

小儿肺与血脉别论*

陆丘, 李新民, 孙丹, 李焕敏

(天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300381)

摘要:文章基于取类比象的传统中医思维方式, 结合西医所见所论, 从中西医两个方面进行分析整合, 进一步阐述小儿肺与血脉的关系。传统中医认为, 肺属五行之金, 禀从革之性, 司宣降之职。肺实质部分的支气管树与肺间质的肺血管结构像木之形, 肺通气与循环功能具木曲直之性, 兼之小儿体质具有“脏腑娇嫩, 易虚易实”“少阳之体”“生机蓬勃, 发育迅速”的生理病理特点, 故其形态上条达舒畅, 功能上以通为顺, 于金之外又兼木之形性。在该理论基础上结合临床实例进行综合探讨, 为从血脉角度治疗小儿肺系疾病提供理论依据。

关键词:儿童; 肺; 血脉; 取类比象; 新角度

中图分类号: R272

文献标志码: A

文章编号: 1673-9043(2022)01-0036-05

中医的思维方法包括象思维、整体思维、变易思维、中和思维、直觉思维、顺势思维、功用思维等^[1-2]。其中, 象思维方法深深影响中医理论构建, 是中医思维方法的核心^[3-4]。本文借助象思维, 试从另一个角度探究小儿肺与血脉的病理生理关系特点。

1 取类比象

1.1 取类比象基础 《周易》言:“远取诸物, 近取诸身。”“圣人有以见天下之赜, 而拟诸其形容, 象其物宜, 是故谓之象。”通过对象的推演可以把握认识事物的规律, 能够“类万物之情”。《道德经·道经第二十五章》云:“人法地, 地法天, 天法道, 道法自然。”《素问·四气调神大论》述:“春三月, 此谓发陈, 天地俱生, 万物以荣……逆之则伤肾, 春为痿厥, 奉生者少。”从《黄帝内经》成书的时代开始, 取类比象思维一直发展, 五脏五行系统就是在取类比象思维基础上发展而来的。取类比象思维可以涉及部分演绎推理和归纳方法的应用, 是谋求在不同的类之间建立某种必然性的联系。

王永炎等^[5]提出具有唯象性、思辨性和动态性特点的意向诊疗模式概念。中医象思维是通过取类

比象的方式, 在思维过程中对被研究对象与已知对象在某些方面相通、相似或相近的属性、规律、特质进行充分关联类比, 找出共同的特征、根本内涵, 以“象”为工具进行标志、分类, 以达到模拟、领悟、识别客体为目的的方法。取“象”是为了归类或比类, 即根据被研究对象与已知对象在某些方面的相似或相同, 推导在其他方面也有可能相似或相同。取类比象和推演络绎是中医五行学说的基本思维工具, 通过将自然界各种事物和现象以及人体脏腑、组织、器官、生理、病理现象, 按照不同形态、性质和作用, 分别归属于木、火、土、金、水之中, 用以阐述人体脏腑组织之间在生理、病理方面的复杂联系, 以及人体与外环境之间的相互联系, 充分体现了哲学的整体观念。象思维贯穿于中医诊、治、方、药中。

1.2 肺之形与用 肺的结构与功能的关系, 可以从中西医两个方面进行比较和参考。

1.2.1 西医之形与用 西医解剖学认为肺由肺实质和肺间质组成, 前者包括支气管树和肺泡, 后者包括结缔组织、血管、淋巴结和神经等。肺的生理功能主要为外呼吸功能和循环功能。外呼吸功能包括肺通气和肺换气, 前者依赖于肺实质的通畅、肺间质的顺应性和呼吸肌的协同作用, 后者与呼吸膜厚度、面积及通气血流比相关。肺的循环功能在肺换气的基础上将含氧量较低的静脉血转变为含氧量高的动脉血, 进而与体循环连通。

1.2.2 传统中医所论之形与用 《灵枢·九针论》认

* 基金项目: 国家自然科学基金面上项目(82074491)。

作者简介: 陆丘(1993-), 男, 博士研究生在读, 主要从事儿科常见病的理论与临床诊疗研究。

通讯作者: 李新民, E-mail: tjtcmlxm@163.com。

引用格式: 陆丘, 李新民, 孙丹, 等. 小儿肺与血脉别论[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(1): 36-40.

为：“肺者，五脏六腑之华盖也。”《类经图翼》记载：“肺叶白莹，谓之华盖，以复诸脏，虚如蜂巢，下无透窍，吸之则满，呼之则虚。”其形态描述与西医略有差异。如《素问·五脏别论》“五脏者，藏精气而不泻，故满而不能实……水谷入口，则胃实而肠虚，食下则肠实而胃虚，故曰实而不能满”之语，五脏六腑形用相关，有之形方有之用。《素问·五藏生成》言：“诸气者，皆属于肺。”《素问·经脉别论》云：“饮入于胃……上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”《素问·平人气象论》曰：“人一呼脉再动，一吸脉亦再动。”《灵枢·决气》载：“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉。”中医所论肺之用主要体现在肺主气、司呼吸、主宣降、通调水道、主治节、为水之上源而主行水等方面，其功能上与肺之华盖及中空之形相关。

1.3 肺之象

1.3.1 肺之五行象 五行模式着眼于整体、系统、功能、关系、动态等研究事物，被称为“中国文化的骨架”，且“作为中华文化框架的特殊地位”^[6-7]。《尚书·洪范》云：“水曰润下，火曰炎上，金曰从革，木曰曲直，土爰稼穡。”或为五行学说的源头。肺的五行属性首见于《黄帝内经》。《素问·阴阳应象大论》记载：“西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺，肺生皮毛，皮毛生肾，肺主鼻。”可知五行系统之中肺属金，合燥、辛、咳、忧等。

“五脏者，藏精气而不泻，故实而不能满；六腑者，传化物而不藏，故满而不能实。”中医所论形体概念，往往较为抽象化；五脏六腑各归其位却以经络血气相连，各有其用却似不相联通。中医所论肺之形与用，虽与西医有类似之处，却不全然等同。现代的中医基础和临床思维，已然将四诊与西医诊断检查手段相合，解剖所见亦是物象与望诊延伸。故笔者认为中医之肺，包括呼吸肌和肺循环血管，否则恐难以解释肺助心行血和主行水的功能。阴阳与五行作为中医的基本哲学概念和理论基础，其概念决定了他们的可分性，阴阳之中复有阴阳，五行之中可复分五行。从这两个角度来说，支气管树的形态有类木之形，肺之呼吸功能及循环功能寓木之性，肺虽五脏属金，亦具部分木之形性。

1.3.2 肺之八卦象 肺位最高，为华盖；位上焦，通于天气，在八卦为乾。《素问·阴阳应象大论》云：“天气通于肺。”《易》言：“夫乾，其静也专，其动也直，是以大生焉。”天当以日清明，当直，当顺，逆之则伤。

肺有刚健之性，却又秉柔弱易伤之体，为娇脏，故“治上焦如羽，非轻不举”。治肺之法，总当轻清透散，以求复天之清明，而不伤其刚健。

2 肺与血脉

肺的呼吸功能依赖于气道的通畅、肺及呼吸肌的顺应性及血流通气比，肺的循环功能依赖于血脉的通畅。支气管树其形如木，其性柔和，能屈伸而喜通畅条达，遇堵塞或不舒则为病，表现为肺通气障碍。支气管树及肺间质受体循环血流供养，当血供不足或受炎症刺激导致变质、渗出甚或增生修复时，也会因导致支气管树功能或肺顺应性受损而影响肺通气功能，发出喘息、哮喘、咳嗽等。从炎症的角度来说，血液循环是所有炎症反应的基础，渗出、增生、修复均依赖血液循环提供原料；从肺自身的病理生理角度来说，肺需要循环血液来维持自身功能，肺换气为体循环提供氧气；从取类比象的角度来说，肺具备部分木之形与用的特点，与肝相似；从中医临床角度来说，行气活血是肺系疾病的重要治疗方法，这与近些年兴起的气络理论相合。仝小林教授^[8]于2003年首提“邪伏气络”学说。焦扬等^[9]、王玮等^[10]认为肺之气络在结构和功能上与西医所说肺通气、换气及神经免疫等相关，机体通过气络发挥肺宣降气机、调节脏腑升降运动的功能。

肺系疾病，尤其是起病急重或慢性疾病稳定期者，往往痰瘀病机并见，其内在机制具有关联性。《灵枢·痼疽》曰：“中焦出气如雾，上注溪谷，而渗孙脉，津液和调，变化赤而为血。”《金匱要略·水气病篇》云：“经为血，血不利则为水。”故而血与水异名同类，血停则水聚。西医在解释水肿病因中，亦有淤血性水肿一条。肺炎哮喘病中肺闭为关键病机，痹者闭也。肺痹一词首见于《素问·痹论》，言：“皮痹不已，内合于肺，则为肺痹……淫气喘息痹聚在肺。”“肺痹者，烦满喘而呕。”肺痹而生咳、喘、满、呕等，这些都是呼吸系统疾病常见症状，故而肺痹络阻是肺系疾病的重要病机。

胡希恕认为瘀血是引起哮喘的重要因素之一^[11]，如《素问·脉要精微论》云：“肝脉搏坚且长，色不青，当病坠若搏，因血在胁下，令人喘逆。”对于原有瘀血潜伏体内，受外感或伤食或七情变化诱发，上犯肝肺发为哮喘者，临床常用大柴胡汤合桂枝茯苓丸或大柴胡汤合桃核承气汤，辨证使用，多见疗效。

血、脉、经、络相互关联，叶天士谓久病入络，当血脉病久或外感邪气时，可使肺络发生结构改变和

功能障碍,导致肺络病^[12]。付义^[13]从取类比象思维出发,结合传统中医之象与影像学之象分析间质性肺纤维化,认为其核心病机以阳虚、瘀、痰为主,以此理法治疗,于临床中取得一定疗效。虞坚尔教授提出“肺络理论”,认为“肺络痹阻”是小儿肺炎支原体肺炎的主要病机,以清肺化痰、活血通络为法,并以此来解释肺炎支原体肺炎中微循环障碍,甚或进展为间质性肺炎、肺纤维化的现象^[14-16]。朱浩宇等^[17]基于肺络理论立法治疗儿童闭塞性细支气管炎,临床疗效显著,为临床疑难病的防治提供了借鉴和试验依据。在本次针对新型冠状病毒肺炎疫情的中医治疗中,肺络病机延伸出的通畅络脉法和通补肺络法亦有使用,并取得一定疗效^[18]。

肺之血脉类病治法相较于他脏有一定特殊之处。《温病条辨》云:“治上焦如羽,非轻不举。”《素问·宣明五气》认为“肺为咳”“肺为涕”“肺主皮”。肺位最高应天,病时当以复清明为要,故其治疗当以轻清透散、开宣肺闭为主。肺具有形之气络,易为壅塞之气和胶固之痰阻塞,不能与相伴而行的血络进行气血互换和营养代谢产物的交换,其治疗上常需合以宣发肺气、清痰通络之法。综上所述,临床中针对肺系瘀血的治疗常以清宣通络为法,李教授所创清宣通络方即遵此意。

3 小儿特殊的生理病理

小儿脏腑娇嫩,形气未充,为稚阴稚阳之体。《颅囟经》有言:“孩子气脉未调,脏腑脆薄。”《灵枢·顺逆肥瘦》云:“婴儿者,其肉脆、血少、气弱。”《小儿药证直诀·变蒸》载:“五脏六腑,成而未全……全而未壮。”万全《育婴家秘》谓:“小儿血气未充……肠胃脆薄,精神怯弱。”《温病条辨·解儿难》曰:“小儿稚阳未充,稚阴未长也。”因其气弱血少,故而生机蓬勃,发育迅速。亦有谓小儿为少阳之体者,如《育婴家秘·五脏证治总论》云:“春乃少阳之气,万物之所以生发者也,小儿出生曰芽儿者,谓如草木之芽,受气初生,其气方盛,亦少阳之气方长未已。”少阳之体,如“草木之生也柔弱”,柔弱之中,蕴生发之势。

气弱血少,无以滋养脏腑,肺卫外无权,故易为外邪所感,有易虚易实之特点。肺主卫外之责,气虚无以养肺,肺络空虚,卫气无力,外邪易入而难祛;肺为华盖,为脏腑之天,外合于皮肤鼻窍,最易受邪;肺为娇脏,兼之小儿气弱血少,络脉空虚,故易成瘀生痰,进而耗气伤津动血。

小儿少阳之体,肺之血脉柔弱,脉道顺应性更

强而易伤;血少气弱,血少则涩,气弱则难以行血运血,易生瘀滞,甚则出现肺络痹阻、肺络空虚之表现。因此,相较于成人,小儿肺与血脉在生理特性方面更为敏感,病理上也更易出现肺痹络阻的状态。

4 典型病案

患儿女性,9岁,2019年12月28日主因“发热伴咳嗽2d”来诊。患儿入院3d前无明显诱因出现发热,日体温最高39.0℃,不伴抽搐及寒战,予口服退热剂后体温可暂退,每日1次热峰,偶单声咳嗽,无犬吠样及鸡鸣样咳嗽,无喘息及鼻塞、流涕。现症:体温波动在38.5℃左右,咳嗽增多,夜间明显,有黄色稠痰,咳剧则吐、非喷射状,呕吐物为痰涎及胃内容物,无咖啡渣样物质,无喘息及鼻塞、流涕,未述腹胀、腹泻等,纳可,二便调。查体:神清,精神弱,咽充血,双肺呼吸音粗,左下肺可闻及散在湿罗音,舌红,苔黄,脉滑数。查血常规示:白细胞(WBC)12.08×10⁹/L,中性粒细胞(N)80%,淋巴细胞(L)18%,快速C反应蛋白(CRP)22.45 mg/L,胸部X线检查示:考虑两肺感染性病变(左肺下叶较明显)。西医诊断:肺炎;中医诊断:肺炎喘嗽,证型诊断:风热闭肺证。予头孢克洛缓释片,每次375 mg,每日2次,3d;布洛芬混悬液10 mL(必要时);中药汤剂:炙麻黄10 g,苦杏仁10 g,石膏25 g,金银花15 g,连翘15 g,柴胡10 g,葛根30 g,桔梗10 g,甘草6 g,3剂,水煎服,每日1剂。

2诊(2020年1月1日):患儿1d前热退,24h未复热,咳减,咳黄痰,夜间偶咳,无喘吐,纳可,二便调。查体:神清,精神可,咽充血,双肺呼吸音粗,左下肺湿罗音较前减少,舌红,苔黄,脉滑。复查血常规示:WBC 9.86×10⁹/L, N 68%, L 23%;快速CRP<10 mg/L。予中药汤剂:炙麻黄6 g,苦杏仁6 g,石膏15 g,金银花10 g,连翘10 g,郁金10 g,僵蚕10 g,柴胡10 g,牡丹皮15 g,甘草6 g,4剂,水煎服,每日1剂。

3诊(2020年1月5日):患儿未复热,咳止,未见其他症状,纳可,二便调。复查胸部X线检查:考虑两肺炎性改变,较前明显吸收。

按语:患儿初诊时以高热、咳嗽为主症,外邪闭肺显著,邪热入里炼液为痰,痰阻肺络,故又见痰象,治法当以宣肺清热为先,佐以化痰,故以麻杏石甘汤合银翘散为底方治疗。方中炙麻黄、金银花宣肺以解外,连翘、石膏散热解毒,苦杏仁宣降肺气,柴胡、葛根为风药,增强舒畅气机、外透郁热之效,

佐桔梗宣痰化饮以清肺络之壅塞。2 诊时热已退,咳嗽咳痰较前缓解,知表邪将散,肺络仍不甚清明,故于方中减清热透表药物之用量,而加入郁金、僵蚕、牡丹皮。僵蚕,《本草图经》谓:“治中风,急喉痹。”《玉楸药解》言:“活络通经,驱风开痹。治头痛胸痹,口噤牙疼,瘾疹风瘙。”具有息风化痰、活络通经之功。郁金,《本草衍义补遗》言:“治郁遏不能散。”《本草述》载:“治发热,郁,咳嗽,齿衄,咳嗽血,瘦血,头痛眩晕,狂痢,滞下,淋,并眼目鼻舌咽喉等证。”《本草从新》云:“能开肺金之郁。”具有凉血清热、解郁开肺之功。牡丹皮,《长沙药解》谓其“达木郁而清风,行瘀血而泻热,排痈疽之脓血,化脏腑之癥瘕”,有凉血化痰通络之功。僵蚕、郁金、牡丹皮合用,具有化痰解郁、疏风通络之功,与前药合用,既能宣肺理气治其标,亦能化痰通络治其本,达到肺气、肺络宁的功效。外感初期,则宣肺透表除邪于外;表邪散,则辅以化痰活血通络之法,以求标本兼顾。诊疗过程法度严谨,目的明确,肺之血、气、络复得清明,病自瘥。

5 小结

自取类比象的角度出发,从五行言,肺虽五行属金,兼具木之形性;从八卦言,肺之八卦为乾,稟刚健之性,承柔弱之体;从病机言,肺之咳、喘、痰、哮、呕等常见症状与肺之血脉痹阻密切相关。从西医角度来看,肺的生理功能依赖肺实质的通畅条达与肺血管的供血保障。因而从中西医两个角度来说,肺与血脉的关系都尤为密切。本文以取类比象思维为引,阐述肺与血脉的生理病理关系,以期小儿肺系疾病的临床诊疗提供一个新的思考模式和方向。

参考文献:

- [1] 张其成. 中医哲学基础[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 289.
ZHANG Q C. Philosophical foundation of traditional Chinese medicine[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2004: 289.
- [2] 王慧娟, 张其成. 中医“象思维”的文化溯源[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(5): 45-48, 55.
WANG H J, ZHANG Q C. An outline of the cultural source of the “image thinking style” in TCM[J]. Journal of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, 2014, 37 (5): 45-48, 55.
- [3] 吕梦菲, 于红, 张其成. 象思维视野下的中医升降理论内涵辨析[J]. 中医杂志, 2020, 61(19): 1685-1687, 1695.
- [4] LYU M F, YU H, ZHANG Q C. Differentiation and analysis of the connotation of traditional Chinese medicine theory of ups and downs from the perspective of Xiang thinking[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2020, 61(19): 1685-1687, 1695.
- [5] 张其成. “象”模型: 易医会通的交点: 兼论中医学的本质及其未来发展[J]. 周易研究, 2002, 15(2): 71-80.
ZHANG Q C. Model of “images”: the intersection point of yi and traditional Chinese medicine: simultaneously on traditional Chinese medicine’s quintessence and its future[J]. Studies of Zhou Yi, 2002, 15(2): 71-80.
- [5] 王永炎, 郭蕾, 孙岸毅, 等. 中医意象诊疗模式诠释[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(4): 221-224.
WANG Y Y, GUO L, SUN A T, et al. Interpretation of ideation and manifestation mode of TCM diagnosis and treatment[J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2010, 33(4): 221-224.
- [6] 庞朴. 阴阳五行探源[J]. 中国社会科学, 1984, 5(3): 75-98.
PANG P. Tracing the origin of yin yang and five elements[J]. Social Sciences in China, 1984, 5(3): 75-98.
- [7] 庞朴. 当代学者自选文库(庞朴卷)[M]. 合肥: 安徽教育出版社, 1999: 238.
PANG P. Contemporary scholars free library (Pang Pu volumes)[M]. Hefei: Anhui Education Press, 1999: 238.
- [8] 仝小林. 中医肺毒疫辨识[J]. 中医杂志, 2003, 44(12): 885-887.
TONG X L. Lung poison plague identification of traditional Chinese medicine[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2003, 44(12): 885-887.
- [9] 焦扬, 关天宇, 周平安. 肺间质纤维化的病机特点与辨病论治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(12): 897-898.
JIAO Y, GUAN T Y, ZHOU P A. The pathogenesis of pulmonary fibrosis characteristics and disease treatment[J]. Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine, 2006, 12(12): 897-898.
- [10] 王玮, 王琦. AECOPD 的气络、血络理论[J]. 光明中医, 2015, 30(1): 4-6.
WANG W, WANG Q. Theory of qi collaterals and blood collaterals in AECOPD[J]. Guangming Journal of Chinese Medicine, 2015, 30(1): 4-6.
- [11] 冯世纶. 中医临床家胡希恕·胡希恕医学全集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
FENG S L. Traditional Chinese medicine Clinician HU Xishu: the complete works of medicine[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2019.
- [12] 熊露, 田少霞. 肺癌络病的现代生物学机制研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(9): 827-828, 831.

- XIONG L, TIAN S X. Study on modern biological mechanism of lung cancer collateral disease[J]. Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine, 2010, 16(9): 827-828, 831.
- [13] 付义.从“象”思维解析特发性肺间质纤维化的核心病机[A].中国民族医药学会肺病分会第二届学术年会论文集[C]. 2016:391-394.
- FU Y. Analyzing the core pathogenesis of idiopathic pulmonary interstitial fibrosis from “image thinking”[A]. Proceedings of the Second Annual Academic Conference of Lung Disease Branch of Chinese Society of Ethnic Medicine[C]. 2016:391-394.
- [14] 林燕,姜之炎.清肺通络法治疗小儿支原体肺炎[J].山东中医杂志, 2016, 35(9): 784-787.
- LIN Y, JIANG Z Y. Treatment of Mycoplasma pneumonia in children using clearing lung and unblocking collaterals[J]. Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine, 2016, 35(9): 784-787.
- [15] 姜永红,虞坚尔,姜之炎.从络病理论解析小儿支原体肺炎及其变证[J].上海中医药杂志, 2013, 47(5): 27-28.
- JIANG Y H, YU J E, JIANG Z Y. Theoretical analysis on pediatric mycoplasma pneumonia and its deteriorated syndrome[J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013, 47(5): 27-28.
- [16] 姜永红,虞坚尔,姜之炎.从“肺络”探讨小儿支原体肺炎的防治[J].天津中医药, 2012, 29(1): 52-53.
- JIANG Y H, YU J E, JIANG Z Y. Prevention and treatment of children mycoplasma pneumonia from pulmonary collaterals theory[J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine, 2012, 29(1): 52-53.
- [17] 朱浩宇,冯晓纯.基于络病理论治疗儿童闭塞性细支气管炎述要[J].中国中西医结合儿科学, 2014, 6(5): 422-424.
- ZHU H Y, FENG X C. Treatment of bronchiolitis obliterans in children based on collateral disease theory[J]. Chinese Pediatrics of Integrated Traditional and Western Medicine, 2014, 6(5): 422-424.
- [18] 李会敏,赵勇,左新河.以“通络”论治新型冠状病毒肺炎(COVID-19)[J].疑难病杂志, 2020, 19(6): 555-558, 562.
- LI H M, ZHAO Y, ZUO X H. Application of “dredging collaterals” in treating novel coronavirus pneumonia (COVID-19)[J]. Chinese Journal of Difficult and Complicated Cases, 2020, 19(6): 555-558, 562.

(收稿日期:2021-09-22)

A new discussion on lung and blood vessel

LU Qiu, LI Xinmin, SUN Dan, LI Huanmin

(First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300381, China)

Abstract: Based on the traditional Chinese medicine thinking mode of analogy, combined with modern medicine, this paper analyzed and integrates the two aspects of traditional Chinese medicine and Western medicine, and further expounded the relationship between children's lung and blood. According to traditional Chinese medicine, the lung belongs to the gold of the five elements. It is endowed with the nature of revolution and the duty of xuanjiang. The bronchial tree in the lung parenchyma and the pulmonary vascular structure in the lung interstitium are like wood. Pulmonary ventilation and circulatory function are of the nature of straight wood. In addition, children's constitution has the physiological and pathological characteristics of “delicate viscera, easy deficiency and easy excess”, “Shaoyang body”, “vigorous vitality and rapid development”. Therefore, its shape and function is smooth. Besides gold, it also has the shape of wood. On the basis of this theory, combined with clinical examples, the comprehensive discussion can provide a theoretical basis for the treatment of pediatric pulmonary diseases from the perspective of blood.

Keywords: child; lung; blood vessel; analogy; new angle