本文引用: 余欢, 帅云飞, 朱沁泉, 张涤. 由肺络从“三维一体”模式探讨小儿哮喘病机及辨治概要[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(10): 2139-2144.

由肺络从“三维一体”模式探讨小儿哮喘病机及辨治概要

余欢[1,2],帅云飞[1],朱沁泉[1],张涤[1]*
1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007;2.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208

〔摘要〕哮喘的发生、发展是由多因素导致的慢性病理过程,其在儿科临床诊出率逐渐增加。根据小儿哮喘的病机特点及演变规律,中医学将其归属于“肺络病”范畴。通过“气络-津络-血络”三维层面与哮喘患儿肺气虚的特点相结合,可归纳为“三维一体”的辨证、辨机体系。“三维一体”遵循“肺体虚馁,引邪入络为先”“气络失和,热郁气滞为变”“邪及津络,燥湿失衡为进”“邪伏血络,痰瘀胶结为末”的演变。在小儿哮喘治疗中以“通补”之法为基本治则,建立培补肺体以复络脉之形、疏畅气机以复气络之能、平衡燥湿以复津络之运、活血透邪以复血络之序的多重辨证论治体系,可为小儿哮喘临床缓解期、慢性持续期的中医理法辨治提供理论依据。

〔关键词〕支气管哮喘;儿童;肺络;三维一体;络病;通补
〔中图分类号〕R256.12 〔文献标志码〕A 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.10.022

Exploring the pathogenesis, pattern differentiation, and treatment of pediatric asthma from the "lung collaterals" perspective within a "three-dimensional integrated" model

*YU Huan[1,2], SHUAI Yunfei[1], ZHU Qinquan[1], ZHANG Di[1]**
1. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;
2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

〔**Abstract**〕The onset and progression of asthma is a chronic pathological process caused by multiple factors, and its clinical detection rate in pediatric practice is gradually increasing. According to the pathogenic characteristics and evolutionary patterns of pediatric asthma, Chinese medicine classifies it under the category of "lung collateral disease." By combining the three-dimensional levels of "qi collaterals-fluid collaterals-blood collaterals" with the characteristic of lung qi deficiency in children with asthma, a “three-dimensional integrated" system of pattern differentiation and pathogenesis differentiation can be formulated. The model follows the evolution of "lung deficiency and debility with pathogenic factors entering the collaterals as the start point," "disharmony of qi collaterals causing heat depression and qi stagnation as the transformation," "pathogenic factors involving the fluid collaterals leading to dryness-dampness imbalance as the progression," and "latent pathogens in the blood collaterals resulting in intertwined phlegm and blood stasis as the end." In the treatment of pediatric asthma, the method of "unblocking and tonifying" is adopted as the basic therapeutic principle. A multi-layered pattern differentiation and treatment system is established, which includes tonifying and replenishing the lung to restore the form of the collaterals, soothing and unblocking the qi movement to restore the function of the qi collaterals, balancing dryness and dampness to restore the transportation of the fluid collaterals, and circulating blood and expelling pathogens to restore the order of the blood collaterals. This paper can provide theoretical insights for the pattern differentiation and treatment of pediatric asthma during the clinical remission and chronic persistent stages.

〔**Keywords**〕bronchial asthma; children; lung collaterals; three-dimensional integration; collateral disease; unblocking and tonifying

〔收稿日期〕2026-07-16
〔基金项目〕湖南省医学学科建设项目(湘卫医发〔2025〕7号);湖南省自然科学基金项目(2025JJ80971)。
〔通信作者〕* 张涤,男,主任医师,博士研究生导师,E-mail:2655357548@qq.com。

支气管哮喘(简称“哮喘”)作为一种常见的儿童慢性呼吸系统疾病,临床以喘息、气促、持续性咳嗽、胸闷、喘憋为主要症状,易反复发作[1]。国内哮喘患病率达 4.2%,且发病率与死亡率均呈持续增长态势[2]。目前,我国城市儿童哮喘患病率已上升至 3.02%[3]。尽管西医多维度药物干预能迅速缓解气道痉挛,但存在易复发、药物依赖等局限性,可能导致部分患儿演变为难治性哮喘,严重影响患儿的身心健康[4]。中医学将哮喘归为“哮病”“喘证”等范畴。《时方妙用·卷二·哮症》言:“寒邪伏于肺俞,痰窠结于肺膜。”肺膜可与后世肺络概念互参,提示邪伏于内,必先有正气之损。因此,“正虚”实为哮喘发病基础,后与外感六淫、伏痰瘀浊相合,留伏肺络(肺膜),壅塞气道[5]。肺络作为布散于肺系及皮肤腠理的网状脉络系统,外联肌表以卫外,内络脏腑以濡养,是气血津液输布的关键通道[6]。因此,肺脏虚馁,无力充养肺络,则致肺络虚滞。“三维一体”哮喘病机演变体系中,“三维”指哮喘病程中“气络失和、津络滞阻、血络伏邪”的三维病机传变规律;“一体”指肺络本体虚馁的核心病理状态。其中,“三维”为邪气传变之径,“一体”为邪气客伏之根,“一体”虚损可导致“三维”通路的阻滞,而“三维”内邪气胶结又会进一步耗伤正气,阻碍气血正常生化,最终导致肺络失于濡养。基于该“三维一体”病机模式,本研究团队以“补肺体、通络滞”为核心治则,确立兼顾调和气络、涤化痰浊、搜剔血络的序贯治疗方案,为中医药干预哮喘慢性持续期与临床缓解期,阻断其向难治性哮喘转化提供新的干预策略与实践路径。

1 肺络之“三维”内涵概要

1.1 肺之“气络、血络”丰富“肺络”内涵

“络病”首载于《黄帝内经》,《灵枢·本输》曰“络脉之所别处,五输之所留止,六腑之所与合,四时之所出入,五脏之所溜处,阔数之度,浅深之状,高下所至”,为“络病”理论的发展奠定基础。后世医家对络脉内涵进一步深化,即广义上指气、血、津液运行的通道,狭义上为“血脉在中,气络在外”(《类经·藏象类》),可分为布散经气之气络及输送血液之血络,二者协同渗灌气、血,维持气、血正常的生理功能。近代医家吴以岭教授提出“三维立体网络系统”,认识经络之络(气络)与神经-内分泌-免疫网络,脉络之络(血络)与中小血管、微血管及微循环具有高度相关性[7]。肺系通气之细小肺泡及行血之毛细血管的功能特点与气络、血络的生理特性相似[6]。肺络遍布肺体,呈网状分布,一方面,纤细的脉管结构在机体气血亏虚或正气不足时,易受外邪侵袭,难以祛邪外出,导致邪气潜藏于络脉之中;另一方面,复杂的网状分布致络脉易滞、易瘀、易积成形,逐步演化为络脉失荣、痰瘀藏匿难出等病机。

1.2 肺之“津络”完善“肺络”体系

津液为机体的基础物质。常富业等[8]首次提出“津络”理念,将其与气络、血络共同纳入络脉体系之中,完善了络脉理论体系。《素问·经脉别论篇》言:“脾气散精,上归于肺,通调水道……水精四布,五经并行。”肺主行水而通调水道,中焦所化津液循网状密布之络上传于肺,其状如雾露之溉,随络气的推动而输布至脏腑、肌腠。本文通过阐述津络理念,进一步完善了肺之“气络-津络-血络”体系,加强络脉之间、体表与脏腑之间的联系:一方面,气络、血络之邪可从津络而解,津络可贯通营卫、渗化津血,即利用津液之功,使得邪气随津液代谢而散;另一方面,可通过津络外在表现察明内在脏腑之得失[9]。汗液之有无多少,可察肺卫宣发与心阳温煦之得失;大小便量之异常,可候肾与膀胱气化之常变;痰液之色质稀稠,可辨肺、脾、肾三脏津液运化之寒热虚实;斑疹之显露,可窥营血分热毒与心肝血络之受损;皮肤渗出液、水肿或干燥,亦为肺失通调、脾失健运、肾失气化及胃阴不足之外在明症。故视体表外证,即可知脏腑的功能得失。

肺络主司肺部气血精微输布与津血营卫互渗:肺气络可推动气机转换(肺泡内气体交换),并构成承载气机运行的网络系统(传导之气包含细胞因子、神经递质等,通过调节神经系统、内分泌代谢等改善机体免疫);肺血络运行血液,使其行而不滞(调控微循环系统、维持血氧供给);肺津络所运输的津液与组织液相似,该结构与机体间质通道具有相似性(肺气血屏障是肺泡与肺毛细血管进行物质及信息交换的门户结构)[10]。因此,肺脏可通过肺泡(气络)-肺气血屏障(津络)-肺部毛细血管(血络)维系着机体气血津液的正常转运与渗灌,以气络为功为用、以血络为形为营、以津络为润为充,三络互补,相得益彰。

2 基于肺络理论剖析哮喘病机

肺络为气血津液交汇之处，亦为邪气易聚之所。肺体亏虚，则易外感风寒，邪气侵犯肺络；肺失宣降，则气血津液运行失常，致气络、津络、血络功能紊乱，产生痰饮、水湿、瘀血等病理产物，蓄积化生伏邪，潜伏于脉中，形成络虚邪伏之变。本团队提出以“内外合邪”为哮喘核心病因，风寒邪气为外邪，与潜藏络中之伏痰、伏瘀、伏风相搏结，病势急剧，呈进行性加重[11]。络脉以气络司卫外（表）、津络司充润（半表半里）、血络司内守（里），疾病遵循“气络–津络–血络”的三维病机传变规律，诱导气道炎症发生，推动气道重塑进程。

2.1 肺体虚馁，引邪入络为先

《沈氏尊生书·杂病源流犀烛》曰：“喘因虽多，而其源未有不虚者。”幼儿肺脏娇嫩，生而未全，全而未壮，则肺络具有“疏薄不密，短窄脆嫩”的特征。在气血亏虚时，小儿肺脏纤细迂曲的脉道结构，更易成为外邪侵袭和留伏的场所，故小儿具有“新邪易感，络传迅速”的络病特点[12]。儿童各级气管内径较短窄，毛细支气管发育较缓，且肺泡弹性纤维发育差，气道内的纤毛运动功能亦不足，难以高效清除吸入的尘埃、异物颗粒等物质；又因肺络疏薄，卫外不固，气道娇弱，不耐刺激，对花粉、尘螨、冷空气等吸入性因素过度敏感；加之小儿脾肾常虚，脾虚则土不生金，肾虚则金水不相生，肺脏失养，肺络物质基础匮乏，络虚不荣，难以驱邪外出，多见病程迁延，且易于复发。现代医学证实，哮喘通常由病原体所导致的呼吸道感染诱发，患儿气道上皮屏障防御下降，导致气道免疫失衡、炎症加重，加剧气道高反应性，患儿即见喘息、咳嗽，表明“肺体亏虚、肺络失养”是导致哮喘反复发作的潜在因素[13]。

2.2 气络失和，热郁气滞为变

《素问·百病始生篇》言：“是故虚邪中于人也……留而不去，则传舍于络脉。”宗气是肺之枢纽，可维持其司呼吸、畅水道之职。宗气为营卫二气相合，肺体本虚，则宗气不固而外泄，其所主的营卫二气功能随之减退；而气络是营卫之气的载体，是肺组织、肌腠间运转气机的幽微通道，具有气化、卫外的功能，亦是与外界相通之门户，故风邪入肺、首犯气络[14]。若气络失和，气机升降出入失常，导致络气郁滞，则络脉由功能性病变向器质性病变发展[7]。初病在气，邪气较浅，外受风邪乘袭于表，稽留不去，气行痹阻而滞，郁而化热，内生热邪与外感风邪相合，蕴结于肺络。本阶段以气滞、郁热为核心证候，且热毒邪气可促进气道及肺组织炎症进展，是炎症微环境难以改善的重要因素。若肺气不肃，则肝木失于制约，可导致肝气不畅、疏泄失调，表现为情志不舒的郁象。研究表明，焦虑、抑郁状态与哮喘的病情演变密切相关，二者相互影响[15]。

2.3 邪及津络，燥湿失衡为进

《类经·周痹众痹之刺》记载：“邪气客于肌表，渐入分肉之间，则迫切津液而为汁沫。”气络初伤，邪犹在经，临床可见咳喘阵作、气道痉挛，但尚无有形之积；《医碥·挛》云：“日久寒气聚沫为痰，包裹坚凝。”若患儿反复感邪，正虚不能鼓邪外出，邪气由经入络、稽留不去，则络气推行无力，津液停聚为沫，沫积不散，渐凝为痰涎。痰涎伏藏于津络分肉之间，即“久病入络”（《临证指南医案·胁痛》）之病机诠释，亦为功能失调发展至器质改变的递进阶段。邪及津络是哮喘病机转化的中间环节，肺主通调水道，津络失职，出现湿燥失和的征象，其病机演变遵循“湿郁则肺壅（痰咳）—燥盛则肺焦（干咳）—湿燥互结则络损（虚咳）”之序。其一，津络受阻，水液不循常道，外溢聚集，停滞络脉之中，化为水湿、痰沫，弥漫肌肤腠理，久积化为痰湿之伏邪，积藏于络脉，表现为肺组织水肿、充血及黏液分泌过多；其二，津液布散失司，布散受阻之处因津液缺乏而生燥，加之热毒最易伤津耗气，消烁津液，燥金失润，一方面气机运行失于津液载润而涩滞不畅，气血屏障通透性减弱，另一方面阴不制阳，虚火内生，灼伤肺络，可见肺泡塌陷，气血屏障失衡，易诱发肺纤维化。

2.4 邪伏血络，痰瘀胶结为末

《叶氏医案存真·疟病案》载：“久发频发之恙，必伤及络，络乃聚血之所，久病血必瘀闭。”若外感之邪与内生之湿热相合，存在于肺络肌腠，由表及里，渐波及血分，耗伤阴血，血络涸涩而瘀阻，蕴蓄日久形成瘀，呈现“湿、热、痰、瘀”胶结的病理状态，交互为害，化为伏邪，损伤血络。可见瘀血是哮喘进展乃至重症转化的核心病理因素。《灵枢·百病始生》言：“凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。”肺之血络下连络脉，呈网状分布，结构细小迂曲，伏

邪易入难出，哮喘气道重塑中气道壁增厚、上皮下纤维化、基质胶原沉积、平滑肌细胞增生等病理表现，正是“痰瘀胶结、久藏络脉”所致有形之积的体现。此阶段虽以“久病入血络”为核心病机，但亦兼见气络、津络损伤之证。

外邪侵袭肺脏后，可诱导气道及肺泡区域发生炎症反应，促使多种炎症介质释放，导致肺泡上皮细胞间连接结构破坏，气络功能受损。同时，肺泡-毛细血管屏障（肺气血屏障）通透性异常增加，导致津液输布及代谢失常，液体渗出增加，促进肺组织水肿形成[16]。此外，炎症介质可进一步影响微血管内皮功能，造成血管通透性改变及血络损伤，使局部代谢产物清除功能障碍，最终形成慢性气道炎症及气道重塑[17]。

2.5 病络为枢纽，虚、滞互结致病情迁延

在小儿哮喘慢性持续期及反复发作的病程中，“肺络郁滞”是贯穿气道炎症重塑、气道高反应性这一病理链条的核心枢纽。肺络之损，肇始于小儿“肺常不足”之体质，加之反复外感六淫之邪，致使肺部气血交贯失常，发展为气络卫外失司、津络输布失职、血络凝涩不通，终至痰瘀互结、伏邪潜藏络道。进行性加重的络脉损伤过程，与现代医学中导致气道重塑的气道慢性炎症浸润、平滑肌增殖、基底膜增厚及微血管循环障碍等机制高度契合[18]。针对其核心病机，亦有微观角度诠释，具体如下。（1）气络失和：吴以岭院士主张神经-内分泌-免疫网络与气络功能相关，在慢性炎症状态下，气道上皮细胞通过 Toll 样受体识别病原体，过度释放 2 型辅助性 T 细胞（T helper 2 cell, Th2）型炎症因子及免疫球蛋白 E（immunoglobulin E, IgE）介导的介质，导致气道高反应性及平滑肌痉挛，这恰是气络“虚”而不振、“滞”而失畅的功能体现[5]。（2）津络滞阻：组织液微环境是机体循环系统的重要组成部份，与津络对气络和血络的双向流动功能类似[19]。津络受邪，气化失司，则津液停聚，酿生痰湿伏邪。这与哮喘病理特征中的气道上皮水肿、杯状细胞化生、黏液栓形成及气道壁水肿性增厚的病理状态相似，属半实质病变阶段，此期是临床干预以截断气道重塑的最佳时间窗。持续存在的炎症反应可进一步损伤气道上皮屏障功能，增加微血管通透性，促进血浆蛋白及炎症介质渗出，加重局部水肿，为炎症细胞募集及浸润创造病理条件，导致气道炎症反应持续化，并逐渐向气道结构重塑阶段演进[14]。（3）血络瘀阻：持续的缺氧及炎症刺激可导致肺微血管收缩、内皮损伤及血小板活化，致使血液黏稠度增高、微循环灌注受阻，与临床上哮喘患者存在血液流变学异常、甲襞微循环障碍及气道壁微血管增生的现象一致[20]。这种结构性的改变正是“久病入络”“络瘀闭阻”的微观表征。

综上，小儿哮喘络脉传变过程可概括为“气络失调—津络滞阻—血络瘀结”的渐进性演变。其中，气络失司主要表现为肺气宣降功能失常，属于功能性改变；津络滞阻表现为津液代谢障碍及局部炎症微环境异常，属于由功能失调向组织结构改变过渡的阶段；血络瘀结则进一步表现为微循环障碍、血管异常及细胞外基质沉积等器质性改变。津络居于气络与血络之间，既承接气络失调所致的津液运行障碍，又促进病变向血络瘀阻及组织结构重塑发展，是小儿哮喘络病传变过程中的关键环节。

3 基于“络病”理念从“三维一体”诊疗模式论治哮喘

哮喘病机核心以正虚、郁热、痰瘀为主，虚实夹杂导致病势迁延难愈。在“三维一体”理念所指导的肺络病机演变基础上，切合叶天士《临证指南医案·痹》所言“大凡络虚，通补最宜”，补偏救弊，确立了以“补肺体、通络滞”为核心，兼顾调和气络、平衡燥湿、搜剔血络的序贯治疗方案。

3.1 固本充络：培补肺体以复络脉之形

小儿脏腑娇嫩，形气未充，若肺体亏虚，则气络无以温煦，津络无以渗灌，血络无以濡润。此阶段多见于临床症状缓解期，可见形体消瘦、少气懒言之症，且不耐寒温，对于气温变化和季节交替极为敏感。故而在治疗中首重补虚充络，使络体得养，形全气旺，截断“因虚致损”的病机演变。江育仁教授提出“易感儿病机关键不在邪多而在正虚”[21]。《辨证录·痹证门》载：“治肺痹者……必须补脾胃之气以生肺气。”肺气虚者，多推崇肺脾同治，虚则补其母，培土而生金。研究表明，哮喘方剂中温性药与补气药应用频次极高，多选用甘温之品调补中焦，化生气血以充养肺络，如黄芪、党参之属，具大补肺脾之气、实卫固表荣络之功[22]。邪气势微而正气虚馁时期，小儿尤以阴津耗伤为著，叶天士秉“甘守津还”之旨，弃大寒攻

伐之品，用甘寒之品益胃生津养阴，如麦冬、五味子酸甘化阴、濡养肺络；佐以当归、鸡血藤，取“补血以润络”之意。小儿体禀纯阳，在生长发育过程中，阳气逐渐充实，达到一种阴阳平衡的状态[23]。通补之时，应注重对小儿阳气的温补以及对少阳之气的疏导，或辛温以扶阳，配伍桂枝、肉桂等药；或滋阴以助阳，配伍当归、熟地黄等药；或以辛味宣散，配伍薄荷、牛蒡子、荆芥等药，使补而不滞。肺体得养，肺络得充，则可促进小儿肺脏发育，使之功能完善，更有能力拮抗疾病。

3.2　宣通调络：疏畅气机以复气络之能

若新邪入络，邪郁肺络而化热，气络受灼，气外无道以出，内失道以行，故肺失宣肃，气络失润失行，气机升降逆乱。《灵枢·脉度》云：“气之不得无行也，如水之流，如日月之行不休。”故小儿哮喘急性发作期治疗要点在于宣通气络、疏畅气机，以恢复肺的宣降之功，改善气道高反应性。《类经·五脏病气法时》载：“盖辛从金化……其能开腠理致津液者，以辛能通气也。”辛为肺之本味，以辛通络乃病在气络之治疗要旨。辛味药既具辛以解表、外散燥邪之功，又蕴辛以行气、宣肃通络之意[24]。与苦味药合用，诠释了辛以开郁、苦（凉）以清热的动态平衡；临床取吴氏所创辛凉轻剂桑菊饮、平剂银翘散及《伤寒论》麻杏石甘汤，以开达气络，透邪外出，清解郁热。肺位最高，故多选花、叶、穗等轻盈升浮之品，轻可去实，以宣散上焦郁热，契合肺脏清虚之体。临证多配金银花、桔梗、连翘之品以宣肺卫透邪清热；选柴胡、葛根、升麻等宣肺气透散伏热；用薄荷、牛蒡子等宣肺气透散风邪。针对寒郁化热之象，应调肺气以治“阳热怫郁”（《素问玄机原病式·六气为病·热类》），酌加防风宣散表闭，黄芩、栀子苦清里热，辛苦合用以透邪外出。若情志抑郁、肝气横逆而犯肺者，酌加柴胡、黄芩、郁金以疏肝肃肺、调气通络。

3.3　涤浊利络：平衡燥湿以复津络之运

《医学实在易·肿证诗》言：“水气同源不必分，气滞水亦滞。”气机通畅是津络循环往复的动力源泉，气络热毒壅盛，渐及津络，可导致水饮沉积。加之小儿肌腠空疏，易感外邪，致使津液输布失常；或津络壅滞，停聚为痰湿；或津络空虚失养，枯竭为燥热。可见哮喘中津络不利，多表现为燥湿兼夹，临床亦有痰咳（痰湿壅盛）与干咳（津亏化燥）之异。《临证指南医案·肺痹》中言：“肺气不通，治以苦辛。”辛味入肺能开宣肺气，以通天气；苦主沉降、通泄又能燥湿，清肃浊邪于外，恢复水液的通调平衡。针对痰浊久积、郁而化热之痰咳，治当辛苦通泄，多用定喘汤、二陈汤等以降逆化痰，配伍天花粉、芍药、贝母养阴清热，以防余邪稽留而伤阴。津亏而致肺金燥热之象，一方面以青蒿、地骨皮等苦寒清虚热之品，直折肺金燥火；另一方面辛味药温通发散之性，推动蒸腾气化，布散津液，缓解因气化不利所致“燥”象，即以辛润之。《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》载：“干姜、细辛、半夏之辛，以行水气而润肾。”在肺系病的辨治体系中，辛味药并非局限于宣通肺气以祛邪，还可发挥其辛润功效，温煦下焦，助肾化气，以滋呼吸之根，燮理肺肾，金水相生，从而调治慢性、虚损性小儿肺系疾患。

3.4　搜剔和络：活血透邪以复血络之序

恢复气络、津络平衡多侧重于对小儿哮喘病因方面的论治，以平复症状，避免其反复发作。病久入深，必因气络、津络及血络，痰饮、瘀血等病理产物滞留于肺络，导致络脉阻滞。此阶段虽外在致病因素已减弱或消退，但仍有痰瘀伏留、络脉不通，成为邪气再度留滞、疾病反复迁延的重要基础[25]。遂在此阶段着重以“透邪”为要，一则祛除络道中滞留的痰瘀浊邪，改善机体内部环境；二则防止邪气蛰伏，久稽络脉，避免疾病迁延难愈、遇引即发之宿根。《临证指南医案·疟门》曰：“攻坚垒，佐以辛香，是络病大旨。”辛味药可消散脉络中的痰湿和瘀阻，辅助通达络脉。对于痰浊甚者，可选用陈皮、枳壳、佩兰等芳香理气化痰之品；对于瘀血表象甚者，可加川芎、赤芍、桃仁等辛散活血化瘀之品。而久病入络、邪深伏藏者，需借助“藤类”“虫类”之属。《本草便读·草部》云：“凡藤蔓之属，皆可通经入络……其形如络脉。”藤类药善引诸药入络、通气血之滞，故非发作期主药，而宜于哮喘迁延、久病入络之时，若见胸闷如窒、痰黏难咯、胸背拘紧、喘息夜甚，或唇周暗滞，乃痰瘀互结、邪伏肺络之候，佐以忍冬藤、鸡血藤等药舒筋活络，贯通络脉。若病根深固者，可合用虫类药，如蝉蜕、地龙等药，其性多辛咸，乃血肉有形之品，深入隧络，攻逐陈莝，修复受损的血络微循环，阻断气道炎症-重塑进程。

此外，针对痰瘀浊邪的药物运用过程中，可根据哮喘患儿的证候差异，因证而治。《症因脉治·哮病》中提出“哮喘之因，痰饮留伏，结成窠臼，潜伏于内”，可见哮喘病发即以“痰饮内伏”为基。另有研究认为，“瘀”贯穿于哮喘病程的始终，且将病机划分为明瘀（病因病机明显且脉症俱全者）、暗瘀（可引起血瘀证病因病机，却无特征性“症”可辨的、处于病象隐潜状态）[26]。因此，对于痰瘀邪气，以证为先。

4 结语

本文以“肺络”理论为指导，以“气络-津络-血络”为哮喘主要病机，结合哮喘患儿肺气虚的体质特点，归纳为“三维一体”的辨证、辨机体系。治疗中，培补肺体以复络脉之形、疏畅气机以复气络之能、平衡燥湿以复津络之运、活血透邪以复血络之序，标本同治，虚实兼顾，延缓“气道炎症-重塑”进程，为中医药治疗小儿哮喘提供新的思路和方法。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组，中华儿科杂志编辑委员会，中国医药教育协会儿科专业委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2025)[J]. 中华儿科杂志，2025，63(4)：324-337.

[2] Chetta A，Calzetta L. Bronchial asthma：an update[J]. Minerva Medica，2022，113(1)：1-3.

[3] 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.

[4] 张静，魏军，龚玉蕾. 支气管哮喘患者合并焦虑/抑郁情绪的风险因素[J]. 国际精神病学杂志，2023，50(5)：1125-1127，1131.

[5] 余欢，帅云飞，郭文媛，等. 基于“虚气留滞”探讨巨噬细胞糖代谢重编程在哮喘中的调控机制[J]. 中医药导报，2025，31(10)：125-130.

[6] 陆鹏，任凤艳，潘迪，等. 肺玄府络脉与气血屏障论[J]. 中医杂志，2016，57(16)：1433-1435.

[7] 吴以岭. 络病学概要[J]. 疑难病杂志，2004，3(1)：37-39.

[8] 常富业，王永炎. 浅谈津络学说[J]. 北京中医药大学学报，2022，45(1)：11-14.

[9] 师佳莹，刘欣，孙聿萱，等. “津能浮邪”之机用[J]. 中华中医药杂志，2024，39(4)：1784-1787.

[10] 张婧裔，李冀. 津络学说探析[J]. 北京中医药大学学报，2025，48(4)：490-494.

[11] 余欢，李鑫，蔡萌，等. 基于宣肺达和汤组方思路探讨咳嗽变异性哮喘辨证论治概要[J]. 中国医药导报，2024，21(30)：150-154.

[12] 卢志远，王雨涵，戴启刚，等. 从肺络构效与病变证治论治儿童肺系疾病[J]. 北京中医药大学学报，2025，48(3)：323-329.

[13] 刘晓蓉，缪华. 小儿哮喘合并呼吸道病毒感染对气道重塑、炎症反应程度的影响[J]. 海南医学院学报，2017，23(8)：1085-1087，1091.

[14] 余欢，蔡萌，王孟清，等. 基于“宗气泄”理论探析巨噬细胞极化在支气管哮喘中的作用[J]. 中医学报，2026，41(1)：72-78.

[15] 郭俊丽，柴焕然，张敬芳，等. 支气管哮喘患儿焦虑情绪调查及影响因素分析[J]. 临床心身疾病杂志，2025，31(6)：133-137，150.

[16] 梁元钰，袁佺，吕晓东，等. 肺络构效与肺气血屏障论[J]. 中华中医药杂志，2024，39(5)：2330-2334.

[17] 李丹华，韩甜甜. 中医肺络理论视角下肺毛细血管渗漏的机制及治疗探析[J]. 中医研究，2026，39(6)：5-9.

[18] 张亚达，陈怡人，唐斌擎，等. 基于络病理论探讨哮喘气道重塑的病机与治疗[J]. 上海中医药杂志，2025，59(5)：52-55.

[19] 熊枫，宋晓晶，黄江伟，等. 小型猪四肢间质通道的三维可视化及与人体经脉的比较[J]. 中国科学(生命科学)，2024，54(8)：1466-1487.

[20] 时光，赵俊伟，马俊芬，等. 支气管哮喘凝血系统紊乱研究进展[J]. 临床检验杂志，2015，33(11)：834-836.

[21] 刘莉，汪受传. 江育仁教授关于儿童反复呼吸道感染“不在邪多而在正虚”观点探究[J]. 中医儿科杂志，2019，15(3)：1-3.

[22] 许越淇，莫丽莎，柯诗文，等. 国医大师洪广祥“治肺不远温”思想在咳嗽变异性哮喘中的应用[J]. 中华中医药杂志，2023，38(11)：5293-5296.

[23] 田金娜，李建保. 基于少阳学说对儿童哮喘气道重塑的认识[J]. 四川中医，2016，34(4)：26-28.

[24] 杨明泽，潘一，韩善夯，等. 汪悦基于“辛以润之”理论运用辛味药治疗干燥综合征之经验[J]. 江苏中医药，2024，56(7)：12-15.

[25] 吴浩然，陈迪，李建保. 基于“络病理论”探讨儿童哮喘发病机制及论治[J]. 中国中医基础医学杂志，2021，27(6)：913-915，985.

[26] 闫永彬，刘学伟. 彭勃治“暗瘀”说[J]. 中医杂志，2005，46(12)：901.

（本文编辑 徐易琳）