

高建忠基于“因发知受”从燥邪论治变应性咳嗽经验介绍

王佳琦¹, 赵心会¹, 张婕¹, 汪梓超¹ 指导: 高建忠²

1. 山西中医药大学, 山西 太原 030002; 2. 山西省中西医结合医院, 山西 太原 030006

[摘要] 介绍高建忠主任基于“因发知受”从燥邪论治变应性咳嗽的临床经验。“因发知受”为中医临床诊断思维之一, 高建忠主任基于“因发知受”诊断思维, 认为慢性咳嗽多因燥邪作祟, 且常兼见痰热、寒饮等病理产物。临证常见: 一者, 风燥犯肺, 宜辛凉甘润、宣肺止咳, 可选用桑杏汤或桑菊饮等方剂化裁。二者, 痰热壅肺、风燥未清, 宜泄肺化痰、疏风润燥, 多以定喘汤化裁施治。三者, 寒饮内伏、风燥束肺, 宜疏风润燥、温肺化痰, 方选小青龙汤合桑杏汤化裁。

[关键词] 变应性咳嗽; 因发知受; 燥邪; 辨证论治; 高建忠

[中图分类号] R249; R441.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 08-0196-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.08.033

Introduction to GAO Jianzhong's Experience in Treating Atopic Cough Based on the Principle of "Knowing the Pathogenic Factor by Its Manifestation" from the Perspective of Dryness Pathogen

WANG Jiaqi¹, ZHAO Xinhui¹, ZHANG Jie¹, WANG Zichao¹ Instructor: GAO Jianzhong²

1. Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan Shanxi 030002, China; 2. Shanxi Provincial Integrated TCM and WM Hospital, Taiyuan Shanxi 030006, China

Abstract: This article introduces Chief Physician GAO Jianzhong's clinical experience in treating atopic cough based on the principle of "knowing the pathogenic factor by its manifestation" from the perspective of dryness pathogen. "Knowing the pathogenic factor by its manifestation" is one of the diagnostic approaches in Chinese medicine. Based on this diagnostic principle, Chief Physician GAO believes that chronic cough is often caused by the "dryness pathogen" and is frequently complicated by pathological products such as phlegm-heat and cold-fluid retention. The common clinical syndromes include: first, wind-dryness invading the lung, for which it is appropriate to use pungent-cool and sweet-moistening herbs to diffuse the lung and relieve cough, with modified formulas such as Sangxing Decoction or Sangju Decoction; second, phlegm-heat obstructing the lung with lingering wind-dryness, for which it is suitable to drain the lung, resolve phlegm, disperse wind, and moisten dryness, often employing modified Dingchuan Decoction; third, latent cold-fluid retention with wind-dryness constricting the lung, for which dispersing wind, moistening dryness, warming the lung, and resolving fluid retention are advised, using modified Xiaoqinglong Decoction combined with Sangxing Decoction.

Keywords: Atopic cough; Knowing the pathogenic factor by its manifestation; Dryness pathogen; Syndrome differentiation and treatment; GAO Jianzhong

[修回日期] 2025-10-25

[收稿日期] 2026-03-01

[基金项目] 山西中医药大学临床研究机构创新平台类项目 (2022PT003)

[作者简介] 王佳琦 (2000-), 女, 硕士研究生。

[通信作者] 高建忠 (1972-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师。

高建忠主任医师任职于山西中医药大学附属医院,在近30年的医疗实践中,勤求古训,精研经方,对外感病与内伤杂病的治疗分别溯源至张仲景与李东垣的学术思想,融会贯通,建立个人独特的临证诊疗体系。笔者跟师学习,现将高建忠主任基于“因发知受”从燥邪论治变应性咳嗽的经验介绍如下。

变应性咳嗽以刺激性干咳为主要表现,通常在夜间和清晨加剧,且对冷空气、烟雾、灰尘或其他刺激物敏感^[1]。患者气道存在变应性炎症及中性粒细胞相关的非特异性炎症,是引起慢性咳嗽的一个重要原因^[2]。目前尚无公认诊断标准^[3],多以慢性咳嗽、肺通气功能正常,且具有过敏性疾病史或过敏物质接触史;变应原皮试阳性;血清总免疫球蛋白E(IgE)或特异性IgE增高;咳嗽敏感性增高:其中1项即可诊断。其中较为显著的特征为患者多存在一个或多个全身性特征性表现,包括过敏性疾病既往史或并发症^[3]。目前,西医以对抗组胺药物及糖皮质激素为主要治疗方案,但临床仍可见治疗效果不佳、反复发作的患者。“因发知受”强调疾病的发生、发展和转归与病因、病机密切相关,主张从症状和体征出发,追寻疾病的根源,以了解和判断疾病的发展阶段,从而采取相应的治疗方案。

1 因发知受

《伤寒溯源集》^[4]曰:“外邪之感,受本难知,发则可辨,因发知受。”其以疾病所外显的“脉”与“证”这一对客观指征为辨析之纲,从而逆向推求其内在所感受的病邪性质与病机本质^[5],这与西医依赖病原体检测的病因观形成鲜明对比。此法不以直接探寻原始病因为首要,而是通过分析机体在疾病过程中所表现出的脉证,即“发”,来逆向推求其内在的病因病机,即“受”。医家通过观察自然现象的特性,将其与人体症状相类比,从而推断病因。如将具有干燥、收敛特性的症状归因于“燥邪”,将重浊、黏滞的症状归因于“湿邪”等。《灵枢·本脏》曰:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”《丹溪心法》曰:“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者形诸外。”人体是一个内外相应的有机整体,藏于内的病理变化可通过显于外的征象反映出来,因此,可以通过对外在证候的分析,来推断体内的病理状态。此法不仅是对病因的

探求,更是对邪正盛衰、体质从化等复杂因素相互作用后形成的当前病理状态的综合判断。相同的致病因素可因个体体质差异而产生不同的病理从化,表现为寒热迥异的证候。在临床中,患者的证候表现通常复杂多变,极少呈现单一、典型的病因症候群。且疾病是一个动态发生发展的过程,不同疾病具有各自独特的病理特征和发展趋势^[6],其病机本质亦少见单一的致病邪气,多为两种或多种病邪兼夹为患,形成复合病机。如外感病中常见的风寒湿邪,其证候可同时表现出寒邪所致的恶寒无汗、风邪所致的痛处游走、湿邪所致的重着酸困。而内伤杂病中,则多见痰瘀互结、气滞血瘀、阴虚夹湿等复合病因。因此,诊断时应判断人体在邪正斗争、阴阳平衡中所处的整体状态,从而能准确辨证论治。

高建忠主任基于临床观察认为,许多疾病病因尚不明晰,致病因素繁多,不易从病因入手分析。以变应性咳嗽为例,其诱发因素繁多,却尚无公认诊断标准^[3]。但患者表现出的症状与脉象较为统一,故应从其脉证推其病因与治则。病邪虽潜藏难窥,然其阴阳消长、气血津液之变动,必反映于脉证之上。其外在的“发”,是人体正气与病邪交争、内部阴阳气血失衡后呈现出的最终表象,由此推断致病之“受”更为精准。同时,高建忠主任提出患者长期生活居住的环境,亦会对其体质和证候产生影响,人体的“受”,不仅指一时感受的外邪,更包括长期环境因素内化所形成的特定体质倾向。《素问·五常政大论》云:“阴阳之气,高下之理,太少之异也。东南方,阳也,阳者其精降于下,故右热而左温。西北方,阴也,阴者其精奉于上,故左寒而右凉。”地理环境与气候特点会持续影响人体的生理状态与易感性,从而内化为体质的一部分,并最终在疾病过程中外显为特定的证候倾向。如久居南方湿热之地者,其体内多蕴结湿热,感受外邪后易从化为湿热证,表现为身热不扬、头身困重、脘痞苔腻等。长期工作于干燥环境或久居西北高燥之地者,其阴津易耗,形成阴虚燥热的体质。此类人群感邪后,极易化燥伤津,即使感受寒邪,也常迅速入里化热,表现为口干、咽燥、干咳少痰等燥象突出的证候。居处寒湿或长期涉水冒雨者,寒湿邪气易侵袭经络关节,并内伤阳气,逐渐形成阳虚寒湿体质。其发病多表现为关节冷痛、畏寒肢冷、舌淡、苔白滑等。

2 从燥邪论治变应性咳嗽

在变应性咳嗽的常规中医诊疗中,从风、从痰论治者居多。高建忠主任基于临证观察,明确提出燥邪为变应性咳嗽的核心病因,尤其是对于西北地区患者,其“外环境之燥”与“内病理之燥”相合为病。基于“因发知受”理论分析变应性咳嗽的核心临床表现,其与中医燥邪致病的特征高度吻合。患者所表现出的症状为典型的燥象:干咳无痰或痰少难咯。《医门法律·秋燥论》^[7]云:“燥胜则干。夫干之为害,非遽赤地千里也。有干于外而皮肤皴揭者,有干于内而精血枯涸者,有干于津液而荣卫气衰、肉烁而皮著于骨者,随其大经小络,所属上下中外前后,各为病所。”燥邪可侵犯人体内外上下各处。其中,燥邪干于肺系,便是咳燥邪耗伤肺津,导致肺脏及气道失于濡润,津液亏损则无以化生及输布痰湿,故见干咳无痰;若津液凝滞,则痰黏成丝、量少难出。同时,高建忠主任认为应结合患者长期居住环境分析,以山西为例,其地处华北黄土高原,全年气候干燥多风少雨,长期生活于此种环境之中,易导致体内阴津暗耗,形成内燥或阴虚燥热的体质基础。当地居民感受外邪而发病时,由于体内已预伏燥的基础,外邪侵入后易形成内外合邪,起病急且较南方地区更重。

2.1 风燥犯肺 多数患者同时伴有咽痒即咳,呛咳阵作的临床表现,咽喉为肺之门户,气道为肺之所主。燥伤津液,咽喉与气道失于濡养,则干燥、敏感。此状态类稍有风邪掠过便会引动肺气,导致咽痒难忍,一发而咳,呈挛急性、阵发性特点。机体处于燥的状态下,卫外功能失固,肺卫不固,更易受外邪引动,构成了风燥伤肺的病机基础。

此外,对于久居地处气候干燥、风燥邪气较盛地区的人群,风燥犯肺型变应性咳嗽呈现出高发态势,体现了中医学“天人相应”及“同气相求”的理论思想。高建忠主任认为,对于此类地区燥邪亦属于内外合邪。长期居于此地,内生燥邪,持续耗伤人体肺卫津液,导致肺失清润、鼻咽黏膜干涩,呼吸道屏障功能受损,气道敏感性随之增高。若外风渐盛,空气中如黄土粉尘、蒿属花粉等过敏原增加,引动体内伏邪,则内外合邪而发病。其咳嗽特点多表现为喉痒阵作、干咳无痰或少痰、遇风加重,正是外环境之风与内在病机之燥共同致病的体现。

高建忠主任认为,风燥犯肺,其核心病机在于外感风邪,与燥邪相合,侵袭肺卫。肺为娇脏,主宣发肃降,喜润恶燥。治疗上当以“辛凉甘润、宣肺止咳”为根本大法,谨遵“治上焦如羽”之旨,选用桑杏汤或桑菊饮等方剂化裁。方中桑叶、菊花、薄荷等质轻辛凉之品,疏风清热以解外邪;杏仁、贝母宣降肺气以止咳;沙参、梨皮、栀子皮等甘寒清润之品,生津润燥以复肺阴。全方共奏疏风宣肺、润燥止咳之功,使风邪得散,燥邪得润,肺气复常,则咳嗽自止。此外,基于现代临床研究,桑杏汤^[8]治疗燥邪所致咳嗽优于常规西医治疗,即止咳、抗感染,且可改善炎症指标。患者若伴有恶寒、发热的表证,则以桑杏汤合小柴胡汤治疗;若痰黄稠,加瓜蒌、黄芩、桔梗;若有哮鸣音,加麻黄、全蝎。

2.2 痰热壅肺,风燥未清 临床可见患者感冒渐愈,然仍有咽痒,稍有外邪引动即咳嗽难止,咯吐质黏黄痰。该证型多处于表邪未尽、内外合邪、病机转化的阶段。与初期风燥犯肺之证失治、误治或患者素体阳盛,导致邪气羁留有关。若表邪未得及时宣散,则风邪郁而化热,燥邪灼津成痰,病邪由表入里,由寒化热,此为病机转化的关键。若患者素体痰湿内盛,或平素嗜食辛辣厚味内生痰热,则外入之风燥邪气极易与内蕴之痰热相互搏结,胶着难解,共同壅滞于肺,使肺的宣发肃降功能失常。

针对此等证候,高建忠主任多以定喘汤施治。麻黄辛散,不仅是宣肺平喘的要药,其疏风解表之力更是未清之风邪的关键。风邪客于肺系气道,致其挛急,麻黄通过开宣肺气,使风邪从表而解,从而缓解喉痒、阵发等风动之象。而麻黄辛散,恐其宣散太过反耗肺气,助长风势;白果甘涩,能敛肺定喘。二者一散一收,既能保证肺气宣畅以驱邪外出,又能固护肺气,防止其耗散,从而稳定气道,降低反应性。紫苏子、半夏降气化痰,款冬花润肺下气,止咳化痰。四药合用,助麻黄、白果降气化痰、止咳平喘之功。黄芩、桑白皮二者性寒,清泄肺热,为方中清热要药。直折“痰热壅肺”之热邪,使肺金清肃有权。现代研究表明,定喘汤可抑制炎症反应^[9],显著降低白细胞计数和C-反应蛋白水平^[10]。此外,此法亦可用于治疗过敏性鼻炎,若鼻涕呈黄绿色,可加白头翁、苦参清热解毒,燥湿止痒。若风邪偏盛,咽痒剧烈者,可加蝉蜕、僵蚕以增强

祛风解痉利咽之功。

2.3 寒饮内伏，风燥束肺 临床可见咽痒、干咳或呛咳阵作、口干鼻燥、苔薄少津等患者，据此可推知机体感受了外来的风邪与燥邪，形成风燥束肺之象。邪客肺系，郁遏肺气，耗伤津液，此为其“发”之一。同时，又伴有咳吐清稀痰涎、量多、背心寒冷、口不渴或喜热饮、舌质淡胖等寒饮内伏之征。据此可推断患者素体阳虚，脾肺运化失职，以致寒痰水饮停聚于内，此为其“发”之二。此两者病机虽相对立，实则相互交织。其核心病机为内伏之寒饮为本，外束之风燥为标。

高建忠主任认为，基于此诊断，治疗上当恪守“急则治其标，缓则治其本”与“表里同治”的原则，立疏风润燥以解外束，温肺化饮以除内伏之法。方选小青龙汤合桑杏汤化裁。小青龙汤作为温化寒饮的经典方剂，其功效在于温肺化饮、散寒止咳，旨在从内部驱散肺中之寒邪，恢复肺气的宣降功能，使气道得以通畅。方中取桑杏汤之桑叶、杏仁、沙参轻宣凉润，疏风解表以润其燥；合用小青龙汤之麻黄、桂枝宣肺平喘，干姜、细辛、半夏温肺化饮，疏利中焦。两组药物相合，辛温与凉润并用，相反相成。麻黄、桂枝得桑叶、杏仁之制，则散表而不助燥；干姜、细辛得沙参之润，则化饮而不伤阴。如此，外束之风燥得解，内伏之寒饮得化，肺气复其宣降之常，则咳嗽自平。现代药理研究表明，小青龙汤具有抗过敏、抗炎、止咳平喘、强心宣肺作用^[1]。此证之辨治，正是高建忠主任基于“因发知受”理论在寒热错杂、燥湿并存证型中的精妙应用。

3 病案举例

张某，女，33岁，2023年10月10日初诊。主诉：咳嗽1个月余。患者1个月前无明显诱因，出现咳嗽，呈干咳，自服阿莫西林胶囊未见明显疗效，遂就诊于本科室。症见：干咳，白天尤甚，咽痒，偶有咳痰，头晕；偶有腹痛，多食尤甚，口干，纳可，眠欠佳，凌晨5点易醒，晨起困乏，周身乏力，大便二三日一行，质干难解。舌红、苔白厚，脉浮。西医诊断：变应性咳嗽。中医诊断：咳嗽；辨证属风燥未清、痰热壅肺。处方：麻黄3g，炒苦杏仁9g，款冬花12g，姜半夏9g，炒紫苏子12g，桑白皮15g，黄芩12g，白果9g，乌梅15g，炒鸡内金

18g，葶苈子15g，白花蛇舌草18g，甘草3g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用。

2023年10月17日二诊：自述咳嗽、咽痒较前明显减轻，口干稍减。痰量增多，色白质黏，周身乏力改善不甚明显，大便虽日一行，但仍感排便欠畅。舌质红、苔薄微黄，脉浮缓。处方：麻黄3g，炒苦杏仁9g，款冬花12g，姜半夏9g，炒紫苏子12g，桑白皮15g，黄芩12g，炒鸡内金18g，葶苈子15g，瓜蒌15g，桔梗9g，甘草3g。7剂，水煎，每天1剂，分早、晚2次服用。

2023年10月25日三诊：偶有咳嗽，痰白易咳，症状基本痊愈，上方继服7剂巩固治疗。

按：本案体现了高建忠主任从燥邪论治变应性咳嗽的思路。基于患者症状分析，符合变应性咳嗽诊断标准。其外在所“发”之症如干咳、咽痒、脉浮，属风燥之“受”；而口干、大便干结、舌红，则表明部分表邪已化热入里，灼伤津液。津凝成痰，储于肺中，形成“风燥未清，痰热壅肺”之证。方以定喘汤加减，体现了清化同施、宣敛并用的治疗思路。方中以麻黄、黄芩、桑白皮为君，宣肺散邪、清泻肺热；炒苦杏仁、炒紫苏子、姜半夏、款冬花为臣，降气化痰、润肺止咳；佐以白果、乌梅，与麻黄相配，既能调节肺司开阖、缓解气道挛急以祛风，又能敛肺生津以润燥。加葶苈子增强泻肺涤痰之力，白花蛇舌草清热解毒，炒鸡内金健脾消积以绝生痰之源。全方融清化、宣降、敛润、健脾于一体，攻邪而不伤正。二诊外束之燥邪得以宣散，肺津得滋，故干咳、咽痒、口干等燥象锐减。然痰量反增、质黏、便干，此“发”示内伏之痰热已成为主要病因。痰色白质黏，兼有乏力、排便欠畅，提示患者素体脾虚湿蕴，肺气不足，肺与大肠气机未完全通畅。故治法转而以清化热痰、宣畅气机为主。故去白果、乌梅、白花蛇舌草，加瓜蒌甘寒润滑、宽胸涤痰；加桔梗辛散苦泄，开宣肺气、利咽排痰。二者相配，一宣一降，与麻杏配伍协同，增强利咽化痰、宣畅气机之功，旨在通过强力疏通肺气管道，使壅盛之痰热得以排出。同时，仍佐以炒鸡内金健脾护胃，以绝生痰之源。全方攻补兼施，旨在廓清余邪，扶助正气。三诊患者已基本痊愈，证明此次病机推断准确，方证相应，故仍以二诊原方巩固治疗。

4 小结

高建忠主任所倡导的“因发知受”，规避了在复杂性疾病中追寻单一原始病因的局限性，从机体应答所呈现的脉症入手，逆向推求病机本质。基于此理论，变应性咳嗽的临床表现与燥邪致病特性高度统一。从其共有的“干、痒、敏”证候之“发”，可推知其“肺燥津伤，风燥扰肺”的病机之“受”。因此，高建忠主任认为，变应性咳嗽应从燥邪论治，以润燥养肺为主要原则，方能切中病机本质，有效缓解气道干燥、降低敏感性、修复受损之肺络。而此理论不仅利于指导个体化治疗，更可助预测病情转归，即通过观察“发”的动态变化判断预后，如治疗后“干咳转湿咳”，提示“燥邪渐退、津液渐复”，为病情好转征象；若“咽痒加剧、痰黏如丝”，则提示“燥邪化火、病情进展”，需及时调整治则。该理论以期为治疗变应性咳嗽提供更多中医诊疗路径。

[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(2009年版)(二)[J]. 全科医学临床与教育, 2009, 7(6):

573-575.

- [2] 刘春丽, 陈如冲, 罗炜. 变应性咳嗽的临床特征与气道炎症特点[J]. 广东医学, 2013, 34(6): 853-856.
- [3] OGAWA H, FUJIMURA M, OHKURA N, et al. Atopic cough and fungal allergy[J]. J Thorac Dis, 2014, 6(Suppl 7): S689-S698.
- [4] 钱潢. 伤寒溯源集[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957: 83.
- [5] 夏淑洁, 李书楠, 林雪娟, 等. 从“因发知受”到中医状态辨识[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1): 27-30.
- [6] 周小州, 李明霞, 刘渤麟, 等. 李廷荃教授基于“辨证调态”论治失眠[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(11): 107-110.
- [7] 喻昌, 史欣德. 医门法律[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 278.
- [8] 曹蔚斌, 姚建兵, 崔敏, 等. 桑杏汤治疗肺燥咳嗽临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(6): 419-421.
- [9] ZHANG Y, GUO H, CHENG B C, et al. Dingchuan tang essential oil inhibits the production of inflammatory mediators via suppressing the IRAK/NF- κ B, IRAK/AP-1, and TBK1/IRF3 pathways in lipopolysaccharide-stimulated RAW264.7 cells[J]. Drug Des Devel Ther, 2018, 12: 2731-2748.
- [10] 邓华, 杨艳莎. 定喘汤治疗痰热蕴肺型肺部感染临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(21): 116-118.
- [11] 亓玉婕, 杨楨, 耿颖, 等. 小青龙汤现代研究进展[J]. 中国医药导刊, 2021, 23(7): 505-509.

[责任编辑: 刘淑婷, 蒋维超(英文)]