肺络理论在难治性咳嗽诊疗中的应用探讨

陈 沙 龚 成
罗田县万密斋医院 湖北 黄冈 438600

摘 要：慢性久咳在临床中治疗棘手，单纯止咳往往收效有限，从络脉角度挖掘其发病根源具有实际诊疗价值。本文基于中医肺络理论，探析难治性咳嗽与肺络的关联，明确肺络损伤、气血紊乱及脏腑失调是该病迁延难愈的核心病机。本文结合中医四诊与现代医学检查，总结难治性咳嗽的辨证诊断思路，阐述活血化瘀、化痰祛湿等中药治法，以及针灸、推拿等外治方案，提出内外联合的综合治疗模式，并配套日常调护措施，为难治性咳嗽的中医临床诊疗提供参考。

关键词：肺络理论；难治性咳嗽；诊疗；应用

引言

难治性咳嗽病程长、易反复，临床诊疗难度较大，常规治疗方案往往疗效有限。中医肺络理论可有效阐释该病的发病机制与演变规律，为临床诊疗提供新思路。本文结合中医基础理论与临床诊疗经验，分析难治性咳嗽与肺络的内在关联，总结对应的辨证诊断方法，从中药、针灸、推拿等方面探究肺络理论的临床应用，为难治性咳嗽的中医个体化诊疗提供参考。

1 难治性咳嗽与肺络的关系

一是肺络的特殊生理特点，决定了肺部易受侵扰、咳嗽易迁延的特质。肺络是肺脏分布最细密的气血运行通道，遍布肺体各处且连通周身脏腑、肌表，是肺气宣发肃降、津液输布、营卫内外沟通的关键载体，肺部所有生理功能的正常运转，都离不开肺络的通畅调和。正因肺络脉络细小、气血循行和缓、抵御病邪能力偏弱，无论是外界邪气还是体内脏腑失衡产生的病理产物，都容易壅滞肺络、扰乱其正常功能，这也是咳嗽容易迁延反复的生理基础。二是内外各类致病邪气，均会直接或间接损伤肺络，诱发咳嗽且缠绵难愈。外界风、寒、暑、湿、燥、火六淫邪气入侵人体，首先侵袭肺脏、阻滞肺络气机，致使肺气宣降失常，引发咳嗽；而日常情志不畅、饮食不节、劳逸失度等内伤因素，同样会伤及肺络，比如长期情绪抑郁致肝气郁结、木火刑金上逆犯肺，脾胃运化失常滋生痰湿、阻滞肺络通道，过度劳累耗伤肺气、致使肺络失于濡养，这些都是临床难治性咳嗽的主要诱发因素。三是肺络气血气机紊乱，是咳嗽久治不愈的核心病理机制。病邪侵扰肺络后，不会仅出现单一病机，往往会相继引发气滞、痰凝、血瘀等多种病理改变，且诸邪相互交织、互为因果。肺气郁滞不畅则咳嗽频频发作，痰湿、瘀血阻滞肺络则进一步阻碍气血气机运转，单一病理问题长期得不到疏导，便会形成恶性循环，让普通外感、内伤咳嗽逐步转变为反复难愈的难治性咳嗽。四是全身脏腑功能失调，会通过肺络持续加重咳嗽病症[1]。肺脏与人体五脏六腑息息相关，脏腑失衡均可通过气血脉络影响肺络功能，心气不足无力推动血行、肺气瘀滞，肝气失疏、气机上逆犯肺，脾虚失运、痰湿内生阻肺，肾气亏虚、摄纳无权、肺气上逆，诸多脏腑问题叠加，导致难治性咳嗽多属虚实夹杂之证，病机繁杂、调理难度大，最终造成咳嗽长期迁延、难以根治。

2 基于肺络理论的难治性咳嗽诊断思路

2.1 详细询问病史，了解咳嗽特点

从中医肺络理论出发诊治难治性咳嗽，问诊是辨证核心环节，需全面细致采集患者临床信息以精准判断肺络病变状态。临床接诊时，需重点核实患者咳嗽的始发诱因、发病时长、发作规律与具体性状，区分干咳、痰多咳嗽等不同类型，明确咳嗽集中在日间、夜间或晨起等不同时段，同时密切关注咳痰、胸闷、喘息、咽喉发痒等各类伴随症状。除此之外，还需结合患者既往基础疾病、家族体质情况、日常居住环境、饮食起居习惯等辅助信息，综合梳理病因病机。临床辨证中，可依托症状判定肺络损伤类型，患者若突发阵发性呛咳、咽喉发痒后即刻引发咳嗽，多为风邪侵袭肺络，导致络脉失和、肺气失宣；若患者咳嗽反复发作且痰液量多、色白清稀，同时伴随胸中憋闷、气短乏力等表现，核心病机多为痰湿蕴结于肺，阻滞肺络气机，造成络脉瘀滞不通，进而引发久咳不愈。

2.2 观察面色、舌象、脉象等体征

在中医诊疗难治性咳嗽的过程中，望色、察舌、切脉都是临床收集病情资料的核心手段，能够帮助医者辨

析疾病内在的病机变化。肺脉气血流通不畅的时候，面部得不到充足气血濡养，就容易出现面色黯淡缺少光泽的表现。舌部的状态能够直观体现脏腑强弱、气血盈亏以及病邪类别，若是舌体颜色偏紫暗，舌面散在瘀斑瘀点，大多提示瘀血阻滞肺络；舌面苔质厚而黏腻，往往代表痰湿壅滞于肺[6]。脉象的变化同样对应体内气血运行情况，脉弦者常存在肝气郁结，气机失调进而累及肺脏；脉滑多提示体内痰湿积聚，壅塞肺络气机[2]。临床综合对照这几类外在体征，互相参照印证，就能对患者当前病证虚实、病邪类型做出初步判断，为后续确立治法方药提供可靠的辨证依据。

2.3 结合现代医学检查，明确病因

开展难治性咳嗽辨证时不能只依靠传统中医四诊信息，配合各类现代医学检验项目能够进一步锁定病根，常用项目包含胸部X线、胸部CT、肺功能测定以及支气管镜等。在中医辨证得出病机判断的前提下，参考影像学与内镜检查结果，可以区分咳嗽究竟由肺部感染、结核病灶、肺部占位或是咳嗽变异性哮喘等病症引发，减少单一依靠症状辨证带来的判断偏差。借助这类检查还能够评估肺内病灶累及范围与病变轻重，给后续中西医联合方案制定提供客观依据。像胸部CT分辨率较高，能够捕捉肺内细小的异常改变，识别肺间质纤维化、支气管扩张等容易被忽视的器质性损伤，这类病变会持续损伤肺内脉络，长期刺激气道引发反复咳嗽。将影像、功能检查资料和中医望闻问切所得体征相互对照，能够实现病证结合，更加全面地把握难治性咳嗽的发病基础，提升诊疗方案的针对性。

2.4 综合分析，判断肺络病变的性质和程度

临床需要整合患者既往发病情况、望闻问切采集到的体征以及各类现代检查结果，综合研判肺络病变的属性与损伤轻重。肺络受病常表现为气机郁滞、瘀血内阻、痰浊凝结几类情况，不同病机对应的症状表现与施治思路存在明显差别。气机郁滞阻滞肺络的患者，咳嗽多呈间断发作，常伴随胸膈闷胀、胁肋不适，调理思路侧重疏解肝气、开通肺络；瘀血痹阻肺络多见于久咳人群，可伴有胸部刺痛，甚者痰中带血，治法以活血散瘀、通络止嗽为核心；痰浊凝聚肺络者咳嗽痰多，痰液发白黏稠，治疗重点在于化解痰湿、疏通肺络[3]。与此同时，还要评估肺络受损的严重程度来拟定个体化方案，病情偏轻的患者单用中药内服或者针灸干预即可；若病变较重，可配合西医对症处理，选用抗感染、镇咳、平喘类药物协同干预，通过中西医手段联合干预，进一步改善难治性咳嗽的整体疗效。

3 肺络理论在难治性咳嗽诊疗中的具体应用

3.1 中药治疗

一是活血化瘀通络法，该治法专门适配血瘀肺络所致的难治性咳嗽，临床多选用血府逐瘀汤随证加减。方中桃仁、红花、赤芍、川芎等核心药材能够疏通肺络瘀滞、改善肺部血运、消散体内瘀血，搭配当归、生地黄可养血和血，规避单纯活血耗伤正气的问题，再以柴胡、枳壳梳理肝气、助推血行，桔梗与牛膝升降气机，全方位保障肺部气血顺畅运转。临床可结合患者病情灵活调药，咳嗽频发、症状剧烈时加用杏仁、紫菀润肺止咳、化解痰邪，存在咯血症状者配伍三七、白及收敛止血、修护肺络。二是化痰祛湿通络法，针对临床高发的痰湿阻肺型难治性咳嗽，首选二陈汤联合三子养亲汤施治。方剂中半夏、陈皮能够燥湿化痰、调理肺气，茯苓健脾渗湿，从根源减少痰液生成，莱菔子、苏子、白芥子可降气平喘、疏通肺络、缓解久咳。若患者痰湿郁而化热，可配伍黄芩、瓜蒌清热化痰；痰湿阻滞肺气、胸闷痰多症状显著者，加用厚朴、苍术增强行气燥湿、疏通肺窍的效果。三是疏肝理气通络法，多用于肝郁气滞、肺络气机阻滞引发的顽固性咳嗽，以柴胡疏肝散加减为核心方案。方中药材可疏解肝郁、调畅气机，搭配活血通络之品疏通瘀滞的肺络，恢复肺脏宣降功能，针对患者伴随的咽痒、胸闷、胁肋胀痛等症状，可分别加用祛风止痒、疏肝解郁的药材对症调理，实现标本兼顾的治疗效果。

3.2 针灸治疗

临床针对难治性咳嗽开展针灸诊疗时，核心遵循中医肺络辨证思路取穴施治，整体以疏通肺部经络、调和周身气血、舒缓咳喘症状为核心治疗目标，临床应用频次较高的穴位包含肺俞、膻中、尺泽、列缺、太渊等。其中肺俞穴作为肺气汇聚输注于背部的关键穴位，能够有效疏畅肺部气机、平复咳喘不适；膻中穴为人体气会之所，坐落于胸前区域，可舒展胸膈、疏理气机，化解痰液淤积，改善咳嗽痰多的症状；尺泽穴归属肺经合穴，擅长清解肺部郁热、疏利肺气，是改善肺热咳喘的重要穴位；列缺穴为肺经络穴，既能宣散肺表邪气、解除表证，又能疏通经络瘀滞，缓解久咳引发的经络不畅；太渊穴作为肺经原穴，可补益肺气、固本扶正，兼顾化痰止咳，适配肺虚久咳的病症。在具体施针操作中，需结合患者实际病症分期与个人体质辨证施治，在咳嗽急性发作阶段，临床多采用提插捻转的泻法强刺激手法，快速疏通瘀滞的肺络，快速控制咳嗽症状；病程迁延的慢性咳嗽患者，则选用平补平泻的温和刺激手

法，循序渐进调节肺络气血循环，夯实肺气、提升机体抗邪能力[4]。临床还可搭配艾灸、拔罐辅助治疗，通过艾灸肺俞、膻中诸穴温通肺络、驱散寒邪，借助背部肺俞穴位拔罐疏通经络、清化痰湿，全方位提升难治性咳嗽的针灸诊疗效果。

3.3 推拿治疗

在难治性咳嗽的临床干预中，推拿是一种安全有效的中医外治手段，主要依托各类轻柔的体表推拿动作，作用于人体经络与穴位系统，疏通肺部经络气血阻滞的状态，理顺肺脏气机，从而逐步缓解反复咳嗽、喘息不畅的症状。临床实操中，多选取肺俞、膻中、中府等肺部相关核心穴位进行轻柔按揉，单穴操作时长控制在三至五分钟，以患者穴位局部产生轻微酸胀感为最佳操作状态，无需大力按压。同时可配合胸部推擦手法，沿人体胸部正中位置向两侧胸廓反复推揉擦拭，重复十至十五次，能够有效疏解胸中壅滞之气，起到理气宽胸、化痰止咳的实际功效。搭配肩井穴拿捏手法，适度提拿穴位三至五次，可周身疏通经络、调和气血，辅助改善肺脏功能状态。临床开展推拿干预时，需严格把控操作力度，切忌蛮力操作损伤患者肌肤及经络。同时遵循辨证施术原则，结合患者个人体质与病情轻重调整操作方案，体虚患者宜轻力度、短时长操作，体质壮实者可适度加重力度、延长操作时间。推拿调理并非单次见效，需坚持规律、持续性治疗，才能稳步改善症状，收获稳定的临床疗效。

3.4 综合治疗与调护

难治性咳嗽病机繁杂、病程迁延，临床单纯依靠单一疗法很难彻底改善病症、根除病根，故而临床诊疗多主张实施多手段联合的综合性干预方案。中医治疗可依据患者辨证分型，定制个体化中药内服方剂，从根源调理脏腑机能、疏通肺脉气机；同时搭配针灸、推拿等外治手段，内外治法相互配合、互补增效，能够有效强化整体治疗效果。以血瘀肺络型患者为例，临床对症予以活血通络、化瘀止咳的汤药内服，再结合穴位针灸与经络推拿干预，可进一步疏通淤堵的肺络气血，化解瘀滞病灶，缓解长期反复的咳嗽症状。除对症治疗外，科学的日常调护是促进病情康复、预防病情反复的关键环节。患者日常需规律作息，杜绝熬夜与过度劳作，保证充足休养时间，稳固机体正气。饮食上需恪守清淡原则，忌口辛辣刺激、油腻厚味及生冷寒凉食物，多摄入新鲜果蔬，维持肠道通畅，助力肺气宣降[5]。同时需戒除烟酒，远离粉尘、刺激性气体等有害环境，做好周身防寒保暖，规避外感风寒加重咳嗽。

结语

综上所述，肺络失常是难治性咳嗽发病、迁延的核心原因，脏腑功能紊乱、痰瘀气滞均会损伤肺络，引发反复咳嗽。临床诊疗需结合中医四诊与现代医学检查，精准辨别肺络病变性质与轻重。依托肺络理论开展中药、针灸、推拿等辨证治疗，配合规范日常调护，可有效改善肺部气机与气血运行，提升难治性咳嗽的临床治疗效果。

参考文献

[1]张帅阳,晏军.从玄府失司、肺气不宣论治难治性慢性咳嗽[J].北京中医药大学学报,2025,48(6):741-745.

[2]春柳,李伟珂,李海霞,等.基于风邪理论的难治性慢性咳嗽病因病机与辨治策略探讨[J].中华中医药杂志,2026,41(5):1445-1449.

[3]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.

[4]刘小翠,周建荣.慢性咳嗽诊断流程及临床检查方法[J].赣南医科大学学报,2026,46(4):336-340.

[5]姜潇,刘通,王保芹,等.慢性咳嗽五脏论治浅析[J].山西中医,2022,38(12):1-3.

[6]连建伟,孙文斌.连建伟教授调五脏治咳嗽经验[J].中华中医药杂志,2008(7):592-594.