http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00030
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

从咳嗽变异性哮喘昼夜时相再认识“肺主治节”

程丹妮[1] 胡晨[1] 周洵[2, 3*]
（1.贵州中医药大学，贵州 贵阳 550025；2.贵州中医药大学第二附属医院，贵州 贵阳 550003；3.朱祝生全国名老中医药专家传承工作室，贵州 贵阳 550025）

[摘要]咳嗽变异性哮喘（cough variant asthma，CVA）以慢性咳嗽为主要临床表现，常于夜间及晨起加重，具有明显的昼夜时相特征。文章从“肺主治节”理论出发，结合营卫昼夜运行规律，探讨 CVA 时相特征的病机内涵。肺失宣肃、气机升降失常是 CVA 发生的重要病机，营卫出入失和、肺卫失调与其昼夜症状变化密切相关，体现了“肺失治节”的时序失调。临证宜宣降肺气、调和营卫，结合咳嗽发作时相，辨证与辨时相结合，因时施治，为 CVA 的中医辨治提供新思路。附验案一则，以资佐证。

[关键词]咳嗽变异性哮喘；昼夜时相；肺主治节
[中图分类号]R256.12
[文献标识码]A

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma，CVA)是哮喘的一种特殊表型，以慢性咳嗽为唯一或主要临床表现，其咳嗽多于夜间或凌晨明显，具有一定的昼夜时相特点[1]。现代研究表明，哮喘患者的肺功能、气道高反应性及气道炎症均存在昼夜波动，内源性昼夜节律亦可单独影响夜间肺功能及症状变化[2][3]。中医学素有“天人相应”“因时制宜”之论，《内经》所言肺为相傅之官，治节出焉[4]。历代医家多从治理调节、气机升降及气血津液运行等方面阐释肺主治节的内涵，近年来其节律、时序内涵亦渐受关注。现有研究分别从肺失治节、营卫运行及时间医学等角度阐释 CVA 的发病与辨治[5][7]，但对 CVA 的昼夜时相特征如何与肺失治节、营卫运行失和相联系，以及如何结合时相特点开展临床辨治，仍有进一步探讨的空间。基于此，本文从 CVA 昼夜节律时相出发，再认识“肺主治节”的病理内涵，探讨辨证与辨时相结合的临床思路，并提出后续研究方向。

1“肺主治节”与时序内涵

中医古籍虽无“咳嗽变异性哮喘”这一病名，但根据其慢性刺激性咳嗽、夜间或凌晨阵作及病程迁延反复等临床特点，多将其归属于“咳嗽”“风咳”“哮病”等范畴。CVA 病位根本在肺，肺失宣肃，肺气上逆则咳，病程迁延者还可

通讯作者：周洵，贵州中医药第二附属医院呼吸内科主任
电子邮箱：1315341509@qq.com
第一作者：程丹妮，贵州中医药大学在读研究生

10.12201/bmr.202611.00030V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00030
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

涉及痰饮内停、营卫失和等病理变化。CVA 的发生发展与肺失治节相关，二者的病机联系可从治气、治水、治血三方面阐释[7]。结合 CVA 夜间或凌晨症状反复加重的时相特点，若进一步从时间维度审视“治节”之义，其内涵还体现在生命活动随时而变而不失其序。

1.1 “肺主治节”的理论内涵

《素问·灵兰秘典论》中载：“肺者，相傅之官，治节出焉。”[4]肺居上焦，为相傅之官，有辅佐心君、协调诸脏之义。张介宾[8]在《类经》中云：“肺与心皆居膈上，位高近君，犹之宰辅，故称相傅之官。肺主气，气调则营卫脏腑无所不治，故曰治节出焉。节，制也。”张介宾以肺主气释“治节”，又以制释“节”，其意在阐明肺之治节重在调畅一身之气，使营卫脏腑各循其常，又含有调节、节制之意。肺主气而司呼吸，气机升降出入又以宣发肃降为要。呼吸吐纳往复不息，宣肃升降相反相成，均有赖于肺气调畅而维持其正常秩序。故“肺主治节”可分为“功能之节”与“时序之节”两部分。功能之节，重在肺对气机、气血津液及脏腑功能的治理调节；时序之节，则从时间维度理解肺的调节作用，强调肺气宣肃与昼夜阴阳消长、营卫出入相应，其调节活动具有一定的周期性与时相性。二者体现了“治节”兼具功能调节与节律协调的双重内涵。

1.2 “肺主治节”的时序内涵

中医学素来重视从时间变化认识人体生命活动。昼夜更替之中，阴阳有消长，气血有盛衰，营卫有出入。《灵枢·营卫生会》曰：“营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会。”营卫循行昼夜不息，往复有序。张介宾从“一日四时”论人体阴阳升降，提出“子后则气升，午后则气降；子后则阳盛，午后则阳衰”之说。阴阳消长、气血周流与营卫循行皆有昼夜之序，脏腑功能及气血阴阳盛衰亦随昼夜更替而规律变化[6]。肺外合皮毛，宣发卫气于表，卫气昼行于阳，夜行于阴，有赖肺气按时布散；一旦肺失治节，则卫气循行紊乱，引发疾病昼夜轻重变化。营卫随昼夜出入，气机随阴阳升降，肺之治节既在协调诸脏，也体现于对此动态次序的维系。现有研究[9]从“肺主治节”论治不寐时指出，肺失治节可影响呼吸节律、卫气循行及寤寐节律；“调肺气之宣降，行营卫应刻数”则进一步提示了肺气宣降与营卫依时循行之间具有密切联系[10]。肺之治节所维系的，是生命活动在不断变化中仍能相互协调、运行不紊。若这种协调失常，病理变化便可不仅表现为功能上的失调，还可在不同时间呈现轻重差异。由此，从时序层面认定“肺主治节”可为肺系疾病的昼夜时相特征提供理论依据。

2 从 CVA 昼夜时相特征认识“肺失治节”

2.1 CVA 昼夜咳嗽的时相特征

10.12201/bmr.202611.00030V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00030
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

在慢性咳嗽中，CVA 患者较非 CVA 患者更常出现晨起和（或）夜间咳嗽[11]。咳嗽的发作时间可为慢性咳嗽的病因判断提供线索，但需结合诱发因素、伴随症状及相关检查综合判断。CVA 作为哮喘的特殊表型，哮喘患者的肺功能在控制睡眠、行为及环境因素后还存在内源性昼夜波动[12]。从中医认识这一现象，需区分正常的昼夜变化与疾病状态下的调节失常。昼夜阴阳消长、营卫出入属生理之常，夜甚晨作未必是这一规律发生改变，也可是患病后机体难以适应其变化。从“肺主治节”理解，肺失宣肃构成易咳的病理基础，而咳嗽何时加重，尚需考虑这一基础与营卫运行、寤寐及外界刺激的共同作用。据此肺之治节的时相特征，在于使肺气活动适应昼夜变化；调节不足，则原有病变在特定时段更易显露。因而，辨时不能仅停留在夜咳、晨咳的区分，还应追察发作前后的具体变化。同为晨咳，未起床即咳与起床遇冷后咳，虽发生时间相近，二者所提示的病机却未必相同，前者若无明显外界诱因且发作时段相对固定，可从夜晨之交营卫出入失调、肺气宣肃不利加以认识，重在辨察时序失调；后者以寒冷刺激为直接诱因，宜侧重辨外寒触发、肺失宣肃。《中国咳嗽基层诊疗与管理指南（2024 年）》[1]也将咳嗽时相、体位影响及诱发因素列为病史询问的重要内容。

2.2 肺气宣肃失常与 CVA 咳嗽

肺失宣肃是 CVA 咳嗽发作的重要基础。肺以宣发肃降为顺，外邪触肺，或内有伏邪、痰饮阻滞，均可致肺气宣降不利，上逆作咳。CVA 常见咽痒即咳、遇冷或刺激性气味出现阵发性呛咳，反映肺气易受扰动致宣肃失常的病理状态。“风邪伏肺、气道挛急”是 CVA 的重要病机，外风引动伏邪后可出现气道失和、咽痒阵咳等表现[13]。现代医学关于咳嗽高敏感的认识，也为其骤触骤发的特点提供了旁证[14]。CVA 咳嗽夜间、凌晨反复加重的特点，是肺“时序之节”的体现。肺气宣肃既维持气机升降协调，也顺应昼夜阴阳消长及营卫出入而调整。夜间阳气内敛、卫气入里，若肺气本已宣肃不利，又未能随昼夜转换而调节，则原有的宣降失衡在此时可更为突出。据此，CVA 遇刺激易咳侧重反映“功能之节”的调节失度；而咳嗽在特定时段反复加重提示了“时序之节”的协调失司。

2.3 营卫失和与肺卫失调

营行脉中，濡养周身；卫行脉外，温煦肌表、司腠理开阖。营阴内守，卫阳外护，二者相和则内外协调。及至入夜，卫气入阴，肺气平和则呼吸自如，夜寐自安。CVA 患者若因咳而醒，是肺气上逆、扰及夜寐的表现。若平素眠安，咳止即能复寐，治宜调肺止咳。若咳势已缓而难复寐，可将咳作之夜与无咳之夜相参，询其眠浅、易醒是随咳而见，亦或平素已有。若无咳之夜常频醒，且咳止后仍见心烦、汗出等症，可结合舌脉，察其营卫失和是否兼见，并

10.12201/bmr.202611.00030V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00030
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

据此酌情调和营卫。营卫失和可分为失护与失养。卫阳失固，则腠理疏松、风冷易侵，咳嗽常兼自汗、恶风；营阴不足，则肺失濡养，干咳、咽燥是较突出的表现。久咳又可耗气伤津，使卫外之力与濡养之源俱损，形成正虚邪恋的病理状态。营卫失和既可参与起病，也可随咳嗽迁延而加重。其在辨明营卫何者受损，邪正又以何者为主，据此以权衡和营、护卫与祛邪。CVA 患者夜咳偏重而兼咽干或盗汗者，可从营阴亏损、肺失濡润分析；晨起遇冷咳嗽阵作，兼自汗恶风及气短者，则从肺气不足、卫外不固辨察。时相与兼症相互印证，使夜咳与晨咳各有辨证依据。“肺失治节”体现为肺气在营卫内养、外护转换中的调节失常，其临床意义落实于不同发作条件下病机侧重的辨别。

3 从“肺主治节”论 CVA 辨治

3.1 察其时相，因时施治

《灵枢·顺气一日分为四时》言：“夫百病者，多以旦慧昼安，夕加夜甚。”辨时须寓于辨证之中，古代医家早有辨咳嗽时相而选药的记载。《丹溪心法》论黄昏咳甚而属火气浮肿者，取五味子、五倍子敛肺降气；论五更咳甚而属食积化火上扰于肺者，则用知母、地骨皮清降肺火。《圣济总录纂要》中五味子汤以五味子配伍紫菀、款冬花等，用于治疗咳嗽昼减夜增而妨寐者。同为夜咳，既可见于风邪触肺，也可因痰饮或肺卫不足而发；同一病机在昼夜不同时段，其表现亦有轻重之别。对于症状长期集中于某一时段者，治疗须兼顾其发作规律。夜咳甚者，宜辨其自日暮渐重，还是临睡或入睡后方甚，在既定剂量与服药间隔内，将服药时间安排于傍晚或睡前；晨咳甚者，可将方药于早餐后服用，并配合规律作息、晨起保暖。择时服药须结合证候、药性及发作规律，顺应营卫运行与昼夜阴阳消长，不拘泥于固定时辰。

3.2 宣降肺气，调畅气机

肺失宣肃致气机上逆是 CVA 发咳的直接病机，治宜宣肺与肃肺并举，使肺气得宣、逆气得降[15]。CVA 咽痒即咳、呛咳阵作，多属风邪触肺，肺气宣降受阻。此时宜疏风宣肺，可选防风、蝉蜕、紫苏叶、桔梗等轻宣肺气；咳嗽频作或气逆较甚者，可配前胡、苦杏仁、紫苏子等降气止咳；兼见痰黏难咯者，再佐浙贝母、半夏等化痰利肺。桔梗宣肺而上行，杏仁肃肺而下气，一宣一降，使肺气升降复其常度。宣降肺气不可偏执一端，过于辛散则易耗伤肺气，专事降泄又恐闭遏肺邪。发作初期风邪较著者，以宣肺疏邪为先；气逆咳甚者，宣中寓降；病久肺气受损者，则当在疏邪止咳之中顾护肺气。用药虽随证而异，其要仍在调其宣降，使气机通畅，及恢复肺对一身之气的时序调控之力，而非见咳止咳。

3.3 调和营卫，顾护肺卫

《灵枢·本藏》载：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也。”夜间咳嗽明显，兼见汗出恶风、脉浮缓，营卫不和者，可参桂枝汤调和

10.12201/bmr.202611.00030V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00030
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

营卫之法，以桂枝助卫、芍药和营，配伍生姜、大枣、炙甘草，使营卫相和、肺气得宣。此类患者的夜咳，可结合卫气昼夜出入与肺气宣肃失调加以理解，治疗着眼于营卫运行及其昼夜转换的协调。晨起遇冷后发咳，兼见畏风、自汗、气短乏力、反复易感，辨属肺卫气虚、卫表不固者，则可取玉屏风散之意，以黄芪益气固表，白术健脾助气，防风疏风御邪，重在顾护卫外功能，改善遇冷易发的状态。若发作期外邪未解，仍应以疏风宣肺为主，不宜过早固涩；肺卫不足而邪气未尽者，亦须权衡扶正与祛邪。夜咳与晨起遇冷咳的辨察，皆以整体证候为依据，将时相特征落实于方证选择。调和营卫、顾护肺卫既在调肺气宣发与卫气布散，也着眼于二者对昼夜变化的适应，以体现肺之治节在功能与时序两个层面的调节作用。

4 验案举隅

钟某，男，43 岁，2026 年 5 月 6 日初诊，主诉“反复咳嗽、咯痰 3 月余”。患者 3 月余前因受凉后出现咳嗽、咯痰，此后症状反复，夜间咳嗽明显，遇冷风感上症加重，咯白色黏痰，量大难咯，纳眠欠佳，二便调。舌淡红，苔白腻，脉滑。胸部 CT 未见明显异常。肺功能检查提示通气功能基本正常，支气管激发试验强阳性；呼出气一氧化氮（FeNO）58 ppb，提示嗜酸性气道炎症可能。西医诊断：咳嗽变异性哮喘；中医诊断：咳嗽，风邪犯肺证。治以疏风宣肺、化痰降逆，并因时施治以复夜间肺气肃降。处方：蜜紫菀 15 g，前胡 15 g，蜜枇杷叶 30 g，桔梗 25 g，甘草 10 g，蝉蜕 12 g，防风 15 g，炒僵蚕 15 g，炒紫苏子 12 g，浙贝母 12 g，姜半夏 10 g，紫苏叶 12g，旋覆花 9g（包煎），醋南五味子 12 g，煨苦杏仁 12 g，乌梅 20 g，水煎服，共 6 剂，每日 1 剂，1 日 3 次温服，嘱患者晚间一服于睡前 1 小时温服，余饭后半小时温服，避风寒，调情志，忌生冷与发物。

2026 年 6 月 3 日二诊。服药后咳嗽频次较前明显减少，现晨起、夜间偶有咳嗽，伴咯少量白色黏痰，易咯出，接触粉尘后鼻流少量清涕。精神、纳眠尚可，二便调。查体：胸廓对称无畸形，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。舌淡红，苔薄白腻，脉弦滑。咳势已缓，痰量亦减，结合舌脉辨为风邪渐去，余痰未尽。余咳仍偶见于夜间及晨起，可因寤寐转换之际肺气宣降未尽复常。治守疏风宣肺、降气化痰兼以敛肺平喘。初诊方去蜜紫菀、炒僵蚕、浙贝母，蝉蜕增至 15 g，紫苏叶减至 9 g；加茯苓 20 g、白果仁 10 g、炒葶苈子 10 g、淫羊藿 10g、蜈蚣 2 条，续进 10 剂。3 个月后电话随访，患者诉咳嗽未再明显发作，夜间及晨起症状亦未见反复。

按语：本案患者受凉起病，咳嗽迁延，遇冷风加重，属风邪犯肺之证。白痰黏难咯，兼苔白腻、脉滑，又有痰阻气机之象。入夜阳气渐敛，卫气入阴，肺气当随寤寐而和降。本案咳势入夜偏重，兼眠欠佳，从肺气应时和降不利、

10.12201/bmr.202611.00030V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00030
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

与营卫出入失调辨察，此为本案“肺失治节”的时序表现。初诊以疏风化痰去其壅滞，以宣肺降逆复其升降。方中防风、蝉蜕疏风，姜半夏化痰，桔梗配前胡、燀苦杏仁，一宣一降。入夜咳甚，佐醋南五味子、乌梅酸收敛肺，使疏风宣肺之中兼有收摄，以顺入夜肺气宜于和降之势。服法亦参其时，晚间一服安排于睡前 1 小时，取夜咳甚之前给药之意。风痰阻肺决定治以疏风化痰、宣肺降逆，咳势夜甚则为兼用酸收及安排睡前晚服提供依据。二诊咳嗽频次减少，痰少易咯，故酌减原方止咳、疏风与化痰之品。接触粉尘后易流涕，示肺卫仍易受外界刺激，故增蝉蜕、蜈蚣取其搜风通络之意，同时减紫苏叶以缓其辛温发散。惟夜间及晨起偶咳，示肺气宣降未尽复常，遂增茯苓、炒葶苈子以治余痰，佐白果仁敛肺。佐淫羊藿取温助肾阳之意，兼顾肺肾气机的升降与收纳。3 个月随访后，患者诉咳嗽未再明显发作，夜间及晨起症状亦未见反复。本案随访兼察原易发时段的咳嗽有无再作，使辨时贯穿初诊立法、方药配伍、服药安排与转归观察。

5 结语

CVA 夜间、晨起咳嗽偏重，为从时序角度阐释“肺主治节”提供了临床切入点。肺失宣肃是发咳的病机基础，营卫与肺卫状态则为分析其昼夜轻重变化提供了辨证线索。肺之治节既在宣降有度，也在肺气活动与营卫运行相协调。临证以调畅肺气为基础，将发作时段与诱因、兼症及舌脉相参，辨明风痰虚实与营卫所偏，使辨时落实于治法取舍和病情观察。后续可围绕咳嗽时相与营卫证候的关联开展临床观察，结合连续咳嗽记录及肺功能监测，明确时相信息对辨证和疗效评价的价值。

10.12201/bmr.202611.00030V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00030
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

参考文献:

[1] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.中国咳嗽基层诊疗与管理指南(2024 年)[J].中华全科医师杂志,2024,23(8):793-812.

[2] 李竹英,刘琪,王丽洁.支气管哮喘昼夜节律关系的中西医认识[J].现代中西医结合杂志,2022,31(17):2468-2471,2477.

[3] 汤玲玲,孙宪泓,胡珀,等.时钟基因影响哮喘夜间发作的研究进展[J].上海医学,2023,46(4):260-264.

[4] 张南峭,封银曼.黄帝内经[M].湖北科学技术出版社:2022.

[5] 吴文超,陈婷,孟泳.时间理念在咳嗽变异性哮喘诊治运用中的探讨[J].云南中医药大学学报,2024,47(1):11-16.

[6] 郭明薇,孙洮玉,王欣骏,等.基于子午流注理论辨治儿童咳嗽变异性哮喘[J].中医学报,2026,41(5):968-974.

[7] 刘露露,陈炜.陈炜从“肺失治节”论治咳嗽变异性哮喘经验[J].辽宁中医杂志,2022,49(8):35-38.

[8] 张介宾.类经[M].中版集团数字传媒有限公司:2020.

[9] 郑凌歆,王颖.“肺主治节”探讨不寐之证治[J].浙江中医药大学学报,2022,46(1):23-27,59.

[10] 栾玉洁,陈子真,杜宜航,等.胡元会从“肺主治节”论治高血压经验[J].北京中医药,2025,44(2):176-179.

[11] Min J, Tang X, Zhang D,et al. Development and validation of a nomogram for predicting cough variant asthma diagnosis. BMC Pulm Med. 2025 Jan 20;25(1):28.

[12] Scheer FAJL, Hilton MF, Evoniuk HL,et al. The endogenous circadian system worsens asthma at night independent of sleep and other daily behavioral or environmental cycles. Proc Natl Acad Sci U S A. 2021 Sep 14;118(37)

[13] 刘玉麟,王璐,王维益,等.宋康教授“祛风脱敏”法治疗咳嗽变异性哮喘临床经验[J].浙江中医药大学学报,2026,50(7):885-889.

[14] Lai K, Satia I, Wang G,et al. Cough and cough hypersensitivity as treatable traits of asthma. Lancet Respir Med. 2023 Jul;11(7):650-662.

[15] 张皓婷,曲妮妮,卢义.中西医结合论治咳嗽变异性哮喘[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(7):163-166.

10.12201/bmr.202611.00030V1