

# 王雪峰教授基于“诸内形诸外”理论探讨儿童肺炎喘嗽经验

汤士辉, 王雪峰, 张柯欣

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(82274580)

作者单位: 110847 沈阳, 辽宁中医药大学2023级儿科学专业研究生(汤士辉); 110032 沈阳, 辽宁中医药大学附属医院儿科(王雪峰); 110847 沈阳, 辽宁中医药大学(张柯欣)

作者简介: 汤士辉(2000-), 男, 辽宁中医药大学2023级硕士研究生在读。研究方向: 中医药防治小儿肺系疾病

通信作者: 王雪峰, E-mail: lnzywxf@163.com

**【摘要】**“诸内形诸外”是中医学认识疾病、探求病机的核心思维,其精髓在于“有诸内者,必形诸外”,即人体内在脏腑气血功能活动及病理变化,必然会通过某种征象显现于体表。这一理论构建了中医“司外揣内”诊断学的基础。在儿科领域,儿童具有“稚阴稚阳”与“肺常不足”的生理特性,其病理状态会通过面色、舌苔、脉象等多重外在征象显现。对于肺炎喘嗽而言,其病机演变亦具有传变迅速、寒热虚实易转化的特点。王雪峰教授立足于“诸内形诸外”理论,通过外在表象与内在病机的关联性入手,洞察内在脏腑之虚实、邪气之盛衰、病势之进退,系统探讨该理论在儿童肺炎喘嗽辨证、治疗方药选择及预后判断中的应用经验,为儿科临床诊疗提供更为清晰的理论参考与实践思路。

**【关键词】** 肺炎喘嗽; 象思维; 诸内形诸外; 儿童

doi:10.20274/j.cnki.issn.1674-3865.2026.02.009

**【中图分类号】** R725.6 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2026)02-0137-04

## Professor Wang Xuefeng's exploration in the clinical experience in pediatric pneumonia with dyspnea and cough based on the theory of "What is within manifests without"

TANG Shihui<sup>1</sup>, WANG Xuefeng<sup>2</sup>, ZHANG Kexin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; <sup>2</sup>Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China

**Corresponding author:** WANG Xuefeng, E-mail: lnzywxf@163.com

**Fund program:** National Natural Science Foundation of China(General Program)(No. 82274580)

**【Abstract】** "What is within manifests without" is the core concept in traditional Chinese medicine (TCM) for understanding diseases and exploring pathogenesis. Its essence lies in the principle -- "what is inside must manifest itself outside," meaning that the functional activities and pathological changes of the body's internal organs, qi and blood will inevitably manifest themselves through certain external signs. This theory forms the foundation of TCM's diagnostic approach of "judging the external to infer the internal". In pediatrics, children exhibit physiological characteristics of "immature yin and yang" and "frequent lung deficiency", with their pathological states being manifested through multiple external signs such as complexion, tongue coating, and pulse. In terms of pneumonia with dyspnea and cough, the disease progression is characterized by rapid transmission and transformation between cold and heat, deficiency and excess. Professor Wang Xuefeng, based on the theory of "What is within manifests without", investigates the correlation between external manifestations and internal pathogenesis to discern the deficiency or excess of internal organs, the exuberance or decline of pathogenic qi, and the progression or regression of the disease. He systematically explores the application of this theory in the differentiation of pediatric pneumonia with dyspnea and cough, the selection of therapeutic prescriptions, and the assessment of prognosis, providing clearer theoretical references and practical insights for clinical diagnosis and treatment in pediatrics.

**【Keywords】** Pneumonia with dyspnea and cough; Image thinking; What is within manifests without; Child

肺炎喘嗽是儿科临床发病率最高的肺系疾病之一,以发热、咳嗽、喘息、喉间痰鸣为核心症状,严重者可出现神昏、抽搐等变证,对儿童健康构成威胁<sup>[1]</sup>。“诸内形诸外”作为中医诊疗的核心思维,源于《灵枢·本脏》“视其外应,以知其内脏,则知所病矣”,其核心要义在于内在脏腑气血的生理病理变化,必然通过外在体征、症状、检查指标等形式显现<sup>[2]</sup>,为中医的辨证方法提供了理论根基。

## 1 “诸内形诸外”下的思维内涵

### 1.1 “诸内形诸外”的哲学内涵

人体是“内外贯通、上下相属”的有机整体,体内脏腑发生病变必然会反映到体表,此即《丹溪心法》<sup>[3]</sup>所云:“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者,必形诸外。”明确了内在变化与外在表现之间的必然联系。“诸内形诸外”理论实为象思维的具象化表达,而“象思维”作为中医认识世界的方法,其哲学渊源可溯至《周易》:“见乃谓之象。”“象”既包含事物的主观感知,也涵盖其外在的客观表现,是构建中医理论体系的基石<sup>[4]</sup>。

### 1.2 “诸内形诸外”的临床体现

中医脏象学说是这一思维的具体体现。《类经》阐释道:“象,形象也,脏居于内,形见于外,故曰脏象。”脏腑虽藏于体内,但其功能状态、气血盛衰、阴阳平衡与否,皆可通过经络气血的联系,外显于体表特定的官窍、形态、色泽、声音等处<sup>[5]</sup>。在“诸内形诸外”的内涵下,以“取象比类”的方式,将自然现象、生活经验与人体生理病理相类比,“肺为华盖,其位最高”,借伞盖之形喻肺主气、司呼吸、朝百脉的生理特性。王雪峰教授强调,五脏六腑皆以器喻,临床诊病,尤其是诊治儿科疾病,实为“以象为媒,辨证求因”的过程。“病生于内,象见于外”,儿童“稚阴稚阳、形气未充”的生理特点,使得内在病机更易通过面色、舌苔、脉象、呼吸声音等外在征象表现出来<sup>[6]</sup>。

## 2 儿童肺炎喘嗽下的“内”与“外”

### 2.1 肺炎喘嗽的内在之“因”

肺炎喘嗽是儿科常见的肺系疾病之一,以热、咳、痰、喘等为主要临床表现,其临床特征与中医典籍中“肺痹”“肺风”“肺风痰喘”“马脾风”等病症表现相吻合<sup>[7]</sup>。《温病条辨》<sup>[8]</sup>云:“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触”,小儿肺常不足、卫外能力薄弱,外邪易从口鼻或皮毛而入,直犯肺卫,故外感六淫为常见病因之一<sup>[9]</sup>。肺炎喘嗽的外在表现并非单一维度,透过热、咳、痰、喘之表,察“肺气

郁闭”之核心病机,疾病发展过程则是热、郁、痰、瘀四者相互影响、动态变化的复杂过程<sup>[10]</sup>,热盛则气机壅滞,郁久则津液不布而生痰,痰阻则血行涩滞而成瘀,瘀久化热复助邪势,四者互为因果、胶结难解。

### 2.2 肺炎喘嗽的外在之“象”

肺炎喘嗽的外在之“象”,是中医儿科辨证论治该疾病的核心观察对象,“外象”涵盖一切可被观察的临床表现,是直接指向疾病的“标”,而依据“象”的特点,可将其从感知层面科学划分为客观之象与主观之象,从呈现层面归为易于察觉的表象和需经医者判断的隐象<sup>[11-12]</sup>。咽喉为肺胃之门户,《重楼玉钥》云:“夫咽喉者,生于肺胃之上。咽者咽也,主通利水谷,为胃之系,乃胃气之通道也。”此外,咽喉亦是呼吸之要道,与肺相连,故有“喉为肺之窍”之说<sup>[13]</sup>。心、肾、肝、脾诸经皆连络于喉,经络的气血可通过咽喉反映,心肺二经有热可致咽喉肿痛。望口唇咽喉之色泽可判断其寒热虚实,色稍红者多为外感风热,色鲜红者多为里热炽盛,色暗红者多为阴虚或夹有瘀血<sup>[14]</sup>。《临证验舌法》更直言:“幼稚之病,往往闻之无息,问之无声,而唯舌可验。”舌象可以作为辨析病机的关键:舌质淡胖、苔白腻而滑,属寒痰伏肺之征;舌尖红、苔薄黄多为风热袭表之兆;舌红绛少津、苔黄厚或腻,为热灼津伤、痰热内蕴之候;舌质暗红或见瘀点、瘀斑,乃瘀血阻滞肺络之征;舌淡胖有齿痕,苔白滑,多属肺脾气虚,运化失司,痰浊内生<sup>[15-16]</sup>。手诊则补舌脉之不足,手诊乃辨络脉,察手鱼;手鱼为大鱼际,为手太阴肺经循行之处,其色、形、态可直接反映肺之气机与痰热瘀滞状态。若大鱼际色红赤,多为肺胃热盛,气火上炎;色淡白无华,则提示肺脾气虚,卫外不固;若见岛状红斑,则为虚实夹杂之征<sup>[17-18]</sup>;而望指纹时,肺炎喘嗽患儿指纹多现于风关或气关,浮而显露者为病邪在表,沉隐不显者为病邪入里;指纹色红属寒,紫属热,青属瘀,淡属虚;纹滞不畅、推之不移者,多为痰浊或瘀血阻滞肺络,气机不畅<sup>[19]</sup>。

## 3 “诸内形诸外”在肺炎喘嗽中的应用

“诸内形诸外”作为中医司外揣内,以常达变的诊断方法,通过观察肺炎喘嗽外显之象,结合现代医学检查手段,中西医互参,以期指导肺炎喘嗽的临证辨析。

### 3.1 司外揣内,以象辨机

四诊合参须以“象”为纲辨机,《南阳活人书》云:“因名识病,因病识证”凡外象之变,皆非孤立之征,实乃脏腑气化、阴阳消长、邪正进退之缩影。如指纹由风关渐透至气关,示邪气由表入里;舌苔由

白转黄、由薄变厚,则热势渐盛、痰浊渐凝;手掌由淡转赤,映肺气由虚转实、由寒化热之机。此为“观其外而知其内,察其变而测其机”之核心。王雪峰教授临床以“宣肺开闭、化痰平喘”为总治则,根据不同的“外象”灵活施治,因其以邪热闭肺为病机关键,痰热为主要的病理产物,临床多用麻杏石甘汤或葶苈大枣泻肺汤加减<sup>[20]</sup>。同时因为儿童脾胃功能薄弱,用药应易趋清灵,避免寒凉伤脾、峻猛攻伐,需根据外在表象及时调整用药细节。痰多加川贝母、天竺黄化痰;热重加黄芩、鱼腥草清肺泄热;喘息明显加地龙、葶苈子、紫苏子平喘;指纹青紫滞涩,舌质暗淡有瘀斑可加丹参、桃仁活血化痰;热势缠绵加地骨皮、青蒿清虚热<sup>[21]</sup>。此外,恢复期需注意表象的残余症状,如仍有轻微咳嗽、痰少黏稠,提示肺阴未复,需继续予沙参、麦冬、玉竹等养阴润肺之品巩固疗效;若食欲不佳、大便溏薄,提示脾胃功能未恢复,需予山楂、山药、神曲、麦芽等健脾消食之品调理<sup>[22]</sup>。

### 3.2 知常达变,辨象识变

疾病的本质多为邪正相争的动态演变过程,各个脏腑的功能共同作用,从病位上分析,肺炎喘嗽病位在肺,常累及于脾、肾,重者可内窜心肝<sup>[23]</sup>。王雪峰教授认为:在疾病过程中要“知常达变,辨象识变”,其“常”指疾病共性外显规律,以热、咳、痰、喘等外象为常;“变”则涵盖病位、病机的传变,如心阳虚衰、邪陷厥阴等变证转化,二者辨证统一,在共性规律的基础上,把握个体差异与病机转化。当出现“肺脏受邪,邪陷心肝”的病理变化时,其外在在表象可见高热持续不退、烦躁哭闹或谵妄、双目凝视、四肢抽搐,甚至神昏等,此乃邪热由肺传变,内陷心包扰神、引动肝风动筋之象<sup>[24]</sup>。通过观察这些外显的“象”,判断内在病机的转变。在病位在肺的“常”基础上,针对“邪陷心肝”的“变”,及时采用清心开窍、平肝息风之法等干预,选用安宫牛黄丸清热开窍,羚角钩藤汤平肝息风,同时结合西医退热止惊、吸氧等措施,实现中西医结合诊治。这一过程既体现了“诸内形诸外”理论中外象与内理的对立关系,也通过对变证外象的辨别,反推内在病机的转变,进一步保证辨证论治的及时性与有效性。

### 3.3 中西结合,数智拓象

随着科学技术的发展进步,现代医学检查如胸片、血常规、肺炎支原体检测等结果,亦可视为“诸内形诸外”理论中“外在表象”的延伸<sup>[25]</sup>。王雪峰教授临证时,通过现代医学手段,将整体与局部、宏观与微观相结合,探析脏腑的内在变化。白细胞总数、C反应蛋白、降钙素原等炎症指标的升高,可视

为“热毒炽盛”于内的微观外象;淋巴细胞比例的相对变化,或免疫球蛋白水平,可从微观层面辅助判断机体正气的强弱状态<sup>[26]</sup>;肺部啰音性质、密度的动态变化,是气道壅滞、痰湿瘀阻程度的声学外象,是“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的体征外显<sup>[27]</sup>;肺部影像学显示的斑片状、磨玻璃样阴影及其范围、密度,是肺脏“华盖”受损的“形态学外象”,反映出肺络壅滞、痰瘀互结等内在病机<sup>[28]</sup>。智能化算法集成可自动分割、量化肺部炎症阴影,更加精确地评估“华盖”的损伤状态<sup>[29]</sup>。随着智慧训练模型的发展,多源化外象进一步融合,将中医辨证思维数字化、模型化,将“诸内形诸外”的思辨过程转化为可计算、标准化的智能辅助决策,建立了从“外象”到“肺炎喘嗽病机”再到“证型”的智能关联规则<sup>[30]</sup>,进而促进了中医儿科辨证体系向规范化和现代化发展。

## 4 验案举隅

患儿男,6岁,2025年5月7日初诊。发热伴咳嗽3 d,患儿于3 d前受凉后出现咳嗽、发热,体温最高38.2℃,现症见:发热、咳嗽、晨起及夜间咳嗽严重、气促,喉间痰鸣,鼻塞,食欲差,大便干,小便黄。查体:精神略差、面赤、口唇红,咽部略充血,舌红苔黄厚腻、脉滑数,大小鱼际红赤,听诊双肺呼吸音粗、可闻及湿啰音。血常规示:白细胞计数:8.23×10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞百分比72.6%,淋巴细胞百分比20.7%,C反应蛋白2.35 mg/L;胸部DR示:两肺纹理增强,双肺见散在斑点状模糊影,提示支气管肺炎。西医诊断:支气管肺炎;中医诊断:肺炎喘嗽(痰热闭肺证)。治以清肺化痰,开肺定喘,方用:蜜麻黄5 g,炒苦杏仁、蜜桑白皮、炒葶苈子、蜜百部、前胡、芦根、桔梗、炒紫苏子、瓜蒌、炙甘草各6 g,鱼腥草、黄芩、石膏各10 g,水煎服,每日1剂,分3次温服。

2025年5月14日二诊。服药后2 d热退,咳嗽减轻,频咳次数减少,痰稠色黄,偶鼻塞,脾气略急,纳差,寐差,大便略干,每日1次,舌红苔黄厚、脉滑数,大小鱼际红。方用:砂仁3 g,炒苦杏仁、炒莱菔子、牡丹皮、蜜枇杷叶、蜜桑白皮、芦根、桔梗、炒紫苏子、瓜蒌、炙甘草各6 g,黄芩、茯苓、麸炒白术各10 g,水煎服,每日1剂,分3次温服。

2025年5月21日三诊。患儿偶有咳嗽,无气促,偶有鼻塞,清嗓,少痰,夜卧不安,纳略差,二便可。舌质淡红、苔白、脉数,大小鱼际。方用:砂仁3 g,炒苦杏仁、蝉蜕、牡丹皮各5 g,蜜枇杷叶、蜜百部、金银花、黄芩、莲子、炒酸枣仁、远志各6 g,黄芪、炒白术各10 g,水煎服,每日1剂,分3次温服。

按语:患儿外感风寒之邪,邪毒入里化热,就诊时以发热、咳嗽、气促、舌脉手面等外象,准确辨识“痰热闭肺”之“内机”,治以清化痰热、开宣肺闭为主。初诊以蜜麻黄、石膏为君,清宣肺热、开泄肺闭;臣以黄芩、鱼腥草等清肺泻火,苦杏仁、紫苏子等宣降肺气,佐使以桔梗载药上行、炙甘草调和诸药,增强清热化痰平喘之力。二诊依据外象变化断“内机”已转为痰热渐消、气滞痰阻,故而减峻烈泻肺之品,加牡丹皮清瘀热、莱菔子降气消食化痰,砂仁和胃健脾。三诊阶段,诸症平息,仅存偶咳、苔薄白等“外象”,提示邪去正虚,故以清解余邪、健脾安神为主。整个诊疗过程,以“外象”为据,动态把握“内机”演变,方随证转,体现了辨证论治的灵活性与精准性。

## 5 结语

“诸内形诸外”理论是中医认识疾病、诊疗疾病的重要思维,适用于表达能力有限的儿童。儿童肺炎喘嗽的外在表象与内在病机存在密切关联,临床运用该理论,通过四诊合参,收集外显之象,推求内在病机,辨证论治,提高诊疗效果。同时,临证时,注意儿童生理病理特点,用药轻清、顾护脾胃,避免损伤正气。现代医学检查手段的加入,拓展了“外在表象”的范畴,使辨证更加精准。临床实践中,坚持整体观念,将传统辨证与现代医学检查相结合,充分发挥“诸内形诸外”理论的优势,为儿童肺炎喘嗽的诊疗提供更全面的思路与方法。

**利益冲突** 所有作者声明无利益冲突

**作者贡献声明** 汤士辉:研究设计,论文撰写;  
王雪峰:研究设计与指导,论文修改;  
张柯欣:研究指导,技术指导

## 参考文献

[1] 赵霞,李新民. 中医儿科学[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社, 2021:94-102.

[2] 胡建鹏,李佩佩,郜峦. 中医学与儒教探微[J]. 中医药临床杂志, 2023,35(4):672-679.

[3] 元·朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英整理. 北京:人民卫生出版社, 2005.

[4] 丁然,焦宏官. 中医“象”的特点[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012,14(10):150-151.

[5] 纪云西,蒋历,黄贵华,等. “象”的哲学内涵及其对中医学的影响[J]. 环球中医药, 2012,5(3):201-203.

[6] 超群,黄岩杰,刘福贵,等. 象思维在中医儿科学中的应用[J]. 时珍国医国药, 2022,33(8):1944-1946.

[7] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 2017:165.

[8] 清·吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.

[9] 邵子建,李文明,袁斌. 小儿肺炎喘嗽的中医传统诊疗思路与实践[J]. 中国现代医生, 2024,62(33):110-112.

[10] 汪受传,艾军,赵霞. 小儿肺炎从热、郁、痰、瘀论治研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2009,1(1):29-32.

[11] 王国忠. 从“有诸内者,必形诸外”谈中西医优势互补[J]. 浙江中医杂志, 2015,50(8):612.

[12] 孟庆岩,相光鑫,颜培正,等. 中医象思维浅析[J]. 安徽中医药大学学报, 2016,35(4):1-3.

[13] 李向峰,闫永彬,陈文霞. 咽部望诊在小儿咳嗽辨治中的应用初探[J]. 中华中医药杂志, 2018,33(9):3814-3816.

[14] 康雷,赵晓东,丁霞,等. 从咽喉望诊辨识人体状态[J]. 中华中医药杂志, 2020,35(11):5556-5558.

[15] 樊蔚,丛方方. 小儿舌诊的临床辨证[J]. 国医论坛, 2008,23(4):14-15.

[16] 罗锦润,张诗瑶,王雪峰,等. 儿童社区获得性肺炎常见证型及其证候的专家调查研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2025,17(6):503-511.

[17] 王霁阳,刘文兰. 手诊在中医诊断中的研究进展[J]. 中国现代医生, 2025,63(30):111-114.

[18] 裴多菲,潘柔妍,袁培. 中医手诊各学说理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2025,40(11):5322-5325.

[19] 李小辉. 小儿指纹诊法的文献研究[D]. 南昌:江西中医药大学, 2023.

[20] 王雪峰,尚云晓,成焕吉,等. 东北地区儿童肺炎支原体呼吸道感染中西医结合防治方案[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023,15(6):461-466.

[21] 张秀英,王雪峰,宋立超,等. 王雪峰教授治疗儿童肺炎支原体肺炎后慢性咳嗽的用药规律分析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2019,11(4):282-286.

[22] 葛礼秀,崔霞,郭简宁,等. 基于现代文献挖掘儿童肺炎恢复期的中医证治规律[J/OL]. 中国中医药信息杂志, 1-8[2025-12-15]. <https://doi.org/10.19879/j.cnki.1005-5304.202503564>.

[23] 周婧媛,韩新民. 《小儿药证直诀》对肺炎喘嗽诊治的启示[J]. 浙江中医药大学学报, 2018,42(8):613-615.

[24] 汪受传,赵霞,韩新民,等. 小儿肺炎喘嗽中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志, 2008,4(3):1-3.

[25] 李秀波,杨近平. 从意象世界到算法世界:中医与人工智能的融合之路[J]. 中国医学伦理学, 2025,38(12):1530-1537.

[26] 翁翠琦,陈玉梅,蒋蕾,等. 小儿肺炎支原体肺炎血清CRP、PCT、ESR水平与病情严重程度的关系[J]. 中华医院感染学杂志, 2022,32(8):1220-1223.

[27] 吴寅,廖玺铭,王琨,等. 呼吸音数字化分析在体格检查及呼吸系统疾病诊断中的研究进展[J]. 同济大学学报(医学版), 2024,45(2):273-280.

[28] 杜琳琳,李君,徐灿灿. 高分辨率CT特征、炎症水平与肺炎支原体肺炎患儿急性期诱导痰病原菌负荷的关系[J]. 中国中西医结合儿科学, 2026,18(1):82-87.

[29] 阎庆虎,崔嘉,王春雷,等. 人工智能在肺部疾病影像诊断中的应用现状及前景[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2020,18(3):232-234.

[30] 朱文俊,汤曼诗,余楷杰,等. 人工智能赋能下中医诊断学的研究进展及发展对策[J]. 中医杂志, 2025,66(14):1413-1418.

(收稿日期:2026-01-12 修回日期:2026-01-30)