

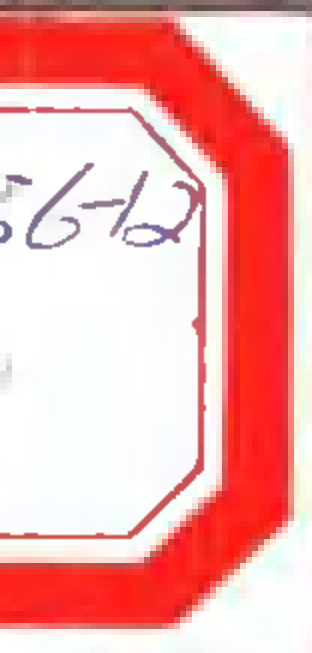
单书健 陈子华 编著

# 古今名医临证金鉴

## 咳喘肺胀卷(下)

咳喘用苏子降气 培元赖河车大造  
发时祛邪重痰瘀 缓时扶正培肾脾

涤痰麻杏石甘方 培元金水六君煎  
开窍排痰为大法 勿用阴凝远参芪



中国中医出版社

古今名医临证金鉴

# 咳喘肺胀卷(下)

单书健 陈子华 编著

中国中医药出版社

· 北京 ·

0154489

## 序

十年前出版之《当代名医临证精华》丛书，由于素材搜罗之宏富，编辑剪裁之精当，一经问世，即纸贵洛阳，一版再版，为医林同仁赞为当代中医临床学最切实用、最为新颖之百科全书。一卷在手，得益匪浅，如名师之亲炙，若醍醐之灌顶，沁人心脾，开慧迪智，予人以钥，深入堂奥，提高辨治之水平，顿获解难之捷径，乃近世不可多得之巨著，振兴中医之辉煌乐章也，厥功伟矣，令人颂赞！

名老中医之实践经验，乃中医学学术精华之最重要部分，系砺练卓识，心传秘诀，可谓珍贵之极。今杏林耆宿贤达，破除“传子不传女，传内不传外”之旧规，以仁者之心，和盘托出；又经书健同志广为征集，精心编选，画龙点睛，引人入胜。熟谙某一专辑，即可成为某病专家，此绝非虚夸。愚在各地讲学，曾多次向同道推荐，读者咸谓得益极大。

由于本丛书问世迨已十载，近年来各地之新经验、新创获，如雨后春笋，需加补充；而各省市名老中医珍贵之实践经验，未能整理入编者，亦复不少，更应广搜博采，而有重订《当代名医临证精华》之议，以期进一步充实提高，为振兴中医学学术，继承当代临床大家之实践经验，提高中青年中医辨治之水平，促进新一代名医更多涌现，发展中医学学术，作出卓越贡献。

与书健同志神交多年，常有鱼雁往还，愚对其长期埋

首发掘整理老中医学学术经验，采撷精华，指点迷津，详析底蕴，精心编辑，一心为振兴中医事业而勤奋笔耕，其淡泊之心志，崇高之精神，实令人钦佩。所写“继承老中医经验是中医学学术发展的关键”一文，可谓切中时弊，力挽狂澜，为抢救老中医经验而呼吁，为振兴中医事业而献策，愚完全赞同，愿有识之士，共襄盛举。

顷接书健来函，出版社嘱加古代医家经验，颜曰：古今名医临证金鉴。愚以为熔冶古今，荟为一帙，览一编于某病即无遗蕴，学术发展之脉络了然于胸，如此巨构，实令人兴奋不已。

书健为人谦诚，善读书，且有悟性，编辑工作之余，能选择系之于中医学学术如何发展之研究方向，足证其识见与功力，治学已臻成熟，远非浅尝浮躁者可比。欣慰之余，聊弁数语以为序。

八二叟朱良春谨识

时在一九九八年夏月

## 继承老中医经验是中医学术发展的关键

### 理论-实践脱节与文字之医

理论-实践脱节,即书本上的知识,包括教科书知识,并不能完全指导临床实践。这是中医学术发展未能解决的首要问题。形成理论-实践脱节的因素比较复杂,笔者认为欲分析解决这一问题,必须研究中医学术发展的历史,尤其是正确剖析文人治医对中医学术的影响。

迨医巫分野后,随着文人治医的不断增多,中医人员的素质不断提高,因为大量儒医的出现,极大地提高了医生的基础文化水平。文人治医,繁荣了中医学,增进了学术争鸣,促进了学术发展。

通医文人增加,对医学发展的直接作用是形成了以整理编次医学文献为主的学派。如许叔微、王肯堂、张景岳、沈金鳌、徐大椿等,他们步入医林之前均为享誉文坛的文人。由于儒家济世利天下的人生观,促使各阶层高度重视医籍的校勘整理、编撰刊行,使之广为流传。

文人治医对中医学术的消极影响的有以下诸端:

尊经崇古阻碍了中医学的创新发展。

两汉后,在儒生墨客中逐渐形成以研究经学,弘扬经书和从经探讨古代圣贤思想规范的风气,后人称之为经学风气。

这种学风对医学之影响自宋代始已十分显著,严重地束缚了医学的发展,近人谢利恒曾指出:“儒家所谓道统者,移之而用于医者,于是神农、黄帝犹儒家之二帝三王,仲景、元化犹儒家之有周公、孔子矣。于是言医者,必高语黄农,侈谈灵素,舍是几不足与于知医之列矣。”一语道中了儒家尊经崇古之风给中医学带来的影响。宋以来,中医基础理论方面的著作,几乎均以对《内经》《难经》《伤寒论》的注释与发挥为主要形式,于解释不通,已见有悖之处,宁可提出所谓错简、脱衍等故,也不敢自立新说。

医经研读、类编、校正、考据、荟萃、发微、问难解惑、钩玄构成了当时医学著作的主体。如徐灵胎所说:“言必本于圣经,治必尊于古法”,经典著作乃“金科玉律,不可增减一字”。尽管这些文献的整理对文献保留作出了贡献,但成为一种时尚,则将习医者带入尊经泥古的误区。儒家“信而好古”,“述而不作”一直成为医学写作的指导思想,这种牢固的趋同心理,消磨、遏制了医家的进取和创新。

尊经泥古带给医坛的是万马齐喑,见解深邃的医家亦不敢自标新见,极大地禁锢了人们的思想,导致了医学新思想的难以产生及产生后易受抑压。也导致了人们沿用陈旧的形式来容纳与之并不相称的新内容,从而限制了新内容的进一步发展,极大地延缓了中医学的发展。

侈谈玄理,无谓争辩。

我国现代科学的前辈任鸿隽先生,在《论中国无科学之原因》中指出:“秦汉以后,人心桎于时学,其察物也,取其当然而不知其所以然,其择术也,骛于空虚而行避实际。”一些

医学家受理学方法影响，以思辨为主要方法，过分强调理性作用，心外无物，盲目夸大了尽心明性在医学研究中的地位，对医学事实进行随意的演绎推理，以至于在各家学说中掺杂了大量的主观臆测、似是而非的内容（宋代以前文献尚重实效，宋代以后则多矜夸偏颇，侈谈玄理，思辨攻讦之作）。

无谓争辩中的医家，所运用的思辨玄学的方法，使某些医学概念外延无限拓宽，反而使内涵减少和贫乏，事实上思辨只是把人引入凝固的空洞理论之中。这种理论似乎能解释一切，实际上却一切都解释不清。它以自然哲学的普遍性和涵容性左右逢源，一切临床经验都可以成为它的诠注和衍化，阻碍和束缚了人们对问题继续深入的研究。理论僵化，学术惰于创新，通过思辨玄学方法构建的某些理论，不但没有激起后来医家的创新心理，反而把人们拉离临床实践的土壤。如薛立斋、赵献可的“肾命说”，孙一奎的“三焦说”，张景岳对朱丹溪的无谓争辩。实际上，三焦、命门之争，玄面又玄，六味、八味何以包治百病？

无病呻吟，附庸风雅的因袭之作。

“立言”的观念在文人中根深蒂固，一些稍涉医籍的文人，悠哉闲哉之余，也附庸风雅，编撰方书，有的仅是零星经验，有的只是道听途说，或率意为之、东拼西凑的因袭之作。对此，有一些医家也曾提出批评。

重文献，轻实践。

受到经学的影响，中医学的研究方法大抵停留在医书的重新修订、编次、整理、汇纂，呈现出“滚雪球”的势态。文

献显多,而少科学含量。从传统意义上看,尚有可取之处,但在时间上付出的代价是沉重的,因为这样的思想延缓了中医学的发展。

医经系统,历代数百注家,或节录或串讲,洋洋大观。

伤寒系统,有人统计注释《伤寒》不下千余家,主要是编次、注释,但大都停留在理论上的发挥和争鸣,甚或在如何恢复仲景全书原貌等问题上大作文章,进而争论诋毁不休,站在临床角度上深入研究者太少了。马继兴先生对《伤寒论》版本的研究,证明“重订错简”几百年形成的流派竟属子虚乌有。

方药系统,或简编,或扩编,历代本草方书洋洋大观。

各科杂病系统不成体系。因为在这个系统中,绝大多数医著实际上是方书。如《刘涓子鬼遗方》《妇人大全良方》是外、妇科著作,还是方书?当然列入方书更为恰当。有少数不能列入方书系统的,也是多方少论。

整个中医研究体系中重经典文献,轻临床实践是十分明显的。

一些医家先儒而后医,或弃仕途面业医,他们系统研究中医时多已年逾不惑,还要从事著述,真正从事临床的时间并不多,即使写出有影响的医著,其实践价值仍需推敲。

苏东坡曾荐圣散子方,某年大疫,苏轼用圣散子方而获效,逾时永嘉又逢大疫,又告知民众用圣散子方,面贻误病情者甚伙。东坡序曰:

昔尝见《千金方》三建散,于病无所不治。孙思邈著论以谓此方用药节度不近人情。至子救急,其验特异,乃知神物



效灵,不拘常制,至理开惑,智不能知。今余所得圣散子,殆此意也欤。自古论病,惟伤寒至危急,表里虚实,日数证候,汗下之法,差之毫厘,辄至不救。而用圣散子者,不问阴阳二感,状至危笃者,连饮数剂则汗出气通,饮食渐进,更不用诸药连服取差。其轻者,心额微汗,正尔无恙,药性小热,面阳毒发斑之类,入口即觉清凉,此不可以常理诘也。时疫流行,平旦辄煮一釜,不问老少,各饮一大盏,则时气不入其门。平居无病,空腹一服则百疾不生。真济世之宝也……(圣散子方中多为温燥之品)

陈无择《三因方》云:此药实治寒疫,固东坡作序,天下通行。辛未年,永嘉瘟疫,被害者不可胜数。盖当东坡时寒疫流行,其药偶中而便谓与三建散同类。一切不问,似太不近人情。夫寒疫亦自能发狂,盖阴能发躁,阳能发厥,物极则反,理之常然,不可不知。今录以备寒疫治疗用者,宜审究寒温二疫,无使偏奏也。

《冷庐医话》记载了苏东坡孟浪服药自误:

“士大夫不知医,遇疾每为庸工所误。又有喜谈医事,孟浪服药以自误。如苏文忠公事可惋叹焉。建中靖国元年,公自海外归,年六十六。渡江至仪真,舫舟东海亭下。登金山妙高台时,公决意归毘陵。复同米元章游西山,道暑南窗松付下。时方酷暑,公久在海外,觉舟中热不可堪。夜辄露坐,复饮冷过度,中夜暴下,至旦惫甚,食黄芪粥,觉稍适。会元章约明日为筵,俄瘴毒大作,暴下不止。自是胸膈作胀,不欲饮食,夜不能寐。十一日发仪真,十四日疾稍增,十五日热毒转甚。诸药尽却,以参苓淪汤而气寢止,遂不安枕席。公与

钱济明书云：某一夜发热不可言，齿间出血如蚯蚓者无数，迨晓乃止，困惫之甚。细察病状，专是热毒根源不浅。当用清凉药，已令用人参、茯苓、麦门冬三味煮浓汁，渴即少啜之，余药皆罢也。庄生闻在宥天下，未闻治天下也。三物可谓在宥矣，此而不愈在天也，非吾过也。二十一日，竟有生意，二十五日疾革，二十七日上燥下寒，气不能支，二十八日公薨。余按病暑饮冷暴下，不宜服黄芪。迨误服之，胸胀热壅，牙血泛溢，又不宜服人参、麦门冬。噫！此岂非为补药所误耶？”

林昌彝《射鹰楼诗话》亦有如上之记载。

文人治医，其写作素养，在其学问成就上起到举足轻重的作用。而不在其在临床上有多少真知灼见。在中医学发展史上占有重要地位的医学著作并非都是经验丰富的临床大家所为。

众所周知的清代医家吴鞠通所著的《温病条辨》全面总结了叶天士的卫气营血理论，成为温病学术发展的里程碑，至今仍有人奉为必读之经典著作。其实吴鞠通著《温病条辨》时，从事临床只有六年，还不能说是经验宏富的临床家。

《温病条辨》确系演绎《临证指南》之作，对其纰谬，前哲今贤之驳辨批评，多为灼见。研究吴鞠通学术思想，必须研究其晚年之作《医医病书》及其晚年医案。因《温病条辨》成书于1798年，吴氏40岁，而《医医病书》成于道光辛卯（1831）年，吴氏时已73岁。仔细研究即可发现风格为之大变，如倡三元气候不同医要随时变化，斥用药轻描淡写，倡治温重用石膏，从主张扶正祛邪，到主张祛除邪气，从重养

阴到重扶阳……。

明代医学成就最著者，一为李时珍之《本草纲目》，一为王肯堂之《证治准绳》。《证治准绳》全书总结了明代以前中医临床成就，临床医生多奉为圭臬，至今仍有十分重要的学术价值。但是王肯堂并不是职业医生、临床家。肯堂少因母病而读岐黄家言，曾起其妹于垂死，并为邻里治病。后为其父严戒，乃不复究。万历十七年进士，选翰林院庶吉士，三年后受翰林院检讨，后引疾归。家居十四年，僻居读书。丙午补南行人司副，迁南膳部郎，壬子转福建参政……独好著书，于经传多所发明，凡阴阳五行、历象……术数，无不造其精微。著《尚书要旨》《论语义府》《律例笺释》《郁冈斋笔麈》，雅工书法，又为藏书大家。曾辑《郁冈斋帖》数十卷，手自钩拓，为一时刻石冠。

林珮琴之《类证治裁》于叶天士内科心法多有总结，实为内科之集大成者，为不可不读之书，但林氏在自序中讲得清清楚楚：本不业医。

目尽数千年，学识渊博，两次应诏入京的徐灵胎，亦非以医为业，如《洄溪医案》多次提及：非行道之人。

王三尊曾提出“文字之医”的概念（《医权初编》卷上论石室秘录第二十八）：“夫《石室秘录》一书，乃从《医贯》中化出。观其专于补肾、补脾、舒肝，即《医贯》之好用地黄汤、补中益气汤、枳术丸、逍遥散之意也。彼则补脾肾而不杂，此又好脾肾兼补者也。……此乃读书多而临证少，所谓文字之医是也。惟恐世人信，枉以神道设教。吾惧其十中必杀人之二三也。何则？病之虚者，虽十中七八，而实者岂无二三，彼

只有补无泻，虚者自可取效，实者即可立毙……医贵切中病情，最忌迂远牵扯。凡病毕竟直取者多，隔治者少，彼皆用隔治而弃直取，是以伐卫致楚为奇策，而仗义执言为无谋也。何舍近而求远，尚奇而弃正哉。予业医之初，亦执补正则邪去之理，与隔治玄妙之法，每多不应。后改为直治病本，但使无虚虚实实之误，标本缓急之差，则效如桴鼓矣。……是书论理甚微，辨症辨脉则甚疏，是又不及《医贯》矣……终为纸上谈兵。”

“文字之医”实际的临床实践比较少，偶而幸中，不足为凭。某些疾病属于自限性疾病，即使不治疗也会向愈康复。偶然取效，即以偏概全，实不足为法。

文字之医为数不少，他们的著作影响左右着中医学术。

笔者认为理论与实践脱节，正是文人治医对中医学术负性影响的集中体现。

必须指出，古代医学文献临床实用价值的研究是十分艰巨的工作。笔者虽引用王三尊之论，却认为《石室秘录》《辨证录》诸书，独到之处颇多，同样对非以医为业的医家，如徐灵胎、林珮琴等之著作，亦推崇备至，以为不可不读。

### 老中医经验是中医学术精华的重要组成部分

中医药学历数千年而不衰，并不断发展，主要依靠历代医学家临床经验的积累、整理提高。历代名医辈出，多得自家传师授。《周礼》有“医不三世，不服其药”，可见在很早人们即已重视了老中医经验。

以文献形式保留在中医典籍之中的中医学术精华仅仅

是中医学学术精华的一部分。为什么这样说，这是因为中医学学术精华更为宝贵的部分是以经验的形式保留在老中医手中的。这是必须予以充分肯定、高度重视的问题。临床家，尤其是临床经验丰富、疗效卓著者，每每忙于诊务，无暇著述，其临床宝贵经验，留下来甚少。叶天士是临床大家，《外感温热篇》乃于舟中口述，弟子记录整理而成。《临证指南医案》，亦弟子侍诊笔录而成，真正是叶天士自己写的东而又有什么？

老中医经验，或禀家学，或承师传，通过几代人，或十几代或数百年的长期临床实践，反复验证，不断发展补充，这种经验比一般书本中所记述的知识要宝贵得多。

老中医经验形成还有一些形式，虽然并未禀承家学师传，但也十分珍贵。一些药物、方剂、治法，通过老中医自己的领悟、验证，或通过其加减变化，或发现了最佳药量，或发现了文献中未记载的作用，或对其适应症提出了明确选择标准，疗效提高，乃至十分确切；经过整理提高，文献中的知识，确定无疑地变成了老先生自己的经验。这种经验也经过老中医长达几十年的临床验证，弥足可珍。

书中的知识要通过自己的实践，不断摸索不断体会，有了一些感受，才能真正为自己所利用。目前中医教材中也确实存在着理论与实际脱节的情况，纸上千般妙，临证却不灵。在这种情况下，锻炼提高临床水平，并非易事。真正这到积累一些经验，不消说对某些疾病能形成一些真知灼见，就是能准确地把握一些疾病的转归，亦属相当困难，没有十年二十年的长期的摸索，是不可能的。很虽然，通过看书把

老中医经验学到手,等于间接地积累了经验,很快增加了几十年的临床功力,这是中青年医生提高临床能力的必由之路。全面提高中医队伍的临床水平,必将对中医学术发展产生极大的推动作用。

笔者在前面谈了文人治医对中医学术的影响,其中最重要的不利影响,就是重理论轻实践,因而在实践经验性极强的中医学文献中,反而缺少系统的真正能指导临床实践的文献,这确实是一大遗憾。

文献是人类文明、文化繁荣、科技进步、历史发展的记录和显著标志。文献是创造的“中介”,是社会科学能力的两翼。丰富的科学的不断增殖的、不断被利用的文献,是一门科学不断发展的基础。

通过我们的努力,使老中医经验发掘整理出来,形成一次文献,必将极大地丰富祖国医学中的临床医学文献。鉴于中医临床文献尚显薄弱的现状,整理老中医经验,当然具有极其重要的文献价值了。

中医理论的发展源于临床经验的整理和升华,临床经验整理之著作,又成为理论发展之阶梯,如《伤寒论》《脾胃论》《湿热病篇》等。临床医学的不断发展是中医理论发展的基础。

老中医经验中不乏个人的真知灼见,尤其是独具特色的理论见解、自成体系的治疗规律都将为中医理论体系的发展提供重要的素材。尤其是传统的临床理论并不能完全满足临床需要时,理论与临床脱节时,老中医的自成规律的独特经验理论价值更大。

## 抢救继承老中医经验是中医学发展的当务之急

目前,中医学面临着严峻的考验和前所未有的挑战:

临床范围的窄化,临床阵地的不断缩小,有真才实学而又经验丰富的老中医寥若展星,信仰人群的迁移,观念的转变,全面发展中医临床已不复可能。

科研指导思想的偏差。不断用现代医学、现代科学去证明,去廓清中医学,中医永远处于这种地位,是难以按自身规律发展的。科研成果大部分脱离了中医药学的最基本特点,以药为主,医药背离,皮之不存,毛将焉附?

中医教育亦不尽人意。由于教材中对中医学的一些基本概念的解释,与中医理论大相径庭,或以偏概全,尤其是中西并举,使学生无法建立起中医的思维方式,不能掌握中医学的精髓,不能用中医的思维方式去认识疾病,这是中医教育亟待解决的问题。中医学学术后继乏人,绝非危言耸听,而是严酷的现实。

在强大的现代医学冲击下,中医仍然能在某些领域卓然自立,是因为其临床实效,现代医学尚不能取而代之。这是中医学赖以存在的基础,中医学的发展亦系之于此。无论从中医文献理论—实践脱节的实际状况,还是从培养中医临床人才,提高临床疗效来看,抢救、发掘、继承老中医经验,都是中医学发展的战略起点和关键所在。

单书健

1998年春节

## 凡 例

一、《古今名医临证金鉴》，意在选取古今临床家于中医临证确有裨益之经验，以资临床借鉴。宗此标准，古代文献之选辑，以明清文献为主。

二、编排层次，每卷均先列古代文献，继以现代文献（1949年尚在世者均列入现代医家），其下分列病种，进而胪述各家经验。古代医家一般以生卒时间为序。每病之下，系统论述者居前，医话医案居后。间有部分理论论述，或内容顺序不宜后置者，而提置于前。病下各家经验，多为一篇。间有数家因不便以一篇介绍者，未予合并。

三、编入各卷中的医家均为声名显赫的大家，故介绍从简。间或有生卒时间无考者，只得抱憾缺如。

四、文献来源及整理者，均列入文后。未列整理者，多为老先生自撰。或所寄资料未列，或转抄遗漏，间亦有之，于兹恳请见谅。

五、古代文献，以保持古籍原貌为原则。间有体例欠明晰者，则略作条理，少数文献乃原著之删节摘录，皆着眼实用，意在避免重复，把握要点。

六、古代文献中计量单位，悉遵古制，当代医家文献则改为法定计量单位。一书两制，实有所因。

七、历代医家处方书写，各有特色，药名强求统一，似觉与原来风格不谐，故多遵原貌，不予划一。



八、曾请一些老先生对文章进行修改或重新整理素材，以突出重点，使主旨鲜明，识邃意新；或理纷治乱，而重新组构，俾叶剪花明，云净月出。

九、各文章之题目多为编纂者所拟，或对仗不工，或平仄欠谐，或失雅训，或难概全貌，实为避免文题重复，勉强而为之，敬请读者鉴谅。

## 《古今名医临证金鉴·咳喘肺胀卷》述要

单书健 陈子华

咳嗽之论肇始于《内经》。如，《素问·咳论》：“肺之令人咳，何也？岐伯对曰：五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”并论述了五脏六腑功能失调所致咳嗽之不同特征。《伤寒》《金匱》对咳嗽证治论述颇多，如伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳之用小青龙汤，寒饮内停之用苓甘五味姜辛汤，虚烦咳逆之用麦门冬汤，至今仍为广泛运用之效方。

《诸病源候论》咳分十种，虽主辨证，然不尽实用。

子和《儒门事亲·嗽分六气，勿拘以寒说》指出：风寒暑湿燥火，六气皆令人咳，非独寒邪……。

明《景岳全书·咳嗽篇》云：“咳嗽一证，窃见诸家之论太繁，皆不得其要，多致后人临证，莫知所从，所以治难得效，以余观之，则咳嗽之要，止惟二证。何为二证？一曰外感，一曰内伤，而尽之矣。外感之咳必由皮毛而入，盖皮毛为肺之合。而凡外邪袭之，则必先入于肺，久而不愈则必自肺而传于五脏也。内伤之嗽，又起于阴分，盖肺属燥金为水之母，阴损于下则阳孤于上，水涸金枯，肺苦于燥，肺燥则痒，痒则咳不能已也。医之咳症虽多，亦无外此之后而已。但于二者之中，当辨阴阳，当分虚实耳。”

喻昌《医门法律》首论秋伤于燥之燥咳，是为发明。垂

范后世，功不可没。于内伤咳嗽还提出：内伤之咳，治各不同。火盛壮水，金虚荣土，郁甚舒肝，气逆理肺，食积和中，房劳补下，用热远热，用寒远寒，内已伤药不宜峻。对新久咳嗽提出六条戒律，示人不可违犯。

《医宗必读·咳嗽》在总其纲领不过内伤外感而已的前提下提出：大抵治表者，药不宜静，静则留连不解变生他病，故忌寒凉收敛……治内者，药不宜动，动则虚火不宁……

沈金鳌《杂病源流犀烛》，于咳嗽亦有心得，“盖肺不伤不咳，脾不伤不久咳，肾不伤火不炽咳不甚，其大较也。”程钟龄创制之止嗽散，温润和平，不寒不热，乃外感咳嗽不易之良方。

《内经》于喘证有较多之论述，《灵枢·五阅五使》篇“肺病者喘息鼻张，”《素问·大奇论》篇“肺之壅喘而胀满”，较详细地论述了喘之症状、病因、病位。

《金匱》有“肺痿肺痛咳嗽上气病”专篇，“上气”即喘证，“气喘肩息，不得平卧”，但其中尚包括哮证和肺胀。

《三因方·喘》概括云：“夫五脏皆有上气喘咳，但肺为五脏华盖，百脉取气于肺，喘既动气，故以肺为主。”

金元以降，于内伤致喘论说尤多，其辨证多以虚实为纲，景岳云：“实喘者有邪，邪气实也，虚喘者无邪，元气虚也。”林珮琴《类证治裁》指出“实喘贵在肺，虚喘责在肾，”喘由外感者治肺，由内伤者治肾，是为治喘之原则。方仁渊对此又予阐扬：“确有见地，然不可一执一，实喘治肺，需兼治胃，虚喘治肾，宜兼治肺。”张聿青、蒋宝素强

调治痰，“在肺为实，在肾为虚，此指气而言，非关于痰也”而“喘因痰作，欲降肺气，莫如治痰”。

《内经》无哮证病名。《素问·阴阳别论》“……起则熏肺，使人喘鸣”似指哮证而言。《金匱·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证并治》“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之”指出了哮证发作之特征及治疗。仲景之桂枝加厚朴杏子汤、越婢加半夏汤、小青龙汤、皂荚丸、葶苈大枣泻肺汤，至今仍广泛应用，经方家每每视为不易良方。

哮喘之病名，首创于丹溪，并专主于痰。提出“未发以扶正为主，既发以攻邪为急”之治疗原则。把哮证从笼统的“上气、喘促、喘鸣”中分离出来。后世医家鉴于哮必兼喘，故统称为哮喘。

哮喘相似亦相关，虞抟指出两者之区别，大抵哮以声响名，喘以气息言。夫喘促喉中有水鸣声，谓之哮，气促而连属不能以息谓之喘。

《病因脉治》首揭哮证之因机“哮病之因，痰饮留伏，结成窠臼，潜伏于内，偶有七情之犯，饮食之伤，或外有时令之风寒束其肌表，则哮喘之症作矣”于此，《证治汇补·卷五》论述尤为精辟：“内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为哮病。”

哮证之治，后世多宗丹溪“未发以扶正气为主，既发以攻邪气为急”之论，以此为要则，各臻细密。如旭高治哮喘频发，脉形细数，身常恶寒，下焦阴虚，中焦痰盛，上焦肺弱者，发时服用：桂枝、款冬花、橘红、杏仁霜、莱菔子、桑白皮、枇杷叶、竹沥、姜汁等；平时服：六味地

黄加五味、牛膝、肉桂、磁石，炼蜜为丸，半夏、陈皮、甘草为衣。实具巧思。

林珮琴《类证治裁》之“哮证”不可不读。

早在《内经》中即有肺胀之记载。《灵枢·胀论》：肺胀者，虚满而喘咳。《灵枢·经脉》篇“肺手太阴之脉，……是动则病肺胀满膨膨而喘咳”已指出肺胀乃虚实相兼之复杂证候。

《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证并治》“上气喘而燥者，属肺胀，欲作风水，发汗则愈”，“咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大者，越婢加半夏汤主之”，“肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水，小青龙加石膏汤主之”已明确地指出了肺胀之病机，素有水饮内蓄，因外感触发，其证候类型有寒饮郁肺之射干麻黄汤证；痰浊壅塞之皂荚丸证；水饮内结之泽漆汤证；水饮上迫之厚朴麻黄汤证；饮热互结，热盛于饮之越婢加半夏汤证；饮热互结，饮盛于热之小青龙加石膏汤证。均为后世治疗肺胀常用良法效方。

于肺胀之证治建树最著者，当属丹溪，《丹溪心法·咳嗽》“肺胀而咳，或左或右不得眠，此痰挟瘀血，碍气而病，宜养血流动于气，降火疏肝以清痰。”用四物汤加桃仁、诃子、青皮、竹沥、姜汁之类。后世之《证治准绳》《古今医鉴》《医宗必读》《张氏医通》《杂病源流犀烛》除本《金匱》之说外，悉遵丹溪之论。

是卷哀集古今医家治疗咳嗽、咳喘、哮喘、肺胀之经验。诸如祝味菊、徐小圃、孔伯华、刘民叔、严苍山、夏

仲方、严二陵、陈道隆、程门雪、赵锡武、岳美中、傅再希、郭贞卿、唐步祺、姜春华等名家经验，多有裒集，洋洋大观，美不胜收矣。

丁老光迪先生阐扬两感咳嗽，前哲今贤均少论及；夏老奕钧先生主张宣清润三法，次第而施，能识夹杂，方可应机；郭老贞卿、凌老耀星均为著名女中医，郭老阐扬升降、开阖、出纳乃治咳之要，凌老论勿以炎症皆属火热，而滥投苦寒冰遏之剂；姜老春华教授，治咳倡用截断，久咳每补气阴；孙弼纲教授，每重升麻，效法东垣而用风药。

江尔逊先生，久咳概用金沸草散，痰壅津伤任以豁痰之剂，乃稟师传，其师陈鼎三先生曾拯江老之危，切身体会，六十载验证，不比平常。孔伯华先生清疏豁痰，并和肝胃，而非惓惓偏执于肺；严苍山之论伏风咳嗽；陈道隆先生言，痰之寒热，不可拘于其色之白黄，经验之谈，每令人耳目为之一新。夏仲方先生体验，柴胡方治咳，疗效卓著，乃千金难得之良方。

于咳喘之辨治，程门雪先生审寒热虚实，酌宣肃清润，细致入微，间不容发；赵锡武教授视咳用药，辨痰论治，恪守仲景法度；裘老沛然先生每并用辛温苦寒，蠲饮泄肺；欧阳琦老之究开合升降，足证其医理精深。焦树德教授之两纲六证三原则，皆经验之谈，足可示人以规矩。胡翘武先生之化裁阳和，孟澍江教授之金水六君，~~皆以三拗~~，皆可师法。

刘老渡舟教授，乃经方大家，擅用经方治癆咳喘。湖北已故名医朱紫来先生亦为经方家，他们经方之运用，均

臻化境。

于哮证之治，傅再希先生主张治哮以开窍排痰为主，勿以气促而滥授参芪壅塞之剂，尝用皂角，豁痰利气；与胡翹武先生主以峻猛蠲涤，实有异曲同工之妙；顾丕荣先生主以化湿泄毒。王正公先生每以汗吐下法治疗哮喘，本承先贤，今已罕见，足可为我侪开一法门。刘韵远、洪广祥、王烈诸先生，俱重痰瘀，各择达药，疗效卓著。郁文骏教授之发作期亦重扶正，七分治肺，三分脾肾；冯视祥先生，发作期亦宣降纳气并举，实乃自出机杼。

李介鸣先生治疗哮喘，尤重调畅气机，陈苏生先生之重开阖气血，李学耕先生之逐邪运脾，钱仲阳先生之哮喘当调肝，每取清肝、疏肝、养肝之法，俱有灼见，均堪师法。

哮喘一证，实属痼疾，虽曲尽心机，群药遍尝，亦每寸功难建。故历代医家每每探讨用劫痰峻剂逐其顽痰，此即砒之运用。用砒治哮早开先河，乃许叔微《普济本事方》之紫金丹，后世医家多有沿用，姜春华教授于此亦有体会：紫金丹类方治疗哮喘之属寒证疗效较好，有即时和持久之疗效，常有服此而多年不发者，所治病人甚多，未发现有毒者。用量不可少，少则无效，如有服6粒无效者，倍之则效，然此量，又不可久服。卷中还收集了著名临床家刘民叔用砒治疗顽哮之经验，峻利毒剂，用量逾恒，而建奇功，实值得探究，然又不可孟浪从事，如本有肝肾之病，尤须慎重。

于肺胀之治，诸家多主张本虚标实，而主张标本兼顾。

周仲瑛教授认为正虚肺心脾肾，邪实痰水瘀血，斟酌六法，曲尽病机；奚凤霖先生体验：应纳敛皱肺，固本御外，化痰排痰，感染外邪，则又应清热宣肺；吴怀棠先生亦主张酸收皱肺；于肺胀喘肿，临床家肖俊逸先生主用生脉、葶苈，并尝用沙参。洪广祥先生治疗肺胀，每从痰瘀着眼。均为经验结晶，于肺胀之治疗亦堪借鉴。



## 目 录

## 咳喘

- 赵锡武 视咳用药 辨痰论治····· 1
- 程门雪 用药酌宣肃清润 治肺审寒热虚实····· 7
- 裘沛然 辛温蠲饮, 苦寒泄肺····· 12
- 许公岩 痰湿每为祟 苍麻乃良方····· 18
- 欧阳琦 究开合升降 治久咳痰喘····· 21
- 印会河 咳喘临证首辨痰 寒热虚实每可凭····· 26
- 洪广祥 治肺不远温····· 31
- 刘渡舟 咳喘经方案绎····· 35
- 吴银根 祛风平喘, 宽胸化痰····· 42
- 周仲瑛 暴喘治疗要领····· 45
- 赵清理 运用姜辛味疗咳喘之一得····· 50
- 孟澍江 喘咳效方喘咳定 金水六君合三拗····· 52
- 陆芷青 肾虚肺实 四子平喘····· 54
- 钱远铭 定喘良方需化裁 养阴凉血勿滥施····· 57
- 张建夫 自拟杏仁煎治疗咳喘····· 60
- 金梦贤 自拟四子克喘汤····· 64
- 陈树森 咳喘治疗举要····· 66
- 王正公 因势利导制源畅流 防渐于微病求逆转····· 69
- 田从豁 冬病夏治消喘膏····· 75

岳美中	咳喘求苏子降气 培元赖河车大造 .....	77
朱紫来	寒饮咳喘 通用经方 .....	82
胡翹武	逐痰畅其道 扶正培其本 .....	87
王士福	咳喘之大剂量用药问题 .....	95
李孔定	宣肺活血 咳喘大法 .....	103
崔文彬	久患喘促, 当先祛痰 .....	107
俞慎初	宣肺祛痰每为主 止咳定喘有效方 .....	109
吴安庆	咳喘案析 .....	111
祝味菊	温散宣解治悬饮重症 .....	120
曹世宏	间质性肺病与特发性肺间质 纤维化的中医辨治 .....	122
<b>哮喘</b>		
徐辉光	标本病证每同治 平喘尚需用达药 .....	128
李寿山	肺肾同调 虚喘大法 .....	134
钟一棠	哮喘效方支哮喘膏 .....	137
董漱六	哮喘三方 .....	138
徐仲才	攻邪治标别寒热 妙在化裁小青龙 .....	142
洪广祥	痰瘀伏肺哮喘夙根 治气为先蠲哮截喘 .....	150
刘民叔	峻利毒剂量逾恒 哮喘痼痰始可平 .....	156
顾丕荣	化湿泄毒治哮喘 .....	159
王季儒	哮喘虚实寒热辨 .....	163
黄文东	表散祛痰发时法 培补脾肾缓后方 .....	168
王正公	汗吐下法治疗青少年哮喘 .....	171
邵长荣	辨寒热以治标 补肾元以培本 .....	176
冯视祥	哮喘肾虚虽为本 宣肺降逆每并举 .....	181

- |     |                                   |     |
|-----|-----------------------------------|-----|
| 郁文骏 | 平息发作亦需求本 七分治肺三分脾肾·····            | 188 |
| 刘韵远 | 发时祛邪重痰瘀, 缓时扶正培肾脾·····             | 192 |
| 王烈  | 三期分治, 活血化痰·····                   | 197 |
| 肖正安 | 涤痰麻杏石甘方, 培元金水六君煎·····             | 201 |
| 黎炳南 | 攻补兼施治疗哮喘·····                     | 203 |
| 胡翹武 | 痰气壅闭 峻猛蠲涤·····                    | 209 |
| 马莲湘 | 哮喘两效方·····                        | 213 |
| 郑颀云 | 治喘大法 温清补固·····                    | 217 |
| 李介鸣 | 治喘尤重调气机·····                      | 222 |
| 李学耕 | 逐邪运脾 平喘有方·····                    | 227 |
| 傅再希 | 开窍排痰乃大法 勿用阴凝远参芪·····              | 233 |
| 曹鸣高 | 哮喘发作别寒热 开闭涤痰总相宜·····              | 235 |
| 颜德馨 | 温阳豁痰平哮喘 麻黄附子细辛汤·····              | 237 |
| 陈耀堂 | 病久必虚 标本兼顾·····                    | 239 |
| 王文鼎 | 哮喘发作先逐邪 固肺纳气缓后方·····              | 241 |
| 程门雪 | 哮喘治疗的几首效方·····                    | 243 |
| 姜春华 | 哮喘治疗的效方达药·····                    | 245 |
| 张海岑 | 肃肺通腑, 擅用紫菀知母<br>补以固本, 当辨肺与脾肾····· | 249 |
| 钱今阳 | 哮喘当调肝 法取清疏养·····                  | 253 |
| 张沛虬 | 治标祛痰别寒热 培本尤审肺肾脾·····              | 257 |
| 陈苏生 | 调气重开阖气血 止哮求二麻四仁·····              | 261 |
| 顾兆农 | 重证热哮举隅·····                       | 263 |
| 张泽生 | 哮喘多寒证 温散小青龙·····                  | 267 |

## 肺胀

- |        |                                 |     |
|--------|---------------------------------|-----|
| 周仲瑛    | 正虚肺心脾肾 邪实痰水瘀血·····              | 269 |
| 奚凤霖    | 清热宣肺化痰排痰 敛纳皱肺固本御外·····          | 275 |
| 吴怀堂    | 酸收疗肺胀 皱肺有良方·····                | 282 |
| 周信有    | 本虚肺脾肾审度轻重缓急<br>标实痰水瘀斟酌主次先后····· | 287 |
| 杨继荪    | 热痰瘀虚，分期辨治·····                  | 294 |
| 许公岩    | 喘胀宜健脾宣肺，温化寒湿·····               | 302 |
| 胡建华    | 治疗喘肿 温肾暖脾·····                  | 305 |
| 肖俊逸    | 肺胀喘肿 生脉葶苈·····                  | 309 |
| 姚正平    | 肺心病证治六法·····                    | 316 |
| 洪广祥    | 肺胀重痰瘀·····                      | 321 |
| 李孔定    | 补泻并施温清共用 金水交泰标本兼顾·····          | 326 |
| 唐步祺    | 肺胀咳喘·····                       | 330 |
| 冉雪峰    | 痰浊痹阻喘逆案·····                    | 335 |
| 跋····· |                                 | 339 |

赵锡武

## 视咳用药 辨痰论治

赵锡武（1902～1980），原中国  
中医研究院教授，著名中医学家

### 咳喘任以麻黄，要在配伍得当

肺为清肃之脏，喜温而恶寒，喜润而恶燥。外感风邪舍于肺，其人即咳。肺主皮毛，开窍于鼻，外邪侵入皮毛鼻孔而犯肺，此为病从外受。另外寒邪内受，伤肺亦致咳喘，此乃饮冷寒食入胃，从肺脉上至肺则肺寒，肺寒则内外合邪致病，故曰：“聚于胃，关于肺。”肺主呼吸，五气入鼻归于心肺，故凡无形之气，有形之味及辛辣燥烈之嗅，皆能直接犯肺。反之肺部之邪也能由呼吸、汗液排泄于外。但肺感邪后即不宜达，鼻塞不通，腠理不开，肺邪不得外泄。此时必须宣达肺气、开发腠理，使“溦然汗出而解”。寒邪、热邪、水邪皆能致喘，而三者又能互相转化。表寒不解则郁而化热，汗出不彻则水停心下，水遇热则化气，气遇寒则化水。

麻黄功能宣肺发汗，通过汗出，肺气宣达而腠理开，发汗之目的在于泄热、泄水、排毒。所以凡因无汗所造成的

病，大多可用麻黄治之。但用麻黄取汗，也会给临床带来新的问题。若阳虚水盛者热必少，发汗不仅泄水而热也随之散发，使阳气更虚，甚者造成亡阳。故必须佐以温阳之剂，如麻黄附子细辛汤，既能泄水，又能温阳，而不伤阳气。若热盛者，水必少，发汗泄热时，水也同时随之排出，甚者造成亡津液。故在用越婢汤、麻杏石甘汤等时，不但宜重用凉药配伍以助其清热之功，而且宜佐以甘寒养阴之品以增津液。盖喘咳之症在临床治疗时，不仅须发汗，还应化痰、逐饮、利水。喘者服麻黄，若汗出，则邪由汗解；若不汗出则小便增多，而由下泄，故麻黄为治喘之要药。

### 治喘应分辨虚实

“虚喘在肾，实喘在肺”，“有邪为实，无邪为虚”。所谓邪者，指人身之“本无”，如风、寒、暑、温、燥、火、饮食以及尘埃、毒气等。所谓虚者，指人身之“固有”，如五脏六腑本身正气虚损以及疲劳过度，病后体衰等，即“治内伤复其所固有，治外感去其所本无”之说。

治疗总则是宣肺，新感者宜清散，久病者宜温化。急性喘咳，多由外邪侵犯，重点在祛邪；慢性者多由正虚体弱，邪恋不去所致，老年尤甚，重点在扶正。平素不发作时，应固表扶正以防外感。发作时祛邪以治标，喘止咳停则应补正以治本。正虚邪盛时标本兼治，扶正以祛邪。始终重视治痰。

#### 一、外感咳喘，治从风寒、风热

1. 风寒喘咳为麻黄汤证，以发热，恶寒，无汗而喘，

脉浮紧，头痛，体痛，骨节疼痛等症为主，其主要症状为无汗。而麻黄汤之作用即在于发汗，如汗得出则身觉温暖，恶寒消除，余症皆随之而解。但是，若感冒而不恶寒，体不痛或脉沉弱者则不可用麻黄汤类方剂。若麻黄汤证兼见项背强急者可加葛根。

2. 风热或风温咳嗽，如麻杏石甘汤证，可用麻杏石甘汤或越婢加半夏汤。治疗多用辛凉剂，但桑菊饮类不如麻杏石甘汤类疗效显著。因麻黄不仅取其发汗，且能开达肺气，再重用生石膏，更能急清肺热以定喘。麻黄乃治喘之要药，临床见到喘重者用麻黄，有的能止喘而不见汗；有的使尿多而邪从尿利下。凡属新感暴喘或久病急性发作表现高热、喘痛、口渴、脉数，以及肺炎等急性传染病，均以本方合增液汤加银花、连翘、板蓝根、川连等药急清其热，可以缩短病程。

另外，小儿顿咳，乃热邪袭肺，咳嗽逐渐加剧。呈痉咳，日久不愈可转致肺炎或脑病等危候。表现痉咳顿作，而赤胸闷，气憋欲死，咳嗽吸气时可出笛声，痰稠不利，眼睑浮肿，日轻夜重。此不可轻视，当急治之，宜清热宣肺凉血，麻杏石甘汤加白茅根、生地、白芍、丹皮、百部、生侧柏叶、胆星。危重者可加局方至宝丹。

## 二、慢性咳喘，虚证居多

久病必虚，但本病非完全纯虚。在治疗时，重点在于补虚，或补正祛邪。但此与肾不纳气纯虚之喘本质不同。

1. 轻性痉挛性咳嗽：痰粘稠不易咯出，并气逆上冲，或咳声嘶哑者，麦门冬汤加厚朴杏仁瓜蒌汤治之。

2. 湿性痰饮性咳嗽：略有浮肿、贫血、手足易冷、小便自利，无发热恶寒头痛肢酸之表证，故不用小青龙汤，可用苓甘五味姜辛汤。

3. 胃咳：心下痞塞，胁下坚硬，大便秘结，频发咳嗽，各药无效者可用大柴胡汤下之，此即“腹满而喘病在胃”之证。

4. 酒湿咳嗽：酒客嗜酒日久，多于秋末冬初咳嗽，兼见胸背胁挛紧而恶寒。用桂姜草枣黄辛附汤治之，年老者尤多用之。

5. 脾虚咳嗽：平素胃肠虚弱，咳嗽日久不愈者用六君子汤补之。虚弱小儿，脾胃虚弱感冒而咳嗽不止者，以小建中汤加味治之。

6. 肾燥脾湿咳嗽：上嗽下利，胃纳不振，黑地黄丸治之。

7. 火郁干咳：火郁干咳而无痰者先以逍遥散发之，继以清燥救肺汤补阴清肺。

8. 喘息亦即哮喘：以小青龙汤为主方，夹有热象者小青龙汤与麻杏石甘汤合用。脉微细恶寒嗜睡者，麻黄附子细辛汤加黑锡丹治之。

9. 支气管扩张咳嗽：以千金苇茎汤、小陷胸汤、甘桔汤、葶苈大枣泻肺汤化裁治之。

10. 肺源性心脏病之咳喘：以真武汤合麻杏石甘汤加唐容川参苏饮（人参、苏木）治之。浮肿甚者加陈修园消水圣愈汤（麻黄、桂枝、细辛、附子、知母、生姜、甘草）。兼见肝大腹水者以真武汤、越婢汤合剂加活血、利尿



剂治之。

11. 心咳即肺气肿咳喘：咳喘多年，胸闷气短咳逆倚息，胸呈桶状，指端粗大，偶咳兼心痛。中医名曰心咳，乃因其多兼见心虚征象，宜用清代王旭高心咳汤加减治之。常用药物为：

党参 30g 茯苓 15g 甘草 9g 牛蒡子 9g 半夏 12g  
麦冬 15g 远志 12g 茯神 9g 小麦 15g 厚朴 9g 麻黄 3g 杏仁 9g 薄荷 5g 桔梗 2.5g 生石膏 18g

临床对咳喘辨痰施治，亦为常用方法。

1. 痰黄者新感或旧病新发作者均可用麻杏石甘汤合增液汤加银花、连翘等清热解毒药。

2. 树胶液状稀痰，听诊为湿性罗音者小青龙汤主之，烦躁者加生石膏。

3. 稠痰：喉中水鸡声，听诊为干性罗音者，宜射干麻黄汤。

4. 稀稠混合痰而听诊为混合罗音者，厚朴麻黄汤主之。

5. 泡沫痰而脉数心悸者，宜麻杏石甘汤合瓜蒌薤白半夏汤及生脉散治之。

6. 脓痰：晨起量多，胸痛并有周期性吐血者，千金苇茎汤治之。

7. 痰胶粘难出，量多，咳逆倚息，时时唾浊，坐不得卧者，可用《金匱》皂荚丸主之。

总之，外感咳嗽，先中肺而后传于他脏，肺为本，他脏为标。病在表，寒证宜辛温宣散，热证则宜辛凉宣散，禁忌苦寒酸敛。药不宜静，静则留恋不解，变生他病。形病

俱虚时则当补中气，配合和解，缓缓宣散。

内伤咳嗽，脏气受伤，病自他脏而后传于肺，以他脏为本，肺为标。病在内宜甘以壮水，润以养金，药不宜动，动则虚火不宁，忌辛香燥热。

## 程门雪

### 用药酌宣肃清润 治肺审寒热虚实

程门雪（1902～1972），曾任  
上海中医学院院长，著名中医学家

老年咳喘，多从“痰饮”中的“支饮”论治。初发时先治邪实；病久要治其体虚。初发时属寒者多，应当用温开法（有热者可兼用清凉）；病久常属寒郁化热，治法上应当温清并用。

此病多发于秋冬季节，遇寒则重，故应以温开法治之，春夏季节发病者，则以寒郁化热为多，可在温化中兼用清凉的治法。小青龙汤、小青龙加石膏汤如果用得恰当，都有一定疗效。

厚朴麻黄汤治疗咳逆上气，脉浮。方中用麻黄、细辛解表定喘；厚朴、杏仁降气平喘；干姜、五味子止咳，这两味药都是主治咳逆上气的。五味子益气温敛，干姜温开，两者同用有很好的效果；半夏化痰；石膏清热；小麦和中。一方之中包括了解表、平喘、止咳、化痰和清热等几种方法。

泽漆汤治疗咳逆，上气，脉沉，是表邪渐解，要兼顾正虚，故用紫菀、白前止咳平喘；半夏、泽漆泄化痰水；桂

枝、生姜温开；黄芩清热；人参、甘草扶正补虚。一方之中也包括了扶正、祛邪、化痰、温、清等法。

以上是病情复杂、综合治疗的方剂。至于单纯偏温的，以射干麻黄汤为最好（麻黄、射干、紫菀、款冬花、细辛、五味子、半夏、干姜、大枣）。

在治疗上很少有一定不变的类型，然有初、中、末期的分别。大体上初期是重在祛邪，中期要邪正并顾，末期着重于扶正。在临床上，纯寒宜温的有，温而兼清的也有，纯热宜清者就很少（这是个人局限的体会）。至于纯宜清润的，则是肺燥肺痿，咳逆上气，少痰无痰，或者吐的是涎沫，则用麦门冬汤、清燥救肺汤。

定喘汤（有麻黄、款冬花、桑皮、黄芩、苏子、杏仁、甘草、银杏肉、半夏等），对寒郁化热者很有效果。黛蛤散用麻油调服，治疗咳嗽、而浮，是宋代草医的单方，用其治疗咳喘痰内带血，合泻白散煎服，也屡屡有效。体虚喘甚，但咳嗽轻微，汗多者，用生脉散煎汤，化服《局方》牛黄丸一粒。阳虚咳嗽，痰鸣者，仿阳和汤意，用熟地、麻黄、鹿角霜、甘草、白芥子再加紫菀、款冬花、白前、苏子、杏仁等，也有效果。

对于炎症的证治，不可望文生义，消炎不等于清热。祛寒、发汗也有消炎之功。

至于宣肺、肃肺、清肺、润肺的药物。宣肺如麻黄、牛蒡等。肃肺如桑皮、枇杷叶、杏仁、苏子等。清肺分两种：一是清养肺阴，如沙参、麦冬、花粉、玉竹等，一是清泻肺热，如桑皮、地骨皮、黄芩、马兜铃等。润肺也分温清

两法：清润法即在上述清养肺阴药中再加阿胶、百合等；温润法，如《时病论》用紫菀、百部、款冬、松子仁、杏仁、陈皮、冰糖（名温润辛金法）。甘草干姜汤、麦门冬汤也属温润之列。以上诸法大都是复用的，如宣、肃同用，清、润同用，清、肃同用，清宣、润肃也可同用。

肺燥宜润，临床上治燥咳，有温润、凉润二法：寒燥在表用杏苏散（苏叶、杏仁、前胡、茯苓、半夏、陈皮、甘草、桔梗、枳壳、姜、枣）。燥热伤肺用清燥救肺汤（桑叶、石膏、人参、甘草、麻仁、阿胶、麦冬、杏仁、枇杷叶，人参可用太子参或沙参代）。

咳嗽有甚于晨，或甚于晚。晨起咳嗽，痰先稠后薄的，属肺脾湿痰；甚于晚或在午夜后更甚的属肾虚。

关于老年慢性气管炎“咳、痰、喘、炎”四大症的治疗，一般应以化痰为主，化痰方中以二陈汤为主。痰多的用六安煎即杏仁、白芥子加二陈汤，夹热的加黄芩、黛蛤散、贝母、海浮石；消痰用白芥子、莱菔子、雪羹汤（海蜇头、荸荠）；涤痰用皂荚丸、葶苈大枣泻肺汤等；豁痰用枳实、郁金、远志；涤痰用竹茹。涤痰法运用时注意体质，如果体虚久病须慎用，或以不用为好。

总之，“治咳嗽不离乎肺，不限于肺”；“治实必顾虚，治虚必顾实”；“实喘治肺，虚喘治肾”。咳喘虽是二证，但咳久可以致喘，喘亦可由咳引起，所以二证常难以截然划分。

喘证在肺为实，实者邪实；在肾为虚，虚者元气虚。外感痰浊逗留肺经者，固然属实，即所谓虚喘之本在于肺肾，

虚中仍有实在。因为咳喘之证，单纯属于肺虚者较少，肺虚而夹痰热逗留肺络者则甚多。尽管肺肾两亏，气阴并伤，而见舌质光红，只要咯痰不爽，痰粘腻厚，补中仍当佐以肃化痰热之品。治法大都采取千金苇茎（一般不用桃仁）、雪羹、竹沥等等，参入熟地、沙参、冬虫夏草、肉苁蓉、女贞子、旱莲草、紫石英等药中用之，以为清上实下、下虚上实之治，亦即叶氏所谓“在肺为实，在肾为虚”，虚实同病者之治法。

痰热阻塞肺络者，不一定表现在苔，而应当注意在脉，右寸滑大，则为依据。上而所说是指痰热之证而舌光净的，如果舌剥而苔腻布，则是脾有湿痰，如用前法，就必须复人金水六君法了。熟地用泡汤或后下，取浊药清投之意，王旭高医案中每每用之。

大概内伤久病，苔脉相参，脉为重要。从前曾经治一气喘病人，但坐不得卧已10余天，舌苔厚腻满布，脉则右尺动滑如驰。所服不外小青龙、三子养亲、平胃散、二陈汤等，化痰之法无不遍投，病家已备后事。根据病者脉象，且化痰药已用过不效，故用大剂复脉法治下，参入肃化治上。初亦缺少把握，不料1剂能卧，次日腻苔尽退，转为花剥，舌露光绛。始悟其人本质原属阴虚火旺，腻苔乃10余日张口呼吸，浊气上逆之故，此乃变法中之变法。又按所谓上实当右寸滑大，还要按其两尺，两尺虚弱才是上实下虚之据。如果两尺不虚，右寸独大，那又可能是实证。

定喘要分虚、实，实喘用苏杏二陈汤，重则用三子（苏子、白芥子、莱菔子）二陈汤；虚喘用金水六君煎，治

---

喘咳痰多，舌苔光而痰有咸味者，往往有效。如果胃口不好，大便溏者，用六君子汤。又虚喘还可随症加紫衣胡桃、五味子、坎炁（脐带）、河车、蛤蚧、钟乳石等。

裘沛然

## 辛温蠲饮，苦寒泄肺

裘沛然（1916～ ），上海  
中医药大学教授，著名中医学家

### 外邪引动伏饮，小青龙汤变法

裘氏认为，慢性支气管炎的基本病机是“外邪引动伏饮”。饮为阴邪，性质属寒；外邪入里易化热，故本病表现为外邪与伏邪胶结，寒饮与痰热混杂。病变迁延，久咳肺气渐虚，故又有虚实相夹的情况。至于病变郁位，裘氏欣赏陈修园“咳嗽不止于肺，而亦不离于肺”的观点。脾虚生痰、肾虚泛饮、木火刑金，均可波及肺，但当慢性支气管炎发展到肺源性心脏病时，病变就由肺波及心、脾、肾、肝等脏。

慢性支气管炎的主症是：咳、痰、喘三症，如演变至“肺心病”时，则伴见浮肿、心悸等。病机的中心环节是“痰”和“气”。痰滞气道则咳、则喘，痰饮泛滥则肿、则悸；肺主气，肺气壅滞、上逆，也可致咳、致喘，肺气虚弱亦能出现虚喘，气虚津化为痰，则痰益甚，两者可互为因果。



鉴此，治疗之法，主要是化痰饮、调肺气。治痰饮之法，仲景早有“当以温药和之”的明训；治气之法，《顾氏医镜》有“一曰补气，二曰降气，三曰破气”的记载。裘氏根据上述认识，主张辛温蠲饮、苦寒泄肺为大法。“肺欲辛”，辛能散邪结，温可化痰饮；苦能降上逆之肺气，亦可清内蕴之痰热。裘氏常用小青龙汤变法，药用麻黄、桂枝、细辛、干姜、龙胆草、黄芩、甘草、五味子（或诃子）、桃杏仁、制半夏、紫菀、前胡、枳壳（或枳实）等。方中麻桂疏解表邪；细辛，既可表散风寒，又能内化寒饮，并有止嗽之功，一药三用，其功颇宏，《长沙药解》云其能“敛降冲逆而止咳，驱寒湿而荡浊，最清气道，兼通水源，温燥开通，利肺胃之壅阻……专止咳嗽”，其与五味子配伍，一散一收，既收敛耗散之肺气，又不致碍邪；干姜，为温化寒饮之良药，“同五味则通肺气而治寒嗽”（《本草求真》）；龙胆草、黄芩苦寒，降肺气，清痰热，其与细辛、干姜相伍，寒温并用，相辅相成，为裘氏惯用的配伍方法，对“慢支”寒热兼夹之证颇为的对；尤其甘草一味，书皆云其有调和诸药之功，裘氏认为甘草是一味极良好的止咳药，即使胸满痰涌之证，但用无妨。《汤液本草》说得好“中不满而用甘为之补，中满者用甘为之泄，此升降浮沉也”；枳壳（实）利气宽胸，古贤所谓“治痰先理气”是也；余药为化痰止咳之品。全方清肺与温化合用，辛散与酸收并投，化痰与顺气兼顾，对慢性支气管炎的病机颇为切合，故有较好疗效。应用时，如气喘较剧，加葶苈子、马兜铃、苏子；痰多加竹沥、南星；肢体浮肿加猪茯苓、车前子；气虚加

参、芪，肾虚加补骨脂、巴戟天，等等。

### 阴虚湿痰内盛，运用金水六君

慢性支气管炎患者中，老年人为数不少，俗称“老慢支”。对这类病患者，在采用常规方药不效的情况下，裘氏每采用景岳金水六君煎化裁，作为“法外之法”，常能收到意外疗效。此方原治“肺肾虚寒，水泛为痰，或年迈阴虚血气不足，外受风寒咳嗽呕恶多痰喘急等证”，云其有“神效”。但陈修园在《景岳新方砭》中，曾对此方中甘柔滋腻的归、地与燥湿化痰的二陈汤配伍作过激烈抨击。裘氏初亦同意修园之说，以后在长期临床躬身实践中体会到，此方对久咳久喘或老年肺肾虚弱，痰湿内盛者，颇为适宜。辨证中痰湿为标，肺肾阴血不足为本，临床注意患者除咳嗽、喘逆、痰多症外，还有面容憔悴、精神疲乏、舌苔花剥或伴有腻苔等症状。具体应用时还应随机加减，如痰湿盛而气机停滞见胸胁不快者，加白芥子、枳壳；大便不实者，加山药、白术；咳嗽不愈，加细辛、前胡；兼表邪寒热者，加柴胡；肺热者，加黄芩、鱼腥草等。

裘氏认为，陈修园所说的“燥湿二气，若冰炭之反”，不能成为我们组方遣药的桎梏。在历代名方中类似的配合不胜枚举。如仲景方竹叶石膏汤及麦门冬汤中，均用麦冬和半夏相伍，一以润燥，一以降逆，各尽所用；《普济方》中以苍术配合熟地为丸，“补虚明目，健骨和血”；《济生拔萃方》载黑地黄丸，以苍术、熟地，加炮姜，治男妇面无血色，食少嗜卧等。以上均用一润一燥，相反相成。金水

六君煎中用熟地、当归滋养阴血治其本，二陈汤化饮除痰治其标，标本兼治，寓意深刻。裘氏说，立方遣药不要囿于名义上的燥湿不同，问题的实质是，在临床上确实存在某些“老慢支”，既有阴血亏虚的一面，又有痰湿内盛的一面，“有是症，用是药”，运用此方确有疗效。至于配伍上的理论问题，还是少一点条条框框为好，一切应以实践为依据。

### 阳虚水泛，取意真武

慢性支气管炎久经迁延，经过肺气肿而变生肺源性心脏病，可见气急喘促、心悸、唇甲紫绀、颈静脉怒张、足跗肿胀等临床表现。此时病机具有以下特点：

1. 病变由实变虚，或以虚为主，虚实相夹，其中以阳虚水泛为主要特征。此由“慢支”缠绵，外邪、伏饮久恋不去，肺脾肾功能渐趋虚衰。肺虚则津液失布，脾虚则水谷无以化生精微，肾虚水液不得蒸化，反而滋生痰浊饮邪。又因肺气虚弱，气虚不能抵御外邪，外邪恋肺，喘咳反复发作，复可加重肺脾肾精气虚怯。

2. 病变由气分波及血分，出现唇甲紫绀的瘀血症状。此由肺气虚而气不帅血，心阳虚不能温运血脉，寒邪凝滞，阻遏营血，则血脉郁滞所致。

3. 病位由肺累及脾、肾、肝、心、三焦等。脾肾不足，谷不化精，精反化水，水饮泛滥，凌心射肺；肾虚不能纳气，加剧喘促；心阳不振，神气弛缓，精神消索，心脉痹阻则心悸不宁，紫绀时现。“久咳不已，三焦受之”，三焦

总司一身之气化，为津液运行的道路，三焦气化失司，则饮邪泛滥成肿胀、腹满；肝为藏血之体，“肺心病”后期由肝血不能濡养筋脉而出现抽搐，等等。

要之，由“慢支”发展至“肺心病”，其基本病机是：肺心脾肾阳气虚乏，伴见饮停、血瘀，部分患者可出现风动之证。也有一些患者因寒痰留滞，郁而化热，或风热引动痰饮，痰热相搏，伤及阴分。

基于以上认识，裘氏常用真武汤法变通，药用：熟附子、干姜、猪茯苓、白术、白芍、葶苈子、细辛、麻黄、五味子、黄芪、桃杏仁、大枣等。上方由真武汤、葶苈大枣泻肺汤、麻黄附子细辛汤等三方相合而成。真武汤主治“有水气，中外皆虚寒之病”（《医宗金鉴》），为“镇水”良方。方中生姜易干姜，意在配合附子振奋脾肾心阳，并促进气化水饮；且干姜与细辛、五味子相配寓有深意，《金匱·痰饮咳嗽病脉证治》有治疗痰饮的苓甘五味姜辛汤等四方，其组方核心就是干姜、细辛、五味子三药。陈修园也认为此三味药是小青龙汤方的重要组合，《医学三字经·咳嗽》说：“《金匱》治痰饮咳嗽不外小青龙汤加减，方中诸味皆可去，唯细辛、干姜、五味不肯轻去……学者不可不深思其故也。”裘氏认为三味相伍，有蠲饮、敛肺、止咳之功。葶苈大枣泻肺气壅闭，以消痰饮。麻黄附子细辛汤，外散表寒，内温少阴虚寒；且此三味均属辛药，“辛走气”，有“开腠理，致津液，通气”之功，有助于水液气化；其中麻黄合葶苈子，平喘之功益彰。黄芪用量宜大，可以在30~60g之间，大补肺气，令“大气一转，其气乃散”。《本经疏

证》亦载其话“浚三焦之根，利营卫之气，故凡营卫间阻滞，无不尽通，所谓源清流自洁也。”桃仁既可活血行瘀，又合杏仁共化痰浊。全方补气温阳，化饮利水，降逆平喘，对肺源性心脏病出现慢性心衰者，有一定疗效。若气虚甚加人参；瘀阻明显加丹参、红花；寒痰留滞，郁而化热，加黄芩、生石膏、桑白皮；肾虚纳气不足，加补骨脂、沉香；心阳不振，加桂枝，等等。

（王庆其 整理）

## 许公岩

## 痰湿每为祟 苍麻乃良方

许公岩（1903～ ），北京

中医医院主任医师，著名临床家

张某，女，46岁。初诊日期：1983年12月26日。

主诉：反复发作咳喘15年，加重4个月。

该患者患慢性支气管炎15年。每年冬季病情加重，春暖稍减，经中西药及单验方治疗无效。近年来病情日益加重。经常咳嗽，痰多白粘，咳甚则兼气短，喘息气急，胸憋痰粘难以咯出，严重影响工作与生活。4个月前受凉后上症加重。目前胃纳尚可，平素喜嗜凉饮，大便干而不爽，舌暗，苔薄白，脉沉细滑弦，左脉尤甚。寒湿伤脾，脾虚湿困。治宜升脾宣肺，化湿祛痰。处方：

苍术 18g 麻黄 6g 莱菔子 30g 桔梗 10g 茯苓 10g 前胡 15g

嘱其服药后如无任何不适，应守方常服，并戒嗜茶多饮。1974年5月14日探访，自述服上方半月后症状明显减轻，且便爽渴止，又继续服1个月后咳痰、喘憋气促诸症俱已消除。

缘患者素有慢性咳喘15年，肺气已伤，肺主皮毛，腠

理不固，易受外感，风寒袭表，遂咳嗽不止。久咳必脾虚，加之患者素嗜凉饮多，损伤脾阳，致脾运失健则痰湿内生，治宜升脾宣肺，化湿除痰。方以苍术升脾气，使困脾的水湿得行，茯苓助苍术健脾渗湿。麻黄疏风散寒，宣通肺气，将湿邪予以通调下输，水精各为其所，桔梗启肺以驱痰浊，前胡助桔梗宣肺化痰，莱菔子降气化痰。药后痰消湿化，脾复健运，痰无所生，则咳痰自愈。再经巩固治疗，效果较好，病未复犯。

慢性咳嗽之痰湿证，相当于西医所谓慢性支气管炎，临床表现为咳嗽痰多、色白粘稀，易于咯出，甚或痰鸣喘促，胸脘痞闷，纳食不佳，肢体困重，面色萎黄甚或浮肿，大便溏泻或粘滞不爽。患者多有嗜好茶酒、贪食生冷或肥甘厚味、饥甚暴食、饮食不节等不良习惯。舌苔白腻，脉象濡滑或缓。

对此类患者，许氏认为禀赋虚弱、脾胃失健是其发病的基础，寒湿伤脾、积湿酿痰是其主要病理因素。湿邪的生成虽与脾、肺、肾三脏有关，但多以脾为重点。他在多年的临床实践中深有体会，治湿虽有驱湿、化湿、散湿、燥湿、渗湿、利湿等诸法，但有不少病例湿去复聚，久治不愈。究其原因，关键在于湿邪为患，遏阻气机，使脾的上升与肺的下输功能减弱，况且湿邪有粘腻、不易速去的特点。如果处方用药注重加强升脾宣肺的气化功能，就能使湿去痰消，而咳喘速愈。经过反复探索，深切体会到选用苍术、麻黄效果最为理想。因苍术辛苦湿，为燥湿健脾之要药，能以其辛温之气味升散宣化水湿，使脾气继续上归

于肺，脾健则湿化，因而常以苍术复脾之升作为方药的主体，通过燥湿而祛邪扶正。然而在脾虚积湿之同时，肺亦不能独健，如失其下输之功能，通调受阻则湿必停蓄，故配以辛温能发汗利尿之麻黄以助肺宣达，促其迅复通调，两药协作具有升脾宣肺而化湿之功。通过长期临床观察运用，发现两药用量配伍不同，其作用有异。如两药等量使用，临床常见能发大汗；苍术倍于麻黄则发小汗；苍术三倍于麻黄常见尿量增多，有利尿之作用；苍术四倍五倍于麻黄，虽无明显之汗利作用，而湿邪则能自化。故多年来恒以两药之汗、利作用，广泛用于因湿邪引起的一系列临床湿证。对于痰湿咳嗽证属痰湿中阻者，多配以莱菔子、桔梗，名为“苍麻丸”，胃脘痞满者常加半夏、瓜蒌，兼湿阻膀胱者则加木通、泽泻等随证加减灵活运用，纳呆腹胀大便粘滞不爽者，多为积湿粘腻与积食阻滞于肠，必用推化痰湿法，常选加胡黄连、莱菔子、大黄等大力推化。胡黄连具有荡涤胃肠之功能，个别患者初服可能有泻下作用，甚或发生腹痛，但湿除尽则大便自然正常。有腹痛可酌加当归、木香以和血行气即可止痛。在用药同时并注意纠正患者不良生活嗜好。“脾为生痰之源，肺为贮痰之器。”在本病辨证中着重于理脾化湿，这是许氏多年来治疗肺系疾病的理论总结。



## 欧阳琦

### 究开合升降 治久咳痰喘

欧阳琦(1926~ )，湖南

中医药研究院研究员，著名中医学家

慢性支气管炎、支气管扩张、支气管哮喘、肺气肿以及肺心病等，都是因久咳不愈或反复发作逐渐增剧的。这些病在病理改变上虽然有很大不同，但是中医对这些病的治疗，都是根据咳喘症状及全身情况而辨证用药的。

按照中医理论，咳喘由肺气不利所致。所以治疗咳喘，首先要弄清楚究竟是肺的开阖、升降哪一方面失职，辨证施治才能达到止咳平喘的目的。

外感受寒，皮毛闭塞，肺气不宣，发生咳喘，其证多见喉痒、鼻塞声重、恶寒身痛、发热无汗。凡见此类证候，无论是急性气管炎或慢性支气管炎发作，皆宜辛散宣肺为主，宜麻黄、苏叶、陈皮、枳壳、桔梗之属，可适当配合前胡、杏仁等清降之品。寒邪外束，肺的开阖失职，在咳喘的同时，只要有上述表寒见证，不仅气管炎，就是肺气肿、肺心病，也要予以宣肺解表，待表寒证罢，再议治本。

支气管扩张，原则上宜清肺润肺，通络止血。如受寒引起复发，或发作时受寒，在咳喘胸痛吐血的同时有明显

的表寒见证，亦当予以蜜炙麻黄、荆芥炭、苏叶、桔梗之属宣发肺气。否则咳呛不已，肺络不宁，吐血胸痛亦不能望其缓解。

支气管哮喘，前人本有“急则治标”的方法，不仅有明显表寒见证，宜辛温宣肺；就是不因受寒引起复发，亦应予蜜炙麻黄、苏叶、桔梗、化橘皮等开肺豁痰。常见哮喘病人发作时，胸闷气急、干咳无痰，在咳喘多日之后，逐渐吐出稠痰，胸膈始快而喘亦渐平。前人有见及此，认为构成哮喘的两个条件是：“外有风寒之感，膈有胶固之痰。”所以哮喘一发，宣其肺气，开其痰路，即可使哮喘程度减轻，发作时间缩短。除受寒引起咳喘外，还有“伏热”、“留饮”两种情况必须注意。“伏热”多有苔黄、口渴、痰稠等症，宜辛温宣肺剂中配合黄芩、银花、连翘、瓜蒌皮、川贝等清热化痰。“留饮”即《伤寒论》所谓“伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴”的小青龙汤证，其证除有上述伤寒表证外，必苔白、口不渴、咯稀白痰。所以小青龙汤外取麻桂解表，内用姜辛味以温肺逐饮。

例1，张某，患慢性支气管炎、支气管哮喘数年。一次因受寒复发，咳喘并作，某医予以小青龙汤，随即喘平咳止，自认为从此得一良方。又一次受寒复发，抄原方照服，虽身痛恶寒稍解，但咳喘增剧，并见苔黄、口渴、胸痛、痰稠、痰中带血。为之改用桑白皮、枇杷叶、黄芩、银花、瓜蒌皮、杏仁、前胡、白茅根等清降药，连服数日，才逐渐平复。本例前次用药有效而后一次用药反而增剧，就是只识一而和没有掌握鉴别“外寒内热”与“外寒内饮”两证

的缘故。

肺郁感染，清降失职，热客于肺，发为咳喘，多见咽喉不利，苔黄脉数，咳时连声有力，喘时痰鸣急，甚至不得平卧，《金匱》称为“火逆”。治以清热降肺为主，佐宽膈祛痰，宜桑白皮、黄芩、葶苈子、杏仁、前胡、瓜蒌皮、银花、芦根、冬瓜仁、鲜竹茹之属，不可妄用升提之剂。上呼吸道感染，鼻干涕稠，咽中如炙，喉间有痰不易咳出，喉部燥痒时则呛咳不已，当着重加用射干、山豆根、马勃、薄荷、马兜铃之属以清利咽喉。

咳喘不已，兼见苔腻胸闷、食少腹胀，则属“浊痰上逆”之证。此证宜湿胆汤加蔻仁、杏仁、苡仁以化痰降浊，肺气始得清降，清润药又当禁忌。肺的升降失职，上逆而为咳嗽，有因火、因痰不同，故虽以降肺为主，但对清热、化痰又当有所区别。

例2，朱某，患支气管哮喘多年，常自检古书，自拟方药，因其每发则面赤烦热、口渴引饮，常用清降药如桑白皮、葶苈子、莱菔子、麦冬、玉竹之类有效。一次因冒暑引发，喘又大作，苔腻，胸闷，渴不欲饮，愈用清降润肺药，愈胸满气逆。为之改用二陈汤加蔻仁、草果、杏仁、苏子、紫菀、旋覆花之属，连服5剂，咳喘始平。

肺主呼气，肾主纳气，这是前人观察呼吸运动时所得出的认识，因为呼吸不仅是胸部运动，肺部也需配合运动。气逆咳喘，主要病变在心肺，特别是久咳气逆，络阻血瘀，更与心肺有关（在治疗上有清瘀通络之法）。但咳喘反复持久发作，肺气虚耗，牵动肾气，咳喘时抬肩撷肚，或动则

咳喘，喘促则牵动百骸，心悸、少腹逆冲，为肾气不摄，肺气不敛。治此，一是要降冲，一是要纳气。升散、清降之品皆当禁忌。若心阳不振，出现心悸怔忡，咳喘吐涎沫而不渴等“饮邪上凌”之证，当用苓桂术甘汤、苓甘五味姜辛汤以逐饮降冲。若肾气上逆，咳喘以入夜为剧，活动时为剧，或自觉少腹逆冲，兼有五心烦热、舌绛咽干等阴虚者，宜都气丸加核桃肉以滋肾纳气；兼有肢冷恶寒，尿清苔白者，宜肾气丸加鹿茸以温肾纳气。

慢性支气管炎发展到肺气肿、肺心病，多咳喘并作而有上述饮邪上凌或肾不纳气之证。前人治疗久咳久喘之“缓则固本”法，多采用上述诸方。久病年老体弱而咳喘者，兼有食纳减少，腹胀便溏，泛涎不已等脾虚见证，用六君子汤以健脾摄涎，亦属扶正固本之类。

咳喘发作，急则治标，开肺豁痰以缩短病程，咳喘缓解，缓则固本，采用降冲、纳气、健脾以益气。发作时间缩短，缓解时间延长，即使发展到肺气肿、肺心病，也可使其逐渐趋向好转。

例3，杨某，年逾七旬，患肺气肿多年发展为肺心病，动则气喘，偶有感冒或感染，则咳喘大作，平时常有舌绛苔黄、口渴痰多等阴虚见证，按急则治标，缓则固本之法处方。治标则开肺豁痰，有感染时配合桑白皮、黄芩、冬瓜仁、银花、鱼腥草；固本则采用都气丸加核桃肉、枸杞、蛤蚧之属，病情逐渐好转。前年因长期冰冻，气候寒冷，出现肢厥脉微、气喘不续、口唇发绀等心衰现象，恐有阴虚阳竭之虞。在滋肾纳气的基础上，配合参茸王浆，每晚入

睡前口服 1 支，连续 30 多天，春暖之后，病情又逐渐缓解。去年咳喘发作次数与程度都比前年有所减轻。

例 4，周某，年逾六旬，入秋后，久咳不愈，痰多壅塞。自认为幼年房劳过度属肾不纳气，肾水上泛之证，叠进都气丸不效。续见苔厚、食少、便溏等症，改用六君子汤加紫菀调理肺脾，痰渐减，咳亦渐止。

喻嘉言对外寒引动内饮之证称为“外内合邪”，对肾气上逆，引动膈间支饮，称为“上下合邪”。喻氏此说，虽不足以概括上述咳喘诸证，但能简明地说明喘咳发病与肺的开阖、升降的关系。脾为清浊升降出入的枢纽，肺的开阖、升降失职，当然与脾有关，所以咳喘诸证中亦有脾虚不摄之证。

印会河

## 咳喘临证首辨痰 寒热虚实每可凭

印会河（1923～ ），北京中日友好医院教授，临床家

印会河教授诊疾看病的特点是善于抓住主症，并有一套成熟的抓主症方。抓主症就是抓住病证之关键所在，识别本质，防止泥于表固，不分主次。“抓主症方”是针对主症拟方，方向既定，则不轻易更改。既是有的放矢，亦可一方多用，有时也随证小有加减。

印老治疗咳喘病，首先抓往“痰”这个主证。痰是脏腑病理产物，但又影响脏腑功能。就狭义的呼吸道分泌之痰来讲，多责之于肺，因脾气散精，上输于肺。加邪气伤肺，肺气贖郁不降，水道通调障碍，精气必渍肺成饮，聚而成痰，贮于肺中，阻塞气道。痰的色泽、稠浊的变化，反映了肺的寒热虚实。所以印老常说：“痰多的就让它少些，直至没有，痰少难以咯出的，就让它有一点，咳爽一点。”

慢性咳喘病人，大多吐白痰、黄痰、黄白相间痰，也有的吐肥皂样的泡沫痰，印老称之为“吐白沫”。主证不同，治疗亦异。

### 一、白痰

咳喘病不论新久，吐白痰最为常见。新感者多是风寒

袭肺，咳嗽不止，气急而喘。久有咳喘者，多因外感而触发宿痰。其共同点皆为白痰，但同中有异。有咯痰色白、稀薄、量多而爽者，印老惯用散寒除饮的小青龙加石膏汤化裁。咳甚加杏仁、炒苏子；喘甚者加地龙、蝉衣、僵蚕；胸膈满闷者加三子养亲汤降气化痰。必用石膏者，因有热可清热除烦，无热可制麻黄、姜、桂、细辛之温燥。如舌苔淡滑，下元虚惫者，可改用苏子降气汤合三子养亲汤加味。若痰粘量少、难咯、喉中痰鸣者，则多用麻杏石甘汤加葶苈子、桑白皮，临床辄效。

刘某，女，25岁。

患者自幼有气管炎病史，感冒即发。1981年8月因重感冒咳嗽不止，又增气喘，张口抬肩，日夜不得安眠，并伴有胸闷、心悸。西医诊为喘息性气管炎，经多种治疗，时轻时重，反复无常。

1982年11月9日初诊。症如上述，唯痰色发白，质地稀薄，量多而爽，舌苔白而水润，脉滑而数，拟小青龙加石膏汤治之：

麻黄 9g 桂枝 10g 细辛 6g 半夏 10g 五味子 10g  
干姜 6g 白芍 12g 生石膏 30g（先下） 甘草 10g

11月16日二诊。服药7剂，咳喘轻，痰量减少。原方加炒苏子 10g，炒白芥子 6g，以温化痰湿。

12月1日再诊，咳喘渐平，仅晨起有10多分钟轻微的气逆发喘。肺为娇脏，易因过敏而反复，于服方加蝉衣、僵蚕化痰开膜，以去络中之风，更用地龙通经活络，搜剔风邪，意欲消除其“过敏内源”。上方加减，共服药42剂，诸

症悉退，食欲倍增，睡眠安稳，身体康复，至今未复发。

## 二、黄痰

咳喘吐黄痰，屡见不鲜，甚则痰黄而稠，腥臭难闻，为邪热郁肺，灼伤肺津。轻者用泻白散加味，重者用千金苇茎汤加板蓝根 300g，鱼腥草 30g，效果很好。

魏某，男，21岁，于1983年2月7日初诊。

自述：咳喘吐黄痰，痰稠而腥，有时带血已近2月。每日下午发热，体温38℃左右，体倦，纳呆，日渐消瘦，经西医检查，诊为支气管扩张，要求服中药治疗。观舌苔，中间黄厚，舌尖赤红，六脉细数，大便尚好。印老以滑肺凉血行瘀为法，处以千金苇茎汤加味：

生薏米 30g 桃仁 10g 冬瓜仁 15g 苇茅根各 30g  
鱼腥草 30g 丝瓜络 10g 丹参 15g 北沙参 30g 紫菀  
12g 冬花 10g 生石膏 30g（先下） 杷叶 10g

上方加减共服药41剂，诸症消失，饮食大增，已恢复工作。

## 三、黄白相间痰

咳喘病，十有八九吐黄白相间痰。印老认为，外为风寒所诱，内有痰热互结，肺气壅滞不宜，使用定喘汤宣肺定喘得心应手。

苏某，女，37岁。于1982年10月11日初诊。自诉，患咳喘病9年，西医诊断为支气管哮喘，平时咳喘肩耸，痰浊上涌，气喘嘘嘘，胸闷痰鸣，昼夜不安，晨起痰多，痰色时黄时白或黄白相间。平时怕热，热则咳喘加剧。脉弦数有力，舌尖红，舌苔黄腻。治以宣肺定喘，拟定喘汤加



味:

白果 10g (打) 麻黄 6g 冬花 10g 半夏 6g 桑皮 15g 炒苏子 10g 杏仁 10g 黄芩 12g 生薏米 30g 冬瓜子 30g (打) 鱼腥草 30g 紫菀 10g 7剂

10月18日再诊,咳喘稍好,痰粘不易咯出,咽仍干燥。原方加竹茹 12g,生石膏 30g (先下)。

11月29日复诊。上方服用10天,咳喘日趋平和,仅早晨有十几分钟的咳喘,痰呈米黄色,有时是白粘痰。原方加白芥子 6g,橘红 10g,制南星 6g。

12月28日,咳喘已稳定,仅早晨吐一两口痰,量极少,饮食增加,睡眠正常,气色转好。患者连续服药70余剂,诸证悉愈,已正常上班。半年后,曾感冒发热一次,亦未诱发咳喘,至今仍安然无恙。

#### 四、白沫

发病缓慢,气逆咳喘,咳引肋下作痛,吐大量泡沫样白沫,无块痰粘痰。喉干咽燥。印老讲:“白沫不能与泡沫痰混为一谈,泡沫痰,总是有痰的。白沫是小白沫子。”此属肺燥阴伤,治以清燥润肺,使肺金得以滋润,肺气之贖郁得以肃降,诸证自能随之而愈。印老坚认为白沫不同于痰饮,须从燥论治,确有其独到之处。

周某,女,53岁。1982年9月6日初诊。

患者咳嗽气喘已6年,吐大量白沫,从不吐痰,每天晨起要咳吐半碗沫子,咳后气喘嘘嘘,肋下引痛。其余时间也咳吐白沫,较早晨少些。平时口干咽燥,气喘行走困难。西医诊断为肺气肿。舌红、苔薄黄,六脉细数。近年

余加重。印老诊为阴津不足之肺燥，拟清燥救肺汤加减治之：

桑皮叶各 10g 杏仁 10g 沙参 15g 寸冬 12g 石斛 15g 生石膏 30g（先下） 阿胶 10g（胶珠亦可） 黑芝麻 10g 黛蛤散 15g（包） 杷叶 10g 芦根 30g 钟乳石 6g（先下）

上方服用 14 剂，咳喘明显减轻，白沫减少，白沫中出现粘痰扯丝，为津液初复之兆，有效续服。

10 月 8 日，咳喘继续好转，行走气可接续，白沫减少一半，粘痰较前增多，仍咽干口燥。原方加花粉 30g，服半月，咳喘大减，仅早晨咳喘一阵。原方加蝉衣 10g，地龙 10g，又服半月，白沫已无，惟有少量粘痰。原方加僵蚕 10g，全虫 6g。

先后治疗两个多月，早晨咳喘已无，情况趋于正常，可以料理家务。

（史书德 李淑华 整理）

洪广祥

## 治肺不远温

洪广祥（1938~），江西中医学院教授

洪广祥教授通过对慢性咳喘病的深入研究，提出“治肺不远温”的治疗原则。笔者随师侍诊，体会到“治肺不远温”是导师对张仲景“病痰饮者当以温药和之”学说的发展与深化。张仲景在《痰饮咳嗽病脉证并治篇》中指出了痰饮是咳喘病的基本病理因素，痰饮为阴邪，治疗当以温药和之，篇中共有条文 41 条，其中与肺有关的有 18 条，他脏影响肺而引起的咳喘有 9 条，可见痰饮与肺的关系极为密切。导师深刻体会到痰饮是咳喘病的主要病理基础，对于痰饮或痰瘀伏肺者，在用药方面总宜偏温，因为痰瘀为阴邪，慢性咳喘疾患以肺阳虚、痰饮内伏、痰瘀互结为主要病理基础，种种热象多为标症，故临证时，应排除对标象的顾忌，施以温散、温化、温补、温通等治本之方药，其具体运用主要有以下几个方面。

寒饮化热者，以温化寒饮为本

慢性咳喘疾患多以感寒而发，病程日久，虽有咳痰白黄相兼，舌质红暗、苔黄腻等寒郁化热证，但根据“治肺

不远温”的原则，采用温化寒饮为主，同时根据痰瘀伏肺为慢性咳喘病的“夙根”，而辅以涤痰祛瘀，利气平喘的方药治疗，临床用之，每获良效。

黄某，男，74岁，1990年12月4日初诊。主诉：咳喘反复发作4年余。每年冬季易发，在某医院诊断为慢性支气管炎（单纯型）。近1周来因受寒后咳喘又作，经用西药抗炎、止咳等对症处理，效果不显。就诊时症见胸闷气逼，动则尤甚，咳嗽痰多，色白黄相兼，且白多于黄，不易咳出，咽痒，口干不苦，大便正常，舌质红暗、苔黄腻，脉弦滑。辨证：寒饮化热。治法：温化寒饮，佐以涤痰祛瘀，利气平喘。处方：

生麻黄 10g 细辛 3g 干姜 6g 紫菀 10g 款冬花 10g 法夏 10g 五味子 10g 葶苈子 15g 青陈皮各 10g 牡荆子 15g 卫矛 15g 生甘草 6g

服药7剂，咳喘明显减轻，诸症悉减。再以原方出入7剂，咳嗽已愈，气喘减轻，后以温补阳气，益气养阴等法调服。

### 阳虚痰瘀化热者，以温补阳气、涤痰祛瘀为主

慢性咳喘疾患缓解期多以阳气虚弱、痰瘀伏肺证并见，属中医“虚喘”范围，虚中挟实，故治以温补阳气以散痰瘀，虚实同治，待阳气渐复，痰瘀症状改善，继以温补肺肾之阳为主，缓收其功。阳虚之因，除与先天禀赋不足有关外，还与痰瘀伏肺伤及阳气和咳喘反复发作重伤阳气有关。阳气不足，无力温散痰瘀，痰瘀不去，重伤阳气，形成恶性循环。临床呈现阳虚证与痰瘀化热证并见时，而阳虚为其根本，故在

温补阳气的基础上以散痰瘀,即收效甚捷。

喻某,男,63岁,1990年12月11日初诊。主诉:反复咳喘10余年。患者缘于10年前无明显诱因出现咳嗽、咳痰,后受寒易发,冬季较甚。近2年来咳嗽明显加重,伴有气逼。在某医院诊断为慢性支气管炎(喘息型)。4天前,因气候骤变寒冷,咳嗽夜间加重,痰白而粘稠,气喘,气短,在厂医务所诊治,给予乙酰螺旋霉素、必嗽平、氨茶碱等药口服,症状稍减。就诊时,咳喘仍存,且背部怯寒,唇暗,口干不苦,二便正常,舌红暗、苔黄腻,脉弦滑数。辨证:阳气虚弱,痰瘀化热。治法:温补阳气,涤痰祛瘀,佐以宣畅肺气。处方:

生黄芪 15g 熟附子 10g 葶苈子 15g 小青皮 15g  
广陈皮 10g 牡荆子 15g 生麻黄 10g 南杏仁 10g 紫菀  
10g 款冬花 10g

7剂。水煎服,每日1剂。

二诊:咳嗽、气喘减轻,痰量明显减少,但仍感背部怯寒,肢冷,舌偏红暗、苔薄黄,脉弦滑。续用上法加强温补阳气之品。处方:

生黄芪 15g 熟附子 10g 桂枝 10g 茯苓 15g 白术  
10g 炙甘草 6g 紫菀 10g 款冬花 10g 法夏 10g 陈皮  
10g 葶苈子 15g 牡荆子 15g 7剂。

三诊:咳喘控制,背怯寒减轻,肢末转温。此乃阳气渐复之象,续服上方20余剂,阳虚症状明显改善,仅活动后感气短,后续以温补阳气治之,配合复方参蛤片,每次5片。1日2次,巩固疗效,咳喘年余未发。

### 时热证寒者，治寒不远温

所谓“时热证寒者”是指慢性咳喘患者夏季受寒而发病。此时气候虽属高温酷暑，导师仍严格遵循辨证论治的原则，凡是肺阳虚衰咳喘痰白者，虽病发于夏季，仍主张坚持“治肺不远温”的治则施以温散方药。

裘某，女，23岁，1991年7月23日初诊。患哮喘1年余，每遇气候突变或感冒后易诱发，发作时氨茶碱、强的松等药可收暂时之效。近1个月前因外感又诱发哮喘，经西药治疗症状稍有缓解，但每天晚上均有发作。就诊时症见：阵发性呛咳，咽痒即咳，吐白粘痰，咳甚则喘，夜间尤甚，不能平卧，平素易感冒，口唇暗，二便正常，舌质红暗、苔薄黄腻，脉弦滑数。两肺听诊哮鸣音(+)，诊断为支气管哮喘。辨证：寒饮伏肺，郁而化热。时虽盛暑，古人认为治热远热，导师认为本病的本质是寒，故治以温肺散寒。处方：

生麻黄 10g 干姜 10g 细辛 3g 紫菀 10g 款冬花 10g 法夏 10g 葶苈子 15g 青陈皮各 10g 牡荆子 15g

每日1剂，水煎服。二诊：药后第一剂咳喘明显减轻，且停用西药，次日哮喘未发，服药7剂，咳喘基本控制，能平卧，舌脉同前，两肺听诊哮鸣音(-)。效不更方，原方再进7剂。三诊：咳喘控制，服药期间曾患感冒1次，哮喘有轻度发作，服上方约半小时缓解。现鼻塞，鼻痒，喷嚏频作，背冷，后以宣通鼻窍，温补阳气之剂，服药40余剂，感冒次数明显减少，哮喘近年余未发。

(赵凤达 蔡灿林 整理)

## 刘渡舟

### 咳喘经方案绎

刘渡舟(1917~),北京中医药大学教授,著名中医学家

#### 咳喘(慢性支气管炎)(一)

柴某,男,53岁。1994年12月3日就诊。

患咳喘10余年,冬重夏轻,许多大医院均诊为“慢性支气管炎”,或“慢支并发肺气肿”。选用中西药治疗而效果不显。就诊时,患者气喘憋闷,耸肩提肚,咳吐稀白之痰,每到夜晚则加重,不能平卧,晨起则吐痰盈杯盈碗,背部恶寒,视其面色黧黑,舌苔水滑,切其脉弦,寸有滑象。诊为寒饮内伏,上射于肺之证,为疏小青龙汤温肺胃以散水寒。

麻黄 9g 桂枝 10g 干姜 9g 五味子 9g 细辛 6g  
半夏 14g 白芍 9g 炙甘草 10g

服7剂咳喘大减,吐痰减少,夜能卧寐,胸中觉畅,后以《金匮》之桂苓五味甘草汤加杏仁、半夏、干姜正邪并顾之法治疗而愈。

小青龙汤是治疗寒饮咳喘的一张名方,张仲景用它治疗“伤寒表不解,心下有水气”以及“咳逆倚息不得卧”等

支饮为患。本案咳喘吐痰，痰色清稀，背部恶寒，舌苔水滑，为寒饮内扰于肺，肺失宣降之职。方中麻黄、桂枝发散寒邪，兼以平喘；干姜、细辛温肺胃，化水饮，兼能辅麻桂以散寒；半夏涤痰浊，健胃化饮；五味子滋肾水以敛肺气；芍药养阴血以护肝阴，而为麻、桂、辛三药之监，使其祛邪而不伤正；炙甘草益气和缓，调和诸药。服用本方可使寒邪散，水饮去，肺气通畅则咳喘自平。

应当指出的是，本方为辛烈发汗之峻剂，用之不当，每有伐阴动阳之弊，后使病情加重。因此，刘老强调临床运用本方时必须抓住以下几个关键环节：

一辨气色：寒饮为阴邪，易伤阳气，胸中阳气不温，使荣卫行涩，不能上华于面，患者可见面色黧黑，称为“水色”；或见两目周围有黑圈环绕，称为“水环”；或见头额、鼻柱、两鬓、下巴的皮里肉外之处出现黑斑，称为“水斑”。

二辨咳喘：可见几种情况，或咳重而喘轻，或喘重而咳轻，或咳喘并重，甚则倚息不能平卧，每至夜晚则加重。

三辨痰涎：肺寒金冷，阳虚津凝，成痰为饮，其痰涎色白质稀；或形如泡沫，落地为水；或吐痰为蛋清状，触舌觉凉。

四辨舌象：肺寒气冷，水饮凝滞不化，故舌苔多见水滑，舌质一般变化不大，但若阳气受损时，则可见舌质淡嫩，舌体胖大。

五辨脉象：寒饮之邪，其脉多见弦象，因弦主饮病；如



果是表寒里饮，则脉多为浮弦或见浮紧，若病久日深，寒饮内伏，其脉则多见沉。

六辨兼证：水饮内停，往往随气机运行而变动不定，出现许多兼证，如水寒阻气，则兼噎；水寒犯胃，则兼呕；水寒滞下，则兼小便不利；水寒流溢四肢，则兼肿；若外寒不解，太阳气郁，则兼发热、头痛等症。

以上六个辨证环节，是正确使用小青龙汤的客观标准，但六个环节，不必悉具，符合其中一两个主症者，即可使用小青龙汤。

关于小青龙汤的加减用药，仲景已有明训，此不一一重复。根据刘老经验，常在本方基础上加茯苓、杏仁、射干等药，以增强疗效。

小青龙汤虽为治寒饮咳喘的有效方剂，但毕竟发散力大，能上耗肺气，下拔肾根，虚人误服，可出现手足厥冷，气从少腹上冲胸咽，其面翕热如醉状等副作用。因此，本方应中病即止，不可久服。一旦病情缓解，即改用苓桂剂类以温化寒饮，此即《金匱要略》“病痰饮者，当以温药和之”的辅神。

## 咳 喘（二）

孙某，女，46岁。

时值炎夏，夜开空调，当风取凉，因患咳嗽气喘甚剧。西医用进口抗肺炎之药，而不见效。又延中医治疗亦不能止。马君请刘老会诊：脉浮弦，按之则大，舌质红绛，苔则水滑，患者咳逆倚息，两眉紧锁，显有心烦之象。辨为

风寒束肺，郁热在里，为外寒内饮，并有化热之渐。为疏：

麻黄 4g 桂枝 6g 干姜 6g 细辛 3g 五味子 6g  
白芍 6g 炙甘草 4g 半夏 12g 生石膏 20g

此方仅服两剂，则喘止人安，能伏枕而眠。

本方为《金匱》之“小青龙加石膏汤”，治疗“肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水”之证，原方石膏为二两，说明本方之石膏应为小剂量而不宜大也。刘老认为：本方具有寒热兼顾之能，燥而不伤之优，凡小青龙汤证的寒饮内留，日久郁而化热而见烦躁或其他现象，如脉滑口渴，或舌红苔水滑者，用之即效。

### 咳 喘（三）

张某，男，18岁，学生。

患喘证颇剧，已有五六日之久，询其病因为与同学游北海公园失足落水，经救至岸则一身衣服尽湿，乃晒衣挂于树上，时值深秋，金风送冷，因而感寒。请医诊治，曾用发汗之药，外感虽解，而变为喘息，撷肚耸肩，病情为剧。其父请中医诊治服生石膏、杏仁、鲜枇杷叶、甜葶苈子等清肺利气平喘之药不效。经人介绍，转请刘老诊治。切其脉滑数，舌苔薄黄。刘老曰：肺热作喘，用生石膏清热凉肺，本为正治之法，然不用麻黄之治喘以解肺系之急，则石膏弗所能止。

乃于原方加麻黄 4g，服一剂喘减，又服一剂而愈。

肺喘一证，从外邪论有寒、热之分；从内因而言则有虚、实之不同，所以用麻杏甘膏汤，观之似易，而用之实

难也。

麻杏甘膏汤的病机是肺热作喘，是肺金被热所伤，肺之合皮也，热则淖泽，迫津外渗则见汗出；邪热使肺之宣降失司则贲郁而喘；热证必见阳脉，如大、浮、数、动、滑也；舌质亦必红绛，而舌苔则必薄黄方为验也。

本证汗出而不恶风，则与表证无关；而又不見烦渴则与里证无关。惟喘急一症为肺气所专司，故辨为肺热作喘无疑。

本方用麻黄配石膏，又大于一倍以上，则使麻黄宣肺止喘，石膏清热凉肺而相得益彰，自无助热伤津之弊。杏仁配麻黄，则宣中有降；甘草配石膏，则滑中有补，且能缓急护心。此方如不用石膏而用芩、连苦寒沉降，则反碍肺气之宣；如不用麻黄之轻宣辛开，即使石膏之清、杏仁之降，因无宣开之药而无济于事也。

麻黄治喘，寒热咸宜，与干姜、细辛、五味子相配则治寒喘；与石膏、桑皮配伍则治热喘；与杏仁、薏米相配则治湿喘。除心、肾之虚喘必须禁用外，余则无往而不利也。

#### 咳喘（感冒并发肺炎）（四）

刘某，男，33岁，内蒙古赤峰市人。

1994年1月5日初诊。

感冒并发肺炎，口服“先锋四号”，肌注“青霉素”，身热虽退，但干咳少痰，气促作喘，胸闷。伴头痛，汗出恶风，背部发凉，周身骨节酸痛，阴囊湿冷。舌苔薄白，脉

来浮弦。证属太阳中风，寒邪迫肺，气逆作喘。法当解肌祛风，温肺理气止喘。

桂枝 10g 白芍 10g 生姜 10g 炙甘草 6g 大枣 12g 杏仁 10g 厚朴 15g

服药 7 剂，咳喘缓解，仍有汗出恶风，晨起吐稀白痰。上方桂枝、白芍、生姜增至 12g。又服 7 剂，咳喘得平，诸症悉除。医院复查，肺炎完全消除。

本案为中风表虚兼肺失宣降之证。太阳中风，迫肺气逆，失于宣降，故见咳喘、胸闷、头痛、汗出、恶风，为“表虚”之证。故治宜在解肌祛风之中，佐以降气平喘之法。大论曰：“喘家作，桂枝加厚朴、杏子佳。”本方以桂枝汤解肌祛风，用厚朴、杏子降气定喘，并能化痰导滞，为表里兼治之剂。临床用于治疗风寒表不解，而见发热、汗出、咳喘，屡屡获效。

### 咳 喘（五）

赵某，女，76 岁。

患心脏病多年，最近续发咳喘，日轻夜重，面目浮肿，小便短少。迭经医治，服药无算，病终无起色。视其舌体胖，苔水滑，切其脉弦，辨为水寒射肺之证，以通阳去阴，利肺清肿法治之。处方：

茯苓 30g 桂枝 12g 杏仁 10g 炙甘草 6g

患者见药仅四味，面露疑色，然服至 5 剂，即小便畅利，咳喘大减，又服五剂，则咳喘平，面目浮肿消退而病愈。

本方由《伤寒论》“苓桂术甘汤”演变而来，为苓桂术甘汤去白术加杏仁而成，名为“苓桂杏甘汤”，有通降水气，疏利肺气之功能。临床用于治疗“水气上冲”，水寒射肺，迫使肺气不利，不能通畅，疏利三焦而出现的咳喘、面目浮肿、小便不利等症，效果颇佳。

吴银根

## 祛风平喘，宽胸化痰

吴银根，上海中医药大学教授

### 祛风以安肺

肺居高位，易受风邪侵袭，其风有外风、内风之分，风邪与肺系疾病的关系十分密切，其中尤以哮喘最为明显。对于外风的治疗，以祛风宣散为主，使风邪外达，肺气得以宣发，清肃之令得行，气道通利，则诸症自解。常选用蝉衣、防风、辛夷、苍耳子等。对于内风的治疗，以搜风为主，主以虫类药物，首选蜈蚣、全蝎、僵蚕、地龙、当归等药。蜈蚣、全蝎为搜风之要药，蜈蚣常用量为2~3条；全蝎常用3g。此外宜配伍当归养血祛风，以增强搜除内风之功。如治王某，男，42岁。哮喘病史12年，每于季节交替之时哮喘发作，气促、咳喘，喉间水鸡声，曾用类固醇激素类制剂口服和吸入，仅能暂时控制症状，停药即复发，随来求师诊治。诊察病情，当以祛风平喘为主，方以：

苍耳子 20g 辛夷 15g 防风 15g 当归 12g 蜈蚣 3条  
全蝎 3g 地龙 10g 仙灵脾 30g 仙茅 30g 桑白皮

20g 南沙参 30g 车前子 10g 黄荆子(包) 20g 天浆壳  
10g 全蝉花 6g

服药 7 剂后,哮喘明显好转,并停用激素类制剂,再进 14 剂后,哮喘平息,诸症得平。后嘱其按上法调理体质 3 个月以巩固疗效。

### 宽胸肺注重化瘀,善用三棱、莪术

导师认为肺系疾病,久必夹瘀。肺主气,气行则血行,气失司,血必成瘀。临诊常见肺系疾病如肺气肿、肺心病、肺结节病、支扩、肺癌等,均可出现胸闷痛、喘促、唇甲青紫、颜面晦滞、舌质紫暗等血瘀表现,治疗当用化瘀活血之品。导师宽胸化瘀善用蓬莪术、京三棱。蓬莪术具有行气、破血、消积止痛之功,《日华子本草》记载:“治一切气,开胃消食,消瘀血,下血及内损恶血等。”《医学入门》:“能逐水,治心痹病,破气痞。”《本草通方》:“破积聚恶血,疏痰食作痛。”京三棱亦为破瘀行气之要药,与蓬莪术相伍使用,治疗瘀血内阻之肺系疾病,常有桴鼓之效。如治陈某,男,68岁。肺心病史 6 年,哮喘病史 13 年,证属血瘀胸肺。从师诊治 1 年后,病情稳定,哮喘未见发作,仅于季节交替时偶有轻咳、胸闷,气促基本消失,能进行一般日常活动,无唇甲青紫症状。所用主方为:

丹参 20g 蓬莪术 10g 京三棱 12g 全瓜蒌 20g 桃仁 10g 熟大黄 10g 全蝎 3g 蜈蚣 2 条 仙灵脾 30g 广郁金 10g 当归 12g 苍耳子 15g 麻黄根 20g 白果仁 30g 炙甘草 10g

---

临诊时，乏力加黄芪 20g，太子参 20g；咳嗽加枇杷叶 10g，款冬花 15g 等。

（徐重明 整理）



周仲瑛

## 暴喘治疗要领

周仲瑛(1928~),南京中医药大学教授

暴喘是指由于多种原因引起突然急性发作的一类喘证。临床表现呼吸困难,呼吸的频率、深度、节律失常,呼吸急促深快,或变慢变浅,或出现潮式、间歇性不规则呼吸,鼻翼煽动,张口抬肩,摇身撷肚,不能平卧。甚则面青唇紫,汗多,心慌,烦躁不安,神情萎靡,昏昧,痉厥,甚至由喘致脱。杨仁斋《直指方》云:“诸有病笃,正气欲绝之时,邪气盛行,多壅逆而为喘。”明确指出多种重病都可因邪盛正绝而出现暴喘危症。

暴喘既属肺系多种急慢性疾病的急重危症,且可因其他脏腑病变影响于肺所致,为此,必须在辨证的同时结合辨病,与有关疾病联系互参,求因治疗,并从各个疾病的特点,掌握其不同的预后转归。

临床辨证当审外感内伤,分清虚实因果主次。治疗则应针对标本缓急,分证处理。同时尤须注意证候之间兼夹、演变关系,掌握以下辨治要领。

热毒闭肺，表邪未解，当解表清里；

脏病传腑，又当清下并施

凡温邪上受，由表入里，卫表之证未罢，里热已盛，喘急息粗，烦躁，身热汗少，有表闭现象者，当解表与清里并施，在清热宣肺方药中，配合辛散透表之品，使邪热从卫外达，以冀汗出热退喘平。若过用苦寒清泄，而肌肤灼热无汗，则热反郁遏难解，可取三黄石膏汤加减，用麻黄或薄荷与石膏、黄芩相伍。表闭身热汗少、烦躁加梔、豉；咳嗽加前胡、杏仁；口渴加知母、花粉、芦根。

若表热里实，上焦邪热郁闭，中焦燥热内结，喘而身热烦躁，胸膈灼热，口渴唇裂，便秘或便下不爽，又当解表通里，辛开苦泄，清散上焦风热，攻下通腑，泻中焦之燥热，表里分解，以减轻病势，缩短病程，可参照凉膈散意。药如薄荷、连翘、山梔、黄芩、竹叶、大黄、芒硝、甘草等。至于热壅肺气，蒸液成痰，痰热蕴肺，顺传阳明，腑实热结，而致喘促痰涌，腹满便秘者，则应通腑泻热，以下为清，脏病治腑，清泄肺经邪热，使其从腑下泄。取宣白承气汤清泄肺热，通利阳明；陷胸承气汤清热化痰，通腑开郁。药用石膏、黄芩、桑白皮清肺；大黄、芒硝通腑；瓜蒌、杏仁化痰宽胸、平喘止咳。痰多喘急加葶苈子、竹沥、半夏；痰热伤津加南沙参、知母。

近人对急性呼吸窘迫症的研究，认为病由热毒闭肺，腑实热结，热郁血瘀，水湿犯肺所致。主张治以清热解毒，挫其邪热；通腑攻下，减轻腹部胀满之势；活血化瘀，改善

肺微循环，增加肺血流量及增强肺泡通气功能；宣肺利水，排除“湿肺”多余的水分，改善肺间质水肿。临床应用确有较好疗效，证明这些见解与暴喘热毒闭肺及热郁血瘀证，肺热腑结证的病机证治密切相关，同时还涉及痰饮犯肺致喘的治疗，为我们对暴喘的辨证，提供了客观依据。

### 上盛下虚者，当权衡虚实主次，注意寒热错杂

喘证的“上盛下虚”证，是肺实肾虚夹杂并见的证候，因肺虽然有虚有实，但每以实证为多见，其虚者关系到肾，其机理为肺气根于肾，肾能助肺纳气。

分别而论，病机表现有三：①正虚痰盛：肺肾两虚，肺虚则气不化津而为痰，肾虚则水泛为痰，或脾肾阳气虚衰，而致痰饮（痰浊、寒痰）内生，亦可因肺肾阴虚灼津为痰，上逆于肺。②寒热错杂：如肾阳虚于下，痰热阻于上，或肾阴虚于下，痰饮壅于上。③正虚感邪：因正虚卫弱，故极易受邪，引起急性发作或加重，以致盛者愈盛，虚者愈虚，表现为本虚标实之候。

治当化痰降逆，宣泄其上；补肾纳气，培益其下。可用平喘固本汤（验方：党参、冬虫夏草、五味子、胡桃肉、坎炁、沉香、磁石、苏子、款冬、半夏、橘红）为基本方。并应区别上盛与下虚的主次，针对具体病理表现施治。上盛，当用苏子、款冬、紫菀、白前、旋覆花、半夏、陈皮等。因痰气壅结者，降气宣肺化痰，加厚朴、白芥子；因寒饮伏肺者温肺化饮，加肉桂、细辛；因痰热郁肺者清肺化痰，加知母、海浮石、雪羹汤；外邪诱发伴有表证者，又

当祛邪宣肺，辨其寒热配药。下虚，当用萸肉、熟地、胡桃肉、坎炁、五味子、冬虫夏草等，因肾阳虚者温养下元加附子、鹿角（胶）、钟乳石、补骨脂；因肾阴虚者，滋填阴精，加生地、麦冬、当归、龟板（胶）；若见肺肾气虚加党参、黄芪、蛤蚧粉（另吞）；肺肾阴虚者加北沙参、玉竹。治下顾上，金水同调。如肾阳与肺阴交亏，肾阴与肺气交亏者，又须兼顾。

### 热毒痰瘀阻肺，心脑受邪，当肺心同治

肺与心同居上焦，经脉相通，宗气贯心肺而司呼吸，协助心主以行血脉。肺失治节，如肺病不能治理、调节血脉的运行，日久可以导致心血瘀阻；而心脏病变亦可导致肺的治节失常，故暴喘重症每见肺心同病之证。

如温邪上受，热毒闭肺，热壅血瘀，肺失治节，喘息气促，面青唇紫者，当在清热宣肺的基础上，酌配赤芍、丹皮、丹参、桃仁、绿茶等活血通脉；若热毒内陷，逆传心包，或肺热腑结，腑热上冲，出现神昏谵语变证者，则当在辨证分治的同时，配合清心开窍之品，加用安宫牛黄丸。

内伤久病，咳喘反复发作，积渐加重，猝然突变者，多为痰浊（饮）潴留，肺失治节，心血营运不畅，而致肺病及心，瘀血阻碍肺气，瘀滞心脉，喘而气逆痰涌，面黯，唇甲青紫，舌紫，心激动悸者，应肺心同治，涤痰泄浊，活血化瘀，用六安煎、加味旋覆花汤。药如苏子、白芥子、葶苈子、半夏、旋覆花、降香、桃仁、红花；若痰瘀蒙蔽神

窍，浊邪害清，烦躁昏昧，则当涤痰醒神，化痰开窍，酌配远志、天竺黄、胆星，或石菖蒲、郁金、丹参。区别痰热、痰浊之异分别加用凉开或温开之品。痰阻水停身肿，可配苏木、泽兰、路路通、天仙藤、木防己、茯苓、万年青根，同时辨证选用温阳或益气之剂。如心肺阳虚，气不主血，还可骤然出现喘脱危症，喘急气涌，咯吐粉红色泡沫血痰，治应温阳化饮，益气通脉，救逆固脱，用四逆加人参汤、真武汤加减。

赵清理

## 运用姜辛味疗咳喘之一得

赵清理（1922～ ），张仲景国医大学教授

干姜、细辛、五味子三味药物，在治疗某些急慢性哮喘病中，运用得当，可获捷效。善用姜、辛、味之大师，当推仲景，在他所制的大、小青龙汤及厚朴麻黄汤、苓甘五味姜辛汤中，均选用了姜、辛、味三品。验之临床，效若桴鼓。

干姜、细辛内以温化水饮，外以辛散风寒；五味子敛肺止咳，以防姜、辛耗散肺气。三味药配合，收中有散，散中有收，收散相伍，邪去而正不伤，最为合拍。《内经》云：“辛生肺”，“用辛泻之”，即说明了性温味辛的药物，能入肺经以驱邪安正，能使肺复清肃之常；“肺欲收，急食酸以收之”，“酸补之”。《内经》中这些用药原则，阐明了酸味之品多有补肺体和防其气之耗散的作用。长期的临床实践证明，这些指导原则是正确的，辛酸之品确具有祛邪保肺敛气之功。而姜、辛、味三者的巧妙配合，施之于临床，正是上述用药原则的具体体现。在临床具体运用中，因干姜、细辛均具辛而温热，故一般姜辛用量宜小；若偏肺寒饮停者，则五味子量宜小于姜辛；若久咳肺气虚者，五味子之

量宜大于姜辛。

《名医方论》云：“治水之动而不居，故备辛温以散水，并用酸苦以安肺，培其化源也。”故凡见咳嗽，喘促，痰白清稀，口淡不渴，舌质淡、苔白滑者，均可于方中酌加姜、辛、味之品，以冀病愈更速。

（赵安业 整理）

孟澍江

## 喘咳效方喘咳定 金水六君合三拗

孟澍江 (1921~ )，南京中医药大学教授

孟老治疗喘咳，每以自拟之咳喘汤化裁，疗效尚佳。其方剂组成

麻黄 4g 杏仁 9g 甘草 3g 法半夏 9g 陈皮 6g 茯苓 10g 当归 9g 熟地 10g

功可化痰除饮，止咳平喘。主治慢性支气管炎、肺气肿。

水 3 碗，先浸 1 小时，而后煎煮，沸后文火再煎 25 分钟，滤取药液约 250~500ml，一日煎服两次。

慢性支气管炎、肺气肿，为临床常见病、多发病，每遇劳累过度或感受新邪而诱发，冬、春季发作为多。发则咳逆喘促，动则喘甚，痰多色白而粘，或有咸味，咽部不利，舌苔厚腻或水滑，如有新邪则常伴形寒微热等症状。本病有反复发作史，据其证候，属于中医咳喘病范畴，证多为肺肾不足，痰湿内盛。肺气不足，肾不纳气则喘，水泛成痰则痰多而带咸味，若有新邪外加，则肌表失和而形寒微热。方中用半夏、陈皮理气化痰，使气顺则痰降。以痰由湿生，湿去则痰消，故用茯苓利湿。益以甘草和中补土，



使脾健而湿化痰消。用麻黄、杏仁以宣肺止咳，且麻黄又有开肺疏表定喘之功。方中用当归以和血，熟地以补肾纳气。二陈得归、地则无过燥之弊；归地与二陈配合，则又无滋腻阻滞气机之嫌。诸药合用，共奏燥湿化痰，和中止呕，止咳平喘之效，是为肺肾合治之法。临床上遇此等证，辄用此法，屡试屡验。

若喘咳喉中有痰似水鸡声者，加射干 6g；痰稀白而粘，加干姜、五味子各 2g（同杵）；如新感之邪渐从热化，咽干不利者，加鱼腥草 15g，甚者可加生石膏 20g。

王某，男，64岁，南京某商店退休职工。1984年12月9日初诊。自诉：咳嗽气喘，入冬尤甚，已十余年。近两个月，由于天气转冷，咳喘又作，咯吐较多白色粘痰，中夹泡沫，夜间不得安卧，四肢清冷欠温，精神不振，纳食减少，胸闷脘痞，苔薄白而腻，舌质淡红，舌边有齿痕，脉细弦而滑。以往历用止咳平喘化痰之剂，但均仅能取一时之效。投用喘咳定煎剂，每日1剂，分早晚煎服，1周后咳喘之势大减，痰量亦减少。

继用药三月余，咳喘一直未见大作，较以往历年的咳喘之势明显减弱。以后每于入冬时辄取用此方三五十剂，咳喘虽间时发作，但病情甚为轻微，持续时间也短。至今已五六年，疗效较稳定。

此方由三拗汤合二陈汤再加当归、熟地而成，实际为金水六君煎合三拗汤两方组合。药味不多，制方却巧，堪为肺肾同治之方。

陆芷青

## 肾虚肺实 四子平喘

陆芷青（1918～ ），浙江中医学院教授

### 四子平喘汤方剂组成

葶苈子 12g 炙苏子 9g 莱菔子 9g 白芥子 2g 苦杏仁 9g 浙贝母 12g 制半夏 9g 陈皮 5g 沉香 5g（后下） 大生地 12g 当归 5g 紫丹参 15g

功可化痰止咳，纳气平喘。主治肾虚失纳，痰饮停肺之咳喘。症见胸膈满闷，咳喘短气，痰多色白，苔白膩，脉沉细滑等。

文火水煎，日 1 剂，分 2 次温服。

本方取《局方》苏子降气汤方意，合三子养亲汤《韩氏医通》、金水六君煎（《景岳全书》）化裁而来。肺为气之主，肾为气之根，肺主呼气，肾主纳气。咳喘之因，在肺为实，实则气逆，多因痰浊壅阻；在肾为虚，虚不纳气，多因精气亏虚，而致肺肾出纳失常。故咳喘之病主要在肺，又关乎肾，其治不离肺肾。又脾为生痰之源，治痰应不忘理脾。白芥子温肺利膈豁痰，莱菔子利气行滞消痰，葶苈子泻肺化痰利水，四者合用共奏化痰之功；沉香、生地为臣，取沉香温肾纳气平喘，生地滋肾培本，且制诸药之燥；

佐以杏仁、浙贝化痰止咳，半夏、陈皮燥温健脾。更用当归，一则《本经》谓治咳逆上气，则合丹参以增养血活血化瘀作用，共为使药。全方配伍，有行有补，有燥有润，降纳并施，标本兼顾，是一首治疗肺实肾虚咳喘的效方。

畏寒肢冷加肉桂；咳嗽甚者加百部、前胡；咳痰黄稠去沉香、生地，加黄芩、焦山栀；咯痰不畅加竹沥、瓜蒌皮。

四子平喘汤为陆芷青教授治疗肺实肾虚咳喘的常用方，经临床数十年使用，效验确实。对慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿及慢性肺源性心脏病症见咳嗽气急、痰多稀白及胸闷心悸者，用本方化裁即可控制病性而获康复，有效率可达90%以上。

蔡某，男57岁。1992年5月2日初诊。

主诉：咳嗽反复发作已有30年，经西医诊断为慢性支气管炎、肺气肿。久治少效，近旬咳嗽气急，心悸胸闷加剧，经同事介绍前来求治。面色暗滞，语声不扬，咳嗽气急，痰多色白，口干不欲饮，苔黄腻，脉沉细。肺不肃降，肾不纳气，痰瘀阻滞，气化失司。处方：

葶苈子 12g 苏子 10g 莱菔子 12g 白芥子 2g  
丹参 30g 当归 5g 降香 5g 沉香曲 10g 瓜蒌皮 10g  
薤白 10g 生地 15g 半夏 10g 茯苓 15g 陈皮 5g  
7剂

二诊：5月9日。服药7剂，胸闷心悸气急减轻，效不更方，原方再服7剂。

---

三诊：5月16日。胸闷心悸已除，咳嗽等诸症悉减，原方去白芥子、半夏，再进7剂。

## 钱远铭

### 定喘良方需化裁 养阴凉血勿滥施

钱远铭（1923～ ），湖北中医药研究院研究员

根据本病发展规律，将哮喘分为三期：

**急性发作期：**多由风寒外袭肺卫，触动肺中伏饮面致，症见形寒怕冷，或发热，或不发热，咳嗽痰多，喉痒不适等。

**慢性迁延期：**久咳不愈，转为慢性过程，累月成年，咳嗽不断；或春夏好转，秋冬则发；或平时轻咳不已，稍一受凉，则咳嗽加剧，及至痰鸣气喘，形寒怕冷，体力下降。

**肺肾合病期：**即张景岳所谓内伤之咳，精气俱伤之候。症见动则气喘，胸闷心慌，短气不足以息，或面浮肢肿，或全身水肿，甚则张口抬肩，唇青舌紫。

以上三期，均以定喘汤加减施治，效果满意。特别对急性发作期和慢性迁延期患者，在控制症状方面尤为显著。此方出自明代张时彻《摄生众妙方》，相传为金陵一药肆专售治喘良方。全方由：麻黄、杏仁、苏子、冬花、半夏、桑皮、黄芩、白果、甘草9味组成。

方中既有麻黄之辛温，又有桑皮、黄芩甘寒苦寒之相互制约，辛开苦降，相得益彰，避免偏寒偏热之弊。

方中既有麻黄之发表宣肺以定喘，又有白果之甘涩敛肺以定喘，互相制约，各扬其长，互制其短。

哮喘之证，多夹痰饮以为患。方中半夏、苏子、冬花、杏仁均有化痰祛饮止咳之功效。

临床应用本方，应结合具体病情加减施治，则疗效尤为可靠。

凡初感风热，恶寒咳嗽，痰白清稀，舌苔白滑者，为风寒袭肺，宜减少黄芩用量，加入生姜，取其辛温散寒之力。

凡初感风热，发热咳嗽，痰少而稠，或痰色黄稠，舌上黄苔者，为风热袭肺。宜加入贝母、冬瓜仁、芦根以助清热化痰之功。

凡久咳而见气喘心慌，动则为甚者，为肺肾两虚，心脾受损，精气两夺之候。宜加菟丝子、故纸、覆盆子、淫羊藿、太子参等补益精气之品。

凡面浮肢肿，或通身皆肿，心下坚大如盘者，为脾肾阳虚，水饮内停之候。宜加入桂枝、干姜、附子之属，仿仲景病痰饮者，当以温药和之之旨，以温阳利水。遇此证，每加桂枝、附子、干姜等品，每日剂量多达3~4两，往往可收预期之效。

本病在治疗过程中，值得注意的有以下几点：

1. 本病虽有三期之分，但病发于肺，波及子脾，影响子肾，而咳嗽一症，始终为三期所共见，故在各期论治中，理肺治咳必须贯彻始终，不容忽视。只有在积极改善肺功能的基础上，兼及脾肾两脏之本，才能收到事半功倍之效。

否则，弃肺咳于不顾，单用补益脾肾之品，不仅补益得不到应有的效果，相反肺中痰浊因补益而固涩，咳喘反见增剧，不可不知。

2. 急则治标，缓则治本，为本病必须重视之点。凡咳嗽气喘发作阶段，应以宣肺化痰，止咳定喘为法。一旦咳喘得到控制，应积极培植脾肾之本，用定喘汤去黄芩、桑皮，加太子参、白术、菟丝子、故纸、枸杞子、覆盆子等甘温之品，制成膏剂或丸剂，坚持长期服药，巩固疗效。

3. 在肺肾合病期，由于心肺功能衰退，气血循环障碍，血瘀气滞，气滞血瘀，相互为病，其舌质均有不同程度的绛、紫、青等出现，此乃气血瘀阻之象，与温热病舌诊之法大不相同。绝不可一见此舌，便断为热邪入营，径用凉血养阴之品，以致气益滞而血益瘀，瘀益阻而肿益甚，病情反致剧增。

张建夫

## 自拟杏仁煎治疗咳喘

张建夫（1924～ ），陕西中医学院附院主任医师

咳喘以“咳、痰、喘、炎”四症为临床特点，其中痰是主要因素，痰阻气道当为其主要病机。治疗当以祛“痰”为主，痰除则气道通而咳喘止。用自拟杏仁煎治疗反复咳喘，久治不愈者，多获良效。方用：

杏仁 10g 瓜蒌 15g 半夏 10g 炙麻黄 6g 苏子 10g 枳壳 12g 陈皮 10g 牛蒡子 10g 桔梗 10g 枇杷叶 12g 贝母 10g 前胡 12g 白前 12g

杏仁止咳化痰平喘，配陈皮、枳壳入气分使气顺痰降，配杷叶清降肺气；全瓜蒌润肺祛痰，止咳平喘；炙麻黄温散寒痰。久咳痰粘难化，半夏可效；苏子降气平喘；贝母止咳，伍用瓜蒌，增强清热、宣肺、化痰之效；桔梗化痰止咳、宣肺，与牛蒡子疏风清热、止咳；白前、前胡降气化痰，宣散风热，止咳，对于痰多而喘者尤宜。组方重在化痰和宣肺降气，使气顺则火自降，热清则痰自清，痰消则火无所附，诸症悉除。故治痰者，必降其火，治火者，必顺其气也。即诸药合用共奏清热宽胸降气除痰之功用，对于肺热咳喘尤为适宜。



## 加减法：

1. 外感风寒袭表咳嗽，伴鼻塞流清涕，喉痒声重，痰稀色白，恶寒或恶风，头痛发热，全身骨节酸痛，舌苔薄白，脉浮紧或浮缓，本方加荆芥 10g 或防风 10g，薄荷 6g，去牛蒡子，以宣散风寒。

2. 外感风热咳嗽，见咳嗽不爽，痰黄或黄白而稠，口干咽痛，鼻塞头痛，身热恶寒有汗，或微恶风寒，舌苔薄黄，脉浮数，本方去半夏加连翘 20g，荆芥 10g 以疏散风热，止咳化痰。

3. 肺热咳嗽，见咳嗽气喘，咳痰黄稠，甚则痰中带血，口鼻气热，咽喉干痛，口苦，或胸痛胀闷，舌苔黄，脉弦数，本方去半夏加黄芩 10g 以清热宣肺化痰；如见咳黑痰（铁锈色痰）为肺热壅盛，方去半夏、炙麻黄、苏子，加黄芩 10g，生石膏 20g，胆草 10g。若兼见痰中带血为肺热伤络，去半夏加麦冬 12g，芥炭 10g 以润肺生津，引血归经。

4. 燥邪咳嗽，见咳嗽痰少，粘稠难出或干咳无痰，或痰中带血丝，咳甚则胸痛，鼻燥咽干，或咽喉痹痛，舌尖红苔黄，脉浮数或细数，本方去半夏、炙麻黄，加麦冬 12g，沙参 12g 或元参 12g，以润燥生津为主。

5. 暑湿咳嗽，见咳嗽，痰多而稠，胸闷身热，汗多不解，头胀，口渴不多饮，本方去牛蒡子、前胡、白前加苍术 10g，六曲 10g，苡仁 15g，以清解暑热，利湿。兼见心烦面赤，小便短赤，舌红苔薄黄，脉濡数者，本方去牛蒡子、前胡、白前、炙麻黄，加云苓 15g，川朴 12g，扁豆 15g 以清暑宣肺，化湿和胃。若身热而赤，小便短少，口苦咽

干，舌质红，苔薄黄少津，脉濡数，为暑热重于湿。本方去半夏、苏子、炙麻黄，加麦冬 12g，荷叶 3g，焦栀 12g 以清热解暑。

痰湿咳嗽，症见咳嗽痰多色白，痰出咳止，伴有胸脘胀闷，纳少，或恶心呕吐，或面肿，舌苔白腻，脉濡滑者，为暑湿重于热。本方去牛蒡子、前胡、白前，加苍术 10g，六曲 10g，苡仁 15g 以利湿化痰，佐以消食。

6. 脾虚咳嗽，症见咳嗽痰多，色白易咯出，面白微肿，少气体倦，怕冷，胃脘胀闷，纳差，口淡舌苔薄白，脉细。本方去牛蒡子、前胡、白前、炙麻黄加党参 15g，六曲 10g，干姜 6g，以益气健脾除痰。

7. 肺气虚咳嗽，症见咳嗽气短，痰清稀而薄，面色㿔白，动则汗出，易感外邪，舌质淡嫩苔薄白，脉虚无力。本方去炙麻黄、牛蒡子、前胡、白前，加党参 15g，以益气止咳化痰。

8. 肺阴虚咳嗽，症见久咳不止，痰少而粘，或痰中带血丝，形体消瘦，口燥咽干或咳嗽嘶哑，舌红绛，苔薄黄，脉数者，本方去半夏、炙麻黄、前胡、苏子，加元参 12g，生地 12g，麦冬 2g，沙参 12g 以养阴止咳；若见午后潮热，盗汗少气，胸部隐痛，舌红少苔，脉细数，为阴虚火旺，本方去半夏、炙麻黄、苏子，加百合 12g，知母 12g，元参 12g；兼见痰中带血，为阴虚热甚，伤于肺络，再加荆芥炭 12g，丹皮 12g，以滋阴泻火，凉血止血。

9. 肾阳虚咳嗽，症见于老年体弱或素体阳虚久咳不止兼喘，纳气无力，咳甚遗尿，腰膝酸软，咳痰有咸味，质

清稀，四肢或腰以下发凉，面白微肿，或肢体肿。舌淡苔白，脉沉细，本方去牛蒡子、炙麻黄、白前、前胡，加山药 15g，山萸肉 15g，五味子 6g，补骨脂 12g，可奏益肾纳气之功。亦可兼服金匱肾气丸。

10. 肾阴虚咳嗽，症见久咳不止，咳痰粘少，或痰中带血丝，潮热，盗汗，少气，腰膝酸软，头晕目眩，耳鸣耳聋，舌红少苔，脉沉细数。本方去牛蒡子、炙麻黄、苏子、半夏，加元参 12g，生地 12g，地骨皮 15g，鳖甲 15g 以滋补肾阴，润肺化痰，亦可常兼服六味地黄丸。

11. 肝火犯肺咳嗽，见咳嗽气逆，或咳嗽不畅，咽中如有物，咳时面赤，牵引胁痛，烦躁易怒，舌边尖红，苔薄黄而少津，脉弦数。本方去炙麻黄、半夏、苏子、白前，加川朴 12g，焦栀 12g，白芍 15g 以疏肝解郁，行气化痰；若口苦，痰黄稠，舌质红，脉弦数，为肝郁化火，再加龙胆草 10g，以清肝泻火，化痰。

12. 寒包火咳嗽，症见咳嗽喘促，口干口苦，痰黄，甚者咳引胸痛，痰色暗红，喘甚于咳者，本方加荆芥 10g，生石膏 15g 以清热解表宣肺。

13. 肺胀之咳嗽，见痰鸣气急，能俯不能仰，足跗浮肿，其中咳痰黄稠，口干舌燥者本方去白前、前胡、半夏，加葶苈子 10g，桑白皮 10g，地龙 12g，咳痰清稀或泡沫状者再加党参 15g，大枣 3 枚以泻肺益气平喘。

金梦贤

## 自拟四子克喘汤

金梦贤（1920～），天津和平区中医院主任医师

咳喘一病在门诊病人中初诊多为发作期，复诊多为稳定期。在证型上也是比较复杂的，有的是虚实互见，寒热交错，有的脉舌与症状不符，有的咳嗽和痰量及颜色不对，有的体质与症状相反，有的寒热真假难分，在用药上如果泥于一证一方难免失之片面。故将前人治哮喘的有效方剂，如麻杏石甘汤、小青龙汤、三子养亲汤等的药物互为加减作为一个基础的方剂定为四子克喘汤，然后再对证加药，重点突破，经多年验证，疗效满意。

四子克喘汤组成：

麻黄 10g 杏仁 10g 石膏 30g 甘草 8g 苏子 10g  
白芥子 6g 莱菔子 10g 干姜 10g 细辛 10g 五味子  
6g 川贝 10g 米壳 6g

分量可根据季节、年龄、体质而定。

此方的药味在一般情况下不应随意变动，如麻黄，只有在血压过高成心房纤颤或服后不能入睡者，可以酌情减量或易以香薷。另如干姜，非在阳气过盛，热炽伤津症状明显者不宜轻动。细辛的用量较大，但临床实践中不但无

副作用，而且效果良好，少用则疗效差，万勿以“细辛不过钱”，以讹传讹而随意减量。

痰少咳重，加杷叶、桑皮；咳轻痰多，加前胡、半夏、橘红；咳喘不寐，加远志、莲心、麦冬、枣仁；咳喘胸痛，加桔梗、瓜蒌、薤白；食少纳呆，加佩兰、紫蔻、厚朴；咳痰带血，加藕节、紫菀；寒热往来，加柴胡、黄芩、槟榔、草果；内热外感，加银花、连翘、牛蒡子、菊花；大便干燥，加花粉、大黄、大贝、桔梗；头疼头晕，加藁本、白芷、荆芥、蔓荆子；水气凌心，加云苓、白术、附子、车前子；肺肾俱亏，加人参、麦冬、山药、丹皮、附子。

在对证加药时要解决主要矛盾，不要面面俱到，以免药味过多互相抵消。

实喘易治，虚喘难医。治实喘必须彻底，不留病根，倘一疏忽，因循失治，必然由实变虚，喘无止日，古人有喘时治上，平时治下之说，意在喘发治肺为主，喘净则扶正培本，正气足则邪无所干，哮喘不致复发矣。

慢性支气管炎患者病情稳定后，为了巩固疗效，常将上方配制成丸药，经常服之以防复发。

陈树森

## 咳喘治疗举要

陈树森 (1918~ )，解放军总医院教授

### 急性期须分寒热

寒证：形寒怕冷，咳嗽频作，痰稀白，甚者喘息不能平卧，治以散寒化痰、宣降肺气，常以小青龙汤加减：

炙麻黄 9g 桂枝 9g 白芍 10g 杏仁 10g 细辛 5g  
制半夏 10g 甘草 6g 干姜 5g 五味子 6g 黄荆子  
15g 橘红 9g

如咳喘剧烈，喉有痰鸣声者，加射干、款冬花。甚者加天仙子粉 0.1g (冲服)，日 3 次。

热证：咳喘，痰黄粘不爽，发热口干，治以清肺化痰，常用麻杏石甘汤加味：

炙麻黄 9g 杏仁 10g 甘草 9g 生石膏 30g 鱼腥草  
20g (后下) 野荞麦根 30g 炒黄芩 15g 知母 10g

咳甚加川贝粉 6g (分冲) 及枇杷叶、矮地茶；喘甚加炙兜铃、地龙；痰粘咳不爽加桔梗、麦冬。

### 慢性迁延期当标本兼顾

如病久肺脾两虚，痰湿壅盛，咳嗽痰多而浊，色白易咯，纳差乏力，治以补气健脾，燥湿化痰，常以六君子汤加减：

党参 15g 白术 10g 云苓 10g 炙甘草 3g 制半夏 15g 橘红 10g 炙紫菀 10g 百部 15g 白芥子 10g 炒莱菔子 10g 炙苏子 10g（后 3 味研细末，分 3 次冲服）

纳差加焦三仙、山药；自汗易感冒加黄芪。

如病久肺肾两虚，降纳失司，咳喘气短，呼多吸少，动则尤甚，治以补肾纳气佐以活血化瘀，常用麦味地黄汤加减：

麦冬 15g 五味子 6g 生晒参 9g 山萸肉 9g 云苓 10g 丹皮 9g 泽泻 10g 蛤蚧粉 4g（冲服） 紫河车粉 9g（冲服） 杏仁 10g 丹参 15g

肾阴虚加知母；肾阳虚加仙灵脾、补骨脂。

如进入缓解期，咳喘不明显，痰量很少，此时应以扶正固本为主，佐以化痰活血。方用：

人参、蛤蚧、三七、虫草、川贝母等分研细，水泛为丸或胶囊装，每服 2g，日 3 次，久服有效。

此外，加强锻炼，如气功、太极拳等，可以改善肺功能，并能预防感冒及咳喘发作。

尹某，女，30 岁，门诊号 18856，就诊日期：1986 年 6 月 14 日。

咳喘反复发作 5 年，近 2 年来加重，痰多稀白，脉细

而弱，证属咳喘久延，肺、脾、肾不足，痰湿壅盛，降纳失常，先予六君子汤出入，每天1剂，煎2遍，早晚分服。连用2个月，咳喘大减，痰量亦少，动则气短，再予补肾纳气法，麦味地黄汤加减。服2个月后复诊，咳喘已解，痰量很少，气短亦减，未再感冒，证情稳定，再予扶正固本为主，佐以化痰活血法。为丸代煎，如法服半年，以善其后。



## 王正公

### 因势利导制源畅流 防渐于微病求逆转

王正公（1912～1991），原上海  
第二人民医院主任医师，上海名医

控制并逆转“慢支”和“支哮”向肺心病发展，可从  
以下几点入手。

#### 治病必求其本

治病必求其本，是中医辨证论的基本准则。治疗慢支和哮喘，是医也谈止咳、化痰、平喘，但采用的方法，不是就事论事地见咳止咳，见痰化痰，见喘平喘，而是“追本求原，审因论治”。中医在长期的临床实践中，进一步认识到抑止咳嗽的效果不好，相反会导致咳嗽迁延不愈，成为喘咳、喘肿之渐。所以先辈有云“咳无止法”。引起咳嗽的原因固然很多，但以外感为主，老慢支一般冬季发作，夏令小康；小儿哮喘发病多在气候寒暖交替以及突然受凉时。气管和支气管粘膜受风、寒、湿三气的刺激后，粘膜肥厚，痰涎分泌增多，引起咳嗽气急；暑、燥、火三气则可引起气管粘膜干燥，慢支在冬季发病的道理就在于此。掌握这

些规律，对慢性呼吸道疾病的防治，有一定的意义。

关于治痰问题。中医把痰分得很细，有寒痰、热痰、燥痰、湿痰等。中医所谓“化痰”是从滋生痰涎的因素，辨别痰的性质，采取“因势利导”，“制源畅流”的方法。“制源”就是减少痰液的来源，例如，由伤风感冒引起的痰多，给予疏表剂；由脾胃湿盛而痰聚者，给予健脾化湿剂。“畅流”就是对已经分泌的痰涎，加强气管粘膜的祛痰功能，使分泌物减少，咯吐爽利，气急胸闷就会缓解。同时继发感染也会因之而减少。

关于治喘问题，喘有虚实之分。实喘以祛邪为主，从痰论治，透其邪祛其痰，则喘咳自平；虚喘从心肾气血之亏论治。但亦可以见于感邪夹痰之证，乃本虚标实，宜标本兼顾，从先后论治，这些都属于治病求本之道。

### 顺其生机，因势利导

万物都有生机，以树木而言，顺其生机则茂，逆其生机则萎。人体的生机亦然。在正常情况下要“阴平阳秘，精神乃治”，“气血冲和，循行无间”。一旦罹病，生机受到破坏，医者要从整体入手，寻求并掌握脏腑、经络、气血各个系统之间的功能失调的因素，或祛邪，或扶正，顺其生机，以复常度。例如：从消化道而言，以下降为顺，上逆为逆（胃以降则和）。从呼吸道而言，以清肃为顺，壅阻为逆（肺主肃降）。一旦肠胃受病，或下痢腹痛，或便秘腹胀，治则以疏化通导，是顺肠胃的生理机制以祛病邪；肺经受病而咳嗽痰壅，治宜宣肺祛痰，这是顺应呼吸道的生理功

能。反之皆为逆，逆则病不愈。遗憾的是今人治咳，习用抑止，病虽不瘥，不以为害，无怪患慢支和哮喘者日多。不过问题不能一概而论，在咳喘急性发作时，适当止咳平喘以救急，亦未尝不可；如长期依赖扩张气管以平喘，麻痹神经以止咳，欲取得病情的逆转，往往事与愿违。

“因势利导”是中医学最根本的治则之一。八法中汗、吐、下三法是直接因势利导，祛病达邪的方法，邪祛则正安；和、温、清、消、补五法，则间接地调其偏胜以奏祛病达邪之效。实践证明，疏导的方法比抑止的方法要好，以呼吸系统疾病来说，透了邪则咳自止，豁了痰则喘自平。

### 上工治未病

《素问》云：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱。”降低呼吸系慢性疾病的发病率，只有在其未形成喘咳、喘肿之前，特别在急性期邪气初感，正气未伤的时候，及早地透邪于外，方能事半功倍。

在治疗小儿呼吸道感染时，如见咳嗽痰多、鼻塞流涕，常用《医学心悟》方“止嗽散”加僵蚕、蝉衣，取名为“二虫止嗽散”。方中荆芥解表祛风，百部、紫菀理肺治咳；白前、陈皮利气化痰；甘草、桔梗开上宣肺，加僵蚕、蝉衣以疏风解痉，化痰散结，共奏清轻宣透之功。咳而喘者加麻黄、杏仁；伴发热者加前胡、牛蒡子；有食滞者加莱菔子、山楂。如风寒见证较重者，加防风、紫苏；痰湿甚者加半夏、茯苓。总之，小儿用药要轻灵平稳，祛邪不伤正，取“轻可去实”之意。已成哮喘系由感冒诱发者，亦

可用此方加减，如能及时宣透，哮喘症状每得以缓解。

此外，慢性呼吸系疾病容易继发感染，须引起重视。症状为吐脓状痰，伴发热气急咳嗽，属于“风温”范畴，治宜辛凉解表，清肺祛痰。轻证用银翘散加前胡、桑叶、桑白皮、黄芩、蒲公英、鱼腥草、莱菔子等；重证用麻杏石甘汤加牛蒡子、前胡、银花、连翘、芦根、僵蚕以控制感染，待症状缓解后，再与清肺祛痰之法。

无论慢支与哮喘，在缓解期都要及时扶正培本，增强体力，以减少其发作。在缓解期，宜选用丸剂为治，药效稳定，又便于服用。冬令则用膏剂，以巩固疗效。

#### 例 1：寒喘损及心肺

蒋某，女，70岁，1981年7月29日初诊。

患者于1950年秋起伤风感冒，过早应用寒凉润肺之剂，邪未透达，咳嗽迁延不止，逐步形成慢性支气管炎、肺气肿、肺源性心脏病。平时咳嗽咯痰不利，行动气急，每交暑令则喘咳大发。今年7月中旬发作，较去年提前3天。诊脉沉细数，舌质淡，口唇色褐，咳嗽汗多，遍宵端坐，痰多白沫，或如鱼冻，口淡不渴。证系久咳损肺，肺损累及心肾，心气虚则血行凝涩，肾阳衰则水饮不化，上射于肺，阻肺气之下降，是以喘闭不通。证情危笃，亟予益气温阳，以化寒饮，豁痰解痉，以平喘急。

熟附块 9g 党参 15g 桂枝 9g 细辛 5g 僵蚕 9g  
茯苓 9g 甘草 4g 麦冬 9g 干姜 3g 五味子 4g 半夏  
9g 磁石 20g

上方连服 21 剂，证情好转。前方增用熟地、丹参、当

归、黄芪、淮小麦、玉竹，气血并调；去细辛、干姜，熟附块改为 5g，继续调治，交冬令则进服膏滋。翌年夏令喘咳虽有小发，其势大减，随访 3 年，病情缓解，能从事家务劳动。

### 例 2：哮喘肺气虚风热

朱某，男，7 岁，1983 年 2 月 15 日初诊。

患儿在出生 4 个月时患肺炎，后在半年中连续发生肺炎 4 次，即成哮喘。每年在劳动节和国庆节前后发作，在 3 周岁前因哮喘性肺炎住院达 12 次。小时奶癣多，平时鼻塞多涕，多嚏，鼻翼肥大湿润，而色少华，舌质红、苔薄白，脉细小数，病由客邪犯肺，失于宣达，邪郁化热渐至肺卫不固，一遇新感即引动宿恙复发。肺为娇脏，不耐邪侵。拟先宣肺透邪，佐以益气化痰之治。

南北沙参各 6g 炙麻黄 5g 杏仁 9g 甘草 3g 桔梗 3g 牛蒡子 9g 前胡 9g 僵蚕 9g 蝉衣 3g 白前 9g 百部 9g 桑叶 6g 芦根 1 支 枇杷叶 6g

服上方 7 剂后哮喘即控制，连服上方 30 余剂，哮喘未发，仍有鼻塞多涕善嚏，脉细小，舌净质红，原方除牛蒡子、前胡，加辛夷，继续调治。当年“五一”节前后，哮喘未发。于前方中加入党参 10g，白术 10g，黄芪 10g，当归 6g，白芍 6g，麦冬 6g，五味子 4g 等益气养血，补肺培本之品，改为丸剂，以巩固疗效，随访 2 年，哮喘未发。

### 例 3：肺阴虚痰热壅阻

刘某，女，13 岁，1981 年 4 月 2 日。

患者 2 年来因连续感冒咳嗽而哮喘，每于气候变化时

发作，发作时先鼻塞打喷嚏，后咳嗽气急，喉间有哮鸣音，今已发作半月，夜间为甚，咳痰色黄，有腥味，气急不能平卧，口唇热疮，苔薄黄，舌质红尖刺，脉小数。禀赋肺胃火旺，风邪外侵，失于宣达，郁而化热，夹痰浊阻于肺络，呼吸升降不利。先拟宣肺透邪，豁痰定喘。

南沙参 10g 牛蒡子 10g 前胡 10g 僵蚕 10g 蝉衣 4g 桑叶皮各 6g 百部 10g 紫菀 10g 杏仁 10g 甘草 4g 桔梗 4g 干芦根 15g 3剂

药后气急较平，胸闷得舒，咳嗽咯痰较利，痰色转白，苔化，舌质仍红，脉数减。原方加北沙参 10g，象贝 6g，续服 5 剂。随后原方加减调治，随访 2 年哮喘不发，体健，夏令参加游泳，亦未见异常。

以上 2 例，起病都在儿童时期，前者发病于肺部反复感染之后，辨证为肺阳虚而内有伏热；后者则发病于连续感冒之后，辨证为肺阴虚而内有痰热，皆由于客邪侵肺，早失宣透，邪郁肺系，逢气候交替，由新感而诱发，见证都属本虚表实，治则采取先治标后治本。总之对于这一类型哮喘的治疗，大致可归纳为三个步骤：一是宣肺以透邪，二是祛痰以平喘，三是扶正以培本。但邪正虚实之辨，缓急先后之治，须因人而异，不可执一不变。

（张家骏 王瑞寿 整理）

田从豁

## 冬病夏治消喘膏

田从豁（1930～ ），中国中医  
研究院广安门医院针灸科主任医师

临床用穴位贴敷疗法治疗多种疾病，其中对哮喘的研治颇有心得。哮喘、支气管炎是一种多发病，但长期以来缺少有效的防治方法，欲取远期疗效尤为不易。曾用贴敷疗法对数千例病人进行临床观察，在古方基础上几易其药和穴位，研制成了“冬病夏治消喘膏”，取得了稳定的疗效，尤其是远期疗效较好，有预防复发的根治作用。

消喘膏的药物制备及其用法：

炙白芥子 21g 元胡 21g 甘遂 12g 细辛 12g

将上药共研细末，为一人一年用量。每年夏季三伏天使用。每次用 1/3 药面，加生姜汁调成稠膏状（每次用鲜生姜二两，洗净浸泡后捣碎，挤出姜汁，分别摊在 6 块直径 5cm 的细纸或塑料布上，贴在背部肺俞、心俞、膈俞 6 个穴位上，然后用橡皮膏固定）。一般贴 4~6 小时。

如果局部有烧灼感或疼痛，可以提前取下；如果贴后局部有发痒，发热舒适感，可多贴几小时待干燥后再揭下。每隔 10 天贴 1 次，即初伏、二伏、三伏各 1 次。共贴 3 次。

无论缓解期病人或有现症的病人均可应用，一般连续贴治3年。

本法对身冷背寒，经常吐白稀痰等阳虚偏寒的效果较好；若怕热、经常吐黄粘痰等热象明显者效果较差；若肺部感染有发热，合并支气管扩张，经常咯血的病人不宜贴治。

注意：宜在晴天中午前后贴治为佳，阴雨天贴治疗效较差。贴药未取下前，不宜活动太多，以免药物移动脱落。

曾在1976年和1977年夏季随访用本法治疗的1074例患者，其中喘息型支气管炎785例，有效率79%，显效率为46%；支气管哮喘289例，有效率83.7%，显效率83.1%。其中有59例3~6年未复发，治愈率为23.1%。在临床实验观察中，通过贴治前后皮泡液巨噬细胞吞噬能力，皮泡中免疫球蛋白A、G的含量和淋巴细胞转化率等检查表明，贴药后能增强机体非特异性免疫能力；贴药后血中嗜酸性细胞明显减少，说明贴药后可降低机体过敏状态；贴药后血浆皮质醇显著提高，说明贴药能使丘脑-垂体-肾上腺皮质系统的功能得到改善，从而起到了“冬病夏治”的预防治疗作用。此外，穴位贴药还可能通过刺激穴位，以及药物的吸收、代谢，对肺部的有关物理、化学感受器产生影响，直接地和反射地调整了大脑皮层和植物神经系统的功能，改善了机体的反应性，增强了抗病能力，从而达到了防治目的。



## 岳美中

### 咳喘求苏子降气 培元赖河车大造

岳美中(1900~1984),著名中医学家

苏子降气汤,《和剂局方》主治“男女虚阳上攻,气不升降,上盛下虚,膈壅痰多,咽喉不利,咳嗽,虚烦引饮,头目昏眩,腰疼脚弱,肢体倦怠,腹肚痞刺,冷热气泻,大便风秘,涩滞不通,肢体浮肿,有妨饮食。”本方由九味药组成。一方加沉香,方中以苏子为主,其主要作用有三:一为除寒温中,一为降逆定喘,一为消痰润肠。苏子得前胡能降气祛痰,驱风散积;得厚朴、陈皮、生姜能内疏痰饮,外解风寒;得当归能止咳和血,润肠通便;得肉桂能温中散寒。加沉香纳气入肾,同肉桂相伍,治上盛下虚更为有力。此方有行有补,有润有燥,治下不遗下,标本兼顾,为豁痰降气,平喘理嗽,利胸快膈,通秘和中,纳气归元之方剂。

使用本方时,以下情况不应随便应用:①肺肾双虚的喘咳,不见痰气湿盛的症状;②肺肾水湿瘀结,痰喘特甚,形气俱实;③表证不解的痰喘咳嗽;④热盛灼肺,或阴虚火旺的喘咳;⑤大便溏泄,气少食衰的体质;⑥有蛔虫史经常腹痛者。

例 1: 旷某, 男性。42 岁, 1969 年 9 月 20 日初诊。

夙患慢性气管炎, 每逢秋凉, 则犯咳嗽。诊其寸脉弦滑, 视其舌润而胖, 有齿痕。症状: 痰涎壅盛, 肺气不利, 咳喘频频。投以苏子降气汤原方:

苏子 7.5g 炙甘草 6g 半夏 7.5g 当归 4.5g 肉桂 4.5g 化橘红 4.5g 前胡 3g 川厚朴 3g 生姜 3 片

腹 4 剂咳喘见轻。复诊仍照原方服 4 剂, 咳止喘平。嘱日后若遇风凉再复发时, 可按方服之。

例 2: 王某, 男性, 43 岁。1970 年 5 月 22 日就诊。

宿喘多年, 曾诊为肺气肿。切其脉右关浮大, 咳嗽咯痰, 呼吸不利, 短气不足以息。患者自述胸部满闷, 周身无力, 腰腿酸困, 小便频数, 午后两胫部浮肿, 并有肝下垂症。因其脉右大主气虚兼患肝下垂, 投以柴芍六君子汤, 用以补气化痰兼顾其肝。服 4 剂。

27 日复诊, 腿肿见好, 咳稍减, 痰仍多, 脉浮大如故, 前方加苏子、桑白皮, 再服 4 剂。

6 月 3 日三诊, 咳稍轻而痰仍未减, 乃改投苏子降气汤原方, 咳与痰虽俱减, 而胸满腰酸便数等症, 未见消除。因考虑苏子降气汤原方, 是治疗咳喘的, 咳喘是矛盾的普遍性, 此外尚有胸满腰酸等症, 由于原方中未加入针对性药物, 所以未能一起得到解决。于是加入人参以补气, 加入沉香以纳气归肾, 同肉桂治上盛下虚, 更入冬虫夏草以化痰益气。服 10 余剂, 诸症基本痊愈。

### 河车大造丸培补治咳喘宿疾

凡久病宿疾，正气必伤，致使抗病的力量日趋减弱，尤其更易感染外邪。如慢性气管炎的咳喘症，一遇劳累或寒袭风吹，则旧病复发，而临时治疗，多为治标之策。虽病暂愈，而体力未复，且因屡病而体力更衰，抵抗力更弱，发病更频更重，终无愈期。如不从培本着手，则永无解决宿疾之希望。此理至明，惜医家病家，往往忽略；即使有所注意，也多不能坚持长期服药，故每每不能根治。此时要用培补法，在培补方中最喜用河车大造丸。河车大造丸方：

紫河车(即胎盘)1具 川牛膝21g 淡苁蓉21g 天门冬21g 川黄柏(盐水炒)21g 五味子21g 锁阳21g 全当归21g 大熟地60g 大生地45g 枸杞子45g 杜仲30g

共为细末，蜜丸9g重，每服1丸，1日2次，白开水送下。

河车本气血所生，能大补气血，为本方主药。配二地、当归以补血，牛膝、杜仲、枸杞、苁蓉以益精，天冬润燥养肺，五味子生肺补肺，更佐用锁阳以温命门，用黄柏反佐以清相火，调理寒热，双补阴阳。常服能使精血日增，不特劳损之疾，得以蠲除，而虚弱之体，亦得日臻强壮，所以能够治久病宿疾。

曾用单味鲜河车，河流水漂净污血，切块炖食，治愈一位40余岁男子慢性喘息性支气管炎。于平时服用四具后，宿疾顿除，追踪访问4年未复发。

例3：彭某，女性，15岁。

生后7个月，因感冒而遗留咳喘宿疾，每当气候变化，即诱发咳喘，且缠绵难愈，发育不良。及学龄后，一遇劳累，亦每致病发。其父知医，常以小青龙汤、二陈汤等消息治之。10余年屡发屡治。1970年夏，在感冒或劳累发作咳喘时，暂投以降气疏肺之剂，愈后即不间断地服河车大造丸，半年后，体格渐壮，到1971年夏季，发育迅速，随之宿疾亦即蠲除。又观察一年，只在一次流感时偶发咳嗽，并未带喘。

### 延年半夏汤治疗支气管喘息

延年半夏汤治疗支气管喘息，其适应症，为突发性阵咳作喘，咯粘液样白沫痰，舌苔白腻，面目稍浮肿（此症不必悉具），其脉左关部浮细而弦者，投之辄效。延年半夏汤方：

清半夏 9g 炙鳖甲 12g 前胡 6g 苦桔梗 4.5g 东  
 人参 6g 炒枳实 3g 吴茱萸 9g 槟榔片 4.5g 生姜片  
 9g

此方系唐以前古方。日本野津猛男于此方以柴胡易前胡，治胃痉挛，有效，主要以神经痉挛为主，包括支气管痉挛。因肝脉浮细而弦，用人参鳖甲槟榔；咯粘液性白沫痰，用半夏、桔梗、吴茱萸。吴茱萸一味，治咽头至胃部之粘液样白沫壅盛，有殊效。桔梗与枳实相配伍，具升降肺气之力，兼之柴胡能除胸胁苦满，生姜主治水毒，合力共济，故能用以治疗支气管喘息。

例 5：萧某，女性，42 岁，唐山市人。

夙有支气管喘息宿疾，诊视时复发甚剧，持续 20 余日，昼夜迭进内服药及注射剂，无效。已濒于危，其夫仓皇备后事。其症作突发性阵咳，咳则喘，咳喘作须 10 余分钟，咯粘液样白沫痰，至痰咯出而气道无阻始渐平息。但隔半小时或 1 小时而咳喘又作，昼夜约 20 余次，不能平卧，只以两手抵额，伏于枕上，而部浮肿。诊其脉虚弱无力，惟左关浮细而弦，无热，舌苔白腻，精神困惫，不欲睁眼，见医生至稍抬头即伏枕上，作喘息声，自云痛苦万状，不欲求生。根据其脉象及现症舌苔，姑投以延年半夏汤，不意服药后夜间即能平卧，续进 1 剂，竟霍然而愈。

（陈可冀 时振声 李祥国 王占玺 整理）

朱紫来

## 寒饮咳喘 通用经方

朱紫来 (1889~1973)，湖北武穴地区名中医

### 外寒里饮——小青龙汤的运用

瑞昌、武穴濒江傍湖，卑湿之地，寒饮咳喘甚为常见。此病初起偏实，多属“伤寒表不解，心下有水气”的小青龙汤证，为人所共识。然朱老辨治此病，甚为精细，如除了注意病史、职业及临床表现外，在望诊上必须认清此证患者而多黧黑或两额黑，而白者不可轻用小青龙汤。在脉诊上，左多沉紧，右多浮滑。在运用小青龙汤时，若有汗不多，桂枝用量重于麻黄，恐发汗太过；喘甚加厚朴、杏仁；里饮偏重，加重细辛用量，最多者可达10g；呕吐痰涎加姜汁、半夏。若在发作初，咳嗽重，倍干姜温肺镇咳；久咳耗气，五味子酌加。服药后表解未尽，喘咳减轻，去麻黄、芍药，恐麻黄开泄太过，桂不与麻合，无发表之虞，无麻黄不须芍药佐制，而芍药无麻黄反有留邪之弊。此时可加茯苓健脾利水，使寒饮从小便而去。如此丝丝入扣，则小青龙汤用治表寒里饮之喘咳效果十分满意。

张某，男，30岁，小贩。1946年11月初8月初诊。每

日早起走街串巷卖糕点，前日起恶寒，发热，无汗，头痛，胸闷，泛恶，咳嗽痰多色白，昨日咳剧时痰中带血，苔白滑，左脉沉紧、右浮弦。处方：

麻黄 10g 桂枝 10g 芍药 10g 姜汁半夏 10g 干姜 10g 杏仁 10g 前胡 10g 细辛 3g 北五味 3g 甘草 6g

次日二诊：服药后，得汗甚彻，咳嗽减轻，胸中舒畅，痰清白而血已止。原方去麻黄、芍药，加茯苓 15g，白术 10g，3 剂。

本例外寒里饮兼痰中带血，其血乃由表邪部闭，肺气不宣，咳伤阳络所致，故朱老毅然投以小青龙汤原方。若素患咳血而新感外寒，虽然古人亦有用小青龙之例（如徐大椿），但近人张锡纯认为“咳血及吐衄之证最忌桂枝，不甚忌麻黄”，故临证用小青龙汤宜稍为变通，如去桂枝，加杏仁、麦冬之属较妥。

### 阳虚痰饮——真武汤的运用

朱氏认为，痰饮咳嗽日久可由太阳内传少阴，或外寒直中少阴，出现少阴寒饮咳喘。证见：久咳夜剧，倦卧，口中和，或转午发烧，脉左沉紧细涩（沉按至骨，紧按不放，良久方至，脉来紧细，朱氏称此为沉紧细涩之脉，反映少阴独盛之寒），右脉浮弱。治以人参真武汤。此方乃朱氏据《伤寒论》真武汤去芍药加人参（一般用党参）、炙甘草、大枣、干姜、细辛、五味子而成，改温阳利水为益气温阳，散寒化饮。方中含四君、理中补益脾肺，熟附子、细辛温肾散寒，方中党参一般用 12g，熟附片用 6g，党参两倍于附

子，补中益温。姜、辛、味乃治寒饮咳喘之有效配伍。若痰多加法半夏，腹痛加白芍药，右脉不弱重用茯苓。阳气虚甚加黄芪、肉桂以助参、附温补之功。朱氏经验，一般在头服起效后即可加此两味。

何某，女，33岁，家庭妇女。1968年4月12日初诊。6月前因与婆婆不和，孕期饮酒受寒而致咳嗽咳血，今分娩已2月，近日咳嗽痰多夜剧，背痛，口中和，手足发凉，倦怠无力，面色晄白，舌淡而润，脉沉弦细涩。处方：

党参 12g 炒白术 6g 熟附片 6g 法半夏 6g 白茯苓 10g 干姜 3g 北细辛 3g 北五味 3g 炙甘草 3g 生姜 2片 大枣 3枚 2剂。

4月14日二诊：诸症减轻，步行来诊，但昨日出现咳血。原方加鲜藕节3个，2剂。

4月16日三诊：呛咳不已，气虚难续，脉左沉紧细涩，右细弱，上方去干姜、细辛、法夏，加黄芪12g，肉桂2g，陈皮6g。2剂。

4月18日四诊：痰止，形色近于正常，前方再进2剂。

此为实习伴诊时记录之案。病人素患咳血，然来诊时以咳嗽痰多并见少阴虚寒之证为主，故投以益气温阳化饮的人参真武汤。次诊虽然动血，只加藕节化瘀止血，仍守方不变。三诊见呛咳脉弱，饮已去而阳气虚，故去姜、辛、半夏，加黄芪、肉桂益气温阳以收功。两年后随访，咳嗽、咳血之症均未复发。



## 痰饮留伏——十枣汤的运用

对某些顽固的痰饮咳喘重证，只要患者正气可支，朱氏还常本《金匱要略·痰饮病篇》“咳家其脉弦，为有水，十枣汤主之”和“夫有支饮家，咳烦胸中痛者，不卒死，至一百日或一岁，宜十枣汤”的记载，运用十枣汤峻逐之。十枣汤一般用治悬饮，用治痰饮咳喘主要是在饮邪留伏，用一般温化痰饮药而不为所动的情况下偶一为之，取其斩关夺将，直捣窠臼。故在运用时必须注意两点：①病情急重，已用过温化痰饮药而收效不显；②病人正气尚可，而最近又未用过这类药，否则不可轻试。郭某，男，30岁，农民。1963年2月16日初诊。患者自幼有哮喘宿疾，昨日偶感风寒，突发气喘，胸部憋闷，喉间辘辘痰鸣，声如曳锯，不能平卧，头目眩晕，两脉沉弦，舌淡苔白，拟射干麻黄汤合泽泻汤治之：

射干 10g 法半夏 10g 炙紫菀 10g 炙冬花 10g 麻黄 6g 细辛 6g 五味子 6g 泽泻 24g 白术 15g 姜 3片 枣 3枚

2月17日二诊：服药后有短时能平卧，但六脉仍沉弦不起，诸症依旧。哮喘宿疾，饮邪深伏，非轻剂所能除，乃疏十枣汤：甘遂、大戟、芫花各1g为末，大枣10枚煎汤送下，平旦服，隔日1剂。2剂。

2月21日三诊：每剂服后下水三四次，胸膈顿开，脉转弦滑，口吐粘涎，此饮去而痰留，拟射干麻黄汤加干姜、远志。2剂。

2月23日四诊：服药后吐涎甚多，邪去十之八九，投人参真武汤2剂善后收功。

从本案可知，十枣汤用治痰饮咳喘因饮邪留伏所致者，效果甚佳。然峻逐之法只可用于邪正俱实，病情较急者，且可一不可再。

（戴 玉 整理）

胡翘武

## 逐痰畅其道 扶正培其本

胡翘武(1915~), 安徽中医学院主任医师

### 逐邪祛痰, 通畅气道

胡老常谓:闭阻气道之痰浊是慢支咳喘的重要因素,随病理变化及个体禀赋之差异,又有风痰、寒痰、热痰、燥痰、湿痰、瘀痰之不同,风、寒、热、燥、湿、瘀等邪与痰交混一体,同为壅遏气道之病理产物,故若只知二陈汤祛痰,而不知须同时驱逐与痰混为一体之他邪,则虽事倍也难收其一半之效。

**风痰** 咳声轻扬,痰多清稀夹有泡沫,咽痒阵咳,甚则胸骨后也有痒感,舌淡苔薄白,脉浮滑,治宜疏风宣肺化痰。止嗽散虽为治疗初感外邪咳嗽之佳方,但于慢支风痰咳喘之治,其疏风化痰之力则嫌不足,胡老常于其方再加蝉衣、僵蚕、金沸草,名曰“加味止嗽散”。蝉衣轻清疏风宣肺之力最强,僵蚕功擅祛风化痰,与蝉衣配伍更有解痉止咳之用,金沸草散风寒化痰饮,对风痰恋肺,咳喘气逆经久不已者尤效。三药参入止嗽散方中,其疏风化痰之力有增无减。

**寒痰** 咳痰清稀色白，口淡多涎，或恶寒畏冷，或背冷肢凉，舌淡苔薄白而润，脉紧弦。法当散寒温肺涤痰。小青龙汤及射干麻黄汤已显药力单薄，于此无济。《张氏医通》冷哮丸（麻黄、川乌、细辛、蜀椒、白矾、牙皂、半夏曲、陈胆星、杏仁、甘草、紫菀、款冬花）化裁较为合拍。胡老常以制南星易陈胆星，去白矾，加白芥子为汤剂；症状缓解后，再于此方加淫羊藿、鹅管石、硫黄制丸，坚持服用，以巩固疗效，减少复发。

至于寒痰之阻遏，咳痰清稀，胸憋背冷，形寒肢凉，口淡多涎，而色青晦，舌淡润、苔白滑，脉沉弦紧等，治以二陈汤加白芥子、细辛、皂荚、制南星等，其中白芥子、皂荚为治寒痰顽结之佳品。白芥子辛温入肺，功擅利气豁痰，温中散寒，凡寒痰凝痹肺络者非此不除。皂荚辛温有小毒，除痰力猛。白芥子尚能利气温中，皂荚还兼疏风开窍，此为不同之处，也应随症选用更佳。尚有控涎丹，本为《韩氏医通》主治高年咳嗽气逆痰痞之良方，对老慢支之属顽痰壅遏者甚为合拍，应视体质之强弱，而予不同剂量缓投。

**热痰** 于慢支较为多见，其痰色黄质稠，时或难以咳出，口干且喜饮。也有痰色并非黄稠，但有渴而喜饮，胸膈烦热，便结溲黄，舌红苔黄腻，脉滑数，即可确认为痰热蕴肺，治当清热泻肺祛痰。胡老常用泻白散合葶苈大枣泻肺汤、千金苇茎汤去大枣、粳米，加泽漆、黄芩、竹茹、海浮石等，奏效颇捷。其中葶苈子泻肺化痰之力最猛，泽漆消痰化水之力亦不逊色，两药性皆苦寒，于痰热内蕴、体质不衰之慢支尤宜。对体弱痰热久恋者，可予新制清肺饮

(自制验方:贝母、百部、马兜铃、枇杷叶、玄参、瓜蒌皮、石斛、竹茹、丹参、藕节、南沙参、冬瓜仁)化裁。葶苈子对久蕴肺金之痰热有“披坚执锐之才,以成捣穴犁庭之绩”,“且体质本轻,故能上行入肺,而味又甚淡,何至猛烈乃尔。”(《本草正义》)小剂6g,重剂30g,清化热痰之功诚非他药之所能及,且从未见有僨事者。泽漆功主利水消肿,杀虫解毒,然其消痰止咳也为其独擅。胡老于老慢支为痰热蕴结者,常以此二药辅佐葶苈雪羹汤中。然葶苈子长于下气定喘,泽漆长于利水消肿。

**湿痰** 咳声重浊,痰质粘稠,量多色白,胸膈憋闷,形体虚浮,或四肢倦怠,脘腹痞满,舌淡胖润,苔白滑或浊腻,脉濡滑。治应燥湿理气化痰。予三子养亲汤、二陈汤化裁,或予《景岳全书》六安煎(半夏、陈皮、茯苓、甘草、杏仁、白芥子、生姜)加味也可。如痰浊壅甚,气道痹阻,呼吸急迫,或上药收效不显著,可加服控涎丹,每次3g,日2次。待症状缓解后,即予平胃、二陈合方以燥湿健脾化痰,巩固疗效。

**燥痰** 痰量少、色黄或白,痰出艰难,口干咽燥,夜间尤甚,形体大多消瘦,唇颊潮红,便结溲黄,舌红少苔或苔薄黄,脉细滑数。此与秋燥之咳虽有外感内伤之别,但津伤痰着,气道欠畅则同,治非清润化痰之剂不为功,但清润不可过滋,化痰力避辛燥,才无助痰伤津之弊。方拟《医学心悟》贝母瓜蒌散(川贝、瓜蒌、天花粉、云苓、橘红、桔梗)化裁,诸如芦根、百合、桑白皮及雪羹汤等润肺化痰之品,皆可加入。

久咳络瘀，方书论之不多，就临床以久病人络推理外，诸如唇舌紫黯、胸膈闷痛、甲床紫黯按不褪色，或痰中夹有紫色血块、口干不欲饮水、脉涩等症也足以说明之。致瘀之由除痰浊痹阻、气机郁遏等因素外，与经年久咳，由气及血，由肺累心，心主受损，血流不畅，脉络受阻之原因尤为有关。历代贤哲在制配治咳喘方剂时，也有佐辅活血逐瘀之品者，如苇茎汤中之桃仁，金沸草散中之赤芍，苏子降气汤中之当归等。胡老常用活血逐瘀之品，药如丹参、当归、桃仁、赤芍、马鞭草、红花等随症选人，胡老古药新用，或择活血调营并治咳逆上气之桃仁、当归；或选活血遏络又消积祛痰之皂角刺、鹿角片、水蛭、三七；或予仲景通络活血之旋覆花汤随证化裁。其祛痰消结、止咳平喘、宽胸利膈之效远非单一化痰之剂所能比拟。

### 补肺酌理气阴气阳

老慢支患者以气阴两虚为多，治节无权，宣肃失司，故滋益气阴、补肺固金为其重要一环。历代补益肺金之方甚多，胡老认为唯生脉散最佳，以人参益肺气，麦冬养肺阴，五味子既可敛肺生津，又可收耗散之气。如阴虚甚者，加南北沙参、百合等；气虚甚者，加炙黄芪、炙甘草。

肾为水脏，主藏精，故滋水润金为肺阴不足常用之法，特别对老慢支患者尤宜。其症为咳喘气急，动则转甚，形体瘦削，面颊潮热，腰膝酸软，头昏目眩，耳鸣耳聋，舌红少苔，脉细数等，方以六味地黄丸合生脉散化裁，宜去茯苓、泽泻，加玄参、天冬、南北沙参等，俾金水相生，互

滋互充。若兼精血不足者，龟板胶、阿胶、冬虫夏草等肺肾兼补之血肉有情之品也可随症选入。

肺之气阳不足，治节乏权，宣肃不能，是痰浊贮而不化，无力外排的另一证型，多为素体气阳亏虚，或寒痰、湿痰久恋而伤及肺之气阳者。其咳声低微，痰涎粘滞，排出艰难，稍动则心慌气急，有气不接续、自汗、胸膈憋闷等症，或畏寒恶风，舌淡苔白滑或粘腻，脉虚浮无力。方拟甘草干姜汤加党参、黄芪、麻黄、细辛、五味子以益气温阳，补肺复治。方中干姜、细辛辛热通阳以振肺阳，参、芪、炙草甘温以补肺气，更以少量麻黄、五味子一开一合，配伍益气温阳方中，可助肺之宣肃，以利痰浊之排送。若兼气阴不足，可伍入仙鹤草、南沙参，以免顾此失彼。

### 调脏助肺，以利治节

慢支咳喘虽不离于肺，但也不止于肺。因肺朝百脉，主一身之治节，治肺不应，可从有生克制化表里之脏腑调治人手，以助肺金利治节，而增化痰、排痰之效。

1. 肺之气阳亏虚投益气温阳不效，察为下元虚冷者，当从肾督着手。此证除有上述症状外，尚有腰膝酸疼，头昏耳鸣，或腰脊疼痛，遗泄便溏，或畏寒肢冷，入冬更甚，舌淡嫩边多齿痕，脉沉细无力等肾督阳虚之症。可予阳和汤加味，加淫羊藿、巴戟天、紫石英、紫河车等，以温养肾督，间补肺阳。若为中州有损，则应从脾土求治。此证除有肺之气阳不足外，更有纳差脘痞，四肢倦怠，身困头昏乏力，或便溏，或带下，舌淡，脉虚弱濡细。可予补中

益气汤合附子理中汤化裁，温补脾土，以培益肺金。

2. 肺之气阴耗伤投益气养阴少验，如为金水不能相生者，应滋水清金，从下焦入手。其证除有肺之气阴不足之症外，尚有腰膝酸软，寐差多梦，发脱齿摇，遗精，口干喜饮，夜间尤甚，舌红瘦多裂少苔，脉细数等症。可予七味都气丸合生脉散去泽泻、茯苓，加怀牛膝、冬虫夏草、玄参、天冬、阿胶。若为胃液不足，则应从胃土着手。其除肺之气阴不足之症外，尚有胃脘嘈杂，烦热，口干喜饮，唇舌溃疡，手心灼热，便结溲黄，舌红苔薄黄乏津，脉细数等症。可予增液汤合沙参麦冬汤加五味子、百合等，以沃胃土，养肺阴。

3. 肺气贲郁，宣肃不能而致痰浊壅遏气道，不能外排，咳喘不已者，若由肝气郁逆化火刑金所致，治肺罔效，当清泻疏调厥阴。此证除咳嗽、胸闷、气急等肺系症状外，多兼见口干苦，两胁胀满或疼痛，或目赤多眵，舌红苔薄黄，脉弦滑等，可予丹栀逍遥散加减。若再兼心烦易怒，便结，头额胀痛，两脉弦滑数等，可予龙胆泻肝汤或当归龙荟丸，冀肝火一清，气阳不逆，肺金清宁，宣肃始复，难出之痰即可内消外排。

4. 阳明腑实，便秘热蕴而致肺金郁遏，宣肃不能，痰涎壅塞，气逆咳喘，徒清肺化痰效微，必投泻腑导热方可金清肺宣，治节有权，痰浊得以上下分消，而奏咳止喘宁之效。可仿《温病条辨》宣白承气汤加味。若为饮热壅遏肠腑，上溃肺金，而致咳喘不已，己椒苈黄丸合大陷胸丸化裁亦效。



## 法取前贤化裁阳和

阳和平喘汤组成:

熟地 30g 淫羊藿 20g 当归 10g 麻黄 6g 紫石英  
30g 肉桂 3g 白芥子 6g 鹿角片 20g 五味子 4g 桃仁  
10g 皂角 3g

功可温肾纳气，化痰调营。主治慢性气管炎、喘息性支气管炎、肺气肿之属肾督虚冷，痰瘀凝滞而致咳喘经久不已者。

咳喘之证不离乎肺，缠绵经久，无不由气及血而瘀阻脉络。肺络瘀阻，宣肃遇调乏权，津难化气悉变痰浊，与瘀血为祟，互结一体，阻塞气道，影响气体出入，咳喘益甚而重笃难以向愈也。气主于肺而根于肾，且肺肾又为金水相生之脏，经久咳喘又无不虚体害正，穷必归肾，伤及下元，损及气根，气体吐纳失节，此咳喘又不止于肺也。故老慢支患者无不为痰壅络阻于上，元精内夺于下。肺肾同病，虚实相因诚为其必然也。考王洪绪《外科全生集》之阳和汤具温阳补虚，散寒通滞之用，虽为阴疽效方，但从其组方配伍观之，于肾督阳虚，寒痰凝滞之咳喘，有补虚泻实上下同疗之意。然化痰调营尚嫌不足，温纳肾气也需增添。本方以熟地、鹿角片、淫羊藿、肉桂温养肾督峻补下元，易鹿角胶为鹿角片者，以胶者凝滞有助痰浊之弊。鹿角除温补肾督功用外，更具活血通络散滞之用。与熟地相伍，温补精血，可减少胶、地同用粘滞碍膈之嫌；淫羊藿补肾壮阳，肉桂温养命火；紫石英质重色赤，性味甘温，功

擅温养下元，主咳逆痰喘，与五味子配用镇摄之力更显，合此六味温而不燥，补而不膩，既摄纳又重镇，为补虚填精求本培元之道。当归养血活血，更具“主咳逆上气”（《本经》）之用；桃仁破血行瘀，是“止咳逆上气”（《别录》）佳品，以此合鹿角片、紫石英，既调营通络，又止咳、平喘，皆一药而二得其用之品，为咳喘由气及血，络脉瘀阻不可缺如之味也。白芥子利气豁痰，皂角滑痰通窍，皆辛温入肺之品，为寒痰壅肺痹阻气道首选之药。麻黄宣闭通滞止咳平喘，与五味子对药，又可一开一合，启闭肺气。且肺金得肾督之温养，治节宣肃之职有复，协同麻黄、五味子，更利气体出纳，痰浊排送。全方虚实兼泻得宜，肺肾上下同疗，为下元虚寒，肺金痰瘀咳喘之良方。

加减运用：阳虚及阴者，去肉桂，加山药 20g，山茱萸 10g；寒痰化热者，去白芥子，加葶苈子 10g，泽漆 15g；气急喘甚者，加苏子 10g，沉香 3g（后下）；大便秘结者，加肉苁蓉 20g，紫菀 20g；胃脘饱满，纳后不馨者，加砂仁 6g，二芽各 30g；痰浊消减者，去白芥子、皂角，加橘红 10g，茯苓 20g。

阳和平喘汤为胡翹武主任医师在长期咳喘病症诊治中，精炼而成之效方。紧扣久病入络，穷必归肾机理，在阳和汤基础上去炮姜、甘草中守之味，增补肾镇纳，化痰和营之品，寓泻实于补虚之中，辅通络于化痰之内；补虚泻实各得其宜，上下同疗互不扞格，在扶正祛邪之中，旨在恢复肺之气道通畅，络脉流运，俾治节宣肃复司，咳喘顽症虽不能彻底治愈，也可轻减过半矣。

（胡国俊 整理）

王士福

## 哮喘之大剂量用药问题

王士福（1920～ ）天津中医学院教授

小儿哮喘多发于深秋及初冬，过敏者多发于春夏，该病多由上呼吸道感染，鼻、喉、咽疾患所引发。其临床症状：反复咳嗽哮喘、痰鸣、为泡沫痰，变为黄稠痰多引发为肺复感染，虽经中、西药治疗愈后，或方病愈出院不久，又覆发，反复发作多年不愈很难根治。由于患儿长期使用抗生素而产生抗药性，或用扩张支气管剂和激素及其他各种疗法，仅取效一时不能根治，患儿及家长苦不堪言。

余经数十年临床实践，摸索研究，于哮喘之治，略积心得，得到较为满意效果，现分述如下：

### 筛选有确效之中草药，防止盲目用药

如小儿支气管哮喘，多由上感病毒所感染，治疗一般盲目用一些清热化痰止咳，辛凉解表套方和习惯常用药，疗效不会显著。服过西药中药不效，经余治疗，方中加用板蓝根、升麻、大青叶、柴胡等抗病毒中药，抗过敏中药白鲜皮、白蒺藜、葶苈子。体虚者，重用五味子 60g，有表证者加蝉衣 20g，效果甚佳。

患儿兼患咽炎、扁桃体炎者，患部病灶不消除则哮喘咳嗽必不效。历代方治疗咽喉皆风寒、风热等辨证用药，中医辨证是针对看不见病灶的症候群辨证，咽部疾患张口即要看清病灶变化，为什么不根据病灶实质变化辨证呢？余多年来对咽喉疾患辨证论治分四型：红、肿、痛、脓。咽红者按吴鞠通“银翘散法加马勃、元参；肿者加当归、赤药；痛者加浙贝、花粉；化脓者加白芷、皂刺，穿山甲。此乃借用王洪绪《外科全生集》仙方活命饮之法也。

### 探索有效量

西医对西药有效量、极量、中毒量及其作用非常重视，任何西医必须熟练掌握。对剂量、毒副作用是经运动试验总结的。余青年学习中医时及临床治疗按方用量请教老前辈及同道，均不了解有效量一说，皆回答古人医案及方书都有分量。中青年后余读研清代温病家吴鞠通医案，治不寐用半夏六两；治热痹用生石膏由发病至痊愈一担余；张寿甫老先生用生石膏动则数两，山萸肉治虚症多汗亦用数两。后阅60年代数期《中医杂志》均载有当代名医文章治疗胆石症用金钱草单方：“化石量为四两”，余方悟出用中药必须掌握“有效量”方可奏效，方中主药尤应达到有效量。

麻黄止喘，自古禁忌过多，如“夏不用麻黄”“大汗亡阳”“血家不可用”“麻桂下咽阳胜则毙”字。经余临床使用体会其副作用有如下几条：增加心率；升压；烦躁不寐，其副作用如处方配伍得当即可消失。

余治哮喘一般用量为 15g，极量为 30g，用麻黄必配以地龙四、五倍量，地龙俱有很好止喘作用，同时还有退烧、降压作用，为咽家兼有高血压者，用麻黄 20g 伍地龙 90g，不会使血压升高，有时还会下降；如心率速者或心率不齐者配麦冬 30g，茯苓 30g，苍术 30g，上三药俱有抗心率不齐，减缓心率之作用，但房颤患者忌用麻黄！苍术抗心率不齐有良效，余阅读药书发现，每用仲景“苓桂术甘汤”加生脉散炙甘草汤治心率不齐和心动过速，取效甚佳，但苍术抗心率不齐有效量为 30g，少则效果不显。仲景所用之“术”即苍术非白术也。

1993 年秋在津 272 军医院专家门诊时，有一位 7 个月男婴，患急性上感合并气管炎，住院 2 周治疗用抗生素及激素高烧已控制，痰鸣、喘鸣不效，来门诊求助于余，听诊两肺满布痰鸣音和哮鸣音，但无湿性啰音，脉数，三关指纹正常，不烧、腹软二便正常，由于严重痰喘影响吃奶，发育正常，有些消瘦。一诊方：

银花 30g 板蓝根 30g 麻黄 10g 地龙 60g 细辛 3g 葶苈子 30g 白芥子 30g 紫苏子 30g 瓜蒌 30g 黄连 15g 半夏 30

上药煎一大杯，每半小时服二小勺，昼夜服。服二剂后，见效不显，余思此风寒郁闭肺窍而不宣所致，前方去银花、板蓝根之辛凉，麻黄加为 20g，地龙为 90g，服法如前，服二剂后复诊，痰鸣哮喘见小效，其他均已正常。三诊上方麻黄增至 30g，地龙增至 120g，加干姜 3g。服 1 剂，服法每一刻钟服一小勺。翌日来诊，婴儿之母欢喜地说：

“由生病至今近月余、住院廿余日中，西药全用了，小孩气管内痰声、呼噜声一时未停过，现在一点声音都没有了。”听诊两肺呼吸音正常，更未发生任何副作用。此例给余印象非常深刻。当时对待诊讲师说：“患者服方后效果不佳，医生往往以为药不对症而改法换药，岂知用药不达有效量之故耳，能做到这一点必须基本功扎实，还要多读书、多临床，对药物有深入的了解，心中有数，有胆有识，有必要还要学习一些西医知识。此患儿并未感染肺炎，心音无异常，腹软、二便正常，肠胃亦无异常变化，西医已用大量抗生素，余初用清热解毒药不效，因此余认为该患儿感染已愈，痰鸣喘鸣者用中、西药抗生素和消热药过多，伤害自身抵抗能力，寒凉药使风寒郁闭肺气不宣，古人云：“形寒饮冷则伤肺”此之谓也。故三用大剂麻黄，少加干姜以宣温肺气故见显效耳。

生葶苈子：古方“三子养亲汤”为治喘名方，余用之改莱菔子为葶苈子 30g，历代为医者惧其“泻肺”弃而不用，余数十年临床体会该药确有“保肺”作用，现代研究其有“强心”“利尿”作用，循环改善呼吸也随之改善，岂不“保肺”乎。余治肺心病重用此药改善心功能，每奏起死回生之效。

肺心病为老多发病，死亡率很高，西医西药治疗，取效一时，出院后反复发作，反复数次，“三衰而亡”。如中医治疗不能及时输氧，并且多数医家见病危不敢用大剂，病重药轻，不能及时改善患者“呼衰”“心衰”亦很危险。现举最近治疗一病例：

患者张某，男，71岁。原住某大医院，诊断为老年肺心病合并冠心病感染高烧不退，经住院月余体温 $38^{\circ}$ 以上，喘咳不停，激素、抗生素滴注不效。回家继续输氧、输液、口服抗生素。后闻余名请余出诊。面色晄白，力乏喘咳不能平卧，发热微恶寒，纳呆，口干不欲饮，下肢微肿，唇绛，舌红苔黄腻，诊其脉扎大而滑数，来急去徐。余诊毕云：据其脉证乃痰热伏邪郁闭于上，春温热邪新加于外，故而寒热难退，伏邪自内而发，新感自外而入郁闭于上，使肺气不宣故咳喘不止，久热不退津液已伤。

治则：豁痰止咳喘，宣肺以通气道，用辛凉苦寒以消伏邪温热，增液存津以保生机。方用：

鱼腥草 60g 银花 60g 板蓝根 60g 瓜蒌 30g 黄连 20g 半夏 30g 芥子 30g 苏子 30g 黄芩 30g 麦冬 30g 元参 30g 生地 30g 麻黄 10g 地龙 90g 鲜芦根 60g

用大容器煎，初煎取3大碗，二煎取2大碗，共5碗，分10次服。每2小时腹半碗，昼夜服。另用生黄芪60g，西洋参20g，煎汤代水饮，初诊此方共3剂，每日1剂。

二诊：服3剂后患者喘咳止大半，体温降至 $37^{\circ}\text{C}$ ，已想用饮，下肢肿消，精神甚佳，夜间已睡眠正常。脉象已平稳，唇绛舌红已退，舌苔已退大半。原方生石膏为60g，半夏改为远志30g。代水饮去黄芪，西洋参改为10，为此加减变化服用1月余，今已可去街散步，愈后良好。

#### 大剂量分服法

中医服药习惯服法多为早、晚各1次，多则早、中、晚

服3次。如此服法治疗感染性疾病效果不显。余观吴鞠通《温病条辨》银翘散方后载服法云：杵为散六钱包，二小时一服，昼夜服。古人尚且了解治疗感染性疾病必须一日之内体内维持一定药量。这就是西医用药要掌握药物在血液中的浓度和消失时间，维持体内药效一定浓度方能有疗效。余临床数十年体会（未经实验）中草药为原植物之根、茎、花、子、叶等服后有效成分比西药化学物质在体内消失排泄得快，因此用中药治疗感染性疾病，无抗药性，亦无损害肝、肾毒之副作用。但患者都认为西药疗效快，为求速效而服有毒副作用的西药。中药使用得当、服法合理，确实能收到疗效快且无毒副作用之良效。其关键在于中药有效量，及中药有效成分在体内维持有效浓度。余临床数十年之经验，在这些问题上摸索出一系列方法，概括说即是：“大剂量分服法”。

患者17岁，男，主诉：幼时即患支气管哮喘，每年春秋二季发作时咳喘痰鸣，今年发作严重，咳喘痰鸣，高烧不退，到某医院就诊，断为支气管哮喘合并肺部感染，收留住院治疗3周余，病愈出院。过4日又咳痰、咽痛、发烧。经某医院门诊治疗不效，经人介绍来就诊。经化验检查白细胞 $18 \times 10^9/L$ ，中性0.80。体查：咽红肿，体温 $39.5^\circ C$ 。听诊：两肺满布哮鸣音及湿啰音。脉诊六脉洪大滑数，口渴欲饮，唇绛舌质红，苔黄腻，大便干燥，痰稠而黄，发热有汗不恶寒，咳喘痰鸣，咽红。此春温化热，痰热互结于上，肺气郁闭不宣，故咳喘痰鸣，热邪入阳明气、府：入气则大汗、大渴、大热而脉大；入府则舌苔黄腻，大



便燥结不通。热邪大有燎原之势，法用大剂辛凉清温邪之热，上则重剂以宣肺之气，用苦辛通降豁痰消热以开肺气；中用大剂“白虎”以清阳明气分之热邪；用“承气”以通阳明府热燥结，使邪有出路。处方如下：

鱼腥草 90g 金银花 60g 板蓝根 60g 麻黄 20g 地龙 120g 生石膏 120g 知母 30g 白芥子 30g 葶苈子 30g 苏子 30g 杷叶 30g 紫菀 30g 黄连 20g 瓜蒌 30g 半夏 30g 枳实 20g 厚朴 30g 生大黄 15g (后下)  
鲜苏根 60g 柴胡 30g 黄芩 30g 生甘草 20g

用柴芩者以阻邪内传之患，中医之奥秘即在此，古法万不可废。

煎法：用大容器浸透，水被吸尽再放些水上火煎煮，开后 15 分钟放入大黄后再煎 10 分钟即可，取汤三大杯，然后再放入三四大杯生水上火再煎，煎 15 分钟再取两大杯，两混合后再分五大杯。第一次服药一大杯要缓缓喝下，后服每隔二小时服半杯，昼夜服不可间断。服药二剂后复诊，患者恢复正常，下燥屎甚多，阳明气分之热已解；府气已通，喘咳痰鸣已去大半，“脉静身凉”此之谓也。患者家属非常满意地说：“一生也未见过倍大量药，一日喝了五大杯，当晚便不烧了，前时犯病没有这次厉害就在医院输液服药 2 周才退烧，过去人们认为中医仅会看慢性病，急症必须西医输液，实际中药比西药效果还好。”后余又听诊：两肺下尚有散在喘鸣音及湿啰音。嘱继续治疗服药。

鱼腥草为首选控制炎症之中草药，疗效确切，但有效量 60g，少则无显效，无任何毒副作用。再加银花、板蓝根

各 60g 清热解毒，既抗菌又抗病毒且无抗药性。“三子”合麻黄、地龙皆重用以宣发肺气，解支气之痉以清痰热。用葶苈子乃因其高烧数日大汗，脉数，心率 110 分/次，用其强心以防引起心衰。舌苔黄腻者可知痰、热之邪互结于上，用仲景苦辛通降之“小陷胸汤”合清肺止咳定喘之“麻杏石甘汤”。“奇之不去则偶之是谓重方”，其意是用单方不效可多方合剂，初诊用此法取效甚速，此法为宣上以通肺气化痰热，清中以清阳明之热邪，通下攻逐大肠之热结。肺与大肠相表里，大肠热结荡涤无存，以助清降宣肺化痰热诸药之力，此法乃用仲景数方化裁耳。可见古法古方不可废，但不可泥于古法、古方。

二诊：前方去柴胡，生石膏改为 60g，地龙改为 90g，大黄减为 6g，去枳实、厚朴，加麦冬 30g，元参 30g 以复津液，再加五味子 60g 以恢复体能，以上三药可比西药“能量合剂”。共服 7 剂痊愈如常，听诊两肺哮喘音和湿啰音完全消失，后以清解、宣肺、止咳、止喘、健脾之小方二日服一剂，调理 2 周收功。

李孔定

## 宣肺活血 咳喘大法

李孔定（1926～ ），四川绵阳中医药学校主任医师

李老认为，肺与血液有密切关系，主要表现在两个方面：一个肺主气，具有调节全身气机，推动血液运行的作用。血液在脉管中运行，依赖于肺气的推动，随着气的升降而运行至全身，故云“气为血帅”，“诸气者，皆属于肺”。另一方面，肺是血液进行气体交换的场所，全身的血液都是通过经脉而聚于肺，然后再输布到全身。正如《素问·经脉别论》说：“肺朝百脉，输精于皮毛。”然血液进行气体交换的完成，主要依赖于肺主气、司呼吸以及宣发肃降功能。肺功能正常，则血液进行正常气体交换，从而维持人体新陈代谢的相对平衡。当各种原因导致肺的功能失常，如肺气虚，则肺主气、司呼吸的功能减弱；外邪犯肺，或脏腑功能失调，内邪干肺，则肺的宣发肃降功能失调，均可使肺气不能推动血液正常循行，影响血液进行气体交换，而致血液瘀滞。故李老云：“肺主一身之气，肺气和，则血脉利；肺气病，则血脉瘀；血脉瘀，则肺病益甚。故肺病多夹瘀”。

李老认为，活血化瘀可以改善肺部血液循环，促进血

液进行气体交换，从而恢复肺的宣发肃降功能。因此，李老治疗肺系疾病，在辨证施治的基础上，常加入活血化瘀之品。实证常选桃仁、赤芍、莪术；虚证常选丹参、鸡血藤；胸部胀闷疼痛者，选加香附、郁金、降香；血瘀痰滞者，加红花、泽兰。他认为，桃仁活血化瘀，宣肺止咳，功兼两用，用治咳嗽血瘀最为合拍；丹参性味平和，化瘀而不伤正，虚实皆可遣用；赤芍既可活血，又可缓解气管痉挛；莪术活血力猛，但有清热解毒之功，肺热咳喘最为适用；红花、泽兰活血化湿，血瘀痰滞，用之允当；香附、郁金、降香活血行气，胸闷胸痛者，用之颇效。

### 宣肺活血治咳嗽

李老治疗咳嗽，以宣肺活血为大法。外感咳嗽者，治以解表散邪，宣肺活血；内伤咳嗽者，治以扶正祛邪，宣肺活血。如治何某，男，34岁，1991年9月4日初诊。患咳嗽伴胸闷6个月，拍片示：肺部间质性炎变。经住院用青霉素治疗40天，又续服中、西药治疗近5个月，疗效不佳。现咳嗽频作，痰少，胸闷，神疲乏力，形体清瘦，声低气短，面色白，口干，舌质暗淡、舌苔薄黄少津，脉弦涩。证属气阴两虚，肺燥夹瘀，失于宣肃。治以益气养阴，清热润燥，宣肺活血。药用：

沙参 30g 黄精 30g 黄芩 15g 连翘 12g 浙贝母 12g 桔梗 15g 桃仁 15g 赤芍 30g 郁金 12g 鱼腥草 30g 甘草 6g

服上方3剂，咳嗽明显减轻，胸闷消失。上方去沙参、

郁金，加党参、麦冬、丹参，续服9剂，诸症消失。拍片复查肺部未见异常。

### 益气活血平虚喘

李老治疗虚喘，常以益气养阴活血为大法。气虚者，用五味异功散合女贞子，再配加活血之味；气阴两虚者，两方合而用之。如治张某，男性，68岁，1991年10月12日初诊。反复咳喘17年，加重2个月。现咳嗽，气喘，短气不足以息，动则尤甚。兼见心悸，自汗，形体消瘦，面色暗滞，唇色暗，舌质暗淡、苔薄白，脉沉细数。证属肺肾两虚，兼夹血瘀。治以肺肾双补，益气活血。药用：

党参 30g 丹参 30g 女贞子 30g 白术 12g 茯苓 15g 陈皮 12g 红花 12g 五加皮 12g

服上方4剂，气喘平息，心悸消除。上方去红花、五加皮，加山药。续服10剂，病情稳定，未见喘息、心悸之象。

### 益气强心，活血利水疗肺胀

肺胀是多种慢性肺系疾患反复发作迁延不愈，导致肺气胀满，不能敛降的一种病证。以咳嗽、气喘、水肿、心悸等为临床特征。李老认为，本病的病位在肺与心，涉及脾与肾，病理上主要表现为气（阳）虚、痰阻、水停、血瘀，且易于化热，属虚实夹杂之证。李老治疗本病的基本治法为益气强心，活血利水，常以人参、五加皮、丹参、葶苈子、大枣、黄芩、枳实或青皮等组成基本方药，随症加

减。如治都某，男，56岁，1991年11月24日初诊。反复咳喘23年，伴水肿、心悸1年，近2个月加重。症见咳嗽，喘息不能平卧，心悸；全身浮肿，以下肢为甚；面色晦暗，唇色紫暗，颈静脉怒张，小便量少，舌质紫暗、苔白滑，脉沉细数。证属心肺气虚，兼痰阻、水停、血瘀。治以益气强心，活血利水。药用：

人参12g 五加皮15g 丹参30g 葶苈子30g 大枣30g 枳实12g 黄芩15g 红花10g

服上方3剂，尿量增多，心悸、气喘减轻。续服6剂，水肿消退，悸、喘平息。复用五味异功散加女贞子、山药、丹参调治，病情稳定，未见喘息不已、心悸、水肿之象。

(景洪贵 张 耀 整理)

崔文彬

## 久患喘促，当先祛瘀

崔文彬（1903～1986），原内蒙古医学院主任医师

大凡喘促之证，实则在于肺，虚则在于肾。故临证之法，初起多以祛邪宣肺为主；久病迁延，多从补肾纳气着眼，此为医者所皆知。然何以治初病者攻之可愈，而治久患者补之未必即效？究其原委，盖久患喘促虽为精气不足，肺肾出纳失常所致，但其间也兼有血运不畅，瘀阻肺络。因气为血帅，而肺所主，根源于肾，吐纳出入最忌壅滞，若肾虚不能摄纳，肺虚不能宣布，则浊气停滞于肺，难以朝百脉而助血运，故临床所见轻者胸闷隐痛，重者唇青甲紫，此皆系血行瘀滞之明证。血为气母，能载气运气养气，今久喘肺肾虚亏之体，复遭血运窒滞，血瘀则不能养肺肾而益呼吸，所以治疗之法，毋急急乎用培补摄纳之药，应先以活血祛瘀之剂，使脉络疏通，血运畅达，然后调补根本，若此法用之得当，实有事半功倍之效。

曾治一女患者，年56岁。咳嗽气喘反复发作已20余年，冬剧夏瘳。近年来，喘促发作频繁，不能平卧，除经常服用氨茶碱、百喘朋、舒喘灵外，屡用宣肺、化痰、定喘、补肾之剂无效。现症：喘促倚息难卧，胸闷气憋，自

觉气短不能续，动则喘促益甚，面色晦暗，唇舌爪甲青紫，脉象沉细而涩。据证分析，虽肺肾气虚现象明显，然血行瘀滞更甚于气虚。治当以活血养气。药选当归、川芎、赤芍、红花、郁金、地龙等活血通络之品，佐以苏子、五味子、党参、故纸、胡桃肉等降逆纳气益肾。服药10余剂，症状明显减轻，不仅血瘀之象消失，而且喘促缓解，呼吸转平，能自己缓步上下楼而喘息不甚。为巩固疗效，嘱其长期服用金匱肾气丸，以图根本之治。

常人治喘，发时治肺，缓时治肾，而崔老先生祛瘀后治本，此乃其独到之处。足见崔老先生深明脏腑气血之理，抓住哮喘病理之要害，值得效法。

（阳易 崔东祥 整理）



## 俞慎初

### 宣肺祛痰毒为主 止咳定喘有效方

俞慎初（1915～ ），福建中医学院教授，著名中医学家

俞慎初教授对咳喘证的治疗，颇有独到之处，运用经验方“止咳定喘汤”治咳喘，每获满意的疗效。

俞老指出，咳喘的发病，每因感受外邪引起。因痰面咳，因咳面喘，咳喘并见，临床上除了出现反复咳嗽外，且伴有呼吸急促，气喘痰鸣。治疗方面，俞老从宣肺祛痰入手，以古代名方三拗汤和三子养亲汤为基础进行化裁，组成治疗咳喘的经验方“止咳定喘汤”。该方组成为：

蜜麻黄 6g 光杏仁 5g 紫苏子 10g 白芥子 6g 葶  
苈子 6g 蜜款冬 6g 蜜橘红 5g 茯苓 10g 清半夏 6g  
炙甘草 3g

该方具有宣肺平喘、祛痰止咳的功效，治疗风寒咳喘痰多者有较好的疗效。俞老常用此方治疗急慢性支气管炎、支气管哮喘或轻度肺气肿咳喘者。若恶寒发热，鼻塞流涕，表证明显，可酌加荆芥、防风、紫苏叶等；痰多清稀，里有寒饮者，常加干姜、细辛；痰粘稠、咯吐不爽者，加桑白皮、浙贝母；胸闷不舒者，可加瓜蒌、郁金。如风寒外束痰热壅肺的咳喘证，证见咳嗽痰黄，喘促，烦热口干，可

加黄芩、鱼腥草、桑白皮等。

外邪束表，痰浊壅肺致使肺气不宣之咳喘，俞老运用宣肺祛痰法并以验方“止咳定喘汤”治疗，每获良效。止咳定喘汤虽是在古方基础上加减而成，然其配伍巧妙，运用灵活，组方严谨。方中麻、杏、草（三拗汤），辛温散邪，宣肺平喘；葶苈子、紫苏子、白芥子三味是取三子养亲汤降气消痰之意，但俞老习惯用葶苈子易原方中的莱菔子，是为了增强该方降气清痰平喘之效，与三拗汤配合，一升一降，疗效益彰。古人认为葶苈子是泻肺的峻品，不能轻易使用，但俞老常与白芥子、紫苏子配合治疗痰多咳喘证，每获满意疗效，亦无发现有任何副作用。方中又增入化痰止咳的款冬花和燥湿化痰的二陈汤诸药，旨在祛除气道痰浊，以达止咳平喘之目的，故止咳定喘汤有较好的止咳平喘功效。

（刘德荣 整理）

吴安庆

## 咳喘案析

吴安庆（1901～1972），江苏名医

### 初诊

烟客宿患咳喘，痰湿内盛，昨夜临风取快，今晨恶寒发热，肢体酸痛，咳喘大增，顷刻痰吐盈碗。治当先解表邪，使皮毛开而肺气得松，则咳喘当减。

姜半夏 6g 薄橘红 5g 光杏仁 10g 信前胡 6g 荆芥穗 6g 炒大力 6g 玉桔梗 6g 赤茯苓 12g 炒豆豉 10g 葱白头（打，后下）3枚

### 二诊

得汗寒热已罢，身痛亦平。惟咳嗽频仍，稀痰续续面吐，饮食乏味，苔白脉濡。烟客肺火脾湿，相搏成痰，致脾气不运，肺气不降。改拟化痰肃肺，理气健脾。

光杏仁 10g 象贝母 6g 姜半夏 6g 炒冬术 6g 焦建曲 6g 广陈皮 5g 薄橘红 2g 玉苏子 6g 云茯苓 12g 桑白皮 6g

吴女（痰浊哮喘）

脾为生痰之本，肺为贮痰之器。脾阳衰则饮食之精华不归气血，悉酿痰浊，上责犯肺，哮喘乃作，每一月或二

三个月，必发作一次，继以呕逆咳吐痰涎数碗，咳哮渐平。脉来濡细，舌苔薄白。图治之法，当分标本，理脾治本，泻肺图标，标本兼顾，持之有恒，始可获效。

未发时拟服汤药：

西党参 10g 盐水炒陈皮 3g 炒干姜 2g 姜半夏 6g  
云茯苓 6g 土炒冬术 6g 炙甘草 1.5g 嫩桂枝 1.5g  
春砂仁（后下）1.5

发时拟服丸药：

葶苈子 30 黑大枣 100 枚

水三大碗，煎至一碗，将葶苈末滤去，再煎大枣至汁为度，每日饭后吃五六枚。

陈男（痰热哮喘）

素患哮喘，时时举发。自临风畅卧之后，暑风客表，皮毛闭而肺气壅塞，喘咳发作，甚则倚卧，痰质黄稠，脉来滑数，舌苔黄腻。拟麻杏石甘合葶苈大枣为治。

净麻黄 3g 生石膏 30g 光杏仁 10g 炙甘草 3g 炒  
葶苈 5g 大红枣 10 枚 姜半夏 8g 广陈皮 6g 云茯苓  
12g 炙射干 5g

肺脏本有痰火，复感暑风，致肺气壅塞而哮喘不能平卧。葶苈大枣汤泻有形之痰浊，麻杏石甘汤泻无形之气火，二陈汤以化痰，射干以开肺。痰黄稠，苔黄腻，脉滑数皆为实热之症，石膏、葶苈苦寒可矣，面加麻黄何也？盖郁火宣发，发则火泄而喘停，不然，但事苦寒则火无从泄，必遭冰伏内闭之虞。

沈妇（肾不纳气）

动劳则喘，胸膈窒闷，乍有宽时，肾脏之气不纳也。午夜后身热无汗，天明始解，营阴不足，阳无所制，所谓阴虚发热也，舌淡红而嫩，脉得沉细。拟培肾纳气，从阴以引阳。

紫石英（先煎）12g 大熟地 12g 煅牡蛎（先煎）12g  
青龙齿（先煎）10g 东白薇 6g 归身 6g 东阿胶（烱冲）6g 生白芍 6g 怀牛膝 6g 熟女贞 10g 甘杞子 10g  
五味子 2g

人之肾似树之根，根不固则本摇，肾气弱则喘作。喘面属于肾者为虚喘，是气之不足，非气之有余。熟地、女贞、甘杞、怀牛膝补其下焦之精血，紫石英、龙、牡重以镇逆。夜半为阳气生，阴虚则无以制阳，故发热于夜半也。至天明而热退者，盖天明阳气用事，阴反退伏，此即所谓阴虚发热也。归、芍、阿胶、白薇养其阴血，即王太仆所谓：“壮水之主以制阳光也。”喘不为肺实与阳明病者，以其胸膈乍有宽时以别之。而舌之淡红而嫩，脉得濡细，皆为内伤虚征。不然补能留邪，岂能浪投滋腻固涩，则犯实实之弊矣。

刘男（肾不纳气）

面部黑色颇重，虽与嗜好不无关系，然究属肾病本色。动摇则喘咳，痰质稀白，肾无摄纳之权，水气上泛也。脉濡细而数，宜都气丸加味。

大熟地 12g 蒸萸肉 5g 福泽泻 6g 云茯苓 10g 粉丹皮 6g 淮山药 10g 五味子 1.5g 安南桂（研末，饭丸分吞）1g 怀牛膝 6g 灵磁石（先煎）12g 胡桃肉 1枚

黑为肾色，面色黧黑病在肾也。兼之咳喘，动摇则甚，痰质稀白，其为肾不纳气，水泛为痰，可无疑义。夫肺如悬钟，外击则鸣，内撞亦鸣，故外感内伤皆能咳喘。治病必求其本，故以六味丸补肾，五味纳气，肉桂温补命门，磁石、牛膝、胡桃镇逆止喘，务使气纳于肾，水归于壑，肺得宁矣，喘咳自止。

#### 沈男（肾不纳气）

每交午夜，喘咳不能平卧，痰质清稀，续续而吐，肾虚不能纳气，气载水升。治宜壮水纳气，化痰无益，降气亦无益也。

大熟地 12g 蒸萸肉 5g 云茯苓 10g 淮山药 10g  
灵磁石（先煎）12g 五味子 1.5g 煅牡蛎（先煎）12g  
净龟板（先煎）12g 青龙齿（先煎）10g 柳南香（后下）1g 净坎炁 1条 蛤蚧尾 1对

阳气生子子时，喘咳甚于午夜，知其为肾水先亏，无根之虚火上旋。实火宜苦寒以泄，虚火宜咸寒以潜。火潜于渊则水归于壑，水得归壑，其痰自化。斯方以熟地、萸肉、山药、五味壮水，灵磁石、柳南香、净坎炁纳气，龙齿、牡蛎、龟板潜阳镇逆；蛤蚧尾补肾脏之精血。本方无化痰降气之品，能使痰自化而气自平者，以虚喘而非实喘也。若实喘者从肺气壅塞而来，属于痰火则宜葶苈大枣泻肺汤；属于气火则宜麻杏石甘汤。

#### 黄叟（肾不纳气）

腰以下冷，足趾麻木，咳吐咸痰，动则喘，肾脏精血与命火俱衰，气不下纳也。拟八味肾气丸加减。

大熟地 12g 蒸萸肉 6g 淮山药 10g 福泽泻 6g 云茯苓 12g 怀牛膝 6g 灵磁石（先煎）12g 安南桂（后下）1g 淡附片 3g

腰以下肾气主之，足冷至膝，足趾麻木，肾脏之真阳不足也，故予桂、附之辛热，以壮命门之火。动劳则喘，咳吐咸痰，肾无纳气之权，水随气逆而上泛，故以萸肉、淮山药以补其精血，去丹皮者，恐其泄气也，茯苓、泽泻导水下行，加灵磁石、牛膝者，宗《内经》逆者镇之之义。此证之喘咳咸痰，端在肾不纳气。兼之两足厥冷麻木，不但肾脏之精血亏损，命火亦告微矣。故以六味汤合桂附辛热，大补肾脏之阴阳。

#### 张女（肾不纳气）

大病后损及肾脏之精血，致气不下纳，稍一动劳则喘，倚桌不能平卧，舌淡红而净，脉濡细而数。拟都气丸加镇逆之法。

大熟地 10g 五味子 2g 云茯苓 10g 灵磁石（先煎）12g 青铅（先煎）60g 蒸萸肉 5g 淮山药 10g 福泽泻 5g 蛤蚧尾 1对

肾为生气之源，又为纳气之本。下焦有形之精血不足，则无形之气无所凭依，上逆于肺，其喘乃作。脉得濡细而数，舌质淡红无苔，此属虚证。用六味壮水，去丹皮者，恐其泄气也，五味子、灵磁石、青铅之重镇酸涩，足以摄纳其肾气，蛤蚧尾大补肾脏之精血，以佐熟地、萸肉等补肾之不逮。

《金匱》、《伤寒》只有喘而无哮。喘者呼吸短，哮者喘

吼有声，喘有不兼哮者，哮无不兼喘也。喘有虚实，若哮者，实而不虚，纵有虚者亦不过十中一二而已。哮喘为病，最为繁苛，而有冷热之别，冷哮遇寒则发，恶寒，痰稀薄，苔白腻而润，脉多弦紧，宜《金匱》之射干麻黄汤主之；热哮遇寒亦发，遇热亦发，痰必粘稠，甚如浆糊，哮甚则两睛暴突，舌苔黄腻而润，脉必滑数，治拟《金匱》之越婢加半夏汤为主。惟桂枝一味，当宜减去，嫌其辛热也。古方有白果定喘汤，亦即麻杏甘石汤遗意。不论热哮、冷哮，以上几方中皆用半夏者，以哮必有痰也；皆有麻黄者，哮之一证，肺气必壅，麻黄辛温能开肺家之郁也。苟遇热哮之证而一味寒冷，则肺中之郁火痰浊无外泄之路，必有内闭之虞。余遇小儿热哮之证，每用葶苈子 30g，大黑枣 100 枚，水 3 大碗，浓煎至半碗，去药末，煎干为度，饭后嚼吃五六枚，吃至 200~300 枚，恒多获效；冷喘以花椒 6~10 粒，用蛤蟆 1 只，将花椒纳入其口中，以盐泥封固，煨红去泥研末，浆糊泛丸如桐子大，饭后 3~5 丸，亦能见功。从余之经验所得，热哮多而寒哮少。临床上如见痰稠苔黄，大抵属热哮者多，不得因其遇寒而发，而断其为寒哮。盖寒性收束，皮毛闭则肺中之郁火伏痰无以外泄，症即举发耳。

#### 陆男（肺肾两虚）

动劳则喘且咳，症得于吐血之后，肺肾之阴两伤也。肾为水脏，肺为水源，肺主一身之气，肾司纳气之职。故肺阴虚者，必下盗肾水，肾水既亏，气难下纳，是以欲补其肺，先益其肾，俾肾水壮而气自归纳，肺得清肃，咳喘自



止，宜八仙长寿汤加减。

大生地 12g 生萸肉 5g 淮山药 10g 地骨皮 10g  
福泽泻 6g 云茯苓 10g 五味子 5g 麦门冬 10g 北沙参  
10g 川百合 5g

六味滋肾，去丹皮恐其泄气，地骨皮壮水清金，两擅其长。加麦冬、五味、北沙参即孙思邈之生脉散，专补肺气，补肺而名之曰生脉者，以肺朝百脉故也，合之为八仙长寿汤。使上源足则下流自畅，肾气壮则肺气自充，取金水相生之义也。

## 喘 症

官男，62岁，武陵村人，虽非业医，但懂岐黄术。去冬感受外邪，鼻塞头痛，自以为心下有水气，投小青龙汤一剂，服后寒罢咳不止，喘不能卧，日夜拥被而坐。来延余诊，脉浮细而数，重按杳然，舌苔粗腻，痰黄稠难咯，日夜吐二三碗，语言不续，移时复语。余曰：肾不纳气，龙雷飞越。治当壮水潜阳，以奠下焦之根蒂。惟肺中郁火颇炽，精微悉化痰浊，滋阴之品，有碍肺之清肃，应以化痰清肺为先，待肺清痰化，然后再拟治法，患者首肯。方用

川贝 10g 杏仁 10g 菱仁 6g 橘红 3g 法夏 6g  
海浮石 12g 桑白皮 12g 北沙参 12g 旋覆花 6g 竹茹  
10g

服2剂。药后咳稀痰化，惟尚喘不能卧，气不接续。改予潜阳壮水法，方以

熟地 12g 五味子 2g 煅灶蛎 12g 净坎炁 1条 灵

磁石 12g 龙骨 10g 怀牛膝 6g 白薇 10g 白芍 6g

服 2 剂而喘逆尚盛，惟能坐卧片刻，卧醒之际，虚烦特甚，两颊飞霞，脉仍浮细无力。乃于前方减坎炁、牛膝，加蛤蚧 1 对，苁蓉 10g，枷楠香（磨冲）0.3g，青铅（煎汤代水）30g，连服 3 剂，始得喘平而愈。

同一喘也，而有三焦之别，虚实之殊。上焦喘，肺之逆也；中焦喘，胃之实也；下焦喘，肾之虚也。而肾具水火二气，有火衰而水气滔天者，有水亏而火不潜渊者，治不如法，未有不如水益深，如火益热。本例之喘，乃龙雷飞越，即火不潜渊之喘。初起只恶寒、咳嗽、头胀而已，疏表肃肺，如光杏、象贝、牛蒡、前胡、萎皮、荆芥等，足以愈之。而进小青龙之麻、桂、辛、姜，大辛大热之品，泻其肺气，竭其肺阴。肺为水之上源，肺阴涸，则未有不吸动其下焦之真水。于是火不安于泉而升腾无制，呼吸不能下达丹田，只由心肺而还，其喘乃作。倘在肾水壮盛之体，虽予辛热之药，亦不过劫津化燥而已，不致有如此之贻急，奈患者素体阴虚，下焦之根蒂先拔，《内经》“邪之所凑，其气必虚”也。龙雷之火即无根之火，在无病之时，潜藏水中，不可得而见之。若真水亏者，即升腾飞越无制。治之之法，有异乎实火，不可以苦寒直折，倘折以苦寒，则愈扑愈焰，势成厥逆。故以熟地、五味壮水，牡蛎、坎炁潜阳纳气，磁石、龙骨、怀牛膝镇逆。水亏则木失涵养，而相火更炽，故平以白薇、白芍。两剂后，喘未见平，而能片刻之卧，则药已中肯，惟嫌力薄不济，故去坎炁、牛膝，加蛤蚧、苁蓉大补精血，青铅质重，以佐磁、龙之镇逆，加

枷楠香以纳气。连进3剂，始得龙雷归坎，火居水中，喘平食进而愈。

此乃壮水之主，以制阳光法。施于肾脏水亏火旺者，方为合拍。若命火不足，水气滔天，痰声辘辘，肢冷喘逆者，即当回坎中之阳，以破阴霾，仲景真武汤，此其治矣。一水一火，霄壤之殊。

祝味菊

## 温散宣解治悬饮重症

祝味菊（1884~1951），沪上名医，著名中医学家

黄某，男，年30余岁，体格不健，因气候剧变，初患感冒，咳嗽不爽，连续不断，痰多气急，恶寒发热，胸肋疼痛，倘动作则更甚，病情来势不轻。前医诊为风温痰热，留恋肺络，清肃之令不行，所幸神志尚清，以化痰清热宣肺之品，如淡豆豉、杏仁、橘皮、竹茹、黄芩之类，连服3日，毫无寸效，遂改请祝医诊治。祝见病人咳嗽连声不断，并呼肋肋处痛楚，气急痰鸣，发热不退，又观察病人胸部状态，胸高膨胀，按之疼痛倍增，舌苔黄白，脉象浮滑而数，曰病在皮里膜外，发炎肿胀，即西医所谓胸膜炎，触诊患处有水声，可诊为浆液性胸膜炎，病症已明，用宣畅气血，宣解化痰，助阳扶正之品，即柴胡、麻黄、桂枝、附子合三子养亲汤法，处方：

柴胡 9g 麻黄 6g 川桂枝 9g 炒白芍 9g 黄厚附片  
 （先煎）14g 活磁石（先煎）30g 白芥子 9g 莱菔子 9g  
 炙苏子 9g 制南星 9g 川贝 9g 姜半夏 12g 橘皮络  
 （各）9g

病家颇有难色，曰“胸肋疼痛，是否属于内热，倘再

用如此温药，甚虑血随痰出。”祝笑曰：“可毋恐也，病为浆液性胸膜炎，上方用温散化痰佐以强壮之品，有消炎化痰吸收浆液之功效，而促使疾病痊愈，决无咳血之危险。”服1剂后，热稍减，痰中无血。2剂后，咳嗽爽，次数少，痰出较便，胸胁之痛大减，患处肿胀已消失大半，再连服3帖，即霍然而愈，后以温阳培阴之剂多帖，康健胜于昔时。

（王云峰 整理）

曹世宏

## 间质性肺病与特发性肺间质纤维化的中医辨治

曹世宏，江苏省中医院教授

间质性肺病(ILD)是指以肺泡结构内的细胞及结缔组织内的基质发生紊乱为特征的一组异质性疾病。广义的ILD几乎包括所有发生于肺间质的病因、发病和病变各不相同的疾病。其中以特发性肺间质纤维化(IPF)诊治最为棘手，迄今尚无有效疗法。虽然IPF推荐治疗方案仍首选糖皮质激素，但其禁忌症使激素在临床上受到限制，这就意味着中医药疗法成为临床可供选择的主要方法。江苏省中医院曹世宏教授从事肺科中西医结合临床实践30多年，对ILD和IPF颇有研究。现将曹师的诊治经验总结于下。

进行性呼吸困难是ILD最为突出的症状，尤其以运动性呼吸困难为特征，并伴有轻度干咳，晚期累及右心，出现肺心病的症状和体征。曹师认为关于其临床症状的描述散见于“肺痿”、“喘证”、“咳嗽”等疾病中。目前尚未能以统一的中医病名进行归纳。肺为娇脏，主气司呼吸，“肺伤善痿”。肺痿病名首见于《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气篇》“寸口脉数，其人咳，口中反有浊唾涎沫”不是ILD的

典型症状,但ILD对肺功能的减少和进行性限制型通气功能障碍,这与“肺叶干枯,不能振举,水精不能四布,五经不能并行”(《医述》);“肺叶枯燥,不能覆下,则翹举而气亦上逆”(《医学衷中参西录》)等有关肺痿的认识是一致的。ILD患者由咳嗽渐致气短、气喘乃至喘脱的演变过程,以及紫绀、杵状指、反复感染等临床特点是肺痿由阴伤而及气血,并兼夹痰热瘀浊的具体表现。因此将ILD归属于中医学“肺痿”的范畴。

### 病因病机

ILD包括许多病因各异,但临床表现和X线征象相仿的异质性疾病群。曹师认为该疾病群之病种太多,异质性太大,实践中常引起混乱。中医药疗法要针对那些病因不清,临床表现相似,病变无明显特征的炎性、纤维化疾病,如IPF等。IPF的确切发病机制尚不清楚。曹师参照中医学对肺痿的认识,认为IPF的发病与先天不足,禀赋薄弱,肺肾两虚有关。《医门法律》指出:“肺痿者,其积渐已非一日,其寒热不止一端,总由肾中津液不输于肺,肺失所养,转枯转燥,然后成之。”IPF的病理特点表现为肺泡炎演变为间质纤维化的过程。肺部反复感染,邪气稽留,宣肃不彻,肺中津液受损,渐生痰浊瘀血等病理产物。其病位在肺,与脾肾密切相关。病性以虚证为主,本虚而标实,虚在肺脾肾,实在痰热瘀浊。尤其是长期应用大剂量激素治疗的患者,其痰热瘀浊,痰瘀交阻的内伤实邪更为突出。IPF急性型病势凶险,多在半年内死亡;慢性型病势缓慢,

自然病程 2~4 年。病初即出现肺脾肾三脏功能受损，终至肺叶痿弱，失其宣降功能。有报道 IPF 与肺癌关系密切，慢性肺泡炎和纤维化过程中有癌基因表达的证据。IPF 的病机变化取决于肺气盛衰和内伤实邪的进退。基底膜是肺泡上皮受损后再生的基础和阻止大分子物质及细胞成分进入肺泡腔的重要屏障，基底膜损伤导致肺纤维化和肺泡塌陷。因此，基底膜功能可以作为肺气盛衰的关键标志。基底膜损伤则肺气衰弱，宣降失司，故呼吸困难。总之，本虚与邪实相互影响，互为因果，形成因虚致实，因实致虚，虚者更虚，实者更实的病理特点。

### 治疗方法

目前认为治疗 IPF 的首选药物是皮质激素，其次为免疫抑制剂和中草药。曹师认为既然 IPF 属于肺痿范畴，那么《金匱要略》有关肺痿的认识仍有指导意义。清代喻昌提出的肺痿治则：“缓而图之，生胃津，润肺燥，下逆气，开积痰，止浊唾……”（《医门法律》）既肯定了养阴益气润燥的根本大法，又否定了孙思邈“肺痿虽有寒热之分，从无实热之例”的肺痿无实证观点。因此，喻昌的学说可以作为 IPF 辨证论治的依据。

IPF 病情复杂，缠绵难愈，治疗难于速效。尽管皮质激素有确切的抗炎和调节免疫作用，降低免疫复合物含量，抑制肺泡内巨噬细胞的增殖和 T 淋巴细胞功能，降低 AM 产生趋化因子，并可使病程延至 6 年以上。但长期大剂量应用皮质激素必将严重影响免疫功能，增加继发感染、呼吸



衰竭的可能性。因此,探讨中西医结合治疗 IPF 是临床研究 IPF 的必由之路。

对于确诊的 IPF 病人,无论早晚,必须选择皮质激素或免疫抑制剂和中药联合治疗的方法。中药的选择有单味药、统一复方和辨证论治 3 种途径。曹师认为临床最常见的 IPF 的辨证分型有肺肾两虚、痰瘀互结证和肺肾两虚、痰热蕴肺证两类。前者证见活动后呼吸困难,胸闷气短,动辄气喘,咳嗽,咯少量白粘痰,面晦唇绀,舌紫暗,舌下静脉怒张,苔薄白腻,脉滑或涩迟。后者证见活动后呼吸困难,胸闷气短,动辄气喘,咳嗽,咯中等量以上白粘痰或黄脓痰,时有发热,大便干结,舌红苔黄腻,脉滑或细数。据临床观察应用大剂量皮质激素冲击疗法的初治病人,其阴虚内热之候往往比较明显,故以养阴清热为法,药用南沙参、麦冬、玄参、桑白皮、地骨皮、黄芩等。对于应用皮质激素而继发肺部感染的病人,其气阴两虚,痰热内蕴之候同样明显,故以益气养阴,清热化痰为法,药用太子参、南沙参、苍术、白术、猪苓、茯苓、黄芩、全瓜蒌、桑白皮、生蛤、葶苈子等。对于长期应用小剂量皮质激素而病情相对稳定的病人,以益气养阴,活血化瘀为法,药用南沙参、黄芪、苍术、白术、杏仁、桃仁、枳壳、郁金、紫石英等。现代药理研究表明活血化瘀药物对抗体形成细胞有明显抑制作用,对抗体也有明显抑制作用。周亚滨报道活血化瘀药物肺纤康可明显抑制平阳霉素所致小鼠肺纤维化的 B 细胞功能,中药组与模型组比较,其 PFC 和溶血素明显降低。因此,活血化瘀法必须贯穿于 IPF 的治疗始

终。由于 IPF 患者肺内存在促凝活性亢进，张纾难认为可用桃仁、水蛭、莪术等改善其血液高粘滞状态。曹师认为活血化瘀药物的选择应以邪正盛衰为原则，避免用破血伤正之品，常用药物有郁金、桃仁、川芎、丹参、泽兰等。单味口服药剂量不宜过大，否则有碍胃伤脾之弊。静脉制剂可选用川芎嗪、丹参液和脉络宁等。

得某，男，52岁，教师。1996年12月17日初诊。

患者于年初出现运动后呼吸困难，并呈进行性加重，4月在南京某医院临床诊断为 IPF。给予强的松每日 30mg 治疗 3 个月，临床症状缓解，全胸片提示病灶稳定无进展。强的松减量至每日 20mg，并加服大剂量活血化瘀中药丹参 30g，川芎 20g，当归 20g，桃仁 20g，红花 20g 等，因服中药后出现胃肠道反应，故转诊江苏省中医院。患者就诊时尚有活动后呼吸困难。平素胸闷气短，动辄气喘，咯少量白粘痰，时有盗汗，大便偏干，溲出黄赤，食欲尚佳。舌微紫、苔薄白腻，脉细。查体：轻度柯兴氏面容，胸廓对称饱满，两肺呼吸音粗，右下肺闻及干啰音。查血沉 64mm/h，类风湿因子弱阳性。全胸片示左中下肺见网状模糊影。动脉血气分析示 pH:7.383, PCO<sub>2</sub>:38.6mmHg, PO<sub>2</sub>:76.7mmHg, SaO<sub>2</sub>:94.8%, O<sub>2</sub>CT:21vol%。肺功能示 FVC:2.22L (55%), FEV<sub>1</sub>:2.00L (62%), MMV:60L (80%), MMF:5.4L/S (73%)。诊断：IPF。肺痿（气阴两虚，痰瘀交阻）。治则：益气养阴，化痰祛瘀。药用：南沙参、太子参、全瓜蒌、桑白皮、苍术、白术、猪苓、茯苓、杏仁、桃仁、枳壳、郁金等。服药 1 个月后，自觉症状基本缓解，

复查全胸片病灶无变化，减强的松至每日 10mg。再拟益气养阴，活血化瘀为治。药用：南沙参、黄芪、苍术、白术、杏仁、桃仁、枳壳、郁金、丹参、泽兰、紫石英等。续服 2 个月，并停用强的松，复查全胸片、血气分析无变化，肺功能已转正常。

（万毅刚 整理）

徐辉光

## 标本病证每同治 平喘尚需用达药

徐辉光（1921～ ），上海中医药大学教授

### 治标与治本相结合

徐师认为，哮喘的发病与持续时间的长短，与患者的体质虚弱密切相关。正气不足，抗邪力弱，是易感受外邪，诱发哮喘的原因；正气亏损，祛邪力弱，则哮喘持续发作的时间延长。这说明正气的盛衰，与哮喘的发作和发作时间的长短密切相关，而哮喘持续发作的患者都不同程度地显现出虚实夹杂的证候：既有痰涎壅肺，气道不利而致胸闷、咳喘的实证，又有脾失健运，胃纳不佳，饮食不能化为精微，反而留湿生痰，阻塞气道的虚实夹杂证，还有肾气不足，摄纳无权，气喘不平的虚象。对其治疗，如仅用祛邪宣肺，止咳平喘之品，只泻其实，不补其虚，则喘咳乏力，往往不易平复。而对邪实壅肺之证，也不宜只补不泻，如在祛邪宣肺，化痰平喘药中酌加补虚扶正药，补泻并用，标本兼顾，则哮喘易于平定，体力也易于恢复。因此，对哮喘持续发作的治疗，徐师尤其重视扶正补虚药的应用，以此来改善患者的体质，提高和增强机体的抗邪、祛

邪能力。常用的补气药如黄芪、党参，补阳药如补骨脂、仙灵脾，补血药如当归、地黄，补阴药如黄精、枸杞子等。这些药物经临床应用和动物实验，表明能明显改善机体的功能，控制或减轻哮喘的发作，缩短哮喘发作的时间。治标与治本相结合，是徐师治疗哮喘持续发作的一大特色。

### 辨证用药与辨病用药相结合

徐师强调辨证在哮喘用药上的重要性，认为哮喘主要与肺脾肾三脏的亏损、功能失调密切相关，而哮喘的发作必与外邪的侵袭有关。由于病人的体质各异，侵袭人体的外邪不一，故而常表现出寒热交错，虚实兼杂。因此，在选择方用药时，就应根据辨证，既注重祛邪与固本结合，也须辨别外邪的性质，正虚的本质。

徐师对哮喘持续发作的治疗在十分强调辨证用药的同时，也非常注重结合辨病用药。现代医学重视过敏因素在哮喘发病中的作用，因而在治疗上抗过敏、消除过敏原是一个重要而有效的手段。据此，徐师在辨证用药的同时，对一些表现出过敏症状的患者，选用一些已经现代药理研究证实的具有抗过敏作用的药物，如辛夷花、苍耳子、黄芩、僵蚕、防风、麻黄等，以改善患者机体的超敏状态和对致敏原的祛除。感染因素是导致发喘和哮喘持续发作的主要原因之一，因此，抗感染是治疗哮喘、消除哮喘持续发作的主要方法之一，贯穿于哮喘治疗的整个过程。徐师认为，哮喘持续发作致痰涎壅肺日久，必定化热，只要见到痰粘稠厚，不易咯出，痰呈黄色或白色，皆为热证，故他相当

重视清热解毒药的应用，而且强调不但要用量大，而且要数味药联合使用，始能提高清肺泄热之效。但在具体药物的选用上，还应视病证的不同而有所区别。如咽痛，大便干结，常用大力子、蒲公英、山海螺等；大便溏软或稀薄，常用银花藤、条黄芩等。可以说，注重清热药在哮喘持续发作治疗中的应用，是徐辉光老师用药的一个鲜明特色。

### 辨证用药与对症用药相结合

徐师主张辨证用药与对症用药相结合，以提高疗效。引起哮喘的原因很多，但最终环节必须是各种因素引起痰阻气道，肺失宣降而致喘。哮喘持续时间的长短，与气道的通利，肺气的宣畅情况紧密相关。所以不管引起哮喘的原因是什么，化痰利气，宣肺平喘始终是治疗哮喘的一个必不可少的手段。因此，徐师在坚持辨证用药的同时，结合平喘专药的应用。常用的平喘专药有：麻黄、黄金子（黄荆子）、桑白皮、葶苈子、旋覆梗、紫苏叶等，视患者的病情和具体症状而选用。徐师认为，麻黄始载于《神农本草经》，是一味久经考验的平喘专药，平喘作用较强，对一般的哮喘都可应用，用量不必太大，成人不宜超过9g。而对心律不齐、高血压、冠心病等患者不宜用。黄金子的平喘作用不如麻黄，但也有良好的平喘作用，且无明显的副作用，可以代替麻黄，用量宜大，一般在15~18g之间。黄金子与麻黄配合应用，平喘作用明显增强，适用于哮喘发作较剧而持续时间长者。对一些不宜用麻黄的哮喘者，可

以用紫苏叶代替。葶苈子泻肺平喘，利水消肿，对哮喘持续发作，喘促气急，痰涎壅盛，喉间痰鸣，大便干结的患者适用，但不宜过量久用，以免引起大便溏泻。桑白皮功同葶苈子，但作用缓和。他还常常酌用一些化痰药，如陈皮、半夏、茯苓、前胡等。对于热喘患者，徐师有时也选用地龙，但由于该药含异性蛋白，对有些过敏性哮喘患者会加重过敏反应，所以并不常用，即使用也不作为主药。在徐师治疗哮喘持续发作的处方中，通常有一味或两味以上的平喘专药，常以炙麻黄或黄金子为主药，或两药合用，再视病情选用一些其他平喘药。现代药理研究证实，上述平喘专药都有不同程度的抗过敏和松弛气管平滑肌的作用。

例1：施某，男，29岁。1988年3月4日初诊。咳喘20余年，咳喘频繁，呈持续性发作，时轻时重，常送急诊。每天服用茶碱类、激素类药物。一周前咳喘剧烈发作，胸闷，气急，喘息，痰液粘稠，咯吐不畅，服用氨茶碱、激素、先锋6号，哮喘仍作，口干，乏力，纳减，二便尚调，苔薄、质红，脉细。证属痰热壅肺，气阴两虚。治以宣肺泄热，化痰止咳，佐以扶正固本，纳气平喘。处方：

黄金子 18g 炙麻黄 6g 广地龙 9g 云茯苓 12g 鱼腥草 30g 山海螺 30g 条黄芩 12g 南沙参 15g 肥玉竹 15g 全当归 12g 大生地 15g 生黄芪 15g 熟女贞 15g 生谷芽 15g 生甘草 6g

7帖。

复诊：药后喘即平，晨起胸闷不适，不服西药即可自

愈，不咳，无痰，纳渐佳，二便正常，苔薄、质红，脉细。继服前方。

患者以上方为基本方连续服用半年，哮喘基本控制，且停用所有西药。偶感冒，发热，喘也未发。随访3年，患者已能每天上班。

例2：姚某，女，40岁。1987年11月19日初诊。自幼即有哮喘，每值秋季则发病，近几年来病情加剧，喘无定时，每次发喘须用气喘片控制。平素常鼻痒，鼻塞，流涕，打喷嚏。本次作喘已10余天，入夜喘甚，早晚服用气喘片2片，伴咳嗽，咯痰，痰色白、质粘稠，胃纳欠佳，二便正常，苔薄白、质淡，脉沉细。证属虚实寒热夹杂。治以标本兼顾。处方：

黄金子 18g 炙麻黄 6g 平地木 9g 辛夷花 5g 苍耳子 6g 鱼腥草 30g 银花藤 30g 山海螺 30g 条黄芩 12g 制半夏 15g 广陈皮 9g 生黄芪 15g 全当归 9g 大生地 12g 补骨脂 9g 谷麦芽（各）15g 生甘草 6g

14帖。连续服药2周，咳喘平复未发，鼻塞等症已除，停用所有西药。患者坚持门诊1年多，以上方为基本方，随访4年，哮喘未发，能正常工作。

综观以上两例，均以黄金子、麻黄为主药，结合化痰、清热、扶正药。但第1例患者无明显的过敏史和过敏症状，而有气阴两虚的表现，故用地龙配合黄金子、麻黄平喘，用生黄芪、南沙参、大生地、熟女贞、肥玉竹等益气养阴。第2例患者表现出明显的过敏症状，并有肾亏之象，故用补骨脂配合黄金子、麻黄平喘，用苍耳子、辛夷花等抗过敏。虽



然两例的治疗大法基本相同，但在具体药物的选择上仍视患者的临床表现而有所差别。

（杨柏灿 整理）

李寿山

## 肺肾同调 虚喘大法

李寿山（1922～ ），大连市中医院主任医师

昔有“喘分虚实，哮辨寒热”之说，意指喘证重在治气。气有虚实，虚则不纳，实则气逆，皆能作喘，故宣肺降气即能平喘。哮证则不然，病根为痰，寒痰束肺，气逆不畅，热痰壅肺，痰随气升，皆能使气促痰升而哮喘，故治哮辨寒热，施以温清二法以治痰则哮可平。但临床上喘或哮均以呼吸困难为主症，皆有虚实之分，故常以哮喘并称，应以虚实辨治为法。

实证哮喘，其病在肺，宣肺、化痰、降逆最易平息，虚证喘哮，则病久及肾，且痰饮内伏而宿根难除，治疗颇为棘手。盖久病喘哮，本虚标实，虚者肺肾俱虚，实者夹痰伏饮，因而缠绵难已。

前人据“呼出心与肺，吸入肾与肝”之说。对呼气困难者重点治肺，吸气困难者重点治肾。治肺常用生脉散或五味子汤，治肾则用都气汤之类。验之临床有显效者，亦有不效者。体会此因纯虚者极少，且呼与吸皆困难者为肺肾同病。肺与肾为金水之脏，病则可互为因果，肺失宣降则气逆痰涌，肾不纳气则水泛为痰为饮，久之必肺肾俱病。

近年来西医倡用激素之类平喘，初则效如桴鼓，久则失效，且依赖激素而难以停药。激素类药久用莫不伤肾，病人常有背寒畏冷，而目虚浮等特征，给治疗带来一定困难。因此治虚证哮喘，必须标本兼顾，肺肾同治。以五味子汤、都气汤、参赭培气汤化裁，拟方为固本平喘汤。药用：

党参 五味子 熟地 山药 杏仁 生赭石 生龙牡  
有寒饮者加细辛、干姜；有热痰者加鱼腥草、桑白皮；痰盛者加半夏、葶苈子。常有较好疗效，对激素依赖之患者尤效。

苏某，35岁，1985年7月7日诊。

患哮喘10余年，发病不分季节，经中西医药治疗初则皆有效，久则失效。每发病必用激素类药方能缓解。年复一年，病情愈来愈重，激素用量逐年增加，尚需配伍氨茶碱、肾上腺素吸雾剂、海珠喘息定等维持。近日因外感暑热而发病，用前药及抗生素仍不能缓解。诊见病人端坐呼吸，气短喘促，伴有微咳，痰粘色白难出。虽在炎夏季节病人仍感背恶寒怕风，不欲饮食，而部虚浮如满月，六脉沉细而数，两尺微弱。此肺肾俱虚，伏饮由外感而诱发。施以肺肾同治、标本兼顾之法。处方：

太子参 20g 熟地 25g 五味子 7.5g 制杏仁 15g  
葶苈子 15g 枸杞子 15g 青蒿 10g 生赭石 15g 生龙牡  
各 25g

水煎服。并停用西药。服药2剂，哮喘已缓，咯痰略畅，继进6剂哮喘大减，咯痰通畅，已能平卧。原方增减服至20余剂，喘咳已平，虚肿全消，饮食日增，诸症消失，

嘱服丸剂以善后。处方：

西洋参 50g 蛤蚧 2对 紫河车粉 50g 生赭石 50g  
为细末，炼蜜为丸。早、午、晚各服 3g，连服 3 个月，  
随访 1 年未见复发。

钟一棠

## 哮喘效方支哮喘膏

钟一棠(1915~ ),宁波市中医院主任医师

钟一棠老师治疗支气管哮喘,从呼吸道、肠胃道或皮肤过敏而分别处方,效果亦佳,尤有一经验膏方患者缓解期或未发作期服用往往能减少哮喘发作或获根除。支哮喘膏方药组成:

党参 250g 百合 150g 当归 200g 紫菀 200g 冬花 100g 地龙 50g 甜苁蓉 200g 补骨脂 150g 鹅管石 150g 浮海石 150g 甘草 20g 陈皮 30g

煎制方法:将药物浸入约3~3.5kg水中过一宿后用猛火煎,沸后约半小时将药汁倒出,再加水1.5~2kg煎,约沸后半时止,把前后两次药汁相和,用双层纱布过滤,再煎至极沸,另外用猪肺1只洗净后浓汁和人,待再沸加入冰糖1斤半,边加边搅以免沉淀,2小时即可浓缩成膏。每日3餐后,开水送服1匙。

董漱六

## 哮喘三方

董漱六（1916～），上海市第二人民医院主任医师

### 一、加味紫金丹

加味紫金丹药物组成：

白信 白矾 杏仁 蝉衣 陈皮 马兜铃 甘草 沉香 银杏肉

制法：上药共研细末，用桑白皮煎汤，水泛为丸，如芝麻大。食后温开水送服。

适应症：本丹（丸）适用于支气管哮喘、喘息性支气管炎及慢支急性发作之属于寒哮喘实证。

本方为1956年上海市第二人民医院开设哮喘专科门诊、病房时自制备用之品。系在南宋许叔微《普济本事方》所载“紫金丹”基础上增加清肺化痰、降气定喘类药物，可减轻白信的毒性而不损其平喘之功。原方由生白矾、淡豆豉组成，系治疗寒哮喘之良方，为历代医家所喜用。然白矾（白信）为大热大毒之品，内服有劫痰定喘之功，对寒实哮喘急性发作确有显效，用之得当，力专效宏。《本草纲目》载：“凡痰症及哮喘用此，真有劫病立地之效……寒痰湿痰被其劫而佛郁顿开。”然而，若超量误服，则危殆立

至，因此，必须严格掌握剂量，不宜久服。久服在血液中有毒性积累作用。

本丹(丸)对热哮、虚哮必须根据临床辨证，适当配用汤剂。对严重肺气肿及活动性肺结核者禁用。本院曾用于门诊病人80余例，住院病人30例，疗效显著，无一例出现副作用。

闵某，女，27岁，1956年10月3日入院。患者幼有奶癖史，平素经常感冒，咳嗽反复发作，日久而成哮喘，已20余年。近年来病势加剧，哮喘发作不分季节，入秋为甚。常服氨茶碱、强的松及抗生素类药物，均难以控制，近因感受风寒引动宿疾。证见咳逆倚息不得卧，胸满气窒，痰呈白沫，咯吐不利，额汗而晄，舌苔白腻而滑，脉形濡滑而数，证由寒邪外侵，痰湿内蕴，痹阻气道，肺失宣降，亟宜宣肺达邪，化痰定喘，治拟加味紫金丹、射干麻黄汤合苏茛丸加减。处方：净麻黄、射干、杏仁、白芥子、苏子、葶苈子、厚朴、半夏、干姜、五味子、枳实、制南星、鹅管石。另紫金丹吞服。药后哮喘即平，咯痰爽利，胸闷得宽，脘腹痞胀减轻，肠鸣音亢进，矢气频作，大便日行一次，先坚后溏，夹有粘液，夜寐得以安枕。药已奏效，即制其小剂续服5剂而愈。继以益气健脾，和胃化痰之剂调治，以巩固疗效。

## 二、导痰定喘汤

导痰定喘汤药物组成：

麻黄 射干 杏仁 厚朴 苏子 葶苈子 制半夏  
陈皮 茯苓 甘草 枳实 胆星 鹅管石

制服法：上药用水浸泡 30 分钟，煎沸后约 10 分钟加入麻黄再煎 5~8 分钟，过滤取汁约 200ml，加水适量煎第二次，取汁 150ml 左右。每日 1 剂，分 2 次于饭后温服。

适应症：外感风寒、内有痰湿之哮喘症。

本方由射干麻黄汤合导痰汤加减化裁而成。全方既能宣肺达邪，下气定喘，又可理气宽胸，化痰导滞，具有宣上导下之功。患者药后每获咳畅痰利，大便畅行伴有粘痰俱下，随之胸宇得宽，哮喘自平，腹胀渐消，纳谷渐思之效。若证见心烦口渴，痰黄者，去厚朴，加生石膏、桑白皮；若痰白呈泡沫状，去茯苓、甘草，加干姜、细辛；若咳甚胁痛，去葶苈子、厚朴、加白芥子、橘络。

徐某：男，30 岁。1986 年 12 月 4 日初诊。哮喘 10 余年，每逢秋冬之交必发，近感外寒引动宿恙，证见发热咳嗽，痰鸣辘辘，咯吐不利，痰白呈泡沫状，而色晄白，口粘乏味，纳呆便艰，舌苔白腻，脉濡细滑。证系外感风寒夹痰湿阻于肺胃，肺气壅滞，升降失司，治拟宣肺散寒，导痰定喘。处方：麻黄、射干、杏仁、厚朴、苏子、白芥子、干姜、细辛、枳实、胆星、半夏、陈皮、鹅管石。2 剂后哮喘即平，咳痰较利，纳谷渐思，大便先坚后溏，夜寐安枕，苔腻初化，脉象濡滑，再拟上方出入调治 1 周，诸恙均平。

### 三、参蛤麻杏膏

参蛤麻杏膏药物组成：生晒参（或党参） 蛤蚧 麻黄（去节） 杏仁 炙甘草 生姜 红枣 银杏肉

制服法：生晒参另煎，收膏时冲入；蛤蚧去头足研末，冲入收膏；余药加水浸泡一宿，浓煎 3 次，去渣，滤取 3 次



清汁再浓缩，加入冰糖 500g 收膏，瓶装备用。每日早晚各 1 食匙，开水冲服。不分男女老幼，常年均可服用。服药期间，切忌烟、酒、红茶、萝卜、鱼腥一切过敏食物、辛辣之品、生冷瓜果。若伤风积食，暂缓数日再服。

适应症：支气管哮喘缓解期，慢性气管炎伴有肺气肿者的调理期。

本膏由参蛤散、三拗汤加银杏肉、姜、枣组成。蛤蚧补肺气，益精血，定喘止嗽，合人参、银杏肉则定喘之功尤著。三拗汤宣肺平喘，以清余邪。姜、枣和中，全方益气固本，平喘止嗽，扶正祛邪，标本兼顾，寓治于补，以冀根治宿疾。

倪某，女，16 岁。1977 年 10 月 31 日初诊。哮喘得自幼年，反复发作，久治不已达 10 余年。形体羸弱，面眇少华，自汗恶风，神倦乏力，白带绵绵，月事不调。今值气候突变，哮喘复发，咯痰不利，胸闷气窒，端坐喘息，不得安枕，舌质淡，苔薄白，脉濡滑。急性发作期以宣肺化痰平喘为主。喘平后以参蛤麻杏膏调治，服膏两料，哮喘从此未发，而色红润，月事已调，白带减少，体健神旺，俟后考上大学，随访观察近 10 年，疗效巩固。

（王瑞春 张家骏 整理）

## 徐仲才

### 攻邪治标别寒热 妙在化裁小青龙

徐仲才（1911～ ），上海中医药大学附属龙华医院教授

对于哮喘一证，发病时应当辨明寒热，祛邪为先，久延体虚，也要注意扶正。明张景岳对此有较好的发挥，如提出“未发时以扶正气为主，既发时以攻邪为主”，在处理扶正与攻邪两者的关系上，主张攻补兼施。徐氏指出哮喘发久，“气无不虚，故于消散中宜酌加温补，或于温补中宜量加消散”。又反复强调扶正固本的重要性，指出“此等证候，当惓惓以元气为念，必使元气渐充，庶可望其渐愈”。显而易见，徐氏对于哮喘一类疾病，主张标本并治，强调治本为主。而所谓标本与脏腑虚实相联系，以哮喘言，客邪是标，脾肺肾三脏之虚为本；从脏腑言，其标在肺，其本在脾肾，这里所谓“其标在肺”，实际为“邪客于肺”。在治疗哮喘时，往往看到合并感冒，用祛风散寒，宣肺解表法，这是治肺之实，为治标；如见有明显体弱，加用补肺益气法，这又是治肺之虚，为治本。一般来说，在发病时，要辨明寒热，攻邪治标为主；缓解时，要审察何脏之虚，扶正治本为主。因此，对于哮喘一证来说，寒热不可不辨，虚实也不可不究。

寒喘往往比热喘为多见，而寒喘兼阳虚者又常见于反复发作的顽固病例。

在临证中所见到寒喘病例，或名冷哮。发病时喘促气急，喉有水鸡声，痰色白而清稀，胸膈胀闷，面色晦滞，口不渴，舌苔薄白或白腻，舌面滑润，水分多，脉弦滑或浮紧，此属寒实之证。治宜温肺化饮，如射干麻黄汤、小青龙汤二方在临床上用得较为广泛。一般用治寒喘，往往可取得较好的疗效。以小青龙汤为例，其具有温肺平喘，镇咳化痰的功效。徐氏体会：

1. 方中麻黄是宣肺平喘主药，不要拘于“麻不过钱”（约等于3g）的说法，适当增加剂量，力克病邪。麻黄有生炙两种：生者发散力较大，宜先煎去沫。水炙则表散力缓，若不须表散，则用蜜炙。对于成人哮喘，生麻黄一般用6~9g，炙麻黄一般用9g左右，个别酌情增加剂量。按一般常规，小儿剂量应根据成人剂量酌减。小儿哮喘病变较为迅速，兼之体质多见虚弱，“无粮之师，利在速战”，故应根据病情需要，不失时机地运用麻黄以宣肺平喘，但要参照成人的常用剂量，即使个别顽固病例需加大剂量，也只能在取得疗效的基础上逐步增加。

2. 本方以麻黄、干姜、细辛、五味子、半夏、甘草6味为常用之药。在有表热的情况下加用桂枝、芍药，但喘而无热者可不用。

3. 方中细辛可散寒镇咳，一般用量3g，有人认为细辛过量服用时神经系统可有先兴奋后麻痹的副作用。细辛又是一味引经药，与附子等药同用，可引他药至少阴肾经。如

太阳病兼有少阴病症状，发热恶寒，脉反细虚无力，用麻黄附子细辛汤，既取麻黄以解表，又取附子以温经强心。临证每以麻黄附子并用治哮喘。

4. 本方组成特点，既开且敛，有张有弛，共奏平喘之功。

5. 如痰浊壅盛，咯吐不爽者，可减去五味子之收涩，加用三子汤，即苏子、白芥子、莱菔子以降气豁痰。有的人不喜用白芥子，因为气味辛辣，有刺激性，但其豁痰作用较好，多数病人还是可以接受的。莱菔子有异味，一般常不用，但本药还具有消导食积，通利大便之作用，为其长处，应当酌情选用。

6. 哮喘病人常伴有气管炎，经常咳嗽痰多，如辨证属寒痰者，应用本方尤为相宜。

先生认为，小青龙汤中干姜、五味子用以除咳，但在有外感新邪时，应先用干姜以散寒温肺蠲饮，待外邪除去后，再用五味子敛肺气止咳，否则会咳痰不爽。东垣曰：“治嗽必用五味子为君，然有外邪者骤用之，恐闭住其邪气，必先发散之而后用之可也。”在临床上如此应用多能收效。

先生认为，熟附片有扶阳散寒的功能，因此，在小青龙汤中加入熟附片以治疗哮喘（寒喘）和慢性支气管炎。此类患者往往脾肾不足、阳虚失运而致痰湿内盛。如遇外邪，引动痰浊，便阻遏肺气。本病标在肺，本在脾肾。尤其是高龄患者，肾阳亏损明显，肾气失纳，气不归元，病情日趋严重。此时，若在小青龙汤中加入熟附片这味温肾扶阳之药，可振奋一身之阳，增强机体的活动能力和抗病能力。

诚所谓“附子，以其禀雄壮之资，而有斩关夺将之势，能引人参辈并行于十二经，以追复其失散之元阳，又能引麻黄、防风、杏仁辈发表开腠理，以驱散其表之风寒”。

先生认为，小青龙汤方中的半夏配陈皮、茯苓组成二陈汤，是健脾燥化湿痰的良方。苏子、白芥子和莱菔子组成三子养亲汤，功用降气化痰，特别是白芥子豁痰作用强。小青龙汤与之配伍用于寒痰壅滞，咳痰不畅的患者，每每收效。但是苏子、莱菔子均有润肠作用，故大便溏薄者不宜应用。如患者脘闷苔腻，痰湿内蕴，则在小青龙汤温化痰饮的基础上配用平胃散，以苍术燥湿健脾，川朴散满除胀，并加强燥湿化痰之功。

哮喘和慢性支气管炎病程长，反复发作，很难根除。先生认为，一般来说，发作期以攻邪治标为主，缓解期以扶正固本为主，常用党参、白术益气健脾，熟附片、仙灵脾、补骨脂等温肾纳气。患者如能坚持服药，定能收到好的效果。

例1：于某，女，34岁。初诊：1983年12月。自幼哮喘，每于春秋发作。发作时大汗淋漓，不能平卧，咳嗽剧，白痰多。病情严重时，静脉注射氨茶碱、地塞米松也无疗效。本次遇冷后大发作，西药无效。证见面色晄白，口唇青紫，舌淡胖，苔薄白润，脉细数。治拟温肺化痰平喘。方用

生麻黄 9g 白芍 12g 干姜 4g 细辛 3g 半夏 9g  
陈皮 6g 白芥子 12g 苏子 9g 川椒目 9g 熟附片 12g  
(先) 甘草 6g

3 帖后复诊，咳喘明显减轻，汗亦减少。又服 7 帖，症状基本控制。缓则治其本，又治疗数月，嗣后再没有大发作。

例 2：程某，女，31 岁。初诊：1980 年 4 月。自幼哮喘，一年四季均发作，常服氨茶碱、强的松，不能工作。满月脸，舌淡胖，脉细。拟小青龙汤加减。随病情缓解，渐增补脾肾之药。方用

生麻黄 6g 干姜 3g 细辛 3g 半夏 9g 陈皮 6g  
茯苓 12g 五味子 4g 熟附片 12~24g (先) 仙灵脾 9g  
补骨脂 12g 党参 12g 白术 12g 甘草 3g

经治疗 3 年后，不仅复工，还参加业余夜校学习。每有发作先兆，服氨茶碱即能缓解。

徐师在总结徐小圃、祝味菊两位中医前辈治喘经验的基础上，多次指出：“小儿和成人哮喘的共同特点均以内因（体质因素）为主，与肺脾肾三脏虚弱有关，尤以肾阳亏损占有重要地位”，“小儿哮喘患者于发育后往往向愈，与肾气充盛有关；中年以后，肾气日衰，气不归元，多不易根治。”基于以上论点，徐师对治小儿哮喘重视整体观念，见微知著。一旦遇有阳虚征兆，即相机应用温阳益肾之品，旨在振奋全身各脏器的功能，增强机体的活力和抗病能力。

徐师治疗小儿哮喘擅用仲景方，当发病之时，首辨寒热，消息治之。偏寒多用小青龙汤、射干麻黄汤；偏热多用麻杏石甘汤等。以小青龙为例，首载于《伤寒论》、《金匱要略》，历来视为治疗寒喘名方。徐师临证中屡屡用之，但师其意，不泥其迹。徐师处方中用熟附子，每嘱病家先

煎 15~20 分钟, 可使毒性大大减少, 有效成分仍然保存。一般小儿剂量在 6~9g 左右。为增强温肾纳气的功效, 常在上述方剂中加用局方黑锡丹 6~9g 包煎。该丹成分除黑铅、硫黄外, 尚有附子、肉桂、葫芦巴等温肾药物共 12 味, 方书载称可医治“真阳暴脱, 阴火冲逆, 痰喘昏迷, 四肢厥冷”等危症。

方中麻黄、干姜、细辛、五味子、半夏、甘草六味为常用之药, 具有温肺镇咳, 化饮止呕, 纳气和中的功效。只在有表热情况下加用桂枝、白芍, 对汗多患者去桂留芍。六味药中又以麻黄为平喘首选药物, 但不袭蹈前人“麻不过钱”(约等于 3g) 之说。徐师临证经验是, 小儿哮喘病变较为迅速, 兼之体质多见虚弱, “无粮之师, 利在速战”, 根据病情需要, 应不失时宜地重用、多用麻黄, 以宣肺平喘。但要参照成人常用剂量(克 4.5~9g), 对小儿个别顽固病例, 可在取得疗效的基础上逐步增加剂量。哮喘患者常伴有支气管炎, 经常咳嗽痰多, 如辨证属寒痰型, 应用本方尤为相宜。曾于乙卯夏治一六龄女孩, 襁褓中患有乳癖, 出生七八个月后即发哮喘。每年除夏季外, 每月均有 2 周发病。就诊当年哮喘发作频繁。虽届夏令, 未见缓解。望其面色苍白, 胃纳不佳, 脉濡细, 舌质灰黯。方拟:

带节麻黄 4.5g 干姜 2.1g 紫菀 9g 炙细辛 2.4g  
白芥子 9g 五味子 3g 姜半夏 9g 陈皮 4.5g 炙甘草  
6g 熟附片 9g (先煎) 局方黑锡丹 9g (包煎)

连服 13 剂后, 咳喘明显减轻, 以至基本控制。停药 20 天后因感冒咳痰又起, 低热舌红, 按肺热论治, 予麻杏石

甘汤加味，10剂痊愈。随访两年余，未见复发。

根据徐师多年临证体会，附子也是治疗哮喘的温阳要药，与温肺化饮法配伍应用，发中有补，常获良效。附子气味辛甘，性温大热。自秦汉以下医家采用附子组成方剂的不乏其例，大致取其回阳救逆，温阳行水，温中散寒，温经止痛等功效，但可一言以蔽之，温肾阳而去沉寒，其中附子仅占0.6g，尚难担当扶阳大任。对于寒喘兼阳虚者，附子与局方黑锡丹同用，则温阳纳气之力益强，平喘的效果明显。至于小青龙汤加附子，徐师在临证时指出，其中含有《伤寒论》麻黄附子细辛汤方意，既取麻黄以解表宣肺平喘，又取附子以温经强心，而细辛不仅散寒镇咳，且可引他药至少阴肾经。此亦治喘一途，务须留心探究。

热喘可出现阴虚内热，热喘也可兼见阳虚证候，也有属于寒热错杂，不一定纯寒纯热，病情容易演变。

临床上所见热喘或称热哮，常有胸闷息粗，咳呛阵作，痰黄稠厚，难以排出，口干口苦喜饮水，或欲饮冷水，身热多汗等症。舌质较红，苔黄腻，一般苔多，舌光红者亦可见，脉象滑数。临证常用麻杏石甘汤，可再加清化热痰药物如胆星、瓜蒌、黄芩、鱼腥草等。其中生石膏剂量应不少于30g，需包先煎，否则汤药腻口难吃。

定喘方一般用治热喘，确切地说是治哮喘寒热错杂之证。本方的配伍有温有清，有散有敛，如麻黄、杏仁、甘草性味甘，可宣肺散寒，白果（或称银杏）以收涩定喘，桑白皮、黄芩以泻肺清热，并用款冬花、苏子以温润降气，半夏燥湿除痰。处方立意较为周匝，临床应用也往往收效。



例 2：女孩，6 岁。

婴幼儿时即发哮喘，几个月来咳喘痰多而稠，夜间喉有哮喘声。舌红苔黄腻，脉滑数。方拟：

麻黄 4.5g (g) 杏仁 9g 生甘草 4.5g 生石膏 30g  
(另包先煎) 苏子 9g 黄芩 9g 鱼腥草 30g

服药 10 余帖后，症状明显好转。对于上述病例，如兼见而色苍白，精神疲软，肢欠温和，脉濡细者，则辨为热喘兼有肾阳亏损，肾气不纳，常用清上温下法，除上方外，并加附子、局方黑锡丹以温阳纳气。从上下兼治，寒温并行而取效。

在治疗哮喘时，对于寒喘兼见阳虚的病例，尤宜用大量温阳药物，对于热喘兼见阳虚的病例，也常加适量的温阳药物于清泻肺热之剂中。对热喘出现虚热者，亦不主张固定一方一法，应当根据病情不同，权衡为治。

(陆鸿元 郭天玲 整理)

洪广祥

## 痰瘀伏肺哮喘夙根 治气为先蠲哮截喘

洪广祥（1938～），江西中医学院教授

### 一、痰瘀伏肺为哮喘的“夙根”

后世对哮证“夙根”的认识，多推崇朱丹溪“哮喘……专主于痰”之说，在治法上主张“专以去痰为先”。个人认为，痰饮内伏并不是孤立存在的，它与气郁、血瘀往往互为因果，关系非常密切。因为宿痰伏肺，气机郁滞，升降失常，不仅会导致津液凝聚生痰，同时又因气郁痰滞，影响血液运行，出现痰瘀胶结不解的复杂局面。从痰与瘀的关系来说，痰可酿瘀，痰为瘀的基础，而瘀亦能变生痰水，形成因果循环。痰夹瘀血，结成窠臼，潜伏于肺，遂成哮证的“夙根”。如遇气候突变，饮食不当，情志失调及劳累等多种诱因，均可导致肺气宣降失常而引起哮证发作。临床呈现痰鸣如吼，气息喘促，甚则颜面、口唇、肢末青紫等痰瘀气阻见证。若哮证持续不解，呼吸加快，痰液变稠，又易形成“痰栓”，从而进一步加重痰瘀气阻的病理变化，出现以肺气上逆为标，痰瘀胶结为本的证候特点。经验证明，在利气祛痰之品中，加用活血化瘀药，常可提高平喘

效果。这是因为活血药可助利气祛痰药以达气血畅行，肺络宣通的目的。

此外，痰瘀伏肺不仅是哮喘反复发作的“夙根”，而且也是哮喘迁延不愈继发肺气肿，甚至是肺心病的重要病理基础。因此，确立痰瘀伏肺为哮喘“夙根”的观点，对提高哮喘的治疗效果，很有临床意义。

## 二、发作期治法及方药

余认为，哮喘发作时，一般多表现为肺实证。反复发作，迁延日久，正气受伤后，常表现为邪实正虚证。但在发作期仍以肺实为主要矛盾，因此主张发作期重在治痰治瘀以平哮。个人经验，治痰治瘀要以治气为先，因为气顺痰易消，气行血亦活，从而达到痰消瘀散的目的。在方药组合上，根据《内经》“肺苦气上逆，急食苦以泻之”的理论，制“蠲哮汤”一方，具有较好的治疗效果。该方组成：

葶苈子 10g 青皮 10g 陈皮 10g 槟榔 10g 大黄 10g 生姜 10g 牡荆子 15g 鬼箭羽 15g

幼儿剂量酌减。水煎服，每日 1 剂，每剂煎 3 次，分上、下午及临睡前服用，连服 7 天。重症哮喘或哮喘持续状态，且体质尚好者，可日服 2 剂，水煎分 4 次服。哮喘基本缓解后，改为常规服药法。药后 1~3 日内，若解痰涎状粘液便，为疗效最佳的标志。哮喘症状完全缓解后，大便自然恢复常态。此方在一般情况下不必加减，如他症明显，可根据辨证酌情加药，如寒痰哮可加干姜、细辛；兼表寒加生麻黄、苏叶；热痰哮加黄芩、鱼腥草；有过敏性鼻炎或其他过敏症状者，加蝉衣、辛夷或白鲜皮、地肤子；

大便不畅者，大黄宜生用后下；稀溏者，大黄宜熟用同煎，剂量不减。

个人经验，哮证发作期即使有虚象，亦不宜急加参、芪或熟地之类补益药，谨防气机壅塞，使哮喘证候加重。此方适用于支气管哮喘急性发作或哮喘持续状态，亦可用于喘息型支气管炎急性发作期。凡哮喘痰鸣辘辘，或喘咳胸满，痰多不利等肺气壅实为主要表现者，均可适用。全方着眼于疏利气机，故用葶苈子、青皮、陈皮、槟榔、牡荆子泻肺除壅，俾气顺则痰降，气行则痰消。肺与大肠相表里，哮证病作，多因肺气壅滞而致腑气不通，以致浊气不降而上逆，又加重肺气之壅滞，而使哮喘难以缓解，故方中伍大黄以通腑气，腑气通则肺气自降。鬼箭羽活血祛瘀，且具抗过敏作用，与逐瘀除壅之大黄相配，更能增强行瘀之力。哮证之作，多为外感诱发，伍生姜既可外散表寒，又可内散水饮，且能防葶苈子、大黄苦寒伤胃之弊。全方合用，共奏泻肺除壅，涤痰祛瘀，利气平喘之功。

### 三、缓解期治法与方药

哮证初发，以脾弱者多见，少年儿童及病后续发者尤为突出。因此，哮证扶正应以扶脾为先，脾气健则肺气充，卫气固则抗御外邪能力增强；脾主运化，脾虚则湿从内生，聚为痰浊，上渍于肺，故实脾又是杜绝生痰之源的关键。哮证未发时强调扶脾，当然不排斥补肾的重要作用，如哮证患者肾虚证候明显，在治疗上又应注意补肾，通过补肾以实脾益肺。哮证肾虚以久哮不愈，反复发作或合并肺气肿者居多。其缓解期亦多为虚中有实，则既有肾失摄纳，又

有痰瘀伏肺等虚肺实证候。因此，在扶正过程中，要注意补虚不忘实，扶正不碍邪。力求补而不壅，滋而不腻，寒温适当，药源方便，易于坚持。在反复实践的基础上，制定出“食疗”与“药疗”并重的方法，运用于哮喘缓解期的扶正固本，取得了较好的远期疗效。

### 1. 截哮喘蛋

制法：备瓦罐或瓷盆一个，留置健康人或患者自身的24小时尿液，取新鲜鸡蛋7~10枚，先在蛋壳上按顺序编号，然后浸入盛有尿液的容器内，尿液应高出蛋而约半寸左右，每天换新鲜尿液1次，连浸3~5天（夏季3天，冬季5天）即可食用。截哮喘蛋无特殊异味，患者乐于接受。

用法：每天早晨按编号顺序，依次取出截哮喘蛋1~2枚，洗净连壳煮熟，然后去壳空腹食用。每次取出鸡蛋后，应及时补充，并与原序号的尾数相连接。1个月为1疗程，连食3个疗程。

适应范围：用于哮喘服蠲哮汤缓解后的患者。食蛋期间如遇哮喘发作，可同时配合蠲哮汤治疗，毋须停食截哮喘蛋。平时对蛋类有过敏者忌服。

明·龚廷贤《万病回春·哮喘》记载：“用鸡子（即鸡蛋）一个，略敲碎损，膜不损，浸尿缸内三四日，夜取出煮熟，食之神效。”余认为，鸡蛋经尿液浸泡后，不仅能扶正补益，且有活血祛瘀，治嗽疗喘之功能，实属哮喘扶正固本的妙方。经临床验证，对青少年哮喘患者的远期疗效较好。

### 2. 截哮喘汤方药组成

生黄芪 10~15g 白术 6~10g 防风 10~15g 怀山药 15~30g 胡颓子叶 10~15g 牡荆子 10~15g 鬼箭羽 10~15g。

水煎服，每日 1 剂。或研末制成蜜丸，每次 10g，日服 3 次。连服 3~6 个月。

一般不作加减，坚持服用全方，必要时可根据辨证酌情加药。如肾气虚者加菟丝子、山萸肉；肾阴虚者加女贞子、胡桃肉；肾阳虚者加巴戟天、补骨脂；瘀血证重者加地鳖虫、丹参。

用于哮证服蠲哮汤缓解后的患者，尤其对中、老年体虚气衰，反复易感者适用。亦可用于喘息型支气管炎缓解期患者。

本方为玉屏风散的变通方剂。针对哮证患者体虚气衰，易感外邪而设。方中用黄芪补气固表；白术健脾，补中焦以助肺气；防风助黄芪益气御风；怀山药益气补中，滋养肺肾，且有定喘宁嗽之功，与白术相配，增强实脾之力。哮证缓解期，虽虚多实少，但毕竟虚中夹实，痰瘀余邪未尽，遇气候骤变，极易引起病情反复。故伍牡荆子、鬼箭羽、胡颓子叶利气祛痰行瘀，补中兼疏，以防气机壅滞，有利于提高扶正固本方药的效果。

吴某，女，6岁，1977年10月26日初诊。患儿4岁时因外感咳嗽，未彻底治愈而继发哮喘，每遇气候突变、感冒或活动增加均可诱发。发作时以夜间为甚，用氨茶碱、非那根之类药可收暂效。近1年来发作更加频繁，每月数次，常持续数天，并须加服强的松后方能缓解。本次发作已持

续5天，中西药均难奏效。证见哮喘持续不解，胸满气急，昼夜不能平卧，喉中痰鸣辘辘，汗出透衣，颜面及口唇发绀，肢凉，大便不畅且少，不欲饮食，舌质偏暗，舌苔白黄而腻，脉沉细滑数，两肺满布哮鸣音。西医诊断为支气管哮喘急性发作，中医辨证为痰气哮。给予蠲哮汤3剂，每日1剂，水煎服。药后当日哮喘缓解，并解稀便3次，夹有多量痰涎状粘液便。3剂服毕，哮喘未作，听诊两肺哮鸣音消失，大便日解3次，色黄，未见痰状粘液便。继服蠲哮汤3剂。然后每天早晨空腹食截哮蛋2枚，连续食用3个月，其间每月加服蠲哮汤3剂，并嘱注意适寒温及饮食调理。经追踪观察10年，疗效巩固，发育如常。

## 刘民叔

### 峻利毒剂量逾恒 哮喘痼疾始可平

刘民叔（1887~1960），四川著名中医

先生名復，字民叔，近代著名中医。幼承庭训，从管祖怀公，外祖康朝庆公研医不辍。著有《古医汤液丛书》、《蜀医丛书》、《鲁楼医学丛书》，考次《伊尹汤液经》、《伤寒论霍乱训解》、《素问痿论释难》等，议论文采，心裁别出。刘师用药既简且赅，亦奇亦正，疑难大病多投峻利毒药，且剂量逾恒，如附子、砒霜、木鳖、巴豆、乌头、甘遂、大戟、麝虫、水蛭之属，是以声誉卓然，求诊者甚众。本人有幸侍诊于刘老7年，现将其医案整理于次，以窥一斑。

例1：梁某，患者自幼哮喘，发则咳嗽喘逆倚息，岌岌乎不可终日，胸凸背驼，虽年届弱冠犹状如孩童。虑其久而夭折不寿，乃求治于先生，先生为之三次平旦诊脉，皆沉细欲绝，为处上下两信丸与服，方用红砒、白砒为主，顿时震动全市医药各界，蔡同德、达仁堂两药店拼凑为之配全，朝夕服之，一年病情控制，二年三年逐渐发育长大，俨然伟岸一丈夫也，后娶妻生子一如常人。

上下两信丸：治哮喘痼疾，喉中有呀呷音，虽胸凸背



驼亦良验。服至病愈不发为止。

上方：白砒 15g（煨至无烟为止，不可久煨）、西藏青果 300g，甘草 200g。上三味共研极细末，用薄米糊为丸，如芥子大、瓷瓶密藏，勿令泄气。每日上午九时服 10 丸，凉开水送下，未满六岁者服六丸，未满两岁者服两丸。

下方：红砒 15g（煨至无烟为止，不可久煨）、杭州白芍 300g，甘草 200g。上三味共研极细末、用薄米糊为丸，如芥子大，瓷瓶密藏，勿令泄气。每日下午三时服 10 丸，凉开水送下。未满 6 岁者服 9 丸，未满 2 岁者服 2 丸。

上下方：夜晚 9 时取上下方各五丸，凉开水送下。幼孩服如前法。

以上 3 次服药后宜高枕仰卧，勿多言语。

先生曰：砒石大辛大热大毒，专能燥痰，治寒痰坚结不解之哮喘夙疾，以及疟痢诸症。用之得当，真有劫病却痰之效，内服只可极少量合人丹丸，取其久而收功之效也。故刘师常用砒石治中风痰闭证屡验，以哮喘既可用砒以逐痰，而中风痰闭亦可以砒以逐痰，痰去则窍开，神明得复，方出《太平惠民和剂局方》。

例 2：沈男，45 岁，患喘咳已久，寒痰留滞上焦、气道壅塞，咳逆喘促倚息不得卧，诊得阳脉浮紧，阴脉弦涩，法当先攻其表，开发上焦。方用：

西麻黄 30g 石硫黄 6g 北细辛 15g 桂枝尖 30g  
光杏仁 15g 姜半夏 12g 五味子 30g 生甘草 9g

腹药 1 剂喘咳减轻，原方去硫黄、杏仁、姜夏，加生半夏 15g，白附块 15g，干姜 15g。服后咯出浊痰甚多，胸

膈豁然得开，病势已减其半，遂专以小青龙加射干、杏仁、茯苓等味以助其温宣淡渗，喘逆痰嗽逐渐平复，续与甘药调治，以资益养。

先生曰：此寒痰胶结之证也，元阳既亏，复感外邪，势难骤解，今用麻桂等开发上焦，复以硫黄温摄下元，是则以缓喘息而免暴脱之虞，故必须坚持标本兼治，亦整体与局部并顾之法也。

（卞嵩京 整理）

顾丕荣

## 化湿泄毒治哮喘

顾丕荣(1912~ )，上海第四医院主任医师，临床家

顾丕荣主任医师积60年临证经验，揣摩出过敏性哮喘其标是痰气，其本是肾虚。而其最根本之病因，乃是湿毒。所谓湿毒，有先天后天之分。先天大多发自孩提奶癣之时，后天大多得之麻疹、百日咳等病之后。因为顾师在长期临床观察过程中发现，过敏性哮喘患者多伴皮肤湿疹或鼻、耳、眼等官窍作痒。询之大多幼有胎癣，且其发作与居处潮湿及嗜食肥甘时鲜，或接触霉雾之气有关。患者大多脉濡，苔腻，为湿毒之明证。

顾老治疗本证，发作时辨证治其标。因其为外受非时之邪或鼻吸异气而引动膈间胶固之痰发病，当宣肺化痰，疏肝达郁。药用：

炙麻黄 杏仁 五味子 黄芩 制半夏 麦门冬 干姜 炒苏子 炒葶苈 柴胡 射干 生甘草 生石膏

缓解期则补肾固本。常用方：

补骨脂 胡桃肉 钟乳石 熟地 五味子 巴戟天 淡附片 肉桂

与此同时，以自拟“化哮八宝丹”化湿泄毒，并贯穿

始终。方用：

琥珀 2g 珍珠 2g 朱砂 2g 钟乳石 8g 冰片 1g  
羊胆 6g 蜂胶 12g 乌贼炭 12g

研极细末，蜂胶糊丸如绿豆大，每服 1g，日服 3 次，每次以土茯苓 30g 煎汤送下。本方脱胎于《外科正宗》及《景岳全书》的五宝丹（八宝丹前五味药）。五宝丹中琥珀气平味甘，能疗蛊毒；珍珠擅长清热解毒；朱砂能除毒气，解胎毒痘毒；钟乳石辛温味甘，温肾纳气，主治咳逆上气。五宝丹原主治杨梅结毒及湿毒疮疡，顾老常用以治小儿胎毒奶癣，内服外搽，均有卓效。在临证中顾老发现：①许多胎毒幼儿每易病发哮喘；②经服五宝丹的奶癣胎毒患儿，同时哮喘也获痊愈。于是引伸用于属湿毒致哮的成年患者，均获佳效。程老又于方中加入羊胆，《本草纲目》云：“善治远年咳喘”；蜂胶现代药理认为有良好的抗过敏作用；乌贼骨炭来自一民间单方，功用化湿敛疮，对远年哮喘长服有著效。再以健脾胃，祛湿毒之土茯苓 30g 煎汤代茶送服化哮八宝丹，效果更著。

例 1：周女，29 岁，海门德胜乡农民。

1989 年 10 月 2 日初诊。哮喘起于产后，感冒久而得喘，历时 6 年，发作无常。由于外邪引动膈间胶固之痰，无形之邪与有形之痰交搏上焦，上壅气道，呀呷有声，胸胁郁闷，舌质淡红、苔薄腻，脉弦细，治当宣肺化痰，佐之疏肝达郁。药用：

炙麻黄 6g 生石膏 12g 制半夏 10g 五味子 6g 干姜 3g 炒苏子 15g 炒葶苈 12g 柴胡 6g 射干 12g 当

归 15g 炒白芍 12g 炙甘草 6g 地龙干 15g

另以钟乳石 9g 琥珀末 6g 朱砂 6g 珍珠粉 6g 冰片 3g 乌贼骨 60g 河车粉 60g

共研细末，每服 4g，日服 2 次，每次以土茯苓 50g 煎汤送下。

二诊：1989 年 10 月 13 日。上方连服 10 剂，哮喘已缓，但易受外邪，鼻痒善嚏，因肺虚，卫外不固，再以前法佐之益肺固表：

炙黄芪 30g 焦白术 15g 防风 10g 炙麻黄 6g 制半夏 10g 炙桑皮 12g 黄芩 12g 银杏肉 15g 炒苏子 15g 柴胡 6g 当归 12g 炒白芍 15g 射干 12g 凤凰衣 15g 地龙干 12g 生甘草 6g

8 剂连服。另以钟乳石 12g，琥珀 6g，珍珠 3g，合成犀黄 3g，朱砂 6g，冰片 3g，土茯苓末 120g。共研细末，每服 5g，日服 2 次，2 料。

三诊：1989 年 11 月 12 日，哮喘已平，但仍易罹外邪，因卫外失固，未发时以补肾为主，参合益肺固表，佐之化痰以芟其根。

炙黄芪 30g 焦白术 15g 防风 12g 熟地 20g 山药 15g 山萸肉 6g 云苓 15g 补骨脂 12g 制半夏 10g 炒苏子 15g 射干 12g 柴胡 6g 炒白芍 15g 炙甘草 5g

以哮喘丸（化哮八宝丹）6g，日服 2 次，连服 2 周。

哮喘之证，发时以攻邪为主，宣肺化痰。患者胸胁郁闷，郁不离肝，因肝郁犯肺，以致肺气贲郁，佐之柴胡、白芍、当归疏肝以达郁，肝郁既解，则肺郁亦舒。三诊时哮

喘平息，治疗改以补肾固本，参合益肺，俾得精气则邪不可干。景岳谓“哮喘有夙根，宜丸以缓图”，最后以哮喘丸化湿泄毒，以芟其根，则远年哮喘，终获根治。

（汤叔梁 程建英 整理）

## 王季儒

### 哮喘虚实寒热辨

王季儒(1910~),天津长征医院主任医师

#### 哮 喘

凡久喘之证,未发以扶正为主,已发以攻邪为主。此仅言其常,但病情变化多端,已发时亦有以扶正为主者,主要还在于辨证施治,分清虚实。

##### 一、实喘

实为邪气实,凡肺窍壅塞,呼气不利,气盛脉实,脉滑数有力,皆实候也。实喘病在肺而有寒热之别:如风寒外袭,肺主皮毛,皮毛受寒必然内侵于肺而为寒喘;火热上蒸,肺失清肃,火灼肺金而为热喘。病因不同,而治疗亦异。

1. 寒喘:呼吸急促,喉有痰鸣者,咳痰清稀而少,色白呈粘沫状,胸膈满闷,憋气,面色晦滞带青,口不渴,或渴喜热饮。舌苔白滑,脉浮紧,或有恶寒发热头痛等表证。治以温肺散寒,豁痰定喘。小青龙汤、射干麻黄汤均可选用。

小青龙汤:

麻黄 3g 桂枝 3g 杏仁 9g 甘草 3g 干姜 3g 清半夏 9g 细辛 3g 五味子 5g

痰不易排出，加桔梗 5g，瓜蒌仁 12g；胸闷或不能平卧，加甜葶苈子 12g，瓜蒌 20g；烦躁脉数加生石膏 20g。

射干麻黄汤：

射干 5g 麻黄 3g 细辛 3g 款冬花 12g 紫菀 9g  
五味子 5g 清半夏 9g 生姜 3g 大枣 3 枚

2. 热喘：呼吸急促，喉有哮鸣音，胸高气粗，痰稠黄胶粘，排出不利，胸中烦闷不安，面赤自汗，口渴喜凉饮，舌质红，苔黄腻，脉滑数。治以清热化痰，宣肺定喘。麻杏甘石汤加减：

生石膏 30g 麻黄 2g 细辛 2g 杏仁 9g 甜葶苈  
12g 黛蛤粉 30g 旋覆花 9g 赭石 9g 甘草 3g

石膏、麻黄、细辛、杏仁清热散邪，宣肺定喘，旋覆花、赭石降逆平喘，如痰不易排出，加桔梗、瓜蒌仁。

## 二、虚喘

虚为正气虚。如吸气促而有音，劳动则剧，气弱，脉微，或浮大而弦，沉取如无，外无客邪，内无实热，皆虚候也。虚喘病在肾，而有阴虚阳虚之异。其症状凡呼吸短促，气不得续，动则心慌，喘息更甚，为肾阴虚和肾阳虚共有之症。其不同者：肾阳虚，汗出肢冷，面色青暗，舌质淡，脉沉细，肾阴虚，咽干口燥，面白足冷，舌红少苔，脉细数或虚数。

偏阳虚者为相火衰微，不能温肾化气而出现汗出肢冷，脉沉细，治宜温肾纳气，桂附八味丸加减。偏阴虚者，为阴不潜阳，气不摄纳，故出现面赤足冷，口干咽燥，脉细数，治宜麦味地黄丸加减。

加减桂附八味丸：



熟地 30g 吴茱萸 12g 山药 12g 茯苓 12g 附子 5g 肉桂 5g 补骨脂 12g 带皮核桃 1枚(微烧) 五味子 5g 磁石 12g 黑锡丹 3g(分2次吞)

加减麦味地黄丸:

生熟地各 15g 山茱萸 12g 山药 12g 麦冬 12g 五味子 5g 西洋参 6g 蛤蚧 1对(去头是焙黄研细分冲) 磁石 12g 川牛膝 9g

此方主要功能是温肾纳气，俾阳归于阴，肾气得以固藏，则哮喘自止。至于肾阴虚者，于上方去桂附、黑锡丹之辛热，加麦冬、西洋参之益阴和阳，蛤蚧之纳气定喘。但阴虚和阳虚，实证和虚证，有时不能截然划分。在临床常见有阴阳俱虚，或虚实兼见，因此必须随证变法，灵活运用，方能恰中病情。

例1：刘某，男，24岁。1977年8月16日初诊。

患者哮喘史，已6年之久，时有发作，10天前曾患感冒，咳嗽流涕，周身无力，不烧。近3天哮喘不能平卧，曾用西药多种均无效，收入内科住院。查体：急性病容，端坐呼吸，口唇发绀，胸部前后径大于左右径，呼吸急促，大汗淋漓，双肺喘鸣音，心率124/分。诊断：支气管哮喘、肺气肿。入院后氧气吸入又给喘定、红霉素、氢化考地松等，病情不减。于8月28日上午10时，因大使用力，喘息加重，突然发生抽颤，全身发绀，意识不清，瞳孔散大，反射消失，心跳呼吸均停止，予胸外心脏按摩及人工呼吸，约3分钟，心跳恢复，呼吸及瞳孔亦逐渐恢复，应邀会诊。诊见：呼吸困难，喘息不能平卧，大汗淋漓，咽有痰声，不

易排出，口唇青紫，脉数而无力。哮喘多年，痰壅于肺，肺失降下之令，则上逆而喘。大汗淋漓者是肺气闭阻导致气虚不能出外也。痰部化热，病久体虚，故脉来数而无力。证属正虚邪盛，治宜泻肺定喘，补正纳气。

生石膏 18g 党参 12g 甜葶苈 18g 五味子 6g 细辛 3g 清半夏 9g 九节菖蒲 9g 广皮 6g 瓜蒌 30g 旋覆花 9g 赭石 9g 磁石 12g 竹沥水 30g

进药 1 剂，哮喘大减，2 剂后，停止氧气吸入，脉转滑数，心率 104/分，两肺干鸣音明显好转。原方加黛蛤粉 30g（布包），每日 1 剂。

9 月 4 日，哮喘缓解，已能平卧，两肺哮鸣音明显减少。仅左下肺可闻及干鸣音，饮食好，大便不畅，原方加瓜蒌 20g。

此方每日 1 剂，至 9 月 19 日，一般情况好，缓解出院。

例 2：刘某，男，64 岁，住院号 66—2464，1977 年 9 月 8 日初诊。

患者有慢性气管炎及支气管哮喘史，已 10 余年，每于冬季或天气改变时易于发病。近 3 个月来气喘日渐加重，下肢浮肿，胃纳减退，嗜睡，曾来院内科门诊，未能缓解。入院前 1 天精神恍惚，痰粘，不易吐出，恶心，呕吐咖啡样物 3~4 次，于今晨急诊入院。神智尚清，能回答问题，嗜睡状态，唇绀，颈静脉怒张，舌暗紫色、薄白苔，咽充血，扁桃体不大，两侧瞳孔等大，球结膜稍呈水肿状，胸部稍凸，轻度桶状胸，两肺湿啰音散在（中上肺野），心律齐。肝平脐，遍身浮肿，下肢肿尤甚。西医诊断：慢性气管炎、肺气肿、肺心病、心脏功能衰竭。给以消炎、兴奋呼吸、祛

痰等药物，至9月16日病情不减，应邀会诊。会诊所见，患者咳喘痰多，遍身浮肿，尿少，面色黧黑，舌质紫暗，脉象沉小。证属肺肾两虚，不能化气行水，水邪犯肺则咳喘，外溢则浮肿。治以补肾纳气以定喘，健脾化湿以消肿。

黄芪 30g 党参 18g 熟地 30g 山茱萸 12g 云茯苓 12g 补骨脂 12g 核桃仁 12g 丹皮 9g 阿胶珠 9g 麦冬 12g 五味子 5g 黑锡丹 6g (分吞)

9月19日，咳喘轻，仍浮肿，原方继服。

9月30日，仍喘，痰不易上，头晕肢凉，下肢浮肿，服水，舌质嫩有溃疡，脉缓。肺气不足，肾阳虚损，再以温肾纳气，行水定喘。

黄芪 30g 党参 18g 熟地 30g 山茱萸 9g 附子 5g 肉桂 5g 云茯苓 12g 磁石 12g 补骨脂 9g 核桃仁 9g 款冬花 12g 甘草 3g 川贝母 9g 鹿角胶 9g

10月4日，肿消，喘止，原方继服以资巩固。

附：治哮喘单方

1. 西洋参 100g，蛤蚧 4对（去头足焙黄），二味同研细，每次服 1.5g，每日 2~3次。平时服用可以预防发作。

2. 五味子 250g，白水 3500g，煮半小时，然后倒于瓷盆内，待凉放入新鲜鸡蛋 20个，在水面上放玻璃一块，压在鸡蛋上，以避免不能完全浸泡，浸泡 7天后，鸡蛋皮变软如胶皮样，此时即可服用。每天早晚各服 1个，吃时从盆里取出鸡蛋，在热水内浸 5分钟，然后去壳喝下，20个吃完后，原汤再泡 20个。五味子汤泡 40个鸡蛋后，再换新汤。如遇感冒则暂忌服。

## 黄文东

### 表散祛痰发时法 培补脾肾缓后方

黄文东 (1903~1980)，原上海中医药大学教授

哮喘自幼即发者，多与先天不足，肾气虚衰有关；寒哮宿疾，多为突受寒冷或暴雨侵袭，寒邪从肺俞而入，阳气被遏，寒饮内停，肺气失于宣通，痰不得出，气不得降，以致发生咳喘；热哮多为偏嗜酸咸之味，或恣食肥甘之物，积痰生热，遇风寒犯肺，气郁痰壅而发为外寒内热之热哮。

哮喘之治疗必须抓住虚实两纲。大凡在肺为实，在肾为虚；新病多实，久病多虚；发时多实，不发时多虚；有邪者多实，无邪者多虚；外感诱发者多实，内伤诱发者多虚。原则上治实以祛邪为主，疏散风寒，清热豁痰，消食下气诸法。治虚以扶正为主，如健脾益气，补肾纳气。

哮喘患者往往本虚而标实。本虚是指脾肾两虚，标实为内蕴痰饮或痰热。外感风寒或风热，能使肺气失宣，诱发哮喘，或使哮喘发作加重。故在哮喘发作时，应以治标为主，用表法或攻法。在发作间歇时，则以治本为主，用培补脾肾法，即“未发以扶正气为主，既发以攻邪气为急”。

### 一、表法

表散风邪。因哮喘患者多为体虚，表卫不固，故很易受风寒或风热之邪侵袭而发病。此时当以祛邪为主。属风寒者用小青龙汤治疗，本方既能表散风寒，又能化饮平喘。方中干姜散寒化痰之力较强，干姜、五味子，一散一敛，配伍甚妙。有人主张五味子量应偏重，亦有见解。偏于风热者，以小青龙汤加生石膏、黄芩，干姜可改用生姜。若伴有咽痛者加射干，或用射干麻黄汤去大枣，效也较著。

### 二、攻法

温化痰饮或清化痰热。哮喘患者多有痰饮宿疾或外受风寒而痰饮内生；亦可有痰热内结，复受外邪，以致气郁痰壅而发。因此在治疗时，除用表散之药外，尚需攻其有形之痰。如属痰饮者，则根据《金匮要略》“痰饮之病，当以温药和之”之意，以小青龙汤为主，或以苓桂术甘汤为基本方，加入苏子、杏仁、陈皮、半夏、紫菀、当归之类，研极细末，水泛为丸，吞服。如属痰热内结者，则以定喘汤清化痰热为主。当痰浊壅肺，咳喘较剧，它方治疗效果不显时，用导痰汤合三子养亲汤，可收到一定效果。

### 三、补法

温补脾肾，以培其本。哮喘既有偏阳虚者，也有偏阴虚者。在临床上必须根据不同情况，加以处理。偏阳虚者，用苓桂术甘汤、肾气丸等；偏阴虚者，用生脉散、七味都气丸等。此外如紫菀、款冬、远志、金沸草、鹅管石、蛤壳等顺气化痰降逆之品，在治虚方中亦可选用。

哮喘平定之后，更注意治本，培补体质，以防止复发，

这往往比治标定喘更为重要。在补肾的同时，还要处处照顾到脾胃。健脾和胃与补肾往往有着同样重要的意义，因脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃得健，则正气旺盛，而邪不可犯；同时培土又有资助肾脏元气的作用，故在补肾的同时，必须兼顾到脾胃。例如患者杨某，女，24岁。1956年开始哮喘，1962年曾反复发作六七次，每次要持续半月方能平息。1962年10月来诊，当时气喘不能平卧，咳嗽胸闷，平时咽干而痛，舌质红，脉细数。体质偏于阴虚有热，故治疗方法为：发作时用射干麻黄汤合泻白散，有寒热时加桑叶、菊花、前胡等；平稳时用泻白散合生脉散；平时调理则以党参、胡桃肉、河车粉等为主。经治疗，效果较好。1963年发作大减，1964年上半年仅小发数次，以后随访1年多，未见再发作。又如一患者哮喘发作甚频。经治疗，在发作间歇时，给予补益脾肾为主的散剂，方用：移山参、鹿角（阴虚者去鹿角加沙参）、海蛤壳、陈皮、甘草、紫河车、地龙，各等份研末。每服8分，每日2次，连服数日，随访1年多，未见发作。

在调理脾肾的同时，用地龙片（用单味地龙研粉制成）3g，早晚各服1次。如哮喘发作而见便秘者，方内兼用通腑之药，或用少量风化硝冲服，确能使哮喘获得暂时缓解。另外在滋阴时应避免过腻，化痰时应避免过燥。至于燥火犯肺引起之气喘，一般咳痰甚少，口干升火，脉数，舌红、少津，治宜清火润燥以平喘，可用清燥救肺汤加减，加黄芩、地骨皮、生地之类以清火养阴。

（马贵同 整理）

## 王正公

### 汗吐下法治疗青少年哮喘

王正公（1912～1991），上海已故名医

著名老中医王正公老师，晚年专攻青少年哮喘，疗效卓著，尤以善用张子和汗吐下三法治喘著称，今撮其医绪，以窥一隅。

#### 首重汗法

老师强调风为百病之长，首创“寒乃六淫之首”，更重“肺喜温而恶寒”之论。他说：哮喘病人体质多系过敏，气道呈高反应性，然在诸多致敏因子中，以对寒冷之过敏为最甚，故治疗哮喘首宜散寒解表，宣肺达邪，张子和所谓“凡解表者，皆汗法也”。此即顺其生机，驱邪外达，切忌寒凉止遏。他最反对一见咳嗽便用板蓝根、竹沥、猴枣、蛇胆、川贝之类，认为使寒邪遏伏于里，不能透达，是“舍本逐末，损脏腑之功能，逆固有之生机，即使伤风咳嗽小恙，每致迁延日久，成为慢性哮喘。外感失治、误治易成为内伤痼疾之理即在此。”并质疑喻嘉言轻改《内经》的“秋伤于湿，冬生咳嗽”为“秋伤于燥，冬生咳嗽”，以致“肺喜润而恶燥”的观点盛行。王老认为这个观点在肺癆家

尚可适用，而对哮喘病人则非其所宜。即使是“秋凉外感，亦宜辛温宣透入手，切勿早用清燥润肺之品，以致留邪贻患。”其临床用药，常用三味辛散药（干姜、细辛、薄荷）、三拗汤、二虫止嗽散（王老自拟方：僵蚕、蝉衣、荆防风、陈皮、紫菀、百部、白前、桔梗、甘草）及三子养亲汤（偏寒用白芥子，偏热改为大力子）。王老说：麻黄乃发汗大将、平喘圣药，合二虫有解痉平喘抗过敏之作用。他认为小儿之过敏乃“因病致虚，因虚致敏”，只要病邪祛除，生机恢复，过敏自愈。

蒋某，12岁，男。门诊号16173。1986年10月7日初诊。患者有哮喘史8年，每逢秋冬及气候变化时发作。一周来哮喘发作较甚，服氨茶碱、气喘片未能控制。鼻塞流涕，喷嚏，咳嗽气急，胸闷，咯痰不畅，难以平卧，苔薄白而滑，脉浮细而数。风寒外束，痰饮内伏，肺失宣降。治拟疏风散寒，宣肺化痰平喘。

麻黄 6g 杏仁 9g 甘草 5g 荆芥 9g 防风 9g 僵蚕 9g 蝉衣 4g 炙苏子 9g 莱菔子 9g 白芥子 4g 紫菀 9g 百部 9g 细辛 2g

3剂后咳减喘平，再予原方去白芥子、细辛、防风，加白前 9g，前胡 9g，桔梗 4.5g。连服14剂，哮喘完全平复。

### 活用吐法

王老认为，咳嗽排痰乃是机体固有之防御机能，应该顺其生机，因势利导，要用排痰透达之法。他认为张子和的吐法是祛痰达邪的很好方法。他说张子和的吐法不仅是



狭义的催吐，而是包括了“引涎、漉涎、喷气、追泪，凡上行者，皆吐法也”。王老喜用生莱菔子、桔梗、白前等药，视作吐法祛痰药。他引《本草纲目》李时珍语曰：“莱菔子之功，长于利气。生能升，熟能降。生则吐风痰，熟则消积食。”桔梗亦有排痰催吐作用，只是力量较弱，桔梗、芦头则涌吐风痰之力更强。白前多用亦令人恶心。他发表“鸡羽探吐法治小儿痰喘”一文，介绍以鸡羽在患儿喉部卷动，促其呕恶，配合药物治疗，用于治疗急性痰壅喘急而体质较强之患儿。一般来说，能吐出白稠粘痰，气急即能平缓。

童某，女，31岁。有哮喘史20余年，每年春秋气候交变时发作，近几年日趋严重，四季发作，曾服用强的松较长时期，因担忧副作用而不敢续用。亦曾服用中药，未能控制发作。1990年11月就诊于笔者，曾给予小青龙汤、射干麻黄汤、麻杏石甘汤、定喘汤、麻附细辛汤及其他验方，几乎是每周换一方，皆不应。于1991年1月8日请教于王老：咳少而不扬，咯痰难出，胸闷气急，喉间痰鸣，头晕乏力，夜不安枕，纳谷不馨，苔薄滑腻，脉细弦略数。寒邪留恋肺卫，伏痰胶着胸膈，肺失宣肃之职。治以宣肺散寒，平喘化痰。

麻黄 9g 杏仁 9g 甘草 5g 细辛 3g 干姜 5g 五味子 4.5g 僵蚕 9g 蝉衣 4g 炙苏子 9g 莱菔子 9g 白芥子 4g 荆芥 9g 桔梗 4.5g 白前 9g 紫菀 9g

7剂。另生莱菔子30g捣烂，开水冲泡，温服，服后10~15分钟，以手指挖舌根助吐，过1小时再服上药。吐后

痰涎较多而能出，药后当夜即能安卧，咳痰爽利，气急明显好转，第2天神清气爽，哮喘随之缓解。

### 善用下法

王老认为，从生理上讲，肺为水之上源，能通调水道，又与大肠相表里，两者关系极为密切。大肠责司传导，需依赖肺气之下降而排泻通畅。从病理上讲，大肠积滞不通也能影响肺气之肃降。当肺部有疾患时，调节水液平衡的功能就会失控，表现在哮喘患者出汗特别多，耗损大量体液；哮喘发作时，呼吸道内分泌的痰涎增多，呼吸加快，通过肺部蒸发消耗的水分要比平时大大增加。此外哮喘患者有不少服用氨茶碱，它的利尿作用，使小便增多，从而使肠中津液减少，而出现大便干结。且今独生子女大多偏食，蔬菜吃得少，由于纤维素的缺乏而影响肠管蠕动，也助长了大便的秘结，大便的秘结会影响肺气的肃降功能而导致哮喘症状的加剧。诚如《素问·五脏生成篇》所曰：“咳嗽上气，厥在胸中，过在手阳明太阴。”这是老师善用下法的理论上的认识，也与老师深受张子和“凡积聚陈菀于中，留结寒热在内，都应逐去，宜用下法”之影响有关。据笔者初步统计，小儿哮喘患者大便干结者约占60%。老师早年用桃仁、郁李仁、麻仁、生首乌、生芝麻等润肠之品，而晚年则善用生军，并认为大黄本身有治喘作用。如《金匱》之厚朴大黄汤治支饮胸满，己椒苈黄丸治痰饮水走肠间，皆为治喘方；又如《千金要方·咳嗽》紫菀汤、五味子汤，这些治咳喘之方皆用大黄。故大黄治喘本是经典之

法。王老亦很赏识《伤寒温疫条辨》中之升降散(僵蚕、蝉衣、姜黄、大黄四味研末吞服),认为是一张有效而值得推广之好方。王老认为只要咳喘而痰稠之患者见有:①汗多,大便干;②舌尖红,口干;③脉数,大便干,即使患者每日有大便亦可用大黄,不必待便秘才用。他说大黄有消炎消积,清肠豁痰,凉血祛风,祛瘀通络等功用,不能把大黄单纯看成泻药,张子和的下法必须从广义角度去理解。

邓某,男,6岁。1991年4月7日来诊。有哮喘史1年,前日食海鲜及西瓜,咳喘突作,来势急骤,急诊处理后稍见缓解,今日仍喘咳不止,大便如常,咯痰不畅,两肺听诊闻散在哮鸣音,舌红苔根白腻,脉细。药用

炙麻黄 5g 杏仁 9g 生甘草 4g 荆芥 5g 僵蚕 9g  
蝉衣 4g 大力子 6g 前胡 9g 桔梗 3g 莱菔子 9g  
紫菀 9g 百部 9g 枳实 9g 生军(后下) 6g

7剂。药后大便稍糊,哮喘控制。

王老说张子和的“良工之治病,先治其实,后治其虚,亦有不治其虚时”,对青少年哮喘来说是适用的,因为青少年毕竟体质较好,抗病力较强,恢复亦快。但对老年哮喘伴肺气肿、老慢支、肺心及体质虚弱者,应用攻法亦宜谨慎。急则主攻,中病即止,此即顺其生机,因势利导。缓则治本,宜邪正兼顾,不可纯补,以其内有伏饮,膈有胶固之痰,胸有壅滞之气。然反复发作肺气已虚,久病之人必累及脾肾,故当培本以复生机,亦不可不知。

(张家骏 王瑞春 整理)

邵长荣

## 辨寒热以治标 补肾元以培本

邵长荣 (1926~ )，上海  
中医药大学附属龙华医院主任医师

### 辨寒热以治标

哮喘急性发作时，当务之急是控制发作。最常用的药物是氨茶碱和舒喘灵，很多病人可即刻控制发作。但长期使用，往往使哮喘病人对该药的敏感性降低。为了增强平喘的疗效和减少西药的副作用，邵师常采取中西药同用的方法。在加入中药之初，给予口服氨茶碱 0.1g，每日 2~3 次。病情较重者，加用氨茶碱针剂 0.25g 缓慢静脉内注射。对于用氨茶碱无效者，则用舒喘灵 (0.25%~0.5% 羟甲异丁肾) 喷雾吸入，每次 400~2000 $\mu$ g，每日 3~4 次。以后，根据病情缓解的程度逐渐撤除西药。中药则首辨寒热而治之。

寒喘以胸膈满闷，痰液稀薄，畏寒流涕，口不干或口干喜热饮，苔薄白，脉浮紧，为辨证要点。邵师喜用小青龙汤加减：

炙麻黄 9g 大白芍 15g 细辛 4.5g 五味子 4.5g

炙款冬 12g 鹅管石 18g

寒象较著者,加用川桂枝 4.5~6g,以增强温肺散寒的力量。

热喘以呼吸急促,胸膈烦闷,咯痰黄稠不畅,口干喜冷饮,苔黄质红,脉滑数或兼有其他热象,为辨证要点。邵师喜用定喘汤加减:

炙麻黄 9g 黄芩 15g 桑白皮 9g 蝉衣 4.5g 炙款冬 12g

其中麻黄一味,是中医治喘的要药,邵师尤善应用。汗出较著者改用麻黄根。热喘用麻黄必须配用黄芩、桑白皮、射干等药清肺利咽平喘,以制麻黄燥热之性。至于高血压病人或体弱不宜用麻黄者,可加入黄荆子 12g。黄荆子是马鞭草科黄荆的果实,性温,味辛苦,功能行气祛风,除痰止痛。用之平喘,往往可替代麻黄,而无麻黄之副作用。

病人咽痒打喷嚏、鼻流清涕严重者,在用酮替芬每日 200mg 口服的基础上,加辛夷 4.5g,苍耳子 9g,往往可提高抗过敏及解痉作用。止咳化痰加前胡 9g,紫菀 9g 或桔梗 4.5g,清化热痰用瓜蒌 12g 或竹茹 4.5g。

病人咳嗽频频,是气道平滑肌张力增高的表现。一般西药用止咳药等,往往效果不显。加入胡颓叶 9~15g,敛肺止咳效果较佳。

病人痰涎壅盛,不易咯出,往往造成气道壅塞、胸闷不畅、呼吸不利。此时,邵师常用利水平喘法,以车前草 9~15g 利水祛痰而平喘,也可用车前子包煎。若配用防己 9g,陈葫芦 30g,则利水祛痰之力更强。倚息咳嗽者,加用

葶苈子 15g 泻肺利水而平喘。

哮喘病人在发作基本控制后，可在原来逐渐减少西药用量的基础上，停用西药。单独用上述治标中药继续治疗1~2周，即可转入缓解期治疗。

例1：任某，男，18岁。有哮喘史10年，秋季必发。近两年病情加重，四季均有发作，一般每隔10天左右发作1次，且体质较弱，易感冒。就诊时，哮喘仍未控制，且一旦停用氨茶碱，即致哮喘大发作。症见胸闷喘息，咽痒咳嗽，咯痰色白，怕冷，苔薄白，舌质略红，脉小滑。证属旧疾复发，肺气失宣。治拟温肺祛寒，宣肺平喘。处方：

炙麻黄 6g 细辛 4.5g 川桂枝 6g 大白芍 18g 炙款冬 12g 防风 9g 嫩射干 12g 炙枇杷叶 9g 辛夷 4.5g 苍耳子 12g 蝉衣 3g 杜仲 9g 胡颓叶 12g 玄参 12g

病人服7剂后，哮喘即控制不发，且停用氨茶碱。续服达100余剂，哮喘未再发作。随访近1年，情况良好。

### 补肾元以培本

哮喘在缓解期时，大多数病人的气道仍处于高反应状态。1秒钟用力呼气容积下降20%的组织胺激发剂量在0.125~4mg/ml之间，其反应性约为健康人的10~1000倍。这种处于高反应状态的病人，随时都有哮喘复发的危险。

邵师把哮喘病人气道反应性异常归之于肾亏。“补肾培本”改善病人的素质，降低其气道反应性是治疗哮喘缓解

期病人的重要法则。

缓解期治疗以中药为主，常用药：

补骨脂 15g 杜仲 15g 桑寄生 15g 桑椹子 15g 杞子 12g 女贞子 12g 狗脊 12g 川断 12g

阳虚畏寒者，加熟附块 9g；体虚少力者，加黄精 9g，黄芪 12g，太子参 12g。邵师常用的经验方三桑肾气汤，把补肾中药与平喘止咳化痰的药物结合起来，加工成糖浆，便于病人服用。其药物组成是：

桑椹子 12g 桑白皮 9g 桑寄生 12g 五味子 4.5g 黄精 12g 补骨脂 12g 平地木 12g 功劳叶 9g 鹅管石 12g 老苏梗 9g 防己 9g 昆布 9g

例 2：余某，男，14 岁。哮喘史 10 年，每年春秋二季必有发作。有奶癣史，曾经敷贴、针灸治疗，效果不显。近年来，发作频率增加，需长期服用氨茶碱。发作时胸闷气促，喘鸣，不得平卧，甚是痛苦。在用药控制该患儿基本无哮喘较大发作时，邵师即采用补肾法治疗。处方：

桑白皮 9g 嫩射干 9g 杜仲 12g 补骨脂 15g 女贞子 12g 川断 12g 牛膝 12g 狗脊 15g 太子参 18g 胡颓叶 12g 脱力草 30g 平地木 30g

坚持服药 1 年，停用任何西药，哮喘仅偶有几次轻度发作。

### 三、创新法以求功

中医治疗哮喘，大多从肺脾肾论治。邵师在临证中，对于一些哮喘经常发作，常规药物难以控制的病例，使用疏肝法。认为喘总不离乎气，而肝是通调全身气机的枢纽。通

过疏肝，使一身之气机调畅，有利于整个机体功能的恢复。喘息反复发作，胸闷胁胀，情绪不畅，脉弦为运用疏肝法的辨证要点。以柴胡、白蒺藜、平地木、川楝子等为常用药物。

用通腑泻热治疗哮喘，又是邵师的一个经验，应用于一些顽固难愈病例。哮喘发作时，胸膈烦热，苔黄舌红者，在治标方药中加入人生大黄 3~9g，对于平喘往往有一定的效果。邵师有时亦加用芦荟同煎，泻热通便之力更为峻烈，剂量可用到 3g。但需注意，有些病人可能出现腹痛，当减轻剂量。

另外，值得一提的是运用茵陈、藿香二味药来防治哮喘。茵陈苦平疏利，藿香芳香悦脾，二者同用有宣畅中气的作用。无论是哮喘发作期或缓解期的患者，在辨证用药的基础上，加茵陈 9g，藿香 9g，对于减轻哮喘的发作和预防复发有一定效果。胸膈烦闷不畅，食欲欠振者，尤为适用。

例 3：房某，男，34 岁。哮喘 30 余年，每年秋季必有较大发作。平时稍闻及刺激气味，即会诱发。曾经中西药物反复治疗，少效。邵师根据其顽固发作，且有胸胁满闷、脉弦的特点，以疏肝法为主治疗。处方：

柴胡 9g 白蒺藜 9g 川桂枝 6g 大白芍 9g 嫩射干 12g 宣木瓜 12g 茵陈 9g 藿香 9g 辛夷 4.5g 野菊花 9g 苏子、梗各 9g 全瓜蒌 12g

该病人坚持就诊 1 年余，临床观察哮喘发作基本控制。



冯视祥

## 哮喘肾虚虽为本 宣肺降逆每并举

冯视祥(1914~ ),四川省中医药研究院主任医师

### 析因论治 标本同求

古今中医学家对于小儿哮喘的病因病机的论述基本上是客观实际的,与西医学对小儿支气管哮喘的病因认识有某些类似之处。但由于历史条件的限制,不可能把以肺部感染为主因的“小儿哮喘性支气管炎”与以变态反应(过敏)性为主因的“小儿支气管哮喘”加以区分,从而在临床表现上以多痰多咳的“小儿哮喘性支气管炎”与少痰少咳的“小儿支气管哮喘”未予区分。因此,将两个不同哮喘病的主要病因概属为“痰”是值得商榷的。

小儿支气管哮喘的发作虽在肺,其实以肾虚为其根本,即“肾不纳气,气不归根”,紧紧把握“肾为气之根”和解决“肾不纳气”这个关键,用补肾疗法防治本病,其显效率颇高。临床体会“发时治肺”和以“攻邪为主”的原则,对于本病病程短和症状轻者可以收效,至于病程长而症状重以及持续性哮喘患儿疗效多不理想。从多年临床工作中

摸索出“标本同治，宣、降、纳并举”的治疗原则，在平喘疗效上虽不及西药快，但持久性则较强，还可以缩短补肾疗程收到远期疗效。小儿肾虚多系先天性的，与成人人为的肾气损伤和久病伤肾（小儿亦有久病伤肾）有所不同；支气管哮喘由肾虚不能抗御外邪而发病，与慢性支气管炎病变在肺，久咳伤肾有所不同，支气管哮喘是气的宣、降、纳失常为主，与哮喘性支气管炎以感染且痰多的邪实为主有所不同。标病与本因处于相等的情况，故宜标本同治。

至于小儿肾虚的症状确不如成人明显，较大的儿童可询及有腰酸，脚软，下肢畏寒，夜尿多等肾虚症状；仔细望诊亦可查见方头，肋缘外翻，或身体矮小，或头发稀少色黄少华等肾虚迹象；若重审脉象，往往重按无力。根据辨病与辨证相结合的原则，对那些虽无法诊察出肾虚症状的小儿，只要是反复持续性哮喘，便是肾虚不纳气所致，同样运用上述的治法，亦能取得满意的效果。

### 一、温柔补肾，整理阴阳

补肾之剂用温柔补肾法而略偏温，旨在增益肾元阳气而发挥其“纳气”的功用。选药以温和而不刚热之品，如胡桃仁之甘温、巴戟之微温，以及补骨脂、淫羊藿温而不燥等；对于附片之大辛大温一般不用，或偶而一用仍需配伍熟地、淮山药等具有滋补之性以制其刚热。至于第三阶段的补肾法，即偏阳虚者亦应兼顾肾阴的温柔法，自始至终遵守补阳不损阴的原则。因肾之精气，肾阴肾阳相互依存，肾之阴精是化生肾之阳气的物质基础（精化气），肾之阳气是产生阴精的内在动力（气生精）。支气管哮喘虽关系

肾不纳气，如只着眼肾气为阳的一面，而忽视阴精的一面，是不能调和阴阳于平衡而达到治愈目的的。

本病往往夜间发作较多，因此，在给药的次数上规定每日分早、中、晚和睡前4次服药为宜，特别要强调晚上临睡前给药，对于控制发作，减轻症状有一定的作用。

## 二、麻黄合葶苈子，平喘效彰

祛邪平喘，临床每善用葶苈子、麻黄。选用麻黄是取其宣肺平喘，肺寒者则亦取其散寒之用，对部分患儿有使汗出增多的副作用，配伍白术可使汗出减少，但多数患儿不显汗多。苏子、葶苈子是降气平喘的有效药物，与麻黄配伍，一升一降相得益彰。但古人有认为这两种药是大泻肺气的峻猛之品，特别是苦葶苈不能轻易使用，或者只宜小剂量，或者需配伍大枣同用。在临床实践中曾审慎而大胆地尝试，经常使用，剂量较大，并未发生任何副作用。

小儿支气管哮喘在急性发病时，虽有外邪与痰的标实证，同时存在肾气不足的本虚证，形成上实下虚的病机，权衡标本均等，故在发病时宜从标本同治，攻补兼施，调气着手，宣、降、纳并举。间歇期多属虚证，宜补肾元以治其根本。在发病时分感热感寒，进行辨证施治。间歇期分两个阶段以不同方法补肾。

## 肺热肾虚

除支气管哮喘临床表现的症状外而兼见发热或发热已退，口渴，痰稠，唇红，咽喉红肿，舌质正常或红、苔黄薄或白，脉滑数无力。或见方头，肋缘外翻；或身体矮小；

或发稀，发黄少泽；或下肢痿软。治宜宣肺豁痰，清热平喘，补肾纳气。用一号平喘汤。处方：

麻黄 杏仁 银花 连翘 女贞叶 苏子 苦葶苈  
地龙 胡桃 淫羊藿 补骨脂 葫芦巴 甘草

热未尽者加生石膏；汗多者加白术；咳稍多加冬花、枇杷叶；胸闷加旋覆花；病程长者酌选巴戟天、冬虫草、山药、熟地等一二味。

例 1：吉某，男，8岁。

因持续哮喘 20 天，于 1973 年 9 月 10 日来就诊。患儿自幼患哮喘，每因气候变化受寒热而发，本年 8 月 20 日因发高烧后，每晚哮喘大发作，气急痰鸣，张口抬肩，嘴唇发绀，不能平卧。该厂职工医院诊断为支所管哮喘，注射庆大霉素，口服氨茶碱、非那根、强地松、四环素 3 周，又服中药 9 剂，哮喘仍未得到控制，只能一时缓解，因而来就医。诸症如前，精神疲乏，下肢软弱，面色苍黄，舌质红、苔黄白相间，脉滑数无力。双肺满布哮鸣音，诊为哮喘，属肺热肾虚。治以宣肺豁痰，清热平喘，补肾纳气。处方：

麻黄 6g 杏仁 6g 银花藤 30g 连翘 15g 苏子 15g  
苦葶苈 15g 地龙 9g 橘红皮 9g<sup>1</sup> 鲜女贞叶 30g 胡桃 4 枚 补骨脂 12g 葫芦巴 12g 甘草 3g

煎 3 次和匀，分 4 次服，1 日 1 剂（煎药法和服法以下同）。嘱其停用西药。上方连服 4 剂，5 天内仅发作两次，症状亦较前为轻，患儿可以入睡。二诊（9 月 26 日）：咳嗽、浊涕、咽部充血，夜间多汗，此为痰除气畅而肺尚未得清，

肾气仍虚，上方加淮山药 30g。三诊（9月29日）：患儿于27日晚受凉，当晚哮喘又作一次而轻，伴发热（体温37.6℃），咳嗽加剧，鼻衄，双肺有干啰音，舌质红，咽部充血，仍以上方为基础，加重清热剂，更方如下：

麻黄 6g 杏仁 6g 黄芩 6g 银花藤 30g 板蓝根 21g 苏子 15g 苦葶苈 15g 鲜女贞叶 30片 胡桃 4枚 葫芦巴 12g 瓜蒌皮 12g 补骨脂 12g 地龙 9g 甘草 3g  
服上方3剂，哮喘5天未发。

四诊（10月3日）：轻微咳嗽，吐黄稠痰，食少，汗多，咽部不红，舌质正常、苔微黄，此为肺经余热未尽，拟用：

麻黄 6g 甘草 6g 银花藤 30g 连翘 15g 麦芽 15g 苏子 15g 苦葶苈 15g 鲜女贞叶 30片 胡桃 4枚 葫芦巴 12g 瓜蒌皮 12g 补骨脂 12g 地龙 9g 白术 9g

五诊（10月8日）：服上方3剂，哮喘一直未发，此肺热已清，标病得解。当日处以脾肾双补之方，嘱其连服10余剂，巩固疗效。随访7年，患儿哮喘一直未发。

### 肺寒肾虚

除支气管哮喘临床表现的症状外而口不渴，吐白色稀薄痰，唇色正常或偏淡，咽部不红，舌质淡或胖有齿印、苔白或腻，脉平或略缓无力。或见方头，肋缘外翻；或身体矮小；或面色苍白；或发稀，色黄少泽；或畏冷；或下肢软；或夜尿偏多。治宜辛温开肺，降逆祛痰，纳气平喘。用二号平喘汤。处方：

麻黄 杏仁 法半夏 陈皮 茯苓 苏子 苦葶苈

白芥子 胡桃 补骨脂 葫芦巴 鹿角片 甘草

加减法：痰不多者去半夏、茯苓。病程长者加淫羊藿、锁阳、制附片、熟地、山药等一二味。

例 2：林某，女，4 岁。1973 年 11 月 7 日初诊。

反复哮喘 3 年加重 1 年，急性发作一天，患儿半岁时开始发生哮喘，嗣后每年秋季遇感冒即发，夜间尤甚，其症呼吸困难，喉间痰鸣，张口抬肩，不能平卧，嘴唇发绀，往往半夜就诊。既往曾用四环素、卡那霉素、强的松、氨茶碱、非那根等药，尚能暂时平息，近年来发作频繁，往往持续半月，间歇 1 周又发，以上药物效果不佳，急性发作时需注射肾上腺素可缓解一时，因而求治于中医。昨因气候骤冷受寒，当晚整夜哮喘，呼吸困难，不能平卧，偶咳吐白色泡沫痰。查体：双肺满布哮鸣音，舌质正常，苔白，面色灰暗，精神欠佳，可见方头，肋缘外翻，四肢欠温，脉滑无力。查血：白细胞  $8.25 \times 10^9/L$ ，多核 0.29，淋巴 0.39，嗜酸性 0.32。诊断：支气管哮喘。辨证：肺寒肾虚。治以辛温开肺，降逆祛痰，纳气平喘。处方：

麻黄 6g 杏仁 6g 法半夏 6g 橘红皮 9g 茯苓 9g  
白芥子 9g 地龙 9g 苏子 12g 补骨脂 12g 苦葶苈 12g  
葫芦巴 12g 鲜女贞叶 20 片 胡桃仁 30g 甘草 3g

煎 3 次和匀分 4 次服（以下同）。二诊（11 月 10 日）：服上方 3 剂，哮喘减轻，昨晚只发 1 小时，偶而咳出黄稠痰。上方去白芥子，加黄芩 6g，大枣 15g。

三诊（11 月 13 日）：患儿下半夜仍轻度发喘，但已可入睡，咳嗽。昨日腹痛，泻稀大便 5 次。上方去大枣、补

骨脂，加广木香 6g，黄连叶 12g，紫菀 12g。

四诊(11月17日)：服上方3剂，腹泻止，哮喘未发，微咳，白色痰。查血：白细胞  $7.65 \times 10^9/L$ ，多核 0.43，淋巴 0.41，嗜酸性 0.14，单核 0.01。仍用13日方去广香、黄连，加山药 15g。

五诊(11月23日)：患儿自15日起，哮喘一直未发，不咳，精神好转，舌质痰，苔薄白。拟补脾肾治本以巩固疗效。

党参 9g 白术 9g 橘红皮 9g 法夏 6g 胡桃仁 30g  
巴戟 12g 补骨脂 12g 甘草 3g  
嘱服数剂。

1974年3月随访，患儿4个多月来哮喘未发，平安越过冬季。查血：白细胞总数和分类计数均属正常。因不愿再服药，补肾法未予进行。随访观察5年哮喘一直未发。1979年1月以受寒哮喘小发1次，给服二号平喘汤1剂而哮平，尽3剂后改用补肾法：

淮山药 15g 茯苓 9g 五味子 6g 山萸肉 6g 胡桃仁 30g  
淫羊藿 10g 补骨脂 10g 葫芦巴 10g 熟地 10g  
枸杞子 10g 锁阳 10g

嘱服2周。至今哮喘未复发。

第二阶段的治疗为脾肾双补。以六君子汤加胡桃仁、补骨脂、葫芦巴、熟地、枸杞、锁阳等，连服半月。

第三阶段的治疗为补肾，以都气丸为基础方。偏阳虚者去丹、泽，加补骨脂、葫芦巴、枸杞、锁阳等；偏阴虚者原方加枸杞、菟丝子。连服1月左右。

郁文骏

## 平息发作亦需求本 七分治肺三分脾肾

郁文骏（1934～ ），四川省中医研究院教授

### 发作期七分治肺三分脾肾

世医常尊仲景表不解不可治里之戒律，岂知本病发作，绝非单纯外邪之故，必内有窠臼伏饮，故单纯治肺，往往效不理想。临证首辨寒热虚实，分证不宜庞杂，七分治肺，三分治脾肾，总的法则肺气宜上宣下泄，脾气宜健运消积，肾气宜潜伏滋补，肺脾肾三脏同治。

发作期分清寒热，主方如下：

轻症

寒（实）证：三拗汤合二陈汤加巴戟天、葫芦巴、黑故纸、淫羊藿。

热（实）证：麻杏石甘汤合导痰汤加熟地、女贞子、枸杞。

重症

寒热分证基础方和加味不变，无分寒热均需再加葶苈大枣泻肺汤和“丹红饮”（即丹参、红花二味，为笔者验



方),以加强泻肺,活血之功。

### 极重症

哮喘持续状态,伴有抽搐、神昏、紫绀的症状。其病机为风痰阻塞,痰浊蒙蔽清窍,引动肝风所致,主因在痰,亟需大剂攻逐豁痰之剂,自拟熄风镇喘汤主之:

麻黄 全瓜蒌 鲜竹沥 天竺黄 胆南星 钩藤 炒  
白芍 白僵蚕 地龙 生龙牡 鲜菖蒲 浙贝

同时化服控涎丹和金匱肾气丸、复方丹参片。

药有专功,只是每味药的专功古人多因复方应用,未知其详,但亦有认识到的,如平喘药之魁首——麻黄,清·陈复正《幼幼集成·哮喘证治》中说:“哮喘为顽痰闭塞,非麻黄不足以开肺窍,放胆用之,百发百中。”在临证中对于平喘之品除必用麻黄外,还常加用白僵蚕、地龙、秦艽,意在:白僵蚕善通络中之风痰,散窠臼之伏饮,又按现代药理之说,其所含的蛋白质有刺激肾上腺皮质激素入血的作用,间接能缓喘急;地龙所含之氮素也有抗组织胺治过敏和舒展支气管平滑肌的功效;秦艽能显著地降低毛细血管壁的渗透性,有抗过敏作用。以上三味是治疗哮喘的良药,协同辨证论治主方合用,互相增效,相得益彰。

按一般证治规律,发作期当治肺脾,攻字着手,何以同用补肾之品?有无引邪入里之弊?实则非也,热实哮喘,必见手足心热,两颧潮红,此为肾阴亏损,不能上承肺金,滋生内热,炼液成痰,继而加重肺气闭郁,哮喘重作;如系寒实证,必有面色青灰,肢冷多汗,乃为肾阳亏损之证,有是证用是药,亦不离辨证论治之规范。儿科病证,非独

哮喘，寒热虚实错杂，数脏同病者甚为常见，故表里同治，寒温并用，攻补兼施亦为常用之法，特别是疑难顽证，此习儿科者不可不知。

### 缓解期益气健脾补肾敛阳

发作期证治大多数只有控制症状，能不能根治关键在于缓解期的调护与证治，要特别注意两点：一是因为患儿无急迫症状，医者务必向患儿家长说明继续治疗的必要性，同时方药剂型要简便易服，最好是丸散或浸膏，便于坚持治疗；二是要注意调寒温，节戒过敏性饮食，预防感冒。对于气候因子的过敏者，移地疗法受种种条件的限制，故治疗的目的在于改变患儿的过敏素质，消散窠臼伏饮和护卫固表，调节阴阳平衡等至关重要。汇集古今的证治方法或以益气固表治肺为主，或滋补脾肾为主，滋补之中，注重于脾？还是侧重在肾？补阴为主？还是补阳为上？临证经验诸法皆可取，关键在于因人而异，兹提出以下证治三法与方药：

益气固表法的应用：适用于患儿平素怕冷恶风，肤色欠红润，四肢欠温，多汗，脉舌二便如常而无热象者。常用方药以玉屏风散加生龙骨、牡蛎、炒白芍、北五味子。加此4味意在阳在外阴之使，阴在内阳之守，玉屏风散益气固表，龙牡、白芍、五味固精敛阳，相互为用，相得益彰，实为妙用。

健脾燥湿法的应用：适用于脾虚纳少便溏，体质瘦弱的患儿。健脾不用四君子汤呆补，重于运脾燥湿消痰，在

临证习用张景岳的六安煎加炒莱菔子、厚朴。莱菔子理气消食运脾，与原方中白芥子合用，直消窠臼伏饮；厚朴与原方中杏仁合用，此乃仿仲景桂枝加厚朴杏仁宽膈降气运脾之法。

补肾敛阳法的应用：适用于无明显外邪而骤然易发的患儿，且多发于阴雨冬日夜间，或素有肢冷多汗，屡发屡止，越发越重之顽症。临证固然亦有素体（肾）阴虚的患儿，宜用麦味地黄丸者，不过十之一二；余多为肾阳虚的患儿，即素体脾肾阳虚之体，故以温补肾阳为主，此为根本。从临床实验筛选古方，考究古今药理，习用《幼幼集成》的补肾地黄丸（其中鹿茸昂贵可用鹿角霜加倍剂量取代）加紫河车。何以选用此方？因陈飞霞自谓：“哮喘于未发之时，可预防之……宜补肾地黄丸，多服自愈。”分析其药效，鹿茸温肾力强，内含生长激素，能促进生长发育，提高免疫系统功能。加紫河车意在补肾益精，既补肾阳而又能敛阳，且擅长于抗过敏。在临证应用，虽不能谓百发百中，但如坚持服用二三月，从此根治永不复发者，确非少数。

以上三法，其中补肾敛阳法是本病证治基本方药，若无他疾，或无阴虚征象者，宜应用始终。益气固表，健脾燥痰法用与不用，要视患儿发病起因、症状、素质而定，亦可数法合用，辨证立法是原则，关键在于精选方药，当以前贤经验结合新医药理、个人临床体验加减而定，不断精益求精，以提高临床实效为准则。缓解期治疗常需坚持服药1~3月，汤剂不便坚持，以丸散浸膏或片剂为宜。

## 刘韵远

### 发时祛邪重痰瘀，缓时扶正培肾脾

刘韵远（1913～ ），北京市儿童医院主任医师

#### 哮喘发作期

以实证为主。因感受外邪引动伏痰，痰阻气道而诱发。实证有寒喘、热喘之分，根据“急则治标”的原则，以控制哮喘的发作为当务之急。为了便于随证加减，临床多采用汤剂治疗。

1. 寒喘：多见于阳气衰弱之患儿，常发于寒冬季节，尤以夜晚发作较重，由于患儿阳气衰弱脏腑功能减弱，脾肾阳虚，不能运化精微，温养脏腑，因而卫气不固，易感外邪。临床表现为体弱消瘦，面色苍白，形寒肢冷，痰多稀白，舌质淡红，舌苔薄白，脉缓无力等。治宜辛温散寒，宣肺平喘为主。常用自拟人参定喘汤加减。基本方：

炙麻黄 杏仁 银杏 炙甘草 干姜 太子参

喘重选加诃子、川椒，或沉香面（冲服）以宣降肺气而平喘。咳重选加桃仁、紫菀、冬花以止咳化痰而平喘；痰多稀白选加肉桂、茯苓、白芥子以温化痰饮而平喘。

2. 热喘

外感发热哮喘：证见发热，咳喘，痰少而粘，舌质偏红，苔黄白欠津，脉数有力。治宜辛凉透表，宣肺平喘。常用麻杏石甘汤加味。基本方：

炙麻黄 杏仁 生石膏 炙甘草 黄芩 地龙

咳重选加桃仁、前胡、白前，以清热宣肺活血止咳；喘重选加僵蚕、赭石，以肃肺平肝，降逆平喘；若伴发热，无汗，选加苏梗、柴胡，或重用石膏，以解表理气，清泻肺热而平喘。

阴虚内热咳喘：此多在夏季炎热季节发作。由于素体阴虚加之炎热气候的熏蒸更易伤阴耗液，临床表现有潮热汗出，五心烦热，颧红，唇干，舌质嫩红，苔少，脉细数无力等。治宜养阴清热，益气平喘。常用沙参麦门冬汤合竹叶石膏汤加减。基本方：

沙参 麦冬 五味子 花粉 百部 银杏

咳重选加知母、贝母、化橘红，喘重选加太子参、礞石、川贝等以养阴清热，生津益气平喘。

### 哮喘缓解期

发作期经过治疗后，邪势虽去，哮喘暂时缓解，而正虚未复。治以扶正补虚为主。辨其偏气虚，偏阳虚或偏阴虚分别施治。为了方便患儿服药，制成成药（如丸、散、膏、片剂），按年龄大小服用。偏气虚者，用自制“补气片”（黄芪、煅牡蛎、五味子、茯苓、黄精等）以健脾益气；偏阳虚者，用自制“喘宁片”（砒霜、枯矾、淡豆豉、银杏、五味子、甘草等）以温肾扶阳；若偏阴虚者，用自制“滋

阴片”（沙参、麦冬、黄精、五味子、紫菀、冬花等）以滋阴补肾。

### 药物配伍与给药方法

1. 生麻黄与炙麻黄：生麻黄为辛温发汗、止咳平喘药，取其发汗常与桂枝配伍，以增强其发汗作用。小儿哮喘多是卫气不固，自汗盗汗，故一般不用生麻黄，而用炙麻黄。炙麻黄经蜜炙后已减轻其发汗之力，与炙甘草相伍，不仅可解麻黄毒，亦可增强其止咳平喘之功。但炙麻黄仍属辛温开肺之品，为治疗哮喘之要药。

2. 炙麻黄与银杏：炙麻黄常与银杏相配伍。银杏具有苦降敛肺平喘之功，为治疗虚喘之要药，与炙麻黄相配，一宣散，一收敛；一开，一合；共奏辛开苦降之功，使肺气宣降得宜，而咳喘自平。此乃标本同治，虚实兼顾，寒热并用，动静结合之法。由于麻黄、银杏及杏仁皆有小毒，用量稍大恐有中毒之弊，并可产生心悸、恶心等症，故将麻黄与甘草经蜜炙后用，既可解三药之毒，又可避免产生心悸，更增强止咳平喘之力。此外，临床用量可适当增大，既提高药效，又无中毒之虞。凡年龄在3~6岁病情较轻者，日用量3~6g；6~9岁日用量6~9g；10岁以上用量9~12g。但炙甘草用量常与炙麻黄相同，不得低于炙麻黄。银杏日用量可大于炙麻黄1~2倍，经历年临床应用疗效显著，无副作用。

3. 银杏与白果：同属一物，连皮壳者为银杏，去皮壳者为白果仁。用银杏即连皮壳同打入药。其皮壳可解白果

毒,虽用量稍大,亦不易中毒,故常用银杏而不用白果仁。根据临床观察银杏日用量5~7岁日15~20g疗效明显,无副作用。超过30g者始有恶心、心悸等轻度反应,使之饮糖水后休息2~3小时后症状可消失。

4. 杏仁与桃仁:哮喘重者临床常配伍应用。杏仁入气分,以肃肺降气止咳;桃仁入血分,活血理气止咳;根据“气虚(滞)则血瘀”的理论,二药合用,一理气一活血,气血畅则哮喘自平,临床应用效果良好。

根据本病反复发作,病程较长的特点,要有一套施治方案坚持执行,方可收到事半功倍之效。

1. 在哮喘发作期:以祛邪平喘为主。由于病情变化较多,常伴有兼证,故以汤剂为主,便于随证加减。一般给药3~6天,哮喘可基本缓解。

2. 在哮喘缓解期:以扶正补虚为主,便于服用,改服中成药,根据年龄大小分服。偏气虚者给自制“补气片”(按年龄递加1片),日服2次,以益气健脾。偏阳虚者,给自制“喘宁片”。3岁内服2片,每增3岁加1片,以温肾扶阳。偏阴虚者,给自制“滋阴片”,3岁内服2片,每增3岁需加1片。上药每3个月为一疗程。根据病情轻重,在第1年坚持服药,1~2个疗程停药追踪观察。为了巩固疗效,在第2年好发季节前再加一个疗程;根据病情需要,必要时在第3年好发季节前,再加服1~3个月后停药追踪观察,定期复查。5年不复发者为治愈。根据北京儿童医院中西医结合气管炎科研门诊,应用中医中药治疗为主,西医诊断为辅,十多年来随访治疗大量哮喘患儿,均采用“标

本兼治法”，分三个阶段治疗：

第一阶段：1970～1971年，应用喘宁片为主，治疗小儿哮喘506例（包括喘支），追踪观察1年，近期治愈率为51.2%，显效为26.5%，好转为19%，无效为3.3%，说明中医药对治疗小儿哮喘是有疗效的。

第二阶段：在第一阶段基础上，为了进一步了解其远期疗效，至1977年连续观察追访5年以上，能坚持按疗程服药的84例。其中治愈70例占83.3%，显效6例占7.1%，好转及无效各4例占4.8%，总有效率为95.2%，证明中医药对小儿哮喘的疗效是肯定的。

第三阶段：1978～1981年，进一步提高病例选择标准又系统观察61例，总有效率上升为98.3%，无效病例下降到1.7%，说明坚持服药时间越长，疗效越高。



王 烈

### 三期分治，活血化痰

王烈（1928～ ），长春中医学院教授

小儿哮喘，是以哮喘为特征的疾病，包括现代医学所称的支气管哮喘、哮喘性支气管炎，以及急性毛细支气管炎、喘息型肺炎等病。临床调查 1000 例小儿哮喘，认为小儿哮喘的发病与气虚、血瘀、痰积有关。先天不足，后天失养的小儿，形体胖而不坚，素有佝偻，面色晄白者，多属气虚，1000 例中具有气虚征象者占 85%。临床体验无哮喘补虚可防哮，哮后气虚宜治虚以防哮喘再发，可见气虚为哮喘之发病与发作的病理基础。血瘀形成为哮喘发作的主要病理机制。气虚易罹外感，受邪后肺气失调，血行不畅面瘀于肺，导致痰积，形成气血痰壅塞肺窍，肺主气，司呼吸，肺气不宣，肺失升降，哮喘遂成。故哮喘发作之治重在活血化痰，理气除痰。

哮喘有发作、缓解、恢复等不同期，各期又有不同特点。发作时哮喘为著，以气壅血瘀痰阻为主要病理改变。因此，止哮平喘为古今论治之大法。实践体会，重用活血化痰，理气除痰，其效颇佳。发作期常用自拟方药“小儿止哮汤”。

地龙 15g 露蜂房 10g 川芎 15g 侧柏叶 15g 白鲜皮 15g 僵蚕 10g 射干 10g 黄芩 15g 苏子 15g 刘寄奴 10g

本方具有活血化痰、理气除痰作用。临证所治甚多，其中统计 200 例幼儿哮喘（哮喘性支气管炎），于发作时服用小儿止哮汤为主，多数病例于服药 4 日缓解，8 日稳定。比古时习用之定喘之剂，如《摄生众妙方》的定喘汤为优，本方平喘止哮效果好。方中药物均有不同程度的活血化痰作用，攻痰散血的有地龙、露蜂房，破结祛痰的有刘寄奴、射干，其余药物亦有祛痰生新之作用。上述药物重在活血化痰，同时还兼有理气除痰之效，如苏子、僵蚕等。诸药配合共奏畅旺血行，消散痰滞之效，使血运通畅，从而消除血瘀气壅痰阻的病理改变。根据现代的认识，小儿哮喘与感染、过敏有关，发作时气管处于痉挛状态，一般治用抗炎、抗敏、抗痉法。查本方所用药物，如白鲜皮、黄芩、射干抗感染及脱敏，地龙、侧柏叶、露蜂房等减缓气管痉挛。哮喘发作时气喘痰壅，故治之以苏子、僵蚕等，益增其效。

哮喘发作之后，多进入缓解期，此时虽然不喘，但痰多未消除，以沙参、川芎、胆星、侧柏叶、桔梗、苏子、莱菔子、旋覆花、甘草等活血化痰较柔和，而重在除痰之剂为主要治疗方剂。多数病例服用 1~2 周解除症状。

后期治疗以防哮为主。哮喘乃顽疾，不仅病程迁延，而且常有反复。因此，此期哮喘虽获愈，血瘀气壅痰塞的病理改变亦有改善，但实邪去而虚邪尚存。患儿多呈气虚改变。此种气虚乃在血瘀后形成，临证虽然平和如常，但易

在感寒伤热等多种因素影响下使哮喘复发，故重视恢复期治疗，认为其调理时间不同于前两期的治疗时间，以防哮喘复发。治以活血化瘀，益气之法。用自拟防哮汤。

黄芪 熟地 当归 人参 女贞子 补骨脂 薏苡仁  
玉竹 五味子 山药 牡蛎

其中人参一味，可以太子参取代，补养气血，稍事化瘀。多数患儿服用4周，不仅减少发作，而且外感机会亦少，有此病例，虽罹外感，其哮亦未见发作。《直指方》云：“气有一息之不通，则血有一息之不行。”临床经验，辨哮喘之血瘀，应以瘀血之改变为依据。对哮喘应用活血化瘀法的辨证指征，归纳为：

发作时见有哮吼之症，面色青，尤其是口唇色暗、鼻孔气热，舌尖暗赤，脉数而沉。

小儿哮喘气血失和之征象，不同于血流脉外而瘀之见痛、见块、见斑、见热等瘀血征象，而是脏腑功能失调，尤其肺的气血失和所形成的病变。此种改变，于哮喘发作、缓解等不同阶段，其程度亦有区别。

哮喘之用药，应详辨其活血化瘀的功能、性味、特点，以及其兼有作用。如地龙活血化瘀，解痉；黄芩、白鲜皮活血化瘀，清热解毒等。发作时所用活血化瘀之剂应偏清，缓解之后的活血化瘀则应偏补，从而使哮喘的证治效果不断提高。

患儿，男，7岁。病志号：哮喘专病761号，1983年11月4日就诊。

该患幼时罹哮，至今5年。历年皆犯，发则需月余方

解。近2年来，每年约发作2~3次。此次乃于受凉后起病，当时症见哮喘，日夜不宁，尤以活动后气喘为甚，病后不发热，但伴有咳嗽，痰多。饮食尚可，夜卧不实，大便软，小便黄。检查所见：神疲，面色红，口唇青，舌尖暗红。心音钝，肺部布满哮鸣音，腹软，脉沉数。X线胸透示肺透光度较强。白细胞 $9 \times 10^9/L$ ，中性0.51，淋巴0.47，嗜酸性粒细胞0.02。诊断：哮喘。治用活血化瘀，理气除痰。

地龙10g 露蜂房10g 川芎10g 侧柏叶10g 白鲜皮10g 僵蚕10g 射干10g 黄芩10g 苏子10g 刘寄奴10g

经治4日哮喘缓解，咳嗽减少，有痰，继服2剂完全缓解。改服下方：

沙参10g 川芎10g 胆星5g 侧柏叶10g 桔梗10g 苏子10g 莱菔子10g 旋覆花10g 甘草5g

连服8日诸症悉除。更用防哮汤，方药为：

黄芪10g 太子参10g 当归5g 薏苡仁10g 女贞子5g 补骨脂5g 玉竹10g 五味子10g 山药10g 牡蛎15g

连服6周，患儿状态好，体力增强，虽有外感，其哮未作。连续2年未见发病，其中发热2次，病情较轻，尽管有咳，但未见哮。

## 肖正安

### 涤痰麻杏石甘方，培元金水六君煎

肖正安（1928～ ），成都中医药大学教授

哮喘之治，分临时控制和根治两端。

临时控制，依据发病诱因，进行审因求治。小儿哮喘，首先以风热证为多见，如诊得流涕，唇色红、苔薄白等例是。以辛凉宣肺，祛痰降逆法治之，用麻杏石甘汤加减。运用本方之效与不效，全在麻黄、石膏两味的轻重配伍。一般石膏4倍于麻黄，如5g麻黄，当配20g石膏。表重热轻则相对重用麻黄，表轻热重则相对重用石膏；鼻流清涕加苏叶；流浊涕加薄荷；痰多舌苔白厚加半夏；舌苔白薄者加京半夏、瓜蒌；苔少津乏，有痰，加麦冬、海浮石或海蛤粉；哮甚加苏子；喘甚加葶苈；咽喉赤肿加牛蒡子、射干；大便秘结、舌苔黄，是属痰火，改用仲阳葶苈丸（防己、杏仁、黑丑、葶苈）。其次是湿热哮喘，如诊得唇红、舌红、舌苔黄厚腻者便是。本证当用清热渗湿，化痰降逆，用《千金》苇茎汤加黄芩、滑石、杏仁、陈皮、半夏。如鼻流浊涕加淡豆豉；另喉赤肿加射干；喘甚加葶苈子；哮甚痰多，重用冬瓜仁，加苏子、胆星。再次是痰湿哮喘，如诊得唇舌正红，舌苔厚而略腻者便是。本证当用化痰去湿，

用六安煎合三子养亲汤，如喘甚加桑皮、冬花；痰甚气逆加瓜蒌、前胡。凡诊得干哧、唇燥、少苔或无苔便是肺燥阴虚，当以润肺清燥化痰法治之，用清燥救肺汤。如痰多者去阿胶，加瓜蒌、贝母，或加青黛、蛤粉。另有肺热夹痰，即定喘汤证，此证必是唇红舌红，舌苔白，无流涕喷嚏之类证方可用之。因哮喘宜宣宜降，白果具有收敛作用，故痰多兼有表证者不宜。如因误食禽类、水族动物肉食而诱发者，当用麻黄细辛以开滞涩之肺窍，石膏以清壅肺之热痰，杏仁、苏子以降上逆之肺气。

控制哮喘易而根治哮喘难。本病是由久病而致肺、脾、肾三脏之虚，根治本病，亦当从此三脏着手，应用肺、脾、肾三脏同治之法，以景岳金水六君煎加减。哮喘缓解，某脏偏虚之证不明显，故只用一方统治，不必细加辨别。本方以法夏、陈皮、茯苓、当归、熟地、甘草为主，再加沙参、白术、女贞、菟丝子、故纸、胡桃肉、土茯苓、龙骨。共为细末，压片，每片0.3g。每日早晚各服1次，每次按年龄大小，每岁1片。1个月1个疗程，共服3个月，可望根治。本方亦可作煎剂，每2日服1剂。

根治本病的关键在于两个坚持，一个加强。即第一坚持服药3个月，第二坚持忌口（禁例食物）；加强护理，预防感冒。

黎炳南

## 攻补兼施治疗哮喘

黎炳南（1916～ ），广州中医药大学教授

### 攻邪不忘补虚

攻邪虽为大法，却非唯一治法，攻邪之中辅以扶正，亦常为必不可少之法，此则易为人所忽视。盖哮喘之发病虽因宿痰面起，溯本追源，痰实为津液所生，而津液生于水谷，赖脾气敷布面上输于肺，脾虚不运反积温成痰，上贮于肺，此所谓脾为生痰之源，肺为贮痰之器。肺主表卫外，肺为痰困则卫外不固，外邪乘虚而袭，此乃本病易为外邪感触面起之根源。黎氏治疗本病一方面宣肺化痰，降气定喘；另一方面益气健脾以绝生痰之源，扶元固本而令邪不可干。祛邪为主兼以扶正则外邪痰浊去而正自安；正气复而外邪痰浊毋能再犯，如此则顽痼亦可期渐愈。若专于攻邪治标，则痰随去而随生，且滥施攻伐，正气内馁，病虽暂愈亦易遇邪而时时触发，故专于攻邪者往往难于奏效，其道理正在于此。

哮喘一证，可长年累月反复发作。在急性发作期临证多表现为本虚标实，患者除气喘痰鸣外常伴而色萎黄，神

疲纳呆，自汗盗汗，形寒肢冷，舌淡苔白，脉细无力等脾虚气弱之象。这时一方面宣肺散寒，化痰定喘加投麻、桂、苏、葶、陈、夏等；另一方面须益气健脾，可重用党参，并酌加术、苓、炙甘草，甚至归、芪之类。此外人参亦为喜用之品，一般认为哮喘为气逆于上，治法以降为顺，参、芪补气升提，常被视为发作期的禁用之品。但黎氏认为一药之性不能代表一方之性，放胆用之则非但无害反而有益，有些屡治不能平喘的病人，有用参芪反而获缓解者。

久病不已，穷则及肾，小儿阴阳稚弱，血气未充，久病常致肾虚。虽其表现往往不如成人明显，但细细辨之亦常可察。肾为水火之脏，其证有阴虚阳虚之别。肾阳虚冷失于温养而致喘者，可伴见面色晄白无华、目眶黯黑、肢冷、夜尿、脉沉无力等，具此象可酌加补骨脂、益智仁、菟丝子、巴戟天、淫羊藿、鹿茸等扶元固肾之品；寒甚者尚须配附、桂之类以温肾散寒。肾阴亏损，不能上滋于肺，亦能导致肺阴不足而喘者，其症可伴见咽干痰少，心烦不眠，舌光红而干、苔少或无苔，脉细略数。治法除宣肺定喘外，宜配滋肾清肺之品，常合生脉散以及女贞子、首乌、熟地、沙参，肺肾同治亦属“金水相生”之意。肺、脾、肾三脏关系甚为密切，须纵观全局而调之，不可有所偏颇，且攻邪不忘补虚，此为至要。

### 补虚不忘攻邪

对缓解期的治疗，宗“缓则治其本”之意，当以扶正固本为主。用金水六君煎（二陈汤加熟地、当归）为基础，



从肺、脾、肾着眼加减化裁之。本方为张景岳所创，且称之为“治虚痰之喘”的“神剂”，其中二陈理脾，以归、地理肾，此方既除痰去实邪，又扶元固本，治脾肾虚之喘咳，疗效颇佳。偏于肺脾虚者可加参、术之类；偏于肾虚者则加补骨脂、巴戟、鹿茸之属。同时本病以宿痰内伏为病根，哮喘一时平息，而伏痰实未尽去，故在补虚的基础上须继续使用宣肺化痰之品，除二陈之外尚可配加麻、桂之类，以求祛邪务尽，此补虚不忘攻邪之意，这对巩固疗效，争取痊愈有着重要意义。近代研究发现哮喘病人缓解期虽无喘，但支气管仍有炎症和痉挛，故认为扩张支气管药物不宜中断，以求彻底缓解，否定了过去认为哮喘缓解后生理功能即恢复的不恰当看法。

例1：刘某，男，11岁，1980年10月22日诊。

患儿于1976年回乡曾得鼻炎，此后常发过敏性鼻炎和哮喘，每年夏天多发。曾在本市某医院住院多次，来诊时证见喘咳痰多，夜间加重，甚则不能平卧，面色萎黄，神疲气短，胃纳素差，盗汗，肢冷，家族无此类病史，舌质淡白、胖、湿润、有齿印，苔白厚，脉细弱。检查：心无特殊，肺可闻哮鸣音，胸透未见异常。此证属寒热壅肺，脾肾阳虚发喘，治以温肺散寒，降气定喘为主。用一方：

麻黄 6g 陈皮 5g 炙甘草 5g 法半夏 8g 当归 8g  
五味子 8g 苏子 8g 沉香(后下) 3g 磁石 15g 鹅管石 15g 桂枝 15g

进7剂后病情好转，下半夜仍有微喘，治法仍以降气定喘为主，加参、术以健脾，佐毛冬青、葶苈子以除痰浊，

温清相济，其效更捷。用二方：

麻黄 6g 甘草 6g 桂枝 15g 毛冬青 15g 葶苈子 8g 法半夏 8g 党参 20g 白术 10g 当归 10g 苏子 10g

共服 1 个月后，喘咳已平，胃纳转佳。继后着重温补脾肾。用三方：

熟附子 10g 补骨脂 10g 当归 10g 益智 8g 五味子 8g 炙甘草 8g 干姜 4g 细辛 2g 党参 20g 熟地 20g 桂枝 20g

续服 1 个月。喘咳已除，形体渐丰，后仍守第三方加减间断调服，以巩固疗效。共观察 2 年，在寒冬及夏天游泳后均未复发，病情稳定，疗效良好。

例 2：杨某，女，14 岁。于 1980 年 11 月 15 日初诊。

患儿于 1 岁时患支气管炎继后发喘，初每年发几次，近 3 年频发，每逢天气转冷即发，每年以 10 月至翌年 4 月间病情加剧，常需急诊，用强的松和息喘灵只能暂稍好转。多次在本市及梧州市医院住院，曾用过埋线、死卡、穴位注射、哮喘疫苗和丙种球蛋白等均未能控制发作。现每夜均发，服用强的松及息喘灵亦未能控制。平日纳呆，鼻塞，面色稍白，眼圈发黑，舌质淡，尖红，苔白，脉细无力。心肺无异常，咽不红。此乃脾肾素虚，偶触外邪即发喘，故用攻补兼施之法，宣肺定喘兼补脾肾，先后用下列三方。

一方：

麻黄 8g 葶苈子 6g 鹅管石 15g 当归 10g 苏子 10g 五味子 10g 补骨脂 10g 法半夏 10g 党参 20g

熟地 20g 白蒺藜 20g 炙甘草 5g

二方:

七叶一枝花 10g 补骨脂 10g 五味子 10g 当归 10g  
射干 10g 桂枝 30g 豨莶草 15g 麻黄 8g 熟地 20g  
党参 25g 炙甘草 5g

三方:

苍耳子 10g 五味子 10g 当归 10g 豨莶草 15g 白  
蒺藜 20g 麻黄 8g 熟地 25g 首乌 25g 党参 25g 炙  
甘草 6g

继发以固本为主,方用金水六君煎或六君子汤。但仍酌用麻、桂、苏、葶以宣通肺气、清除顽痰,间歇服用。于1981年11月又曾发作1次,但证情较轻,查患儿面色稍白,眼圈已不黑,但唇暗红,舌质转红,苔白干。考虑为顽痰未净兼气阴两虚,方拟:

党参 25g 五味子 8g 麻黄 6g 白芍 20g 豨莶草  
15g 丹参 15g 七叶一枝花 10g 麦冬 10g 甘草 10g  
鹅管石 30g

1月后病情缓解乃转人巩固治疗,嘱常调服人参(吉林参、参须)或鹿茸之类。1983年1月随访,只于1982年11月因过劳曾轻发1次外,病情稳定,未见再发,形神俱佳。

以上2例,例1病程5年,来诊时喘咳较重,故先予降气定喘为主兼佐健脾温肾以固本纳气,此攻邪不忘补虚也。例2病程长达13年之久。而色白,眼圈黑,脉细无力,脾肾虚弱明显,且一度出现唇红,舌尖红,苔白而干,此阳损及阴之象,故先予攻补兼施,用麻黄、射干以宣肺定

喘，以熟地、当归、补骨脂以固肾，但仍酌用二陈、麻、桂之类以涤余下之顽痰，此补虚不忘攻邪也。

(伍泳裳 谢昭亮 整理)

胡翘武

## 痰气壅闭 峻猛蠲涤

胡翘武(1915~),安徽中医学院附院主任医师

小儿支气管哮喘(以下简称“支哮”)多发病急,病情重笃,如痰涎壅塞过甚,呼吸急迫,每有气憋息止之虑。胡翘武主任于内伤杂病以平淡制胜著称,但遇危急之小儿“支哮”证,大胆择用峻猛蠲涤之品,参于升降气机,启闭壅遏方中,常收一剂知,再剂已之效。

诚如《证治汇补·哮病》所云:“哮即痰喘之久而常发者,因内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭拒气道,搏击有声,发为哮病。”然其中“内有壅塞之气”,“膈有胶固之痰”为其主要发病机理。

### 升降蠲涤是消除气闭痰壅之大法

小儿之体,稚阴弱阳,染病之后,易虚易实,如若迁延日久,或治不如法,非阴阳日益亏耗,即痰浊壅遏更甚,虚实两极分化,故速启闭壅塞肺气,蠲涤胶固之痰,刻不容缓。方拟杨栗山《伤寒温疫条辨》之升降散化裁,去姜黄代以枇杷叶或金沸草。考蝉衣轻升开肺,枇杷叶(或金沸草)肃肺宽胸,大黄通幽安里,僵蚕散结解痉,熔升降

通散于一炉，使其斡旋上下，升降气机，壅塞之气可通，郁遏肺气也即开达矣。且蝉衣、僵蚕皆性平无毒，更具解痉缓急之用，于“支哮”百利而无一害。蠲涤胶固之痰，非王道难取近功，二陈、导痰、涤痰等方皆难奏捷，故径取性猛力专之猪牙皂、葶苈子、芫花、商陆、泽漆、白芥子等，配伍升降通散气机方，痰祛气畅相辅相成。

### 痰有寒热之殊，治有温凉之异

小儿“支哮”常随患儿禀赋之不同，寒热转化各异，痰热胶固者，当以苦寒之品泻涤，如例1即为痰热壅盛，葶苈子辛苦性寒，泽漆苦寒，为祛痰行水泻热决壅之上品，为此证理想之药；桑白皮、鱼腥草、薏米、黄芩等皆为清化痰热之剂，佐使上药协同取效。寒痰胶固者，则应辛热蠲逐，例2即为其代表证型，药取性温味辛之猪牙皂、白芥子以温肺豁痰，攻坚散结，当为首选之品，他如细辛、姜半夏等也有散寒化痰之用，而相辅为助。再如饮邪浸渍，贮蓄不化者，上药不中与之也，可予芫花、商陆涤蠲之。芫花秉花性而体轻扬，善逐上焦之水邪，故《本经》谓其主治“咳逆上气，喉鸣喘，喘肿短气”。商陆逐水消肿，善治胸胁积饮之患，二药合用，蠲饮力专，于小儿“支哮”之为饮邪久渍者其效甚宏。然此又当与温阳化饮之干姜、细辛、五味子、附片等为伍，方不失蠲饮涤痰，通阳化饮之旨，例3即为此种证型。故用药应视寒热而异，方能恰合病机，峻猛之品尤应如斯。

### 峻药缓投，中病即止

小儿“支哮”蠲饮涤痰均择性猛力专之品，且唯恐轻不济急，药量相对来说要重一点，稚阴弱阳之体，施以峻猛量重之剂，实乃“无粮之师利于速战”也。然煎服之时，定要嘱其家长分次缓投，一日2煎分为4~5次服用。一旦病情缓解，咳哮衰其大半者，上述之品或药味减半，剂量减半，或撤换他品，无使药过病所，戕害稚弱之正气。

如斯驾驭，虽峻猛之商陆、牙皂、芫花也变为缓投之品，量重之细辛、葶苈、泽漆也成为轻投之方，绝无流弊，是故孟浪之品不可孟浪服用也。

例1：李某，男，5岁，1990年6月10日初诊。其母代诉：1周前感寒，当夜即咳喘痰鸣，经治未控，症状日甚，第3日起气息急迫，呼多吸少，喉间痰声辘辘，满肺哮鸣音，“三凹”征明显，而颊潮红，口唇紫暗，额汗淋漓，口干喜饮，纳少便结，小便黄少，舌红、苔黄腻，两脉浮滑数。证属痰热壅盛，肺气郁闭。亟宜升降气机，清涤痰热。处方：

葶苈子 10g (布包) 泽漆 10g 大黄 6g 蝉衣 6g  
僵蚕 10g 桑白皮 10g 鱼腥草 15g 薏米 20g 黄芩 10g  
枇杷叶 10g 3剂

二诊：药后腑气通畅，咳哮几无，痰鸣之声只于夜间可闻，口干，舌淡红，黄腻之苔渐化，脉浮细滑数。上方去大黄、泽漆，加芦根 20g，南沙参 20g。5剂告愈。

例2：周某，女，4岁。1991年4月16日初诊。其母代诉：“支哮”2年，冬春好发，此发2周，经治乏效。面

色虚浮青晦，喉间痰鸣且痒，胸膈憋闷，抬肩撷肚，呼吸急迫，满肺哮鸣音，大便2日一行，小便清，舌淡暗润、苔白滑。脉浮弦数。此乃寒痰凝滞，气道闭阻，治宜升降气机，温蠲寒痰。处方：

猪牙皂 2g 白芥子 6g 苏子 10g 酒制大黄 4g 蝉衣 6g 僵蚕 10g 细辛 6g 姜半夏 10g 金沸草 10g

二诊：服药1剂后即咳吐盈碗清爽，随之咳嗽大减，尽剂基本向愈。继予上方去猪牙皂、酒制大黄、细辛，加白术10g，橘红6g，干姜3g，白芥子减为3g，3剂，以健脾化痰善后。

例3：张某，女，10岁。1988年12月14日初诊。咳嗽气急，胸憋痰鸣1周。患“支哮”6载，每年数发，以冬季为甚，虽用抗过敏、解痉、消炎、镇咳药无显效，脱敏治疗也告失败。发辄迁延匝月不已，刻下正值症状严重阶段。患儿面目微肿，口唇青紫，汗出发湿，胸膈憋闷莫可名状，痰鸣之声可闻户外，咳逆甚时呼吸停止。纳差，口不干，夜不成寐，畏寒肢冷，瘦少色清，舌淡润、苔白薄滑，脉弦滑数。证属阳虚之体，胸阳不振，痰饮渍肺阻络，亟宜蠲饮涤痰，升降通阳。处方：

芫花 2g 商陆 3g 大黄 3g 金沸草 10g 蝉衣 10g 僵蚕 10g 射干 10g 麻黄 3g 干姜 3g 细辛 4g 五味子 3g 生姜 5片 3剂。

二诊：药后二便通利，咳嗽锐减，痰鸣声细，气息均匀，汗出止，肿消唇红。上方去商陆、大黄、麻黄，加桂枝10g，茯苓20g，附子3g，以增通阳化饮之效，5剂。

（胡国俊 整理）



马莲湘

## 哮喘两效方

马莲湘(1907~ )，浙江中医学院教授

小儿哮喘与其他呼吸道疾病的区别关键系宿痰内伏，因外邪触动伏痰而发，故发作时多以邪实为主，当祛邪以治其标，缓解时多以正虚为主，当扶正以固其本。根据五十余年经验，总结出两首效方。

### 一、哮喘1号(发作时服)

方剂组成：

炙麻黄 6g 炒杏仁 6g 炒莱菔子 3g 炒葶苈子 6g  
五味子 3g 瓜蒌皮 6g 佛耳草 9g 竹沥半夏 6g 化橘红  
5g 苦参 6g 地龙 6g (3~5岁量，下同)

功用：宣肺涤痰，降逆平喘。

小儿哮喘发作时往往形成外邪与痰食互结，寒热错杂，升降失司的复杂证候。故本方以麻黄、杏仁宣肺平喘为主药；辅以苏子降气行痰，莱菔子清食化痰，葶苈子泻肺达痰，三者皆治痰之要药，又能于治痰中各逞其能。特别是麻黄与葶苈子相伍，一温一寒，一宣一降，互制相协而益效；五味子酸涩收敛与麻黄辛温发散相佐，一开一合，平喘力彰；并配以瓜蒌皮、佛耳草、竹沥、半夏清宣化痰；择

加地龙泄降肺气，活血解痉，使气顺血和而喘自平；小儿哮喘多与体质过敏密切相关，故方中酌加苦参以抗过敏。

## 二、哮喘 2 号（缓解时服）

方剂组成：

党参 6g 炒白术 6g 茯苓 9g 陈皮 5g 五味子 3g  
生黄芪 6g 陈茵肉 6g 姜半夏 6g 佛耳草 9g 紫河车粉 3g（分吞） 防风 3g

功用：补肺益肾，健脾化痰。

肺脾肾不足为哮喘之本，尤以肾气为根。本方以紫河车粉、五味子、茵肉益肾纳气为主药。肺主气，外合皮毛，肺气不足，卫外失固，感邪而易引发哮喘，故以黄芪、白术、防风玉屏风散补益肺气以增强卫外之功，脾主运化，为生痰之源，脾气不足，痰随去随生，故以参、苓、陈、夏合佛耳草健脾助运以杜其痰源，诸药合用，肺脾肾健全，扶正以固其本也。

## 三、运用法度

1. 反复发作，久延不已的哮喘患儿，特别在春秋季节转换，气候骤变时发作频繁，有时发作期和缓解期难以截然区分，临床往往呈现虚实夹杂，寒热交错的复杂证候，只是轻重缓急有别，特别是哮喘初平之时，伏痰尚未尽去，虚实夹杂更为明显，故当标本兼施，扶正达邪并用，视证候之寒热虚实，将以上两方参合加减用之。

2. 麻黄宣肺平喘功效卓著，哮喘为肺气被外邪顽痰所郁闭，非麻黄不足以宣肺开其闭，无论寒证、热证均可配伍应用。风寒表邪重者用生麻黄；表寒里寒配北细辛、姜

半夏；表寒里热配炒淡芩、天竺黄；风热表邪用清水麻黄配银翘；无表邪但喘者用蜜炙麻黄。

3. 葶苈子辛苦寒，长于降泄，是降气平喘的有效药物，古人认为乃大泻肺气的峻猛之品，不能轻易运用，或宜少量配大枣用之，临床审慎大胆使用，剂量一般6~9g，从未发生任何不良反应，实践证明麻黄配葶苈子宣肺平喘疗效益彰。

4. 五味子酸敛收涩，哮喘发作期能否作用？此时既有外邪和宿邪之标实，又有肾气不足之本虚，只不过标实表现显著，本虚隐而不现，配以五味子（常用量3~6g）不仅能制麻黄辛温之性，使其散邪而不耗气，且能收敛肺气，助肾纳气，用之有益无弊。

5. 本病与肾虚至关重要，而肾虚证候临床往往易被忽视。凡哮喘而见形体瘦弱，面色晄白，目眶发黯，头发稀疏，凶门应合未合，齿迟行迟，自行盗汗，鸡胸龟背，肢冷遗尿等均为肾虚之候。补肾之法宜当用之，肾为先天之本，五脏六腑之根，补肾可以改善各脏腑之功能，增强体质。特别是缓解之时，坚持服用补肾之品，可以巩固疗效，减少发作，争取体质根本改善，庶可望其渐愈。故对哮喘反复发作患儿，每于冬令适量服用紫河车粉，或坎炁粉，或新鲜胎盘均有助于次年哮喘缓解或不发。若见舌苔花剥偏于肾气阴不足，可服七味都气丸，每天2次，每次6g，连服1~3个月。

倪某，男，9岁。1982年12月3日初诊。

患支气管哮喘史已5年余。每遇气候变化则感邪而作，

曾用抗生素、激素、氨茶碱等可以暂时缓解，也曾注射丙种球蛋白及核酸等未能控制发作。近年来加剧，常在后半夜突然喘促不能平卧而急诊。此次发作已1周，青霉素、强的松、氨茶碱等仍在治疗中。查患儿不发热，面色晄白，目眶灰黯，咳嗽喘促，痰少质稠不易咯出，喉中痰鸣有哮声，听诊两肺满布哮鸣音及干啰音。自汗盗汗，四肢欠温，胃纳不佳，常有遗尿，大便偏干，唇红，舌质偏淡，苔白厚腻带燥，脉细弱而滑。治拟宣肺涤痰，降逆平喘祛邪为先。

炙麻黄 6g 杏仁 6g 炒苏子 6g 炒莱菔子 6g 炒葶苈子 6g 五味子 4g 瓜蒌皮 6g 枳壳 4g 竹沥半夏 6g 佛耳草 9g 广地龙 6g 苦参 6g

3剂后白天咳嗽气喘已缓，夜间亦能平卧，但哮鸣音仍较多，后半夜及晨起咳嗽较甚，嘱停西药，继以上方加减服用14剂，哮喘已息，胃纳欠振，晨起痰多咳嗽，舌苔白腻，两肺哮鸣音及啰音已消失。治拟扶正为主，哮喘2号方连续服用13剂后加服紫河车粉3g，每天2次，每次1.5g。共服半月，证候日趋好转而停药。1984年11月12日因腮腺炎来诊，母亲代诉自上次治疗后近两年来哮喘未作，有几次感冒，吃些药马上就好了，去年冬天有1次发热咳嗽1星期也未发哮喘，平素胃纳旺盛，精力充沛，夜间已无遗尿。

(盛丽先 整理)

郑颉云

## 治喘大法 温清补固

郑颉云（1905～1983），原河南  
中医学院主任医师，儿科名医

### 邪在表，宣散为先

宣法，即宣发肺气，驱除外邪之法。临床多用于新感初起之证，若为伏邪引动，则兼其内。

风寒外束，腠理壅遏，致肺气郁阻，须宣肺解表，汗而越之，邪从表解。常用宣消散（自拟方）：

薄荷叶 9g 荆芥穗 2.4g 杏仁 9g 苏叶 9g 麻黄 6g 焦三仙 6g 番泻叶 1.2g 加止嗽散

外寒束表，兼痰盛者，用温肺定喘汤（自拟方）：

干姜 2.4g 细辛 2.4g 薄荷 2.4g 苏叶 3g 五味子 3g 杏仁 6g 麻黄 1.5g

若外感风热或风寒郁而化热，应辛凉宣透，其热重咳嗽轻者，用桑菊饮加减；咳嗽重热轻者，用麻杏石甘汤加瓜蒌、贝母等。小儿脾常不足，咳中多兼乳食积热，常加大黄、焦三仙、槟榔等为消滞泄热之品，以利肺气宣通。

例 1：苏某，男，1.5 岁。1964 年 2 月 19 日初诊。

患儿因发凉引起咳嗽4天，痰鸣流涕，发热溲黄，体温39℃，指纹紫，舌质红，苔白薄。此乃外感风寒，客于肺卫，肺气失宣。治宜宣肺、解表、止咳，方用宣消散1.5g，紫雪散1.5g，1日3次分服。翌日复诊，体温正常，咳嗽减轻，痰鸣消失，但仍流涕，溲黄，指纹、舌象同前。又方，宣消散、清热散（自拟方）各4.5g。清热散组成：

琥珀15g 钩藤15g 柿子霜15g 薏仁15g 西滑石60g 朱砂24g 薄荷冰1.5g 粉甘草45g

二药混匀，每日3次冲服，连服3日后痊愈。

### 邪在里，清解为要

清法，旨在清解肺胃大肠之实热。清肺平喘用泻白散；喘重兼痰者用定喘汤；肺经郁热，痰壅于肺，咳喘不息，用清热平喘汤（自拟方）：

生石膏9g 杏仁6g 麻黄2.4g 炙甘草3g 松罗茶4.5g 大枣3枚

热毒内攻，脓浊阻肺，咳吐脓血者，用千金苇茎汤；阳明腑实，大肠不通，热干于肺，发作咳喘，用牛黄散（自拟方）：

大黄 牵牛各等份

若久咳不止，或因跌仆损伤，伤及血络，阻滞气机而致咳喘者，用活血理气止咳法，方用活瘀理气汤（自拟方）：

胡桃3枚（捣碎） 三棱4.5g 莪术4.5g

运用清法，依证候变化特点，可兼用他法。与宣法同

用，组成清宣之剂；与下法同用，组成清下之剂，随证变通，不可拘泥一端。

例2：刘某，男，7岁。1964年1月9日住院。

患儿1周来胁痛乏力，近3天出现壮热，咳嗽，体温39.5℃，经治不效。后经X线拍片，诊为右下肺脓疡而入院治疗。证属痰热毒邪壅盛之肺痈证。治宜清热解毒，化痰理气。方用千金苇茎汤加减：

白芥子 9g 青皮 9g 黄柏 9g 紫草 9g 地丁 9g  
炒槟榔 9g 瓜蒌仁 9g 冬瓜仁 9g 广木香 4.5g 苍术  
6g 葶苈子 6g 公英 24g 苇茎 15g

水煎服。连服10剂，体温复常，咳嗽平息，诸症悉退。又于上方去黄柏、苍术、蒌仁、槟榔、苇茎、紫草，加紫河车粉6g，冬虫草4.5g，再服10剂，补肺填精，以善其后。1月30日X线复查，病灶吸收，病愈。

### 虚者补之，审度阴精阳气

咳喘用补，有补阳、补阴、补气之不同。当寒邪袭肺，气逆不降，宜温肺降逆，方用小青龙汤。重用干姜温阳散寒，脾得温而运，使之散精上归于肺，肺能肃降，通调水道，下输膀胱，水液代谢无阻，不使停蓄，此为温脾肺而从其本。阴虚咳喘，虚损癆瘵，伤及肺肾者，当滋阴润肺，止咳定喘。方用滋补定喘汤（自拟方）：

白干参 6g 五味子 6g 麦冬 9g 沙参 9g 枸杞 9g  
熟地 9g

若热病后咳，或风燥伤肺，用清燥润肺法，方选沙参

麦冬汤、清燥救肺汤等。咳喘气虚者，调补脾肺，尤重补脾，培土生金，常用四君子汤、参苓白术散；久病气虚，阴损及阳者，用人参蛤蚧散。

例3：李某，女，1.7岁。1965年1月5日就诊。

患儿素患支气管炎，遇冷常发，缠绵难愈，近几日来咳嗽又作，逐渐加重，喉中痰鸣，咳甚呕吐。指纹淡紫，双手不温，舌质淡、苔白腻。证属肺脾二经，气阳不足，寒湿内滞。治宜温中散寒，祛湿止咳。方药：

党参 6g 白术 6g 干姜 6g 吴茱萸 6g 杏仁 6g  
苏叶 6g 甘草 6g 半夏 9g 陈皮 9g

红糖为引，2剂，水煎服。服药后咳吐均愈。

### 咳喘日久，固敛为本

固法，用于久病无表邪者，寓敛肺和固肾之意。久咳不已，肺气不固，宜敛肺止咳，方用九仙散，取养中有敛；若元气不足，肾气不固，应补肾固本，用固本定喘汤（自拟方）：

白果仁 9g 细辛 2.4g 龟板胶 6g 五味子 4.5g 干姜 3g

若兼见真阳亏损之候，常配以紫河车粉服用。

例4：艾某，女，68岁。1965年12月9日初诊。

咳喘多年，每至冬季发作甚剧，今操劳过甚，又感外邪，致咳喘频作，胸闷恶寒，口吐清痰，气短不得卧，动则喘剧，脉浮无力，舌淡苔白。证属肾虚不固，肺气虚弱，兼有风寒。治宜用固肾补肺，兴阳解表定喘法。方用固本



定喘汤加减：

白果仁 27g 干姜 9g 冬虫草 9g 五味子 9g 茯苓 9g 射干 9g 细辛 6g 薄荷 6g 芥穗 6g 苏叶 6g 焦三仙 6g 麻黄 4g

水煎服。服药 3 剂，咳止喘平，痰消气舒。照上方去麻黄，加紫河车粉 3g，再服 6 剂，诸症悉愈。

宣、清、补、固四法，是郑氏治疗咳喘证的主要法则，咳喘有寒热虚实之分，临证应以辨证论治为准绳，重症重理，用药守法而不泥方，灵活变通，随证化裁，可谓法中有法。

（史 纪 周世印 整理）

李介鸣

## 治喘尤重调气机

李介鸣（1916～1992），原北京阜外医院主任医师

### 急则治标，尤重降逆

《内经》云：“诸气贖郁，皆属于肺”。肺主气，司呼吸，喘证乃肺之病变。喻嘉言认为：喘病无不本于肺。实喘乃肺受邪，首先是气壅而不降。张景岳说：肺主皮毛而居上焦，故邪气犯之则上焦气壅而为喘。李师对实喘悉遵“急则治标”之原则，尤重肃降肺之气逆。认为实喘气逆首当其冲，降气逆可以平喘，滋膩壅滯之品在所禁忌，误补升提均可助邪为虐。

急性发作的哮喘，多数乃为感受外邪所致之实喘，然又有寒喘与热喘之别。寒喘因感受风寒，寒邪束肺，或有寒痰交阻，肺气不宣。初起可兼恶寒、头痛、身痛等表证，尤以咳嗽、气喘或喉间有喘鸣声、胸闷、痰多稀薄为主症，舌苔薄白或白膩，脉浮紧。治以宣肺散寒，化痰平喘，常用小青龙汤或射干麻黄汤等。热喘因感受风湿之邪，或痰热壅滯于肺，肺气上逆。初起可有恶寒或寒战，尤见发热，咳嗽胸痛，痰多稠黄，咯吐不爽，苔黄膩，脉浮滑而数。治

以清热宣肺，平喘止咳，用麻杏石甘汤、定喘汤等。然而，不论寒喘与热喘，都有肺失宣肃，气机逆乱之病机。正如近代医家金子久所说：“肺气清肃则升降无碍而呼吸自如，一有逆乱，便生乖违。”故在治疗实喘的寒喘及热喘时，除分别予以宣散、清解之外，尤重肃降肺之气逆，选用降气之品配伍应用，往往收到喘平嗽减之效。张景岳亦说：气分受邪，上焦气实作喘，人壮力强胀满脉实者，但破其气而喘自愈。

肺与大肠相表里，喘证肺之升降失司，肺气不降，大肠不通，故喘家往往大便数日不解，或频频登圜而便不干且难下，此亦肺与大肠失降所致，应重视大肠之降浊。程钟龄《医学心悟》说：“内热闭结，大便不通，热气上冲，致肺金清肃之令不得下行，因而喘急，此因胃热攻肺，故可下之，俾其热气流通而喘定矣。”李师常用晚蚕沙、皂角子、瓜蒌仁、蒲公英、川军炭等药，清润降浊以通大肠，待大气一转肺降喘平。常用方剂有葶苈大枣泻肺汤、旋覆代赭石汤、三子汤（苏子、白芥子、莱菔子）等，常用降肺逆的药有：葶苈子、旋覆花、代赭石、苏子、莱菔子、白芥子、枳壳、枳实、厚朴、半夏、麻黄、杏仁、射干、前胡、紫菀等。

### 痰饮为患，调理脾胃

医家有云：“见痰休治痰。”哮喘证因寒束、热犯，法当温散肺寒，清热泄降自无疑义。然哮喘挟有痰饮者也不少。痰与饮阻碍气机，升降失其常度，也常加剧哮喘的发

作，造成痰因气升，气因痰阻，痰气相结，阻塞气道。正如何梦瑶在《医碥》中所说：“痰塞肺窍，久而不开，喘何由除？”哮喘有停痰积饮者，并用治痰饮之药才能取得速效。古方如小青龙汤、射干麻黄汤等方，可见其除用平喘止咳降逆药物外，还用了大量的治痰化饮的药物。

临床上哮喘夹有寒痰者，可用半夏、陈皮、南星、芥子、干姜、茯苓等药物；挟有热痰者，可配伍贝母、竹茹、天花粉、瓜蒌、胆星、天竺黄、郁金、远志等药。由于痰因气升，气因痰阻，所以在治痰药（温寒痰、燥湿痰、清热痰、涤顽痰）中，再伍以降气药，俾使痰开浊降，气道通顺而喘平饮祛矣。只有标本兼治，才能痰饮一去，气机始通，加快平喘疗效。

值得提出的是，李师对于哮喘夹痰饮者，尤重区分虚实之证。实痰攻伐无过，虚痰则须调补。这里所谓的调补，不是蛮补，而是调理脾胃升降之气机。要知道误补、早补、过补、滞补皆可阻碍肺之清肃，反而壅满喘剧。金子久说：呼出之气，心肺主之；吸入之气，肝肾主之；呼吸之中，又主脾胃，盖脾胃位乎中，为呼吸之总持，肺脾清肃健运，则升降无碍而呼吸自如。脾为生痰之源，肺为贮痰之器。故对于虚喘挟痰者，先生巧妙地将祛痰降气与益气运脾药合参于一方中。如在降气平喘方中，加用党参、白术、山药、扁豆、莲米、芡实、薏米、黄精、炙草等药，从而使脾得健运散精归肺，使肺气充而行通降，若雾露之溉，气降逆平。但补气健脾药在具体用药的配伍上应注意小剂量，只求益肺气、运脾气，以防过用升腾，或招致中满肺胀，喘

更加剧。

肺胃阴虚之体，或久喘阳损及阴者，每于定喘止咳中加用益阴降胃之品，如荷梗、石斛、玉竹、沙参、麦冬、花粉、生谷芽等，以使阴充胃降津和。

### 三、缓则治本，崇纳肾气

哮喘，喘促日久，呼多吸少，动则喘息更甚，形瘦神疲，气不得续，汗出，或肢冷而青，舌淡，脉沉细数，或平素可有腰酸肢软。此久病哮喘，肾气亏乏，摄纳失常。前人的经验证明，喘“在肺为痰，在肾为虚”。故久喘当以补肾纳气为治，可用金匱肾气丸、都气丸、六味地黄丸等治疗。

临床上，偏肾阴虚者，可用熟地、山萸肉、山药、天冬、枸杞、白芍、桑寄生、制首乌、沙苑子、紫河车等以滋肾养阴。偏肾阳虚者，可用附片、肉桂、仙灵脾、仙茅、补骨脂、巴戟天、杜仲、当归、肉苁蓉等以温补肾阳。

李师在治肾精内亏，摄纳无权，气不归根所引起的虚喘时，尤重对纳气之品的应用。如山萸肉、核桃肉、五味子、紫石英、灵磁石、怀牛膝、沉香、蛤蚧等。此外，在纳肾之剂中，也常用有益阴作用的镇潜摄纳药，如龙骨、牡蛎、鳖甲、龟板等。在益肾纳气定喘中，就是对于偏于肾阳虚者，也必于阴中求阳，常配合育阴之品。对于偏于肾阴不足者，也必阳中求阴，往往在益阴基础上佐以温阳的柔而不燥的药物，以得阴阳相济，纳气归原之效。

在治疗支气管炎哮喘辨证肾虚喘时，李师还经常告诫，必待肺气已降，脾胃升降司运，仍出现肾不纳气时，方可

用纳肾定喘，不可操之过急，或过用滋腻，以致喘逆胸满。当外邪已除，真虚已见，喘仍时发，每以益肾纳气之品渐次投去，以探消息，最后达固本纳肾目的，确为经验之谈。

至于哮喘不发之时，纳肾治本，每可减缓哮喘发作，这已为医家所证实。张景岳认为：喘有夙根，未发时以扶正气为主。哮喘未发时，李师常以扶正的健脾、益肺、固表、纳肾为方做成散剂或丸剂，以事治本。就是发作之时，也常据证情适当灵活配用沉香粉、河车粉、人参蛤蚧粉或黑锡丹、金匱肾气丸、六味地黄丸等服之，起缓则治本、纳肾气、定虚喘的作用。

总之，哮喘“在上治肺胃，在下治脾肾，发时治上，平时治下，此一定章程。若欲除根，必须频年累月，服药不断；倘一曝十寒，终无济于事也。”（《环溪草堂医案》）。然而，当哮喘发作之时，就其寒痰热痰诸证，重视气机之宣、降、运、纳是至关重要的。

（戴裕光 整理）

李学耕

## 逐邪运脾 平喘有方

李学耕（1927～ ），福建中医学院教授

小儿哮喘乃儿科常见病，也是一种反复发作，缠绵难愈的疾病。其病变部位主要在于肺，然与脾肾亦密切相关。小儿哮喘的病因，本师认为关键在于痰，谓：无痰不作哮喘，何也？盖痰为百病之源。惟小儿为稚阴稚阳之体，脏腑娇嫩，卫外不固，屡感风寒，寒邪深伏肺膈；或嗜食生冷，伤及肺气，水津停滞，凝为寒痰，伏于膈上；“小儿脾常不足”，若饮食不节，恣食酸咸，伤及脾肺，痰积气道，郁久化热，痰热互结，阻碍升降，而成哮喘，一遇风寒，诱而发之。李师认为：宿痰胶固，凝成窠囊，深伏肺膈；或感六淫，内外相应，肺失宣肃，升降不利是小儿哮喘的主要病理机制，而窠痰深伏则为发病之关键。哮喘的发生、演变、转归莫不与痰密切相关，盖无痰不作哮喘，哮喘专主于痰故也。李师强调：临证必须注意小儿体质的强弱，病程的久暂，区别邪正的缓急，寒热的相兼、转化，了解寒痰化热，寒包热证，热证寒化等情况。在治疗上，李师指出：应始终紧紧地扣住治痰这一环节，方谓得其要法，真知灼见，师云：治哮喘不治痰非其治，而治痰不治窠囊之痰与不治同

也。并谓：痰积胶固，气道因之气不得顺，宜先消其积痰，其气则自顺；若顽痰实阻于肺，以逐痰、豁痰为要，俾窠痰自清其气顺，则哮喘悉平。

### 六淫骤袭 宣肃齐驱

肺司气主呼吸，喜清虚嫌滞浊，五脏之华盖也。缘小儿肺脏柔弱，藩篱疏薄，倘感受风寒或风热，不及表散，郁于肺脏，肺金不宣，气不布津，聚液生痰，化生痰饮，阻于气道，升降失司。临床主要表现：呼吸急促，喉中哮喘，胸膈满闷，痰白而粘，或清稀多沫，或兼见发热，微恶风寒，头身疼痛，舌苔白滑或厚腻，脉浮紧或浮数，指纹浮现。因此对外邪所致哮喘的治疗，李师认为：宣肺祛邪乃为第一要务。治宜宣肺解表，临床切忌过早投用收敛药，以免闭门留寇，邪无出路，使肺气愈加壅塞，加重哮喘。谓：六淫袭肺，多以风寒束肺，风热犯肺为常见。既为外邪束肺，宣肃失司，故当宣发逐邪于外，肃降使肺气以平。则肺得宣肃，哮喘乃平。

林某，男，6岁，1983年11月14日诊。

哮喘反复发作4年，历经治疗无效。近3日来哮喘复举。诊见：咳嗽流涕，气促痰鸣，声如拉锯，汗多痰粘，食纳欠佳，舌苔厚腻，脉浮滑而数。证属痰气胶结，郁于肺膈，留而不宣，复感新邪，旋即诱发。治宜宣肺祛邪，豁痰定喘。药用：

蜜麻黄 5g 麻黄根 18g 白芍 10g 北细辛 2g 五味子 25g 射干 10g 旋覆花 6g (布包) 杏仁 125g 北山



植 15g 枳实 5g 半夏 6g 石胡荽 6g

4剂药后，哮喘已平。再依前方出人，迭进3剂，以图巩固。

### 痰蟠湿踞 运脾捣窠

《症因脉治》曰：“哮喘之因，痰饮内伏，结成窠臼。”朱丹溪亦谓：“哮喘必用薄滋味，专主于痰。”盖脾居中宫，职司运化，化生万物，为后天之本，乃生痰之源也。惟小儿脏腑娇嫩，脾常不足。若供食不节，或脾阳不足，运化失职，聚湿生痰，而成哮喘。其临床表现为：哮喘反复发作，痰涎素盛，常因呕出或吐出大量粘痰而症状缓解，胸脘满闷，伴面色少华，食欲不振，畏风倦怠，舌苔白滑或厚腻，脉沉细带滑。窠痰深伏是哮喘发病的主要机制，故李师认为运脾法亦为治哮之大要。盖凡病哮喘者，莫不为痰、为壅、为结，当责其本以疗之，故谓运脾实乃治哮断源之要义。师云：“所言运脾者，其义有三：一曰运脾化痰，杜绝病根；二曰斡旋中宫，燮理气机，以利升降；三曰脾气健运，体质强壮，不易受邪，则脾运痰化，气机畅达，升降有度，何哮之有？”总之，无论是哮喘发作，或缓解期的治疗，李师必用此法。首选药：枳实、茯苓、山楂等。

李某，女，4岁，1987年10月18日诊。

哮喘二载，缠绵不已，屡治难应，时起时止。近十余天复感咳嗽哮喘，呼吸困难，呕吐涎沫，不思饮食，舌苔厚腻，脉滑稍数。证系痰热气胶结，郁结于肺，留而为患。治当运脾化痰，降逆定喘。处方：

蜜麻黄 3g 杏仁 5g 北细辛 旋覆花 3g (布包) 煮  
半夏 10g 射干 10g 五味子 5g 茯苓 24g 苏子 10g (布  
包) 莱菔子 10g 枳实 5g 粉甘草 3g

水煎，1剂分4次服。

3剂药后，喘息显减，诸恙亦瘳；迭服6剂，哮喘告平。

### 定喘降胸 擅施菹沙

在临床用药上，李师治哮喘，赏用菹沙，且甚妙施巧使，尊它为疗哮喘之要品，无论是寒哮喘、热哮喘均常用之，疗效显著。用量：内服3~12g，外用适量。夫菹沙者乃鹅不食草也，亦称大救驾，为菊科植物石胡荽之带花全草。《食疗本草》云其：“通鼻气，利九窍，吐风痰。”《本草汇言》亦谓“石胡荽”利九窍，通鼻气之药也。其味辛烈，其气辛熏，其性升散，……故主胸膈痰喘。”若寒喘者配麻黄、旋覆花、细辛；热哮喘者，配葶苈子、海浮石、莱菔子；尤其对现代医学中的过敏性哮喘，常与地龙、五味子等配伍，效果颇显。哮喘发作时，可用鲜石胡荽揉碎塞鼻；哮喘甚者则用鲜品适量、加冰片少许，捣烂敷大椎穴或哮喘穴（第5胸椎棘突旁开左右各寸半），能收到一定的疗效。师云：菹沙虽俗，入药神妙，定喘降胸，豁痰开窍，功卓效彰，哮喘家要药，故曰救驾。

王某，女，6岁，1985年12月3日诊。

罹患哮喘，近日复作。诊见：咳嗽阵作，呼吸急促，喉间痰鸣，鼻塞流涕，痰多而稀，胸闷不舒，舌苔薄白带腻，脉浮紧。证属风邪束肺，痰阻气道，升降不利，治宜宣肺

达邪，豁痰定喘。处方：

蜜麻黄 3g 杏仁 6g 细辛 2g 石胡荽 9g 旋覆花 6g 紫菀 6g 款冬花 6g 五味子 6g 苏子 10g (布包) 半夏 6g 炙甘草 3g

另取鲜石胡荽揉碎塞鼻，每天 2 次。并用鲜品加冰片少许外敷哮喘穴。3 剂药后，咳减喘平，喉间痰鸣已除，余症亦减。继服前方，又进 3 剂，哮喘已愈。

### 飞针济急 桴鼓相应

对于小儿哮喘的治疗，李师辨证施药的同时，极为崇尚飞针术。盖小儿飞针术是李师从民间疗法、家传秘技及自己数十年经验总结的结晶。每见急危重症或疑难病症，李师善用此术，收效甚速。对小儿哮喘发作的患者，李师多先予飞针术，效确神应，甚者随针而解，救急疾于俄顷，俟哮喘稍缓或喘平后，复施汤药。嗟乎！飞针济急，立竿见影，内外兼治，桴鼓相应，其哮喘焉得不平？

张某，女，7 岁，1987 年 11 月 5 日诊。

哮喘四年，经年频发，冬春为甚，屡治罔效。前十余日因洗澡不慎受凉，哮喘复作，遂延师求诊。刻下：气促胸满，鼻扇抬肩，连日不止，喉间痰鸣，声如拽锯，夜不能寐，伴不思饮食，痰粘不易咯出，大便干结，二三日一行，舌苔厚腻，脉弦数。李师先予飞针宣其肺气，定其喘逆。取穴：胸区刺激线、背区刺激线、膝外线、手三阴线；手法：轻、快、点。

针后十余分钟，喘急减半，痰鸣亦轻，遂投中药 3 剂

服用。处方：

蜜麻黄 20g 苏子 10g (布包) 杏仁 6g 半夏 6g  
海浮石 18g 葶苈子 10g 枳实 6g 石胡荽 6g 茯苓 24g  
五味子 6g 炙甘草 3g

3剂药后，喘息已平，大便畅通，每日一行，夜寐安宁，余恙均除，哮喘霍然。

(赵伟强 整理)

## 傅再希

### 开窍排痰乃大法 勿用阴凝远参芪

傅再希（1899～1984），原江西

中医学院教授，著名中医学家

哮喘感冷而发者谓之冷哮，感热而发者谓之热哮。以余验之，冷哮居多。且无论冷哮、热哮，究其内因，皆宿痰久伏所致，所以丹溪有“专主于痰”之说。由于肺窍中积有顽痰，平时潜伏不动，则举止动作亦无甚异于常人。若感触风寒暑湿，过食油腻生冷，或酸咸失调，触动宿痰，则突然发作。痰鸣气涌，喉中呀呷作声，欲咳不能，头汗如雨，胸中满塞，不能仰卧。这时治疗以开窍涤痰为主。成方如：皂荚丸、干缙汤、小青龙汤、射干麻黄汤等。用药如麻黄、细辛、小牙皂、白芥子等。盖哮证发作，皆由顽痰闭塞所致，可用麻黄、细辛等开通肺窍。又痰涎胶固，不易咳出，可用小牙皂、白芥子等，服后患者咳出一些坚韧黄绿色的浓痰，哮即立止。若只用一般化痰平喘之药，如：苏子、紫菀、款冬、半夏等，犹如隔靴搔痒，无济于事。余临证遇此，常在以上诸方基础上化裁，自拟一方，每获良效。

药用：麻黄 6g 小牙皂（炙，去皮弦） 6g 川朴 6g

陈皮 6g 白芥子(炒,研) 9g 姜半夏 9g 茯苓 9g 细辛 3g 甘草 3g 生姜 3片 红枣 3枚

如系热邪诱发,兼见口渴、面赤者,麻黄、细辛、牙皂、白芥子亦可应用(分量不变),只须方中配以石膏 24g,黄芩 9g,切不可全用寒凉药,这是余治疗哮喘的一点经验,仅供参考。

1954年,余在抚州市中医联合诊所工作时,有一旅客,路过抚州,适逢哮喘发作,痰鸣喘息,坐在路旁,不得动,后被过路人搀扶至诊所,余按上述用药,仅1剂而哮喘立止,翌日即可启程。而后学者常对麻黄、细辛、牙皂、芥子等,多畏其峻利,不敢轻试。中医治哮喘,虽亦难断根,但若治疗得法,认真忌口,则近期疗效,仍可保证。

凡哮喘发作时,皆不宜用参芪之类补益升提其气,亦不宜用阴药凝固其痰,常见有些不明医理者,见其喘促,惟恐气脱,辄妄用人参、黄芪、枸杞、熟地等,以至僨事者甚多,不可不引以为戒。又一般哮喘与肾气失纳之气喘亦不同,亦不可用黑锡丹等以为镇坠。

(傅幼荣 整理)

## 曹鸣高

### 哮喘发作别寒热 开闭涤痰总相宜

曹鸣高(1907~1985),南京中医学院附属医院教授

哮喘有宿根,每因寒冷或劳累而诱发。在暴发时,必须发散攻邪为先,宜华盖散加减为主。表邪得解,闭路得开,则痰自利面气自下,肃降复而喘自平。哮喘遇冷即发者有二:一是中外皆寒,即仲景小青龙证是也;二是寒包热,越婢加半夏汤、麻杏石甘汤,寒甚子热者大青龙加减主之;发病时如咽痒阵呛,痰吐黄脓或如粉条,咯吐困难,烦躁自汗,脉弦滑数,舌苔黄边尖红,此属积痰蕴热,肺气上壅,宜麻黄、射干、生石膏、枳壳、桔梗、白杏仁、葶苈、生甘草、莱菔子等,以泄肺化痰,下气清热;如发作次数频繁,日夜数次,能俯不能仰,阵呛痰鸣,痰吐黄稠或如泡沫,胸膈满闷,便秘,脉数大有力,舌质红,口干,究其发作与缓解过程,每与饮食大便有关,如多食则发作更甚,是痰火蕴蒸,上迫肺金,阳明通降失常,急宜滚痰丸、承气法从下夺之,对体实病实者效如桴鼓;哮喘发作,咳窒胸闷,伴以寒热往来,状如发疟,两胁胀满,此属痰火郁结,阳气拂郁以致营卫分争,非疟也,宜木郁达之,火郁发之之法,可用柴胡、射干、枳实、桔梗、茯苓等,得

吐大量顽痰，则气血顺而哮喘自平；小儿哮喘，寒包热为多，一般宜射干麻黄汤、葶苈大枣泻肺汤或黄芩半夏汤加减（黄芩、半夏、枳壳、桔梗、麻黄、紫苏、杏仁、生甘草），慎勿妄用小青龙汤法。

哮喘平时治本，宜温中健运，以绝生痰之源；补肺益元，以增抗病之力。自拟丸方如下：

紫河车 30g 吉林人参 30g 潞党参 30g 炒白术 60g  
白茯苓 45g 杜苏子 30g 款冬花 45g 全当归 45g 桂枝 21g 杭白芍 30g 陈皮 20g 法半夏 30g 炙鸡金 30g  
焦六曲 30g 金毛脊 30g 鹿角胶 30g

上药共研细末，水泛为丸，丸如绿豆大，每日早晚各服 6g，开水送下。



颜德馨

## 温阳豁痰平哮喘 麻黄附子细辛汤

颜德馨（1920～），上海铁道大学教授

哮喘剧作，多因寒痰胶滞，气失升降，投麻黄附子细辛汤辄有立竿见影之效。附子温肾散寒，麻黄宣肺平喘，相得益彰。麻黄得附子平喘而不伤正，附子又能制麻黄之辛散。余治哮喘之偏于寒胜者，最喜冠此两味，颇为应手。细辛通阳平喘，喘息甚时非此不克，量必重用，一般用4.5g，喘剧者可用至9g以上。临床尝见顽固性哮喘，用大量激素亦不为功，端坐喘息，日以继夜，投麻黄附子细辛汤（每味用量皆为9g），一剂而安。

哮喘为沉痾之病，缠绵反复，正气溃散，精气内伤，症状错综出现，但毕竟寒痰阴凝于内者居多，用附子麻黄借细辛，离照当空，阴霾自化，能使喘平痰减。即使舌质稍红，津液不足，但实质寒凝为本，经用麻附后阳气来复，津液上承，舌色反转润泽，故治哮喘时用药不可拘泥。

生半夏化痰之力甚著，治哮喘亦习用之，一般用9g，加生姜2片，无副作用。水蛭粉能改进缺氧现象，每服1.5g，1日2次，其效亦著。

哮喘预防，中医学之“冬病夏治”观点颇有临床意义，

---

尝于夏季嘱久喘病人服苓桂术甘汤，日服1剂，连续服用1个月，即可减少发作或不发作，此法可取。

## 陈耀堂

### 病久必虚 标本兼顾

陈耀堂(1897~1980),原上海  
中医药大学龙华医院主任医师

家父陈耀堂教授认为前人对支气管哮喘的治法,大多宗朱丹溪“凡喘未发,以扶正为主,已发以散邪为主”之说。其实不然,因哮喘大多自幼即发,来诊时发作多已几年或数十年,病久必虚,即使外感风寒而发,但“邪之所凑,其气必虚”,其表现可如张景岳形容之实喘象,如“气长而有余,……胸胀气粗,声高息涌,膨膨然若不能容,唯呼出为快也。”也属真虚假实,他认为哮喘发作时,呼长吸短,乃肾气不足,吸人之气不能归肾所致,治宜标本兼顾。有一通用方:

蜜炙麻黄 9g 光杏仁 9g 生熟地各 12g 山萸肉 6g  
五味子 3g 干姜 3g 旋覆花 9g(包) 生甘草 3g

寒加附片 9g,黑锡丹 9g(包煎);热加黄芩 9g,地龙 9g,桑白皮 9g;阴虚加沙参 9g,麦冬 9g;痰多加白矾 6g,半夏 9g;痰不易咳出加白芥子 6g,炙远志 6g;动则喘甚加补骨脂 9g,核桃肉 9g;湿重加川朴 9g,半夏 9g。

在 50 年代初,他参加了中医学习西医班,认识到哮喘

有过敏与感染两种类型，他对由过敏引起者，在处方中常加入凤凰衣 4.5g，蝉衣 4.5g，露蜂房 6g 等；对感染痰黄者，常加用鱼腥草 30g，四季青 9g，野荞麦根 30g 以控制之，疗效更有提高。

对支气管哮喘久喘不已，纳食衰少，食后作胀而喘更甚者，他认为这是“肺咳不已则胃受之”，在处方中常加橘白 4.5g，他说现药店只有橘皮，而不分橘红、橘白，实则这两者作用不同，橘红用作化痰，橘白则以和胃为主，不要混用。

对哮喘的预防，他主张用河车粉长服，因哮喘大多自幼发病，先天不足，如能在儿童期持续服用河车粉 3g，日 2 次，至发育时即可停止发作，若错过这一时期，则哮喘常缠绵难愈。

(陈泽霖 整理)

## 王文鼎

### 哮喘发作先逐邪 固肺纳气缓后方

王文鼎(1897~1979),中国中医研究院名中医

哮喘有新、久、虚、实之分。新喘、实喘责之于肺,有邪即为实;久喘、虚喘责之于肾,无邪为虚。初起多系感寒而发,急则当治其标。对脉促数而喘者,轻则半夏厚朴汤加减,重则越婢术夏汤增损(麻黄、生石膏、半夏、炙甘草、白术、生姜、大枣、厚朴、细辛、五味子);胸腹胀满者,厚朴麻黄汤主之;痰饮较甚,喉间痰鸣如水鸡声者,射干麻黄汤甚佳;寒包火者,适用麻杏石甘汤或白果定喘汤;兼烦躁者,大青龙汤加重石膏;表寒里饮,咳唾白色泡沫状痰,小青龙汤最为合拍。惟以上方剂中,举凡姜(干姜或生姜)、辛(细辛)、味(五味子)配伍并用者,三药一定要等量,倘担心细辛量大,小量投服之,其效立减。要之,所谓“辛不过钱”之说,系指细辛入散剂而言;复方汤剂内每剂酌用细辛6~9g,煎取日2~3次分服,多无大碍,反具顿挫病势之殊功。

及至哮喘中期,有虚有实,即本虚标实,此时三拗汤、大小青龙汤及射干麻黄汤无不相宜,后世人参定喘汤、人参麻黄汤皆标本同治之方,可不受季节气候之影响。但见

脉上部浮数，下部两尺沉细，为上盛下虚，以下虚为主，治宜大补肺气，纳气归肾，予全真一气汤衍化方：

人参 30~60g (或潞党参 60~90g) 熟地 30g 山萸肉 12g 麦冬 15g 五味子 3g 怀牛膝 10g 白芥子 6g 生姜 5片

临床曾用此方治愈或控制多例此型远年哮喘患者，如1例年仅20岁，病程17年的女性支气管哮喘患者，经此方治疗月余，竟获近期控制之良好疗效。人参小剂量应用其性上浮，大剂量应用则下沉。半虚半实用人参定喘汤，人参与麻黄同用即此意。

后期痰如泉涌之哮喘，可用桂附地黄汤，以温化痰饮，填补下元。久虚之体，每多中州运化失职，痰涎孳生不已，若不及时采取对应措施，渐至正气虚甚，则肾水上泛，龙雷之火上亢，终至毙命。后期肺脾肾俱虚之哮喘，人参、熟地既治其本，亦为上好之化痰药。久病暴喘，用蛤蚧尾0.2g研末顿冲，治喘甚效。平素每日佐食蜜炙核桃3~5个，对治疗虚喘颇有助益。病情得以控制后（静止期），先投肾气丸加沉香、五味子以纳气归根；继用脾肾同治法，晨服五味异功散或六君子丸，晚服肾气丸，以扶正培本，巩固疗效。

(李兴培 整理)

程门雪

## 哮喘治疗的几首效方

程门雪(1901~1972),著名中医学家

哮喘的特点之一是屡发而顽固,用“喉中水鸡声”形容哮喘象是最恰当的。《金匱》射干麻黄汤是哮喘证祖方。射干麻黄汤与小青龙汤不同,二方均主麻黄,但前者摒弃辛温解表的桂枝汤不用,而以苦寒清咽的射干与麻黄为配;又取款冬、紫菀的辛润下气以为佐,合辛开、苦泄、酸收为一方,主治显然在肺,应为治哮喘的专方。

病而为哮喘,已较支饮进一步,哮喘证必有顽痰胶固,发时非攻不可,至若不发之时,又非健脾补肾扶正调养不可。王旭高治小儿哮喘证,用六君、平胃加川贝、樅子为末,塞人大枣内,葶苈同煎,意甚巧妙,可资取法。曾用外科阳和汤法(熟地 30g,白芥子 3g 炒研,鹿角胶 9g,姜炭、麻黄各 1.5g,肉桂、生甘草各 3g,水酒各半煎,加五味子 1.5g),治一儿童色眇体弱,阳虚哮喘证数年,亦获良好效果。

《张氏医通》冷哮喘丸(麻黄、川乌、细辛、蜀椒、白矾、牙皂、半夏曲、陈胆星、杏仁、甘草、紫菀、款冬)与三建膏贴肺俞穴,及丁氏“哮喘紫金丹(白矾、豆豉)也是很有效的。

用定喘汤治哮喘，对阴虚痰热之证，似未尽符合，杏轩《医述》所载哮喘一方，可资参考。方用：

熟地 15g 当归 3g 茯苓 4.5g 半夏 4.5g 橘红 4.5g 金沸草 4.5g 麦冬 4.5g 甘草 1.5g 淡豆豉 3g 黑山栀 3g 海浮石 6g

立方以金水六君为主，合滋阴养血以治痰，山栀、豆豉清火，金沸草咸能消痰，海浮石咸以降火，如果合用黛蛤散则更好。

（何时希 程焕章 莫雪琴 整理）



姜春华

## 哮喘治疗的效方达药

姜春华(1908~1992),著名中医学家

哮喘病人时常发作,有因闻某种气味,食某种食物而发者,有迁居而喘不作者,亦有旅居外地而喘不作,一返故地即发作者。如草木之有宿根,一受雨露即萌芽而发。

哮喘病的治疗,自古以来多沿用《伤寒论》以麻黄为主药的方子。如麻黄汤、小青龙、大青龙、越婢、麻黄附子细辛等汤,依病者的寒热虚实辨证而用。晋唐验方,也都以麻黄为主,但用至30~60g者,疗效仍不理想。中药的有效量和极量至今仍未确定。过去医生们用麻黄只用0.3~1.5g也有作用,同30~50g相比,用量相差悬殊。本人平日习惯用6~9g,不过多也只不过少。在农村用二拗(麻黄、甘草)、三拗(麻黄、杏仁、甘草)于儿童,用麻黄汤于成人,效果良好,乡人用药易见效,城市则不然。麻黄平喘之功不可没。

哮喘者,痰多呈泡沫状,舌淡苔白,肢冷畏寒,表现为寒证。痰涎多者以祛痰为要,如三子养亲汤(白芥子、苏子、莱菔子),沙参、桔梗、远志、贝母,均为刺激性排痰药。古用皂角子治喘亦是此意。盖痰祛则气道通,气道通

喘可缓。痰不多者勿用，尤其桔梗可增加咳嗽。如黄痰粘稠用淡竹茹、天竺黄、竹茹可化痰平喘。

由咳引起哮喘者，必先止其咳。痰不太多者，可用一般镇咳药。如无效加南天竺 3~6g，此药有麻醉作用，常用于痉挛性之阵咳，效果好，但宜慎用，勿过量。有感冒者，须先解外感，各随六气用药，不专以平喘为事。

喘而便秘不通者，先通其便，便通则喘易平。因肺与大肠相表里，腑气得泄，喘亦可平。

止咳，宋代多用御米壳（即罌粟壳），但此药属麻醉性药物，用者宜慎。宋代多以砒为主药来治喘，制法有以砒石嵌鲫鱼，泥包火煨者，有以砒粉拌和瘦肉泥封火煨者，最常用的紫金丹亦是以砒为主的方子。曾仿其制，更名曰砒矾丸，使人闻砒之名而慎用。方为砒 1 份，明矾 3 份，豆豉 10 份，共研粉，糊丸绿豆大，每服 5~6 粒，日 2~3 次，连服 1~2 周。

临床体会，此丸治寒性哮喘疗效较好，有即时和持久疗效，常有服此而多年不发者。所治病人甚多，未发现中毒者，但热性哮喘不适宜。此药用量不可少，少则无效，有一病人服 6 粒无效，倍之则效。此药量又不可久服。有一病人自向病房购药服，药丸大如黄豆，连服 6 个月，致发中毒性肝炎，但千人难得一见，凡肝肾有病者勿用。

热性哮喘或寒热不明显者，常用牛黄解毒片或丸，此药本不治喘，因内有雌黄、雄黄，二药均含砒。砒能治寒喘，不适于热喘，但因其中配以黄芩、犀角、川连可以抵制砒的热性。

曾见喘剧发作欲死，人教以蚰蜒炖蛋，患者迫不及待，活吞数条蚰蜒，其喘遂平，六七年未发。遂以蚰蜒洗净，加贝母捣为丸，每服9g，有效而不及砒。以其走过之处留下鼻涕样迹，取名玉涎丹，使患者勿嫌秽也。

在多年临床实践中，经不断摸索治喘方药，以所得试之临床，不效弃之；其有效者，一试再试，于近年组成一方，不必辨证，疗效尚佳，方列于下：

佛耳草 15g 旋覆花 9g 全瓜蒌 15g 五味子 9g 碧桃干 15g (亦称桃岛，即干在树上的桃子) 防风 9g 老鹤草 15g

有时可加合欢皮 15g，野荞麦根 15g。本方具有截喘降逆、止咳化痰、抗菌消炎、抗过敏的作用，对哮喘具有较好的近期疗效。

另有一方对热喘颇为适宜，药用：

百部 9g 开金锁 15g 全瓜蒌 15g 马勃 3g 南天竺 6g 天浆壳 3只 五味子 9g

水煎服。另炒地龙粉 9g，用糯米管装服，每次 3g，日服 2 次。

方中百部治咳有卓效，不拘新老寒热虚实，皆可配伍用之。开金锁为野荞麦根，能抑菌消炎治咳。马勃治老咳嗽，见《周氏集验方》。南天竺果实与天浆壳（亦名萝摩）配伍，有镇咳平喘作用，但用量不可过大。五味子补肺滋肾，平喘止咳。此方熔温补清消，止咳化痰、祛痰于一炉。对于咳嗽痰喘，不拘寒热虚实，新旧老小皆可服用。

治喘有专病专方，亦有辨证论治，有寒热虚实可辨者，

寒者热之，热者寒之，虚者补之，实者泻之，其效明显。同一哮喘病，张某与王某情况不同，处理各异；即使同是一人发病，时间、环境不同情况亦各异，而处理亦各不同。在此举1例：一同事之母，冬日自北京南下，旅途感受风寒，抵沪后哮喘大作，诊为寒哮，投以小青龙汤，即解。适春复作，自配前小青龙汤不解，见其目赤唇舌俱红口干，投以桑菊、银翘之类，一服即解。夏秋之交，又以辛劳复发，又自服前方不效，诊之面容萎黄无华，语言无力，动辄喘息，曰此乃虚喘，宜补中益气之类。前方治温热，当然不适，易方遂解，以后囑服肾气丸，病不复作。

古人云：发时治标，平时治本。后人以为不可移易。其实标本同治，并不矛盾，惟轻浅者不须治本身。临床体会有喘作，治标无效者，试加治本药，如益气用参芪，敛气用五味，补肾用熟地、菟丝、巴戟，诸症辄能缓解。

久服激素，其副作用为害不小，但又不易撤除，可用补肾法，激素用量，逐渐递减，至停药。方用：

生地 50g 熟地 15g 苁蓉 9g 巴戟 9g 菟丝子 9g  
补骨脂 9g 仙灵脾 9g

激素不能一下停止，须候中药力量渐增，而逐渐递减。

在预防上，男孩可常服河车大造丸，女孩常服六味地黄丸，壮年服左归丸、右归丸，老年加服参蛤，亦可服七味都气丸、八味肾气丸，每年国庆节前服用1个多月，节后续服一二月，可使发作减轻，或不发作。

（姜光华 整理）

## 张海岑

### 肃肺通腑，擅用紫菀知母 补以固本，当辨肺与脾肾

张海岑（1916～），河南省中医中药研究院主任医师

哮喘之病位不离肺，因肺与大肠相表里，肺气肃降有度，则大肠传导正常；若肺气不能清肃下行，则逆而为喘为哮，易使肠腑传导失司，大便秘而难行。腑气不通，又可使肺气不利，哮喘更甚，故治疗哮喘必须注意通腑。但哮喘一病，虚者为多，即便实喘，亦有其虚，不可不知。对于此种便秘，若以硝、黄之辈泻下，则愈泻愈虚，必使病情加重。治疗此类便秘，常用紫菀10g，知母5g，共研末冲服，或煎汤代茶饮，亦可加入汤药同煎服。此二味通利肺气，润通肠腑而不伤正，屡试屡效。若患者气虚较甚，临厕努挣，汗出短气，可适量加用白芍、黄芪二味，疗效甚佳。

例1：患者王某，女，工人。53岁，病历号16822，1985年11月20日就诊。

1966年曾患肺结核，经治疗后基本痊愈。此后每年冬季即发气喘、咳嗽、胸闷，重时不能平卧，咳不得眠。上周因洗澡后汗出当风，遂发气喘、咳嗽、胸闷痛，吐痰黄

白而粘，心烦，伴大便秘结，2~3日1行。X光胸片检查：两肺钙化点对比无变化，右下肺纹理粗乱。血液检查：白细胞计数  $15.3 \times 10^9/L$ ，嗜中性粒细胞 0.83，嗜酸性粒细胞 0.03，淋巴细胞 0.14。体温：38.5℃。西医诊断：慢性支气管炎合并感染。自述恶风，诊见舌质红，苔薄黄，脉细数。此乃风寒犯肺，郁而化热，火热内迫，气逆于上，故发喘促诸症。治宜清热宣肺平喘，佐以通腑润便。药用：

麻黄 杏仁 桑白皮 石膏 知母 紫菀 苏子 黄芩 瓜蒌 双花 连翘 炙杷叶 柴胡 葛根

2剂后，热减便通，胸痛基本消失，口干，喘嗽。守原法加北沙参、寸冬，继用3剂。血检：白细胞计数 ( $7400/mm^3$ )，嗜中性粒细胞 0.73 (73%)，淋巴细胞 0.27 (27%)，症状基本消失，再进补益肺肾，兼以化痰平喘之剂，随证加减诸症悉平。

### 自汗不止，顾心肺重用酸敛

哮喘患者由于肺卫气虚不能固表，常伴汗出，甚者自汗不止。盖汗为心之液，汗出过多心气随之耗散，患者每每心悸神浮，对此可重用五味子以治之。五味子酸甘，《本草纲目》谓其“人心而补肺”，诚为补肺止汗，安敛心神之佳品。对于哮喘自汗不止者，常加五味子 15~20g，每获良效。

例 2：患者李某（病历号 17270），男，66岁，干部。

患肺气肿 20 余年，曾 5 次住院治疗。近 2 年来，常发呼吸急促，咳嗽，胸闷。此次感冒后即感喘息，胸闷，身

热恶寒，咳嗽。曾用庆大霉素等药治疗，效果不佳，于1985年12月23日来我所就诊。现患者胸闷憋胀，喘息，呼多吸少，咳嗽痰白，并伴大便次数增多，便后不爽。诊其脉浮滑，观其舌淡苔白。此乃外感风寒，痰气壅通而喘。治宜疏风散寒，宣肺定喘。药用：

麻黄 桂枝 杏仁 化橘红 姜半夏 苏子 桔梗  
故纸 胡桃肉 甘草 生姜3片为引

3剂后热退喘轻，但动则气喘，常自汗出，神形疲惫，晨起即便。此乃肺肾两虚，肾不纳气之故。药用：

黄芪 熟地 山萸肉 故纸 云苓 山药 五味子  
胡桃肉 附子 紫河车 炙甘草

5剂后诸证大减，自汗止，后随症加减，治疗3个月后基本痊愈，随访至今疗效巩固。

### 补以治本，当辨肺脾肾而投方

哮喘之发，虽诱因较多，但究其根本在于宿痰伏邪为患，故平时应顺时更衣，慎防风寒，调摄情志，尤以顾护肺脾肾三脏为要。肺气虚则补肺固卫，可用玉屏风散加味；脾气虚则健脾化痰，宜用香砂六君子之类；肾虚须补肾调阴阳，偏阳虚选用八味肾气丸之类，偏阴虚投以六味地黄丸之类。

哮喘之预后，一般来说，若患者年事渐高，肾气日衰，失于调养，反复发作则不易根除。若患者年幼，随年龄增长而肾气逐渐充盛，再注意避免诱发因素，并详辨肺脾肾何脏不足而施以调理治本之法，则多能痊愈。

例 3：高某，女，34 岁，病历号 20352，1985 年 6 月 30 日就诊。

10 多年前患支气管哮喘，感寒则病情加重，呼吸困难，喘息不得平卧，喉中哮鸣有声。近两年来，每遇气候变化即发哮喘。现患者易于感冒，尤畏风寒，气喘咳嗽，痰白，面白无华，常自汗出。舌淡苔薄白，脉细濡。此属哮喘反复发作，正气已虚，不能充实腠理，故外邪易侵，每因气候变化而诱发。治宜补肺固卫为主。药用：

黄芪 党参 白术 防风 代赭石 旋覆花 橘红  
半夏 当归 熟地 五味子 川贝母 茯苓 甘草

6 剂后，咳喘顿减，夜寐安静，自汗大减。效不更方，继用 5 剂后，改用玉屏风散和胎盘粉服用而收全功。



钱今阳

## 哮喘当调肝 法取清疏养

钱今阳（1915～1989），原上海市中医门诊部主任医师

哮喘乃因肺、脾、肾三脏功能不足，痰伏于内，遇新感引动乃触发，痰随气升，气因痰阻，相互搏结，阻于气道，肺失宣肃，故咳嗽气喘，气之出入引动积痰而作哮喘。对哮喘的治疗，治标多以宣肺祛痰为主，治本多从肺、脾、肾着手。在诊治本病过程中，还应注意到肝在本病发病中的作用。盖肝属木，肺属金，金本克木，而一旦肺金病变，则又常易受木气反侮，慢性反复的肺病患者，尤其如此。如肝失调达，一身气机升降乖乱，肺失肃降；或木郁化火，火性上炎克伐肺金；或肝阴不足，下吸肾水，子盗母气，肺少清润。故临证每于一般常于治疗哮喘方法基础上，配合以清肝、疏肝、养肝之法，临床应用比较得心应手。

### 清肝平喘法

用于肝胆火旺，木火刑金，肺失清肃之哮喘证。多见患者体禀木火。或过嗜烟酒肥膩，蕴热化火，导致肝胆相火上扰，木叩金鸣。症见咳嗽气喘或有哮喘，头胀眩晕，耳鸣耳聋，目赤口苦，舌红苔黄，脉来弦数，治拟肃肝平喘

合清肝降火。方药用全瓜蒌、苦杏仁、桑白皮、蜜炙麻黄、蜜炙紫菀等。

例 1: 陈某, 女, 31 岁, 门诊号 94814。初诊: 1987 年 4 月 9 日。

痰喘宿疾 20 余年, 每于受寒后诱发, 反复发作, 昨日哮喘发作, 胸闷气急, 夜难平卧, 痰粘色黄, 不易咯出, 头胀目赤, 口苦且干, 两肋不舒, 舌苔黄腻, 脉来弦数。证属肝胆火旺, 肺失肃降, 治拟宣肺平喘清肝降火。处方:

蜜炙麻黄 10g 蜜炙紫菀 10g 大贝母 10g 苦杏仁 10g 前胡 10g 仙半夏 10g 青陈皮各 10g 黑山栀 10g 连翘 10g 枇杷叶 10g (包) 广郁金 10g 桑白皮 10g

复诊: 服药 14 帖, 气喘已平, 诸症好转, 舌苔亦净, 再方调理。处方:

蜜炙麻黄 10g 蜜炙紫菀 10g 大贝母 10g 苦杏仁 10g 焦楂曲各 10g 鸡内金 10g 桑白皮 10g 广郁金 10g 白术 10g 白芍 10g 党参 15g 玄参 10g

### 疏肝平喘法

用于肝失条达, 气机郁滞, 肺失宣降之咳喘证。由于情怀不畅, 气机失于条畅, 肺气升降逆乱, 症见咳喘不已, 或者哮喘, 肋肋不舒, 胸脘胀闷, 纳呆暖气, 苔薄白, 脉弦。治拟理肺平喘合疏肝解郁, 方药用制香附、广郁金、炙苏子、麸炒枳壳、杭白芍、云茯苓、川楝子、蜜炙麻黄、蜜炙紫菀。

例 2: 陈某, 男, 65 岁, 门诊号 80662。初诊: 1986 年

7月31日。

1982年患结核性胸膜炎后，经常咳嗽气急。今咳喘不已，胸闷脘胀，纳谷不香，胸胁不舒，舌苔薄白，脉弦。病在肝肺，木病则气上，致使肺气不降，发为喘逆，法当疏肝降气平喘。处方：

蜜炙麻黄 10g 蜜炙紫菀 10g 大贝母 10g 苦杏仁 10g 青陈皮各 10g 射干 4.5g 白前 10g 马兜铃 10g 葶苈子 10g 麸炒枳实 10g 广郁金 10g

复诊：服药1周，哮喘渐平，胸胁转舒，胃纳增加，再予原方出入为治。

### 养肝平喘法

由于肝阴不足，燥气上迫，致咳嗽气喘。症见久咳不已，气急哮喘，或伴咳血，口燥咽干，胸胁不舒，脉细数。治拟润肺平喘合养血柔肝。方药用南沙参、苦杏仁、玄参、地骨皮、女贞子、旱莲草、甘草、蜜炙麻黄、蜜炙紫菀等。

例3：江某，男，68岁，门诊号76410，初诊：1986年5月6日。

哮喘史5年，1年来持续发作，西药不能缓解，喘时咳甚，不喘则无咳痰，动辄气促，口燥咽干，胸胁不舒，胃纳尚可，舌质稍红，舌苔薄腻，脉来弦数。证属肝阴不足，木火内燃，肺失肃降。治拟润肺平喘，养血柔肝。处方：

南沙参 10g 玄参 10g 大生地 15g 蜜炙麻黄 10g 蜜炙紫菀 10g 大贝母 10g 苦杏仁 10g 款冬花 10g 前胡 10g 杭白芍 10g 葶苈子 10g 莱菔子 10g 枇杷叶

10g (包)

复诊：上药连服 20 余剂，气喘平，形神朗，药已应证。  
宗上法调理而愈。

(徐建玉 整理)

## 张沛虬

### 治标祛痰别寒热 培本尤审肺肾脾

张沛虬（1916～ ），宁波市中医院主任医师

支气管哮喘（简称哮喘）是一种常见的发作性疾病。其病理与其病人反复发作经久不愈致使肺、脾、肾俱虚有关。根据新病多实，久病多虚，发时邪实，平时正虚的特点，治疗当以“发时治标，平时治本，发时治肺，平时治肾”为基本大法。

#### 一、发作期

1. 寒痰阻肺：症见形寒肢冷，脊背发凉，恶寒怕风，发热不重，头痛身痛，呼吸气促，喉间痰鸣如水鸡声，胸闷，咳痰稀薄，色白多沫，或痰少而粘，咳吐不爽，面色滞暗，舌淡苔白滑，脉弦紧或浮紧。治宜温肺散寒，祛痰平喘。方用小青龙汤加减：麻黄、桂枝、细辛、干姜、法半夏、橘红、紫菀、款冬花、苏子、五味子、苍耳子。

2. 热痰阻肺：症见声高息粗，呼吸急促，喉中哮鸣，痰粘色黄，咳痰不爽，胸闷，发热面红，口干喜冷饮，舌红苔黄腻，脉滑数或弦数。治宜清热泄肺，化痰平喘。方用：泻白散合麻杏石甘汤加减：炙麻黄、光杏仁、黄芩、知母、桑白皮、款冬花、石膏（先煎）、地龙、银花、甘草。

加减：哮喘严重，加佛耳草、葶苈子；痰多黄稠，加鱼腥草、开金锁；咳痰不利加蛤壳；喉头有水鸡声加炙射干；有过敏史者加苍耳子。

哮喘发作时的常用自拟验方：

生麻黄 10g 杏仁 12g 甘草 10g 地龙 15g 百部 15g 细辛 3g 枳壳 6g 石韦 15g 五味子 5g 紫菀 10g 佛耳草 30g

有感染者加银花 15g，鱼腥草 30g；鼻塞声重者加苍耳子 15g。

## 二、缓解期

哮喘反复发作，渐至肺、脾、肾俱虚，剧发缓解之后，尚有咳嗽气急之症。

1. 肺气不足：症见喘气短促，动则喘甚，言语无力，或因遇风寒，哮喘即被诱发，下肢虚浮，舌淡，脉沉细。治宜补肺化痰，佐以降气。方用生脉散合苏子降子汤加减：党参、麦冬、五味子、苏子、陈皮、姜半夏、冬花、甘草。

2. 脾气虚弱：症见哮喘，平素痰多，乏力倦怠，四肢困重，食少纳呆，腹胀便溏，常因饮食不当而诱发，舌体胖大有齿痕，苔白腻，脉沉滑无力。治宜益气健脾。方用六君子汤加减：党参、白术、茯苓、制半夏、生姜、山药、五味子、炒扁豆、佛耳草、海浮石。

3. 肾不纳气：症见腰膝酸软，气短息促，呼多吸少，动则尤甚。

肾阳虚：见形寒肢冷，而色晄白，自汗或肿而浮，夜尿频，舌淡，脉沉细弱无力。治宜温补肾阳，纳气定喘。方

用肾气丸合参蛤散加减：熟地、萸肉、山药、丹皮、茯苓、熟附片（先煎）、肉桂、蛤蚧尾、五味子。

气喘明显，前方加黑锡丹：每次3~6g，日2次吞服。

肾阴虚：自觉五心烦热，而颊生火，盗汗，口干尿黄，舌红少津，脉细数。治宜滋阴补肾，佐以纳气。七味都气丸合参蛤散加减：熟地、山药、茯苓、萸肉、丹皮、泽泻、五味子、苏子、复方参蛤散。

如肾阴阳两虚，左右归丸各9g和匀，分3次服，平时常服，持之以恒。

常用以下方于哮喘缓解期而收效：

紫河车 60g 蛤蚧粉 45g 地龙粉 75g 五味子 24g  
苍耳子 60g 甘草 30g

研粉或蜜丸，每服9g，日服2次，早晚吞服。

1. 哮喘有外寒诱发或外感风热时，必须以祛邪为先，用辛温解表，发散风寒或用辛凉解表，清肺化痰，佐入平喘化痰之品。哮喘发作时只治喘，不急祛邪，则哮喘往往不能平，效果亦不好。

2. 孩童在生长发育阶段，哮喘能减轻或缓解。妇女在怀孕期间，往往引起哮喘发作或加剧。故平时主要着眼于培补脾肾，扶正可以增强患者的抗病能力，进一步改善患者的体质。

3. 哮喘在发作时，往往痰涎壅肺，胸闷气塞，即使有阴虚兼证，亦不宜用滋腻之养阴药，喘发时应治喘化痰，俟喘平后再顾其阴。

4. 哮喘在急性发作时，病人往往大汗淋漓，在多汗的





陈苏生

## 调气重开阖 气血 止哮求二麻四仁

陈苏生（1909～ ），中国中医研究院研究员

先生治疗哮喘病，二麻（麻黄、麻黄根）、四仁（杏仁、桃仁、郁李仁、白果仁）同用，是其独创。哮喘重症，病者每多喘且虚汗出。先生用麻黄以平喘，麻黄根以敛汗，一开一阖；杏仁、桃仁，一气一血；郁李仁、白果，一滑一涩。气血同治，滑涩兼施。诸药相配，寓调畅之意于其中，相得益彰。

戚某，女，41岁，店员。1987年初诊。自24岁时经上海市某医院诊为过敏性哮喘。嗣后稍遇气候失常或饮食不慎即发，并对尘埃异味皆过敏，兼见皮肤斑疹，呼吸困难，喘息不得平卧，汗多淋漓。每须经吸氧、静脉滴注氨茶碱、地塞米松等方能缓解。十数年来，虽经反复治疗，病终未愈，且益趋严重。经人介绍，至先生处求治。刻诊：鼻塞，头痛，形寒，口苦，胸闷，略见喘促。大便不实，皮肤散见红斑，瘙痒，云不治当大发作。先生以“二麻四仁汤”为主方，因其过敏体质且兼表证，故辅以抗过敏及解表药，并兼宜畅气血。处方：

麻黄 4.5g 麻黄根 9g 杏仁 9g 桃仁 9g 郁李仁

9g 白果仁 9g 土茯苓 9g 忍冬藤 9g 连翘 9g 白薇 9g (后四味为先生治过敏之主药) 苦参 9g 荆芥 9g 辛夷花 9g 苍耳子 9g 柴胡 9g 苍术 9g 牡蛎 30g 厚朴 6g

服 10 剂。

2 月后复诊，言药后哮喘未大发作，肤痒，斑疹略存。近日又有剧作之兆。前方去苦参、荆芥、辛夷花、苍耳子，加黄芩、姜半夏各 9g。服 10 剂。

半年后，时处长夏，哮喘发作并见瘙痒，续投前方，加车前子、白芥子、苏子、莱菔子各 9g，服 7 剂。病情得以控制。自服“二麻四仁汤”始，发则服药，药则喘息平，反复 2 年余，发作渐疏，病势渐轻。后除遇天寒略有胸闷外，哮喘未再发。

顾兆农

## 重证热哮举隅

顾兆农（1903～1995），原山西省医院主任医师

周某，男，13岁，学生。

先天禀赋不足，生后体质瘦弱。3个月时，罹患肺炎，病情危重，经多方抢救，方脱险得生。嗣后，咳喘之疾，动辄即发，年复一年，渐成痼疾。年至8岁时，其病发渐具规律性：冬日唯多感冒，但从不咳喘，生活可如常人。至春草木萌动，气息渐感急促，后随天气转暖，短气逐日加重。夏初之际，或感凉过劳，或气候反常，均可诱使胸闷、咳嗽、气逆、喘促一并突发。如时值酷暑，则病症尤重，以至倚息不得平卧。入秋，天转凉爽，诸症应时遂减，精神亦趋好转。中秋过后，其患则不药而自愈。如是应季犯病，现已历时五载，投医用药，自不待言。半个月前，旧疾再发，虽积极给药抗炎平喘，但病势不见减轻，双亲无奈，改弦寄望于中医。

初诊：1979年7月18日。

自述其岁年过十三，但体小如八龄之童，面红目突，呼吸急促，动肩张口，喘鸣不已，胸膈如物支撑，闷窒胀憋难耐，阵发咳嗽，痰粘难出，偶咳宿痰少许，遂觉胸中宽

舒，动辄汗出，头颈为甚，烦躁不安，咽干便秘。舌质红，苔黄燥，脉数疾。此乃热邪迫肺，属热哮重证。急投清泄肺热，降气平喘方。

生石膏 30g（先煎） 白果 6g（打碎） 厚朴 6g 杏仁 6g 地龙 9g 大黄 6g 黄芩 4.5g 全蝎 6g

五诊：1979年7月30日。

上药服后，疗效颇佳，连续三诊，原方继进。其药服至6帖，喘呼息促竟减过半，10贴尽剂，哮喘咳嗽完全平息。现情绪稳定，胸膈舒畅，进食增多，晚睡自安。但晨起常觉口干，稍动仍多汗出。舌质色淡，舌苔转白，脉象细数。肺热已清，肺气得平，大恙已去，现唯图恢复体质。暂停药治，嘱其忌辛辣，避寒热，安心静养，以观后效。

六诊：1980年8月3日。

前治时隔一年，精神明显好转，身高猛增，体态渐丰，纳食旺盛，少有病恙。唯平日动辄汗出，汗后时有冷感，冬日仍易冒犯风寒。昨日暑热罩天，气温骤升，入夜院内乘凉，喘、哮之疾乍然再作，以至彻夜未能平卧。家人恐生不测，今从速来诊。舌质微红，舌苔薄黄，脉略弦数。此乃痼疾复发是也。是病何以复作？思其病理，结合现症，拟当责冬日卫气不固耳。急治标，缓图本，施其治药如下：

1. 去岁之方加麦冬 6g，辽沙参 9g，连用 5 剂，病去停药，不愈可继服。

2. 今冬服用下剂：

黄芪 270g 白术 190g 防风 130g

三药共为细末，均分 60 包，每日 1 包，早中晚 3 次分

服，连用勿间。

上治后，连续随访3年，其患再未发作，生活、学习一如常人。

“哮多兼喘”。本患虽平时或喘不哮，但病之极期则喘哮并作，且因证性属热，故以热哮命其名。

本病特异之处，在于随四季温→热→凉→寒之候转变，呈现其发病→增重→减缓→自平的病程规律。顾老曾谓此“非为无缘之偶合，而系病应天时之自然”。故而探求其内在病机联系，分清其药治之标本缓急，对本案而言，尤其重要意义。

本患首当讨论者，乃案中初诊施剂，此乃顾老一惯用方药，是方用治热性哮喘，其效颇验。论其组方之义：厚朴合杏仁，降逆下气；白果配地龙，止哮定喘；黄芩上清实火，肃肺金以安华盖；大黄下夺大肠，通腑气以泻其热。但据顾老所谈，斯方药治疗关键，乃在石膏与全蝎伍用，石膏长于清热泻火，全蝎功可入络搜邪，肺系留恋之邪热，得全蝎之透发，得石膏之清散，则可一鼓而荡平。但慎应注意者，在于二药之量配，全蝎常宜6~9g，而石膏量唯当五倍于全蝎，其效方佳。

应当指出的是，上治经岁之后，因病发而曾复用其方，届时，肺为热邪灼燔，已见正伤之兆，方中所以增味麦冬、沙参者，是为顾护其肺阴也。

患童自幼咳喘，肺卫久病必虚，故其平日多汗，冬月易冒风寒。而风寒之邪，乘其正虚，先可犯不固之皮毛，继可入失密之腠理，终可由表而及里，稽留所合之肺系。盖

寒邪蓄积久郁，极易转势化热，至春日地气升发之令，其肺系伏藏之邪热，遂应天时而动，天热愈盛，伏邪肆虐亦愈烈，扰迫于肺，金失肃降，气逆冲上，则喘、哮、咳逆诸症即由是而并发。故本患之症见虽重于夏，而其病本却始于冬，是疾之所以缠绵难愈，当责之气虚失职于卫外耳。鉴于是理，为求其病本，故临证特取“夏病冬治”之法，寒月予玉屏风散小量常服，以缓图强卫止汗，补气固表之功。此即未雨绸缪之所谓也。“正气存内，邪不可干”，岂非指是所言乎！

返顾案文，斯病之药，并非繁杂，但其治程却历两载，嗣后又随访三年，方认其患为愈。所以如是，正像顾老所说：“故凡应时而作之患，不得只求刻下嘖嘖之效，而当驾驭其症情，怀立其远见，应时而审其药之远功也。”

张泽生

## 哮喘多寒证 温散小青龙

张泽生 (1895~1985), 原南京  
中医药大学教授, 著名临床家

哮为喉中有水鸡声, 痰不易咯出。喘为气息急促, 甚至张口抬肩。临床上哮多兼喘, 喷未必兼哮。

哮喘颇常见, 时时发作者, 往往不易根治。有因幼年出麻疹后不避风寒, 不忌辛辣甜咸而成。也有起于中年感冒风寒, 治不得法, 或不慎口腹, 风寒或痰热留恋于肺络气道所致。但此病之起常与体质有关, 有谓“宿根”, 即指容易发病之内因。李用粹《证治汇补》谓:“哮喘为痰喘之久而常发者, 因而内有壅塞之气, 外有非时之感, 膈有胶固之痰, 三者相合, 闭拒气道, 搏结有声, 发为哮喘。”

临床表现每因气候变化、地区不同而各殊, 有的至初冬西北风一起而触发, 至翌年春夏, 不治而愈, 若此者多属寒证。有的至夏天随气候炎热而触发, 多属热哮。偶有随地区而触发, 如有人在某地常发, 到他乡则不发。也有不分季节, 四季都发。临床上寒哮最多, 寒包热的也不少, 纯属热哮较少见。

治疗本病一般应遵循暴发属实, 久发属虚; 在肺为实,

在肾为虚；发时从实治标，平时从虚治本等原则。

凡属寒哮，以小青龙汤为主方，在运用时可加大温药剂量。因宿旧之寒痰，痼结于肺，非大温不化。通过实践，桂枝、麻黄可用各 9g，细辛亦可增至 4.5g。五味子与干姜同用，一开一合，可防止辛散过甚之弊。轻者可用射干麻黄汤，并配合苏子降气汤或三子养亲汤等。另有冷哮丸，疗效也颇佳，成分为白矾、豆豉，每次用 100~150mg，冷茶汤送服，但白矾炮制要严格，剂量要慎重掌握，密切观察，否则会引起中毒。凡属热喘，见有舌苔黄腻等征象，可用雪羹汤（即海蜇、荸荠），另可加蛤粉、萎皮、竹沥、胆星。亦可用五虎汤治疗（麻黄、石膏、杏仁、枳壳、茶叶）。凡属寒包热的哮喘，可用小青龙加石膏汤或麻杏石甘汤。

还有一类哮喘，属于下虚上实，下元虚惫，痰浊壅肺，可用小青龙汤合黑锡丹或金匱肾气丸治之。

平时，忌食腥膻油腻与生冷之物，少吃荤菜，以免助湿酿热生痰。

另有简易方两则：

一方为白芥子 30g，牙皂 15g，开水泡牙皂取汁，用汁浸白芥子一宿，第二天取出晒干，放在锅中炒香，以患者年龄大小计算，每岁服 1~2 粒，1 日 2 次。经久服用可减轻发作。牙皂祛痰涤垢，白芥子亦为祛痰之品，故此方能化胶结之顽痰。

另方为景瓜 1 个，开个洞，去瓤，灌满饴糖，隔水蒸煮，每次 1 匙，每日 2 次，功能化痰定喘，对久咳亦有一定效果。



周仲瑛

## 正虚肺心脾肾 邪实痰水瘀血

周仲瑛（1928～），南京中医药大学教授

## 肺病及心，痰瘀阻碍肺气

病由久咳、久喘，肺气郁滞，不能宣布津液，痰浊潴留，肺失治节，心血营运不畅，血脉瘀阻，而致肺病及心，痰瘀阻碍肺气，瘀滞心肺，肺气痹而不降，心气虚而失用。临床既见喘咳短气，痰多色白粘腻，舌苔浊腻，脉小滑数等痰浊壅肺证，又见心慌不宁，胸闷，颈脉动甚，面唇、爪甲、舌质暗紫，脉来三五不调等心脉瘀阻之候；或血瘀水停而身肿；或血瘀络损而咯血、吐血。治当化痰行瘀，降气平喘，可予杏苏二陈汤合桃红四物汤加减。药如：

法半夏 10g 杏仁 10g 陈皮 6g 炙甘草 3g 炒苏子 10g 葶苈子 10g 旋覆花 5g（包煎） 降香 3g 当归 10g 丹参 10g 桃仁 10g 红花 6g

肺痹失降，心脉不利，而致肝气不升，肝血瘀阻，右胁肋痛者，加虎杖、平地木各 15g，莪术 10g；气虚血瘀者加黄芪 15g，党参（或人参）12g 益气以活血；出血者去桃、红，加仙鹤草 10g，茜草根 10g，煅花蕊石 10g，三七粉 3g

(分吞)化痰止血;如属瘀热伤络,可配水牛角片 10g,赤芍 10g,丹皮 10g,紫珠草 15g。

### 虚体外感,邪实与正虚互为因果

肺胀的形成与感受外邪,反复发作,迁延积渐加重,至为密切。病久则肺虚,卫外不固邪易乘袭,邪犯于肺则肺气更伤,由于邪实与正虚互为因果,促使病情发展恶化。虽曰发时标实为主,缓解期本虚为主,但从病机演变总的趋势衡量,愈发必致正气愈虚,故老年、久病本虚患者,有时感邪之后,因正气虚衰,无力抗邪,外感寒热表证可不显著,但如近期内喘咳突然加剧,则应注意痰的色、质、量等变化,结合全身情况,综合判断。《诸病源候论》指出:肺胀为肺本虚复为邪所乘,并有“肺虚为微寒所伤,肺虚为微热所客”之不同,提示外邪应辨其寒热属性。与此同时,外感势必触动内伏之痰浊,而致内外合邪,同气相召,互为关联影响,如寒痰(饮)蕴肺者易为风寒所乘,热痰郁肺者,易为风热所伤;或见外寒内热,寒痰化热等错杂演变情况。以邪正的关系而言,寒痰(饮)易伤阳气,痰热易伤阴津;而阳气虚者外邪易从寒化;阴虚者外邪易于化热。于此可知,邪实与正虚的因果关系虽是多方面的,而总以内因正虚为主。治疗既应遵守发作期治疗的原则,采用祛邪宣肺法,又不能忽视治标顾本和扶正祛邪的要求。临证表明,邪正合治,有利于提高机体的抗邪能力。具体处理当辨其病性的寒热施治。外寒内饮证,喘咳胸闷,痰多粘白泡沫,恶寒发热,无汗,舌苔白滑或白腻,脉浮紧,可

取小青龙汤解表散寒，温肺化饮，复合苏子降气汤温肺化痰，降气平喘。药如

炙麻黄 6g 桂枝 6g 法半夏 10g 细辛 3g 苏子 10g 厚朴 5g 杏仁 10g 橘皮 5g 白前 10g 生姜 3片

酌配太子参 10g，炒白术 10g，炙甘草 3g，五味子 3g，当归 10g，炒白芍 10g 等补敛肺气。痰热郁肺，证见喘急胸满气粗，痰质粘稠，色黄或白，心烦口渴，身热微寒，有汗不多，苔黄质红，脉滑数，可取越婢加半夏汤、桑白皮汤清肺。方药组成：桑白皮 10g，鱼腥草 15g，葶苈子 10g，竹沥半夏 10g，知母 10g；酌配南北沙参（各）10g，大麦冬 10g，炒玉竹 10g，天花粉 10g 等清养之品。寒邪包热者又当解表清里，按表寒与里热的主次配药。

### 上盛下虚，痰浊壅肺，肾失摄纳

多因正虚感邪，诱致急生发作，进而促使病情加重，肺虚气不化津而为痰，肾阳虚水泛为痰；或肾阴虚虚火灼津为痰，痰浊上逆壅肺，肾虚不能助肺纳气；甚则上下寒热错杂，肾阳虚于下，痰热壅于上；或肾阴虚于下，痰饮壅于上，表现为肺实肾虚之候。症见咳逆痰多，喉中痰涌有声，胸闷如塞，不能平卧；气短息促，吸气不利，动则喘甚，舌苔腻，质淡或红，脉细滑数。治当化痰降逆，宣泄其上；补肾纳气、培益其下，区别上盛与下虚的主次，针对具体病理表现施治。上盛，因痰气壅结者，降气化痰宣肺；因寒饮伏肺者温肺化饮，因痰热郁肺者清肺化痰。下虚，因肾阳虚者温养下元；因肾阴虚者滋填阴精。方选自

制平喘固本汤（党参、冬虫夏草、五味子、胡桃肉、坎炁、沉香、磁石、苏子、款冬、半夏、橘红）、苏子降气汤、金匱肾气丸加减。祛痰利气类药可用苏子、款冬、紫菀、白前、法半夏（各）10g，白芥子、厚朴（各）5g，寒痰配肉桂、干姜、细辛（各）3g，热痰配知母、海浮石（各）10g，鱼腥草 15g，另用雪羹汤代水煎药；兼有表证者，参照虚体外感，辨其寒热配药。补肾纳气类药可用山萸肉、熟地、胡桃仁各 10g，五味子 3g，冬虫夏草 5g，坎炁 2 条。肺肾气虚配党参 10~15g，黄芪 15g；肾阳虚配制附子 5g，鹿角片（胶）、补骨脂、钟乳石（各）10g；肺肾阴虚配沙参、麦冬、玉竹、生地、当归（各）10g；气逆于上，酌加紫石英 15g，玄精石 10g，磁石 25g 以镇纳之。若上盛肺实之势缓解，而肺肾两虚，不能主气纳气，喘息持续不已，呼吸浅短难续，声低气怯，甚则张口抬肩，舌淡，脉沉细虚数者，则当补肺纳肾，降气平喘，用补肺汤、金匱肾气丸，辨其阴阳化裁，参照下虚证用药组方。

### 浊邪害清，痰瘀蒙蔽神机

由于痰浊壅塞气道，或肺虚吸清呼浊功能减弱；心脉营运不畅，痰滞窍络，而致痰瘀阻遏清阳，蒙蔽心脑神机，症见神志恍惚，烦躁，撮空理线，表情由淡漠渐至嗜睡、昏迷，喘促短气，咳痰不爽，苔白腻或淡黄腻，舌质暗红或淡紫，脉细滑数。治当涤痰泄浊，化痰开窍。可取涤痰汤合加味旋覆花汤增减。药如

竹沥半夏 10g，陈胆星 6g 天竺黄 10g 炙远志 5g

茯苓 10g 橘皮 6g 石菖蒲 10g 炙甘草 3g 旋覆花 5g  
(包) 广郁金 10g 丹参 10g 桃仁 10g 泽兰 10g

气阴耗伤加太子参、麦冬（各）10g；肝风内动，肢体  
瞤惕，抽搐者，酌加炙僵蚕 10g，广地龙 10g，炙全蝎 3g，  
石决明 30g，另服羚羊角粉 0.3~0.6g，日 2 次；痰热蕴肺  
者，另予竹沥水，每服 20~30ml，日 2~3 次；喉中痰涎壅  
盛，加用猴枣散，每服 0.6g，日 2~3 次；窍闭神昏，属痰  
热内闭者，可予至宝丹或安宫牛黄丸（或用醒脑静注射  
液）凉开，每服 1 粒，日 1~2 次；属痰浊内闭者，加用苏  
合香丸温开，每服 1 粒，日 1~2 次。

### 肺脾肾交病，水饮泛溢肌表

久病喘咳，肺、脾、肾三脏交亏，阳气虚衰，通调、转  
输、蒸化失职，气不化津，水饮内生；或因瘀阻血脉，“血  
不利则为水”，水饮泛溢肌肤，而致面浮，肢体浮肿，脘痞  
腹满，尿少不利，甚则饮停胸胁，上迫肺气而喘急咳逆；水  
饮凌心而心慌心悸，面唇青紫，舌胖、质暗、苔白滑，脉  
象沉细。治当健脾温肾，化饮利水。方选附子理苓汤、新  
订己椒苈黄汤（黄芪代大黄，易泻为补）。药如

制附片 5~10g 桂枝 5~10g 白术 10g 黄芪 15g  
猪苓 15g 茯苓 15g 木防己 10g 车前子 10g 川椒目  
3g 万年青根 10g 炙蟾皮 3~5g 北五加皮 10g

水在胸胁加白芥子 6g，葶苈子、苏子各 10g；水停大  
腹另予黑丑粉 1g，沉香粉 0.5g，分匀吞服，日 2 次；瘀阻  
水停身肿者，加苏木、泽兰、路路通、天仙藤（各）10g，

同时并服济生肾气丸 10g，日 2 次，助阳化气行水。

### 肺气耗散，心肾衰竭，由喘致脱

肺病后期，因肺气虚耗，气阴交亏，累及于肾，而致肺不主气，肾不纳气，命门火衰，君火不用，心肾阳气垂绝，由喘致脱。症见气短息促，呼吸微弱，时停时续，喉中痰声如鼾，心慌动悸，汗出肤凉，四肢厥冷，神志由烦躁不安转为淡漠，甚至昏昧不清，面色暗晦，唇甲青紫，舌质淡紫或舌红少津，脉微细欲绝，或微弱细数，参伍不调。治当补肺纳肾，益气救阴，回阳固脱，用参附龙牡汤合生脉散。药用

人参 15g 黄芪 20g 制附子 10g 山萸肉 10~15g  
五味子 5g 龙骨、牡蛎（各）30g 炙甘草 3g 玉竹 10g

烦热，汗出粘手，口干，舌红，人参改用西洋参 10g，加麦冬、北沙参（各）10g，去附子或减其用量；神昧不清，加丹参 10g，炙远志 5g，石菖蒲 10g；呼吸短气乏力，另服蛤蚧粉 2~3g，日 2~3 次；喘急面青，烦躁，足冷，阴火冲逆，真阳暴脱者，另服黑锡丹 3~4.5g，日服 2 次。

上述辨治六要，病机每多演变、转化。证候亦常交叉杂见，临证当联系互参，权衡其主次处理。危重之象缓解后，则当补肺、健脾、养心、益肾，调治培本。

奚凤霖

清热宣肺化痰排痰  
敛纳敛肺固本御外

奚凤霖（1917～1995），原苏州市中医院主任医师

感染外邪，惓惓以元气为念

肺心病的外感致病因素，与寒冷关系最切。由于患者多是中老年人，病程缠绵，病情迁延，久病体衰，更易反复感染，而临床表现亦多不一致，或轻或重，或表或里，或寒或热，但均属本虚标实之证。《景岳全书》说：“然发久者，气无不虚，故于消散中酌加温补，或于温补中量加消散，此等证候，当惓惓以元气为念。”

对喘咳频作，畏寒，发热或不发热，胸闷，咳痰不爽，甚至面青唇紫，苔白，脉紧者，常用参苏饮加减，以辛温解表，理气化痰。若阴虚血少感冒，头痛，头昏，身热，或发热不扬，微恶风寒，面色无华，舌淡或淡红，脉细或虚浮等，用葱白七味饮加减，以养血益阴，辛散解表。如果体质较强，如外寒内饮，用小青龙汤加减，以解表散寒，温肺化痰。随证选方，屡试屡验。

### 清热解毒，宣肺化痰

外感风热病毒，或风寒化热化火，或阴虚痰热内盛，致使痰热壅肺，痰浊郁结，上蒸于肺，肺气窒塞，体质强者，可有壮热、寒战、汗出，虚人则少见；但均有咳嗽、气急、咳吐脓痰，甚至带有腥臭味，胸闷、胸痛，转侧不利，口干咽燥，烦躁不宁，舌红、苔黄，脉浮滑或滑数等。以《金匱》千金苇茎汤加味，其中苇茎重用，至少60g，重症可加至100~150g。苇茎一定要用新鲜的，并去节。此药不但清宣肺热，且养胃生津。薏苡仁、桃仁、冬瓜仁各30g，以行痰散结，每日1剂。随证可加大贝母、黛蛤散清化痰热，加金银花、鱼腥草增强清热解毒作用，大便不行可加鲜竹沥、瓜蒌实，肺阴不足可加沙参、麦冬，阴伤津少加玄参、石斛等。

例1：沈某，男，41岁，患支气管扩张10余年。近年反复频发咳喘，咯痰如脓，痰中夹血。由于反复感染，病情发展迅速，胸闷、短气，活动气促，咳痰带血，痰如米粥样，无腥臭味，舌红苔黄，脉滑数。体温39℃已5天，呼吸24次/分，脉率124次/分，听诊两肺干湿啰音。桶状胸，心电图示：右心肥大（肺型P波）。患者系农民，形气尚实，中医辨证属邪热壅肺，痰瘀迫伤肺络，治以清热解毒，化痰散结。处方：

鲜苇茎120g（去节） 薏苡仁30g 冬瓜仁30g 桃仁15g 金荞麦30g 鱼腥草30g 大贝母15g 鲜竹茹15g 海浮石15g 海蛤壳15g



服药 2 剂后，咳、喘、痰均有好转。续方 3 剂，咳痰明显转稀转白，身热退净，诸症基本消退。白细胞  $18.06 \times 10^9/L$  减至  $6.8 \times 10^9/L$ ，中性 0.93 转为 0.67。继以润燥、清肺、养阴调治 1 周后，缓解出院。

### 排痰通膈，改善通气功能

排痰通膈在肺心病中的应用，主要目的是去除痰液，清膈通利，保持呼吸道通畅，有利于改善通气功能，控制或减轻呼吸道的感染。方法是引出其痰，使排痰通畅。若痰浊壅肺，咳喘稠痰，时时吐浊，用皂荚丸以宣壅导滞，涤痰利窍。本方药仅 1 味，由于攻消峻猛，故用酥炙蜜丸，并以枣膏调服，以缓其烈性，并兼顾脾胃，使痰除而不伤正。每次用药 1g，强者日服 3~4 次，虚人酌减，常可取得理想之效。若饮走肠间，腹满而口舌干燥，用己椒苈黄丸（或汤剂），以分消水饮，导滞散结。防己、椒目导饮于前，清者得从小便而出；大黄、葶苈逐饮于后，浊者得从大便而下。若肺心病痰多粘稠，或干痰难出，肺气壅塞，用自制排痰散（制南星、天竺黄、川贝、巴豆霜、朱砂、麝香，共研极细面，装瓶，每支 0.6g，每次 1 支，1 日服 2~3 次）。

### 强心利尿

强心利尿是治疗和抢救肺心病合并心衰的一个重要环节，通过强心利尿对控制和改善呼吸道感染亦起到一定作用。若支饮留结，肺气闭实，用《外台秘要》方，葶苈子隔纸焙后，研细末，每次用量 4~6g，日服 2 次，虚人酌减。

功能泻肺、利水、消肿。一般服药 2~4 天，开始尿量渐增，浮肿渐消，然葶苈子为泻水逐痰重剂，性猛而伤正，故《金匱》有葶苈大枣泻肺汤；《圣惠方》用枣汤送服，使泻而不伤正。临床体会，单用葶苈子远较加用枣汤或大枣之效宏。

水肿胀满，身重倦怠，手足不温，苔厚，脉濡，用实脾饮加减，以温脾利水。若水肿咳呕，小便不利，四肢肿重，用真武汤以温阳利水；喘急甚者，常加葶苈子 15~30g，有较好疗效。

若膈间支饮，喘满而又心下痞坚，而色黧黑，舌紫苔白，脉沉紧者，为水停心下，上迫于肺，用木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤，以消补兼施。

自拟强心益气汤（万年青根、红参、炮附子、麦冬、五味子），通治各种心脏病合并的心力衰竭，而并有水肿者，其效更佳。万年青针剂虽然强心利尿作用较好，然其毒副作用较大，心电图提示有 21% 与 40% 的传导阻滞与心律紊乱，故放弃使用。在总结过去经验的基础上，曾将万年青根（干），水煎，从 15g 至 30g 至 60g，反复实验，未发生过任何毒副作用。心衰病人虚多实少，多有不同程度的偏阳虚，或偏阴虚，故将万年青根与参附汤、生脉散合方，名为强心益气汤，强心利尿，扶阳益阴。近年来又改变剂型为药片，将药物研成细末，制成 0.5g 片剂，每日 3 次，每次 4 片，重症可以酌加。7 例中，除 1 例服药 3 天未见效果停药外，其余 6 例均有效，其中 4 例显效。

如：李某，肺心病合并心衰，喘肿腹水明显，给强心

益气片，1日3次，每次4片，连服25天。服药前每日尿量（当时还用利尿西药），仅有750ml，服药第3天后增至1000ml。之后连续6天排尿量在2000ml以上，患者水肿腹水消退，腹围由86cm，已回缩到68cm，诸症好转。

又如：王某，住院时反复多次发生心衰水肿，曾3次用强心益气片，均有强心利尿作用。第1次用药10天，原来日尿量500ml，药后逐渐增多至2000ml，后期维持在每日1500ml。第2次用药5天，治前尿量900ml，用后立即增多，一直在1700~1900ml上下。第3次用药8天，由700ml增至1700~2000ml。随着尿量增加，水肿消退，病情控制。虽然较长时间应用或反复作用，对慢性心衰水肿病人，未发生副作用。

### 肺性脑病，及时抢救

由于正虚邪恋，致使痰蒙心窍，虚风扰攘，治疗决非通关开窍，镇肝解痉可治。应予清心化痰，定志宁神，增液养阴，祛痰化痰等法，随证选用。若胆虚痰热上扰，症见虚烦不得眠，脉细数，用温胆汤以化湿祛痰，清热除烦；热势转甚，可加黄连。若心神不宁，痰迷心窍，症见头痛吐逆，喘急咳嗽，胸膈痞塞，神志似清若蒙，舌强语言蹇涩，苔白腻浊，脉多虚大，用涤痰汤加减，以清心利窍，涤痰祛浊。若年迈阴虚，湿痰内盛，咳嗽呕恶，喘逆多痰，嗜睡，心烦，舌红，苔黄腻浊，脉细滑或数，用金水六君煎加减，以滋养肺肾，祛痰定志。若热灼真阴，虚风扰动，症见捻衣摸床，神昏时躁，郑声错语，舌绛苔少，脉弱尺虚，

用大定风珠加减，以滋液填阴，柔肝熄风。

### 化裁皱肺良方，固本以御外邪

肺心病正虚邪微的迁延期或缓解期，应以扶正固本为治。通过扶助正气，增强机体内在抵抗能力，以驱除病邪，促进生理机能的修复。同时，肺心病是病久难愈，反复发作，最易感染的慢性病，即使处在急性发作期，它的临床症状与体征，也是错综复杂的。既有实证，又有虚象，在治疗上既要看到邪实的一面，更要注意到正虚的一面，所以治实不忘其虚，补虚必顾其实。因此，扶正即所以御邪，祛邪即所以安正也。

古方皱肺丸，疗效较好。方称“皱肺”，意谓能使已经失去收敛扩张之能的肺叶恢复常态。《百一选方》皱肺丸（人参、五味子、桂枝、紫菀、冬花、紫石英、羯羊肺），药性平和，配伍得宜。方中人参大补肺中元气，五味子酸收能敛肺纳气，二味肺肾双补，相辅相成；又久病必瘀再加紫苏子、紫沉香、紫丹参（原方中有紫菀、紫石英）有入心入血之意，加强化痰定喘，命名为皱肺五紫汤。药用：

人参 五味子 桂枝 杏仁 款冬花 紫菀 紫苏子  
紫石英 紫丹参 紫沉香

本方再加紫衣胡桃肉，名皱肺六紫汤。再加紫河车，名皱肺七紫汤。临床常用煎剂，除羊肺外，为一般常用剂量，每日1剂。在肺气肿、肺心病迁延阶段，用量稍重，最好用人参或红参，缓解期可用党参或太子参，坚持经常或短期间歇地服用，疗效更著。或冬病夏治，以防患于未然，确

能使症状获得改善或减轻，并减少复发率。为了便于长期调治，又制成皱肺片，即从皱肺五紫汤加羯羊肺、羊睾而成。羊肺通肺气，止咳嗽，利小便，退水肿，又取以脏补脏之意；羊睾温补肾阳，填补精血。此方可皱肺纳肾，养心益气，化痰祛瘀，止咳平喘。制时将羊肺、羊睾煮烂如糊状，再将其他药物共研极细末，并合一处，捣拌均匀，烘干后制成药片，每片0.5g。每次4~6g，1日3次，连续服用3~6月。

另外，可以随证选用下述诸方，如人参胡桃汤以益气补肺，温肾纳气。参蛤散补肺气，益精血，定喘止嗽，为益气纳肾名方。都气丸以益肾滋阴，纳气平喘；加麦冬名麦味地黄丸，以养阴清金，润肺宁嗽，功能与都气丸相仿。贞元饮（《景岳全书》）治阴血亏耗，短气虚喘，尚有活血通经之效，长期服用，能缓缓得效。补中益气丸能益气升清，调补脾胃，既可以治中气虚陷之喘，又可治虚人感冒。玉屏风散以益气补脾，固表祛邪，对气虚而易感冒者多用之；若已感冒者，可加生姜、葱白煎汤热服，得微汗而解，因黄芪既能固表止汗，又能发表解肌。六君子丸（或汤）以健脾化痰，治气虚短气，咳痰呕恶；加木香、砂仁，名香砂六君丸，振奋胃气，和中理气。

吴怀堂

## 酸收疗肺胀 皱肺有良方

吴怀堂（1917～ ），苏州中医院主任医师

凡肺脏发生充气膨胀不能收敛复原的病变状态时，名曰肺胀，现称肺气肿。早在《内经》、《金匱》对此即有记载，并初步确立了有效治法。

肺主气，司呼吸，呼出浊气，吸入清气，不断吐故纳新，以维护生机。中医认为肺脏本身所具有的只是凭藉其肺叶的收敛之力所起到的呼气功能，而吸气功能却在于肾，主要是指肾的纳气之权，故呼吸其实是由肺肾两脏分司的。对此，首如《素问·脏气法时论》云：“肺欲收，急食酸以收之，用酸补之，辛泻之。”按欲者爰欲，收者收敛，因此经文的意思可以理解为肺的主要功能就在于使其肺叶的收敛方面，唯其能收敛，始能使浊气呼出，以便换取清气吸入，所以所谓“欲收”，换言之，就是指的呼气功能。且从“急食”含有收敛作用的酸味之品“收之”、“补之”，以酸为补，藉以增强呼气功能的治法来看，更可反证出这一点。至于肾的吸气功能，在临证实践中都能体会到用补肾纳气法可以有效地平定肾虚失纳的虚喘病，足以证明之。总之，正如《难经·四难》指出的“呼出心与肺，吸入肾与肝”，

虽然其中涉及到四个脏器，范围比较广一些，但肺与肾分司呼吸之功的学说早已概括其中而肇始其端，并由此启发后世，通过实践证明其正确无误。

据上所述，可知肺胀的形成机理，乃是久咳久喘伤肺而致肺气虚。肺为水之上源，肺气虚则失其通调水道、水精四布之常，或因脾肾先虚，水湿内停，均能聚成痰饮，逆于肺络，窒碍气道，特别是因肺气虚则肺叶失其收敛之能，以致浊气之呼出者受阻，清气之吸入者少降，呼吸不利，气无所司，于是壅聚于肺叶之内，充张肺形，遂成肺胀而终难复原。肺胀病久，往往延及心肾，益增病势而趋于危殆。但亦有先因肾之本元虚弱，纳气无权，导致吸入无力，继而影响肺的呼气功能而发生肺胀的，此于年老患者最多见之。

《灵枢·胀论》云：“肺胀者，虚满而喘咳。”意谓喘咳之病，本非一种，而此必同时见有虚满，始属肺胀。所以本病除长时间的咳嗽、气喘以外，虚满一证更属肺胀的特殊征象。所谓虚满，就是指的肺胀时肺脏与胸廓都要发生膨满胀大的形态变化，特别是胸廓的外形变化更是可睹可触的。但由于此种膨满所充者是气，而气乃清虚无形之物，故谓之虚满也。当然这个虚字也可以包含肺虚的意义在内。根据肺胀的虚满特征即可与其他咳喘病，特别是和胸胁郁悬饮积水所呈现的胸胁硬满现象作出鉴别。

肺胀既已形成，往往缠绵数月，经过缓慢，病情尤多反复，喘咳时轻时重，其所以加重，每多由并发病或其他诱因所触发，其中与季节关系影响最大，即人夏缓解，交

冬加重，似乎有其规律。或因气候突变，感受风寒。对此，《巢氏病源》曾有记载说：“肺虚为微寒所伤则咳嗽，嗽则气还于肺间则肺胀，肺胀则气逆，而肺本虚，气为不足，复为邪所乘，壅而不能宣畅，故咳逆，短乏气也。”

当感受外邪时，除咳喘加重外，每有形寒、发热、头痛、脉浮等表证出现。

此外，《金匱》对此亦有一些症状描叙：“咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大。”其中特别是“目如脱状”，即两目突出，在临证中所遇到的严重的肺胀患者中确实常可见到此种现象。《金匱》另有指出肺胀可以令人并发水肿，如云：“上气喘而燥咳属肺胀，欲作风水。”从现在看来肯定是属于肺胀病久不愈，延及心肾同病时所出现的而浮足肿之状，病情已发展到比较严重的阶段。

治法：鉴于肺胀的根本因素是“虚”，故其治法自应以“虚则补之”为原则。至于应用何种补法最为适宜，则又应以上面已经提到过的《内经》所说的“肺欲收，急食酸以收之，用酸补之，辛泻之”的方法为主法，再配合其他有效方药，随证施治即可。

我过去曾从古方中拣集到3首皱肺丸方，觉得每一方都制方精妙，用药配伍，都能符合肺胀病的治疗原则。而且丸称皱肺，绝非偶然，皱即收敛，顾名思义，皱肺就是能使肺胀复敛之意，由此推想古人当时定已认识本病较为深刻，专为针对肺胀治疗而设，且有成效，乃定此名。多年来经本人及其他方面的临证实践应用，都认为确可获得良好效果，可谓名副其实。现先将3方的施用方法重点介



绍于下：

1. 皱肺丸（《百一选方》）

五味子 人参 桂枝去皮 款冬花 紫菀 白石英微带青色者

上等份为末，用羯羊肺1具，去皮尖杏仁半斤，水同煮，以肺烂为度，去筋膜沫，与杏仁同研极细，和众药成丸如梧桐子大小，阴干。每服五七十丸至百丸不妨，糯米饭饮下，食后临卧服。

本方五味子酸收敛肺纳气，人参大补肺中元气，二味相辅，对肺胀的治疗，可谓大体已备。余用桂枝温阳化饮，款冬温润肺气止咳逆，紫菀辛温宣肺祛痰，石英温降肺气，止咳逆上气，杏仁泄肺降气，除风治咳，羊肺通肺气，止咳嗽，利小便，退肿。综上观之，本方对治疗肺胀“虚满而喘咳”主症的用药组成，完全符合治疗原则，可谓面面俱到，了无疑义矣。

据本人用此方的经验，除因肺癆续发肺胀者外，由其他各种原因引起的肺胀，均可施用，但必须在无外感时服用为宜。坚持经常服用，效更显著。若不能合丸，可改成汤剂，除羊肺外，每味药按常用剂量处方，并可按病情需要，随证加减其量；病重者最好用人参，一般可用党参或太子参，剂量倍之；若无五味子，可酌情另选白芍、乌梅、御米壳、诃子等酸收之品一二味代人之，或者亦可任选一味与五味子同用，以增强收敛之力。

2. 皱肺丸（《证治准绳》）

款冬花 30g 知母 30g 秦艽 30g 百部（去心）30g

紫菀茸 30g 贝母 30g 阿胶 30g 糯米（炒）30g 杏仁（去皮尖别研）120g

制法服法同前。

此方用于治疗肺癆病继发的肺胀较佳。因肺癆患者大都阴虚火旺，且多咯血，而前方中有桂枝性温故不宜用。本方则去桂枝，另配知母、秦艽、阿胶、糯米、百部等清肺热、滋肺阴、除肺癆等品治之，颇为适合。

### 3. 皱肺丸（《普济方》）

五灵脂（研）30g 柏子仁 10g 胡桃（去壳连衣研）8枚

上研成膏，滴水为丸。如小豆大，煎炙甘草汤下 15 丸。

此方治肺胀并发心脏病者较宜。因肺心同病必致气血瘀滞，胸闷心痛，故当用五灵脂活血化瘀，通利血脉为主，柏子仁之养心、胡桃肉之敛肺。药仅 3 味，所治已备，应用后确有疗效。本方亦可与上二方酌情同时服用，或另加丹参，以增药效。

其他，若痰多者可配合二陈丸同服；若肺肾同病，出现肾气失纳面属肾阳虚者可配用金匱肾气丸，肾阴虚者用七味都气丸，甚则人参蛤蚧散亦可用之；若外感新邪时应暂停服皱肺丸，另行按病用他法治之；若外感风热而见发热、恶风、喘咳加重、痰黄、舌黄、脉浮大者，用越婢加半夏汤或定喘汤清解之，此外，银翘散、桑菊饮、板蓝根冲剂亦可随证选用；若外感风寒面见恶寒，发热或不发热，喘咳加重、痰白、苔白、脉细者用小青龙汤或三拗汤温解之，待邪解病愈后，再继服皱肺丸治之。

周信有

## 本虚肺脾肾审度轻重缓急 标实痰水瘀斟酌主次先后

周信有（1925～ ），甘肃中医学院教授

周氏认为肺心病属中医咳嗽、喘息、痰饮、水肿等范畴。其基本病机仍是本虚标实。本虚以肺、脾、肾气虚为主，标实以痰盛、水泛、血瘀为主。不同阶段，由于本虚标实侧重不同，临床证型也不尽相同。常见的有急性发作时的痰热壅肺型，稳定缓解期的肺肾气衰型，以及心肺功能衰竭时的瘀血阻络型，水气凌心型和终末期的阳气亡脱型等等。可见肺心病的证候表现也是错综复杂、变化多端的。周氏治疗本病，同样注重从整体着眼，辨证求本，善于在疾病发展的不同阶段，针对各时期的基本病机和证候特点，采取不同的治疗措施。见解独到，颇具特色。下而从四个方面，探讨其临证思路和治疗原则。

### 急性发作期，首当清热化痰，控制感染

周氏认为，急性发作期一般指痰热壅肺型。多由感受外邪，而使痰湿化热，痰热壅肺所致，也即西医所谓“感染”。可见“痰浊化热”是感染的重要标志，也是肺心病急

性发作的诱因。他指出：感染常是肺心病急性发作的诱因。心肺功能不全，多由感染激发或加重。因此，感染、肺功能不全和心功能不全是肺心病急性发作期的三大基本矛盾，其中尤以感染为主要。按急则治标的原则，此时当以清热解毒，控制肺部感染为主。如果肺部感染能够有效控制，则心肺功能也能随之好转。说明控制感染是急性发作期的治疗关键。控制感染的有效措施，应在中医辨证论治的基础上，以排痰为主，痰出不利，感染难以控制。因此，使痰排出通畅是控制感染的重要环节。当然，排痰、止咳、平喘之法，不论急慢性肺心病，都是必然要用的治疗原则，但是也要根据病情的寒热、虚实、轻重、缓急、主次、先后等化裁，才能用药得当。

根据周氏的经验，排痰之法应在辨证的基础上，较大剂量应用千金苇茎汤，对痰液的排出大有助益。痰多不易排出，可应用大队利肺、化痰、平喘之品，如半夏、杏仁、桑皮、紫菀、冬花、白前等，以利痰液通畅排出。若痰少而粘稠，咯出不易，亦可酌加甘寒苦润，润燥化痰之品，如沙参、麦门冬、知母等，可使痰液增加，由稠变稀，容易咳出。也可用单味药竹沥水 20~30ml，日 2 次；猴枣散 0.6g，日 2~3 次，对喉中痰涎壅盛者良效。另外，清热解毒之法，亦是控制感染所必用。西医抗生素仍以青链霉素为首选；而中药则多用银花、连翘、蒲公英、鱼腥草、大青叶、败酱草、黄芩等，它们具有较强的抑菌和抗病毒作用，可根据病情选用。须知，肺心病属本虚标实，因而即使在急性发作期以泻实治标为主时，也不要忽视治本的原

则。应在清热解毒的基础上，辅以培补脾肾之品，如太子参、黄芪、五味子、淫羊藿等。同时，因肺心病急性发作，必然具有严重的血脉瘀滞证候，因此也要辅以活血通脉之品，以促进血液循环，如当归、丹参、地龙、郁金、赤芍等。根据以上临证思路和遣方用药原则，周氏制定了急性发作期常用基本处方如下。基本处方：

麻黄 9g 杏仁 9g 生石膏 60g 黄芩 9g 鱼腥草 20g 银花 20g 桑白皮 9g 前胡 9g 川贝母 9g 枇杷叶 9g 瓜蒌仁 9g 广地龙 9g 沙参 9g 桃仁 9g 丹参 20g 冬瓜仁 20g 芦根 9g  
水煎服。

#### 慢性缓解期应调补脾肾，培本补虚为主

周氏认为肺心病缓解期，多表现为肺肾气衰型，以肺、脾、肾三脏气虚为主。表现为咳喘、咯痰、气短乏力，动则加重，呼吸困难，唇绀舌暗等肺气肿或累及心脏之证候。中医有“肺不伤不咳，脾不伤不久咳，肾不伤咳而不喘”之说。说明此期的呼吸困难，属肺虚不降，肾虚不纳之虚喘。根据“缓则治本”的原则，应着重培本补虚，补肾纳气。周氏通常是在益肺、健脾、温肾的基础上，辅以祛痰止咳、利气平喘、养心通脉之品。常用的培本补虚之品如党参、黄芪、补骨脂、五味子、淫羊藿等。必要时，党参可改为红参 9g，或红参粉 1.5g，冲服，日 2 次。实验证明，人参对心绞痛、心肌梗塞、心力衰竭、休克以及慢性呼吸道疾病等伴有组织缺氧的病变均具有较好疗效，起到改善肺心病

低氧血症的良好作用。如果病势缠绵，上盛下虚，肺肾出纳失常，则要加重补肾纳气，上病下治之品如肉桂、沉香等。也可以加蛤蚧、冬虫夏草等，对改善呼吸功能很有好处。具体用法蛤蚧粉 4g 冲服，或紫河车 9g 冲服。有时也用红参 6g，蛤蚧 1 对去头，冬虫夏草 9g，五味子 9g，水煎服，每日 1 剂。病情好转后，改为粉剂。在病变发展过程中，都不免要累及心脏，导致血运障碍，因此也要辅以养心通脉之品，如当归、丹参、地龙等。这又是治疗肺心病必须坚持心肺、气血并重的原则。基本处方：

党参 9g 黄芪 20g 五味子 15g 淫羊藿 20g 茯苓 9g 半夏 9g 桑白皮 9g 杏仁 9g 紫菀 9g 冬花 9g 白前 9g 当归 9g 丹参 20g 广地龙 15g 炙甘草 9g  
水煎服。

肺病及心，气虚血涩

瘀血阻络，治以化瘀

如前所述，肺心病的发生，由肺及心，都不免要累及心脏，导致血运障碍。因此，治疗各型肺心病，都要根据病情辅以养心通脉之品。尤其是瘀血阻络型，更应以活血化瘀为首要治疗措施。因为肺心病在这一阶段，多表现为心肺功能衰竭，无力推运血脉运行，必然呈现严重的血脉瘀滞证候。患者出现口唇紫绀，颜面皮肤青紫，尤以指端为甚。伴心悸、喘促、脉结代、舌紫暗，甚至胁下癥积。或血瘀络损而咯血，或血瘀水停而面肿。周氏指出：“本型是因虚致瘀，是由心肺气虚，无力推运，心血失统，血行瘀

滞，痰瘀阻碍肺气，又瘀滞心脉所致。故治疗上宜攻补兼施，标本兼顾，而以活血化瘀为主。”所以他在具体用药时，常在培元补虚，益气统血的基础上，复以大队活血化瘀之品，如当归、丹参、赤芍、郁金、红花、虎杖、莪术等，轻重药并用，以促进微循环，推动血液运行，消除血脉瘀滞。如此，活血化瘀与培元益气同用，标本兼顾，相得益彰。如果血瘀水停，浮肿腹水，再辅以茯苓、泽泻、车前子、白茅根、大腹皮等以利水消胀。如果胁下癥积，肝脾肿大，周氏则在活血化瘀的基础上，复加鳖甲、牡蛎以软坚消癥。基本处方：

党参 20g 黄芪 20g 茯苓 15g 五味子 9g 淫羊藿 20g 桂枝 9g 当归 9g 丹参 20g 赤芍 15g 郁金 15g 红花 9g 莪术 9g 虎杖 20g 半夏 9g 杏仁 9g 炙甘草 9g

水煎服。

水气凌心，上逆迫肺，重在温阳利水，祛瘀消肿

周氏认为，肺心病到了后期阶段，不仅由肺及心，表现气虚血瘀的证候特点。而且，严重时亦累及脾肾，引起心、肺、脾、肾四脏之气亏损，此属水气凌心型。其发病机理，一为阳虚不温，蒸化失司，水饮内停，上凌心肺而致喘急、咳逆，不得平卧，心悸、心慌，而目浮肿；一为气虚不运，血脉瘀滞，“血不利则为水”，水饮泛滥肌肤，潴留体腔，而成而浮、肢肿、尿少、腹水诸症。这表现出血与水互病、转化的病理特点。故本证除了水饮内停，上凌

心肺所致一系列症状与体征外，尚表现血脉瘀滞所致胁下癥积的证候表现。因此对本病的治疗，重在健脾补肾，温阳利水，同时也要辅以祛瘀利水之法。这就是《内经》“去菟陈莖”的治疗原则。周氏在遣方用药方面，一般常以真武汤、肾气丸、五苓散加减施治。常以党参、黄芪、白术等健脾益气以消肿，以桂、附温阳利水。伍以大队活血祛瘀之品如泽兰、丹参、益母草、莪术等，达到祛瘀利水，化瘀消癥之目的。用鳖甲软坚消癥，回缩肿大之肝脾。用茯苓、泽泻、车前子、白茅根、椒目等渗利水道，蠲除水邪。椒目除利水外，尚有平喘之功，与半夏、杏仁、白芥子、葶苈子同用，祛痰平喘之效益彰。亦常用大腹皮一味，以行气利水。周氏治疗本证，亦体现标本兼顾、整体调节、综合运用原则。基本处方：

黄芪 20g 炒白术 15g 猪苓、茯苓各 20g 泽泻 20g  
 车前子 20g (包煎) 制附片 9g 桂枝 9g 川椒目 3g  
 泽兰 20g 丹参 20g 益母草 20g 莪术 15g 鳖甲 30g  
 大腹皮 20g 杏仁 9g 葶苈子 9g  
 水煎服。

肾虚不纳，气虚阳脱，急于益气敛阴，回阳固脱

周氏认为，肺心病到了终末期，由于肺气虚耗，肾虚不纳，气虚阳脱，由喘致脱。病情陷于危重，濒临死亡，此时证见气短急促，呼吸微弱，时停时续，喉中痰声如鼾，汗出肢冷，神志由烦躁不安转为淡漠，甚至昏迷不醒，面色暗晦，唇甲青紫，舌淡紫或舌红少津，少尿，脉微细欲绝。



此时的治疗，当急用生脉散合四逆汤加减，以补肺纳肾，益气敛阴，回阳固脱。经验证明，生脉散有益气、敛阴、固脱的功效，实验证明，生脉散还有强心升压作用。四逆汤中附子、肉桂、干姜温阳补肾，回阳救逆，有改善周围循环的作用。周氏也常加黄芪，健脾益气；山萸肉酸敛固脱。若烦热、汗出粘手、口干舌红，可将人参改为西洋参，去附子、干姜、肉桂，或附子减量加沙参 15g。神迷不清可加丹参 15g，炙远志 9g，石菖蒲 9g。呼吸气短乏力，加蛤蚧 1 对，或蛤蚧 4g（研末）冲服。若烦躁、足冷、阴火冲逆，真阳暴脱者，另服黑锡丹 3~4g，日服 2 次。基本处方：

红参 9g 麦门冬 9g 制附片 9g 肉桂 6g 干姜 9g  
五味子 9g 黄芪 20g 山萸肉 20g  
水煎服。

杨继菽

## 热痰瘀虚，分期辨治

杨继菽（1915～ ），浙江中医学院教授

肺心病多由于反复感受外邪，渐致肺失宣降，肺气日虚。日久则损及心营而使心气不足，血脉瘀滞，肺心同病。并可不同程度地累及他脏。累及脾则脾失健运，湿聚生痰；累及肾则肾不纳气，动即气喘，甚而导致肾虚水泛，上凌于心；若病情加重，邪热引动肝风则出现神昏、烦躁、抽搐等肝风内动之证。因而，肺心病是以肺、心病变为主的全身性疾病，他根据肺心病病程长，发展缓慢，证候相继出现，一旦形成本元多虚，乃反复感受外邪是促使肺心病形成与发展的主因，这一病因病机与临床现象，归纳了肺心病之病理特点为“热”、“痰”、“瘀”、“虚”，并指出这四个病理互相关联，不能孤立对待。

1. 痰由热生：肺心病因痰作咳，因痰致喘。痰字训为胸上液者，本为入身之津液，因受肺热煎熬凝结而成，故热乃生痰之因。《儒医精要》曰：“痰者，水也，标也；火者，热也，本也”，“却以痰能生火，而不知火能生痰也”。从而说明痰可因热而成，痰又可蕴而化热，痰与热在一定条件下是互为因果的。他认为肺心病人感受之外邪，以热

邪为常见，即使遇寒，若其表邪不解，亦多因郁化热。所以他强调肺心病之痰皆由热生。

2. 瘀化痰水：肺心病人临床常见而色、唇舌、爪甲青紫，实验室检测提示多有高凝状态。他认为由于气血运行不畅，血流缓慢以致瘀血阻滞常可引起痰浊内停，水道不利。《玉机微义》云：“人之血气流行，无一息之间断，才有壅滞，津液凝积，郁而成热，痰遂生焉。”说明痰可因气血瘀滞积热而成。《金匱要略》“血不利则为水”，《血证论》“瘀血化水，亦发水肿，是血病而兼水也”，阐述了瘀与水的关系。故见“气滞痰聚发而为喘为咳”；血瘀水停，水液渗于脉外，泛溢肌表发为水肿。

3. 本虚标实：肺心病是在肺之肃降、心之行血、肝之体用、脾之运化、肾之摄纳功能失调或低下的内因基础上形成的。前人对痰、喘也有虚、实之别。景岳曰：“虚痰者何？谓其元气已虚也”。又曰：“凡虚喘之症，无非由气虚耳。气虚之喘，十居七八”。本病患者多年及中衰，形羸气弱，本元皆虚。又有外邪、痰热、水饮、血瘀等夹杂，故他认为：脏腑之虚为病之本，夹杂兼症为病之标，本虚标实为肺心病常见之特征。

肺心病的临床表现错综复杂，虚实互见，临床辨证分型方法颇多，他根据自己多年临床实践经验认为以急性发作期与缓解期的分期辨治为宜。

### 急性发作期

肺心病急性发作期多是在已有体虚和夹有不同程度的

痰饮内伏与瘀血阻滞的基础上，因外感新邪而诱发。此期突出的矛盾为“痰”与“热”。由于痰热壅盛而致咳、喘、心悸、水肿等症，均在原有程度上加重加剧。至于发病时病情的轻重与转化情况，则取决于所受病邪的性质、程度和病人的体质。他认为从临床所见，肺心病感受外邪以热邪为常见，热邪有转化快的特点，每易热炽伤津。素体阴虚者感受热邪转化迅速，很快出现烦热渴饮，痰黄稠，舌红绛，脉滑数等痰热炽盛，伤津耗液之象；而素体阳虚者，若外感之邪不解，郁而化热，其热之势相对较缓，逐渐出现痰质粘稠难以咯出，痰色白或黄，舌质仍是淡胖，舌苔腻，脉细弦等。他说：两种不同体质的患者，虽然临床症状不尽相同，但化热之趋势是一致的，故在急性发作期，治疗上应以急则治标为原则，抓其主要矛盾。予大剂清热为主，结合祛痰，清泄痰热，控制感染，保持呼吸道通畅。他还强调了清热药与祛痰药之间的主从关系，因痰由热生，热清则痰去，热不清则痰不清、不化，故清热重于祛痰。另外治痰当不忘祛瘀，因肺心病之郁滞之血，往往利于病邪生长而不利邪热的清除，在清热药中伍以活血药，意在改善血对气之载运，即降低血液粘稠度，调节血氧渗透压，使药物易达病所，从而加强清泄作用。他还指出：应考虑患者多为年高病久，体虚之特点，对因热盛伤阴耗津者，佐以养阴清热生津之品以扶正祛邪，亦属要策。若热邪未能控制，累及心、脾、肾，出现心悸、胸闷、气短、唇舌爪甲青紫、浮肿、腹水等症，治疗上应在清热、宣肺、涤痰之基础上加人利水药，并应选用活血利水之法。

因大量利尿药的采用，可致血液浓缩、血液粘稠度增高，故他始终重视活血药的运用。他在此期常选药物分别为：

1. 清热药：黄芩、鱼腥草、野荞麦根、银花、连翘、石膏、七叶一枝花、三叶青等。

2. 祛痰药：桔梗、桑白皮、杏仁、贝母、佛耳草、竹沥、半夏、鲜淡竹沥等。

3. 清热养阴生津药：鲜石斛、鲜芦根、天花粉、知母、玄参、麦冬、鲜生地、西洋参等。

4. 活血化瘀药：桃仁、蓬莪术、三棱、丹参、赤芍、川芎、留行子、红花、郁金等。

如痰浊壅阻，苔黄厚腻，腹胀便秘可加生大黄、莱菔子、枳壳等；如下肢浮肿尿少则加葵子、车前草、甜葶苈子、猪苓等，或活血利水之泽兰、益母草、虎杖根、马鞭草等。如心阳虚则用别直参、西洋参、麦冬、淡附片。

他特别强调：由于肺心病人的心、肺功能均有不同程度的损害，处于抵抗力低下的状态，对病原体侵袭的反应能力减弱，起病往往呈隐袭式，不具发热、咳脓痰或白细胞增多的特征，但只要有咳、喘、痰多症状，仍应看作是肺部感染而不容忽视。因急性感染未得控制，病情进展，通气功能发生严重障碍时，导致呼吸衰竭，甚至出现肺性脑病。而肺性脑病是肺心病死亡的主因。此期治疗必须采用中西医结合措施，抗感染，畅通呼吸道，纠正缺氧、心衰，纠正酸碱平衡和电解质紊乱，必要时辅以人工呼吸机机械

通气。他分析说：因通气障碍，清浊之气不能纳吐，壅盛之邪热内陷，蒙蔽清窍，引动肝风，症见神昏谵语，惊厥抽搐嗜睡，昏迷等。治疗上除采取综合措施外，中药可从清热养阴，宣窍化痰，熄风活血等方面着手。药选银花、连翘、黄芩、野荞麦根、虎杖、鱼腥草、鲜芦根、鲜石斛、元参、麦冬、鲜菖蒲、郁金、杏仁、竹沥、川贝、桑白皮、天竺黄、桔梗、鲜竹沥及羚羊角、生石决明、制天虫、地龙、桃仁、丹参、赤芍等。并择用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹、猴枣散。若见喘急、汗多肢冷，脉细微或结代等真阴耗竭，元阳欲脱之症，用别直参或参附汤扶正固脱。应当一提的是，肺性脑病患者，多数牙关紧闭，服药依靠鼻饲，或药液灌肠，以冀希望于万一。

在整个急性发作期的治疗中，控制肺部感染是个重要环节。他在这一期的各个阶段始终重用大剂清泄痰热药。并调整服药方法为每日一剂半或二剂，提高了药物浓度。同时针对病机，于各阶段均佐入活血药以增强疗效。

### 缓 解 期

肺心病缓解期是在感染基本控制的情况下，仍留有不同程度的咯痰或动则气急等症状，属邪未祛尽，正虚日甚阶段。此期的突出矛盾已由急性发作期的“痰”与“热”转化为“虚”和“瘀”。在治疗上，以“缓则治本”为原则，根据病人体质和累及脏腑的不同分别进行整体调治。以虚瘀并顾，扶正活血为本，辅之清热祛邪，以图正胜达邪，稳

定病情，延缓病程发展。

1. 肺卫不固：肺为气之主，肺心病人多气虚表疏，卫阳不固，腠理不密，不能抗御外邪，常因新感引动宿疾。他对表虚易感者益气固卫，如以玉屏风散、参苏饮为主，重用黄芪。他说根据实验室有关报道，黄芪对抗呼吸道细菌，抗粘附作用较强，并有较好的提高免疫功能的作用。又因“肺虚则少气而喘”，他在益气药中常佐马兜铃、海蛤壳、海浮石、枇杷叶等止咳平喘化痰之品。另外他指出，肺心病人过敏体质者较多，如夹有荨麻疹、慢性鼻炎，以及对某些刺激极易引起过敏者，导致气管痉挛，突然喘逆。所以他主张适当增入疏风药也很必要。他通常选用苍耳子、辛夷、蝉衣、防风、浮萍、地肤子、地龙等药。对早期过敏者则选用乌梅、使君子等祛虫之品。

2. 气阴不足：肺心病人多在40岁以上。老年人中，气阴不足者十之七八，高龄患者伴咳声低弱及言语无力，舌红脉细者，应以养肺阴着手兼以益气，如北沙参、天麦冬、野百合、山海螺等。对肺阴虚者用益气药，当以清补之太子参、生晒参、西洋参为宜。如肺阴虚及肾阴不足者，用生地、山萸肉、女贞、龟板、五味子、冬虫夏草等滋肺补肾。

3. 脾虚生痰：“脾为生痰之源”，临床上有相当一部分患者，在用清热祛痰药后，咳减，痰色由黄转白，痰质由粘稠转为清稀，咯痰趋畅，但痰量仍多，他认为这是肺热渐清而脾虚所致。治疗上当以扶中化饮为主，药选四君合紫菀、冬花、白前、白芥子、苏子、姜半夏、佛耳草、鹅

管石、化橘红等。

4. 肾不纳气：“肾为气之根”。因喘促日久，气不得续。历来以喘属肾不纳气。古人用益肾纳气之法治喘，确有一定疗效。他多选用紫石英、五味子、巴戟天、紫河车、仙灵脾、仙茅、甜苁蓉、炒牛膝、鹿角胶、菟丝子、海狗肾及人参蛤蚧汤、肾气丸等。但他认为补肾纳气是治喘的一个方面，曹拙巢有“肾不纳气，则气上冲，肺气壅塞则气亦冲”，当明辨之。故他治喘，常在补肾前提下与益气固卫、活血化瘀、清宣化痰等法并施，增强机体防御能力以改善心肺循环和通气功能，无不相得益彰。

5. 肾虚水泛：另外对部分高年肾虚出现畏寒、肢冷、面色晄白、水肿、舌淡、苔白脉细、舌下瘀筋明显等脾肾阳虚，肾虚水泛的患者，则常予温补脾肾，活血利水。

以上为他在治疗肺心病临床辨治中的一些方法。在急性发作期，以清为主，结合化痰，佐以活血，并注意患者禀赋体质，权衡虚实。既顾其本，又不碍邪，寓补于清之中。缓解期以益气养阴，健脾补肾，扶正固本为主，佐以清热活血，并始终抓住“血瘀”这个共性。注重活血行瘀，改善心肺功能。在肺心病的整个治疗过程中，贯穿着清热、活血、补虚三法。只是所处阶段不同，各有侧重。

他重视肺心病的防治，鼓励病人锻炼身体，增强人体的卫外功能，减少发病机会，逐步使肺功能得到改善，以匡药力之不逮，并要求患者戒烟，减少因吸烟及与环境污染、化学试剂接触有关的致病因素。倡导肺心病患者进行



---

“冬病夏治”，注重缓解期的培本养正，坚持数年，不无益处。

许公岩

## 喘胀宜健脾宣肺，温化寒湿

许公岩（1903～ ），北京市中医医院主任医师

吴某，男，62岁，初诊时间：1990年12月18日。

主诉：患者慢性咳喘史30余年，两个月前因受凉后咳喘加重。现症：咳嗽痰多，色白粘稠，胸闷喘憋，动则喘息气急，心悸气短加重，夜间不能平卧，腹胀便溏，尿少肢肿。虽屡经中、西医治疗，病情未见好转，遂来我院求治。

诊查：慢性喘息状态，呼吸困难，面色晦暗，双侧球结膜水肿，唇甲紫绀，颈静脉怒张，胸廓呈桶状，肋间隙增宽，两肺呼吸音粗，散在干鸣音，两肺底可闻及湿啰音，腹部稍膨隆，肝于肋缘下4cm处可及，双下肢呈可凹性水肿。舌质紫暗、有瘀斑，舌苔满白薄腻、脉沉细滑弦略数。

寒湿伤脾，痰浊阻肺，久病正虚。治法：健脾宣肺，温化寒湿，扶正祛邪。处方：

苍术 12g 麻黄 2g 莱菔子 30g 苦梗 10g 泽泻 30g 葶苈子 30g（包） 茯苓 10g 干姜 30g 丹参 30g

二诊（90年12月25日）：服药后咳嗽明显减轻，咳痰减少，喘憋浮肿亦减轻，夜间睡眠较前平稳，便软不成形，

每日2~3次,脉细弦滑略数,舌质暗紫,舌苔薄白腻,仍拟前法加减。处方:

苍术 12g 麻黄 2g 炒莱菔子 30g 苦梗 10g 泽泻 30g 葶苈子 30g(包) 党参 30g 茯苓 10g 车前子 15g(包) 干姜 15g 丹参 30g

三诊(91年1月10日):服药后咳嗽、喘憋及心悸气短等症大大减轻,浮肿已完全消退,夜间可平卧入睡,胃纳较前佳,大便软,每日一行,脉细弦滑,舌质暗紫、苔薄白。治宜温阳健脾,推化湿滞。处方:

党参 30g 茯苓 10g 莱菔子 30g 苍术 10g 苦梗 10g 车前子 15g(包) 丹参 30g 干姜 15g 泽泻 30g

四诊(91年1月24日):病情基本控制,平静时无任何自觉症状,除轻度咳嗽之外,唯急剧活动后方感气短心悸。食纳二便如常,舌稍紫暗,苔薄白,脉细弦滑,此乃湿邪已除而正气未变。治以敛心益肺,养血助降之法,维持治疗。处方:

甘草 30g 五味子 21g 丹参 30g 茯苓 10g 莱菔子 15g 当归 10g 苍术 10g 诃子肉 10g 干姜 10g

本例患者已年过六旬,久患咳喘,虽屡经中、西医诊治,效果并不理想,后经中药治疗,而迅速好转,其关键所在是辨证是否准确与用药是否得当。通过审因辨证,确认证属寒湿伤脾,痰浊阻肺,久病正虚而呈本虚标实。按急则治标,当以健脾宣肺,温化痰湿祛邪为主,辅以益气扶正为治。药用苍术、麻黄为主体,苍术以其辛温之气味燥湿健脾,使脾气散精上归于肺,麻黄辛温有发汗利尿,宣

通肺气，通调下输之能。两药协同健脾宣肺而利尿除湿，辅以干姜温脾散寒以化湿，佐党参、茯苓益气扶正；炒莱菔子、葶苈子、泽泻、车前子化痰利水，药后肿消咳止，邪去正复。整个治疗过程，把握主症，对症用药，效果卓捷，体现了许公岩老师诊病用药的一贯独特风格。

胡建华

## 治疗喘肿 温肾暖脾

胡建华（1924～），上海中医药大学附属龙华医院教授

喘肿之证，上则喘息不平，下则肿势蔓延，病在肺、脾、肾三脏，病情重笃，危在旦夕。其病虽不离乎肺，但若单从治肺着眼，难图显效。必须抓住温肾阳以驱水湿，暖中土而化浊阴为主，庶能转危为安。

陈某，男，74岁，门诊号：091021。初诊：1967年10月6日。

素有慢性咳嗽，经常下肢浮肿。最近两天，突然心悸，气急加剧，肿势益甚，延及大腿，按之凹陷，咳嗽痰多，咯痰不爽，四肢不温，尿少。脉弦滑，苔厚灰腻、舌质青紫。腹部有移动性浊音。证属脾肾阳虚，气不摄纳，水浊泛滥，肺失肃降，高龄正虚，邪势猖盛，急宜温肾健脾以利水，肃肺化痰以平喘。处方：

熟附子 15g（先煎40分钟） 生黄芪 15g 葶苈子 30g  
桑白皮 15g 淡姜皮 15g 姜半夏 9g 茯苓皮 9g

二诊：10月9日。腹上方3剂后尿量剧增。肿势大减，腿肿全消。脚面尚有轻度浮肿，四肢不温，咳嗽气急，脉弦滑，苔薄腻带灰。腹部移动性浊音消失。再用前方加减：

熟附子 15g (先煎 40 分钟) 生黄芪 15g 葶苈子 30g  
桑白皮 15g 淡姜皮 4.5g 炙紫菀 15g 姜半夏 9g 陈胆星 9g

三诊:10月12日。腿足面目浮肿全退,气急减而未平,咳嗽已少,痰量亦减,纳呆。舌质青紫已消,苔薄灰腻,脉弦滑。再予振心阳利肺气。处方:

熟附子 9g (先煎 20 分钟) 生黄芪 15g 生麻黄 6g  
射干 15g 炙紫菀 15g 炙百部 15g 姜半夏 9g 陈胆星 9g

四诊:10月16日,肿退喘平,略有咳嗽,胃纳好转,怕冷,苔薄灰,脉弦滑。再予前法调治。处方:

熟附子 9g (先煎 20 分钟) 生黄芪 9g 生麻黄 6g  
射干 15g 陈胆星 9g 炙紫菀 15g 陈皮 9g

4 剂。另:附子理中丸 100g,每日吞服 2 次,每次 5g。煎药服完后,再服丸药调理。

本例系哮喘性支气管炎、肺源性心脏病,病情重危。病在肺、脾、肾三脏,故用附子温肾强心以利尿;黄芪健脾益气以利尿;葶苈子泻肺定喘以利尿。此三味药是龙华医院内科病房治疗肺源性心脏病出现浮肿、气急等症的基础方,每获良效。临床常用此三味药为主,随证加味,每能见效。通过长期实践体会到:熟附子一般剂量应为 9g 左右,先煎 20 分钟。对心力衰竭、气急、浮肿较重者,则剂量应加大到 15g,甚至 30g。但附子含乌头碱,对神经末梢及中枢神经,先兴奋,后麻痹,如大剂量用之不当,可以致死。其中毒症状为唇舌发麻,恶心,肢麻,运动不灵,呕吐,面

白肢冷，血压下降，最后可出现急性心源性脑缺血综合征。但久煎即可减除本品毒性，而温肾强心作用，并不减弱。因此，如用15g，应先煎40分钟；如用30g，应先煎1小时，则不致发生意外。本例运用紫菀、杏仁、半夏以肃肺平喘，化痰止咳；淡姜皮、茯苓皮以健脾利水。初、二诊时，患者气急甚剧，处方未用麻黄，因见肿势严重，舌质青紫等心力衰竭之象，故不宜用；方中葶苈子、杏仁、桑白皮均有一定的平喘作用，用之无碍。三诊时，气急减而未平，肿势已退，心力衰竭基本控制，故用生麻黄以宣肺平喘。四诊时肿退喘平，除略有咳嗽怕冷外，诸症悉除，病已化险为夷，遂用原方加减，并于煎药服完后，改服附子理中丸温肾健脾，以资调理。

肖俊逸

## 肺胀喘肿 生脉葶苈

肖俊逸（1900～ ），江西吉安地区医院名老中医

肺心病多见心肺气虚，  
生脉散、沙参在所必用

肺源性心脏病，其主要症状为长期咳嗽、气喘、浮肿、紫绀等。其病始起于肺，继而累及于心，并与脾肾有一定的关系。因此，治疗重点在于心肺，或偏重于脾胃。但临床上往往以心肺气虚较为多见，因此，生脉散、沙参是必用之剂。如系肺热，肺燥，喘咳痰稠，应以生脉散、沙参配伍冬瓜子、瓜蒌皮、桑白皮、车前仁、贝母（自定清肺益气汤Ⅰ号），以清肺平喘。多年应用，功效颇著。有人认为生脉散和沙参似有恋邪之弊，多不敢用，实践证明并非如此。据临证经验，凡咳嗽稍久，不论有喘无喘，均可在辨证方中加用生脉散和沙参，其效果比不加者显著。

王某，女，36岁，1975年4月初诊。

咳嗽月余，经治不效。其证：喘咳痰多，有时咯痰，喉干痛如起烟，头昏，不思食，脉弦细，予生脉沙参葶苈汤4剂，未效。其家属来告：“病人痰多，喉痛，方中生脉散



和沙参，是否有忌，我已除去不用。”遂告之：“久咳正虚，正须用此，可放胆照服。”遵言而服，4剂果愈。

肖某，男，63岁，1973年2月诊。

喘咳不能落枕，痰多粘稠，血压高，脉滑有力，动则喘促益甚。此乃心肺气虚，肺热痰盛之证。治投清肺益气汤Ⅰ号1剂，喘咳即止，痰涎尽除，竟能平卧。喘之疗效，出乎意料。服4剂后，其证基本缓解，然两腿酸软，不能行走，行则气喘。乃肺气仍虚，肺热未清。改用清肺益气汤Ⅱ号：

党参 五味子 麦冬 沙参 冬瓜子 芦根 花粉  
茅根 甘草

服1剂后即能行走而不喘，4剂暂愈。

次年春，喘咳复发，倚息不得卧，困苦不堪，痰多稠粘，喘时有气从下上冲，其势甚猛，头汗如雨，脉弦滑。投自拟生脉沙参葶苈汤：

党参 12g 五味子 6g 麦冬 12g 沙参 12g 葶苈子  
12g 远志 9g 贝母 6g 胆星 9g

服后诸症平息。

### 肺心病合并心衰 葶苈子每建奇功

葶苈子质轻味淡，功在开泄，上行人肺，利水消肿，是一种泻肺平喘、止咳除痰的良药，并非猛烈之品。曾有报道，治疗慢性肺源性心脏病并发心力衰竭，以葶苈子末3~6g，每日分3次食后服，效果良好。曾用此法经治10例，服药后多在4日始见尿量增加，浮肿消退，心力衰竭到2~

3周时见显著减轻或消失。服药过程中未发现任何副作用。临床用葶苈子治疗喘咳之证不下百余例，只有成功，从无倦事。何况一般系配合扶正的生脉散同用，有时须用大量才能显效。

临床上常见因胃肠燥热，逆传于肺，而致痰热上壅，肺失肃降，发为喘咳。肺病及心，肺心俱虚者，可用生脉沙参葶苈汤加大黄、黄芩以清肠泻肺，效果亦很满意。

彭某，男，56岁，干部，1972年2月5日住院治疗。

咳嗽气逼3个月，近1月来，不能平卧，有慢性咳嗽史19年，虽经多次住院治疗，仍逢冬春即发。西医诊断为：

①慢性支气管炎并发感染；②肺气肿；③肺心病Ⅰ°心衰。

2月9日中医会诊：咳喘胸闷，痰多黄稠，不易咯出，口觉干苦，端坐呼吸，便闭2日，舌青紫有瘀斑，苔黄厚腻，脉弦滑结代。肠热逆传，肺失肃降，心气不足，血络瘀阻。宜清肠泻肺，豁痰平喘，益气化瘀。药用生脉沙参葶苈汤加大黄、黄芩、丹参。3剂后，大便已通，但仍胸闷，声哑。上方去远志加竹茹，3剂。

2月14日，大便1次，喘咳胸闷大见好转，声已不哑，脉舌如前，处方：

沙参 12g 川贝 2g 胆星 3g 葶苈 12g 大黄 9g  
黄芩 9g 紫菀 9g 丹参 20g 竹茹 9g

2月24日，服5剂诸症基本缓解，再服6剂后出院。

李某，男，67岁，1978年12月初诊。

发热咳嗽，胸闷气逼，痰多黄稠，不易咯出，端坐呼吸，下肢轻度浮肿，便闭五六日，腹胀烦躁，不思纳食，口

苦而渴，苔黄灰厚糙，脉弦滑结代。西医诊断：①慢性支气管炎合并感染；②肺心病，Ⅰ°心衰。肠中燥热，逆传于肺，肺失肃降，发为喘咳，肺病及心，肺心俱虚，而成正虚邪盛之候。治宜清肠泄热，豁痰平喘，佐以补益心肺。方药：

朝白参 9g 五味子 9g 麦冬 9g 沙参 12g 贝母 9g  
葶苈子 12g 大黄 9g 黄芩 9g 瓜蒌皮 9g 桑白皮 9g  
桃仁 9g 枳实 9g 花粉 12g

复诊：服 3 剂大便已通，喘咳锐减，热退食增，精神转佳，苔转薄黄，原方再进 4 剂。

三诊：大便日 2 次，痰、喘、咳基本消失，结代脉亦有改善。上方朝白参改党参 15g，服 4 剂，基本恢复健康。

### 肺心病属本虚标实， 固本之法贯穿始终

在临床实践中，多数肺心病系感染诱发，而导致心功能障碍。但也有初起即喘咳气逼，痰少，动则短气心悸，面恍懒言，舌淡胖而净，脉细弱者。此肺、心、肾三脏俱虚之征。只宜补益，不宜宣肺化痰。可用生脉散合地黄汤加玉竹、黄精、北芪，去丹皮、泽泻、茯苓，以补益肺心肾，效果良好。临证应高度注意，此种喘咳之象，绝非因外感诱发，若方中佐以宣肺化痰，则是虚其虚，收效定差。但肺心病的病情，常常错综复杂，极少单纯，所以在治疗时当权衡虚、实、邪、正的孰轻孰重，然后提出相应治法。

马某，男，多年老慢支、肺气肿，其症喘息气急，胸

满痰闷，动则喘甚，心悸气短，不得平卧，神疲易汗，时有足跗浮肿，常易感染，舌淡苔腻，脉细数。此为肾气亏损型，用宣肺固肾汤，温肾纳气，宣肺化痰。

麻黄 6g 细辛 3g 杏仁 10g 法半夏 10g 五味子 6g 沉香末 2g (冲服) 狗脊 12g 枳壳 6g 紫河车 (研吞) 12g 首乌 20g 熟地 20g 苁蓉 12g 人参 6g

连服 20 余剂，疗效满意。

此证上盛下虚，病情复杂。其上为肺气虚而痰浊壅滞，下则肾气虚而纳气无权。肺有标邪，肾有本虚，故用麻黄、细辛以宣肺；人参、五味子以强心补肺；枳实、半夏、杏仁以祛痰；其余诸品补肾纳气，具宣肺而不伤气，纳肾而不滞邪的特点。麻黄、细辛与熟地、首乌、紫河车等相配合，有相反而又相成的功效，既可肃肺止喘，以除上盛，又可补肾纳气以填下虚，故疗效满意。本方麻黄与熟地、首乌、紫河车等同用，绝无发汗之弊，故无后患。

肺心病属于脾肾阳虚者临床亦不少见，其立法宗旨，在于温阳益气，用温阳益气汤（附子理中汤加陈皮、五味子、北芪）。

肺心病喘咳日久，肺气严重耗伤，损及肾之纳气功能。患者喘咳时轻时重，呼吸短促、难续，动则喘甚，腰酸耳鸣，舌质淡，脉沉细。可用金匱肾气丸合生脉散，或用蛤蚧四子汤。

蛤蚧四子汤方：

蛤蚧 1 对 女贞子 12g 杞子 12g 菟丝子 12g 沙苑子 12g 叭哒杏 12g 前胡 9g 紫菀 9g 沉香末 (冲

服) 2g

阴虚明显者加首乌、阿胶、五味子、熟地；阳虚明显者加肉桂、胡桃、冬虫草；若阴不敛阳，气不摄纳者可用左归丸加麦冬、五味子。

肺心病，肾阴肾阳俱虚弱，其脾阳未有不虚之理。治疗既要温补脾肾之阳，又必须同时滋养肾阴，用药矛盾而复杂。试举 1 例。

左某，男，53 岁，1964 年 3 月初诊。

终年气喘痰咳，并有肺结核。伴有头昏，发热，面跗浮肿，动则喘甚，纳少厌油，大便稀溏，1 日 2 次，夜尿增多，舌红苔白，脉弦软。曾住院多次，仍未改善。此系阴阳俱虚，命门火衰不能温养脾土，故痰浊不化，饮食少思；肾不纳气，故上逆而为喘。方用：

朝红参 6g 白术 12g 干姜 5g 甘草 6g 熟地 18g  
山药 20g 巴戟天 12g 首乌 15g 茯苓 10g 法半夏  
10g 远志 6g 菖蒲 5g 枣皮 9g

服 5 剂后，浮肿渐消，气喘痰咳减少，渐思饮食。再进 5 剂，头昏失眠消失，纳增，浮肿全消。后红参换党参 12g，前后服药 1 月余，竟得康复。

可见，肾虚日久者，脾阳亦亏，补肾之中，配以温脾健运是值得注意的。

外部感染，往往是肺心病急性发作的诱因，也是导致病情加重的主要因素之一。有因此而致虚喘（休克）者，其症：呼吸困难，面色晦暗，口唇青紫，汗出肢冷，咳吐粘痰，痰难咯出，体温多正常，舌淡，脉微欲绝。此阴虚阳

衰，有元阳倾刻即脱之虞。急宜大剂参附汤，加黑锡丹，以回阳救逆；如正虚邪陷，痰浊蒙窍，神明受扰，以致神志不清，甚至昏迷不醒，呼吸急促，喉间痰鸣，舌紫黯，苔腻，脉滑者（即肺性脑病），当涤痰开窍，可用：

胆星 远志 菖蒲 郁金 白芥子 苏子 枳实 半夏 茯苓 苏合香丸

如肝风上扰，痰热蒙窍，昏迷谵妄，身热烦躁，双目直视，痰鸣气喘，舌绛少津，脉弦细数，治当平肝熄风、清热开窍，可用羚羊钩藤汤。

羚羊角粉（冲服）2g 菊花 12g 钩藤 15g 桑叶 15g  
白芍 12g 生地 20g 茯神 10g 川贝 6g 竹茹 15g  
甘草 3g

安宫牛黄丸 2 丸，1 日 4 次分服。临床所见，属痰浊蒙窍者多，属肝风痰热者少，两者必须区别。

肺气肿系久咳不已，肺肾俱虚所致，故治当着重固本。宜在病情暂缓或夏秋未发之际，采用扶正固本长期调治（服药至第 2 年 3 月间）。现将曾经使用颇为有效的几则方剂，摘录于下，供同道参考。

1. 七味饮：具有温肾阳、滋肾阴、益肾气的作用，对慢性支气管炎属于肺肾虚损型者，可于缓解期使用，或于秋初坚持服用，以资预防发作。方药：

黄精 15g 山药 18g 续断 9g 熟地 15g 天冬 12g  
淫羊藿 18g 菟丝子 12g

2. 固本汤：具有培脾、固肾、益肺等功用。肺心病支气管炎暂愈后（或缓解期）可服此方以巩固，坚持服用 3~

6个月，可防止复发或根治。其组成为：六君子汤合生脉散（人参改沙参）加补骨脂、熟地。

3. 肺肾双补汤：补脾温肾，滋生气血，可防治肺气肿、肺心病，服法同上。方药：

党参 12g 北芪 12g 云苓 9g 白术 9g 枸杞子 12g  
菟丝子 12g 山药 18g 熟地 15g 黄芩 9g 金樱子  
15g

姚正平

## 肺心病证治六法

姚正平（1907～1979），北京已故名医

### 一、心肺气虚，肺气壅滞（肺心病的缓解期）

主症：动则气憋，气短，心悸，有时不能平卧，脉虚大数或缓。治法：补肺养心，降气定喘。方用：

白人参 6g 五味子 9g 北沙参 30g 麦冬 12g 川贝母 10g 葶苈子 6g 莱菔子 10g 炙苏子 10g 丹参 12g 远志 10g 茯苓 10g 炙甘草 3g

本方是生脉散、保肺汤、葶苈大枣泻肺汤加味而成。方中人参、五味子、北沙参、麦冬补益心肺；川贝、葶苈子、莱菔子、苏子降气化痰，疏通气道；丹参活血；甘草强心和中；茯苓、远志交通心肾。

### 二、外感风寒，痰饮内停（肺心病并发慢性支气管炎）

主症：发热，恶寒，咳嗽，痰多白沫，胸痞，恶心呕吐，身重肢肿，舌苔白滑，脉弦紧。治法：宣肺解表，温化痰饮。方用：

炙麻黄 10g 桂枝 10g 白芍 10g 炙甘草 6g 大枣 3枚 细辛 6g 半夏 10g 干姜 10g 五味子 6g



本方是小青龙汤原方，方中炙麻黄宣肺气，治喘咳；桂枝、干姜、细辛、半夏辛温，能温中蠲饮，散寒降逆；芍药配桂枝调和营卫；五味子、白芍酸敛，能收耗散之气。本方辛散与酸敛同用，开阖兼施，是治疗外感引发痰饮宿疾的主方。

### 三、肾不纳气，心气不足（肺心病心功能不全期）

主症：呼吸喘促，心悸不宁，倚息不能平卧，面浮肿胀，尿少，下半身有冷感，唇舌面黯，舌质胖、苔润，脉浮大无力。治法：益气养心，摄纳肾气。方用：

潞党参 10g 麦冬 10g 五味子 10g 怀山药 12g 生熟地各 10g 肉桂 3g 淡附子 6g 车前子(包) 10g 牛膝 10g 泽泻 12g 茯苓 12g 丹皮 10g 丹参 10g

本方是生脉散、济生肾气丸加减。方中党参、麦冬、五味子益气养心生脉，丹参活血，其余诸药温肾纳气，水肿利水。

### 四、脾虚饮结，阻遏心肺（肺心病心肺功能不全期）

主症：喘满、不能平卧，心悸，发绀，四肢肿痛，食少恶心，乏力，脉缓，苔白。治法：温肺行气，化痰蠲饮。方用：

白术 10g 茯苓 10g 桂枝 6g 半夏 10g 川贝母 10g 生姜 10g 葶苈子 6g 炙甘草 3 大枣 4 枚

本方是苓桂术甘汤、小半夏加茯苓汤、葶苈大枣泻肺汤加味而成。方中白术、茯苓、桂枝、甘草健脾渗湿，湿化痰饮，针对痰饮停于心；葶苈子、大枣、川贝顺气行痰，针对饮停于肺；半夏、生姜降逆止呕，针对饮停于胃。

### 五、肝风内动，痰迷心窍（肺心病）

主症：嗜睡、狂躁、颤动、抽搐，甚至昏迷，或者伴有气促痰鸣。苔黄糙，脉滑数。治法：镇肝熄风，降气化痰。方用：

生赭石 30g 生白芍 15g 干生地 12g 全蝎 6g 钩藤 30g 葶苈子 10g 川贝母 10g 石菖蒲 10g 远志 10g 炙甘草 3g 白人参 6g

本方是镇肝熄风汤加减而成，方取全蝎、钩藤镇肝熄风；生赭石降逆平冲；白芍、生地养阴柔肝；白人参、炙甘草补气益中；川贝、葶苈子降气化痰；菖蒲、远志开窍化痰，宁神醒脑。同时可配合局方至宝丹、苏合香丸化服，或以醒脑静或清开灵静脉滴注。

### 六、脾胃失和，升降失司（肺心病电解质、酸碱平衡失调阶段）

主症：食欲不振，恶心呕吐，嗜睡。治法：健脾和胃，降逆止呕，方用：

白人参 10g 茯苓 15g 姜半夏 30g 陈皮 10g 白术 10g 炒麦芽 15g 生姜 10g 旋覆花 9g（包）另伏龙肝 30g

煎汤代水熬药。

本方是六君子汤合小半夏加茯苓加减，方中参、术、苓、草益气健脾；陈皮理气调中；半夏、生姜、旋覆花降逆止呕和中，麦芽和胃气。

肺主气，主表卫外，肺为五脏之华盖，外邪入侵首先犯肺，肺气失宣，易致咳嗽，咳嗽经久或反复不愈，则久

咳致喘，喘久肺虚，虚久及肾。姚先生认为肺心病之喘为虚喘，肺气虚表现为喘促气浮，多为吸短呼长。在肺心病发生发展过程中，由于气机阻滞，积液为痰饮。其清者为饮，病位在脾；浊者为痰，病位在肺，肺肺功能失常而生痰饮。晚期常因脾不运化，水湿不能化气，饮溢肠胃，可见泛呕、脘闷；饮停于胸膈，阻碍气机，肺气失降，则可见胸闷、喘满；肾虚不能制水，三焦通调失职，则可见浮肿、尿少、面色灰黯；水气凌心则可现心悸、气促。肺心病虽为虚证，但因其虚而常易反复受外感风寒的侵袭而成虚中夹实。由于本病反复外感而使病情日益恶化，因此，强调预防、及时有效的治疗外感是预防慢性支气管炎、肺气肿、肺心病的关键。

先生认为，肺心病的治疗大致可分两个阶段。缓解期，一般多属本虚，治疗当以补虚扶正为主，以培补肺肾为要，治心为辅，以益气养阴补肾兼以降气化痰。急性发作期，一般多属本虚标实，其中可有几种情况：心功能代偿不全，以摄纳肾气，消肿平喘为主，佐以养心活血，重点在扶正；心肺功能不全，水饮内停，以健脾行气，化痰蠲饮为主，标本兼治；合并外感，则以解表散寒，温化痰饮，祛邪为主。有痰阻气道时，则以疏通气道为主；出现代谢性酸中毒时，重在调整脾胃升降功能。先生常告诫说，病情变化多端，治疗亦应随机应变，真正体现辨证论治的精巧奥妙，所谓“医之法在是，法之巧也在是”。

肺心病五脏俱虚，但以心、肺、肾为主，肺主气，心主血，肾主温化，为气血正常运行的动力。故肺心病中后

期，全血运动必然受阻，而发生气滞血瘀现象。这种征象不消除，心肺功能的恢复、呼吸气道的畅通是很困难的。因而先生强调在肺心病的中后期治疗上，一定要加强活血化瘀的分量，促进气血的运动，改善心肺功能及保持呼吸道的通畅。

(李文良 整理)

洪广祥

## 肺胀重痰瘀

洪广祥（1938～），江西中医学院教授

### 肺（卫）阳虚是发病基础

人体依靠肺阳产生肺功能，吸进清气，并与脾胃的水谷精微化合成宗气。宗气一经形成又是肺司呼吸的物质基础，肺阳虚则宗气不足，宗气不足则肺之物质基础匮乏。肺阳主治节，肺为相辅之官。人之气贯全身，呼吸平稳，水津布散与代谢，以及助心行血，溉养脏腑百骸，全赖肺阳之功用。肺卫之阳主卫外，抗御外邪侵袭人体。

肺（卫）阳虚则抗邪无力，易致外邪侵袭。外感风寒之邪，束缚卫阳，使肺阳不能向外宣发，易出现形寒怕冷。寒邪从寒化重伤肺阳，使肺阳益虚，则肺不能行使正常主气之功能。寒邪从热化，伤及肺阴，肺之物质基础受到克伐，阴损及阳，再伤及肺阳。外感风热，伤及肺卫，肺之气阳受到损伤，肺不主气则呼吸喘促。肺阳不足则斡旋乏力而气滞，不能升津散液，则津液停聚，凝而为痰，痰阻气机，气滞血瘀，痰瘀互结。

肺主一身之气，心主一身之血，久病肺阳受损，不能

助心行血，则心用不及，出现瘀血征象，因之谓肺（卫）阳虚是肺胀证的发病基础。

### 痰瘀伏肺是肺胀的“夙根”

肺卫阳虚则外邪容易侵袭，引起肺功能失常，肺主气功能受到干扰，肺之气机逆乱影响肺津的正常输布。肺不布津则津液停滞，郁积成痰，痰浊壅肺，肺气受阻，气机不畅影响血液的运行，造成血瘀，痰瘀互结，形成因果恶性循环。正如《丹溪心法·咳嗽》篇说：“肺胀面嗽，或左或右不得眠，此痰夹瘀血碍气而病。”

慢性咳喘，久病肺虚，肺主气及升津布津功能受到干扰，水液调节紊乱，出现咳喘、咯痰、全身浮肿。肺病及脾，脾失健运，不能运化水谷精微，停津为痰，痰浊上渍于肺则为喘咳。脾为生痰之源，肺为贮痰之器，痰浊阻碍气机，肺气壅塞，气滞血瘀，同样形成痰瘀互结。

痰瘀“夙根”久伏于肺，平时只是伏而不动，影响肺主气及升津布液之作用。遇到外邪侵袭，“夙根”作祟，加之素体肺（卫）阳虚，则内外合邪，正虚邪恋，导致肺胀反复发作不易治愈。

### 心肾阳衰是心悸水肿的主要病因

肺部慢性疾患导致肺主气功能低下，难以吸清呼浊。久病及脾，健运无权，气血生化乏源，宗气不足。宗气不足，心之贯心脉而行气血功能减退，心主营运过劳，导致心悸。心阳不足，心失所养，心脏功能低下，水液不得下行，停

于心下，水液上逆，亦致心悸。阳虚水泛，则出现颜面甚或全身浮肿。心阳不足，鼓动血脉无力，瘀阻血脉，“血不利则为水”，水饮泛滥肌肤亦致水肿。肺胀证发作期所致水肿，是在心肾阳衰的基础上感受外邪痰浊夹瘀壅肺，肺失通调水道之故。肾阳为全身阳气之根本，肾阳虚，同时还有肺阳、脾阳，甚至肝阳虚，心阳虚衰，心力不济，肾阳虚衰不能化气行水，出现全身浮肿。洪师认为心肾阳虚是心悸水肿的主要病因。

治疗总则：祛除外邪，截断病势；涤痰化瘀，去其“夙根”，断其再发；温补肺肾，扶助正气，防止复发。

洪教授治疗肺胀证分发作期和缓解期。

### 发 作 期

主要疏散外邪，祛除痰瘀，截断病势。

风寒外束，痰瘀伏肺：恶寒发热，鼻塞流清涕，咳嗽，咳多量白泡痰或白粘痰，气喘厉害，难以平卧，唇周及颜面发绀，心慌心跳，依靠输氧维持呼吸，脉浮弦滑数，舌质淡暗，苔白或白腻。治则：温肺散寒，涤痰祛瘀，宣肺平喘。处方：

射干 15g 麻黄 10g 细辛 3g 干姜 10g 法夏 10g  
紫菀 10g 苏叶 10g 杏仁 10g 葶苈子 15g 青陈皮各  
15g 牡荆子 15g 甘草 6g 卫矛 10g 水蛭胶囊 6个

痰热夹瘀壅肺，肺失宣肃：咳嗽痰粘黄，量多不易咯出，时或身热，喘急胸膨满，口干心烦，动则气促，面色晦滞，或面目浮肿，大便偏结，舌质红暗、苔黄或黄厚腻，

脉弦滑或脉弦滑数。治则：宣肺泄热，降气平喘，涤痰化痰。处方：

生麻黄 10g 苦杏仁 10g 生石膏 30g 生甘草 6g  
葶苈子 15g 牡荆子 15g 青陈皮各 15g 卫矛 10g 金荞  
麦根 10g 生大黄 10g 天葵 20g 青礞石 20g 海蛤粉  
20g 水蛭胶囊 6个

阳虚水停，痰瘀伏肺：咳嗽气喘严重，不能平卧，需依赖输氧维持呼吸，形寒背冷，肢末发绀冰冷，咳多量白痰，胸闷心慌心跳，颜面甚或全身浮肿，尿短少，口唇暗紫，两胁胀痛。或伴有神识昏蒙，汗出肢冷。脉沉细或细涩，舌质淡暗或暗紫、苔薄白或白腻。治则：温阳化痰，涤痰泄肺，利气平喘，处方：

红参 10g 制附子 15g 茯苓 20g 白术 10g 炙草  
10g 干姜 6g 葶苈子 15g 皂角 6g 法夏 10g 红花  
10g 桃仁 10g

若神识昏蒙加菖蒲 15g，郁金 10g。

### 缓 解 期

培补正气，涤痰化痰，防其再发。

肺肾阴虚，兼夹痰热：咳嗽气喘，喘息张口抬肩，活动加剧，干咳或痰粘不易咯出，口干咽燥，颜面或颧郁时有泛红，脉细数或细滑数，舌质偏红暗或深红，少津，苔薄黄或无苔。治则：滋补肺肾，兼清痰热。处方：

熟地 15g 山萸肉 10g 种参 6g 麦冬 10g 五味子  
6g 紫河车 10g 枸杞 15g 茯苓 20g 黄芩 6g 法夏



10g 枳实 10g 竹茹 10g

肺肾阳虚，痰瘀内伏：语声低微，气短难续，甚或张口抬肩，形寒背冷，肢冷汗出，胸闷心慌，脉沉细无力或细涩，或有结代，舌质淡暗或暗紫，苔薄白。治则：温补肺肾，兼祛痰瘀。处方：

生黄芪 20g 制附子 10g 山萸肉 15g 仙灵脾 10g  
仙茅 10g 菟丝子 20g 沉香末 3g（冲服） 葶苈子 15g  
椒目 6g 小牙皂 6g 鹅管石 20g 青礞石 20g

方中黄芪、附片合用，温补肺阳，广泛用于临床，效如桴鼓。

上述两型可同时配合使用洪师独创系列中药平喘固本冲剂，水蛭胶囊 3 个，2 次/日，以化瘀结，除痰瘀“夙根”；咳喘固本冲剂，1 包，2 次/日，补益肺脾；复方参蛤片 5 片，2 次/日，以纳气平喘。

肺胀是一种常见而又难治的病证，本病病位初期在肺，久而累及脾、肾、心诸脏。治疗重点应抓住一个“痰”字，肺部顽痰老痰不易去除，痰浊久羁气道，郁而化热而成痰热壅肺。痰浊停留气道，一遇患者抵抗力下降，则易滋生感染，且使用抗生素效果不佳。洪教授常喜用麻杏石甘汤加金荞麦根、天葵子、鱼腥草、七叶一枝花治疗肺部感染，疗效显著。若外感风寒引动痰瘀“夙根”，治用温肺散寒，常选用射干麻黄汤去五味子。急则治其标，缓则治其本，随时注意祛除痰瘀“夙根”，做到祛邪不伤正，扶正不碍邪。

（蔡灿林 整理）

李孔定

## 补泻并施温清共用 金水交泰标本兼顾

脏气虚衰，痰瘀水饮互结

李孔定（1926～），绵阳市中医研究所主任医师

慢性肺源性心脏病，属中医虚喘、支饮、肺胀、心悸等病范畴。多由久咳、久喘、支饮、肺癆等反复发作，致使肺、脾、心、肾等脏虚损，出现咳唾、喘息、胸腹胀满、短气、动则尤甚等症，重者面色晦暗、唇甲发绀、心悸、面浮胫肿。

业师根据长期临床观察，结合本病的临床表现认为：本病的形成，是由多种病因所致的综合病变。肺为娇脏，易受外邪侵袭，邪入于肺则宣肃失司，咳喘由生；久而肺虚，则又易感外邪，致喘咳迁延反复。肺与心同居上焦，肺主气朝百脉，辅心而行血，肺虚及心，则无力推动血脉运行而致气道阻滞，脉络瘀阻。肺虚及脾则转输失职，致痰饮内生，停聚于肺，影响肺之敛降。肺虚及肾，既使气不下纳而致气逆于肺，出现呼多吸少，又使蒸化功能失职，导致水饮内停。初则因病致虚，因虚而内生的病理产物如痰

饮、瘀血等邪壅塞于肺，使肺之宣降进一步失司，加重喘咳，更损肺气，故继则因虚致病。如此反复，使诸脏交亏，互为因果，愈演愈烈。

业师强调指出：本病病位在肺与心，涉及脾与肾，病理演变初由外邪侵袭，继则脏气虚衰，痰瘀水饮随虚而生。水饮瘀血皆为阴邪，其性属寒，但因久宿于肺，郁而化热，故其表现多为虚实寒热错杂之证。由于个体因素和病的阶段不同，四者之孰轻孰重颇不一致。

### 标本兼顾，补行清温同施

业师主张宜祛邪与扶正兼顾，清热与温散同施。倘纯补则恋邪，仅祛邪则又伤正。业师根据本病病机特点自拟金水交泰汤，其方药组成如下：

南沙参 50g 黄精 30g 地龙 30g 苏子 30g 赤芍 30g 黄芩 30g 木蝴蝶 10g 制南星 15g 沉香 6g (碾末冲服) 葶苈 15g 甘草 15g

业师应用本方，非常重视药量。心悸气短较甚者，南沙参加至 100g，葶苈加至 30g，不但能润肺平喘，且能益气强心。痰涎胶固难咯者，制南星加至 30g。长期应用激素的病例，甘草加至 30g，可酌减或停服激素。痰瘀阻碍肺气，瘀滞心脉而见心悸、唇甲紫绀、肋下痞块等症者，加桃仁、五加皮，一以“止咳逆上气”（《别录》），一以活血强心。阳虚水泛而见面浮胫肿，加茯苓，去甘草。肺气耗散，心阳欲脱者，加红参或合生脉散。痰瘀阻遏，蒙蔽清灵，症见神志恍惚、时清时乱者，加石菖蒲、远志化痰通窍。

基本方用南沙参养阴清肺；甘草益气祛痰；黄精一药，《本草从新》谓其“入心、脾、肺、肾四经”，具有气血阴阳并补之功。三药合用，补其既虚之脏，使其本固则足以抗邪。制南星、苏子性味辛温，化痰燥湿；葶苈子、地龙性味辛寒，泻肺通络。两组药一阴一阳，一缓一峻，使水饮得化，顽痰可蠲。痰浊水饮蕴肺，易于化热，阻闭气道，故用黄芩清肺泄热，防止化火刑金；木蝴蝶宽胸快膈，疏通气道壅闭。痰壅则气滞，气滞则血郁，故用赤芍活血解挛。母病及子，肺病则肾虚，肾虚则难纳气，故用沉香以纳气归肾。全方补泻并施，清温并用，治上顾下，标本兼赅，共奏扶正以抗邪，祛邪以扶正之功效。

韩某，女，60岁，1992年1月10日初诊。反复喘咳30年，加重2年。1961年6月由东北转业到绵阳工作即开始出现气喘、咳嗽。初服西药可缓解症状，但停药即复发。近2年来喘咳加重，长期服用抗生素及平喘止咳药和激素均不见好转。刻诊：喘息张口抬肩，不能平卧，胸闷，右肋下胀痛，稍动则心悸气短不得续。体胖，面浮丰满如月，双下肢轻度水肿。面色晦暗，唇及爪甲紫暗，舌质暗红、边尖齿齧、苔白腻，脉沉细数。证属脏气虚衰，痰瘀水饮互结。治以益气宁心，化痰祛瘀利水。处方：

南沙参 100g 葶苈 30g 黄芩 30g 黄地龙 30g 苏子 30g 赤芍 30g 甘草 30g 木蝴蝶 10g 五加皮 10g 制南星 15g 沉香 6g（碾末冲服）

服药2剂，喘咳心悸大减，咯痰利，尿量增多。原方续服3剂后轻微喘促、咳嗽，下肢肿消，自觉呼吸畅快。原

方去南星、五加皮，甘草减至10g，常服以巩固疗效。

刘某，男，70岁。1992年1月17日初诊。咳嗽，气喘15年，遇冬加重。近7月来咳嗽，喘息，吐清稀痰涎，动则喘甚。住院服西药治疗仅能取快于一时，停药则又复发。出院后自服梨膏糖1月不见减轻。现咳喘倚息不得卧，疲乏无力，轻微活动则胸闷、憋气、心悸。诊见：唇周及爪甲紫暗，双下肢膝关节以下轻度凹性水肿，舌暗红、苔黄腻，脉缓滑。乃脏气虚衰，饮痰阻于肺系。治以益气宁心，祛痰化饮肃肺。处方：

南沙参 50g 黄精 30g 苏子 30g 地龙 30g 黄芩 30g 赤芍 30g 葶苈 30g 木蝴蝶 10g 制南星 15g 甘草 15g 沉香 6g (碾末冲服)

服上方1剂，喘咳大减，续服2剂后诸症明显好转。后用补脾益肺之剂巩固疗效。

唐步祺

## 肺胀咳喘

唐步祺，成都名中医

关于肺胀的病证，《内经》早有记载，《灵枢》经脉篇谓：“肺手太阴之脉，是动则病肺胀满，膨膨而喘咳。”胀论篇谓：“肺胀者，虚满而喘咳。”指出肺胀的症状有喘、咳及胸肺部膨满三种。《金匱要略》肺痿肺癰咳嗽上气篇中所指咳嗽上气，是以上气为主。所谓上气，即指气急喘逆的证候，亦即是肺胀证，与西医所称之肺气肿略类似。该篇之方治，除明言肺痿肺癰各条外，几全为肺胀而设，可见肺胀症状，是多种多样的，治法也是多种多样的。

肺胀的症状，除《内经》所指有喘、咳及胸肺部膨满三种外，《金匱要略》肺痿肺癰咳嗽上气篇指出：“上气喘而躁者，属肺胀，欲作风水，发汗则愈。”“咳而上气，此为肺胀，其上喘，目如脱状，脉浮大。”又谓：“肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水”。故肺胀的症状，除了喘、咳、膨满外，还有上气、烦躁、目如脱状几项，并有浮或浮大的脉象。至其所谓欲作风水，似指病情进一步恶化，即可发生全身浮肿，而成为今之所谓肺心病。至其发病机理，巢元方谓：“肺主于气，邪乘于肺则肺胀，胀则

肺管不利，不利则气道涩，故气上喘逆，鸣息不通，诊其肺脉滑甚，为息奔上气。”秦景明《症因脉治》谓：“肺胀之因，内有郁结，先伤肺气，外复感邪，肺气不得发泄，则肺胀作矣。”都比较恰当。至其症状，则秦氏谓：“喘不得卧，短息倚肩，抬身擗肚，肩背皆痛，痛引缺盆。”脉象则为“寸口独大，或见浮数，或见浮紧；浮数伤热，浮紧伤寒；寸实肺痈，浮扎气脱；和缓易治，代散则绝。”叙述亦详。综合言之，肺胀是由于内饮外邪，积渐而致。其邪则或为寒凝，或为热郁，或二者皆有。因久而失治，致肺气肿胀，气管不利，气道郁涩，而有喘鸣、息促、上气、膨满、烦躁、目如脱状、肩背痛等症状。其脉多浮，则因病在肺家气分之表，或兼大、兼数、兼紧、兼滑，则各由于挟有寒凝热郁及痰饮等所致。至其治法，《金匱要略》数方足为准绳，兹分述如下。

1. 饮热郁肺，热重于饮，外感风热之邪，则肺气上逆而咳嗽、喘促，吐痰稠粘而黄，喘甚则两目外鼓，头晕，发热，咽干口渴，甚至烦躁。舌质红润、苔黄腻或黄滑，脉浮大。法当清热蠲饮，越婢加半夏汤治之。《金匱要略》以本方治咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大者。麻黄、生姜攻外邪以平喘咳；麻黄合石膏，清内热而发越水气；甘草、大枣补脾土以制水；半夏逐痰饮，降逆气。合之则开肺清热，逐饮降逆，邪去饮降，热尽痰消，肺管利，气道通，则咳嗽气喘自平。

2. 表寒未尽而挟饮郁热，饮重于热，外邪内饮，相互搏结，以致咳嗽喘促，吐痰清稀而多涎沫，兼烦躁不安，有

时头眩，一身痛，恶寒发热，咽干不渴。舌苔白润微黄，脉浮而兼滑。法当解表逐饮清里热并进，小青龙加石膏汤治之。如表寒轻而郁热愈炽，胸满烦躁，咳嗽上气特甚，吐痰稠粘，舌苔薄黄，脉现浮数而微紧，宜厚朴麻黄汤治之。本方即小青龙加石膏汤去桂之辛热，芍药之敛，甘草之缓；而加厚朴以开胸中郁气，降逆除湿平喘；杏仁以利气止咳平喘；小麦以清心火安胃而除烦。合为开肺清热，宽胸降逆，镇咳蠲饮之有效方剂。

3. 寒饮郁肺，肺气不宣，复外受风寒之邪，症见头痛身疼，恶寒发热，胸膈痞满，咳而上气，气机不利，喉中痰涎阻碍，呼吸时引胸膈间之水痰出纳喉间，故喉中痰鸣有声，如水鸡之音，咳嗽多吐泡沫清稀涎痰，无汗而喘。舌苔白滑，略带微黄，脉浮紧而滑。似巢氏所谓肺病令人上气，兼胸膈痰满，气行壅滞，喘息不调，致咽喉有声如水鸡之鸣，是肺胀可兼哮证。法当散寒降气，祛痰开结，射干麻黄汤治之。本方即小青龙汤去桂、芍、草，加射干、紫菀、款冬、大枣。射干苦寒，主咳嗽上气，能散痰结而下气。麻、辛发表以散寒；款、菀主咳逆上气，味辛润肺，宜通肺气，平气化痰；半夏去湿消痰，降逆止呕；生姜辛温行阳分，发表祛寒，宣肺气而解郁，治咳逆呕哕；五味收敛既耗之肺气，正气敛而邪气自去，配细辛、生姜，一散一敛，以收开阖之效；大枣补土以安中，兼和诸药性。合之则能散寒降气，祛痰开结，降逆逐饮，故治肺胀咳嗽之类哮者，有著效。

李某，女，27岁，农民。



患者头昏眩，一身痛，咳嗽喘促，自觉痰粘着咽喉而难咳出，勉力咳出，其痰稠粘而黄，喉干，但口不渴，心烦躁，面部微浮肿，上眼睑下垂，面部微萎黄，胸胁苦满，神疲，小便较平日为少，唇红，舌质红，苔白微黄，脉浮紧而滑。此乃外受寒邪，内夹水饮郁热之肺胀。法当解表逐饮，清热平咳。小青龙加石膏汤治之。

麻黄 9g 桂枝 9g 白芍 9g 五味 6g 干姜 12g 细辛 3g 半夏 15g 甘草 12g 石膏 24g

连服二剂，诸症有所减轻，咳痰爽利，稠粘黄痰转为清稀泡沫水样痰，以麻黄汤加姜、夏治之。

麻黄 9g 杏仁 18g 桂枝 6g 甘草 15g 半夏 15g 生姜 15g

尽剂后，仅微咳喘，自觉胸膈不舒适，以苓桂术甘汤加半夏治之。

茯苓 15g 桂枝 9g 白术 15g 甘草 15g 半夏 18g

又服 1 剂，即告痊愈。

高某，女，26 岁，农民。

患者在田间劳动受热，收工回家后，复贪凉而感风寒，当晚即恶寒发热，头痛身痛，咳嗽喘促，吐痰不易出，痰稠浊而微黄，但未及时治疗。时逾两日，更觉头眩痛，一身酸痛，胸腹胀满，发热，口干咽燥，渴欲饮水，烦躁不安，咳嗽喘促，觉痰梗塞喉中，不易吐出，脸微浮肿，眼睑皮肿，舌质红润，苔微黄，脉浮大而数。此外感风寒之邪，寒邪化热，风热之邪侵肺，引动肺脏郁积之热饮而成肺胀。法当清热蠲饮，祛风散寒，宣达肺气，平咳止喘，越

婢加半夏汤加味治之。

麻黄 9g 石膏 24g 生姜 31g 大枣 15g 甘草 15g  
半夏 15g 紫苏 9g 防风 9g

服药 1 剂后，诸症减轻，不复再见风邪之症状。越婢加半夏汤原方治之。

麻黄 6g 石膏 18g 生姜 24g 大枣 15g 甘草 15g  
半夏 15g

尽剂后，咳喘皆愈。

冉雪峰

## 痰浊痹阻喘逆案

冉雪峰（1877~1962），著名中医学家

肖某之女，长沙人，前在新疆乌鲁木齐工作，往来戈壁沙漠间，由于携带衣具少，适值大风，为风沙袭击，患胸痹短气，咳逆喘不得卧，音暗，目钝少光，珠微突出，病历有年，时轻时重，时发时止，来中医研究院诊察。X线透视见肺门纹理粗糙，两肺野显示透明度较强，两膈位置较低（下降）并运动不良。现症见咳逆喘急，不得卧，音暗，脉虚数。病历年久，肺伤较重，清肺利膈，豁痰散结，以开上痹，敛浮越，畅中气。拟方：紫菀、百部根各9g，全瓜蒌12g，大浙贝9g，川厚朴4.5g，小杏仁、天竺黄各9g，化橘红4.5g，左牡蛎12g，鲜苇茎18g，甘草3g，鲜竹沥12g，同煎去滓，冲入竹沥，分温二服。复诊三次，约3星期，有效，咳喘减缓，勉能安寐，声音渐出，审度此病，肺伤较重，但既有效，即按法治疗，不敢多事，若病发时，再作进一步治疗。喘病在上为实，在下为虚，未发治脾，已发治肺，此病与脾关系小，拟未发疏肺，已发泻肺，后在疾病过程中，微发则加重疏肺并微兼泻意亦有效。两月余相安无事。曾再至新疆及回长沙故里，长途奔驰，舟车劳

顿无恙。诿住京偶因感冒突然触动大发，齁喘如曳锯，鱼口气急，目钝色苍，征象特殊（为此本院治疗中大发第一次）。即按前规划，急与泻肺，药用：全瓜蒌 15g，半夏 9g，枳实、厚朴各 6g，苦葶苈炒研、瓜瓣各 12g，小杏仁、天竺黄各 9g，苡仁 12g，鲜竹沥 24g，3 剂减缓，6 剂平复。后于清肺养肺中，亦侧重疏肺，勿俾浊痰滞气瘀塞，容易再发，现经年少发，胸次开豁，食思转旺，体重加增，面间欣然有腴色，病已向愈，再经调摄休养，可望恢复正常。

武昌粮道街，伍亿丰伍秀章君，体质素弱，下元衰败，又肺气痹阻，患齁喘有年，秋冬起北风，天时陡变时易发，每发六七日，或十日以上不等。症状较剧，气逆奔迫，齁齁如曳锯，不得卧，几不能支，以两手握床柱，张口抬肩，目胀如脱状。但其喘为肺喘而非肾喘。为气痰胶结，肺气壅闭之实喘，非真元不固，真气欲脱之虚喘。喘病在上为实，在下为虚，古有此说，苟果肾喘，连经则生，连脏则死，气还则生，气不还则死，早生危变，遑能久安。频年屡经诊治，知其病历，此病实而夹虚，不是虚反成实。未发治脾，勿俾痰生；已发治肺，勿俾痰阻，古人亦均论及。病发若轻，疏上兼可固下，病发若重，不遑其他，惟专治上，可分用亦可合用，并可参错用，或日服疏肺剂，晚服固肾剂，后服疏肺剂，随病所至，适事为故。现拟先疏肺，所谓疏，非仅疏利之疏，乃包括滑利泄下等等。总之疏而勿令伐正，固而勿令滞邪，是为得之。拟方：紫菀、百部各 9g，苦葶苈 12g，竹沥、荆沥各 12g，如无荆沥，竹沥用 24g，如姜汁少许，苡仁、百合各 15g，瓜瓣 12g，鲜葶苈

24g，七味煎，冲入二沥，分温二服。二剂，喘减三之一。复诊，原方葶苈减为7.5g，又二剂，喘减三之二。三诊，日服原方，晚另服黑锡丹3g，三剂，喘止。四诊，紫菀、百部、百合各45g，瓜蒌、川贝各60g，厚朴、橘红各30g，茯神45g，杜仲、补骨脂、紫河车各30g，适量竹沥为丸，如梧子大，烘干，每服3~6g，日二次。疏上固下，九剂缓调，一方两扼其要。后予因事去鄂，病发，守前方前法出人加减，亦颇有效。

杨某，湖北武昌人，年四十。久咳，遂成肺痿。来我处诊时，病已造极，潮热盗汗，脉虚数，肌肉清脱，皮肤甲错，而目黛黑，稍动即息责，气不接续，浊痰胶结，浓于结糊，不能平卧，亦不能仰靠，须两手撑床，曲背如虾状，以头向下，如小儿游戏翻筋斗然，不能寐，万分疲极时，作此状稍安。所以然者，浊痰堵塞，无力搏出，必曲背头向下，痰方稍松，气方稍平。予多方以求，清肺热，化肺痰，理肺气，润肺燥，补肺虚，遵依古方，与病消息，似效不效。一日，杨与友人闲谈，闻某病肺痿，系服樟木刨叶治愈，适邻舍木工，有用樟木者，拾其刨叶煎水服一盅，是夜小安，深信樟木之效；翌日，拾一大包约斤许，用大罐煎之，满饮两大碗，逾时腹痛泻利不已，脉弱气微，不能动弹，困憊不支，奄奄一息。急请予诊，至则现证虚败欲脱，以止泻固脱救治。方用：苡仁、芡实各15g，石莲肉、山药各12g，人参4.5g，栗壳9g，干姜炒半黑3g，甘草3g，二剂泻止，勉进薄粥。自此，年余未平卧者居然平卧。续用五白宁肺散、紫菀汤、百部散出入加减，热潮渐退，痰

滞渐豁，约一月病大转好。后以延年贝母煎、崔氏苏子煎调摄全愈。予因此有感于中，樟木水何以能疗肺痿？盖樟木香臭甚烈，有毒，滑泻力强，能稀释胶结，搜剔幽隐，涤荡滞秽，与葶苈大枣泻肺汤类似，但葶苈大枣泻肺汤是治肺痈实证，此是肺痿虚证，何以亦能治？且前次我按法用药，何以不救？自服樟木水后，何以服用前药又有效？盖前药未达有效量耳。浊痰随来随积，去少积多，如何能效？服樟木水后，浊痰老巢已破，半疏半调足矣，所以得愈，惟杨服樟木水过量，是以变生险象，但病反因而速愈，亦未始不由于此。或见大病须用大药，不得先将一个“虚”字横在胸中。如虚劳门诸虚百不足，用大黄廑虫丸，水气门胸满惊烦，不卒死，用十枣汤，诸可推证。后友人何镜澄室及王惠桥张姓病，痿象已成，均仿此案意治愈。

（《冉雪峰医案》）

## 跋

余曾受教于吉林省名老中医洪哲明先生，耳提面命，受益良多。读书稍多，始悟及老中医经验乃中医学术之精粹，舍此实难登堂入室。自七九年滥竽编辑之职，一直致力于老中医经验之研究整理。寝馈于斯，孜孜以求，倍尝艰辛几近二十年矣。登门拜访，每受教益，茅塞顿开；鱼素往复，展卷捧读，亦如亲聆教诲，快何如之！

编纂、重订《当代名医临证精华》丛书，蒙国内名宿嘉许，纷纷应征，惠寄佳构。展阅名家之作：一花一世界，千叶千如来；真知灼见，振聋发聩；灵机妙绪，启人心扉……确不乏枕中之秘，囊底之珍，每每喜不自禁。

中国中医药出版社社长兼总编辑胡国臣先生，嘱余汇集古今名医临证经验，并赐名曰“古今名医临证金鉴”，立意高远，实先得我心。爰以告竣之《重订当代名医临证精华》为基础，酌选古代文献，而成是编。

古代文献之选辑，乃仓促之举，殊欠砥砺。况不才识浅学疏，阅历有限，实难尽人意，尚祈诸贤达不吝赐教，使其臻于完善是幸。

著名学者，中国中医药出版社副总编辑傅芳、张年顺先生，对本丛书编纂惠予指导。本丛书责任编辑们也都花

费了不少心血，余之挚友吴少祯主任付出的劳动尤多，于此谨致谢忱！

本丛书蒙各位老先生鼎力支持，尤其是著名中医学家朱良春先生在百忙中为本书作序，奖掖有加，惓惓于中医事业之振兴，意切情殷，余五内俱感，没齿难忘。

中国首届杰出青年中医十大金奖的获得者陈子华研究员，石志超教授协助我做了一些工作，对于他们的支持，余亦十分感谢。

杜甫客居蓉城，论诗有“戏为六绝句”之作，其六云：  
未及前贤更勿疑，递相祖述复先谁。

别裁伪体亲风雅，转益多师是汝师。

杜甫虽有“未及前贤”之论，但主张不可轻率地抑此扬彼，盲目地责古薄今，关键是别裁伪体，转益多师。诗圣之论，用来指导中医治学亦切中肯綮。

文章千古事，得失寸心知。如果说《当代名医临证精华》曾为诸多中医前辈所垂青，为临床界的朋友们所关爱，相信《古今名医临证金鉴》更会对提高临床水平有所裨益，更会得到朋友们的认可，不会因时间的推移成为过眼烟云而流传下去。

单书健

一九九九年春节于不悔书屋