

◆ 名医传承 ◆

从肺苦欲补泻理论探讨林季文治疗儿童支气管哮喘用药特点

龙欣瑶¹, 翁泽林²

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405

2. 广东省中医院岭南儿科文子源学术流派工作室, 广东 广州 510120

[摘要] 支气管哮喘是儿童常见的慢性呼吸系统疾病, 其反复发作, 迁延难愈, 严重影响着儿童身心健康。本文以《黄帝内经》中“苦欲补泻”理论为核心, 认为哮喘病位主要在肺, 气机失调、肺气上逆贯穿哮喘的始终。林季文主任结合儿童生理、病理特点, 认为哮喘属本虚标实, 在急性阶段, 首当治其标实(肺), 缓解后标本兼治, 在治疗中注重对气的调护, 运用苦味、酸味、辛味药物以降逆敛肺, 体现了“苦欲补泻”理论思想。

[关键词] 支气管哮喘; 儿童; 苦欲补泻; 用药特点; 林季文

[中图分类号] R249; R272 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 09-0123-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.09.020

Discussion of LIN Jiwen's Medication Features in Treating Childhood Bronchial Asthma Referring to the Theory of Nourishing or Dispersing Based on Preference or Dislike of Lung

LONG Xinyao¹, WENG Zelin²

1. The Second Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. Wenziyuan Academic School Inheritance Studio, Lingnan Pediatrics, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: Bronchial asthma is a common respiratory disease in children, with recurrent relapses and a protracted course, severely impacting children's physical and mental health. This paper centers on the theory of "nourishing or dispersing based on preference or dislike of lung" in *Huang Di Nei Jing (The Yellow Emperor's Inner Classic)*, which posits that the main pathogenesis of asthma is located in the lung, with disordered qi movement and upward-reversed lung qi being a consistent feature throughout the whole process. Director LIN Jiwen, based on children's physiological and pathological characteristics, views asthma as a condition with deficiency in the root and excess in the manifestation. During the acute phase, the manifestation of lung should be treated first. Once the symptoms alleviated, both root and manifestation should be treated concurrently. Throughout the therapeutic process, LIN emphasizes the importance of regulating qi dynamics, using bitter, sour, and pungent medicines to descend and consolidate lung qi. This approach embodies the theoretical principles of "nourishing or dispersing based on preference or dislike of lung".

Keywords: Bronchial asthma; Children; Nourishing or dispersing based on preference or dislike of lung; Medication features; LIN Jiwen

[收稿日期] 2025-06-09

[修回日期] 2026-03-18

[基金项目] 广东省中医院中医学术流派传承工作室建设项目(中医二院[2013]233号); 广州市科技局市院联合资助项目(2023A03J0750)

[作者简介] 龙欣瑶(2000-), 女, 硕士研究生。

[通信作者] 翁泽林(1982-), 男, 副主任医师。

支气管哮喘(简称哮喘)以反复发作的喘息、咳嗽、胸闷、气促为主要表现,是儿童常见的慢性呼吸系统疾病。调查显示,我国儿童哮喘患病率已达3.02%,呈现不断上升的趋势^[1],且有19.9%的患儿未得到良好控制^[2]。哮喘严重影响着儿童身心健康,为家庭及社会带来了巨大的负担^[3]。现代医学治疗哮喘主要以抗炎、解痉为主,但由于其需要长期治疗,停药易复发等,部分患儿及家长依从性差,可能导致哮喘控制不佳。哮喘属中医哮证、哮喘范畴。现代研究表明,中医药能改善气道重塑、降低气道炎症、减少气道黏液分泌^[4],以达到治疗哮喘的目的。

“苦欲补泻”理论出自《黄帝内经》,其记载“肺苦气上逆,急食苦以泄之”,“肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之”,明确指出了肺的生理特性、病理特点及肺系病的治疗原则。林季文主任(简称林老)出身于中医世家,为岭南林氏中医儿科第六代传人,师从岭南名中医文子源,从事中医临床60余载,是广东省中医院名老中医、广东省中医药学会儿科专业委员会委员。林老根据小儿的生理病理特点,结合岭南地域特点,形成了独特的临床经验,提出“儿童诸病气源论”“脾困失运”为脾胃病核心病机等学术思想,尤擅治疗小儿肺系疾病,在改善哮喘症状、控制疾病进展等方面颇有成效。笔者有幸跟师林老,获益匪浅,现基于肺“苦欲补泻”理论及林老从肺治疗儿童哮喘经验,分析林老诸方药物性味的配伍,总结林老治疗儿童哮喘的用药特点。

1 哮喘病因病机

现代医家多认为,本病病位在肺,涉及脾、肾,病属虚实夹杂。其内因责之于伏痰,外因责之于外邪等^[5-7]。如《证治汇补》言:“内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭拒气道,搏击有声,发为

哮喘。”

林老提出儿童“诸病气源论”^[8-9],认为儿童的疾病与气之化生、气之有余不足或气机失调密切相关。儿童“脏腑娇嫩、形气未充”,常表现为肺、脾、肾三脏不足,此三脏与气的功能密切相关,是哮喘发生的基础。气的亢盛,外感多与六淫邪气相关,内伤多因气化过度、阴阳失衡引起。气化过度可出现气逆等表现;而气化不利可致脾胃纳运失常、水液代谢障碍,表现为痰湿、积滞等。

结合“诸病气源论”理念,儿童哮喘多因其素体不足,易受邪侵,外邪束表则玄府闭塞,肺失宣发;痰浊壅塞则肺失肃降,发为哮喘。哮喘此病虽病因复杂,病性虚实夹杂,但气机失调,肺气上逆贯穿始终,与“肺苦气上逆”理论相合。

2 肺“苦欲补泻”理论内涵及其在儿童哮喘中的应用

李中梓提出:“违其性则苦,遂其性则欲。”“苦”为五脏的病理特点,《临证指南医案·肺痹》言:“肺为呼吸之橐龠……禀清肃之体,性主乎降。”明确指出肺气当以肃降为顺,故“苦气上逆”。“欲”为五脏的生理特性,也反映了其在病理状态下的治疗原则。张景岳注:“肺应秋,气主收敛。”指出肺气以清肃、收敛为顺,故“欲收”。“补泻”是中医学对疾病的治疗方法,也是药性的作用方式。顺其性为补,逆其性为泻,“补泻”即为去其所“苦”而达其所“欲”。

《黄帝内经》中“苦以泄之”“酸以收之”“酸补之”“辛泻之”的肺病治疗原则,乃中医药治疗儿童哮喘的重要思路。哮喘发作时痰壅气逆,《临证指南医案·咳嗽》云,“佐微苦以降气为治”,指出苦味药具有“降气”作用,可引壅滞上逆之气下行。且肺合大肠,苦味药又能通降腑气,保证了肺气的肃降功能^[10]。并

能燥湿除痰^[11]，解气道壅塞，又可入脾以断生痰之源，此皆“苦以泄之”体现。

哮喘慢性期多见肺气耗散、摄纳无权。《订补明医指掌》指出“酸温，收敛肺气，止渴生津”。酸味药能收敛虚浮之气，又能生津润肺，防止火燥之邪或辛散药耗散肺阴。小儿“肝常有余”，肝阴不足，或肝风伏留等均可逆乘肺金^[12]。酸味药可柔肝敛肝，调节肝、肺气机升降，以达平喘之功。此皆“酸收”“酸补”之功。

《伤寒论》指出，“辛入肺而散气”，辛味药能开郁闭之肺气^[13]，又能凭借宣通走窜之性，行气散结，涤痰开闭。慢性哮喘久病入络，日久成瘀，痰瘀互结于气道，致气道挛急。辛味药可透达络脉，破痰瘀之结而通肺络，解气道挛急而降冲逆，此皆“辛泻之”。

3 从肺论治儿童哮喘诸方药物性味规律

林老认为，儿童哮喘属本虚标实，在急性发作阶段，其病变主要在肺，首当急则治其标(肺)或标本兼治，待缓解后给予理脾、温肾。基于此，林老提出了“急则治肺”“缓则理脾”“病久固肾”的治喘三法^[14]，其中“治肺”之法中处处体现肺“苦欲补泻”的理论原则。

3.1 外邪侵袭：平喘方——主以辛泻、苦泄，辛开苦降 林老认为儿童哮喘发作多因寒邪诱发，起初可有喉痒、喷嚏、胸闷等表现，随后出现气喘喉鸣，甚至不能平卧，痰液清稀，面色青白，四肢不温，无汗，不渴，或渴喜热饮。舌淡、苔白，脉浮滑。此为寒邪引动伏痰，痰阻气道，肺气上逆之症。此时邪在肺，宜用温肺宣肺、化痰平喘之剂，林老自拟平喘方，药用麻黄、甘草、紫苏梗、苦杏仁、法半夏、前胡、桔梗、枳壳、橘红、僵蚕。

方中麻黄、桔梗味辛、苦，能开宣肺气，为治咳喘要药。法半夏、紫苏梗味辛，善理气

涤痰。林老认为儿童哮喘剧作时气憋痰鸣烦躁，故佐辛味僵蚕祛风化痰、解痉镇烦。此皆取意“辛泻之”。急性期肺气上逆，气道挛急，枳壳苦降下行，配伍紫苏梗、前胡、苦杏仁，凭借其降泄之性引肺气下行。苦杏仁又能润肠通便，使肺肠互通而喘逆易平。前胡、橘红味苦，又能燥湿化痰，此皆为“苦以泄之”。更以甘草祛痰缓急，防诸辛温药燥伤肺津。诸药合用，辛开苦降，宣通泻实，解肺之所“苦”。

发作之初表证较甚可加细辛；病程较长，痰多而喘者，加紫菀、款冬花，并可酌情改麻黄为炙麻黄以增平喘之功；喘不能平卧，气逆欲呕者，易紫苏梗为紫苏子，加代赭石、柿蒂；寒痰凝结，胸胁满痛，苔白腻者，加薤白、白芥子、胆南星；若有化热之象，应减温燥之药，易枳壳为枳实，加桑白皮、瓜蒌皮、鱼腥草，但忌苦寒之品。

3.2 痰饮壅盛：小青龙汤合四逆汤——主以辛泻，辛温涤痰，佐以酸收 患儿咳嗽、喘促，喉间痰声辘辘，痰清稀色白，或夹泡沫，动则喘促加重，汗多，面白，纳呆，便溏或大便干结。林老认为此为痰壅喘促加重的表现，遵仲景“病痰饮者，当以温药和之”，常以小青龙汤合四逆汤加减治疗，药选麻黄、桂枝、细辛、干姜、法半夏、熟附子(先煎)、五味子、赤芍、炙甘草。

小青龙汤为治外感风寒、饮停胸中之要方。四逆汤能发阳气，散阴寒。方中熟附子、干姜辛、热，为温里猛将，善祛深伏于里之顽痰、寒痰。细辛味辛，既能解表，又长于化肺中痰饮，此三味辛味药物涤痰散寒，配伍法半夏燥湿化痰，麻黄、桂枝辛散肺气。哮喘久病入络，而肺为“血脏”^[15]，更易成瘀，故以辛味赤芍入血，破瘀结而通肺络。更以五味子之酸敛肺、甘润肺，防诸药辛散太过，炙甘草补脾土之不足。此方以辛味药为主，意在宣通肺

气、涤痰开闭、破瘀通络，佐酸味、甘味敛肺润肺，散收相配，共奏温阳蠲饮平喘之效。

若寒饮郁久化热者，可加百合、石膏清郁热；若动则痰气上涌，咳喘加重者，加怀牛膝或旋覆花。林老指出，肺与大肠相表里，治疗过程中应注意大便情况。临证使用该方时可见大便稀烂、次数增多，此为邪有出路。大便干结者，与脾虚推动无力有关，可加白术、槟榔等。

3.3 寒痰留伏：苓甘五味姜辛汤合苏子降气汤——主以辛苦，泻中有补 若痰饮渐化，喉间痰鸣等症不明显，但动则喘促咳嗽者，为寒痰留伏，属慢性迁延期。此时寒痰伏匿于肺中，苏子降气汤常难单独奏效，故常合苓甘五味姜辛汤加减以温肺化饮泻满平喘，处方：茯苓、炙甘草、五味子、干姜、细辛、紫苏子、法半夏、当归、肉桂、白前、厚朴、益智仁、补骨脂。

苏子降气汤降气平喘、祛痰止咳，其中紫苏子、前胡、厚朴、橘红、法半夏均具辛或苦味，降逆下气，兼能除痰，亦可发表，既疏内壅，又散外寒。当归味辛，能活血和血，防肺络瘀阻。林老认为此时上盛下虚，肾虚则不能摄纳肺气，化气作用失常，故又以肉桂引火归原，补骨脂可助补肾摄纳。佐益智仁与茯苓健脾以治生痰之源，炙甘草补脾缓中，调和诸药。此方意在以辛苦药物温化寒痰，理肺平喘，又补本虚，标本兼治，泻中有补。

林老指出，辛温发散药物不宜长期使用，应中病即止，此时喘得缓解，应减麻黄等药物，避免耗伤肺气。

3.4 肺卫虚弱，余邪留恋：玉屏风散合杏苏散加减——辛苦与酸收并用，散收并用 病情缓解后，患儿肺气耗损，卫外不固，摄纳无权，可出现虚气浮越。林老常继以玉屏风散合杏苏散加减，以补肺固卫，兼去余邪。药用法

半夏、茯苓、甘草、前胡、桔梗、枳壳、橘皮、苦杏仁、黄芪、白术、防风、五味子、浮小麦。

处方中配伍多味辛、苦药物。如苦杏仁、前胡、桔梗、枳壳宣降气机；橘皮、法半夏、白术燥湿化痰，健脾理气。林老指出哮喘缓解后多见肺气虚弱，肺津损耗，《本草崇原》称五味子“味酸而敛耗散之金，性温而滋不足之水”，既固摄浮越之肺气，又生津润肺，为久咳虚喘之要药，体现“酸收”“酸补”。更以防风祛风解表，祛除余邪，加以黄芪、浮小麦益气固表，茯苓、甘草补益脾气，润肺防燥。此方散收并用，既补肺卫，又祛余邪。

4 用药体会

4.1 注重气的调护 《素问·举痛论》曰：“百病生于气。”林老深谙此理，提出“诸病气源论”，指出儿童的疾病与气机失调、气化异常密切相关。肺是人体气之根本，主收敛肃降。哮喘的发生与肺气机失常密切相关，故林老在治疗儿童哮喘时紧扣“肺苦气上逆”“肺欲收”的核心特点并结合儿童“肺常不足”的生理特点，诸方中虽呈现不同治法，但总以宣降肺气为枢机，固护肺气为根基，兼化痰为治。急性期宣肺开闭，温阳蠲饮，降冲逆之气；慢性期温化伏痰，补虚固卫，敛浮越之气。林老非全用降气、敛气之品，而是注重将宣发与肃降的药物相配伍，如紫苏梗与桔梗，麻黄与苦杏仁，一宣一降，气机方调。

4.2 善用苦、辛、酸味药物 “夫五脏之苦欲补泻，乃用药第一义也”（《医宗必读》）。林老在儿童哮喘用药中对应“苦以泄之”“酸以收之”“酸补之”“辛泻之”的治疗原则，结合哮喘病机，多以辛、苦味药为主，如枳壳、苦杏仁之苦味直降肺气，白术、橘皮之苦燥湿化痰，麻黄、桂枝之辛味宣肺祛邪，赤芍之辛通络化瘀。辅以酸味药物，如五味子之酸收敛肺

气、滋阴润燥等等，意在发挥辛能宣发、行气、通络，苦能降逆、消痰、通腑，酸能敛肺、滋肺之功，以解“非时之感、胶固之痰、壅塞之气”，复肺气肃降之性，达平喘目的。

4.3 多用温药 哮喘多发生于季节更替、气温骤降之时，多在夜间或凌晨加重。林老结合临床经验，发现哮喘发作时外邪多为寒邪，认为此皆与阳气不足有关。此时人体阳消阴长，若素体阳虚，无力抗邪，阳不胜阴，即致肺宣降失常，发为哮喘。痰饮的形成多责之于肺脾肾三脏阳气不足，气化不利，尤其小儿“肺常不足”“脾常不足”“肾常虚”，因此，在小儿中尤为明显。痰饮为阴邪，得温则化，正如张仲景言“病痰饮者，当以温药和之”。故治疗哮喘诸方中多用温药，意在固护阳气，以达温阳蠲饮、温肺固表之功。

5 病案举例

患儿，男，6岁，2024年10月20日初诊。喘息病程1年余，秋冬气候多变时易发，近1年发作5次，每次症状相似。2天前患儿出现咳嗽，今晨出现喘息，吐白色泡沫痰，伴喷嚏、鼻痒，打鼾，纳呆，小便清，大便溏。查体：面色欠华，形体偏瘦，咽部无充血，肺部可闻及哮鸣音，舌淡、苔白稍腻，脉滑。西医诊断：支气管哮喘。中医诊断：哮喘(寒哮)。治法：温宣肺气，化痰平喘。选用平喘方，处方：麻黄4g，紫苏梗8g，苦杏仁8g，法半夏8g，前胡9g，茯苓9g，桔梗7g，僵蚕7g，枳壳7g，橘红5g，甘草4g。共2剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用。

2024年10月23日复诊：症状明显缓解，喷嚏、鼻痒消失，但仍有痰，纳差，大便偏软。舌淡、苔白稍腻，脉滑。治法：宣肺祛痰，健脾理气。杏苏散合四君子汤加减，处方：法半夏8g，茯苓8g，甘草4g，前胡8g，桔梗5g，枳壳7g，陈皮5g，苦杏仁8g，太

子参8g，白术7g，谷芽8g。共5剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用。后随访6个月未发。

按：该患儿咳嗽后出现喘息，伴有白色泡沫痰、喷嚏、鼻痒，肺部可闻及哮鸣音，舌苔白稍腻，脉滑。考虑外感风寒，引动伏痰，痰浊阻肺，肺失宣肃，痰气搏击于气道，致肺气上逆，发为哮喘。此时首当治肺，宜温宣肺气，化痰平喘，故取平喘方，加茯苓健脾利水，助诸药化痰。复诊时患儿喘息症状及表证基本消失，逆气得降，但仍有痰，纳差，大便偏软，舌淡、苔白稍腻，脉细滑，提示患儿仍有痰饮未清，脾气虚弱，此时不宜再用麻黄，以防过散肺气。宜轻宣肺气，化痰健脾，故以杏苏散合四君子汤。该患儿治疗过程中首先治肺，缓解后标本兼治、肺脾同调，以辛开苦降调整气机，终获良效。

6 小结

本研究基于“苦欲补泻”理论，系统探讨了儿童哮喘的病机与治则，认为儿童哮喘病位主要在肺，气机失调、肺气上逆贯穿始终。林老结合儿童的生理与病理特点，认为儿童哮喘与气机不利、气化异常密切相关，尤其注重对气的调护，从肺的“苦欲”特性入手治疗，临床疗效显著。

[参考文献]

- [1] 全国儿科哮喘协作组，中国疾病预防控制中心环境与健康相关产品安全所. 第三次中国城市儿童哮喘流行病学调查[J]. 中华儿科杂志，2013，51(10): 729-735.
- [2] XIANG L, ZHAO J, ZHENG Y, et al. Uncontrolled asthma and its risk factors in Chinese children: A cross-sectional observational study[J]. J Asthma, 2016, 53(7): 699-706.
- [3] 中国医药教育协会儿科专业委员会，中华医学会儿科学分会呼吸学组哮喘协作组，中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会，等. 中国儿童支气管哮喘诊治现状及发展策略(2022)[J]. 中华实用儿科临床杂志，2023，38(9): 647-680.
- [4] 史梦迪，王超，王钊杰，等. 中医药调控支气管哮喘相关信号通路研究进展[J]. 中成药，2024，46(10): 3352-3358.
- [5] 李家翔，张洪春，晁燕，等. 国医大师晁恩祥治疗哮喘的用药规

- 律及疏风通络止痉法的应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(11): 2144-2149.
- [6] 陶嘉磊, 汪受传. 汪受传从伏邪学说论治小儿支气管哮喘经验[J]. 中医杂志, 2015, 56(23): 1996-1998.
- [7] 范淑月, 孙彤彤, 倪钰莹, 等. 国医大师张志远辨治哮喘经验[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(1): 30-33.
- [8] 吴洪升, 翁泽林, 林季文. 林季文主任中医师“儿童诸病气源论”治疗小儿伤风咳嗽经验[J]. 中国中医急症, 2018, 27(11): 2039-2040, 2068.
- [9] 翁泽林, 李艳, 杨京华, 等. 林季文治疗小儿汗证经验[J]. 中医学报, 2018, 33(6): 1013-1016.
- [10] 刘玉花, 张民. 基于“肺合大肠”探讨升降散治疗支气管哮喘[J]. 基层中医药, 2024, 3(1): 59-63.
- [11] 王佳然, 庞立健, 臧凝子, 等. 基于苦味受体探讨苦味中药在肺系疾病中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(7): 3451-3454.
- [12] 吉梦莉, 李金儒, 田巾仟, 等. 王行宽运用“肝肺同调”法治疗咳嗽变异性哮喘经验[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(7): 58-60.
- [13] 孙坤坤, 王加锋. 辛味药药性理论及归经应用[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(4): 458-461.
- [14] 林晓忠, 翁泽林. 林季文儿科学术经验选集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 7-19.
- [15] 黄丽娜, 张伟. 从“肺为血脏”探讨血瘀与肺间质纤维化关系[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 3859-3861.
- [责任编辑: 郭雨驰, 刘淑婷, 蒋维超(英文)]