法治疗顽咳顽喘经验总结[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(3): 443-445.
- [27] 刘靖靖, 张峰, 孙丰华, 等. 从肝经论治慢性难治性咳嗽临床体会[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(10): 1354-1355.
- [28] 张玲燕, 花佳佳, 乔楠. 宣肺平肝法治疗不明原因慢性咳嗽的临床研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(6): 60-62.
- [29] 李祥林, 潘卫峰, 王金成. 难治性咳嗽经方证治思路[J]. 河南中医, 2015, 35(2): 220-221.
- [30] 唐鸿, 翟慧媛, 王东旭. 王东旭应用含钩藤方药治疗难治性咳嗽经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(3): 482-485, 494.
- [31] 王娟, 袁红霞. 袁红霞运用虫类药经验[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(3): 225-227.
- [32] 张超群, 姜之炎. 干姜-细辛-五味子治疗小儿顽咳: 徐氏用药点滴体会[C]. 济南: 中华中医药学会儿科学分会第三十次学术大会论文集, 2013: 180.
- [33] 倪伟. 吴银根运用经方治疗顽咳验案 3 则[J]. 江苏中医药, 2011, 43(6): 49-50.
- [34] 李华成. 采用小柴胡汤加减治疗难治性慢性咳嗽的临床效果评析[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(7): 223-224.
- [35] 李本林, 王健, 骆敬超. 麻黄细辛附子汤加味治疗顽固性咳嗽体会[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(2): 332-334.
- [36] 江永宏. 止嗽散加减治疗难治性咳嗽 128 例[J]. 中国中医急症, 2008, 17(10): 1425.
- [37] 赵秀菊. 附子理中丸治疗顽咳的体会[J]. 河北中医, 2005, 27(4): 279-280.
- [38] 齐世强, 张瑞, 许国博, 等. 经方合用甘麦大枣汤治疗口吃、久咳验案赏析[J]. 环球中医药, 2023, 16(3): 534-537.
- [39] 徐海伦, 于征森. 于征森运用彭氏四味方治疗难治性咳嗽医案 1 则[J]. 新中医, 2021, 53(24): 214-215.
- [40] 黄婉怡. 邱志楠调平阴阳、扶正祛邪法治疗顽咳顽喘经验[J]. 河南中医, 2011, 31(12): 1366-1367.
- [41] 邓青, 黄利兴. 黄利兴寒温合方治顽咳[J]. 新中医, 2015, 47(12): 271-272.
- [42] 李杰, 王东强. 温肾止咳汤治疗肾阳虚型难治性咳嗽临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(4): 34-37.
- [43] 邓雪. 泻心救肺法治疗小儿顽固性咳嗽 33 例[J]. 中医儿科杂志, 2013, 9(3): 14-15.
- [44] 林雁, 宋春合. “肃宣解毒汤”治疗顽固性咳嗽 180 例[J]. 江苏中医药, 2002, 34(1): 19.
- [45] 殷养国. 仙百止咳汤治疗难治性咳嗽 46 例[J]. 陕西中医, 2003, 24(4): 302-303.
- [46] 李林, 唐传其. 千桔金射汤治疗外感后难治性咳嗽 95 例[J]. 河北中医, 2001, 23(10): 757.
- [47] 杨大刚, 廖洪韬. 廖洪韬治疗难治性干咳经验[J]. 四川中医, 2015, 33(8): 20-21.
- [48] 李霞. 小儿消积止咳口服液联合乙酰半胱氨酸治疗慢性难治性咳嗽的效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(11): 2074-2076.
- [49] 陆征. 十味龙胆花颗粒治疗上呼吸道感染所致难治性咳嗽 100 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(10): 75.
- [50] 王峰, 秦亮甫. 秦亮甫治疗难治性咳嗽临床经验[J]. 中医文献杂志, 2015, 33(2): 40-43.

- [51] 刘志国,李海霞,王蕾,等. 皮内针调理肝肺法治疗慢性难治性咳嗽的临床效果[J]. 中国医药导报,2020,17(30):173-177.
- [52] 亢秀红. 针刺治疗难治性咳嗽的临床观察[D]. 北京:北京中医药大学,2014.
- [53] 石欣,晏芳,刘丹,等. 推拿联合穴位贴敷在小儿难治性咳嗽治疗中的应用[J]. 淮海医药,2022,40(3):319-321.
- [54] 梁国玲. 穴位贴敷配合平衡火罐治疗难治性咳嗽60例[J]. 河南中医,2010,30(12):1202-1203.
- [55] 饶锦峰,程清连. 桑椹止咳汤联合外用经络埋针治疗风热伤阴型久咳临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(7):94-96.
- [56] 张京春,陈可冀. 病证结合是中西医结合临床的最佳模式[J]. 世界中医药,2006,1(1):14-15.
- [57] 李建生,余学庆,王至婉. 病证结合模式下证候诊断标准建立的关键环节[J]. 中医杂志,2013,54(15):1261-1264.
- [58] 卞庆来,刘娇萍,邹小娟,等. 病证结合模式下的中医证候研究探析[J]. 中华中医药杂志,2015,30(9):3199-3201.
- [59] 谷浩荣,付桥桥,李小会,等. 中医证候研究进展及趋势[J]. 中华中医药杂志,2020,35(3):1340-1343.
- [60] 何欣桥,喻清和. 喻清和治理顽固性咳嗽经验介绍[J]. 新中医,2020,52(18):193-194.
- [61] 崔悦. 柴胡疏肝散治顽咳[J]. 浙江中医杂志,2003,38(2):77.
- [62] 孙增涛,师艺航,李小娟. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021)[J]. 中医杂志,2021,62(16):1465-1472.
- [63] 喻清和,王鹏,黄婉怡,等. 难治性慢性咳嗽临床证型研究[J]. 新中医,2012,44(2):27-29.
- [64] 王颖,史利卿,季坤. 基于因子分析的难治性慢性咳嗽中医证素特点探讨[J]. 浙江中医杂志,2022,57(8):550-552.
- [65] 卓维波,邓秋生. 中西医结合治疗难治性咳嗽临床观察[J]. 新中医,2016,48(11):26-27.
- [66] 成汉坤,邓卫萍. 中西医结合治疗小儿难治性咳嗽的临床治疗效果及体会探究[J]. 当代临床医刊,2021,34(1):93-94.
- [67] 江梅,廖理粤,罗炜,等. 国内咳嗽诊疗指南的质量评价[J]. 中国循证医学杂志,2015,15(4):409-413.
- [68] 陈可冀,宋军. 病证结合的临床研究是中西医结合研究的重要模式[J]. 继续医学教育,2007,21(19):12-15.
- [69] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 中国难治性慢性咳嗽的诊断与治疗专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志,2021,44(8):689-698.
- [70] 胡晓阳,田宇诗,穆滨,等. 中医药治疗慢性咳嗽的研究进展[J]. 中医药学报,2021,49(5):111-116.
- [71] 刘悦,梁晓,魏竞竞,等. 心脑血管疾病瘀毒互结证的研究现状与展望[J]. 中华中医药杂志,2023,38(3):937-941.
- [72] 王丽云,史利卿,王颖,等. 慢性咳嗽寒饮伏肺病证结合动物模型的建立与评价[J]. 现代中医临床,2021,28(1):44-50.
- [73] 何焯根,杨荣源. 张忠德顽咳方治疗肺气虚寒证咳嗽(慢性支气管炎)的网络药理学机制研究[J]. 中药新药与临床药理,2023,34(4):520-527.

收稿日期:2024-06-19

作者简介:宁崇晓(1997-),女,河南三门峡人,医学硕士,主要从事中医药防治呼吸系统疾病的研究。

通信作者:冯贞贞(1991-),女,医学博士,主要从事中医药防治呼吸系统疾病的研究。E-mail:huxifzz@163.com

编辑:吴楠