

中国当代30位国医大师验案良方辑录

大国医

验案良方

【肺系卷】

李剑颖 崔艳静 杨建宇 主编

主编单位：中国中医药现代远程教育杂志社

北京光明东方医药研究中心

名誉主编：孙光荣 王凤岐

总主编：吴大真 杨建宇

执行主编：孙永章 徐江雁 李剑颖

学苑出版社





## 内容简介

为了传承与弘扬中医国学，本书作者编写了“中国当代30位国医大师验案良方辑录”系列丛书，该丛书较系统地收集整理30位国医大师在治疗心脑血管、呼吸、消化、泌尿、妇儿以及五官疾病方面的临床验案和良方。并本着“择效而辑”原则，会要纂定总计七卷。

《肺系卷》共收录了15位国医大师临证治疗常见的呼吸系统疾病的10余种病症、126例医案，及112首效验方。向读者揭示名医的临证思辨特点和处方用药经验，旨在能将更多行之有效的方药验之于临床，为中医药同仁提供思路和参考。

本书适合中医师、中西医结合医师、中医院校的学生及中医爱好者阅读借鉴。

ISBN 978-7-5077-3601-4



9 787507 736014 >

定价：20.00 元

中国当代30位国医大师验案良方辑录

# 国医大师验案良方

孙志原敬题



## 【肺系卷】

李剑颖 崔艳静 杨建宇 主编

学苑出版社



## 图书在版编目(CIP)数据

国医大师验案良方·肺系卷 / 李剑颖, 崔艳静, 杨建宇主编. —北京: 学苑出版社, 2010. 7

ISBN 978-7-5077-3601-4

I. ①国… II. ①李…②崔…③杨… III. ①肺病(中医)-中医治疗法-医案-汇编②肺病(中医)-验方-汇编

IV. ①R249. 7②R289. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 137716 号

责任编辑: 陈 辉 付国英

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: [www.book001.com](http://www.book001.com)

电子信箱: [xueyuan@public.bta.net.cn](mailto:xueyuan@public.bta.net.cn)

销售电话: 010-67675512、67678944、67601101(传真)

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 890×1240 1/32

印 张: 10.125

字 数: 198 千字

印 数: 0001—3000 册

版 次: 2010 年 7 月第 1 版

印 次: 2010 年 7 月第 1 次印刷

定 价: 20.00 元



# 国医大师——当代传奇“神医”

(代序)

审视中医药发展历史，是一代代名医大师辈出的历史，华夏文明历史长河中，闪烁着孺妇皆知、耳熟能详的扁鹊、华佗、孙思邈、张仲景、张子和、李时珍等具有划时代意义的中医大师巨星，正是这一代代杏林巨星，推动着中医药文明的发展和繁荣，擎撑着中医药学术发展之脊梁。

时光凝聚在 2009 年 6 月 19 日，中医药的辉煌再次以其闪烁耀眼之光吸引了世界医学界之瞩目。由国家人力资源和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局联合表彰正式隆重加冕 30 位全国中医药界（含少数民族医药）当代传奇“神医”为“国医大师”。至此，“国医大师”这一光荣称号便成为中医界之光荣，也是对 30 位当代传奇“神医”的表彰。他们是：方和谦、王玉川、王绵之、邓铁涛、任继学、朱良春、何任、吴咸中、张灿珏、张学文、张琪、张镜人、李玉奇、李济仁、李振华、李辅仁、苏荣扎布（蒙古族）、陆广莘、周仲瑛、贺普仁、唐由之、徐景藩、班秀文、郭子光、程莘农、裘沛然、强巴赤列（藏族）、路志正、颜正华、颜德馨。

这 30 位国医大师，平均年龄 85 岁，年龄最小者也已经 75 岁。他们大多生于上世纪 20 年代左右，中医学造诣高深，学验俱丰，医德高尚，德艺双馨，均为中医事业奉献了半个多世纪。其中，6 人是“国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人”，28 人是“全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师”。他们身怀绝技，传承了中医学之精华，被称为“国宝”。他们或独创医术，或独建医说，或研制出特效药剂，大都做过中央保健委员会的会诊专家，并且医著等身。他们代表着当代中医学的最高水平，是传承中医文化的重要载体，他们走过的路是推进中医学学术进步的必须的重要途径，是中医事业发展的标志，他们对中医事业发展具有里程碑的意义，是我们学习的模范，是我们致敬的榜样。

“国医大师”来得正是时候。当前，中医学人才匮乏，中医机构发展缓慢，中医学学科发展空间有限，中医学科学性和实用性尚未得到应有的重视。因此，政府正式评选表彰“国医大师”，能够起到促进弘扬中医优秀文化，加速中医学学术思想和临床经验传承，进一步营造全社会关心、支持中医事业发展之大环境等积极作用。

“国医大师”来得正是时候。这又一次吹响了促进中医名医成长的号角，我们相信，广大中医工作者乃

至全世界中医药工作者，一定会以国医大师为榜样，修德敬业，继承创新，勇攀中医药学之高峰，努力推进新时期中医药事业的发展，为人类健康做出更大的贡献！

为了方便广大中医药学者研习国医大师之精湛医术，《中国中医药现代远程教育》杂志社、北京光明东方医药研究中心组织专家、教授、硕士、博士研究生等共同编撰了《中国当代 30 位国医大师验案良方辑录》丛书。本丛书依专题分为 7 册。

- (一) 心脑血管卷（心脑血管系统疾病为主）；
- (二) 脾胃卷（脾胃疾病为主）；
- (三) 肝胆肾卷（肝胆肾疾病为主）；
- (四) 妇儿卷（妇科、儿科疾病为主）；
- (五) 肺系卷（呼吸系统疾病为主）；
- (六) 外科卷（外科疾病为主）；
- (七) 五官卷（耳、眼、鼻、喉及头颈部疾病为主）。

各书单独成册，方便阅读；且相互关联，组合成套，便于系统学习。

由于时间紧张，资料有限，编撰人员大多是利用工学之余辛苦编写，难免出现这样或那样的错误。在此，敬请广大读者提出批评意见，以便修订错讹。值得特别说明的是，本书之精华，实乃国医大师们数十年乃至上百年的祖传绝技，有些是弟子、学子们挖掘整理的成

果，在此，对默默奉献一生，竭力为中医发展贡献力量之国医大师及其弟子们致以崇高的敬意，并代表广大读者向您们的辛勤劳动致以诚挚的谢意！

最后，祝愿中医药学子走近国医大师！祝愿我国中医大业蓬勃发展，为人类健康再立新功！

杨建宇

2010年5月10日





# 前 言

2009年已经过去，回顾逝去的一年时光，最令岐黄医者激动的莫过于2009年5月由国家人力资源社会保障部、卫生部、中医药管理局联合评选并公布了首届“国医大师”名单，具体如下：方和谦、王玉川、王绵之、邓铁涛、任继学、朱良春、何任、吴咸中、张灿璜、张学文、张琪、张镜人、李玉奇、李济仁、李振华、李辅仁、苏荣扎布（蒙医）、陆广莘、周仲瑛、贺普仁、唐由之、徐景藩、班秀文、郭子光、程莘农、裘沛然、强巴赤列（藏医）、路志正、颜正华、颜德馨。他们当中年龄最大的93岁，年龄最小的74岁，从事中医临床或中药工作都在55年以上。

这30位德高望重、医术精湛的名医名家皆为省级名中医或全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，他们在中医药理论方面造诣深厚，学术成就卓越，学术思想或技术经验独到，在全国及行业内具有重大影响；具有主任医师或主任药师专业技术职务任职资格，并无私传授独到的学术经验，积极培养学术继承人，呕心沥血，为中医药的继承与发展作出了重要贡献。

然而，如何将名医名家的学术经验更广泛地传承下去，继续壮大中医药在全中国、甚至全世界的影响力，是我们

现在正面临的一个难题。随着当代中医院的分科越来越细，以学科分类具体总结以上 30 位国医大师的验案良方应该更符合当代中医药从业人员及中医药莘莘学子的需求。

于是，“中国当代 30 位国医大师验案良方辑录”系列丛书应时而生。本系列丛书较系统地收集整理 30 位国医大师在治疗心脑血管、呼吸、消化、泌尿、妇儿以及五官疾病方面的临床验案和良方。

呼吸系统疾病是临床上的常见病、多发病，约占内科门诊的 1/3 左右，其中由病毒引起的上呼吸道感染占 70% 左右；因急性支气管炎治疗不彻底而转变为慢性支气管炎的病例不断增加，肺源性心脏病、支气管哮喘等病的发病率亦逐年增加。呼吸系统疾病严重影响人体的健康，甚至危及人的生命。做好呼吸系统疾病的预防和治疗是医者的责任。故《中国当代 30 位国医大师验案良方辑录·肺系卷》精选国医大师治疗呼吸系统疾病的验案良方，向读者揭示名医的临证思辨特点和处方用药经验，旨在能将更多行之有效的方药验之于临床，为中医药同仁提供思路和参考。

我们希望藉本书为我国中医药事业发展做出一点点贡献，但由于经验不多，水平有限，难免有编写不当及不足之处，希望广大读者和医界同仁阅读后提出宝贵意见。

编者

2010 年 5 月

# 目 录

|                              |      |
|------------------------------|------|
| 感冒 .....                     | (2)  |
| 验案 .....                     | (2)  |
| 1. 任继学验案.....                | (2)  |
| 2. 朱良春验案 2 则.....            | (3)  |
| 3. 李辅仁验案.....                | (7)  |
| 4. 周仲瑛验案.....                | (8)  |
| 5. 郭子光验案.....                | (10) |
| 6. 裘沛然验案 4 则.....            | (11) |
| 7. 路志正验案 2 则.....            | (14) |
| 8. 颜德馨验案 2 则.....            | (17) |
| 良方 .....                     | (19) |
| 1. 玉屏风散 (邓铁涛方) .....         | (19) |
| 2. 表里通解散 (邓铁涛方) .....        | (20) |
| 3. 增损大柴胡汤 (任继学方) .....       | (20) |
| 4. 加味神犀汤 (任继学方) .....        | (21) |
| 5. 玳瑁郁金汤 (任继学方) .....        | (22) |
| 6. 达原饮 (任继学方) .....          | (22) |
| 7. 防 H1N1 流感方 (张学文方) .....   | (23) |
| 8. 防小儿 H1N1 流感方 (张学文方) ..... | (23) |
| 9. 清解散 (李辅仁方) .....          | (24) |

|   |      |
|---|------|
| 10. 桑菊饮、银翘散（周仲瑛方） .....                 | (24) |
| 发热 .....                                | (27) |
| 验案 .....                                | (27) |
| 1. 邓铁涛验案 .....                          | (27) |
| 2. 任继学验案 .....                          | (30) |
| 3. 朱良春验案 2 则 .....                      | (32) |
| 4. 张学文验案 4 则 .....                      | (38) |
| 5. 张镜人医案 .....                          | (44) |
| 6. 李辅仁验案 2 则 .....                      | (46) |
| 7. 周仲瑛验案 .....                          | (48) |
| 8. 裘沛然验案 2 则 .....                      | (49) |
| 9. 路志正验案 .....                          | (51) |
| 10. 颜德馨验案 2 则 .....                     | (52) |
| 良方 .....                                | (55) |
| 1. 三仁汤合升降散加减（邓铁涛方） .....                | (55) |
| 2. 麻杏甘石汤合升降散加减（邓铁涛方） .....              | (56) |
| 3. 甘露消毒丹加减（邓铁涛方） .....                  | (56) |
| 4. 达原饮加减（邓铁涛方） .....                    | (57) |
| 5. 清营汤合生脉散加减（邓铁涛方） .....                | (57) |
| 6. 参麦散或沙参麦门冬汤加减（邓铁涛方） .....             | (58) |
| 7. 清暑益气汤、参苓白术散或血府逐瘀汤等<br>加减（邓铁涛方） ..... | (58) |
| 8. 脱证成药方（邓铁涛方） .....                    | (58) |
| 9. 表里和解丹（朱良春方） .....                    | (59) |
| 10. 清解饮（张学文方） .....                     | (59) |

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| 11. 升降散 (路志正方) .....    | (62)  |
| 咳嗽 .....                | (64)  |
| 验案 .....                | (64)  |
| 1. 方和谦验案 2 则 .....      | (64)  |
| 2. 王绵之验案 .....          | (66)  |
| 3. 任继学验案 2 则 .....      | (72)  |
| 4. 朱良春验案 .....          | (75)  |
| 5. 张琪验案 2 则 .....       | (78)  |
| 6. 张镜人验案 .....          | (80)  |
| 7. 周仲瑛验案 7 则 .....      | (81)  |
| 8. 郭子光验案 3 则 .....      | (92)  |
| 9. 裘沛然验案 .....          | (96)  |
| 10. 路志正验案 2 则 .....     | (97)  |
| 11. 颜德馨验案 3 则 .....     | (100) |
| 良方 .....                | (104) |
| 1. 止咳化砂糖浆 (朱良春方) .....  | (104) |
| 2. 清肺定咳汤 (朱良春方) .....   | (106) |
| 3. 旋覆夏麻芍草汤 (朱良春方) ..... | (108) |
| 4. 宣肺利水汤 (张琪方) .....    | (110) |
| 5. 清肺汤 (张琪方) .....      | (111) |
| 6. 清金降气汤 (张琪方) .....    | (112) |
| 7. 人参清肺汤 (张琪方) .....    | (112) |
| 8. 理饮汤 (张琪方) .....      | (113) |
| 9. 宣化理肺汤 (李辅仁方) .....   | (114) |
| 10. 止咳散 (李辅仁方) .....    | (115) |

|     |                 |       |
|-----|-----------------|-------|
| 11. | 宣肺止咳汤 (周仲瑛方)    | (116) |
| 12. | 舒咽止痒汤 (郭子光方)    | (117) |
| 13. | 麻黄单方 (郭子光方)     | (118) |
| 13. | 夏姜陈角药方 (郭子光方)   | (119) |
| 15. | 贝萋化痰方 (郭子光方)    | (120) |
| 16. | 夏苍苓角药方 (郭子光方)   | (120) |
| 17. | 润燥化痰方 (郭子光方)    | (121) |
| 18. | 五味子汤 (郭子光方)     | (121) |
| 19. | 止咳方 (郭子光方)      | (122) |
| 20. | 加味小陷胸汤 (郭子光方)   | (122) |
| 21. | 润降止咳方 (路志正方)    | (122) |
| 22. | 银翘散 (颜正华方)      | (124) |
| 23. | 加减止咳散 (颜正华方)    | (124) |
| 24. | 越婢汤加半夏 (颜正华方)   | (125) |
| 25. | 小青龙汤加石膏方 (颜正华方) | (126) |
| 26. | 仿仲圣麦门冬汤 (颜正华方)  | (126) |
| 27. | 润肺通腑止咳方 (颜正华方)  | (127) |
| 28. | 健脾化痰止咳方 (颜正华方)  | (128) |
| 29. | 温化止咳方 (颜正华方)    | (128) |
|     | 哮喘病             | (130) |
|     | 验案              | (130) |
|     | 1. 方和谦验案        | (130) |
|     | 2. 朱良春验案 2 则    | (131) |
|     | 3. 张琪验案         | (134) |
|     | 4. 张镜人验案        | (136) |

5. 李辅仁验案 ..... (137)
6. 周仲瑛验案 19 则 ..... (138)
7. 郭子光验案 2 则 ..... (162)
- 良方 ..... (164)
  1. 定喘散 (朱良春方) ..... (164)
  2. 小青龙汤或射干麻黄汤 (李辅仁方) ..... (165)
  3. 麻杏石甘汤加味 (李辅仁方) ..... (166)
  4. 升陷汤或生脉散加味 (李辅仁方) ..... (166)
  5. 五子定喘汤 (李辅仁方) ..... (167)
  6. 六君子汤、玉屏风散、桂枝加黄芪汤  
(周仲瑛方) ..... (168)
  7. 金水六君煎、金匱肾气丸 (周仲瑛方) ..... (169)
  8. 厚朴三物汤 (周仲瑛方) ..... (169)
  9. 四逆散、泻白散 (周仲瑛方) ..... (170)
  10. 陶氏回阳救急汤, 另吞参蛤散、黑锡丹  
(周仲瑛方) ..... (171)
  11. 三子养亲汤加厚朴、杏仁、葶苈子、猪牙皂  
(周仲瑛方) ..... (172)
  12. 紫金丹 (周仲瑛方) ..... (173)
  13. 玉涎丹 (周仲瑛方) ..... (173)
  14. 姜茶散 (周仲瑛方) ..... (174)
  15. 射干麻黄汤或小青龙汤加减 (周仲瑛方) ..... (174)
  16. 定喘汤或越婢加半夏汤加减 (周仲瑛方) ..... (175)
  17. 三子养亲汤加减 (周仲瑛方) ..... (175)
  18. 苏子降气汤或平喘固本汤 (周仲瑛方) ..... (176)

|   |       |
|---|-------|
| 19. 小青龙加石膏汤加减 (周仲瑛方) .....              | (176) |
| 20. 小青龙汤 (周仲瑛方) .....                   | (177) |
| 21. 麻黄单方 (周仲瑛方) .....                   | (178) |
| 22. 皂角白芥子单方 (周仲瑛方) .....                | (179) |
| 23. 蜂房单方 (周仲瑛方) .....                   | (180) |
| 24. 麻杏龙苏汤 (周仲瑛方) .....                  | (180) |
| 25. 麻苍苏防汤 (周仲瑛方) .....                  | (181) |
| 26. 代激素方 (颜德馨方) .....                   | (182) |
| 27. 小青龙汤、阳和汤 (颜德馨方) .....               | (182) |
| <b>喘证</b> .....                         | (184) |
| <b>验案</b> .....                         | (184) |
| 1. 方和谦验案 6 则 .....                      | (184) |
| 2. 邓铁涛验案 .....                          | (193) |
| 3. 任继学验案 .....                          | (194) |
| 4. 李辅仁验案 .....                          | (196) |
| 5. 周仲瑛验案 7 则 .....                      | (197) |
| 6. 郭子光验案 .....                          | (208) |
| 7. 颜德馨验案 5 则 .....                      | (209) |
| <b>良方</b> .....                         | (221) |
| 1. 葛根芩连汤 (方和谦方) .....                   | (221) |
| 2. 大陷胸丸 (方和谦方) .....                    | (221) |
| 3. 小柴胡汤 (方和谦方) .....                    | (222) |
| 4. 加味清气导痰汤 (张琪方) .....                  | (223) |
| 5. 参赭镇气汤加熟地、枸杞子、山茱萸、<br>五味子 (张琪方) ..... | (224) |



|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| 6. 泻白散 (张琪方) .....            | (225) |
| 7. 射干平喘汤 (李辅仁方) .....         | (225) |
| 8. 双合汤 (周仲瑛方) .....           | (227) |
| 9. 杏苏散 (周仲瑛方) .....           | (227) |
| 10. 杏苏二陈汤合加味旋覆花汤 (周仲瑛方) ..... | (228) |
| 11. 凉膈散 (周仲瑛方) .....          | (230) |
| 12. 宣白承气汤、陷胸承气汤 (周仲瑛方) .....  | (231) |
| 13. 平喘固本汤 (周仲瑛方) .....        | (232) |
| 14. 六安煎、加味旋覆花汤 (周仲瑛方) .....   | (233) |
| 15. 三黄石膏汤 (周仲瑛方) .....        | (234) |
| 16. 小青龙汤 (周仲瑛方) .....         | (234) |
| 17. 越婢加半夏汤、麻杏石甘汤 (周仲瑛方) ..... | (235) |
| 18. 小青龙加石膏汤 (周仲瑛方) .....      | (236) |
| 19. 桑白皮汤 (周仲瑛方) .....         | (237) |
| 20. 三子养亲汤 (周仲瑛方) .....        | (238) |
| 21. 猴枣散 (周仲瑛方) .....          | (238) |
| 22. 涤痰汤合通窍活血汤 (周仲瑛方) .....    | (239) |
| 23. 泽漆汤加减方 (周仲瑛方) .....       | (239) |
| <b>悬饮</b> .....               | (241) |
| <b>验案</b> .....               | (241) |
| 1. 张琪验案 2 则 .....             | (241) |
| 2. 颜德馨验案 .....                | (250) |
| <b>肺癆</b> .....               | (252) |
| <b>验案</b> .....               | (252) |
| 何任验案.....                     | (252) |

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| 良方.....                     | (253) |
| 1. 如金解毒散 (周仲瑛方) .....       | (253) |
| 2. 犀黄丸 (周仲瑛方) .....         | (254) |
| 3. 桔梗汤 (周仲瑛方) .....         | (255) |
| 4. 沙参清肺汤 (周仲瑛方) .....       | (257) |
| 肺癆.....                     | (258) |
| 验案.....                     | (258) |
| 1. 朱良春验案 .....              | (258) |
| 2. 周仲瑛验案 .....              | (260) |
| 3. 路志正验案 .....              | (262) |
| 4. 颜德馨验案 2 则 .....          | (264) |
| 良方.....                     | (266) |
| 1. 月华丸 (周仲瑛方) .....         | (266) |
| 2. 百合固金汤、秦艽鳖甲散 (周仲瑛方) ..... | (267) |
| 3. 参苓白术散 (周仲瑛方) .....       | (267) |
| 4. 补天大造丸 (周仲瑛方) .....       | (268) |
| 5. 周仲瑛方 .....               | (269) |
| 咯血.....                     | (271) |
| 验案.....                     | (271) |
| 1. 张琪验案 .....               | (271) |
| 2. 张镜人验案 .....              | (272) |
| 3. 周仲瑛验案 .....              | (274) |
| 4. 裘沛然验案 2 则 .....          | (276) |
| 5. 颜正华验案 .....              | (278) |
| 6. 颜德馨验案 3 则 .....          | (280) |

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 良方.....               | (283) |
| 1. 人参清肺汤 (张琪方) .....  | (283) |
| 2. 痰热咳血方 (郭子光方) ..... | (284) |
| 肺癌.....               | (286) |
| 验案.....               | (286) |
| 1. 朱良春验案 .....        | (286) |
| 2. 周仲瑛验案 3 则 .....    | (288) |
| 良方.....               | (293) |
| 邓铁涛方.....             | (293) |



國醫大師驗案良方



## 感 冒

感冒又称伤风、冒风，是风邪侵袭人体所致的常见外感疾病，临床表现以鼻塞、咳嗽、头痛、恶寒发热、全身不适为特征。全年均可发病，尤以春季多见。由于感邪之不同、体质强弱不一，证候可表现为风寒、风热两大类，并有夹湿、夹暑的兼证，以及体虚感冒的差别。如果病情较重，在一个时期内广泛流行，称为“时行感冒”。

### ▶▶ 验 案

#### 1. 任继学验案

张某，男，49岁，河南省人。1989年9月27日入院。

因头痛、发热1周，经自服解热镇痛药以及银翘解毒丸不见好转而来求治，门诊以“感冒”收入院。入院时其症见：微发热恶寒，肢节疼痛，脘腹满闷，恶心欲呕，舌质淡红苔薄，脉微略数。医生诊为“风寒表证”，投桂枝汤以调和营卫，予鲜竹沥水以降逆止呕。4剂药后未效，请任老会诊。任老诊毕谓：“此太少合病，可与柴桂各半汤治之。”处方：

柴胡10g，桂枝7.5g，人参10g，黄芩10g，半夏10g，甘草7.5g，大枣6枚，生姜3片。每日1剂，水煎服。

服药6剂，而告痊愈出院。



【按语】任老谓“此外证虽在而病机已见于里，非柴桂各半汤双解两阳而不能治之也”。盖此证属太阳病迁延日久，又误以桂枝汤失治，故投桂枝汤而不效。该患外感已1周余，本当寒热退之，而今反见发热恶寒之表证，更见脘腹满闷之里证。然而表证虽不去但已轻，仅见微发热恶寒，肢节疼痛，里证虽已见但未甚，仅见脘腹满闷，恶心欲呕，可见部分邪气已由太阳传入少阳形成太少并病之局。故投桂枝之半以散太阳未尽之邪，取柴胡之半以解少阳微结之证。但因疾病迁延日久，邪气虽未解而正气已虚故不减方中之人参。此发表与和里兼用之法，故任老药到而病除矣。

封婉君、任继学医案四则 [J]. 吉林中医药, 1990, (2): 8-9

## 2. 朱良春验案 2 则

### 验案 1

舒孩，12岁，时在仲夏，低热缠绵（37.5℃～38.5℃），患儿于初夏气候暴暖时发烧，恶寒，有汗胸痞，全身不适伴头痛，身酸楚，乡镇医院诊为“感冒”，按常规输液消炎退烧治疗3天无效，转住地市儿童医院中西医结合治疗26天，花费巨大却低烧如旧（37.5℃～38.5℃），诸证不解。就诊时，家长告知，口渴不欲饮水，大便偏溏，纳呆，每日下午有恶寒之象，但顷刻消失，并告知患儿平时喜食冷饮、水果等零食，观其舌白，苔偏薄黄腻，切脉濡数。

证属外感湿邪，内有郁热发烧，乃因湿热交阻，留恋气分，气机不利，湿郁不化，热不得越，治当渗湿于热下，清热于湿中，使湿化热清，枢机运转，则诸证自除。方选《温热经纬》甘露消毒丹加减化裁。处方：



白蔻仁、通草各 3g，藿香、黄芩、浙贝母、川厚朴、法半夏、淡竹叶、杏仁各 6g，茵陈、滑石、连翘厚各 12g。每日 1 剂，水煎服。

药服 3 剂，热退汗止，诸证消失，调理数日，一切正常。

【按语】甘露消毒丹化裁治湿热夹秽浊搏于气分之湿热发于低烧证屡收佳效。此方滑石、茵陈、通草皆利湿药，即所谓渗湿于热下，藿香、蔻仁芳香疏利，疏里宣外，加杏仁、厚朴、半夏、竹叶、通草乃合三仁汤之意，吴鞠通三仁汤有“湿热治肺”之妙，合甘露消毒丹化裁能宣肺化湿透热，又能肃肺而通调水道，清热于湿中。此清中之清，微苦而不大苦，清利而不燥利，举重若轻，妙婉清灵，对湿热阻于气分，或湿重于热，或湿热并重者诸证屡收意外疗效。“湿热治肺”乃以轻宣肺气着手，因肺气宣达，肺能正常行使治节之权，保持人体气机升降的流畅，气化则湿邪自化，湿去则热邪易于透达于外，或易于从表透达外来湿热之邪。肺主肃降，能通调水道，亦使湿热从小便而解，故“湿热治肺”其作用机理并非直接化湿清热。吴鞠通创三仁汤、宣痹汤，后世的张聿青、丁甘仁、何廉臣等名家皆善用“湿热治肺”一法，故“湿热治肺”其实已成千古定论。

上焦湿热，邪在卫表，又兼夹里湿证，阳气为湿所遏，多见始恶寒，每有身热不扬，伴以头痛身困湿郁之象，这是上焦湿热的主证，与寒邪在表之证不同。上焦证多外感夹里湿证，清代薛生白云：“湿热证始恶寒，后但热不寒，汗出胸痞，舌白口渴，不引饮”是也，此说确是外感湿邪，内有郁热证之主证。舌白口渴，不引饮乃里湿证候，故湿热证初起即使邪尚在表，亦多见兼夹里湿证候。四肢为太阴脾之



表，肌肉胸中为阳明胃之表，故兼夹胸痞、四肢倦怠，肌肉烦痛亦在所必然。上焦湿热证之低烧缠绵，当芳香辛散，盖芳香以燥湿，辛散以透表，湿热之邪必自外解。常用方剂的选择有藿香正气散、黄芩苡仁滑石汤、荆防柴葛汤（自制）、甘露消毒丹加减、千金苇茎汤加减等。

发热性疾病，中医通常分外感和内伤发热两大类。一般说，外感发热是人体正气抗拒外邪，正邪相争的表现，其病轻浅，较易治愈，内伤发热虚中夹实。广泛涉及气血阴阳，尤其是湿热低烧，缠绵棘手，如不明辨妙治，多久治难愈。因湿热导致低烧缠绵一证难分外感和内伤之单纯证，正如上文提及的，湿热病证发于低烧者，初起即使有邪尚在表，或邪尚在上焦的证状，亦兼夹里湿证，验之临床千真万确。清代薛生白总结湿热证之特点：“湿热证始恶寒，后但热不寒，汗出胸痞，舌白口渴，不引饮。”后世谓之湿热提纲，实非过誉。薛生白又注析湿热证属阳明、太阴，中气实则病在阳明，中气虚则病在太阴，但又有表里之分，病在二经之表者，多兼少阳三焦，病在二经之里者，每兼厥阴风木。

湿热证与伤寒太阳表证不同，其始恶寒者，因阳为湿遏而恶寒，非寒伤于表的恶寒，后但热不寒，乃因郁久而发热。医者因辨证有误，湿热低烧证久治不愈者必须注重如何辨证，尤其是辨舌苔，黄腻苔主脾胃湿热众所周知，但《辨舌指南》云：“淡白舌亦有热病，黄厚满舌亦有寒证，舌绛无津亦有痰证。”故临证除四诊合参外，必抓住湿热缠绵低烧的主证，首先辨分上中下三焦之各种主证，再选方择药，并要谙熟上中下三焦湿热病证之主方效药，灵活加减化裁，





才能每收理想佳效。

邱志济, 邱江东, 邱江峰. 朱良春治疗湿热低烧证经验的临床运用——著名老中医学家朱良春教授临床经验(55) [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31 (9): 711-712

## 验案 2

胡某, 男, 74岁, 杭州退休职工。2001年6月5日因外感风寒、咳嗽、高热4天后, 以“急性肺炎”入住杭州省级某院, 经西医抗炎等对症治疗29天, 体温仍持续在 $38.5^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ , 体质十分虚弱, 已10余天未更衣。应邀索方求治。处方:

鱼腥草 30g, 半枝莲 30g, 百部 12g, 开金锁 30g, 虎杖 15g, 葶苈子 15g, 败酱草 30g, 生大黄 15g, 犀角屑 2g (布包)。3剂。每日1剂, 水煎服。

第2天药方送达杭州时, 子女述病者昨夜已昏迷, 气管切开, 已第3次发出病危通知。但家属认为其虽年老但平时体健, 电询该方还可用否? 答曰: 虽危在旦夕, 只要一气尚存, 仍可一试。征得省院医生同意, 急煎上药分数次从食管注入, 约4小时后解稀溏奇臭粪便约0.5kg, 后逐渐苏醒。3剂后体温降至 $38^{\circ}\text{C}$ 左右, 病情明显好转, 电问是否改方, 回嘱去大黄, 继服上药5剂, 后体温降到正常。因暑热, 以百合、莲子芯、西洋参代茶调养半月余, 康复出院。

【按语】该方为上海颜德馨教授治肺炎验方, 本人拟定药量, 加犀角屑, 重用生大黄、鱼腥草清肺泄毒。该翁已逾古稀, 高热持续近1个月, 且10余天未大便, 瘀毒内积, 而致昏迷、呼吸困难等衰竭危象。肺与大肠相表里, 重用大黄、葶苈子急下存阴, 使淤积于大肠内毒素排泄, 毒泄神



清，正应验了朱良春先生“不急下不能存阴，不急下无以疏气机，不急下其痰热难获出路”的论述。

范金福. 运用朱良春专方专法治疗急症的体会 [J]. 安徽中医临床杂志, 2002, 14 (2): 129—130

### 3. 李辅仁验案

患者，男，86岁。持续发烧，伴恶风2周余。2周前，因受凉，出现发热、怕冷、咽痛、微咳而来医院就诊，查血WBC不高，胸透（一）。医师予中西药感冒药，并配合抗生素。曾连服中药汤剂数10天，效果不明显。李师诊治，患者年事已高，慎用发散。另外，患者平素嗜食辛辣厚味，大便因结。观其舌苔黄厚腻，知其内热甚，表里失和。予清解散，加酒军5g。处方：

金银花 20~30g，炙麻黄 3g，枳壳 10g，全瓜蒌 20g，荆芥 10g，防风 10g，柴胡 10g，薄荷 5g（后下），杏仁 10g，桔梗 10g，生甘草 3g，酒大黄 5g。

仅服1剂，便通热退。连服3剂，病趋痊愈。

【按语】外感之邪虽有风寒暑湿热之不同，但能随机体阴阳寒热虚实而转变。随着人们生活水平的提高，饮食、七情六欲均易内生郁热。一般来讲，内热都偏盛，所以以风热感冒为多。李师提出了“没有内热，则没有外感”的独到论断，认为里气不和，则外（卫）气不固。内热不清，则外气难调，提出了“通里和卫”论。李师一再强调不同时代赋予疾病以不同内容，治疗上也应随机应变。

李师认为：外感之邪，一靠解表汗出而散，一靠宣肺清热而解，故解表散汗多用柴胡、荆芥、银花、防风、大青叶



等，宣肺散热多用炙麻黄、杏仁、桔梗等。清肺热选苇根、茅根、生石膏、羚羊角粉、黄芩，通里选用瓜蒌、枳实或酒军等。李师根据多年临床经验，自拟了“清解散”[组成：金银花 20~30g，炙麻黄 3g，枳壳 10g，全瓜蒌 20g，荆芥 10g，防风 10g，柴胡 10g，薄荷 5g(后下)，杏仁 10g，桔梗 10g，生甘草 3g]，酌情加减用以治疗感冒发热，疗效满意。

史学军，衣胜荣，刘震. 李辅仁教授治疗呼吸系统疾病用药经验浅谈 [J]. 中国中药杂志, 2000, 25 (11): 701-702

#### 4. 周仲瑛验案

郭某，女，80岁。2002年4月8日初诊。

有慢性支气管炎、肺气肿、肺源性心脏病、糖尿病病史多年，近周因感冒发烧，住南京市第一医院，用抗生素治疗仍难控制。血查白细胞总数  $2.4 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 90%。现症胸闷如塞、呼吸不利、喘息不安，咳而无力，痰黏，咯吐不利，汗多，大便干结，舌质暗红，舌苔薄黄腻，脉细滑数。证属痰热郁肺，肺气郁闭，失于宣畅。病情危重，慎防正虚邪陷喘脱之变，急于化痰清热，开泄肺气。处方：

升麻 4g，生石膏 20g(先煎)，杏仁 10g，生甘草 3g，知母 10g，射干 10g，葶苈子 15g，全瓜蒌 20g，海浮石 10g，金荞麦根 20g，麦门冬 10g，玄参 12g。7剂，每日1剂，水煎服。

二诊(2002年4月15日)：药后胸闷、呼吸不利减轻，仍有喘息，气促，咳嗽无力，咯痰色白而黏，咯吐不利，大



便干结，3日一行，舌脉如前。治守原法，上方加青礞石12g（先煎），猪牙皂2.5g，熟大黄6g。7剂。

三诊（2002年4月22日）：胸闷不显，呼吸稍感急促，痰出喘息能平，汗出不多，大便二日而行，舌暗红，舌苔薄黄腻，脉细滑。复查血白细胞总数 $1.4 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞7.5。4月15日方去猪牙皂，加太子参10g。

【按语】本例患者久患慢性肺病、糖尿病，为高年正虚之体复感外邪，触动内伏之痰热，而致痰热闭肺，肺失宣畅，从而出现胸闷如塞，呼吸不利，喘息不安等咳喘重症。汗多，咳嗽无力为正虚邪陷，由喘致脱的先兆征象。辨证属正虚痰热蕴肺，治以祛邪利气、化痰清热、开泄肺气为急。方取麻杏石甘汤意，痰热较重故不用辛热之麻黄而改用清解之升麻，升而发散，开泄肺气；知母、射干、葶苈子、全瓜蒌、海浮石、金荞麦根化痰清热肃肺，麦门冬、玄参养阴扶正。

药后喘息气促不减，咯痰质黏，且咯吐不利，提示痰多壅肺，痰热胶结，故加少量猪牙皂泄浊化痰，青礞石豁痰通腑开窍；腑气壅实，大便干结难解，加熟大黄通腑泻热，攻邪而不伤正。药后咯痰爽利，痰出胸闷喘息能平，汗出减少，感染征象减轻，咳喘重症得以控制。故去猪牙皂，复加太子参补益肺气，合麦冬、玄参益气养阴，扶正攻邪。

肺心病后期，每因肺气虚耗，气阴交亏，累及于肾而致肺不主气，肾不纳气，命门火衰，心肾阳气绝，由喘致脱。症见气短息促，呼吸微弱，心慌动悸，汗出肢冷，甚至昏迷不清，面色晦暗，脉微细欲绝。

本例虽然喘息气促，汗多无力等脱象已显，但主要证机



仍以痰热壅肺为主，故治疗抓住“邪去正安”的思路，不用补肺纳肾、益气固脱，而经用祛邪利气法，令痰热清化，肺气宣畅，咳喘渐平。

过伟峰，何小刚，高向丽，袁园，王志英，周仲瑛教授标本兼顾法治肺病验案 3 则 [J]. 南京中医药大学学报，2009，25（1）：59-61

### 5. 郭子光验案

祝某，女，27岁，农民。半月前因受凉感冒，出现恶寒发热，微汗出，头身疼痛，尤以四肢疼痛更甚，去当地医院诊治，服中西药物未效。更见心跳心累，口苦咽干，呕恶欲吐，于1975年11月11日来院就诊。察其面色暗淡，精神欠佳，头围帕子，身着厚衣，有畏风之感，舌质淡，苔白，脉弦细而浮。此寒邪入里化热，少阳兼表，营卫失和之证。治宜和解表里，调和营卫，方予柴胡桂枝汤。处方：

柴胡 12g，黄芩 12g，法半夏 12g，党参 15g，大枣 6枚，桂枝 12g，白芍药 12g，生姜 3片，甘草 3g。服上方 1剂症减，2剂而愈。

【按语】《伤寒论》第 151 条云：“伤寒六七日，发热，微恶寒，支节烦痛，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。”本案寒邪入里化热，既有表，复有里，治疗若先解其表，则少阳之证难愈，如先治其少阳之证，则太阳表虚之证不解，故宜表里同治，方用小柴汤和解表里，桂枝汤调和营卫，表解里和，故效如桴鼓。

周天寒，郭子光应用经方验案 [J]. 实用中医药杂志，1994，（1）：6-7



## 6. 裘沛然验案 4 则

### 验案 1

陈某，男，61岁。1975年11月17日初诊。

主诉：3日来恶寒肢冷，周身骨节疼痛，腰部酸重，面色苍白，神志清明，头不痛，口不渴，略有腹痛，溲清便溏，舌苔薄润，脉沉细。此寒邪侵人少阴，阳气不布所致。治用附子汤原方：

熟附块 15g，茯苓 12g，党参 9g，生白术 12g，生白芍 12g。2剂。每日1剂，水煎服。

二诊（11月19日）：药后恶寒大减，腹痛，骨节疼痛均痊，腰部酸重未减，脉转有力。上方白术改 15g，再服 2剂而愈。

【按语】患者年逾六旬，肾阳先亏，客寒乘虚直犯少阴而致病。患者畏寒身痛，虽似太阳表证，但无头痛、发热之象，而面色苍白、脉沉细、四肢逆冷，则是少阴虚寒证之确据。故经投附子汤方，以温阳散寒。方中熟附子合党参以温壮元阳，白术强腰，茯苓渗湿，白芍除寒凝痹阻，与附子同用，则相得益彰。二诊时加重白术剂量，因病者腰部酸重，所谓“湿胜则重”。《金匱要略》痹证凡兼“重”症者，多用白术，如治“肾着”腰以下冷痛沉重，用甘姜苓术汤燠土以胜湿。金张元素认为“附子以白术为佐，乃除湿之圣药”，长期的临床证明，其疗效颇为显著。

王庆其. 裘沛然辨治少阴病的经验 [J]. 中国医药学报, 1992, 7 (3): 35-38

### 验案 2

钱某，男，30岁。1974年9月26日初诊。



3日来发热恶寒，下利清稀，继则神情昏惫似寐，四肢清冷，脉重按不至，血压4.0/0kPa，少阴病已见亡阳之象。《伤寒论》有“脉不至者，灸少阴七壮”之文，因遵经旨灸足少阴经原穴太溪，艾柱直接灸五壮，灸后10分钟而脉出，血压升至13.3/6.7kPa。神气已振，下利亦减，唯发热又起，乃予麻黄附子细辛汤加甘草：

麻黄6g，细辛9g，熟附块9g，炙甘草9g。水煎服。

服1剂而热退，诸证均除。

【按语】患者开始得病即有发热恶寒、下利清稀、四肢逆冷之症，本是太阳、少阴二经表里俱病之证。由于下利清稀，又进一步导致正气暴虚，元阳衰竭，脉气不能接续，出现两脉重按不至。血压下降的虚脱危证。根据急则救里之法和少阴病脉不至可灸之旨，故急灸其足少阴肾经之原穴太溪，以通阳复脉。宋代医家许叔微曾有“跌阳胃脉定生死，太溪肾脉为根蒂”之说，因此急用大艾炷灸五壮于太溪穴，灸后仅10分钟果收脉出、利减之显效，由此证明后世有谓“六经非经络”之说的非是。患者灸后发热又起，是少阴阳气渐回、寒邪外出太阳之表现，故用麻黄附子细辛汤内服，以振奋阳气，外达寒邪。灸药并施，取效更捷。

王庆其. 袁沛然辨治少阴病的经验 [J]. 中国医药学报, 1992, 7 (3): 35-38

### 验案3

王某，女，35岁。1983年3月13日初诊。

患病7日，始发高热，恶寒无汗，头痛骨楚，咳嗽气逆，胸痞纳少，舌苔薄腻，脉浮。经用发表法，3日后寒热



已退，咳嗽气逆较前略减，乃改服肃肺之剂，旋即咳嗽气平，唯精神萎顿，胸痞未除，病人自觉心中烦热不得入眠，苔黄质红，脉细数。此乃病邪犯表，太阳证罢，而余邪转入少阴，邪从热化，阴液受伤，肾水不能上承，心火无以下降，以致神不安舍，处以黄连阿胶汤加生地：

黄连 9g，黄芩 9g，生白芍药 9g，阿胶 6g（烊化），生地 15g，鸡子黄 1 枚（冲）。2 剂。

二诊（3 月 15 日）：心中烦热已除，能入睡数小时，精神略振，惟胃纳欠佳，胸胁痞闷，减而未除，再以前方出入：

黄连 6g，黄芩 6g，生白芍药 9g，阿胶 6g（烊化），制半夏 9g，党参 9g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（3 月 18 日）：胸胁痞闷全除，胃纳转佳，安睡通宵，诸症悉除。

【按语】患者感受外邪发热咳嗽，经治以后尚余胸痞烦热，彻夜不眠等症。舌红苔黄，脉细而数，为少阴阴亏火炽之候。当降心火益肾水，用黄连阿胶汤加生地以加强养阴清热之功。当热除寐安之后，胸痞纳差仍未好转，故去地黄、鸡子黄，加党参、半夏，以益胃和中除痞，其中寓有半夏泻心汤之意。

王庆其. 裘沛然辨治少阴病的经验 [J]. 中国医药学报, 1992, 7 (3): 35-38

#### 验案 4

汪某，男，45 岁。1984 年 2 月 12 日初诊。

近因劳累，体力困倦，又在旅途感受风寒，出现高热畏寒无汗，体温 41℃，自服退热片等西药，虽曾汗出，而高





热不退，并伴剧烈头痛，战栗恶寒，全身骨节疼痛，咳嗽口渴，苔薄腻，脉浮紧而数。证属风寒阻遏卫分，郁而生热，肺气失宣。治当辛温解表。处方：

净麻黄、川桂枝、光杏仁、生甘草各 15g。水煎服。

1 剂服后，大汗出，体温降至 38℃，骨节疼痛已除，头痛畏寒明显改善，续服 2 剂后，高热全退，诸症悉除，共服 2 剂，而病痊愈，饮食起居均复正常。

【按语】感冒发热，临床每每可见，而本案为高热 41℃。在中医临床上，对于外感高热，多畏用或慎用麻桂之品，恐其清热不足而助热有余，或有伤正动津液之虑，多用银翘、桑菊等方，辛凉解表清热加减。裘老在此认为，其畏寒、发热、无汗、头痛、骨节疼痛等主证，与《伤寒论》中麻黄汤证治合拍，遂以原方用之，并重其剂量，由于证治相符，药专力宏，故取效迅捷而明显，风寒得散，高热即退，肺气得宣，诸症悉善。以麻黄汤治高热，这对笔者在外感高热治疗上又增加了一个思路，并由此证明了金张元素所谓“古方今病，不相能也”之说的贻误后人。

裘端常. 裘沛然临证验案拾遗 [J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28 (3): 139-140

## 7. 路志正验案 2 则

### 验案 1

樊某，男，31 岁，2004 年 11 月 24 日初诊。

患者 1 年多来觉体质下降，易疲劳，反复感冒，每见咽痛、发热 38℃~39℃。近半年来晨起常脐下疼痛，继而腹泻，泻后痛减，遇冷尤甚。食纳、小便调。面部及口唇周围起有红疹多年，时觉刺痒。平素嗜食辛辣及饮冷。舌体稍



瘦，舌质红，苔薄白，脉沉细滑小数。辨证属肝旺脾虚，夹有郁热，法当崇土抑木，佐以清热，痛泻要方化裁：

防风 10g，蝉衣 12g，生白芍药 12g，陈皮 12g，生白术 12g，生薏苡仁 20g，川椒 3g，蒲公英 12g，藿香梗 10g（后下），绿萼梅 12g，牡丹皮 10g，黄连 6g，乌梅 9g，甘草 6g。14 剂。每日 1 剂，水煎服。

嘱忌生冷、油腻、炙烤，慎起居，畅情志。

二诊（12 月 17 日）：诉心情较前舒畅，腹泻得止，后食辛辣复发。见效守方，前方去藿香梗、蒲公英，加枳椇子 10g，仙鹤草 15g。

2005 年 3 月随访，患者间断服用二诊方 2 月余，往年冬季平均感冒 2~3 次，今冬已安度。

【按语】患者生冷辛辣过度，致湿热中生，邪热循经上犯唇面发为红疹，脾喜燥而恶湿，湿热中阻致脾土受伤，肝木横犯，木旺于晨而见五更痛泻。方中白芍药、陈皮、白术泻肝实脾，防风、蝉衣宣散浮火又具风能胜湿之意，薏苡仁除湿，黄连、蒲公英、牡丹皮清热，绿萼梅疏肝理气，藿香梗醒脾和中，乌梅柔肝缓急，川椒温运脾土，甘草调和诸药。二诊时因前法已获效，去藿香梗以防燥烈伤阴、湿热见退而去蒲公英，加枳椇子解酒毒，仙鹤草敛肠止泻治脱力。

边永君，土秋风，路洁，张华东。路志正教授从脾胃论治反复感冒经验 [J]. 中华中医药学刊，2007，25（2）：253-254

## 验案 2

杨某，女，19 岁，因反复感冒 10 余年于 2004 年 8 月 18 日慕名前来诊治。



患者自幼体弱，进食稍不慎则腹泻，常有阵发性胃脘痛，大便黏滞不爽，手足汗出多，近日觉皮肤瘙痒。有肠痈史5年，反复发作。4年前患反复瘾疹，服补肾益寿胶囊而愈。月经正常，舌红，苔白微干，脉细滑左小弦。辨证属脾虚湿热中阻，以祛湿清热理脾为治。处方：

藿香 10g (后下)，佩兰 10g，厚朴 10g，苏叶 10g (后下)，生薏苡仁 18g，大腹皮 10g，茵陈 12g，炒三仙 12g，桔梗 10g，陈皮 10g，茯苓 20g，炒苍术 12g，炒枳壳 12g，六一散 20g (包)，大黄炭 2g (后下)。每日 1 剂，水煎服。

药进 7 剂后复诊，诉大便仍发黏，但较前通畅，胃痛未作，仍皮肤瘙痒，舌尖红，苔薄黄，脉细滑尺稍沉。患者将赴外地上学要带中成药，因前进芳香化浊、清热祛湿之剂，诸症得缓，唯舌质红而尖稍绛有化热之势，故予藿香正气胶囊加越鞠保和丸缓缓调理，二药交叉服用。

三诊 (2005 年 1 月 28 日)：诉半年来未患感冒，胃痛偶作，时暖气、大便黏滞，手足多汗。肠痈发作数次，疼痛可忍而未用药。舌尖红，苔薄白，脉右细滑左小弦。拟和胃降浊，清肠导滞。处方：

藿香梗 10g，荷叶梗 10g，厚朴花 12g，陈皮 10g，炒苍术 12g，当归 10g，白芍药 12g，牡丹皮 10g，大腹皮、子各 9g，大黄炭 2g (后下)，生薏苡仁 20g，桃仁 10g，甘草 6g。每日 1 剂，水煎服。

间断服药以善后，后随访感冒大减，已如常人。

【按语】患者自幼体弱，易患感冒，手足汗多，易发腹泻，似为脾弱表虚之证，然其有肠痈、胃脘痛、荨麻疹等宿疾，伴大便黏滞不爽，舌红，苔白微干，脉细滑左小弦，皆



饮食不慎、素嗜辛辣厚味所致。本患湿浊略胜，且有脾运不健，宿有积滞化热之不同，故其治亦异耳，采用藿香正气散加消积导滞之品化裁而获效。

祛邪可具扶正之功，调内亦有御外之效，此即邪去则正安之谓也。对反复感冒之证，当详加辨证，不可只从虚证论治，以免犯虚虚实实之弊。

边永君，土秋风，路洁，张华东，路志正教授从脾胃论治反复感冒经验 [J]. 中华中医药学刊，2007，25 (2): 253—254

## 8. 颜德馨验案 2 则

### 验案 1

吴某，女，43 岁。时行感冒 7 日，形寒发热，咳嗽，胸闷。血常规：白细胞  $5.8 \times 10^9/L$ ，分类无异常。胸部透视无异常。在院外注射青霉素、庆大霉素未效。高热持续在  $39^\circ\text{C}$  左右，烦躁不安，呻吟不已。医者曾怀疑为伤寒，嘱住院检查，病者不愿，遂来中医科求治。诊脉小数，舌苔白腻。外证未罢，里热内蕴，急投柴胡桂枝汤。处方：

柴胡 6g，桂枝 6g，党参 9g，甘草 3g，半夏 9g，黄芩 6g，白芍药 9g，大枣 5 枚，生姜 3 片。每日 1 剂，水煎服。

1 剂汗出热退，再剂病愈。

【按语】上呼吸道感染俗称伤风、感冒。此类病多由病毒感染引起，用抗生素效果不佳，改投清热解毒，反使外邪遏伏，荣卫乖违。以致延绵时日。《伤寒论》柴胡桂枝汤，原为太阳少阳并病而设，藉小柴胡之力转送太阳，桂枝汤则达太阳之邪。颜老说：“于正邪相峙之时投之，每每 1 剂知，2 剂已。今之医者，治外感每忽仲景六经分症，视麻、桂、



柴胡为畏途，多取香苏饮、十神汤等浅近通套之方，有效有不效，于古法未能精悉，所以胸中茫无定见。外感病，不读《伤寒论》终不能得其规矩”。

颜乾珍，屠执中。颜德馨教授用经方治疗急难重症举案 [J]. 国医论坛, 1992, 3 (33): 22-23

## 验案 2

尚某某，男，57岁。住院号：139830。1983年10月10日因受凉而发热、畏寒、咳嗽、胸痛，12日来院门诊查。血白分：白细胞 14600，中性 78%。胸透：左上肺炎。诊断：左上肺炎。

初诊（10月12日）：形瘦面赤，精神萎软，发热，畏寒，体温 39.2℃，无汗，口干欲饮，咳嗽频作，少痰，左侧胸痛。大便 5 天未解。舌红苔黄腻少津，脉滑数。风湿挟湿，肺胃热盛，治宜清热解表。处方：

①鱼腥草 30g，鸭跖草 50g，开金锁 30g，百部 9g，虎杖 15g，瓦楞子 12g，大黄 9g（后下）。

②丹参注射液静脉滴注，一日一次。

二诊（10月13日）：腑气已通，体温渐降，但午后回升，体温 38.5℃，发热无汗，咳嗽减轻，胸痛如故。舌红苔薄黄，脉滑数，大腑虽通。但风热未解，加麻杏石甘草表里双解。处方：

原方去大黄，加麻黄 6g，杏仁 9g，石膏 30g（先煎），葶苈子 9g，鸡苏散 9g（包煎），橘络 3g。每日一剂，水煎服。

五天后退热，胸痛、咳嗽大减，精神爽利，胃纳增。舌淡红苔薄白，脉小数。胸透复查，肺部炎症吸收。



**【按语】**外感发热之病每多用寒凉之品，血遇寒则凝，常有留癖之弊。王孟英云“瘟毒烧炼”，易使“气血凝集”。叶天士谓“温病用凉药佐以活血化瘀之品，始不致于有冰伏之虞”，“素有癖血之人，感受温热之邪，尤可导致热癖血结之证”。宜凉血散血。颜老治疗热性病深得真旨，每于清热方药中加丹参、牡丹皮、桃仁、赤芍等化癖之品，以提高温病的治疗效果。

朱子华. 清热逐瘀法的临床运用——随诊老中医颜德馨主任医师记实 [J]. 铁道医学, 1985, 13 (1): 39-42

## 良 方

### 1. 玉屏风散（邓铁涛方）

**【药物组成】**黄芪 12g，防风 3g，白术 15g。

**【功效主治】**玉屏风散为治汗之名方，今用于预防感冒，意在实卫固表。卫气虚而表不固，首责之于肺因肺主皮毛也，但肺之弱，往往因脾虚而来。故张锡纯有“脾虚肺亦弱”之论。

**【方义】**方中白术温阳健脾，配合黄芪，补脾充肺而固表；防风能制黄芪，黄芪得防风其功效愈大，乃相畏而相使也（李东垣语），故防风少而黄芪多；又因芪、防性走，白术性守，故白术的用量与芪防之总量相等，此乃“发在芪防收在术”之意一发一收，其固在表。卫表得固，外邪难侵故能预防感冒。

邓中光. 邓铁涛教授论证中脾胃学说的应用（二） [J]. 新中医, 2000, 32 (3): 11-12



## 2. 表里通解散（邓铁涛方）

**【药物组成】**白僵蚕、蝉蜕、大青叶、薄荷叶、防风、荆介穗、金银花、连翘、生石膏、金荞麦、大力子、金莲花。

**【功效主治】**主症微恶风寒，壮热，腰背四肢酸楚，口微渴，面红目赤，舌红，苔薄白，脉浮数有力。

**【方义】**药用僵蚕之味，辛苦气薄，清热解表能除一切怫郁之疫邪。蝉蜕一味用其气寒无毒，味咸且甘，以导热邪由表而解，佐以薄荷、荆芥穗、防风之辛，搜外在之邪，使其不留于表。生石膏为甘寒味辛之品，其寒能清热降火，辛能发汗解肌，使毒从外解。大青叶、金银花、连翘善治疫毒，使表里透解，热解毒去。金荞麦又名金锁银开，亦称野荞麦。古代本草记载甚少，清代赵学敏学习民间草医的经验将其载入《本草纲目拾遗》中，谓“俗用治一切喉症”，并引孙玉庭云：“其根专治喉闭，故得此名。喉风喉毒，用醋磨嗽喉，涎痰去而喉闭自开矣。”当代中医学专家耿鉴庭家传喉科，言“先辈向草医学得，用治急性喉症，确能开关，有一起死回生之功”。其味酸苦，性寒，清热解毒，消肿散结，清咽利喉，可使肺卫得伸，邪去正安。金莲花味滑苦，性寒，善清上焦热疫之毒，故治咽喉肿痛有良效。总之，本方之功在于上行头面，下达足膝，外透毛窍，内通脏腑、经络，驱逐邪气。

邓中光. 邓铁涛教授临证中脾胃学说的应用（二）[J]. 新中医, 2000, 32(3): 11-12

## 3. 增损大柴胡汤（任继学方）

**【药物组成】**柴胡、薄荷、陈皮、黄芩、黄连、黄柏、



梔子、白芍药、枳实、大黄、片姜黄、白僵蚕、全蝉蜕、生姜。水煎去渣，入冷黄酒 30g，蜜 15g，和匀冷服。

**【功效主治】**壮热不退，胸胁苦满，口苦咽干，耳聋，目赤，或呕吐，或口渴，或大便燥结，或胸胁渍渍汗出，舌红赤，苔薄黄。治法：辛凉和解。

**【方义】**柴胡、黄芩、白芍药、薄荷、僵蚕、蝉蜕辛甘而苦，可开腠理，和解少阳，去佛郁之热；黄柏、黄连、梔子可清热解毒除烦；大黄、姜黄、枳实通宣腑气，以涤热邪；陈皮、生姜和中，降逆，止呕。总之，本方既能开发腠理，又能适宜腑气，外邪得解，内热得出。

任继学. 时行感冒 [J]. 中国中医药, 2004, 5 (2): 26—28

#### 4. 加味神犀汤（任继学方）

**【药物组成】**犀角（现宜用代替品）、金花、连翘、杏仁、紫草、桔梗、大青叶、黄芩、生石膏、枳实、羚羊角。水煎服。

**【功效主治】**突然高热不退，胸闷，剧烈咳嗽，呼吸困难，血痰，口渴；口唇紫暗，烦躁，溲黄赤而短少，舌深红，苔黄而干，脉浮数。治法：清热解毒，宣肺止咳。

**【方义】**方用羚羊角、紫草清热解毒，通利九窍，以除疫病之邪。选用双花、连翘、大青叶、黄芩、生石膏大量泄热解毒之剂以扩肺津，桔梗、枳实宣肺，降逆，平喘。总之，本方泄热解毒以清上，降逆平喘而有镇静之功。

任继学. 时行感冒 [J]. 中国中医药, 2004, 5 (2): 26—28





### 5. 玳瑁郁金汤（任继学方）

**【药物组成】**生玳瑁、生山桅、细木通、淡竹沥、广郁金、青连翘、粉牡丹皮、生姜汁、鲜石菖蒲汁、紫金片、野菇根、鲜竹叶、灯芯。水煎服。

**【功效主治】**持续性高热，剧烈头痛，神昏谵语，循衣摸床，烦躁不安，惊厥抽搐，小便赤涩，舌红赤，苔黄厚而干，脉洪数。治法：开窍通络，解毒泄火。

**【方义】**药用玳瑁、郁金、紫金片通窍开郁，泄热解毒；连翘、木通、生山桅、野菇根直达包络，诱导热毒层层下行，由小便而去；佐以丹皮清络热以泻火；使以生姜汁、淡竹沥、石菖蒲汁辛润利络痰；配以竹叶、灯芯轻清透络。总之，本方妙在促使内陷包络之邪热，即弥漫脑髓之邪一举而清，为开窍透络之良剂。若神识狂乱不安，壮热烦渴，必配以牛黄安宫丸治之。

任继学. 时行感冒 [J]. 中国中医药, 2004, 5 (2): 26-28

### 6. 达原饮（任继学方）

**【药物组成】**槟榔、厚朴、草果、知母、芍药、黄芩、甘草。水煎服。

**【功效主治】**热犯膜原证主证：发热，或微恶风寒，恶心呕吐，腹痛腹泻，尿少色黄，舌淡红，脉浮滑而数。治法：清热和胃，行气解毒。

**【方义】**药用槟榔、厚朴、草果行气散满导滞，共除秽浊疫毒，以调整肠胃之功；黄芩、厚朴相伍，开郁泄热解毒；芍药、甘草、知母调中和血，使其燥而不烈，以护津



液。总之，本方能疏达膜原，调整肠胃，泄热调中。

任继学. 时行感冒 [J]. 中国中医药, 2004, 5 (2): 26-28

### 7. 防 H1N1 流感方 (张学文方)

**【药物组成】**生甘草 6g, 金银花 15g, 玄参 10g, 陈皮 6g, 大枣 5 枚。使用方法为: 每日 1 剂, 清水煎, 每剂水煎 300~400ml, 150~200ml/次, 早晚各一次。可预防性服用 3~5 天。

**【功效主治】**成人预防甲型 H1N1 流感。

**【按语】**张学文表示, 在服用预防甲型 H1N1 流感的中药时还应注意, 这些不宜长期服用, 服用后感觉不适应立即停止服药并及时咨询医师。同时, 对上述药物有过敏史者禁用, 过敏体质慎用。

**【附注】**方名系编者李剑颖拟加。

马涛. 陕西国医大师推荐中药处方预防甲型 H1N1 流感 [N]. 搜狐新闻, 2009. 9. 19

### 8. 防小儿 H1N1 流感方 (张学文方)

**【药物组成】**金银花 3g, 焦山楂 10g, 生甘草 3g, 薄荷 3g。每日 1 剂, 清水煎, 每剂水煎 300~400ml, 150~200ml/次, 早晚各一次。可预防性服用 3~5 天。

**【功效主治】**小学生预防甲型 H1N1 流感。

**【按语】**张学文说, 预防甲型 H1N1 流感一定要坚持科学用药, 不能轻信所谓的秘方、偏方和验方。

**【附注】**方名系编者李剑颖拟加。

马涛. 陕西国医大师推荐中药处方预防甲型 H1N1 流感 [N]. 搜狐新闻, 2009. 9. 19



### 9. 清解散（李辅仁方）

【药物组成】金银花 20~30g，炙麻黄 3g，枳壳 10g，全瓜蒌 20g，荆芥 10g，防风 10g，柴胡 10g，薄荷 5g（后下），杏仁 10g，桔梗 10g，生甘草 3g。

【功效主治】内热咳嗽，面红目赤，身热神昏，斑疹癰疹，诸种疮毒。

【方义】解表散汗多用柴胡、荆芥、银花、防风、大青叶等，宣肺散热多用炙麻黄、杏仁、桔梗等，清肺热选葶根、茅根、生石膏、羚羊角粉、黄芩，通里，选用瓜蒌、枳实或酒军等。

【按语】李师认为：宣肺不仅用于咳喘疾患，提出：“宣肺可以解表，宣肺可以清（散）热”。李师进一步解释，宣降肺气即是宣发外邪或痰湿郁闭之肺气。肺气一宣，则邪去热散。这一观点对于老年性外感尤其适合。因为辛散解表之品，用之不当易发汗伤阴耗气。而宣肺解表，是通过通宣肺气，散热排痰外出，给邪以出路而达到的。而“肺与大肠相表里”，通过通利大肠，可使肺气得宣。从“知病传变”和“治未病”的思想出发，外感之初，虽邪在表，但知外邪闭表，肺失宣降，易致痰热壅肺。所以，遣方用药，除了外散表邪，更应注重宣肺。

史学军，衣胜荣，刘震. 李辅仁教授治疗呼吸系统疾病用药经验浅谈 [J]. 中国中药杂志, 2000, 25 (11): 701-702

### 10. 桑菊饮、银翘散（周仲瑛方）

【药物组成】豆豉、薄荷、荆芥、桑叶、菊花、银花、



连翘、桔梗、牛蒡子。

**【功效主治】**卫分证，风热乘袭肺卫，发热，微恶风寒，无汗或少汗，头痛，咳嗽，口干微渴，舌尖边红、苔薄白或黄，脉浮数者，治宜辛凉解表，疏风透热，轻宣肺气。

**【方义】**桑菊饮用桑叶清透肺络之热，菊花清散上焦风热，并作君药。臣以辛凉之薄荷，助桑、菊散上焦风热，桔梗、杏仁，一升一降，解肌肃肺以止咳。连翘清透膈上之热，苇根清热生津止渴，用作佐药。甘草调和诸药，是作使药之用。诸药配合，有疏风清热，宣肺止咳之功。但药轻力薄，若邪盛病重者，可仿原方加减法选药。

银翘散中银花、连翘为君药，既有辛凉透邪清热之效，又有芳香辟秽解毒之功。臣药有二，一是辛温的荆芥穗、豆豉，助君药开皮毛而逐邪，桔梗宣肺利咽，甘草清热解毒，竹叶清上焦热，芦根清热生津，皆是佐使药。

**【加减应用】**咳嗽较甚加前胡、杏仁、大贝母、枇杷叶；痰多而黏加蒺藜皮、冬瓜仁、竹茹；胸痛加郁金、枳壳；夹湿而见胸闷，头重身困，口黏苔腻者，酌加藿香、佩兰、半夏、橘红、茯苓、薏仁，兼暑而见身热心烦，汗出不畅，头昏胀，溲黄灼热者，配新加香薷饮，或加六一（鸡苏）散、鲜荷叶、银花露等。

**【按语】**风温初起，外邪或由口鼻而入，或由皮毛内侵，肺卫受感，故见卫表不和，肺失宣肃的表热证。本病虽以春季与冬季为多，但其他季节亦可发生，故部分病人因时令关系，且可表现兼暑、夹湿的症状，甚至持续到气分阶段。

邪在卫分，病尚轻浅，治疗要点在于“宣”、“透”。轻清宣透可使表邪外达，使用得当，常能阻止病邪深传。若早



予苦寒清里，反致热郁难解。本组即有因早投苦寒，发热不降，复经解表而汗出热退的例子。

在由卫入气的过程中，常见到卫分之邪未除，肺经已有蕴热的卫气同病证，或因暴热暴冷，先受温邪，继复感寒，而致寒邪束表，肺热内郁，症见高热时有寒意，汗少，烦躁等，治当解表清里，宣肃肺气，宜用麻杏石甘汤酌加辛散之品，若表闭无汗而咳嗽不剧者用荷杏石甘汤（薄荷、杏仁、石膏、甘草）加味，可使邪从汗解。

过伟峰，何小刚，高向丽，袁园，王志英，周仲瑛教授标本兼顾法治疗肺病验案3则 [J]. 南京中医药大学学报，2009，25（1）：59—61

# 发 热

外感发热是指感受六淫之邪或温热疫毒之气，导致营卫失和，脏腑阴阳失调，出现病理性体温升高，伴有恶寒、面赤、烦躁、脉数等为主要临床表现的一类外感病证。外感发热，古代常名之为“发热”、“寒热”、“壮热”等。

外感发热的表现形式较多，但体温升高、身热、面红、舌红、脉数等是其基本临床特征。外感发热起病急骤，多有2周左右的中度发热或高热，也有少数疾病是微热者。热型有发热恶寒、但热不寒、蒸蒸发热、身壮热、身热不扬、寒热往来、潮热等。发热时间，短者几日即退，长者持续10余日或更长时间热势不解。最常见伴口干烦渴、尿少便秘、舌上少津等热伤津液之症。除发热外，必伴随有病变相关脏腑功能失调的症状，如咳嗽、胸痛、胁肋胀满、便秘、泄泻、小便频急等。

## ▶ 验 案

### 1. 邓铁涛验案

邓某，女，33岁，医务人员。2003年1月25日入院，经西医诊断为右下肺炎（SARS）。

初诊：发热，微恶寒，干咳，无痰，动则心慌气短，头痛，微感胸痛，口干口苦，纳差，神疲乏力，舌淡红，脉濡



细，体温 38℃，初拟以清凉解毒，透热达邪组方煎服，每日 1 剂，并配合清开灵静滴及西药抗菌退热。

二诊（1月27日）：仍发热，且热势上升，以夜间及午后为甚，T：38.6℃，肢体困倦，纳食减少，舌脉未变。化验：白细胞、血小板均较前进一步减少，胸片与 24 日比较右下肺感染病灶明显扩大，大片灶，将一诊方药中汤剂改以清热解毒祛邪、解表宣肺化湿组方。

炙麻黄、杏仁、石膏、甘草、柴胡、黄芩、半夏、竹茹、白茅根、前胡、桑枝、薏苡仁、滑石、藿香、佩兰。每日 1 剂，水煎服。余则依旧。

三诊（1月28日）：热势未退反升，T：39.3℃，症状未减，疲倦加重，双肺呼吸音增粗，肺底闻及湿啰音，白细胞降至  $2.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞：50.96%，血小板继续降至  $67 \times 10^9/L$ 。邓老认为：湿热蕴毒，毒势盛，并易耗气夹瘀，毒瘀互结，变证多端，治宜加重清热凉血解毒，化瘀软坚散结，稍佐益气之品，原方继续服用，加服安宫牛黄丸，并同时加服仙方活命饮加减方：

金银花 30g，浙贝母 15g，赤芍药 15g，白芷 12g，陈皮 3g，升麻 6g，防风 12g，当归 10g，虎杖 20g，皂角刺 12g，西洋参 18g（另炖服），五爪龙 15g，连翘 18g，没药 6g，乳香 6g，穿山甲 12g（先煎）。

至 1 月 30 日，停用西药抗生素，体温降至 37.5℃。

四诊（1月31日）：体温降至正常，但仍神疲，乏力，头晕，偶咳吐白黏痰，舌淡苔薄白腻，脉濡细，化验血小板上升（ $90 \times 10^9/L$ ）。邓老认为，此为强弩之末势，原方续进。处方：



二诊方中去石膏、滑石合生脉散与三诊加服的仙方活命饮加减方中加重五爪龙继续服用，停用清开灵，改以参麦针益气生津。

五诊（2月4日）：病情继续好转，查体：肺部音已消失；胸片示：右下肺感染病灶有所吸收；血小板已升至 $191 \times 10^9/L$ 。病势已衰，余邪未清，气虚夹瘀，续以清热利湿、益气活血组方调治。

至2月8日，诸症基本消退；12日胸片示：右肺炎症全部吸收。

【按语】中医认为SARS是因疫毒袭肺所引发的一种起病急骤，变化迅速，病情凶险的温疫。

治疗SARS患者治疗初期，邓老即根据辨证抓住湿热疫毒袭肺束表的病机，予以清热化湿、透表宣肺方药煎服，并配合清热解毒的清开灵静点及西药退热；当病情发展到中期而病情仍处于胶着加重之势时，又在继续使用原治疗方案的基础上，加服安宫牛黄丸以增清热解毒之力，再加用仙方活命饮加减方煎服，以助化瘀散结，溃坚逐邪，同时还以西洋参另炖服用，以利扶正祛邪，经过如此多法同用，数方并进，多途径给药，方使病情出现转机而顺利进入恢复期。

从医案记录分析，当时患者病情真正出现转机是在第三诊加用仙方活命饮加减方治疗后，有的医家对邓老使用这一原本外科用治痈疽的专方治疗SARS感到有些“匪夷所思”，但笔者认为这正是邓老的过人之处。三诊当时患者已发病5天，住院中西医结合治疗3天，当时无论从患者证候，还是血检、胸片的情况看，病情正处于鸱张加重之势，从辨证分析来看，其病机当属疫邪热毒炽盛，而酿瘀凝痰，毒瘀互





结，胶着不解，变证多端，西医认为属 SARS 炎症渗出期，有病灶继续扩散及肺纤维化趋势。因此邓老一方面在原二诊方药的基础上加入安宫牛黄丸以加强清热解毒之力，另一方面是应机而变，加用仙方活命饮以化瘀溃坚，祛痰散结。方中金银花、连翘、升麻、白芷、防风清热解毒、疏风化湿，浙贝、陈皮等（同时使用的二诊方中尚有半夏、竹茹等）以祛痰散结，赤芍药、当归、虎杖、穿山甲、皂角刺、乳香、没药等活血化瘀、溃坚散毒，五爪龙配以西洋参补气阴以助扶正祛邪。这样，随着血活痰消，则邪毒易溃，湿热易解，病势分消，正气渐复而终见转机。

急症急攻，多方并进运用中医药救治急危重症，若仍墨守“一日一方”去应付，则是杯水车薪，缓不济急。早在明朝吴又可《温疫论》中即提出了“急症急攻”的主张，吴氏列举了治疗一例温疫发热的重症，在一昼夜间先后分别连用达原饮、达原饮加大黄汤、大承气等三方频服才使邪热退却，称“此一日之间，而有三变，数日之法，一日行之，因其毒甚，传变亦速，用药不得不紧”。

袁长津，袁梦石. 急症急攻 攻其所得——邓铁涛教授治疗急危重症经验的启示 [J]. 中医药导报, 2005, 11 (1): 19-21

## 2. 任继学验案

患者，女，89岁。2003年1月17日初诊。

主诉：发热4个月。现病史：4个月前因感冒而发热，当时在某医院门诊静点抗生素，几天后热退，遂停用。停药约3天后出现高热，再予静点及口服多种药物均无效。于2个月前住某医院治疗，现已住院50余天，发热未能控制而



来院就诊。现症：恶寒发热，多于午后发热，高热时手足凉，发热不超过 $37.5^{\circ}\text{C}$ 时热可自退，伴无汗，咳嗽，恶心，呃逆，心烦，口干，口苦，口中黏，纳呆，小便黄赤，大便秘结，舌淡红，苔淡黄粗糙有裂纹，左脉沉数无力，右脉沉弦而滑数。体温 $37.2^{\circ}\text{C}$ ，血压 $100/70\text{mmHg}$ ，咽部充血。理化检查：白细胞总数 $7.0 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞比例为 $0.833$ 。胸片印诊：右下肺炎。该患年老，五脏衰，督脉不足，阳气不通，营卫不和，复感秋燥疫疠之气，燥邪客于咽喉、皮毛，正邪相争而发热，此时应解表而未解表，应清上而未清上，见热攻热，而致表邪未解，病情迁延，邪气内闭，邪客太阳、少阳、阳明，侵于膜原，膜原气化不通，水津代谢失常，气虚律亏，故见往来寒热，恶心，口苦，小便黄赤，大便秘结，舌苔燥裂，脉数等复杂的证候群。诊断：太阳、少阳、阳明合病。治法：调和营卫，和解少阳，理气润燥。处方：

柴胡 $3\text{g}$ ，升麻 $3\text{g}$ ，白芍药 $3\text{g}$ ，酒芩 $3\text{g}$ ，厚朴花 $5\text{g}$ ，枳壳 $5\text{g}$ ，酒川大黄 $2\text{g}$ ，蛤粉 $3\text{g}$ ，青黛 $5\text{g}$ ，金荞麦 $10\text{g}$ ，挂金灯 $5\text{g}$ 。4剂，水煎服。

二诊（2003年1月24日）：述药后发热已愈，唯觉纳呆，时有恶心，大便略干，舌淡红，苔淡黄燥，脉沉弱无力。此时表邪已去，气阴不足，脾胃失于健运，当治以益气益阴、健脾和胃之法。处方：

沙参 $5\text{g}$ ，石斛 $10\text{g}$ ，天门冬 $10\text{g}$ ，炒谷芽 $15\text{g}$ ，砂仁 $10\text{g}$ ，生麦芽 $15\text{g}$ ，当归 $5\text{g}$ ，生地黄 $5\text{g}$ ，神曲 $10\text{g}$ ，内金 $15\text{g}$ ，陈皮 $15\text{g}$ 。服药4剂而痊愈。

【按语】感冒一病，邪在肺卫，《素问·阴阳应象大论》



云：“其在皮者，汗而发之。”《素问·生气通天论》云：“体若燔炭，汗出而散。”故发汗解表而热自清。然而时下许多医者见热即攻热，不辨阴阳、表里、虚实，而一味投以抗生素，致坏病者实不在少数，临床医家不可不慎。

仲景设坏病专篇，目的亦在于警戒医者以辨证论治为先，而勿妄投毒药。仲景言坏病之治曰：“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”张仲岩《医学阶梯》曰：“病有相似，证有不同。”又曰：“识病不的，愈治愈深。”李中梓亦曰：“病不辨则无以治，治不辨则无以痊。”可见“随证治之”实为治疗疾病之关键所在。因此，我们临床医生不可不辨证而滥用药物，以致造成药害。正如王肯堂所言“汤药误投，杀人最速”，临床医家当以此为戒，慎之又慎。

李铁云，任喜洁。任继学教授治疗坏病验案举隅[J]. 中国社区医师，2004，4(20): 36

### 3. 朱良春验案 2 则

#### 验案 1

郑某，男，58岁。1999年仲夏就诊。2个月前因外感未能及时治疗，迁延旬日，突发恶寒，高热不退而住某医院治疗（体温上午39.5℃，下午38.7℃）。咳嗽痰多稀薄，喷嚏频频，清涕奇多，头痛，怠惰嗜卧，上楼喘乏，四肢困倦，小便短而不黄不赤，大便不畅，食量大减，夜间盗汗，言语声低，四肢末端发凉较甚，虽发高热而恶寒盖被，口不渴，舌淡苔薄白，脉象虚大而数，因长期大热不退，形体日趋瘦弱，2个月体重减轻5kg，住院后实验室检查各项指标正常。入院诊断：①急性支气管炎；②慢性鼻窦炎急性发



作；③发热待查。2月来迭用各种抗生素、激素症状不见缓解，急请院内中医会诊，先后用过参苏饮、葱豉汤、麻黄汤加味、小青龙汤加减、荆防败毒散、柴葛解肌汤及补中益气汤加羌活、防风、薄荷、连翘等方，高热、恶寒、喷嚏、咳嗽、头痛、不思纳食、盗汗等诸症不减，反致晚间咳嗽加剧不能平卧，患者对医院治疗失去信心，执意出院由亲戚陪同就诊于笔者。笔者据四诊合参，证属上实中虚。原本中焦脾胃素亏，健运失职而停湿成痰，今发热、咳嗽、减食是中虚上实之候，治宜补土清金，而不离甘温除大热之法，方用六君子汤加味。处方：

党参 20g，茯苓、炒白术各 12g，炙甘草 3g，生半夏、麦门冬各 10g，生姜、桑白皮各 15g，怀牛膝 30g，桔梗、陈皮各 6g。每日 1~2 剂，水煎服。

药服 3 剂，诸症大减，体温降至 37.5℃，咳嗽偶发，晚间已能平卧，再服 5 剂，热退咳止，诸症基本消失，原方出入，嘱再服 10 剂以巩固疗效。

翌年仲冬，因劳倦过甚，复感风寒失治，旧病复发，体温升至 40℃ 且恶寒咳嗽甚剧，因笔者外出 2 旬未回，遂就诊他医，遍用甘寒退热、养阴清热、解肌退热、温阳退热及西药抗生素、激素等，高热依旧不退，反致咳嗽加剧，其间一医亦用过补中益气汤加味罔效。笔者返回家中后，病家即至索方，问明病情后，复授去年原方，投剂即效，守服 10 剂诸症均平，热退咳止，嘱守服香砂六君丸一段时间，以善其后。

**【按语】**甘温除大热乃属热因热用之反治法。疾病的本质是虚寒，但现象和本质不同而出现假热，甘温除大热是针



对真寒假热证。如谓甘温除大热专指气虚发热证，这和临床实践中所见之证有同中存异之议。本案因外感未能及时驱邪外出，致邪恋正虚，正不敌邪，真阳外越。虽见大热，实属假象，急宜甘温扶正，此同名老中医江育仁先生用甘温药治温热病中之变证和坏证理同。如江老治“迁延性肺炎”高热长达3~6个月，其病例和本案共同见症是：身热不为汗解，汗出欠温，四肢趾端发凉较甚，小溲虽少但不黄不赤，舌苔多薄白，脉虽数而无力，精神萎倦或有虚烦，和本案同属病起外感，却表现为内伤发热证状，所谓“不在邪多，而在正虚”此之谓也。本案尤其明显的是上实中虚，真寒假热，虽发高热，而膝以下不温，清涕奇多，咳痰稀薄，不饥恶食，时值仲夏炎热之时，却恶寒盖被，诸象均证之假热真寒，发热乃属正气内匮，真阳外越也。李东垣《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》云：“脾胃之虚……则气高而喘，身烦热，为头痛为渴而脉洪大……然而与外感风寒所得之证颇同而理异。内伤脾胃乃伤其气，外感风寒乃伤其形”。盖伤外为有余，伤内为不足，治有补泻之别。李东垣又提示我们“大热”非表伤寒邪，皮毛间发热也，乃肾间受脾胃下流之湿气，湿浊闭塞其下，致阴火上冲，作蒸蒸而燥热，上彻头顶，旁彻皮毛，浑身燥热作。

当代临床家邓铁涛先生指出：“对于虚实夹杂之证，除了可采用李东垣主张的补中益气汤为基本方外，还应根据中气虚弱之重轻，累及脏腑之多寡，兼夹证之有无等等而辨证加减，灵活运用……甘温除大热法，其用方并不拘泥于补中益气汤”。朱师应用甘温除大热法治疗劳倦内伤（包括情志、饮食、劳倦、房事不节等），及治疗气虚，或气血两虚或气



血两虚兼夹外邪发热，兼夹瘀血发热等，均不拘于补中益气汤加味。

本案上实中虚用朱师六君子汤加麦冬、怀牛膝、桑白皮、桔梗乃不离甘温除大热之法，且无补中益气汤的升清有余而降浊不足之弊。六君子汤为甘温平调脾胃之剂，乃补中稳妥之方，治气虚痰饮结聚、脾胃不和变生诸症者均宜，经云：“壮者气行则愈，怯者著而为病”，人以胃气为本，劳倦伤脾，脾胃气虚，一息不运，便有积聚，或胀满不食，或生痰留饮，因而肌肉消瘦，喘咳呕哕，诸症蜂起，而神机化绝矣。”

六君子汤用四君子汤加味而成，考四君子汤乃从经方理中汤去干姜加茯苓而成，四君子汤亦是补气之代表方也，人参甘温益胃致冲和之气，白术微苦甘温培补中宫，茯苓清治节，甘草调五脏，“六君”乃加陈皮辅以行气，则补品不至泥而不行，更利肺金之逆气，加半夏疏脾土之湿浊，而痰饮可除也；更妙在茯苓甘淡渗利，能助参术之健运，且茯而下济，兼可通阳。东垣之补中益气汤亦由四君子汤化出。方中加麦冬配半夏，乃取仲景竹叶石膏汤及麦门冬汤二方中半夏伍麦冬之意。张锡纯氏最喜二药相伍，盖半夏性温辛通，燥湿化痰，麦冬甘寒，性阴而柔，虽润肺之要品，但有咳嗽忌用之说，二药润燥相伍，刚柔相济，治咳化痰相须而益彰矣。加怀牛膝味甘能补，带涩能敛，兼苦直下，用之入肾，盖肾主闭藏，涩精敛血，引诸药下行。张锡纯云：“重用牛膝引其气血下行，并能引其浮越之火下行。”

本案大热咳嗽责其“阴火上冲”真寒假热，其发热正是浮越之火，牛膝下行为顺，则气火自潜。桑白皮甘寒入肺



脾，“七方十剂”云：“燥可去湿，桑白皮、赤小豆之属是矣。”罗天益言其泻肺中伏火而补正气，泻邪所以补正也。李东垣云：“桑白皮甘以固元气之不足而补虚，辛以泻肺气之有余而止咳。”桔梗苦辛散寒，甘平除热，能引诸药上行，清气既得上升，则浊气自行下降。六君子汤得麦冬、牛膝、桑白皮、桔梗4味药辅佐，补虚退热之中，兼寓泻实之妙，且补脾之力益增。

全方组成辛甘温为主，辅以甘寒之品，正合东垣之说“唯当辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火则愈矣”。更值一提的是医者临床或撰文往往未提饮食宜忌，当是疏忽和失误，中医学中之药食同源，乃谓饮食菜果同是药，以咳嗽为例，不论内伤、外感、新咳、久咳，或寒、热、虚、实诸证，包括本案高热咳嗽均不例外，要严嘱忌食海鲜、虾蟹、酒醋、葱蒜、咸菜、甜食、生冷、油腻等，这和疗效相关密切，不讲究饮食宜忌，即使是千锤百练的神方，亦效失过半。笔者借此文以作补遗，望能抛砖引玉矣。

邱志济，朱建平，马璇卿. 朱良春应用甘温除大热临床经验选析——著名老中医学朱良春临床经验(26)[J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(2): 70-71

## 验案2

某某，三日苔白溲红，巅痛身疼，发热无汗，夜烦不寐，脉数。邪伏膜原，化热伤阴，出表为顺，入里为逆。

羌活 5g，尖槟榔 10g，川厚朴 5g，草果仁 5g，赤芍药 10g，炙甘草 5g，黄芩 10g，生姜三片。每日1剂，水煎服。

二诊：四日得汗未透，苔转深黄，溲更浑赤，表热虽减，头身之痛未除，数脉未缓，夜烦益甚，内陷之象，慎防



呢逆神昏之变。处方：

柴胡根 10g，甘葛根 15g，黄芩 10g，尖槟榔 10g，川厚朴 5g，知母 10g，赤芍药 10g，制大黄 10g（后下）。每日 1 剂，水煎服。

三诊：五日便解如酱，赤溲更少。黄苔起燥，夜烦澹语。脉数，伏热直入阳明胃腑，阴液受伐堪虑。处方：

犀角尖 1.5g（现宜用代替品）（磨冲），大生地黄 30g，粉牡丹皮 10g，赤芍药 10g，生大黄 10g（后下），枳实 10g，炙甘草 5g。每日 1 剂，水煎服。

四诊：下后得汗如浴，诸症虽平，余氛未靖，阴伤未复，尚宜清理。处方：

大生地 15g，北沙参 15g，当归身 10g，白芍药 10g，赤茯苓 10g，炙甘草 5g，制半夏 10g，陈皮 5g。每日 1 剂，水煎服。

五诊：七日诸症悉退，唯胃气未开。胃为仓廩，非谷不养，宜引司气相水之品。处方：

白花百合 30g，六神曲 10g，炒谷芽 12g，炒麦芽 12g，炒薏仁 12g，黑大豆 15g，黄小米 15g，法半夏 15g，活水芦根尺许。每日 1 剂，水煎服。

【按语】此证邪伏膜原，病一甫三日，即见溲红，里热无疑。“巅痛身疼，发热无汗”，为邪热游溢于太阳经之征，故去知母加羌活，以冀伏邪从表而达，方中槟榔、厚朴、草果疏利开达，击波伏邪，苓、芍专清里热；羌活以开太阳药后“得汗未透”者，缘里气通未通，故尔表气未达也。邪热深藏，不从表出，势必内波阳明，若不急于通下，行将下陷，所以二诊一面疏解，一而加制军逐邪外出，以冀表里双





解。药后“便解如酱”，邪热虽获下趋，尚未足恃，盖病延五日，阴分太伤，毒火内窜营血，故“夜烦谵语”。三诊予犀角地黄汤（犀角地亚加大黄）加味，养阴化邪，清泄血分毒火，兼下阳明未尽之邪热，终使里和表透，“得汗如浴”，诸症向安。四诊乃予养阴和营，兼调胃气。五诊善后之法，乃从《金匱要略》百合病悟来。

朱良春，朱步先。试论蒋保素对伏邪的证治 [J]. 南京中医学院学报, 1986, (2): 1-4

#### 4. 张学文验案 4 则

##### 验案 1

崔某，男，27岁，工人。1995年3月15日初诊。

主诉：持续性高热74天。患者于1995年1月1日因娱乐过度，夜起高热，体温 $39^{\circ}\text{C}$ ，微恶寒，身痛肢酸，无汗，自服银翘解毒片、速效感冒胶囊等药物，未见缓解。遂住院治疗15天，经检查各项物理及生化指标属正常范围。使用多种抗生素（青霉素钠盐、螺旋霉素、先锋等），并服用多剂辛凉清热解暑中药，收效甚微，体温持续在 $38^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$ 。患者长期高热，备感痛苦，形神极差，病情急重，乃求诊于张师。时下症见：神疲乏力，面色少华，身热面赤（体温 $39^{\circ}\text{C}$ ），无汗，微恶寒，心慌气短，不思饮食，二便尚畅，舌淡红苔薄白，脉细数。张师辨证为阴火发热，指出此热唯东垣甘温之法可除之。处方：

黄芪20g，升麻10g，柴胡10g，枳壳10g，桔梗10g，橘红12g，黄芩12g，生草5g，桂枝10g，太子参10g，丹参15g，青蒿15g，麦门冬15g，生姜三片，大枣5枚。每日1



剂，水煎服。

二剂后高热豁然而退，顿觉爽然。体温降至 37.2℃，且不再回升。为巩固疗效，自行服上方 10 剂，体温正常，余症均大为好转。

1995 年 3 月 23 日复诊。症见精神好转，面色润泽，纳食佳，体温 37℃，唯心慌气短，夜眠不实，舌淡苔薄白，脉细微数。

在上方基础上去桔梗、橘红，加炒枣仁 30g，夜交藤 30g。服 7 剂后，诸症悉除。

**【按语】**患者系劳倦过甚，脾胃气虚，元气衰弱则阴火炽盛，高热由生。前医投以辛凉清解之品及大量抗生素，非未解热患，反更伤脾胃之气。阴火益盛，高热炽张。方中黄芪益气而充卫气，实皮毛，升麻、柴胡升发脾胃清阳之气，太子参、丹参、麦冬益心气养心阴，生津护阴。黄芪、桔梗、生草合用清宣肺气，橘红、枳壳疏脾胃郁滞之气使脾升胃降，复其升举清阳之职。青蒿芳香质轻，清热透络，引邪外出，桂枝和营解肌，姜枣同用，升脾胃生发之气而调营卫。全方共奏益气升阳、补泻相合之功。

“阴火”学说是金元医家李东垣提出，为内伤病机之重要补充。阴火之症状，《脾胃论》有详细记载：“气短，精神少而生大热，有时而胃火上行，独燎其面”，“急情嗜卧，四肢不收，大腹泄泻”。究其病机则为饮食不节，劳倦过度，情志失畅，损伤脾胃，脾胃之元气下陷，脾气下流，肝肾之相火离位，反上乘脾胃，此即谓“阴火”。阴火胜则元气削弱，元气弱则脾气更衰，气化为火，乃生大热，故气火升降失调是阴火发病的病理基础。



张师强调内科急症高热，重在辨证外感、内伤，别虚实，察热型，审寒热真假。阴火之证区别于大热、大烦、大渴、脉洪大之实火，阴虚发热之虚火及虚阳外越之假火，临证时不可不辨。阴火辨证要点，高热伴烦躁，全身呈气虚之状，舌淡苔薄白，脉洪大无力或细数。阴火亦有伴外感而发者，当察其体质及有无劳役失度病史。

阴火证之论治，东垣创甘温除热大法。张师认为阴火实为气虚证的一个并发症，唯医者多为高热之象所惑，误投药石，故明理识病、审证求因当为临证之首务。张师遵东垣之法，灵活变通，补脾益气，升阳举陷。脾胃气充，阳气升发，则阴火下降，高热自退，常用黄芪、升麻、柴胡、黄芩、桔梗、橘红、枳壳、青蒿等药。

赵中，孙永宁，张学文教授辨治阴火证经验 [J]. 陕西中医函授，1995，(4): 18-19

## 验案 2

李某，女，7岁。1997年4月3日初诊。

主诉：发热半月余。半月前因受凉感冒后，出现发热（体温  $37.8^{\circ}\text{C} \sim 39.8^{\circ}\text{C}$ ），微恶寒，咽干痛，纳差腹胀，当地医院按“上感”治疗，发热起伏，迁延至今。来诊时患儿仍发热（体温  $39.7^{\circ}\text{C}$ ），余症如上述，检查咽部充血，扁桃体Ⅱ°肿大，心肺（-），脐周压痛，舌质红、苔白厚，脉滑数。张老师认为此乃外感风热毒邪郁表，渐入于气分，兼食积内停，以清解饮化裁治之。处方：

生石膏 30g（先煎），柴胡、黄芩、菊花、葛根、丹参、连翘、莱菔子、焦三仙各 9g，枳实 6g。5剂，清水煎服，



每日1剂，分2次口服。

服3剂药后体温降至 $37.6^{\circ}\text{C}$ ，纳食渐增，腹胀痛减轻，尽剂后，体温恢复正常，诸症皆除。

【按语】温热病卫气同病证是中医内科临床外感热病急症常见证型之一，多见于各种急性传染性、感染性疾病的初期或中期，以高热、微恶寒、烦渴、口咽干燥或肿痛，或咳嗽少痰，微汗出或汗不出，舌边尖红、苔白或黄白相兼，脉浮数为主症。若误治或治不及时，往往易入营动血或内陷心包，或热盛动风，或内闭外脱。张教授在大量的临床实践中，对该证的病因、病机做了全面的分析，并自创经验方“清解饮”用于临床，疗效显著。

邪毒壅盛，充斥卫气是形成该证的关键。卫气营血是温热邪毒侵袭人体后由浅入深、病情由轻到重的4个病理阶段，即叶天士所说“卫之后方言气，营之后方言血”，但这仅反映了温热病的一般传变规律，然而通过大量的临床资料观察，其传变与发热缓急、高热情况、病邪所犯脏腑、机体正气盛衰、感受温热邪毒的强弱、是否耗伤精血、是否及时有效的治疗等因素有关，因此卫气营血的传变规律并不是一成不变，而是复杂多样的。张老师认为，温热病卫气同病证的出现，邪毒壅盛是关键。若邪毒壅盛，毒随邪入，热由毒生，侵犯机体后往往径入卫气分或留恋卫分不解，又深入气分，而出现该证。

肺卫失宣，气热壅阻，津液损伤是该证的主要病理变化。邪毒壅盛，侵袭人体，充斥卫气分所造成的脏腑功能失调及实质损害，是该证的主要病理变化。一方面邪毒袭表，肺卫失宣，卫气得泄越，郁而发热，卫气失其“温分肉，充



肤，肥腠理，司开合”的功能，而表现出发热恶寒，口微渴，舌边尖红，脉浮数等卫分另一方面，邪毒鸱张，留恋卫分不解，势必里传变，盛于阳明气分，直接影响气机正邪交争，热势更高。里热蒸腾，“不伤胃必耗肾液”，而热盛与津伤始终贯穿于温病过程始终，热愈盛而津愈伤，津愈伤而热愈盛，形成恶性循环，耗伤津液而出现大汗出等表现。同时，温热邪毒充斥表里，对气血津液的运行，不但有升腾扰动，促其应激壅盛一面，而且还可通过郁遏阳气，阻滞气机，郁发热，形成气热壅阻的格局。另外，肺卫失宣，津液损伤，气热壅阻可致血行不畅。因气为血帅，气行则血行，热壅阻，气机不畅，必使血行缓慢滞涩；津同源，邪毒灼伤津液，血脉空虚，血液稠亦可致血行失畅。张老师认为，温病过程中，皆可出现程度不同的血行失畅现象，而独见于营血分，故在卫气同病阶段，不可忽视血行失畅之病机。

王立新. 张学文教授治疗温病卫气同病证经验 [J]. 新中医, 1998, 30 (12): 7-8

### 验案3

李某某，女，34岁，工人。发热恶寒2天，始按普通感冒治疗，经服银翘解毒丸、桑菊感冒片、APC等不仅无效，反而逐日增重，体温高达41℃，经用液体加用四环素滴注不愈。接诊时，患者体温虽高但近衣被，腰痛身痛，背恶寒明显，咽喉痛，尿黄赤，舌淡青，脉反沉。辨证为阳虚外感，拟扶阳解表法论治。处方：

麻黄6g，附子12g；细辛、甘草各3g，板蓝根30g。日1剂，水煎服。



1剂见效，连夜又进1剂，则脉静身凉，再未复发。

**【按语】**阳虚表证发热：主症为发热恶寒，头痛腰痛，周身倦怠，舌淡青，脉沉细。外邪袭表，正邪相争，故发热恶寒；阳气不足，少阴有寒，故腰痛倦怠，舌淡青，脉沉细。治宜助阳解毒。方用麻黄附子细辛汤加味。

此类病证临床上屡见不鲜，多由肾阳不足，加之劳累过度，或入房，或遗精，或途逢大雨淋浴伤阳，或病未痊愈而肾气又伤之时，外邪乘虚入侵所形成。临床上以高热而欲近衣被，腰痛甚，虽发热而口不干渴，身困倦，舌淡青，表证明显而脉反沉为特点，尽管盛夏，也可用麻辛附三味温经助阳，微发其汗，使外感之风寒得以表散，内伤之肾阳得以顾护，这样，补中有散，表散而无损于阳气，固阳而不碍解表，故不论冬夏，只要有是证，就可用是方。

陈镜合，陈沛坚，程方，吴俊来，当代名老中医临证荟萃[M]. 广东：广东科技出版社，1987；307—308

#### 验案4

王某某，女，45岁。经常易感冒，感冒则自觉恶寒、发热，头痛身痛，口燥咽干，手足心热，舌尖红苔白，脉沉细微数。虽感冒症状明显，但体温不太高，曾用其他治感冒的中西药，不甚收效。辨证属阴虚外感，用加减葳蕤汤加葛根、黄芪，2剂，汗出而愈。又令常服补中益气丸、六味地黄丸以顾气阴，近来感冒次数较前明显减少，且如发病，症状亦轻。

**【按语】**阴虚表证发热：身热头痛，微恶风寒，周身困倦，口燥咽干，舌尖红苔薄白脉细数无力。恶寒发热头痛为外感之象，口燥咽干，脉细数为阴津亏损之症。宜滋阴解



表。用加減葳蕤湯化裁。

這類患者一般女性多於男性，儘管熱勢不高，但卻纏綿難愈，臨床上在本方中加用葛根療效較好，如果伴有氣虛，則需再加黃芪。總之，要使發汗不傷津液，滋陰不留外邪。

陳鏡合，陳沛堅，程方，吳俊來。當代名老中醫臨證叢萃 [M]。廣東：廣東科技出版社，1987；308

## 5. 張鏡人醫案

袁某某，女，33歲。1979年12月3日初診。

主訴：發熱六天，咽痛，頭痛。病史：患者持續高熱六天，咽喉疼痛，頭痛，四肢酸楚，惡心，上腹部不適。舌脈：舌根白膩，前半苔黃少潤，脈細數。檢查：體溫 $39^{\circ}\text{C}$ ，神志清晰，面赤，巩膜輕度黃染，咽部充血，扁桃體 $\text{I}^{\circ}$ 腫大，口唇乾燥。化驗：血白細胞 $350\sim 800/\text{mm}^3$ ，谷丙轉氨酶 $95\text{U/L}$ ，一分鐘膽紅素 $1.80\text{mg}\%$ ，總膽紅素 $2.04\text{mg}\%$ ，新鮮尿找到巨細胞病毒包涵體。辨證：風溫時邪，挾濕交阻，有化熱轉氣之象。診斷為“巨細胞病毒感染”。證屬風溫。治療上先擬清濁泄熱。處方：

清水豆卷 $12\text{g}$ ，炒牛蒡子 $5\text{g}$ ，桑葉 $9\text{g}$ ，炒杭菊花 $9\text{g}$ ，炒黃芩 $9\text{g}$ ，連翹 $9\text{g}$ ，金銀花 $12\text{g}$ ，野莽麥根 $30\text{g}$ ，瓜蒌皮 $9\text{g}$ ，廣郁金 $9\text{g}$ ，炒枳殼 $9\text{g}$ ，益元散 $9\text{g}$ （包），鉤藤 $9\text{g}$ （后下）。3劑，每日1劑，水煎服。

二診（12月6日）：熱勢壯盛，起伏不解，汗出不暢，頭痛口干，巩膜色黃，胸悶不暢，右肋下按之疼痛，脈細滑數，舌苔黃膩滿布，舌質邊紅。邪濕交遏，瘀熱在里，少陽氣郁，膽液外溢，擬予清溫達邪，化濕泄熱。處方：



清水豆卷 12g，茵陈 30g（另煎冲入），平地木 15g，大青叶 12g，炒山栀 9g，连翘 9g，银花 30g，瓜蒌皮 9g，白花蛇舌草 30g，炒黄芩 9g，甘露消毒丹 12g（包）。3剂，每日1剂，水煎服。

三诊（12月9日）：热势朝衰暮甚，头痛，无汗，巩膜色黄，胸闷不畅，脉虚弦而带滑数，舌苔黄腻，质红，湿热熏蒸，气阴受烁，邪盛正虚，拟仿白虎加人参法。处方：

皮尾参 9g（另煎冲入），生石膏 30g（先煎），银花藤 30g，杏仁 9g，炒黄芩 9g，炙远志 3g，茵陈 15g（另煎冲入），猪殃殃 30g，炒赤芍药 15g，左秦艽 9g，广郁金 9g，白花蛇舌草 30g，连翘 9g，甘露消毒丹 12g（包）。3剂。

四诊（12月12日）：得汗热势大减，口干较缓，头痛胸闷亦瘳，唯巩膜仍黄染，脉转濡数，舌苔黄腻渐化，质红已淡。温邪虽获透达，温热逗留未彻，再守原方，宜慎饮食，以防反复。

五诊（12月14日）：身热已退，巩膜黄染渐淡，脉濡数带滑，舌根黄腻未化净，质偏红，法当清理湿热余邪而和胃气，竹叶石膏汤加味调治。处方：

皮尾参 9g（另煎冲入），生石膏 9g（先煎），茵陈 15g（另煎冲入），广郁金 9g，连翘 9g，金银花藤 15g，秦艽 9g，炙远志 3g，猪殃殃 30g，炒桑枝 12g，淮小麦 15g，白杏仁 9g，淡竹叶 15g，白花蛇舌草 30g，益元散 9g（包），香谷芽 12g。每日1剂，水煎服。

患者住院2周，身热逐减，乃至退尽，体检：巩膜无黄染，咽部（-），化验：白细胞上升至  $4.4 \times 10^9/L$ ，肝功能恢复正常，尿检未找到巨细胞病毒包涵体，痊愈出院。





【按语】温病学家陈平伯称：“风温为病，春季与冬季居多。”吴坤安亦谓：“凡天时晴暖，温风过暖，感其气者，即是风温之邪。”由于风温属阳邪燥热，燥热从金，热归阳明，常先犯肺胃，症见身热，咳嗽、烦渴。然本案初起并无咳嗽，临床表现高热口干，巩膜黄染，右肋下疼痛，显系少阳、阳明湿热交遏，客邪再至，内外相引，煽动木火燔灼，胆液泄溢，致热势鸱张，面赤目黄，乃风温之变证。复以湿邪挟热内郁，耗伤气阴，故身热逾旬不解，脉见虚弦，实验室检查，白细胞仅  $350\sim 800/\text{mm}^3$ ，提示邪盛正虚，预后堪虑。证变则论治亦更，遂仿白虎加人参法，参入化湿泄热之品，三剂而热衰，六剂而热平黄退，效如桴鼓。夫医者必须知常达变，深思果断，毋失时机。若唯务按图索骥，因循贻误，又安能咎药石之无灵耶！

## 6. 李辅仁验案 2 则

### 验案 1

李先生曾医治一男，68岁，1992年7月16日就诊。患者7天来因高热  $39.4^{\circ}\text{C}$  入某院，诊断为上感发烧。曾用攻下药及清热解毒药物治疗，病不解，反烦躁，寒热往来，小腿凉痛，头身疼痛，咽干呕恶，口苦便溏。李老辨证为外感热病误下致使病邪未解，邪入少阳，治宜和解少阳，调和营卫治之。处方：

柴胡 10g，黄芩 10g，清半夏 10g，桂枝 5g，板蓝根 30g，连翘 10g，厚朴花 5g，蔓荆子 10g，芦茅根各 10g，生姜二片，红枣 10g，甘草 3g，羚羊角粉 0.3g（分冲）。水煎



服，日1剂。

1剂药后，热退身舒，2剂减去羚羊角粉，下肢凉痛已除，周身舒适，诸症均除，又续2剂，巩固治疗，获愈出院。

【按语】李先生以小柴胡汤和解少阳，连翘、蔓荆子配伍治疗风热头痛，板蓝根、芦茅根、厚朴花清热利咽，理气化湿，少用桂枝以调和营卫，解肌温通，故下肢凉痛顿除。

李先生认为外感热病常由六淫、疫病、温毒等外邪所诱发，指出外感热病必须掌握季节，即六个气候和四个季节的变化。他治疗外感热病重视辨其表里、寒热、虚实及具体年龄、体质。病在表，不可只知发汗，还要注意清里，而更重要的是要辨明清里和解表用药的比例，邪在卫、气，治之较易；邪入营血病情严重；热邪在卫分时间很短，极易及气分，一旦邪留气分，应速清解，否则病邪入里，耗伤津液正气。外感病在表阶段，宜速清解之，若误下，则犯虚虚之戒。

刘毅. 李辅仁学术特点 [J]. 山东中医学院学报 1993, 5 (17): 22-24

## 验案 2

曾治疗一位老年人，男，71岁，1992年7月6日就诊。因外出度假，外感风邪，高热呕吐，胸腹胀满，便溏而黏，四肢酸痛，舌苔白腻，脉濡，尿少而黄，曾服苦寒通下药，仍病不解，请李先生诊治。李先生认为湿温病，变化多端，湿盛伤阳气不宜过用寒凉，而热盛则易伤阴液，不宜过用辛燥。本例西医诊为肠伤寒，误用苦寒攻下，伤其正气，寒湿凝结，脾胃及肠胃升降失司，伤津耗液。首先宜固元复津，温健脾胃，芳香退热。处方：



太子参 10g, 炒白术 10g, 半夏曲 15g, 陈皮 5g, 茯苓 20g, 白芍药 10g, 石斛 10g, 玉竹 10g, 麦门冬 10g, 沙参 10g, 藿香梗 10g, 佩兰 10g, 厚朴花 5g, 谷麦芽各 15g。每日 1 剂, 水煎服。

调治月余, 康复出院。

【按语】李先生指出湿邪有两种变化: 一可热化, 二可寒化。而湿温证, 半阴半阳, 变化多端, 若医者只知汗之、清之, 以救其阴, 而不明湿温多变, 如湿盛易伤阳之变。故嘱要辨证审因, 明察秋毫, 不可妄用一法, 方可疗效理想。

李先生认为湿温最为缠绵, 变化多端, 治以芳香化浊、淡渗利湿、宣气化湿等法, 不可汗、下, 不可用过寒凉药、清热药。因湿邪易伤阳气, 热邪易伤津液故不可多用辛燥药, 故湿温病若误治可导致危证。

刘毅. 李辅仁学术特点 [J]. 山东中医学院学报, 1993, 5 (17): 22-24

## 7. 周仲瑛验案

万某, 女, 51 岁, 阴道鳞癌。阴道癌伴直肠浸润, 行姑息手术, 后放疗 25 次, 化疗 6 疗程, 经服中药长期稳定。近 1 个月来时有发热, 体温高达 39℃~40℃, 热前形寒, 服药汗出热退, 咽痒, 纳差泛恶, 偶有咳嗽, 无痰, 无尿频、尿急、尿痛, 无鼻塞, 昨晚测体温 38.5℃。舌苔黄薄腻质偏红, 脉弦细。证属湿热内蕴, 枢机不利, 小柴胡汤化裁。处方:

柴胡 10g, 炒芩 10g, 法半夏 10g, 厚朴 5g, 蒲公英 15g, 蛇舌草 20g, 半枝莲 20g, 漏芦 15g, 鸭跖草 15g, 葶草 10g, 南北沙参各 10g, 党参 10g, 炙甘草 3g。每日 1 剂, 水煎服。



药服1周热退。

【按语】《伤寒论》第96条：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕……小柴胡汤主之。”治疗伤寒转属少阳的证候。周师认为本患者虽然发热时间较长，但抓住其热前形寒、寒热交作，纳差泛恶，脉弦的证候特点，认为是湿热郁滞、少阳枢机不利，宗小柴胡汤化裁，和解少阳，兼以清利湿热，上下条达、内外宣通、气机和畅，因而热退较速。

周仲瑛. 小柴胡汤治疗热郁少阳枢机不利癌性发热案. 首都中医药实训网, 2008. 10. 22

## 8. 裘沛然验案2则

### 验案1

朱某，男，60岁。发热10余天，体温最高达39℃，日轻夜重，咳嗽痰多色黄，咯之尚易，胸闷气急，动则更甚；高热时伴畏寒，汗出，胃纳不振，夜眠不安，精神倦怠，言语低微。苔黄腻，脉细数。胸透提示“右胸包裹性积液（陈旧性）”，伴胸膜增厚。查血：WBC： $12 \times 10^9/L$ ；N：0.81；L：0.17；M：0.02。经西药解热、抗菌、补液等治疗无效，转求中医治疗。治以甘温除热、扶正祛邪的补中益气汤加味：处方：

生黄芪、升麻、黄子芩各30g，党参12g，苍白术、陈皮、生甘草各9g，柴胡、当归、桑白皮各15g，生地黄24g。每日1剂，水煎服。

服药7剂后，患者体温下降至37.5℃。再以上方加减，1周后患者热退，咳愈，精神转振，复查血像恢复正常，胸



透无变化。

【按语】大凡热病多用清热之剂，此为常法。本例患者原有宿疾，此次突起高热，屡经抗生素及清热解毒之品治疗，热仍不退。袁老在审证中针对患者发热时出现畏寒汗出，精神倦怠，言语低微等气虚之证，且恙延日久，正气不振，无以祛邪，故投以补中益气汤加减。方中重用黄芪益气固表，鼓动正气；升麻升阳散火；柴胡解肌清热；生地滋阴生津；黄芩清上焦郁热。本方寓补于清，扶正祛邪，阳中有阴，用药精辟，堪称审证求因、治病求本之典范。

余菲菲. 袁沛然应用黄芪的临床经验 [J]. 湖北中医杂志, 1997, 19 (4): 6-7

## 验案 2

曹某，男，66岁。1996年6月6日就诊。患者高热2天，不恶寒、反恶热，面红耳赤，汗多，口渴引饮，咽痛剧烈，痛连颌下及耳后，吞咽困难，大便不通，3日未行，小便黄赤，体温 $40.1^{\circ}\text{C}$ ，咽部充血，双侧扁桃体Ⅱ度肿大，表面有黄白脓点，颌下淋巴结肿大、压痛。血常规：WBC  $11.1 \times 10^9/\text{L}$ ，RBC  $5.72 \times 10^{12}/\text{L}$ ，L 0.18，N 0.82。舌质红、苔黄，脉洪数。中医诊断：急性乳蛾；西医诊断：急性扁桃体炎。此乃阳明腑实、热盛津伤。治宜釜底抽薪，急下存阴。方用凉膈散加味。处方：

生大黄 10g，芒硝（冲服）12g，连翘 20g，黄芩 12g，山梔 10g，薄荷 10g，生甘草 6g，石膏 30g，知母 10g，僵蚕 10g，马勃 3g，鲜竹叶 20片。2剂。水煎，每日1剂，分2次服。

服药后大便畅通，体温降至 $37.4^{\circ}\text{C}$ ，咽痛好转。上方



加减继服 2 剂，诸症痊愈。

【按语】斩关夺隘法：本法运用峻厉祛邪的方药，力捣其中坚，主要治疗中医急症及久延不愈的疑难病症，适用于邪气盛实、正气未衰的病症。

章进. 裘沛然教授治疗疑难病症八法应用举隅 [J]. 江苏中医药, 2003, 24 (10): 6-8

### 9. 路志正验案

尹某，女，23 岁，会计。1983 年 5 月 11 日就诊。据述：半月来，自觉咽喉疼痛，午后潮热，体温 39℃ 左右，子时其热自退，曾在某院诊治不效。现觉心下痞硬，按之疼痛，食少纳呆，五心烦热，小便黄赤，大便五日未行。望其两颧浮红，额上微汗，舌质红绛，苔薄黄，脉弦滑而数。证属湿热之邪内陷阳明，腑热结实，上下不通。治宜轻疏上焦之风热，下泄阳明之腑实。方用升降散加减：

制川大黄 6g (后下)，生甘草 6g，僵蚕 9g，净蝉衣 9g。每日 1 剂，水煎服。

患者服药一剂，咽痛自止，二剂热势减退，三剂腑气得通，潮热尽除，病告痊愈。

【按语】此一病案，虽则已旬日，热势鸱张，但由于辨证准确，用药精专轻灵，仅服三剂，便使旬日之疾一旦豁然而愈，说明药贵中病，不在味多量大，确有至理存。

升降散见于清杨澐所撰之《伤寒温疫条辨》卷四。作者鉴于伤寒、温疫易于混淆，遂撷各家之长，结合个人心得，特别是根据“轻者清之，重者泄之”的原则，创制了十五个治温病的方剂，其中以升降散为最优。该方具有构思巧妙、



制方谨严、药少力专等特点。如能辨证精确，灵活运用，确有桴鼓之效。

使用本方时，鉴于药味少，分量轻，对于急性温热病不无病重药轻之虞，故易散为汤剂，以权于尽快控制其邪鸱张之势。至于药引，我认为酒虽能和血行气、壮肺御寒，辟邪逐秽，宜行药力，但酒性辛烈（无灰酒少逊）有损胃烁津、动火生风之弊，温热病用之，无异火上浇油；蜂蜜生用性凉，清热解毒，熟则性温，补中润燥，调和百药，然甘能令人满，对温病挟湿者，不利于湿热的分解，故均弃而不用，同样收到较好的效果。

路志正，升降散运用一得 [J]. 山西中医，1985，(01)：32

## 10. 颜德馨验案 2 则

### 验案 1

崔某，女，15岁。全身关节痛。伴间断高热一年。常有感冒史，1982年6月两腕、肘关节及肩关节痛，反复发热，午后体温升高，全身出现皮疹及红斑，住××医院诊断：风湿热，经用青霉素及地塞米松治疗好转，但以后仍反复发作，体温在39℃~40℃之间，关节红肿热痛，多次住院西药治疗效果不佳而入中医病房诊治。检查：血沉78mm/小时，黏蛋白8.0mg%，抗核因子：阴性，X线摄片：“两手近节指间关节软组织呈梭形肿胀，心脏无明显改变。”心电图：继发T波改变。甲皱微循环示有瘀血指征。

初诊（1983年5月25日）：高热面赤，日轻暮重，四肢关节红肿热痛，屈伸不利，活动受限，肢体肌肉萎缩，舌红苔腻微黄，脉弦滑数，白虎历节，气血瘀滞，瘀热交搏。



拟清热胜湿，化瘀通络。处方：

生石膏 60g (先煎)，知母 12g，甘草 10g，川草乌各 6g，丹皮 9g。羌独活各 9g，连翘 10g，制乳没各 4.5g，蜂房 9g，鬼箭羽 9g，忍冬藤 30g，黄芩 9g，马鞭草 10g。每日一剂，水煎服。

每日静点丹参 32g。

随证加减药物：防风、防己、丝瓜络、刘寄奴、桑枝、老鹳草等，并口服蕲蛇粉、蜈蚣粉、三七粉。

二诊 (7月12日)：服药 50 剂，热退身安，关节红肿热痛减轻，屈伸尚利，能下地活动，纳谷渐馨。舌红苔薄白，脉弦细无力。湿热渐清，然瘀浊未净。以归芍甘草汤养血化瘀，驱风通络。处方：

当归 10g，白芍药 15g，甘草 15g，川草乌各 6g，蜂房 9g，伸筋草 10g，千年健 10g，代赭石 15g (先煎)，水蛭粉 1.5g (吞)。每日 1 剂，水煎服。

调养月余，痊愈出院。

**【按语】**清热胜湿，通络止痛。风、寒、湿三气杂合而为痹者，邪留经络“久则化热攻痛”，是为热痹。初痛在经，久痛入络，经久不愈，邪气壅塞，气血凝滞，血运不畅，痛而不移，痛著攻心，不可名状。丹溪云：“肢节肿痛，脉涩数者，是为痹血也。”《金匱要略·白虎历节篇》立桂枝白虎汤意在清热胜湿通络，临床佐以活血化瘀之品，搜剔脉络之瘀血，其热可清，痛可止。

朱子华. 清热逐瘀法的临床运用——随诊老中医颜德馨主任医师记实 [J]. 铁道医学, 1985, 13 (1): 39-42





## 验案 2

许某，男，25岁。患者发热21天，体温在 $39.5^{\circ}\text{C}$ ~ $40.3^{\circ}\text{C}$ 之间，呈弛张型。初起伴畏寒，肌肉关节酸楚，咽稍红无明显咳嗽、咯痰，无腹泻，全身皮肤无斑疹和出血点，浅表淋巴结无明显肿大，心率98次/分，律齐，两肺无干湿性啰音，腹部无压痛。实验室检查：白细胞总数在 $2.3\sim 4.5\times 10^9/\text{L}$ 之间，血沉49mm/h，肥达氏反应阴性，疟疾原虫检查阴性，结核抗体阴性。胸片未见异常，B超肝胆脾未见异常。心电图示：预激综合征。曾先后请西医内科、传染科会诊，经应用多种抗生素、抗病毒药及中药辛凉解表、和解少阳、益气养阴、清热凉血等方法治疗，体温虽稍有下降，但仍在 $39^{\circ}\text{C}$ 左右，遂请颜教授会诊。症见：发热不畏寒，汗出热不解，口渴喜饮，神疲乏力，面色苍白无华，形体消瘦，舌质红绛，舌苔薄净，脉濡细数。此乃邪热日久，耗伤气阴，直逼营血，且有邪犯心包之虑。治拟人参白虎汤合紫雪丹，益气凉血，以分泄气营两燔之势。处方：

西洋参 9g，生晒参 9g，生石膏 30g（先煎），知母 15g，青蒿 15g，石斛 15g，天花粉 15g，鳖甲 12g（先煎）。共3剂，每日1剂，水煎服。

另：紫雪散 0.75g，分早晚2次吞服。

药后患者发热渐退，3天后体温降至 $37.3^{\circ}\text{C}$ ，精神渐增，胃纳亦振，转以育阴益气法善后。

【按语】本证属风温发热，出现汗出、烦渴、壮热之阳明气分热盛之证，当以白虎汤清热生津，但患者同时出现形体消瘦、面色苍白、口渴乏力等症，提示邪正交争、壮火食气、热盛伤津，故以人参白虎汤清热与益气生津并用。方中



西洋参与生晒参同用，一为滋阴清热，一为益气培元，共奏益气养阴之功；石膏辛甘大寒，制气分内盛之热，明代缪希雍认为其“辛能解肌，甘能缓热，大寒而兼辛甘，则能除大热”；知母苦寒质润，一助石膏清肺胃之热，一借苦寒润燥以滋阴。四药共用以清热除烦，生津止渴。

外感风热病邪，多从口鼻而入，肺位居高，首当其冲，若肺卫之邪不解，其病情变化一则顺传于胃，或则逆传心包，此即叶桂谓“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”。患者高热3周不退，已出现心悸怔忡等症，虑其邪热炽盛，内陷心包，故果断采用唐代王焘《外台秘要》的紫雪丹，以清热开窍，镇惊安神，防其变端。

本案患者见舌质红绛，脉细数等，此为营分灼热、阴液耗损之象，乃取《温病条辨》中青蒿鳖甲汤意，以鳖甲滋阴退热，“入络搜邪”，扶正不恋邪，达邪不伤正；青蒿芳香清热透络，引邪外出。鳖甲、青蒿与知母相配，共具养阴透热之功。方中石斛、花粉增液生津，为“壮水之主，以制阳光”之意。

总之，本方特点是气营同治，心肺兼顾；益气清热与养阴开窍俱投，然轻重缓急，配伍精当，病药相合故能一举获胜。

颜新，夏韵，吴鸿洲，颜德馨教授运用经方治疗顽疾的经验 [J]. 上海中医药杂志，1997，(7)：14-15

## 良方

### 1. 三仁汤合升降散加减（邓铁涛方）

【药物组成】杏仁 12g，滑石 15g，通草 6g，白豆蔻 5g



(打,后下),竹叶10g,厚朴6g,生薏苡仁20g,法半夏10g,白僵蚕6g,片姜黄9g,蝉蜕6g,苍术6g,青蒿10g(后下),黄芩10g。水煎服,每日1剂。

**【功效主治】**早期多在发病后1~5天,病机以湿热遏阻、卫气同病为特点;治宜宣透清化,湿热阻遏肺卫证:症见发热,微恶寒,身体疼痛,乏力,口干饮水不多,或伴胸闷脱痞,无汗或汗出不畅,或呕恶纳呆,大便塘泻,舌淡红,苔薄白腻,脉浮略数。治法:宣化湿热,透邪外达。

靳士英. 邓铁涛教授论传染性非典型肺炎 [J]. 现代医院, 2003, 3 (4): 4-6

## 2. 麻杏甘石汤合升降散加减 (邓铁涛方)

**【药物组成】**炙麻黄6g,生石膏30g(先煎),炒杏仁10g,炙甘草6g,白僵蚕10g,片姜黄9g,蝉衣6g,薄荷6g(后下),连翘15g,金银花15g,黄芩15g,芦根15g,生薏仁20g。每日1剂,水煎服。

**【功效主治】**表寒里热夹湿证,症见发热明显,恶寒,甚则寒战壮热,伴头痛,关节痛,口干饮水不多,干咳少痰,舌偏红,苔薄黄微腻,脉浮数。治则:辛凉解表,宣肺化湿。

靳士英. 邓铁涛教授论传染性非典型肺炎 [J]. 现代医院, 2003, 3 (4): 4-6

## 3. 甘露消毒丹加减 (邓铁涛方)

**【药物组成】**生石膏30g(先煎),炒杏仁10g,茵陈15g,虎杖15g,白豆蔻6g(打,后下),滑石20g,法夏10g,僵蚕10g,蝉衣6g,厚朴6g,姜黄10g,石菖蒲10g,柴胡12g,黄芩10g。水煎服,每日1剂。



**【功效主治】**中期多在发病后3~10天，病机以湿热蕴毒、邪伏膜原、邪阻少阳为特点，治疗上强调清化湿热，宣畅气机。湿热蕴毒证，症见发热，午后尤甚，汗出不畅，胸闷脘痞，口干饮水不多，干咳或呛咳，或伴咽痛，口苦或口中黏腻，苔黄腻，脉滑数。治则：清热化湿解毒。

靳士英. 邓铁涛教授论传染性非典型肺炎 [J]. 现代医院, 2003, 3 (4): 4-6

#### 4. 达原饮加减 (邓铁涛方)

**【药物组成】**青蒿 10g (后下), 竹茹 10 克, 法半夏 10g, 赤茯苓 15g, 黄芩 10g, 炒杏仁 10g, 陈皮 6g, 生薏苡仁 30g, 滑石 20g, 青黛 6g (包煎), 苍术 6g, 郁金 10g。水煎服, 每日 1 剂。

**【功效主治】**邪伏膜原证, 症见发热恶寒, 或寒热往来, 伴身痛、呕逆、口干苦、纳差, 或伴呛咳, 气促, 舌苔白浊腻或如积粉, 脉弦滑数。治则: 疏宣透达膜原湿浊。

靳士英. 邓铁涛教授论传染性非典型肺炎 [J]. 现代医院, 2003, 3 (4): 4-6

#### 5. 清营汤合生脉散加减 (邓铁涛方)

**【药物组成】**水牛角 30g, 生地黄 15g, 元参 15g, 金银花 15g, 西洋参 5g (另炖服), 麦冬 10g, 山萸肉 15g。

**【功效主治】**极期 (高峰期) 多在发病后 7~14 天, 临床特点表现为气促喘憋明显, 或伴紫癜, 病机以湿热毒盛, 耗气伤阴, 瘀血内阻为主要特点, 少数表现为邪入营血, 气竭喘脱; 热入营分, 耗气伤阴证, 症见身热夜甚, 喘促烦躁, 甚则不能活动, 呛咳或有咯血, 口干, 气短乏力, 汗



出，舌红绛，苔薄，脉细数。治则：清营解毒，益气养阴。

靳士英. 邓铁涛教授论传染性非典型肺炎 [J]. 现代医院, 2003, 3 (4): 4-6

### 6. 参麦散或沙参麦门冬汤加减 (邓铁涛方)

**【药物组成】**太子参 15g, 沙参 10g, 白扁豆 12g, 炙甘草 3g, 山药 10g, 玉竹 10g, 法半夏 6g, 芦根 15g。每日 1 剂，水煎服。

**【功效主治】**恢复期多在发病后 10~14 天，病机以正虚邪恋、易挟湿挟瘀为主要特点，主要证候有气阴两伤，气虚挟湿挟瘀；强调扶正透邪，并重视化湿活血。气阴两伤证，症见热退，心烦，口干，汗出，乏力，气短，纳差，舌淡红，质嫩，苔少或苔薄少津，脉细或脉细略数。治则：益气养阴。

靳士英. 邓铁涛教授论传染性非典型肺炎 [J]. 现代医院, 2003, 3 (4): 4-6

### 7. 清暑益气汤、参苓白术散或血府逐瘀汤等加减 (邓铁涛方)

**【药物组成】**太子参 15~30g, 生白术 15g, 白扁豆 10g, 赤薏苡仁 30g, 佩兰 10g, 郁金 10g, 法半夏 10g, 桃仁 10g, 丹参 12g, 当归 10g, 赤芍药 12g, 忍冬藤 30g。

**【功效主治】**气虚挟湿挟瘀，证症见气短，疲乏，活动后略有气促，纳差，舌淡略暗，苔薄腻，脉细。治则：益气化湿，活血通络。

靳士英. 邓铁涛教授论传染性非典型肺炎 [J]. 现代医院, 2003, 3 (4): 4-6

### 8. 脱证成药方 (邓铁涛方)

大剂量静脉点滴参附针或参麦针，并服参附汤或生脉汤



(散)，送服安宫牛黄丸或紫雪丹

**【功效主治】**邪盛正虚，内闭外脱证，症见发热不明显，喘促明显，卧于床，不能活动，不能言语，脉细浅数，无力，面色紫绀；或汗出如雨，四肢厥逆，脉微欲绝。治则：益气固脱，或兼辛凉开窍。

斯士英. 邓铁涛教授论传染性非典型肺炎 [J]. 现代医院, 2003, 3 (4): 4-6

### 9. 表里和解丹 (朱良春方)

**【药物组成】**僵蚕 45g，蝉衣、甘草各 30g，大黄 15g，皂角、广姜黄、乌梅炭各 15g，滑石 18g；研极细末，以鲜藿香汁、鲜薄荷汁各 3g，鲜萝卜汁 24g，成丸如绿豆大。

**【功效主治】**解毒清里。此方系从《寒温条辨》之升降散加味而成，盖其功能疏表泄热，清肠解毒，促使邪毒从表里两解。多年实践证明，不论成人、小儿，除正气亏虚或脾虚便溏，或发热极轻而恶寒较甚者外，均可服用。

**【按语】**急性热病初起常证兼表里，恒多卫气同病，若能打破先表后里之成规，及时采用解毒清里之剂，内外并调，能收到事半功倍之效。

朱良春. 通利疗法在温热病中的应用 [J]. 中国医药学报, 1996, 11 (3): 52-55

### 10. 清解饮 (张学文方)

**【药物组成】**生石膏 30~60g (先煎)，黄芩、柴胡、葛根、野菊花、薄荷 (后下) 各 10g，金银花 (或连翘)、丹参各 15g。



**【功效主治】**疏表清气，生津除烦，解毒化痰。

**【方义】**方中重用生石膏为君，取其辛寒清气，透表解肌，既可内清肺胃之火，又可透热达表，而取卫气同治之效。柴胡气质轻清，味苦最薄，可透表泄热，调畅三焦气机；黄芩苦寒，气味较重，直折内盛热毒，二药相伍，一清里，一透表，取和解表里之意，共为臣药。野菊花芳香轻清，可清热解毒、疏风散热；葛根解肌退热、生津除烦；薄荷味辛气清香窜，使邪外达肌表、宣通经络；金银花、连翘均可清热解毒，疏风散热，内热甚用连翘，表热甚者用金银花；丹参味苦性寒，入血归心，可凉血解毒，祛瘀生新，一则内清热毒，防其入营动血，一则又可化痰，畅达气血运行，疏导热瘀，使毒瘀外解，以上药共为佐使。综观全方，用药气质轻清，辛散透达，表里兼顾。上药清水煎服，武火急煎，勿过煎，每日2剂。热甚病重者，可日4小时服1剂，夜服2剂。

**【加减应用】**口渴甚者加天花粉10g，阴伤者（尤其是素体阴亏者）加生地黄、沙参各10g；鼻衄或咯血丝者加焦栀子10g，白茅根30~60g；咽喉肿痛甚者加马勃（包煎）、山豆根各10g，玄参15g；热甚并见斑疹者加牡丹皮、赤芍药、生地黄各10g，大青叶15g；咳嗽咯吐黄痰者加桑白皮、黛蛤散（包煎）各10g；热甚动风而抽搐者加钩藤10g，羚羊角（另煎）6g；兼食滞不化者加焦三仙各15g。

**【按语】**温热病卫气同病证是中医内科临床外感热病急症常见证型之一，多见于各种急性传染性、感染性疾病的初期或中期，以高热，微恶寒，烦渴，口咽干燥或肿痛，或咳嗽少痰，微汗出或汗不出，舌边尖红、苔白或黄白相兼脉浮



数为主症。若误治或治不及时，往往易入营动血或内陷心包，或热盛动风，或内闭外脱。张教授在大量的临床实践中，对该证的病因、病机做了全面的分析，并自创经验方“清解饮”用于临床，疗效显著。

邪毒壅盛，充斥卫气是形成该证的关键。卫气营血是温热邪毒侵袭人体后由浅入深、病情由轻到重的4个病理阶段，即叶天士所说“卫之后方言气，营之后方言血”，但这仅反映了温热病的一般传变规律，然而通过大量的临床资料观察，其传变与发热缓急、高热情况、病邪所犯脏腑、机体正气盛衰、感受温热邪毒的强弱、是否耗伤精血、是否及时有效的治疗等因素有关，因此卫气营血的传变规律并不是一成不变，而是复杂多样的。张老师认为，温热病卫气同病证的出现，邪毒壅盛是关键。若邪毒壅盛，毒随邪入，热由毒生，侵犯机体后往往径入卫气分或留恋卫分不解，又深入气分，而出现该证。

肺卫失宣，气热壅阻，津液损伤是该证的主要病理变化。邪毒壅盛，侵袭人体，充斥卫气分所造成的脏腑功能失调及实质损害，是该证的主要病理变化。一方面邪毒袭表，肺卫失宣，卫气不得泄越，郁而发热，卫气失其“温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合”的功能，而表现出发热恶寒，口微渴，舌边尖红，脉浮数等卫分证；另一方面，邪毒鸱张，留恋卫分不解，势必向里传变，盛于阳明气分，直接影响气机功能，正邪交争，热势更高。里热蒸腾，“不伤胃津，必耗肾液”，而热盛与津伤始终贯穿于温病发病过程始终，热愈盛而津愈伤，津愈伤而热愈盛，形成恶性循环，耗伤津液而出现大汗口渴等表现。同时，温热邪毒充斥表里，对气血津





液的运行，不但有升腾扰动，促其应激壅盛的一面，而且还可以通过郁遏阳气，阻滞气机，气郁发热，形成气热壅阻的格局。

另外，肺卫失宣，津液损伤，气热壅阻亦可致血行不畅。因气为血帅，气行则血行，气热壅阻，气机不畅，必使血行缓慢滞涩；津血同源，邪毒灼伤津液，血脉空虚，血液稠浊，亦可致血行失畅。张老师认为，温病过程始终，皆可出现程度不同的血行失畅现象，而不独见于营血分，故在卫气同病阶段，不可忽视血行失畅之病机。

王立新. 张学文教授治疗温病卫气同病证经验 [J]. 新中医, 1998, 30 (12): 7-8

### 11. 升降散（路志正方）

**【药物组成】**僵蚕 6g，蝉衣 3g，姜黄 9g，生大黄 12g。共为细末，病轻者，分四次服，用黄酒一盅，蜂蜜 25ml 调匀冷服，中病即止；病重者，分三次服，仍以黄酒、蜂蜜为引（均少量加）；最重者，分二次服，黄酒两盅，蜂蜜 30g，调匀冷服。

**【功效主治】**温病“表里三焦大热，其证不可名状者”，如“头痛如破，腰痛如折，满面红肿，目不能开者；如咽喉红肿，痰涎壅盛，滴水不能下咽者，如头痛眩晕，胸腹胀满，心腹疼痛，呕哕吐食者；如憎寒壮热，一身骨节痠痛，饮水无度者”等十九种证候。

**【方义】**方中以僵蚕为君，其味辛苦，轻浮而升，能胜风除湿，清热解郁；蝉衣为臣，味甘性寒，可清热解表，宣毒透疹。二药轻清，能升阳中之清阳；姜黄为佐，气味辛



苦，无毒，能行气解郁，祛邪辟疫，大黄为使，味苦大寒，可泻火解毒，通腑逐瘀，推陈致新。二黄味厚气薄，能降阴中之浊阴。药虽四味，而升降降浊，轻重二法均在其中。

【按语】见于清杨溶所撰之《伤寒温疫条辨》卷四。作者鉴于伤寒、温疫易于混淆，遂撷各家之长，结合个人心得，特别是根据“轻者清之，重者泄之”的原则，创制了十五个治温病的方剂，其中以升降散为最优。该方具有构思巧妙，制方谨严，药少力专等特点。如能辨证精确，灵活运用，确有桴鼓之效。

路志正，升降散运用一得 [J]. 山西中医，1985，(01)：32



## 咳嗽

因外感六淫，脏腑内伤，影响于肺所致有声有痰之证。见《素问·五脏生成篇》。《素问·病机气宜保命集》：“咳谓无痰而有声，肺气伤而不清也；嗽是无声而有痰，脾湿动而为痰也。咳嗽谓有痰而有声，盖因伤于肺气动于脾湿，咳而为嗽也。”因外邪犯肺，或脏腑内伤，累及于肺所致。《医学三字经·咳嗽》：“咳嗽不止于肺，而亦不离于肺也。”外感以祛邪宣肺为主，内伤以调理脏腑、气血为主。按病邪分，有伤风咳嗽、风寒咳嗽、伤燥咳嗽、燥热咳嗽、痰饮咳嗽、风热嗽、热嗽、时行嗽、寒嗽、湿咳、暑咳、火咳、食咳等；按脏腑气血分，有肺虚咳、肺咳、心咳、肝咳、脾咳、肾咳、大肠咳、小肠咳、胃咳、膀胱咳、三焦咳、胆咳、劳嗽、气嗽、瘀血嗽等；按咳嗽发病时间与特点分，有久咳、五更嗽、夜嗽、干咳嗽、呷嗽、哑嗽、顿嗽等。

### ▶ 验案

#### 1. 方和谦验案 2 则

##### 验案 1

患者，女，28岁。2005年8月9日初诊。

1个月前因外感后出现咳嗽，自服抗生素、止咳药疗效不佳。现咳痰色黄，发憋，咽干咽痛，纳可，二便调，舌红



## 咳嗽

苔白，脉缓。中医诊断：燥伤肺气，肺失宣降。治法：宣肺润燥，止咳利咽，杏苏散化裁。处方：

苏梗 6g，桔梗 10g，杏仁 10g，前胡 10g，陈皮 10g，法半夏 10g，茯苓 12g，炙甘草 10g，薄荷 5g（后下），炙桑皮 12g，炙紫菀 10g，白前 10g，炙百部 10g，荆芥 5g，酒黄芩 3g。7 剂。水煎服，每日 1 剂。

二诊：咳嗽减轻，时咳痰，口干，胸闷，舌红，苔白，脉滑。前方去炙百部、荆芥、酒黄芩，加芦根 15g，仍服 7 剂，病愈。

【按语】本案为秋燥咳嗽，患者病在立秋刚过，秋燥气盛，燥邪犯肺，肺失宣降上逆作咳，并憋气；燥邪耗气伤阴，喉为肺系，失去阴津濡养则咽干咽痛；燥热伤肺故咳吐黄痰。方中荆芥解表，甘草、桔梗上开肺气，杏仁、前胡下降肺气，肺得清肃，喉塞即可宣通，咳嗽亦可止；陈皮、半夏、茯苓合酒黄芩清化热痰，薄荷配炙桑皮清肺热而化痰止咳，再加入炙紫菀、白前、炙百部等止咳化痰之品，使肺气得以宣降，黄痰可以祛除，咳嗽得以痊愈。

高剑虹. 方和谦临床应用薄荷验案 [J]. 北京中医药, 2008, 27 (1): 46-48

## 验案 2

患者，男，20 岁。2005 年 7 月 12 日初诊。

患者咳嗽一月来诊。平素喜食寒凉、甘甜、辛辣之品。近一月食生冷后出现咽部不适，咽痒作咳，痰少，曾到西医院就诊，诊断为“咽喉炎”，与抗生素口服效不佳。现仍咽痒，咳嗽，痰少，纳食可，大小便调，咽略红，扁桃体不大；听诊：双肺呼吸音清；舌淡，脉缓。患者平素喜食寒凉



之品则伤肺气，多食辛辣之品易生火热之邪，上蒸咽喉，熏灼肺脏，炼津液为痰。由于饮食偏好，使脾脏健运失常，饮食不能化为精微，反而酿成痰浊，阻塞气道，使肺失宣肃出现咳嗽。中医诊断为咳嗽。证属火郁伤津，肺窍不利，治以养阴清热、利咽止咳。处方：

北沙参 10g，麦门冬 10g，苦桔梗 10g，丝瓜络 6g，板蓝根 10g，生炙甘草各 5g，玉竹 10g，马勃 5g，元参 6g，生地黄 10g，薄荷 5g，连翘 10g，茯苓 10g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊：患者药后咽痒、咳嗽好转，无痰，舌苔薄白，脉缓平，食欲稍差，前方再进 7 剂而病愈。

**【按语】**患者平素喜食寒凉之品则伤肺气，多食辛辣之品易生火热之邪，上蒸咽喉，熏灼肺脏，炼津液为痰。由于饮食偏好，使脾脏健运失常，饮食不能化为精微，反而酿成痰浊，阻塞气道，使肺失宣肃出现咳嗽。方老以调和肺气入手，利咽泻火。方中用沙参、麦冬益胃，元参、生地增液，连翘、板蓝根清热解毒，马勃、薄荷、丝瓜络清咽利肺，生甘草、桔梗相配组成桔梗汤解毒宣肺，利咽泻火，治疗咽喉之疾，炙甘草补中健运、调和诸药而收功。

权红，李文泉，范春琦，高剑虹，王桂平。方和谦临床合用生炙甘草的体会[J]. 北京中医药，2008，27（2）：106—107

## 2. 王绵之验案

患者宋某某，女，49 岁。1999 年 8 月 8 日经人介绍前来就诊。自述病由 1998 年 11 月 20 日乘汽车夜行出山海关到沈阳市购物，一宿未睡，既冷又累，致使行 3 日的月经骤



停。次日去商场仓库挑选毛线，室内空气混浊，尘土与飞毛乱舞，回住后处即感浑身酸困，咳嗽。23日乘汽车返回，咳嗽加重。3日后发热 $39^{\circ}\text{C}$ ，自服扑热息痛，热退咳未减，继服消炎药与治感冒药。4日后又发热，再服扑热息痛，热退，咳嗽更甚，并出现心慌气短。经医务室诊治，每日加服速效救心丸和心得安。一周后，心脏见好，咳不止，吐不出痰，又用青霉素和病毒灵。9天后病情加重，上3楼就气喘，心跳，干咳，经用氟美松和止咳药5天后症状全部缓解。1月16日未服氟美松，病情加重，浑身冒汗，气喘、心跳更厉害了。延至1月20日经当地人民医院检查并拍胸片后诊断为肺炎。住院用消炎药效不显，一周后病情加重，咳嗽不止并咳血，浑身发软，遂改用红霉素。9天后病情更加严重，整夜咳嗽，两腿发软，动辄心跳，至 $120\sim 130$ 次/分。经医院诊为“过敏性肺炎”。改输激素 $10\text{mg}/\text{天}$ ，病情马上缓解。后改口服激素和罗红霉素，每天3次；每次4片，20天后按医生要求递减激素，减至每天4片时病情又加重。经X光胸片及CT检查诊断为“肺泡癌”，于3月初到北京市某医院住院治疗，经检查摄片后再次诊断为“过敏性肺炎”。每天加激素6片，罗红霉素3片，服药后病情好转，但激素减至3片/日时，病情又加重，反复感冒，胸痛、胸沉闷，咳嗽。如此维持到6月5日，又转到北京某医院CT检查为“非特异性间质性肺炎”，因无床位，去通县某医院检查诊断为“肺结核”。每日服3片激素一周内停药，并服抗结核药，出现病情加重，恶心，浑身大汗，心跳心慌甚，胸亦更沉闷了，上楼走3个台阶就喘息不止。延至7月初到北京某医院住院，24小时吸氧，一说话就喘，只能平



卧，侧卧，心跳，胸闷沉，咳嗽，咳痰费劲，不通畅。1999年7月15日CT检查腹部示：脾大，余未见明显异常。16日CT检查胸部：双肺间质纤维化，伴双下肺感染。7月29日手术采取“右肺下叶背段（组织）”做病理标本检查，病理诊断：病变符合非特异性间质性肺炎，有阻塞性细支气管炎伴机化性肺炎改变，其间每天服10片激素，8月10日出院。经友人介绍在出院前（8日）来我处诊治。

诊治经过：1999年8月8日初诊。望其人面浮色暗，舌色暗红不鲜，苔薄而腻，胸闷气憋，咳嗽不甚，痰稀黏不易咳出，动辄喘促，脉细滑而缓，两寸皆不足，是外邪袭肺，久踞不去，津聚为痰，阻滞气道，肺失宣降之故。参考西医诊查与治疗经过，除继续服激素与吸氧外，治以宣肺通痹，祛痰软坚。处方：

桔梗、炙白前各6g，郁金、红花、桃仁、苏子、杏仁、炒枳壳各9g，炒白芥子5g，大贝母12g，生薏苡仁20g，生牡蛎30g（打细先煎）。20剂。每日1剂，水煎2次，分别取汁，分两次温服（其他西药停服）。

复诊（8月29日）：自诉服药后“浑身有劲了，胸不憋气了，胸闷好转”。是肺气较畅，治以前方去郁金，加炙紫菀、清半夏各9g，车前子12g（包），服21剂，激素、吸氧不变。

三诊（9月19日）：自诉“服上方后，吐痰比原来顺畅，面色比以前有了改观（原来面色发黑，两腮发红），皮肤有弹性、光泽”。遂以前方加减，去杏仁、清半夏，加太子参20g，茯苓18g，再服21剂，同时开始递减激素。

其后继续以原方加减，主要是痰色灰黄，质亦较稠，但



滑利易于咳出，故去白前，加冬瓜子 18g。

四诊（2000年1月3日）：主诉“服中药已近5个月，现激素已减为每日5片，吸氧量亦大减，呼吸通畅，胸已不闷，可侧卧，浑身轻松，两腿有劲，上楼已经不喘了”。诊其脉弦细滑数，舌胖苔薄见底，治以原法加润肺祛痰，和血调肝之品。

方用冬瓜子、茯苓各 18g，太子参 25g，川贝母 10g，生薏苡仁、赤芍药、白芍药各 15g，制香附 12g，桔梗 6g，炒白芥子 5g，炒枳壳、炙紫菀、苏子、红花、桃仁各 9g，当归 20g。28剂。每日1剂，水煎服。

五诊（1月30日）：自诉除偶有气由胃中上逆外，余证皆有好转，遂以前方去冬瓜子、生薏苡仁、红花、桃仁、炙紫菀、加炒白术、旋覆花各 12g，清半夏 10g，降香 5g，生牡蛎（先煎）30g。30剂，每日1剂，水煎服。

六诊（3月5日）：主诉“2月21日去北京某医院复查并做CT胸片，较前有明显好转”。已停止半年的月经复至已无需吸氧。诊其脉弦细数，舌胖苔白欠津，遂以原方减去性温祛痰药和平逆气之品，加调肝益肺之品 30剂。其后继续调治，月经按期至，色量正常，经期亦无不适，同时继续递减激素。6月7日又经北京某医院CT检查诊为“非特异性间质性肺炎，间质渗出性病变部分吸收”。8月19日做胸片检查，结论：与原片比较有进步，右叶尤显。9月24日起停用激素。2001年2月8日在北京某医院进行CT检查，“双下肺斑片索条影呈玻璃样变，双背侧胸膜轻度增厚”，与2000年6月7日片比较，未见明显变化。7月9日又经北京某医院X线检查，照胸部正位片，“双下肺纹理增粗，余心





肺膈未见明显异常改变”。患者称“服中药7个月后彻底不用吸氧了。服中药13个月彻底停激素后病情未见反复，现停激素已3个月余，身体自觉轻松有力，呼吸通畅，自我感觉良好”。患者2000年8月8日至2001年10月13日连续就诊33次，中间也曾2次不慎感受风寒而出现咳嗽痰多，但经宣肺解表、祛痰止咳的中药治疗，均应手而愈，未出现病情反复。

【按语】其一，本病例来诊时距初病已近9个月，曾经多家医院诊治，非但病情未有改善，而且发展到“双肺间质纤维化”。中医学由于历史条件的限制，无法深入地揭示其病理变化，但在长时期医疗实践的基础上也总结出一套病因、病机、诊法、辨证、治则、治法和方药等理论。其中直接与本病有关的，例如：“风雨寒热，不得虚，不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。”（《灵枢·百病始生篇》）“五疫之至，皆相染易，无问大小，其状相似。……不相染易者，正气存内，邪不可干。”（《素问·刺法论》）本病例患者于初冬之际，且在月经期内，夜间乘汽车出山海关北上，一宿未眠，致使行3日之月经骤停，其体能之虚疲与外寒之侵袭可知，到达沈阳后又在尘土飞扬、空气混浊的室内挑选毛线，遂自感全身不适和咳嗽。第3日仍乘汽车返回，咳嗽更甚，继而体温高达39℃。《素问·咳论》曰：“皮毛者，肺之合也。皮毛先受邪气，邪气以渗其合也。……肺寒则外内合邪，因而客之，则为肺咳。肺咳之状，咳而喘息有息，甚则唾血。”这些“古老”的理论基本说明了本病的来龙去脉。

其二，中医学既强调“摄生”以防病，同时也强调有病



当早治。《素问·阴阳应象大论》曰：“善治者，治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也。”“其在皮者，汗而发之”。《素问·玉机真藏论》曰：“风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热。当是之时，可汗而发也。……弗治，病人舍于肺，名曰肺痹，发咳上气。”这段经文与本病例初期的病情极为吻合，正是未能及时用解表宣肺的方药“开门驱贼”，致热暂退而复炽，咳嗽加重，并出现心慌、气短，是病已入舍于肺。其后，历经数家医院诊治，甚至有诊断为肺结核，并用抗结核药治疗，幸而及时转院，但除发热基本解除外，余证日趋严重，最后确诊为“双肺间质纤维化伴双下肺感染”。如此，还当根据中医学理论并兼参西医学来辨证论治，遣药组方。

中医学认为：肺主一身之气，外合皮毛，开窍于鼻，司呼吸，是吐故纳新的枢机，防御外邪的藩篱。一旦外邪乘人之虚而为病，则多始于皮毛肌腠，致肺气不得宣畅，清肃之令失常，毛窍闭而身热，肺气郁而咳嗽。同时，肺输精于皮毛的功能失职，津聚为痰，阻滞气道，甚则气上逆而为喘。同时由于“宗气积于胸中，出于喉咙，贯心脉而行呼吸焉”（《灵枢·邪客篇》）。所以当邪舍于肺、气机失常严重时，自然影响宗气的流畅而心脉为之不畅。归结到一点，乃前病由过度劳累，又外伤于风寒，加之治不如法，致风寒内舍于肺，兼及于心。特别是双肺间质纤维化，说明肺本身已出现器质性病变，就不仅是“行呼吸”的问题，而是影响到贯通心脉之血的流畅。所以遣药组方中不仅首当宣肺祛痰以驱邪外出，并选用桃仁、红花、郁金、生牡蛎、当归以通痹散结。这里特别要谈一谈当归，《神农本草经》早就指明当归



可治“咳逆上气”，但今人很少提及。当归性温，气味辛香而甘，归心肝脾经，善行血中之气，不仅贯宗气而通心肺，还舒肝醒脾。今病已及心，胸中痹著，故以之与桃红、郁金合而散结通痹。当然，最具说服力的是事实。病人在服本方的同时，除激素与吸氧不变外，其他药物皆停，结果服药3周后诸证悉减，尤其吸氧量大减，于是复诊中仅做了小调整。

其三，初治颇为顺手，于是考虑其服用激素已近300日，且量颇大，当设法逐减。根据笔者经验，先用性味比较平和的补气药，使补而不壅，且有利于祛痰，故选太子参和茯苓，药后并无不适，且痰出畅，咳喘减，心悸亦渐平，于是逐步调整祛痰止咳之品，增加补气、养血、活血之药，果见病日退，人日健，而且已经闭达半年的月经复通，连续数月皆按期至，经期亦无任何不适，色量及行经期皆正常，故未另用调经治疗。始终守原法逐渐增加益气、和血之品，使中气复，新血生，陈血消，肺络通，而祛痰之品只为肃清除邪之用。如此调治直至激素完全停止后3个月，除曾感风寒而发热咳嗽，经散风宣肺，祛痰止咳治疗外，病情未再反复。

王绵之. 疑难病肺纤维化证治的临床研究 [J]. 中医药学刊, 2003, 21 (6): 837-838

### 3. 任继学验案2则

#### 验案1

邓某，女，42岁，1998年8月14日初诊。

于年前因感冒后发热，自去附近诊所静点抗生素热退



后，开始咳嗽，以干咳为主，胸中涩滞而痛，咽干喉燥，口鼻气热，身倦乏力、舌红赤、少津、苔薄黄而干，脉虚数而涩，治法以宣肺润燥，生津止咳为主，方用生津宣肺汤（任老自拟方）治之。处方：

蛤粉 10g，青黛 5g，糖瓜蒌 15g，百部 15g，天门冬 15g，麦门冬 15g，白前 15g，紫菀 20g，玄参 15g，炒苏子 5g。4 剂。每日 1 剂，水煎服。

二诊（8 月 20 日）：自述服药后，咽干喉燥、胸中涩滞、口鼻气热减轻，有少量白痰易咳出，舌质红，苔少，脉虚数。处方：

桔梗 15g，紫菀 20g，百部 15g，天门冬 15g，麦门冬 15g，瓜蒌仁 15g，枳壳 15g，平地木 15g，佛耳草 15g，芦根 20g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（8 月 24 日）：诸症大减，咳嗽明显减轻，有痰、易咳出，二便正常，上方加枇杷叶 15g，2 剂而愈。

**【按语】**咳嗽是内科临床常见病之一，一年四季均可发病，《内经》对咳嗽的成因，症状及证候分类、病理转归及治疗等问题作了系统的论述。如《素问·咳论》认为咳嗽多由“皮毛先受邪，邪气从其合也”。《素问·宣明五气论》说：五气所病……肺为咳，另外还指出五脏六腑皆能令人咳，非独肺也。任老认为本病人咳嗽，是由初感外邪即用抗生素等寒凉之品，未能使表邪及时表散，邪气留恋于肺，造成表卫受损，正虚在肺，所以然者，肺卫主气、邪气未解，内舍于肺，结于膜原，久而不出，化热伤津耗液，肺脏失调，气管干涩，喉痒，方用青黛、蛤粉清热平肝止咳，百部、白前、紫菀宣肺止咳化痰，玄参、麦冬、天冬滋阴润



肺，苏子以降肺气，上方共奏宣肺润燥，生津止咳之效，而使诸症悉愈。

石贵军，张树茂，柏栋，任继学教授验案举隅 [J]. 吉林中医药，2006，26 (2): 38—39

### 验案 2

冯某，男，35岁。1998年10月6日来诊。

主诉咳嗽2月余。2月前因受风寒而致恶寒、发热，体温39℃，流清涕，喷嚏，咽痒，咳嗽，咯少量稀白痰，经静滴青霉素、肌注复方氨基比林后，恶寒发热不明显，而咳嗽日渐加剧，咯少量白黏痰，口干渴，咽干痒，胸闷，胸中干热而痛，乏力，咽红赤，舌质红苔薄白，脉沉虚数。处方：

青黛10g，蛤粉10g，白前10g，天门冬15g，麦门冬20g，防风3g，紫菀15g，款冬花15g，枳壳15g，干姜2g，瓜蒌仁10g，梨皮1个。每日1剂，水煎服。服药4剂，诸症消失。

【按语】任老认为此方以解表疏风、清润肺燥、宣肺生津、表里同治为法。以金荞麦为君药，清热润肺，解毒化痰；青黛、蛤粉、紫菀为臣药以清肺热，止咳宣肺；佐以金莲花、薏苡仁、百部清热润肺；天门冬、玄参润肺养阴；杏仁、枳壳理气宣肺，肺气降则可宣发；干姜、防风宣散外在未解之邪。干姜用以为使，顾护胃气，以防甘寒药损伤胃气，兼以辛热宣散肺气，而助诸药止咳。

任老认为患者多为初起感受风寒之邪，肺气郁闭，郁而化热；或感受风热之邪，致使肺失宣肃，发为感冒；或病邪



迁延日久，表邪未解，内舍于肺，化热伤津化燥而成肺燥证。初起症见恶寒发热，胸闷，咽干痒痛，口干渴，干咳或咳少量白黏痰，舌质红苔薄黄，脉浮数或浮滑。经使用解热镇痛、抗菌、抗病毒药后，恶寒发热不明显，而以干咳无痰，咽痒，胸中干涩而痛，持续1个月至数月，伴见尿黄赤，便干结，乏力气短，精神不振，舌淡红或深红，苔黄或白，脉虚数或缓，咽红赤。一治应以疏风解表，宣肺止咳，润肺生津之法，一般数剂即愈。常用药物有蛤粉、青黛、金荞麦、金莲花、瓜蒌仁、百部、防风、干姜、天冬、玄参、杏仁、枳壳、紫菀。其中防风、干姜2~39g，其余均为常用量。水煎服，每日1剂。加减法：风寒未解者，去金荞麦、金莲花，加苏叶、荆芥；里热重者，加虎杖、金银花、紫荆皮、黄芩；肺阴虚者，加百合、石斛、知母；痰多者加瓜蒌皮；表虚者加桂枝汤；夏月挟暑湿者，加香薷、佩兰、藿香。

王育勤. 任继学教授治疗感冒后久咳的经验 [J]. 河南中医, 2001, 20 (1): 17

#### 4. 朱良春验案

张某某，女，56岁。2003年7月21日初诊。

反复咳1年多，痰少，难咯出，胸闷，活动后气短。曾在某医院做肺部CT检查示“双中下肺背段见片状密度增高影（间质性肺炎）”；肺功能测定：严重混合性通气功能障碍，低氧血症。曾先后用青霉素、先锋霉素、罗红霉素、左氧氟沙星、糖皮质激素、环磷酰胺、硫唑嘌呤等治均不见好转，目前仍以强的松（15mg/日）、肿节风及山甲等药物治疗。刻诊：干咳、气短，面色少华，神疲，唇绀，口干，便溏每日2~3次，舌苔厚腻，脉细弦。湿痰蕴肺，络脉瘀滞，肺



失肃降论治。处方：

①穿山龙 40g，黄芪 30g，炒白术 20g，蜂房 10g，红花 10g，炙款冬花 5g，金荞麦 30g，僵蚕 10g，土鳖虫 10g，甘草 6g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。

②扶正蠲痹胶囊 I 号，每次 4 丸，1 日 3 次。

二诊（8 月 4 日）：患者咳嗽痰白，活动后气短，大便烂，便次增多，胃纳不振，舌苔白腻，脉细小数，仍从痰瘀阻肺，肃降失司，中运不健论治。处方：

穿山龙 10g，金荞麦 30g，藿香梗 10g，杏仁、薏苡仁各 15g，红花 10g，冬瓜子 20g，炒苍术、白术各 10g，丹参 15g，炒芥子 10g，蜂房 12g，甘草 4g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（8 月 18 日）：夜间咳嗽较剧，动则气短，痰白，脘不适，有恶心及嘈杂感，二便正常，舌苔薄腻，脉细数，为正虚痰恋肺胃之证，前法续进。处方：

穿山龙 50g，金荞麦 30g，生黄芪 30g，桃仁、红花各 10g，蜂房 10g，徐长卿 15g，姜半夏 10g，胆南星 15g，穿山甲 10g 天竺子 15g，炒白芥子 15g，甘草 6g。28 剂，每日 1 剂，水煎服。

四诊（9 月 22 日）：患者低热已除，咳呛入暮为甚，痰咳出后较舒，胸闷较前略有改善，苔白腻，脉细弦。强的松减为 12.5mg/d。处方：

穿山龙 50g，金荞麦 30g，姜半夏 10g，胆南星 15g，炮穿山甲 10g，僵蚕 10g，蜂房 10g，葶苈子 15g，桃仁、红花各 15g，甘草 6g，生白术 20g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

五诊（10 月 28 日）：咳嗽气喘、胸闷、口干等症逐渐



好转，近来面部微浮，纳食尚可，舌质微红，伴有紫点，苔薄白腻，脉细弦。强的松减为10mg/d。仍从痰瘀阻滞，肺失肃降论治。处方：

穿山龙40g，金荞麦30g，丹参15g，桃仁10g，生黄芪30g，三七粉3g（分冲），炮穿山甲8g，蜂房10g，淫羊藿15g，生地黄、熟地黄各15g，甘草6g。30剂，每日1剂，水煎服。

以后守法续进，共服药近百剂，康复。

**【按语】**间质性肺炎属中医学“咳喘”、“肺胀”等范畴，发病原因颇多，有外感病毒感染所致，也有因风湿免疫性疾病涉及呼吸系统等，尤以后者间质性肺炎，一旦发生很难完全缓解。根据其病程长、咳嗽反复发作、痰黏难咯或活动气短等临床特征，朱老认为，咳嗽虽不止于肺而不离于肺，总归于邪客于肺所致。尽管病情虚实夹杂，但始终从痰瘀论治。“咳嗽总有痰作祟”，“久病必瘀”，痰浊恋肺，气机失调，瘀血阻络，肺络失和，痰瘀搏结，肺失清肃，故治疗上以肃肺祛痰、活血通络为主。

朱老用药特色有二：一是每方必用穿山龙。他认为，穿山龙既能化痰又能通络，有肾上腺皮质激素样的作用却无激素样的副反应，配合鬼箭羽的活血化瘀，对咳痰、气短等症状能明显得到缓解。二是擅用虫类药。在治疗这类疾病的处方中，蝉蜕、僵蚕、水蛭、地龙以及全蝎、蜈蚣、蜂房、土鳖虫等使用的频率较多。他认为，这些药物既是祛邪药，又是具有一定增强体质的补药，其祛风化痰、钻透剔邪、开瘀散结的作用，不仅能松弛气道，舒展肺络，改善循环，促进炎症的吸收，而且还含有蛋白质、微量元素等丰富的营养物





质，起到了寓攻、寓补，攻补兼施的作用，非一般植物药物所能及。

薛梅红. 朱良春治疗间质性肺炎经验 [J]. 中医杂志, 2006, 27 (7): 493

## 5. 张琪验案 2 则

### 验案 1

患者，女，61岁。咳嗽发热，中西医治疗可以短期控制症状，但停药即发，求治于吾师。病人形体干枯瘦小，舌红少津，苔少而干，脉虚数。辨证为肺阴不足，正不胜邪，治以养阴润肺。处方：

沙参 20g，麦门冬 20g，生地黄 15g，川贝母 10g，枇杷叶 15g，马兜铃 15g，石斛 15g，太子参 15g，桑叶 15g，菊花 15g，桔梗 10g，金银花 20g，甘草 10g。每日 1 剂，水煎服。

服药 7 剂，体温正常，咳喘基本缓解。

【按语】肺阴亏耗咳嗽者，大多咳痰黏稠带血，或干咳无痰，手足心热，或潮红盗汗，舌红少津，脉细数或虚数，常规治以滋阴润肺之百合固金汤之类。此种类型咳嗽多见于肺结核，也有反复肺感染用抗生素可以暂时控制，遂即复发，此为肺阴虚不能胜邪，需治以滋阴润肺，少佐清宣之剂，使正胜邪去。

孙元莹，吴深涛，王暴魁. 张琪教授治疗慢性咳嗽经验介绍 [J]. 甘肃中医, 2007, 20 (6): 21-23

### 验案 2

患者王某，女，48岁，慢性支气管炎病史 15 年，咳



## 咳嗽

嗽，痰色黄黏稠，难以咯出，心悸，气短口干，不能平卧，小便少，一昼夜仅 300ml，口唇、爪甲严重发绀，肝大有压痛，位于右锁骨中线 4cm，质地硬，双肺有大量干湿啰音，心率 110 次/分钟。双下肢浮肿，按之没指。舌质红紫而有瘀点瘀斑，苔白厚腻，脉沉伏。心脏彩超示：肺心病，右心衰竭。西医诊断：肺心病，心衰Ⅱ度。中医诊断：肺心病，心水。辨证为心阳虚衰，水气凌心，血脉瘀阻，痰浊上犯。心阳虚衰为本，血瘀痰浊为标，本虚标实。处方：

太子参 20g，麦门冬 20g，五味子 15g，生地黄 15g，柴胡 20g，桃仁 20g，红花 20g，赤芍药 20g，当归 30g，枳壳 15g，川芎 15g，桔梗 15g，紫花地丁 30g，怀牛膝 20g，连翘 30g，蒲公英 50g，大青叶 20g，金银花 30g，白花蛇舌草 50g，丹参 20g，杏仁 15g。每日 1 剂，水煎服。

服药 14 剂，夜间可平卧，仍尿少，700ml/24h，双下肢水肿消退不明显。前方加附子 15g（先煎），泽泻 30g，葶苈子 30g。服药 21 剂，浮肿明显减轻，排尿 1450ml/24h，双肺有少量啰音，心率 90 次/分钟，再服 21 剂，状态已如常人，好转出院，随访年余，未闻复发。

【按语】经过大量临床实践，吾师提出，中医范畴的“心咳”临床以每遇咳嗽则心悸、气短为主要特征，与西医慢性肺心病急性发作、充血性心衰发作相类似。瘀血问题一直是肺心病治疗上争论的焦点。根据大量临床观察张教授发现，本虚标实和血瘀贯穿于本病的始终。心主营血，肺主卫气，辅心而行血脉，肺气既伤则气虚不能正常推动血液运行，血脉瘀阻而累及于心，心气不足则血脉不畅，出现心悸、气短加重。心气虚还可以导致瘀血内停，血瘀反过来又



可以进一步影响气机的通利，二者之间往往形成恶性循环。

现代药理研究证明，活血化瘀药有改善机体微循环，促进炎症分泌物的吸收，扩张血管，降低肺动脉压，降低动脉血二氧化碳分压，提高动脉氧分压的作用，从而改善心肺功能。对于肺心病、低氧血症、高碳酸血症、高黏血症的缓解，肺动脉高压的降低以及心肺功能的恢复都具有不可缺少的作用。生脉散能提高心肌耐乏氧的能力，延长心肌细胞存活时间，具有良好的强心效应。

《普济方》云：“人之一身不离乎气血，凡病经多日治疗不愈，须当为之调血。”经过大量临床实践，导师发现活血化瘀法为治疗疑难杂病的有效捷径，凡疑难杂证久治不愈者，均应考虑活血化瘀。

孙元莹，吴深涛，王暴魁，张琪教授治疗慢性咳嗽经验介绍 [J]. 甘肃中医，2007，20（6）：21—23

## 6. 张镜人验案

王某，男性，52岁。慢性支气管炎病史20余年，平时常易咳嗽，伴喉痒，咯痰黏稠，面色不华，胸闷，纳呆，便溏，神疲乏力。脉濡滑，舌苔腻，边呈齿痕，属肺脾两虚，痰湿内盛所致，法当健脾除痰，肃肺止咳。处方：

参苓白术散加制半夏10g，陈皮10g，象贝母10g，白僵蚕10g。

服药2周，咳嗽痰出已少，喉痒缓和，胸闷稍畅，脉舌如前，继服上方2月余，咳嗽渐平，咯痰量减，面稍红润，食欲增进，神疲乏力减轻，精神转旺，舌边齿痕消失。改服参苓白术丸，每日3次，每次3g，温开水送服，以资巩固。



【按语】脾为生痰之源，肺为贮痰之器，脾虚聚湿生痰，痰生于脾而贮于肺，肺虚常受痰湿内扰，清肃失令，咳嗽难已。故咳嗽之症，易治亦不易治，外邪袭肺引起的咳嗽易治而愈，内伤痰湿引起的咳嗽，每多反复发作。清代林琴有“因痰致咳者，痰为重，主治在脾”之说，健脾培土，可杜痰源，痰少咳自减，以参苓白术散之治，颇切合病机，虽起效甚慢，但功不可没。

张亚声，陈怀红，周萍，张镜人用参苓白术散的独到经验 [J]. 上海中医药杂志，2000，(11)：10-11

## 7. 周仲瑛验案 7 则

### 验案 1

杨某某，女，36岁。1979年12月26日初诊。

患者1978年7月份患咳嗽，迁延三月余，方以三拗汤控制。此后经常感冒致咳，近又风寒乘袭，诱发咳嗽宿疾，迁延半月不减，咳嗽气急微喘，咽喉闷，觉冷，背后尤甚。舌苔薄、质淡有齿印，脉小略数。拟宣肺散寒，化痰宁嗽，先缓其标。处方：

炙麻黄 6g，光杏仁 10g，生甘草 3g，桔梗 5g，前胡、炙紫菀、炙款冬各 10g，佛耳草 15g，法半夏、炒苏子各 10g，细辛 2g。5剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1980年1月8日）：咳嗽阵作，约十多分钟方平，咽痒，口干不欲饮，咯痰色白质黏，量不多，怕冷不著。风寒闭肺，肺气失宣。拟再宣理肺气，化痰止嗽。处方：

炙麻黄 6g，光杏仁 10g，生甘草 3g，炒苏子、法半夏、



当归、前胡各 10g，厚朴 5g，金沸草 10g，炙射干 5g，炙款冬花、党参各 10g。5 剂。另：橘贝半夏曲 3 盒，每服 5g，每日 3 次。

三诊（1980 年 1 月 19 日）：咳嗽声粗，有哮喘声，受凉则咳嗽尤剧，痰白质黏，咽喉干痛，但不欲饮水。舌苔薄腻，脉细。拟辛宣温润，化痰下气。处方：

蜜炙麻黄 6g，光杏仁 10g，甘草 3g，炒苏子、炙紫菀、炙款冬花、炙百部各 10g，诃子 3g，大麦冬 6g，法半夏、前胡各 10g，炙射干 5g。5 剂。另：橘贝半夏曲 3 盒，用法同前。

四诊（1980 年 1 月 26 日）：咳嗽大减，喉中痰鸣声消失，咯痰色白质黏不多，咽喉干痛，口苦，舌苔薄，质淡有齿印，脉细。肺虚卫弱，外邪久稽，再予原法先治其标。

原方加天浆壳 9g。5 剂，每日 1 剂，水煎服。

服上方后，咳平痰消，余症显减。唯经行将至，自觉少腹胸肋作胀，改予调理冲任。

【按语】本例本虚标实之证，理当先以治标，去年用三拗汤获效，故再以三拗汤合止嗽散加减表散风寒，辛宣肺气。二诊时咳嗽未愈，再以原法参入扶正化痰止嗽，咳嗽仍未见减轻，反有加剧趋势，乃改予辛宣温润，化痰下气，佐以敛肺之方，终于咳平痰消而获愈。该方亦开亦敛，亦宣亦降，亦燥亦润，看似自相矛盾，其实相辅相成，相得益彰，因而获得良效。风寒久稽，非温不散，肺气闭郁，非宣不开，故以三拗汤宣肺散寒为主。然肺卫本虚，复连投三拗，肺气必然耗散，故佐以诃子敛肺。痰伏于肺，非辛燥之品不能化，而咽喉由痒而痛而干，是肺津受损之明证，但予辛燥



则更耗肺津，仅以润则助湿生痰，故一方面以半夏、射干、前胡、橘贝半夏曲等燥湿化痰，几另一方面以麦冬、百部、紫菀、款冬润肺止咳。其实，三诊处方用药与一诊、二诊差别不大，要在诃子、麦冬两味，而疗效竟如此悬殊，可见辨证确切细微之重要。

此案首次咳嗽用三拗汤控制，翌年再用不效，改投辛宣温润，降气化痰，佐以敛肺，咳嗽方止。是治病贵在辨证，既要因人制宜，亦要因时制宜。亦可见“同病异治”不但同病异人而异治，即同病同人亦异治也。

周仲瑛，黄建新. 咳嗽验案二则 [J]. 江苏中医杂志, 1987, (3): 18-19

## 验案 2

司某，女，30岁。2006年3月10日初诊。

2004年7月因感冒引起肺炎咳嗽，此后经常因劳累复发。发时咳嗽痰多，住南京市胸科医院治疗10天，痰抗酸杆菌阴性，结核抗体阳性，诊断为“肺部感染，支气管扩张”。目前常有咳嗽，咯痰费力，色白或灰，口干欲饮，食纳尚可，大便秘结。舌质红偏暗，舌苔薄黄腻，脉小滑。证属肺虚痰热，气阴两伤。治拟益气养阴、清化痰热法。处方：

南沙参 12g，北沙参 12g，大麦门冬 10g，太子参 10g，川百合 15g，羊乳 15g，知母 10g，炒黄芩 10g，炙桑白皮 12g，鱼腥草 20g，金荞麦根 2g，法半夏 10g，桔梗 5g，射干 10g，海蛤粉 10g（包），陈皮 6g。7剂，每日1剂，水煎服。

二诊（2006年3月17日）：周来咳嗽减轻，痰量减少，



质稠色白夹灰，日来伴有上感，鼻塞喷嚏，舌苔薄黄腻，质红偏暗，脉细滑。前法辅以轻宣。原方加桑叶 10g，前胡 10g，大贝母 10g，一枝黄花 15g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（2006 年 3 月 24 日）：咳减痰少，食纳知味，但大便偏烂，量多，日行 5 次，苔黄薄腻，质红，脉细滑。上方去滑润通便之知母；咯痰减少，故去海蛤粉。7 剂。

四诊（2006 年 4 月 1 日）：日来又吹风受凉，稍上有感症状，咳嗽基本稳定，痰少，难咯，色白微黄，口干，苔黄薄腻，质红，脉细滑。肺虚热郁，风邪上受，清肃失司。再拟疏风宣肺透表，养阴清肺化痰法。处方：

桑叶 10g，前胡 10g，大贝母 10g，一枝黄花 15g，桔梗 5g，南沙参 12g，北沙参 12g，大麦冬 10g，炒黄芩 10g，知母 10g，法半夏 10g，鱼腥草 15g，金荞麦 20g，枇杷叶 10g（去毛），射干 10g，生甘草 3g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

【按语】本案为肺炎咳嗽，因感冒而反复发作，久咳肺虚，气阴耗伤，卫表不固，故常因劳累、吹风受凉而致邪气闭肺，肺失宣降，咳嗽反复难愈。肺病日久，子病及母，伤及脾土，脾虚运化失司，故大便易烂；脾虚痰湿内生，上干于肺，故咯痰色白量多；痰湿内蕴化热，故痰色发灰、苔黄。咯痰费力、口干欲饮，脉细滑，为气阴两虚之候。证属肺虚痰热，气阴两伤，治宜清肺化痰、养阴益气。方取沙参麦冬汤意加太子参、百合、羊乳滋养肺之气阴，羊乳为周师治疗慢性咳嗽、久病肺虚之要药；取清金化痰汤意清肺化痰，加金荞麦、海蛤粉、鱼腥草、半夏、射干等以助清化痰热之力。

服药 7 剂后，咳嗽有减，咯痰减少，但伴有鼻塞喷嚏之



上呼吸道感染症状，故在原方基础上加桑叶、前胡、大贝母疏风宣肺，一支黄花清热利咽。守法用药2个月，久咳基本痊愈。治疗过程中体现标本兼顾的思路。以肺之阴虚为本，兼顾气虚；痰热壅肺为标，兼顾上呼吸道感染，标本合治，得以获效。本案辨证属痰热蕴肺，气阴两伤，本虚标实，治疗主要在于清养并施取效。若单纯苦寒清热，则肺虚难复，必致反复外感；若纯予养肺则痰热难清，肺气肃降无权，久咳难愈。

过伟峰，何小刚，高向丽，袁园，王志英，周仲瑛教授标本兼顾法治疗肺病验案3则[J]. 南京中医药大学学报，2009，25（1）：59—61

### 验案3

孙某某，女，46岁。1980年1月7日初诊。

患者自1974年起每于冬春季节感邪致咳。1978年11月份发作时X光片示支气管周围炎，屡经轻宣、辛润、清泄等剂不效，竟迁延二月余。当时咳嗽频剧，气急胸闷，咽痒无痰，身热恶寒，舌质偏红、舌苔中后部黄，脉细数不扬。断为外感风寒，郁热内伏。乃予麻杏石甘汤加味清宣透散，服九剂即热平咳止。此次宿疾复发，咳呛阵作，干咳无痰，面赤升火，咳引胸胁作痛。此肝经气火犯肺之据，乃予泻白散加味，泄肝降逆。处方：

炙桑白皮、地骨皮各10g，甘草3g，牡丹皮、南沙参、炙百部、炙紫菀、炙款冬各10g，诃子6g，炒紫苏子、枇杷叶、天浆壳各10g。每日1剂，水煎服。

6剂后咳减大半，续服5剂，咳嗽消失。

【按语】患者1978年发病乃感邪所致，屡投辛散等方不





效，而见身热恶寒，咳嗽气急等症，主以麻杏石甘汤加味而获控制。此次咳嗽，表现为一派肝经气火上干犯肺之症，遂径投泻白散加味清肝泻肺，佐以清润，应手而效。

此案尽管曾以麻杏石甘汤获效，但此次发作的临床表现与前不同，不拘泥于一时之效方，改投泻白散，一举而解。是治病贵在辨证，既要因人制宜，亦要因时制宜。亦可见“同病异治”不但同病异人而异治，即同病同人亦异治也。

周仲瑛，黄建新. 咳嗽验案二则 [J]. 江苏中医杂志, 1987, (3): 18-19

#### 验案 4

患者某，男，75岁。2003年4月29日初诊。

2002年夏季因热当风贪凉，诱发咳喘痰鸣，经抗菌消炎治疗咳喘好转，但仍痰多，此后稍有受凉则咳嗽痰多，服中药少效，用西药抗生素，反见发热加重。目前时有咳嗽，遇寒加重，色白多沫，咯吐尚易，怕冷，胸背冷甚，二便尚可，脉细滑，间有不调，苔黄薄微腻，质暗紫。西医诊断：慢性支气管炎；中医诊断：咳嗽，寒饮伏肺证。辨证为陈寒伏饮，肺失宣畅。处方：

蜜炙麻黄 4g，炙桂枝 6g，淡干姜 3g，细辛 3g，法半夏 10g，炒白芍药 10g，五味子 3g（杵），炙甘草 3g，炙紫菀 10g，炙款冬花 10g，炒苏子 10g，佛耳草 15g，桔梗 5g。14剂，每日1剂，水煎服。

二诊（2003年5月10日）：温肺化饮，助阳破阴，背冷十减其五，自觉气道有痰，作咳，但痰量减少，咽喉亦有痰阻，稍觉口干，大便偏干，苔薄黄，质暗，脉细滑。处方：



上方加炙白前 10g，泽漆 12g，改五味子（杵）5g。

三诊（2003年5月17日）：胸背冷感缓解，大便日行1次，口干减轻，偶有微咳，有痰不多，食纳知味，苔黄薄腻质暗红多裂，脉细。处方：

初诊方加生黄芪 6g，生白术 10g，防风 6g。

【按语】患者咳嗽近一年，虽无明显外感表证，但胸背怕冷较著，咳嗽遇寒加重，咯吐白痰，当属表邪未能宣散，痰饮内结，以致咳嗽迁延反复，难以痊愈。故治拟温散伏寒、宣通肺气，达邪外出。以散寒解表、温肺化饮之小青龙汤为主方，并用桔梗宣肺祛痰，紫菀、款冬花化痰以加强温肺化饮之力，另加苏子降气化痰，佛耳草止咳平喘。通过温肺化饮，助阳破阴治疗，外寒得以部分消散，故胸背冷感减轻，咳嗽缓解。由于陈寒伏饮非一日之功所能消散，故加用白前、泽漆以增化痰之力。通过以上治疗，咳嗽渐近平息，但肺虚卫弱之状又较突出，遂转用玉屏风散益气固表以善后。

王志英，郭立中，叶放，金路，周仲英教授治疗肺系病证的经验 [J]. 中华中医药杂志，2009，24（1）：53—55

## 验案 5

患者某，女，32岁。2000年6月21日初诊。

病起于幼年，发时喘哮痰鸣，难以控制。现咳嗽，喷嚏，多涕，胸闷，口干，恶心，时有烦热，面部痤疮密集，常有脓头，皮肤瘙痒时作，二便正常，苔黄质红，脉细滑。西医诊为：支气管哮喘；中医诊断为哮喘，风痰伏肺证；证属风痰伏肺，肺热内蕴。处方：

蜜炙麻黄 5g，杏仁 10g，炙射干 10g，桑白皮 10g，炒



黄芩 10g, 炙僵蚕 10g, 蝉衣 5g, 广地龙 10g, 苍耳草 10g, 法半夏 10g, 知母 10g, 南沙参 12g, 苦参 10g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

二诊 (2000 年 7 月 5 日): 哮喘发作减轻, 但未稳定控制, 遇空气混浊环境则胸闷, 面部痤疮有所消退, 痰白, 口干, 舌红苔薄黄, 脉细滑。证属肺热阴伤。处方:

原方加炒紫苏子 10g, 天花粉 10g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

三诊 (2000 年 7 月 19 日): 哮喘基本控制, 稍有胸闷, 痰黏色白量少, 夜晚偶有感冒症状, 鼻塞流涕, 苔黄薄腻质红, 脉细滑。风痰伏肺, 肺热内蕴, 治守前法巩固。处方:

原方去苦参, 加炙甘草 3g, 北沙参 12g。14 剂。

**【按语】**本案患者哮喘起于幼年, 虽经治疗, 但仍反复发作, 究其原因有“痰浊伏肺”之宿根存在, 此次因风邪引触, 肺热痰壅, 而致哮喘发作, 方取定喘汤之意, 清热宣肺, 化痰平喘, 配射干清热肃肺, 伍苦参清热利湿止痒; 痰热久蕴, 有热郁阴伤之趋, 故加用知母、天花粉滋阴清热化痰, 南沙参清肺火而益肺阴, 同时运用炙僵蚕、蝉衣、广地龙、苍耳草等一派祛风化痰药。因药证相合, 故病势得以缓解。

王志英, 郭立中, 叶放, 金路. 周仲瑛教授治疗肺系病证的经验 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24 (1): 53-55

## 验案 6

患者某, 男, 66 岁。1997 年 10 月 20 日初诊。

患者反复咳嗽、咯痰、气喘 30 余年, 曾在上海某医院



诊断为“慢性支气管炎、肺心病”，经中西医多种药物治疗仍难阻止病情发展。本次因天寒受凉感冒而诱发。刻诊：面部乌紫，咳嗽、气喘，咯痰，夜不能平卧，面部、下肢浮肿，小便量少，大便偏稀，日行1~2次，舌质瘀紫，苔薄腻。西医诊断：肺源性心脏病；中医诊断：肺胀，水饮凌心证。辨证属痰瘀痹阻，水饮凌心，虚实错杂，肺心同病。处方：

炙麻黄 5g，炙附片 10g，淡干姜 3g，炙桂枝 10g，茯苓 20g，汉防己 12g，苏木 10g，炒苏子 10g，葶苈子 15g，生黄芪 25g，桃仁 10g，五加皮 10g，党参 15g，法半夏 10g，泽兰、泽泻各 15g，石菖蒲 10g，万年青叶一片。7剂。

二诊（1997年10月27日）：药后面唇发绀显减，尿量增多，下肢肿消不尽，咳逆喘息痰黏，咯吐困难，舌质瘀紫减轻，苔薄腻。守原法进取，仍防变化。原方加砂仁 3g，炙远志 6g，陈皮 5g。续服 21帖，症状改善显著，面部紫黑转黄，口唇爪甲发绀消退，稍有胸闷，喘息不著，食纳知味，大便日行，小便量多。

故三诊仍守原法，加沉香 3g，改陈皮 10g。继续巩固。

【按语】肺心病急性发作期以肺肾阳虚为本，痰瘀阻肺、水气凌心、心脉瘀阻为标，因此治疗以温阳化饮、涤痰化瘀、益气活血为基本大法。方中麻黄一药，既取其宣肺平喘之效，更重要的在于与温少阴之里寒，补命门之真阳之附子相配以发越凝寒、通达阳气，改善患者“缺氧”状态；桂枝温通心阳；苏木、桃仁、泽兰、五加皮、防己、泽泻活血化瘀、利水消肿；苏子、葶苈子降气涤痰平喘；半夏、菖蒲化痰开窍；党参、黄芪配苏木等益气活血，利水消肿。现代药



理证明,方中麻黄、附子、泽兰、苏木、五加皮、党参、黄芪、万年青均有不同程度的增强心肌收缩力、强心利尿、抗缺氧等作用。此外,该患者面色青紫表现突出,符合《黄帝内经》“手少阴气绝,则脉不通,脉不通则血不流,血不流则毛发不泽,故其面黑如漆柴者,血先死”的描述。通过温阳通脉、涤痰化瘀治疗,血脉通畅,面色青紫得以改善,严重病势得以逆转。

王志英,郭立中,叶放,金路.周仲瑛教授治疗肺系病证的经验[J].中华中医药杂志,2009,24(1):53-55

### 验案 7

患者张某,男,66岁,退休工人。病史摘要:反复咳嗽、咯痰、气喘30余年,加重1月。曾在上海某医院诊断为“慢性支气管炎、肺心病”,经中西医多种药物治疗仍难阻止病情发展。本次因天寒受凉感冒而诱发咳嗽、气喘、胸闷加重,入住当地医院诊断为“慢性支气管炎合并感染,慢性肺源性心脏病合并心衰Ⅱ度,呼吸衰竭型”,给予抗感染、吸氧、强心、利尿等对症处理,呼吸衰竭得以改善,但慢性肺源性心脏病合并心衰Ⅱ度的治疗效果不甚满意,来门诊转求中医治疗。

初诊:喘咳不能平卧,痰多不能咯出,胸闷憋气,呼吸困难,精神萎顿,语声低微,怕冷,无汗,大便偏干,尿少色黄。体检:体温 $36^{\circ}\text{C}$ ,呼吸25次/分钟,脉搏103次/分钟,血压 $14.9/9.33\text{kPa}$ ( $112/70\text{mmHg}$ ),面色青紫如漆柴,唇甲紫黑,颈静脉怒张,胸廓呈桶状,双肺满布湿性啰音,手指呈杵状,双下肢浮肿,按之凹陷如泥,舌苔中部黄

腻，舌质紫暗。舌下青筋显露，脉细滑无力。血 WBC  $6.8 \times 10^9/L$ ，动脉血气分析： $PO_2$  29.8kPa， $PCO_2$  37.2kPa，辨证：痰瘀阻肺，气不化水，水饮凌心，肺心同病，治以温阳化饮，涤痰祛瘀，益气活血。处方：

蜜炙麻黄 5g，制附片 6g，淡干姜 5g，葶苈子 15g，苏木 10g，炒苏子 10g，木防己 12g，生黄芪 20g，桃仁 10g，五加皮 10g，潞党参 15g，法半夏 10g，泽兰 10g，泽泻 15g，万年青叶 1片，绿茶一小撮。病重投药，不宜日多，暂予 3 剂，每日 1 剂，分 2~3 次煎服。另嘱注意病情变化。

二诊：药服 3 日，症状明显好转，精神状态改善，面色、口唇、爪甲紫绀减轻，语声稍能有力，尿量增多 (1500ml/d)，但仍咳嗽少痰、胸闷气急、畏寒怕冷，大便日行 2 次，质软，两肺湿啰音较前局限，双下肢踝部轻度浮肿，舌苔中部浮黄薄腻，舌质紫黑转为暗红，脉细。药已中病，效不更法，继守原意。原方改熟附片 10g，木防己 15g，生黄芪 25g，加石菖蒲 10g，法半夏 10g，以增强化痰作用。

续服 10 剂，症状改善显著，面部紫黑转黄，口唇爪甲紫绀消退，稍有胸闷，喘息不著，食纳知味，大便日行，小便量多。体检：肺部闻及散在细小水泡音，余无特殊，舌苔薄腻，舌质紫，脉细，血 WBC  $4.8 \times 10^9/L$ ，动脉血气分析： $PO_2$  31.6kPa， $PCO_2$  34kPa。

药证相合，故收效甚佳，然此病由来已久，难以根拔，还当继续调治。治守原法，上方加沉香 3g，陈皮 10g，续服。

**【按语】**阳虚气弱，痰瘀阻肺是肺心病的主要病理基础，急性发作期以肺肾阳虚为本，痰瘀阻肺，水气凌心，心脉瘀阻为标。因此，治疗当以温阳化饮，涤痰化瘀，益气活血为



基本大法，尽管部分学者借用西医学肺心病合并感染在纠正心衰的同时，首先要控制感染的观点，倡用清热解毒，活血化瘀治疗，但本病病程久延，痰饮郁伏于肺，多数患者平时常表现为肺肾阳虚，痰瘀痹阻心肺的证候特点，每易外感寒邪，邪从寒化，故仍应审证求机论治，治疗当重在“温”字，通过温通、温化、温补使阳复、饮消、气顺、血行，不宜滥用寒凉，以免使寒邪内闭，阳气更伤，脉络更滞，促使病情加重，当然若见有痰饮郁久化热之象，亦可适当配伍清化痰热之品，必以辨证为要。

方中麻黄一药，既取其发太阳之汗，以解在表之寒邪，更重要的在于与温少阴之里寒、补命门真阳之附子相配以发越凝寒，通达阳气，改善患者“缺氧”状态；苏木、桃仁、泽兰、五加皮、木防己、泽泻活血化瘀，利水消肿；苏子、葶苈子降气涤痰平喘；党参、黄芪配苏木等益气活血，利水消肿。现代药理证明方中麻黄、附子、泽兰、苏木、五加皮、党参、黄芪均有不同程度的增加心肌收缩力、强心利尿、抗缺氧等作用，辨证之中寓以辨病选药，使之融为一体，颇为独具匠心。

周仲瑛. 读经典，谈感悟 [J]. 南京中医药大学学报, 2007, 23 (5): 273—277

## 8. 郭子光验案 3 则

### 验案 1

男患，68岁，退休干部，住成都天回镇某仓库。1988年7月30日来诊。患者陈述，十余年来，每于咳嗽气逆之际，随即昏倒不省人事，一月发作数次，或数月发作一次。近月来咳嗽气逆而昏迷，一日发作数次之多，其咳呈痉挛性



连续频咳，以致颜面通红，气逆不转，随之昏迷，历时数分钟至十余分钟不等，气息平缓方才慢慢苏醒，吐少量的稠痰。近日来发作频繁，服中西药无效，家人十分惶恐，特地护持前来就诊。查患者形体丰盛，唇甲微紫，苔白滑，脉弦滑，血压不高，其余无特殊。此证乃是风痰阻闭，引起一时性气机升降失调所致。由于风善行而数变，挟痰为患，上壅气道则痉咳气逆而昏迷，直当痰降风平，气息缓和之时又苏醒。以祛风解痉、降气豁痰法治之。处方：

全蝎 8g（水洗去盐，与药同煎），地龙 15g，僵蚕 15g，半夏 15g，竺黄 10g（冲），茯苓 15g，甘草 5g，厚朴 15g，杏仁 15g，前胡 20g。水煎，1日1剂，分3次服。

上方服后症状大减，仅在服第一剂后轻微发作一次。效不更方，再进3剂。

8月7日三诊：一直未发作，咳嗽昏迷完全停止，乃以柴芍六君子汤调理善后功收，服4剂，随访迄今未复发。

**【按语】**查患者原服之方药尽是祛痰止咳、降气之品而无效，上方加入全蝎、地龙、僵蚕祛风解痉而立效，方知祛风解痉大有利于降气祛痰。而降胸中气逆则厚朴优于陈皮，故方中二陈汤以厚朴易陈皮，加入祛风化痰之竺黄，降气缓咳之杏仁、前胡，以增进其作用强度，而收一举制胜之效。①全蝎、僵蚕、地龙同用拟有协同之功，因为有些病例单用僵蚕、地龙加大剂量，虽也有效，但不速捷，有时难起顿挫之功。此三药治喘咳可能是通过缓解支气管痉挛而起作用。②全蝎味辛，祛风解痉，风能胜湿，亦能伤阴。故个别病例服二三剂后有咽喉干燥之感，当停用，或配以石膏、麦冬之类为佳。

郭师细查该患者原服中药处方，皆为祛痰止咳、降气之





品，在此加入全蝎、地龙、僵蚕之后却立效，经长期验证，始有通络、祛风、解痉有利于降气祛痰之治验。其中，风痰痉咳如本案常以二陈汤加三虫药；寒痰喘咳，轻症、重症分别以三拗汤、小青龙汤加三虫药；热痰喘咳，麻杏石甘汤合小陷胸汤加三虫药。此皆取通络、祛风、解痉利于降气祛痰之义，曾治无数病例，均有良好顿挫喘咳之用。郭师还观察到此三虫药似有协同之功，因有些病例只用僵蚕、地龙加大剂量，或只用全蝎虽也有效，但不速捷。故其治喘咳重者，强调三虫合用，而一般喘咳则不必使用三虫。

黄学宽. 郭子光教授运用“久病人络”学说临证经验 [J]. 中医教育, 2001, 1 (19): 59-60

## 验案 2

吴某，男，2岁。1周前因受凉感冒，出现咳嗽，痰多而清稀，流清鼻涕，夜间啼哭，未曾服药，继而上述症状加重，以“小儿肺炎”急诊入院。经西药抗感染治疗3天，未见明显好转。检查：患儿急性病容，面色青暗，精神萎靡，鼻翼煽动，容色青紫，咳声低微，呼吸短促，舌苔白滑，指纹淡滞。心音低顿，双肺满布干湿啰音，诊为风寒犯肺，营卫不和。治以祛风散寒，宣肺平喘，调和营卫为法，方用桂枝加厚朴杏子汤。处方：

桂枝 6g，白芍药 6g，大枣 3枚，生姜 6g，甘草 3g，厚朴 6g，杏仁 6g。

服上方 2 剂悉平，后以六君子汤调理善后，5 天后痊愈出院。

【按语】小儿肺炎以热证居多，本案营虚卫弱，若按常



法治疗，实难奏效。改用桂枝汤调和营卫，厚朴、杏仁降气平喘，标本同治，故收效满意。

周天寒. 郭子光应用经方验案 [J]. 实用中医药杂志, 1994, (1): 6-7

### 验案 3

徐某，女，36岁。2004年3月15日初诊。

患慢性支气管炎10余年。本次急性发作已5天，经服西药及输液效不显。刻诊：咳嗽剧烈，阵性发作，吐风泡痰，面色暗，唇紫绀，胸闷气紧，舌红苔白，脉弦数。证属风热外感，痰湿阻肺。治以疏风清热，化痰通络。方用三虫汤合麻杏石甘汤加味。处方：

全蝎 10g (洗)，僵蚕 10g，地龙 10g，麻黄 10g，生石膏 30g (先煎)，杏仁 10g，生甘草 6g，黄芩 20g，炙杷叶 15g，鱼腥草 20g，炙紫菀 10g，桃仁 10g。3剂，1日1剂，水煎服，3剂服完剧咳已愈。

【按语】慢性支气管炎发展为肺气肿为慢性咳嗽反复发作、经年不愈所致，表现为胸部膨满、胀闷如塞、咳喘上气、痰多等。本患者10多岁开始抽烟，有害物质侵蚀肺部致咳嗽反复发作，加上外感六淫致频繁发作而成肺胀。每次发作均咳嗽剧烈，阵性咳嗽，时有眶周发青，唇舌青紫。证属肺失宣降，痰浊阻滞，气滞血瘀。用三虫汤合麻杏石甘汤加味。方中三虫搜剔络脉，搜风止痉、止咳有奇效；麻杏石甘汤宣降肺气，治风热咳嗽；黄芩、鱼腥草清肺热；炙杷叶、炙紫菀止咳；桃仁活血。全方协同，共奏顿挫咳喘之功。

谢巧珍. 运用郭子光“三虫汤”加味治验 [J]. 四川中医, 2006, 24



## 9. 裘沛然验案

王某，男，56岁。1998年4月20日初诊。

慢性支气管炎10余年。经常咳嗽，咯痰不爽，伴气急胸闷，每于冬春及气候变化时发作。此次因感冒引发，已有2月余，且日渐加重，虽经西药抗菌消炎、止咳化痰等，均无良效，亦投中医多次，终未好转。咳嗽频作，咯痰黏白不爽，气短、胸闷、心悸，神色萎黄，时有低热，苔薄腻带黄，脉细滑带数。证属痰湿郁肺化热，肺失宣降。治当温肺化痰，止咳清热。处方：

前胡、北细辛各9g，生甘草18g，光杏仁9g，净麻黄10g，川贝母4.5g，黄芩20g，炙紫菀12g，龙胆草、淡干姜各10g，诃子肉15g，丹参18g。7剂。

二诊：咳嗽、咯痰、气急等证已去七八，低热已除，精神明显好转。效不更方，原方又进7剂。

三诊：咳痰喘已除，心悸明显好转。2月后随访，一般情况良好。

【按语】慢性支气管炎是常见病，多发病。本案罹患10余年，并逐渐加重，本次发作已2月余，虽中西治疗均罔效。裘老认为，痰湿之邪为阴寒之邪，当以温药治之，病家虽有化热之象，仍不避干姜、细辛等温热药，且剂量较大。麻黄、杏仁、前胡、川贝、紫菀、甘草等，宣降肺气，止咳化痰平喘，其中甘草量大，既止咳化痰，又调和诸药；又以诃子，敛肺止咳；与麻黄配用，一散一收，相反相成；丹参，活血宽胸定悸；龙胆草，本为清泻肝胆火热，今配黄芩，则清肺热止咳尤佳。诃子与麻黄同用，甘草重用，以及



用龙胆草清肺热等均为裘老长期累积之独到经验，故全方合用，疗效卓著。

裘端常. 裘沛然临证验案拾遗 [J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28 (3): 139—140

## 10. 路志正验案 2 则

### 验案 1

董某，女，40岁，3月前外感风邪，恶寒发热，鼻塞流涕，咳嗽痰白，经治一周，寒热除，鼻塞流涕消失，唯咳嗽不已，久治无效。

一诊：咳嗽即咳声频频，有时咳出少量黏痰后，胸膈略快，昼夜间作，影响工作和生活，睡卧方安。查形瘦神清，面色红润，纳可、二便调，舌淡苔薄白，脉细，双寸脉小滑。阅前医之方，有以三拗汤、麻杏石甘汤加味从表论治的，有用二陈、三子养亲汤加味从痰论治的，亦有按痰热论治施以小陷胸加味者，亦有用疏肝理气法选四逆散加味论治，以及祛风脱敏之蝉衣、僵蚕、地龙等治疗的。血常规、X线胸片均无异常发现，然咳嗽始终不减，按路老治咳思想分析：患者主证是“咳逆”，久咳者，肺体受病，肺气伤也，逆者，肺气上逆，宣降不应，必责之于肺，五行之中，肝木性升，肝气有余，木火刑金，非独降肺而能为功。故治疗主以甘润益肺，辅以色青苦咸凉润之品最宜。处方：

南沙参 15g，麦门冬 12g，鲜茅、芦根各 30g，桃、杏仁各 9g，炒苏子 9g，玉蝴蝶 9g，黛蛤散 9g（包煎），炙甘草 6g。5剂，水煎早晚空腹服，嘱饮食清淡。

二诊：服药 3 剂后，咽痒见轻，咳嗽顿缓，痰白黏见少，痰较前容易咯出，欣喜万分，又索前方 5 剂续服。



三诊：咳嗽很少发作，胸隔畅利，咽部略有不适，偶有轻咳，舌淡红苔薄，脉细缓，为巩固疗效，上方加五味子9g，5剂。嘱清淡饮食调养，避免感冒。半月后随访，咳嗽已愈。

【按语】路老认为：诸咳上逆，皆属于肺。然“肺为娇脏”，“只受得脏腑之清气，受不得脏腑之病气”。咳嗽日久，故选用清润甘淡润肺金、益肺气；“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，“诸逆冲上，皆属于火”，干咳少痰，或咳逆痰滞，或阵发呛咳，痰阻气道，致喘憋面赤，属肝（气）火挟痰上逆于肺系所致，故送清肝火降逆气，除痰止咳以保肺金；咳嗽日久，病机复杂，虚实兼见，但路老认为：从气血痰三个层次把握立法用药，临症才能思路不乱。宜苦辛平润降气，不宜选苦温及耗气走泄之品；宜清润以化痰，让痰易于排出，忌用逐饮、燥痰、豁痰等辛温燥烈之品，若用之于治痰无益，而反伤肺气。“肺朝百脉”，气血相互影响，气机上逆，则气血失和，宜少量行瘀和血之品，通肺络以降肺气。

冷厚香. 路志正治疗顽咳特色 [J]. 中医研究, 2000, 13 (1): 16-7

## 验案 2

于某，女，76岁。于2000年2月16日“因咳喘反复发作30余年，复发并加重半月”就诊。患者既往有慢性支气管炎病史30余年，半月前受凉后复发，高热胸痛，咳嗽喘憋，在某医院诊为“慢性支气管炎并双下肺感染”住院2周，经用抗生素及支持疗法输液治疗后，热退咳轻，唯喘息不减，遂来就诊。刻下：自述喘憋胸闷，气短懒言，心悸痛，夜不能卧，咳轻痰少，口苦喜饮，食欲不振，耳鸣耳



## 咳嗽

聋，夜间四肢肌肉抽动，疲乏无力，大便干，3日未行，小便短少，舌干红无苔，脉沉涩结代。血压150/90mmHg，呼吸25次/分，脉搏129次/分，体温36.5℃。患者面色晦暗无光泽，喘息不止，张口抬肩。颈静脉怒张，桶状胸，听诊双肺均可闻及喘鸣音，肺底细湿啰音。心音强弱不一，心律不齐。双下肢轻度浮肿。心电图示：快速房颤，室率129次/分，T波改变。路老辨证为肺肾阴虚，痰涎壅盛，拟养阴清肺、定喘化痰。处方：

太子参10g，南沙参15g，麦门冬10g，桃仁、杏仁各20g，百合15g，僵蚕6g，胆南星6g，地龙12g，白芍药15g，川贝母9g，枇杷叶15g，苏子12g，葶苈子10g，炙甘草6g。7剂，水煎服每日1剂。

二诊：自述喘憋明显减轻，仍有轻度气短，偶有心悸，耳鸣耳聋，食欲差，口干喜饮，舌红少苔，脉沉涩。听诊双肺散在少量喘鸣音，双肺底细湿啰音，心律齐。心电图示：窦性心律，偶发房早。处方：

太子参10g，南沙参15g，麦门冬10g，僵蚕6g，胆南星6g，地龙12g，白芍药15g，川贝母9g，枇杷叶15g，葶苈子15g，炙甘草6g，五味子4g，枸杞子12g，制何首乌12g。7剂。

三诊：患者面色润泽，神清气爽，自述喘消气平，胃纳佳，唯耳鸣腰酸未去，路老嘱其继服六味地黄丸调理。

【按语】关于喘证，历代医家论述颇多，不外实喘和虚喘之分。本例患者当属虚喘，但其虚不以气虚为主，而以阴虚为主。究其原因，一是年逾古稀，肾精已亏，心肺之阴失其充养；二是住院期间所用抗生素及清热解毒之剂，易化燥



伤阴，外邪虽去，阴津已伤。路老一诊以养心肺之阴为主，辅以清肺定喘，急则治标。方中以太子参、沙参、麦门冬、百合、川贝母、白芍药养阴润肺，以枇杷叶、杏仁、桃仁、地龙、僵蚕、胆南星、葶苈子、川贝母定喘化痰，甘草化痰并调和诸药。二诊喘息已平，加入养肾阴之枸杞子、何首乌、五味子，补肾纳气定喘，以图缓则治本。

提桂香，李平. 路志正疑难病治验 3 则 [J]. 中医杂志, 2002, 43 (11): 820-821

## 11. 颜德馨验案 3 则

### 验案 1

陆某，男，64岁。慢性咳嗽10余年，反复发作，冬季加剧。数日来寒暖失调致咳喘复发，动则加剧，甚至不能平卧，咯大量白沫痰，形瘦神惫，口唇紫绀，胸中窒闷。舌淡，苔白膩，脉滑。久病肺肾俱虚，痰浊交搏，肃降失司。拟温化痰饮，止咳平喘。予麻黄附子细辛汤合小青龙汤加减。处方：

麻黄 4.5g，桂枝 3g，附子 4.5g（先煎），白芍药 9g，细辛 3g，半夏 9g，干姜 3g，苏子 6g（包），杏仁 9g，甘草 3g，五味子 4.5g。7剂。

经投温化痰饮之剂，咳喘较平，并能平卧，咯痰量亦减，呈泡沫状，脉细滑，苔白膩，仍宗前旨加量，以速其效。

上方附子改为 9g，细辛改为 4.5g，麻黄改为 6g。

迭进上方 20 剂，咳喘渐平，仅每晨咯微量白痰，口唇红润，精神亦振，逐渐康复，转以培土生金法善后。



【按语】沉痾之病，非一般宣肺化痰药所能胜任，久发不已，正气溃败，精气内伤，肾之真元损伤，根本不固，气失摄纳。宗《金匱要略》“病痰饮者，当以温药和之”之义，取麻黄附子细辛汤合小青龙汤加减。麻黄附子细辛汤原为治疗少阴感寒之方，然哮喘剧作，多缘寒痰阴凝，气失升降，用麻黄、附子偕细辛，离照当空，阴霾自化，能使喘平痰减。方中附子温肾散寒，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，颜老治哮喘之偏于寒胜者，最喜用此两味，颇为应手。细辛为通阳化饮平喘之要药，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。即使舌质稍红，津液不足，但实质寒凝阴结，经用麻黄、附子，阳气来复，津液上承，舌色反转润泽。

小青龙汤辛散温化，解表蠲饮，止咳平喘，对于水寒相搏于肺之证，此方最宜用之。然本方毕竟为宣散之剂，温阳之力尚嫌不足，凡阳气不到之处，即为饮邪停滞之所，唯有与附子同用，温扶阳气，邪正对峙之势方能得以改观。若病情危重，麻黄、附子、细辛之用量均可达9g以上。半夏可生用，以加强化饮之力。临床凡见咳喘，咯白色泡沫痰，背冷如掌大，舌苔白腻等，即投麻黄附子细辛汤合小青龙汤加减，颇为有效。方中苏子、杏仁降气化痰，以为辅佐。

颜新，夏韵，吴鸿洲。颜德馨教授运用经方治疗顽疾的经验[J]。上海中医药杂志，1997（7）：14—15

## 验案 2

沈某某，男，45岁。1988年2月23日初诊。





患者因感冒后出现呛咳已延绵半载，久服宣肺止咳之品无效，近来咽痒、喘息，咯痰黏黄，左胸肋牵掣不适，脉弦滑小数，舌红苔薄腻，肺金痰热内阻、清肃失司。处方：

炙麻黄 6g，石膏 30g，杏仁、葶苈子、大贝母、车前草、百部、半夏各 9g，化橘红、桔梗各 4.5g，生甘草 3g。17 剂。

二诊：呛咳、喘息得减，唯入晚作喘，痰黏、咽痒、脉弦数、舌红苔薄，脸部红疹磊磊，肺金蓄热，又可知也。同上方加桃仁 9g，7 剂。

三诊：喘息已除，偶咳，便溏日三次，脉细数，舌苔薄腻，肺气虽降，余邪未净，参以健脾之品善后。处方：

炙麻黄 6g，杏仁、浙贝母、百部、半夏、鱼腥草各 9g，橘红 4.5g，白术 10g。7 剂。

【按语】颜老论喘，虽肺脾肾三脏同病，但以肺之气变为中心，经曰“诸气腴郁，皆属于肺”是也。盖肺位居高，号称华盖，主气而外合皮毛，上通喉咙，开窍于鼻，与天气相通，为呼吸之门户，内贯心脉，以行气血，维持正常生命活动，故有“肺主一身之大气”之说。然肺合大肠，其气以下降为顺，协助腑气以下行，故以肃降为其要，若因受邪于皮毛或吸之于鼻窍，无论风燥痰热，均能造成肺气不利，治节失常，肃降受阻，肺气郁遏，气逆而上，则喘作矣。

颜老认为，当是之时，积热于肺，火动痰生，风痰上涌，天气闭塞，宜降不宜升，以肃降肺气最为重要。盖肺气得降，则喘自平矣！临床凡见呛咳、喘息、咯痰不畅、咽痒等症，辄投之以麻杏石甘汤加攀黄，每多应手而效，痰多者加入半夏、橘红以加强化痰之力，尝谓：葶苈子辛苦大寒、



入肺经，功能祛痰平喘、下气行水，能伸其治节，俾浊气下趋，乃为宣达之机，为治实喘之要药。凡需宣肃肺气，即可投之，不必见痰塞热盛而可先发制人，亦寓截断扭转之意。临床可据情加入枇杷叶、苏子、旋覆花、降香等药以加强肃肺之力。

吕立言. 颜德馨教授治喘三法拾遗. 黑龙江中医药, 1990, (1): 5-6

### 验案3

鞠某，女，55岁。2005年11月16日初诊。

主诉：反复咳嗽不已八年余。病史：患者1998年因外感风寒而致咳嗽，经抗生素治疗后未痊愈，此后反复发作咳嗽，多因受凉而引起，冬天多发，天气转暖则好转。咳嗽有痰，色白而浓稠，无胸痛，仅喉咙不适，胸片示“慢性支气管炎，肺纹理增粗”。近日咳嗽，咯痰加剧，故来就诊。初诊辨证分析：痰饮潜伏肺肾，久咳八载，痰多白沫，畏寒，以背部尤甚，大便日行3~4次，甚则气促，脉沉细，舌苔薄腻。病痰饮者，当以温药和之，证属阳失斡旋，故拟温煦，取“离照当空，阴霾自化”之意。处方：

淡附片 6g，炙麻黄 9g，半夏 15g，细辛 4.5g，甘草 4.5g，五味子 9g，桂枝 4.5g，葶苈子 9g，车前草 9g，茯苓 15g，桔梗 6g，干姜 2.4g，化橘红 6g，白芍药 9g。14剂。日1剂，水煎服。

二诊：药后诸症改善，仍有少许咳嗽，气促；伏邪从痰饮立法，得温缓解，宿患转平，再宗前法，以肃余邪。处方：

炙麻黄 9g，淡附片 6g，半夏 15g，细辛 4.5g，五味子



9g, 桂枝 4.5g, 白术 15g, 甘草 4.5g, 紫苏子 9g, 葶苈子 9g, 干姜 2.4g, 茯苓 9g, 菟丝子 9g, 地龙 6g, 巴戟天 9g。14 剂。

药后咳嗽即止。

**【按语】**“病痰饮者，当以温药和之”。患者咳嗽八载，缠绵不愈，咯痰白沫，遇寒易发，且平素畏寒，背部冷感明显，脉沉细苔白腻，寒象明显。饮邪入络，下渗为泻利，渍入太阳为背寒，故可取小青龙汤。但患者饮邪久伏，稍感外寒，即可引动伏饮，挟感而发，证属本虚标实，此非一般宣肺化痰药所能胜任，小青龙汤温阳之力尚嫌不足，加入附子一味，辛温大热，其性善走，为通行十二经纯阳之要药，外达皮毛而除表寒，里达下元而温痼冷，与麻黄配伍，能温肺散寒，助阳固表，宣补并用，攻补兼施，温扶阳气，庶可克敌。临床凡见咳喘频发，咯痰清稀，背俞寒冷，舌苔白腻等阳虚阴凝证者，重视阳气在发病中的主导地位，取小青龙汤加附子投之，每能奏效。

颜德馨教授门诊病例摘录。明医网，2007. 6. 17

## 良方

### 1. 止咳化矽糖浆（朱良春方）

**【药物组成】**党参、北沙参、百合、白及、夜交藤、金荞麦、白花蛇舌草、金钱草、合欢皮、石苇、甘草等。

**【功效主治】**矽肺由于病灶在肺，主要可从肺的脏象学说来阐述。肺主气，司呼吸，倘粉尘沉积肺络，必将阻滞气机，而影响肺之肃降功能，呼吸为之不利，从而出现咳呛、



胸闷、气短的症状。久而久之，矽尘沉积不去，肺之气阴亏虚，则化热灼津为痰，甚则损伤肺络，致痰中带血；而痰壅气滞，必将引起血瘀痰瘀痹阻肺脉，胸部刺痛可随之出现。归纳矽肺的病机，一是正虚，一是邪实。所以在治疗上宜乎攻补兼顾，扶正以固本，祛邪而攻病。

【方义】党参，《本草正义》说它“力能补脾养胃，润肺生津，健运中气”，《本草从新》谓其“补中益气，和脾胃，治烦渴”，所以对于气虚不足，倦怠乏力，气急喘促，脾虚食少等症有效。北沙参，《本草从新》谓其“专补肺阴，清肺火，治久咳肺疹”，是治肺虚热咳的要药。百合，《纲目拾遗》说它“清痰火，补虚损”，用于肺燥、肺热之虚损久咳最合。白及《滇南本草》称其“治癆伤肺气，补肺虚，止咳嗽，消肺瘕咳血，收敛肺气”，《中国植物图鉴》则明确指出它善治矽肺。夜交藤，《本草从新》谓其“补中气，行经络，通血脉，治劳伤”，它与上述诸药相合，能增强补虚强壮作用，有利于功能之恢复。白花蛇舌草，《泉州本草》说它能“清热散瘀，消痈解毒，又能清肺火，泻肺热，治肺热喘促，咳逆胸闷”。据报道，它能刺激机体网状内皮系统和嗜银物质，可以提高机体免疫功能，对于矽肺肺热喘咳颇合。金荞麦的成分主要是黄酮醇类物质，有活血消肿、止咳化痰作用。通过临床观察，不仅可以改善临床症状，还能提高机体免疫功能。金钱草，《植物名实图考》说它能“治吐血，下血”，《中国植物图鉴》谓其“可作强壮剂，治慢性肺炎”。它实具有清热解毒，镇咳止血，活血化石之功，对消除肺中矽尘也有帮助。合欢皮，《纲目》说它能“活血、消肿、止痛”，《动植物民间药》称其可“治咳嗽”，具有强壮、兴奋、



镇痛、安神、止咳及利尿等作用。石苇，《本草从新》载其“清肺气以滋化源，通膀胱而利水道”。由于本品有清肺泄热，止咳定喘，利水排石之功，因此亦可借用于排除肺中之矽尘。甘草能协和诸药而提高疗效。综合上述可知，每味中药都是多功能的，而集中多种中药于一方，可以协同而产生新的效能，提高治疗效果。用止咳化矽糖浆再配合“抗矽14”治疗矽肺，实践结果表明，要比单纯应用中药或西药的疗效好得多。

**【按语】**矽肺是由于长期吸入含有二氧化矽的粉尘而引起的以肺部弥漫性纤维化为主要特征的一种职业病。由于矽肺患者的正气亏虚，抵抗力较低。据统计约有三分之一至二分之一的矽肺病人合并肺结核。中医虽无矽肺之名，但在唐代就有“石癆”、“石工肺癆”之病名，宋代孔平仲《孔氏谈苑》更有“贾谷山采石人，末石伤肺，肺焦多死”的记载，明确指出矽肺的发生与职业和粉尘伤肺有关，并指出了它的慢性病程和严重预后。

本品还对结核菌有抑制作用，并有收敛止血、消肿生肌之功。因此，它对尘肺、肺结核等均有效。

朱良春，“止咳化矽糖浆”配合“抗矽14”治疗矽肺的疗效观察 [J]. 江苏中医杂志，1981（5）：22—23

## 2. 清肺定咳汤（朱良春方）

**【药物组成】**金荞麦 20g，鱼腥草 15g（后下），白花蛇舌草 20g，天浆壳 12g，化橘红 6g，苍耳子、枇杷叶（去毛包）各 10g，生甘草 5g。

**【功效主治】**治疗风热流感、支气管炎、肺炎久咳而偏



于痰热者，有清肺、化痰、定咳退热之效。尤对风温（肺炎）咳嗽、痰多、发热、痰黏稠或黄脓痰，苔微黄、脉数并口渴欲饮之证，颇有速效。

【方义】清肺定喘汤，乃朱师自拟之通治风热久咳方，吾辈历年仿用，治疗上述诸证，屡收速效，此方对痰热蕴肺之久咳、痰多或痰黏阻滞、咳唾不爽之证最为合拍。方中金荞麦又称天荞麦、野荞麦、开金锁，名出《植物名实图考》，性味甘寒，微苦涩。有清热解毒，祛风利湿，活血祛瘀功能。《分类草药性》谓其能补中气，养脾胃，治咽喉肿痛、肺脓疡、肝炎、筋骨酸痛、菌痢、白带等，有清化痰热之功。朱师治疗风热久咳肺、呼吸道及肠道感染，喜以本品和鱼腥草为对。考鱼腥草性味辛寒，功能清热、解毒、利尿、消肿。《分类草药性》谓能去食积，补虚弱，亦是治疗肺及呼吸道感染的良药。药理研究有抗菌消炎、增强免疫功能和利尿通淋三大作用。二药相伍，其清化痰热和利湿之功相得益彰，盖无湿不生痰，无热不生痰，湿和热是酿痰之因，湿和热交混蕴结，则痰旋除旋生。今二药相伍同为清热祛湿，湿热二邪分化则痰无再生，不是祛痰，胜似祛痰。痰消则久咳自止。

【加减应用】高热咽喉肿痛，腮肿目赤加蝉衣、僵蚕（借两者疏风热，利咽化痰，抗过敏之用）；恶寒者加炙麻黄3g；高热便秘者加牛蒡子或生大黄；咳喘甚者加葶苈子、桑白皮。

【按语】先师祖章次公言及“祛痰古称宣肺，镇咳古称肃肺”，故分化湿热二邪，即是杜绝痰热再生的治本之法。《分类草药性》谓金荞麦能补中气，益脾胃，鱼腥草能去食



积。补虚弱，确有其理，因甘可悦脾，甘寒能养阴补益肝肾，且鱼腥草微辛，金荞麦微苦涩，微辛能开，微苦能降，微涩能补。方中白花蛇舌草除助其分化湿热二邪和清化痰热之外，还能提高机体抗病能力和调节免疫功能。天浆壳亦名萝藦，性味咸平，能软坚、化痰、清肺、止咳、平喘。枇杷叶微苦辛，清肺和胃降气化痰，气下则火降痰顺。而逆者不逆，呕者不呕，咳者不咳矣。二药均镇咳平喘，用量不可过大，此方有宣肃同用之妙。方中借苍耳子有抑制流感病毒和抗过敏之作用，又能祛湿升阳通督，朱师喜掺用流感方中意寓扶正。橘红调中化痰，甘草润肺止咳，共奏清肺定咳之功。朱师曾治汤某，咳嗽缠绵一月，服中西药多方未愈，咳呛胸痛，口干欲饮，纳食不香，痰多黏稠，夹黄脓痰，舌红苔黄腻，脉弦细。朱师诊为痰热蕴肺，外感误治，投“清肺定喘汤”服5剂，咳止痰净，诸证如失。

邱志济，朱建平，马淑卿. 朱良春治疗外感久咳的经验和特色选析——著名老中医学家朱良春临床经验(25) [J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29 (1): 8-9

### 3. 旋覆夏麻芍草汤（朱良春方）

【药物组成】旋覆花 8g，生旱半夏 6~10g，生麻黄 1.5g，茯苓 6g，生姜 3片，生白芍药、甘草各 3g。为基本方。

【功效主治】此方以其简朴轻灵而屡建奇功，通治风寒久咳，凡因中西医误治之外感风寒久咳不愈者，毋论新久虚实或寒热夹杂，甚至缠绵数月或半年未见化燥化火者，或遍用中西诸药未效者，投此方效验如神。3~10剂而愈，尤其对老弱虚人、小儿不耐抗生素或市售中西止咳药无效者，更



为合拍。

**【方义】**熔仲景旋覆代赭汤、小半夏加茯苓汤、芍药甘草汤、甘草麻黄汤于一炉，并以旋覆花合小半夏汤为组方主药，辛开渗利，方中旋覆花、旱半夏，降逆和胃之中，而又加茯苓以涤饮除痰。在仲景《伤寒》、《金匱》中咳者加半夏，痰多加茯苓，几为定律。盖旋覆花、半夏降逆，则气降咳自止，茯苓利水则水去痰自除。观《金匱·痰饮咳嗽篇》，半夏原治支饮，苓甘五味姜辛条下，“咳者复内半夏以去其水”，此乃半夏既能治咳又能利水之明证也，故半夏治咳，何尝不利水，水为痰之源，茯苓渗利行水，何尝不治咳，更妙在轻用生麻黄意在通阳于外，少用茯苓则通阳于内。水气搏于外，则用麻黄，水气搏于内，则用茯苓，两端兼顾，寓化气止咳、利水除痰之妙。方中旋覆花咸温微辛，功能消痰、下气、软坚、行水，《本草正义》云：“旋覆花，其主治当以泄散风寒，疏通脉络为专主。”又云：“或谓旋覆花降气，寒邪在肺，不宜早用，则止知疏泄之力足以下降，而不知其飞扬之性本能上升”，伍半夏、生姜。又取三药之辛开，辛者能散能横行，故能携麻黄宜散肺气达于皮毛，降中有宣，宣中有降，肺之治节有权，取旋覆花之味咸，咸能入肾，故能纳气下行以归根，使胃中之痰涎或水饮下行，即无上逆犯肺之害。方中少用生白芍药、甘草，以酸甘合阴，既益肺津，又轻敛肺气，且二药为伍，有缓解支气管平滑肌痉挛之功，故有止咳作用。

**【加减应用】**咽痛喉痒者加桔梗、前胡各 5g，薄荷 2g；恶风、食少乏力，手足不温者加徐长卿 10g，荆芥 6g；久咳痰少黏稠加浙贝、桑叶各 6g。





【按语】朱师治咳用药主张简朴轻灵，简朴轻灵之品能开达上焦，肺位上焦，“上焦如羽，非轻不举”。风寒郁闭于肺，是外感久咳不愈之主要原因。临证中见风寒久咳者较多。究有外感风寒误投辛凉或甘寒之过，有早用镇咳肃肺之品至风寒郁闭于肺，更值一提的是时医（指西医和自我从属西医的中医），统以炎症为热证，不论寒热气管炎、流感、上呼吸道感染，统以消炎论治，均投类似寒凉中药之类的抗生素和消炎药，或以清热解毒中药统治“炎症”，殊不知中医的辛温疏散，宣肺祛痰，发汗温阳等均有“消炎”之奇效。经云：“咳嗽之总病机为痰涎或水饮，聚于胃，关于肺。”

临床反复体会生半夏、旋覆花、生姜、白芍药、甘草五药在方中为举足轻重之品，不可代替，此方药简，剂小量轻，不取煎服，而取口杯加盖隔水炖服，亦是取效之关键。试以《伤寒论·太阳篇》桂枝汤煎服法为例，煎前简单加工，火候、加水量、煎出量、服药量、服药温度、服后辅助措施，药效观察、重症服法、变证服法、饮食禁忌等，交代的详细备至。先圣医囑之周全，足为吾人师法。读《伤寒论》除学习仲景辨证论治法则外，务必注意细微之处，《伤寒论》中的煎药方法、服药方法均有妙意所在。更值一提的是仲师用半夏乃是今之生旱半夏，近年全国大多地区均用水半夏，二者功效甚殊。

邱志济，朱建平，马淑卿。朱良春治疗外感久咳的经验和特色选析——著名老中医学家朱良春临床经验（25）[J]。辽宁中医杂志，2002，29（1）：8—9

#### 4. 宣肺利水汤（张琪方）

【药物组成】麻黄 15g，生石膏 50g，苍术 15g，杏仁



## 咳 嗽

15g, 生姜 15g, 玉米须 50g, 西瓜翠衣 50g, 滑石 20g, 木通 15g, 红枣 3 枚, 甘草 10g。

**【功效主治】**适用于肺失宣降、水道失调、水湿泛滥之证。临床表现为水肿，头面肿甚，咳嗽，气促；胸闷，小便不利，舌苔白腻，脉滑。风邪袭表，肺失宣降，不能通调水道，下输膀胱，故见水肿，身体重痛酸沉，小便不利；风为阳邪，其性轻扬，风水相搏，故头面肿甚；肺气不宣，则咳嗽，气促；脾为湿困，阳气不得舒展，故见胸闷；舌苔白腻，脉滑为水湿之征。具有宣降肺气、利水消肿之功效。

**【方义】**方中麻黄宣散肺气，石膏解肌清热，苍术健脾燥湿，杏仁利肺气，生姜宣发表，玉米须、西瓜翠衣、滑石、木通利水清热，助麻黄、石膏宣发肃降，通调水道，红枣、甘草健脾气，助脾运化水湿。

**【按语】**若肺气不宣且脾肾阳虚，见水肿、畏寒肢冷、面黄、便溏、小便不利者，宜用桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤。以麻黄、细辛宣肺气，附子温肾助阳，使其开阖有度，桂枝、生姜、大枣、甘草温脾阳助运化。诸药合用，肺脾肾三脏同调，疗效颇佳。

葛红颖. 张琪辨治肺系疾病经验 [J]. 山东中医杂志, 2003, 22 (7): 437-438

### 5. 清肺汤 (张琪方)

**【药物组成】**知母 15g, 麦门冬 15g, 天门冬 15g, 川贝母 15g, 黄芩 15g, 桑白皮 10g, 瓜蒌 20g, 半夏 10g, 杏仁 15g, 橘红 10g, 枳壳 10g, 桔梗 10g, 生甘草 10g。

**【功效主治】**清肺化痰。肺热证多为痰热壅肺，临床表现为咳嗽声高，咳痰黏稠或色黄，身热面赤，胸满气促，口



干口苦，舌红苔腻，脉滑数。

【按语】随着抗生素广泛普及，咳嗽求治于中医者多为西医常规治疗无效的顽固病人，久咳伤肺，反复发作，累及他脏，由轻到重，变证百出。因此，从某种意义来讲，目前中医临床所见咳嗽，多属疑难病范畴。

孙元莹，吴深涛，王暴魁，张琪教授治疗慢性咳嗽经验介绍 [J]. 甘肃中医，2007，20（6）：21-23

## 6. 清金降气汤（张琪方）

【药物组成】枇杷叶 15g，葶苈子 20g，桑白皮 15g，杏仁 15g，瓜蒌仁 15g，黄芩 15g，麦门冬 15g，川贝母 15g，紫菀 20g，玄参 15g，生地黄 15g，枳壳 15g，鱼腥草 30g，桔梗 15g，甘草 10g。

【功效主治】肺热咳嗽，气喘不得卧，身热，痰黏稠，舌红少津，脉滑数者。

【方义】葶苈子、枳壳、桑白皮、桔梗利气降气，与清肺化痰药合用，相互协同。

孙元莹，吴深涛，王暴魁，张琪教授治疗慢性咳嗽经验介绍 [J]. 甘肃中医，2007，20（6）：21-23

## 7. 人参清肺汤（张琪方）

【药物组成】人参、炙甘草、知母、阿胶、地骨皮、桑白皮、杏仁、罌粟壳、乌梅。

【功效主治】滋补收敛为主，辅以利肺气，用于肺虚久咳喘息，治疗肺气肿、慢性支气管炎、支气管扩张咳血、肺结核辨证属于肺气阴虚久嗽者。



【方义】方中人参、炙甘草补肺气之虚，知母、阿胶、地骨皮滋肺阴，桑白皮、杏仁利肺气，罌粟壳、乌梅敛肺气。

【按语】肺气虚，不能宣发卫气于肌表，腠理不固，故见恶风，自汗，易于感冒；肺气虚，宗气衰少，走息道以行呼吸功能衰退，故少气懒言，语声低微；面色淡白，倦怠乏力，舌淡苔白，脉弱或浮缓，均为气虚功能衰减之象。

孙元莹，吴深涛，王暴魁，张琪教授治疗慢性咳嗽经验介绍 [J]. 甘肃中医, 2007, 20 (6): 21-23

## 8. 理饮汤（张琪方）

【药物组成】白术 12g，干姜 15g，桂枝 6g，炙甘草 6g，茯苓 6g，生杭芍 6g，橘红 4.5g，川厚朴 4.5g。

【功效主治】脾咳属于痰饮病的范畴，其病机为脾虚失于健运，不能正常运化水液，痰饮内生，上贮于肺，正所谓“脾为生痰之本，肺为贮痰之器”。症见咳嗽，痰多色白易于咳出，喉中痰声漉漉，脘闷呕恶，晨起尤甚，间或纳呆或便溏腹胀，舌苔厚腻，脉缓或濡，或有轻度浮肿。

【按语】《医学衷中参西录》载此方“治因心肺阳虚，致脾湿不升，胃郁不降，饮食不能运化精微而变为饮邪，停于胃口而满闷，溢于膈上为短气，渍满肺窍为喘促，滞腻咽喉为咳吐黏涎，甚或阴霾布满上焦，心肺之阳不得舒畅，转郁而作热，或为阴气逼阳外出而为身热，迫阳气上浮为耳聋，然必诊其脉，确乎弦迟细弱者，方能投以此汤”。

此方系苓桂术甘汤加味而成，吾师每以其治疗肺气肿、慢性支气管炎等辨证属于痰饮范畴，而无里热者，屡用屡验。在临床辨证时应注意以下几点：①咳喘短气，胸满；



②痰涎多而清稀、咳吐不爽；③头眩耳鸣，烦躁身热；④脉象弦迟细弱或浮大无力，舌苔白滑或厚腻。其中①②④为主症，③则属于假热，乃为饮邪逼阳气外出的假象，间或有之，当从舌脉辨识，不可以误认为热证而误投以寒凉之剂，此证候在肺气肿、肺心病中常见，但是却并非主症。

孙元莹，吴深涛，王暴魁。张琪教授治疗慢性咳嗽经验介绍 [J]. 甘肃中医, 2007, 20 (6): 21-23

### 9. 宣化理肺汤（李辅仁方）

**【药物组成】**南沙参 15g，桑白皮 15g，杏仁 10g，橘红 10g，苏桔梗（各）10g，炙杷叶 10g，紫菀 15g，款冬花 10g，炙前胡 15g，炒远志 10g，贝母 10g，甘草 3g。

**【功效主治】**肺宜宣，痰应排。治疗肺失宣降，咳嗽，咯痰证。

**【按语】**咳嗽是肺失宣降的临床表现，往往是外感不愈，病情进一步发展的结果。其病机是外邪闭肺、痰热壅肺的结果。李师一再强调，咳嗽是机体抗病的一种反应，是排痰外出，给邪以出路，正能胜邪的表现。治疗上千万不要敛肺止咳，忌用五味子、川贝、白果、诃子等敛肺镇咳等药。否则，痰热不能被咳宣而出，郁闭于内，变生他证。用药上，宣肺化痰，善用炙前胡、炙紫菀、炙杷叶、橘红、苏子、葶苈子、贝母、半夏；宣肺平喘善用炙麻黄、杏仁、射干；清肺热善用银花、桑白皮、葶根、茅根、生石膏、鱼腥草。

史学军，衣胜荣，刘震。李辅仁教授治疗呼吸系统疾病用药经验浅谈 [J]. 中国中药杂志, 2000, 25 (11): 701-702



### 10. 止嗽散（李辅仁方）

【药物组成】桔梗、荆芥、紫菀、百部、白前、甘草、陈皮。

【功效主治】宣肺疏风，止咳化痰。外感咳嗽，症见咳而咽痒，咯痰不爽，或微有恶风发热，舌苔薄白，脉浮缓。

【方义】荆芥辛苦而温，芳香而散，散风湿，清头目，利咽喉，善治伤风头痛咳嗽。紫菀辛温润肺，苦温下气，补虚调中，消痰止渴，治寒热结气，咳逆上气。百部甘苦微温，能润肺，治肺热咳呛。白前辛甘微寒，长于下痰止嗽，治肺气盛实之咳嗽。陈皮调中快膈，导滞消痰。甘草炒用气温，补三焦元气而散表寒。

【加减应用】兼有发热者，可加苇根、板蓝根、黄芩；表邪未解咯痰不爽者，可加麻黄、前胡等。麻黄是张仲景治疗哮喘之良药，宣肺之力极强，因其发越阳气，体虚之人服后容易导致心慌，烦躁，可配伍应用白芍药，甘草，五味子；痰多常加苏子、橘红，胸闷加厚朴、陈皮；此时要慎用敛润之药，以免闭门留寇。有火的可用凉肺汤，燥热的可用清燥救肺汤或桔梗汤，因风热而诱发的可用桑菊饮。证属阴虚火盛，或痰少而黏，或痰中带血咽痛者，可用补肺阿胶汤。若上实下虚，喘促气短，胸闷痰多者，可用苏子降气汤。对于精神紧张或情志不遂，肝经郁火犯肺，而致咳嗽者，常用逍遥散加丹皮、黄芩、钩藤、杏仁、桑白皮等宣肺止咳之药。

【按语】咳嗽是临床上常见的疾病。李辅仁老师认为，咳嗽病机虽繁，证候虽多，但病位总不离肺，病因分为内伤、外感两类。如西医诊为“急性支气管炎”者，多从外感论治；“慢性支气管炎者”，多从内伤论治。



人之肺脏，居于上焦而司呼吸。治疗宜宣、宜轻、宜顺，常用桑叶、菊花、枇杷叶、瓜蒌、白前、橘红、橘络、贝母、杏仁、半夏、桔梗等药。

肺为娇脏，久咳不愈常导致伤阴震络咯血。李老师治咳非常重视护养肺阴，凡遇咳嗽咯血、久咳痰黏不畅或咽燥等症都及时使用沙参、芦根、花粉等。

治咳化痰务尽。肺为华盖而司呼吸，肺的呼吸功能必须在肺络通畅时才能正常进行。一旦痰浊阻塞肺络，肺脏清肃功能失司，导致咳嗽，故李老师着重指出治咳化痰务尽。临床不少长期咳嗽患者，多由于咳嗽早期化痰不尽或过早峻补，造成痰浊恋肺，迁延难愈。

李老师临证用药非常重视人体气机的调畅，所谓“气顺则一身痰涎自消”。除宣肺肃肺之外，有时还经常以降胃气、舒肝气为主治疗咳嗽。

史学军，衣胜荣，刘震. 李辅仁教授治疗呼吸系统疾病用药经验浅谈 [J]. 中国中药杂志, 2000, 25 (11): 701-702

### 11. 宣肺止嗽汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**炙麻黄、桔梗各 5g，光杏仁、制半夏、前胡、大贝母各 10g，佛耳草 12g，生甘草 3g。

**【功效主治】**宣利肺气，止咳化痰。外感咳嗽，症见咳嗽频频，咽痒则咳，或阵发呛咳，气急，或咳声不扬，甚至咳延数周逾月，咯吐泡沫黏痰，色白或淡黄，量少或多，咽部可有急性或慢性充血证，舌质淡红、苔薄白，脉浮滑。

**【方义】**本方治疗重在宣通，缘外感咳嗽乃属六淫犯肺，肺失宣降而成。宣可开肺祛邪，通能利肺降气。药味多辛，



## 咳嗽

符合“肺欲辛”，肺病宜用“辛泻之”之经训。方以《和剂局方》三拗汤为基础，原方取麻黄为君辛宣散邪，邪祛则肺气自不上逆；杏仁为臣助麻黄以利肺下气止咳，复其升降之职；甘草为佐使，缓肺气之上逆。合入仲景桔梗汤，一能祛痰宣肺以止咳，二可清利咽喉。因咽喉乃肺之门户，外邪必由此假道以犯肺，故外感咳嗽常兼咽喉病变，成为久延不愈的重要原因。为此宣肺常须利咽，同时配伍前胡、贝母清肃肺气，佛耳草止咳化痰降气。纵观全方，虽主以“辛宣”，但温中有清，温而不燥，降中寓升，升降互济，诸药相配，可以各显其长，互制其短。故临证用于上呼吸道感染、急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作等疾患，具有良好疗效。

【加减应用】风邪在表加苏叶 10g，桑叶 10g；寒痰伏肺加细辛 3g；痰湿上扰加茯苓 10g，橘皮 6g；肺热内郁加生石膏 15g（先煎），知母 10g；痰热蕴肺加桑白皮 12g，冬瓜子 10g；阴津耗伤加南沙参 10g，天花粉 10g。

周仲瑛，李七一，唐蜀华. 宣肺止咳汤 [J]. 陕西中医, 1994, 15 (12): 547

## 12. 舒咽止痒汤（郭子光方）

【药物组成】蝉蜕、防风、僵蚕、桔梗。

【功效主治】清咽疏风。

【加减应用】咽痒而干、咳嗽，责之于风燥者多，以上面治风药配合玄参、青果等清润咽喉。咽痒而痛、咳嗽，责之于风热者多，以上面治风药配合射干、板蓝根、虎杖等清利咽喉。咽痒向胸骨下延，提示邪气有向气管蔓延趋势，可再配以银花、连翘、鱼腥草等。若患者频咳不止，无痰或少痰，





影响休息，当以粟壳 10~15g 加入辨证方药。咽痒咳嗽，不宜过早使用苦寒药物，因为苦易化燥，寒致气滞，于病情不利。若咽痒而咳久治不愈，咽不红、苔润口和者，或治以寒药不愈者，多属风寒，又须干姜、细辛、五味子以温散止咳。

【按语】咳嗽一症，由外感所致者十之八九，而纯粹的内伤咳嗽则较少。新病自不待言，久病也多以内伤挟外感的形式出现，“凡有外感先治感”是先生一贯的主张。六淫之邪皆能致咳，而常以风寒、风热、风燥为多。感证重者，以治感为主，感证微者，兼疏其邪。其中，近来称为“喉源性咳嗽”的一类，常缠绵难愈，多表现为咽痒而咳，咳则痒止，先生曾巧喻之为“肤痒用手挠，咽痒以咳挠”，治之每有妙法。治咳须治痒，有痒多有邪。

【附注】方名系编者孙永章拟加。

刘渊. 郭子光教授治咳经验 [J]. 河南中医, 1998, 18 (1): 39-40

### 13. 麻黄单方（郭子光方）

【药物组成】麻黄。

【功效主治】宣肺平喘。

【方义】宣肺平喘，首推麻黄，凡咳嗽伴胸闷、气紧，或喘，或肺上听到哮鸣音，而又无高血压，皆可随证加入，或选用麻黄剂。

【加减应用】若血压偏高者，则不用之，而选用地龙。若肺气闭郁较甚，尚可加细辛、五味子、葶苈子等。宣肺一法，用于咳嗽伴肺气闭郁的患者可获良效；而咳嗽不伴有肺气闭郁之象的患者，则应注意保护肺气的宣发肃降功能，这样可缩短咳嗽的病程。如不宜过早使用收敛止咳药物，以免



妨碍肺气宣发，导致邪气恋卫入肺，久稽不去，引起久咳。

**【按语】**肺之宣发肃降，是维持呼吸功能的一个重要作用，若肺失通宣，往往导致肺气闭郁，轻则可见呼气不利、胸闷、气紧，重则为喘。肺气郁极而伸，常诱发或加重肺气上逆，引发咳嗽。证诸现代医学，如气道阻力增加，则肺内残存气体增多，导致肺膨胀，刺激肺牵张感受器，常可诱发咳嗽。因此，临床上凡见有肺气闭郁之象者，应注意宣肺一法的运用。闭郁之浊气不出，天地之清气不入。肺得宣发，则肃降自行。

**【附注】**方名系编者孙永章拟加。

刘渊. 郭子光教授治咳经验 [J]. 河南中医, 1998, 18 (1): 39-40

### 13. 夏姜陈角药方（郭子光方）

**【药物组成】**半夏、干姜、陈皮。

**【功效主治】**寒痰，痰色白、清稀、易咯、无腥臭。

**【加减应用】**凡痰经久难消，顽固不化，可酌加海浮石、蛤粉等消之。治痰要治气，气顺则痰降，常用陈皮、枳壳、桔梗等。久咳病人，震动肺络，易致痰滞，血行不畅，影响津液的输布，也容易生痰。此时兼治其痰，则顽痰易消，常用桃仁、矮地茶、虎杖等。久咳兼治络，先生认为，津液的正常流通，有赖于肺之治节功能，咳嗽则肺气不利，易致津停为痰，血滞为瘀，久之痰瘀互结于肺络之中，而往往又成为外邪的伏藏之所，而致邪与痰瘀纠结。因已入络，非在气管，咳欲祛之，反复不能，易致咳引胸痛或胁痛，甚则频咳、痉咳。

咳引胸痛或胁痛，可用降气祛痰之品如杏仁、枇杷叶、旋覆花、冬瓜仁、薏苡仁等配合桃仁、茜草等理络止咳。而



对于频咳、痉咳，则须用虫类通络之法，选全蝎、僵蚕、地龙三味，加入辨证方药，搜剔络脉，常收速捷之效。先生指出，使用时须注意两点，一是三药有协同之功，宜同用；二是全蝎性燥，个别病例服后常有咽干口燥之感，此时可停用，或配以石膏、麦门冬之类。

**【按语】**痰触气管则咳，痰阻气管则喘，同时痰液潴留，郁久化热，又易耗气伤阴，加重咳嗽，故治咳要治痰。临床上，除干咳无痰，频咳不止，影响休息者，应以止咳为主外，凡因痰致咳，痰出咳止者，则须治痰为主。

**【附注】**方名系编者李剑颖拟加。

刘渊. 郭子光教授治咳经验 [J]. 河南中医, 1998, 18 (1): 39—40

### 15. 贝萆化痰方（郭子光方）

**【药物组成】**浙贝母、瓜萆皮、天竺黄、竹沥。

**【功效主治】**热痰，色黄、黏稠、难咯、腥臭。

**【按语】**痰触气管则咳，痰阻气管则喘，同时痰液潴留，郁久化热，又易耗气伤阴，加重咳嗽，故治咳要治痰。临床上，除干咳无痰，频咳不止，影响休息者，应以止咳为主外，凡因痰致咳，痰出咳止者，则须治痰为主。

**【附注】**方名系编者李剑颖拟加。

刘渊. 郭子光教授治咳经验 [J]. 河南中医, 1998, 18 (1): 39—40

### 16. 夏苍苓角药方（郭子光方）

**【药物组成】**半夏、苍术、茯苓。

**【功效主治】**湿痰，痰稀量多，滑而易出。



**【按语】**痰触气管则咳，痰阻气管则喘，同时痰液潴留，郁久化热，又易耗气伤阴，加重咳嗽，故治咳要治痰。临床上，除干咳无痰，频咳不止，影响休息者，应以止咳为主外，凡因痰致咳，痰出咳止者，则须治痰为主。

**【附注】**方名系编者李剑颖拟加。

刘渊，郭子光教授治咳经验 [J]. 河南中医，1998，18（1）：39—40

### 17. 润燥化痰方（郭子光方）

**【药物组成】**天花粉、瓜蒌皮、沙参、麦门冬等。

**【功效主治】**燥痰，痰少难咯，涩而难出，实者咳声洪亮，燥热伤肺者多。

**【按语】**痰触气管则咳，痰阻气管则喘，同时痰液潴留，郁久化热，又易耗气伤阴，加重咳嗽，故治咳要治痰。临床上，除干咳无痰，频咳不止，影响休息者，应以止咳为主外，凡因痰致咳，痰出咳止者，则须治痰为主。

**【附注】**方名系编者李剑颖拟加。

刘渊，郭子光教授治咳经验 [J]. 河南中医，1998，18（1）：39—40

### 18. 五味子汤（郭子光方）

**【药物组成】**人参、麦门冬、五味子、麻黄、生姜、大枣、杏仁、陈皮。

**【功效主治】**燥痰，痰少难咯，涩而难出，虚者肺气虚衰，无力排痰，此时宜适当益气。

**【按语】**痰触气管则咳，痰阻气管则喘，同时痰液潴留，郁久化热，又易耗气伤阴，加重咳嗽，故治咳要治痰。临床



上，除干咳无痰，频咳不止，影响休息者，应以止咳为主外，凡因痰致咳，痰出咳止者，则须治痰为主。

刘渊. 郭子光教授治咳经验 [J]. 河南中医, 1998, 18 (1): 39-40

### 19. 止咳方（郭子光方）

**【药物组成】** 粟壳、五味子、杏仁各 15g，川贝母、甘草各 10g。

**【功效主治】** 用于干咳无痰、频咳不止，影响休息者。

刘渊. 郭子光教授治咳经验 [J]. 河南中医, 1998, 18 (1): 39-40

### 20. 加味小陷胸汤（郭子光方）

**【药物组成】** 黄连、瓜蒌皮、法半夏、桔梗、杏仁、枳壳、浙贝母、银花、连翘、鱼腥草、甘草。

**【功效主治】** 凡痰热咳嗽，咳引胸痛者，用之效确。

刘渊. 郭子光教授治咳经验 [J]. 河南中医, 1998, 18 (1): 39-40

### 21. 润降止咳方（路志正方）

**【药物组成】** 南沙参 15g，麦冬 22g，桃、杏仁各 12g，炒苏子 9g，黛蛤散 9g（包煎），炙百部 9g，茅、芦根各 15g，炙甘草 6g。

**【功效主治】** 清润平降。感时邪咳嗽，迁延不愈，干咳少痰，或咳逆痰滞，以咳为主，或呛咳面赤，甚或胶痰闭阻气道致喘憋，阵发性加剧，痰白黏量少，舌淡红，苔薄而不厚腻，脉弦，或细，或寸脉小滑，或小数。

**【加减应用】** 久咳不止，加五味子 9g；咽痒不适，加玉



蝴蝶 9g，或青果 9g；痰滞难咯加紫菀 9g；痰白量多，加清半夏 12g，茯苓 9g，桃、杏仁易为杏、薏苡仁各 12g；肺气虚者加太子参 15g；肾阴虚者加枸杞 9g，山萸肉 9g，制首乌 9g，河车大造丸 9g（早晚白水送服）。水煎，每日 1 剂，早晚空腹服。忌食咸甜滑腻辛香气燥之品。

【按语】诸咳上逆，皆属于肺。然“肺为娇脏”，“只受得脏腑之清气，受不得脏腑之病气”。咳嗽日久，故选用清润甘淡之南沙参、麦门冬、茅根、芦根（色白中空入肺），润肺金、益肺气，故为君；“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，“诸逆冲上，皆属于火”，干咳少痰，或咳逆痰滞，或阵发呛咳，痰阻气道，致喘憋面赤，属肝（气）火挟痰上逆于肺系所致，故送黛蛤散（色青入肝）清肝火降逆气，除痰止咳以保肺金为臣；咳嗽日久，病机复杂，虚实兼见，但路老认为：从气血痰三个层次把握立法用药，临症才能思路不乱。宜苦辛平润降气，不宜选苦温及耗气走泄之品；宜清润以化痰，让痰易于排出，忌用逐饮、燥痰、豁痰等辛温燥烈之品（如葶苈子、瓜蒌、皂角等），若用之于治痰无益，而反伤肺气。“肺朝百脉”，气血相互影响，气机上逆，则气血失和，宜在方中佐以少量行瘀和血之品，通肺络以降肺气。

故选用三子养亲汤之炒苏子，苦微辛平以降气化痰；止嗽散之百部，苦平润肺止咳，前人治疗久咳多选用；苦辛平润之桃、杏仁同用，既能肃降肺气止咳，又可辛润通络和血以利气机，熔降气、化痰、和血为一炉，共为佐药；另选少量甘而微温之炙甘草甘缓止咳，调和诸药。该方清润为主，苦平润降为辅，滋而不膩，凉而不寒，有补益之力而无升提之弊，不燥不烈，寓奇巧于平淡之中，气血痰标本兼顾，符



合大多数咳嗽顽疾的病机特点，故收良效。

冷厚香. 路志正治疗顽咳特色 [J]. 中医研究, 2000, 13 (1): 16-17

## 22. 银翘散（颜正华方）

**【药物组成】**金银花、连翘、薄荷、荆芥、芦根、枇杷叶、浙贝母、竹茹。

**【功效主治】**辛凉清解与甘寒滋润并施，临床表现既有热盛之征，又有伤津之象，如身热，咽痛，口渴，咳吐黄痰，小便短赤，大便或干，舌边尖红，苔薄黄少津，脉浮数。

**【方义】**方中金银花、连翘、薄荷、荆芥等辛凉清解，可解散风热；芦根甘寒滋润，可养阴生津；枇杷叶、浙贝母、竹茹清化痰饮，有助肃肺肺气。

**【加减应用】**若痰黏难咳者，加瓜蒌皮化痰润肠通便。热客上焦而表证仍在者，用药谨避黄芩、黄连等入里之品，以免引邪入里，致生变局。

**【按语】**颜正华教授认为，临床所见风热咳嗽患者，大多是患病后经治疗无效而延诊中医，故多有伤津存在。

邓娟. 颜正华教授临床治疗咳嗽病经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3 (5): 249, 251

## 23. 加减止嗽散（颜正华方）

**【药物组成】**荆芥、紫苏叶、百部、白前、紫菀、款冬花、紫苏子、杏仁。

**【功效主治】**遂见啻啻恶寒，鼻塞流涕，胸闷，咳吐稀白痰，甚或喘息，苔薄白，脉浮紧等症。肺失宣降则水液停



聚而为痰饮，故风寒袭肺，多见咳痰。此时治疗，非宣通肺气则邪气留恋不解，非肃降肺气则难复肺气主降的生理特性，故治疗宜宣肃并行。

**【方义】**方中荆芥、紫苏叶清解外邪，百部、白前、紫菀、款冬花、紫苏子、杏仁降气止咳，二陈汤化痰止咳。颜教授指出“此方能够散客邪而安肺气，治感冒后遗咳嗽者，亦应手有效”。

**【按语】**颜正华教授认为，风寒犯肺，郁闭肺气，使肺失宣发而气滞于中，肺失肃降而气逆于上。

邓娟. 颜正华教授临床治疗咳嗽病经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3 (5): 249, 251

#### 24. 越婢汤加半夏（颜正华方）

**【药物组成】**麻黄、石膏、半夏、干姜、甘草、大枣。

**【功效主治】**饮热并重，可见咳吐黄痰，胸闷肩息，面色暗滞，心烦躁扰，舌苔黄滑，脉浮大等。

**【方义】**方中麻黄开宣肺气，石膏性寒可清泄郁热，麻黄、石膏并用，可复肺脏宣降治节之权；半夏蠲饮；姜、草、枣调和营卫。

**【按语】**颜正华教授认为，冷饮停聚胸肺，阻闭阳气，阳气不通，则郁而化热，此热即尤在泾所说“痞坚之处必有伏阳”的“伏阳”。治此寒热兼夹证，须寒热并用，温热可以化散痰饮，寒凉可以清泄郁热。临床施治应根据饮与热孰轻孰重而选方遣药。

邓娟. 颜正华教授临床治疗咳嗽病经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3 (5): 249, 251





## 25. 小青龙汤加石膏方（颜正华方）

**【药物组成】**麻黄、芍药、细辛、干姜、甘草炙、桂枝、五味子、半夏。

**【功效主治】**饮重于热，可见咳吐清稀白痰，胸闷不畅，面色黧黑，喘而烦躁，苔白滑，脉浮等。

**【方义】**小青龙汤中加入石膏，以证兼烦躁，虽宜汗散寒饮，犹防助热伤津也。心下有水，麻黄、桂枝发汗以泄水于外，半夏、干姜，细辛温中以散水于内，芍药、五味子收逆气以平肝，甘草益脾土以制水，加石膏以去烦躁，兼能解肌出汗也。

**【按语】**颜正华教授指出：“肺为娇脏，易寒易热，故临证治疗肺系病证，若能把握寒热并用之法，多可收到理想疗效。”人体气血互为影响，气行则血行，气滞则血瘀，寒饮内停，阻滞气机，可致血行不畅，故治疗此类喘咳，佐以活血化瘀之品，如当归、丹参等，《神农本草》谓“当归主咳逆上气”，其理在此。古云肺病以中气健旺、能食便硬为佳，其意即在建立中气，土旺可以生金，并能杜绝生痰之源，故治肺病者，用药宜肺胃兼顾。肺胃二脏，上下毗邻，其气同降，降胃气则有助于肺气肃降，故治咳证当辅以降胃气之法。颜正华教授深谙医理，治疗中运用半夏、陈皮、茯苓和降胃气之品，其意在于此。

邓娟. 颜正华教授临床治疗咳嗽病经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3 (5): 249, 251

## 26. 仿仲圣麦门冬汤（颜正华方）

**【药物组成】**北沙参、麦门冬、知母、川贝母、百部、



参、山药、白术。

**【功效主治】**临床可见咳嗽日久不已，干咳或少痰，或痰中带血丝，口燥咽干，低热，消瘦，声低乏力，舌红少苔，脉沉细无力等症。治疗若徒滋阴则损伤阳气，但益气则耗劫阴津。

**【方义】**北沙参、麦门冬、知母、川贝母、百部滋阴润肺，党参、山药、白术补益肺气。

**【加减应用】**有痰者加瓜蒌皮、橘红、竹茹化痰以廓清肺气。并谆谆告诫，治此类咳嗽，不可初不见效，遂改弦易辙，转去转远，贻误病机，应守法守方，自可逐渐恢复。

**【按语】**颜正华教授认为，汗下太过，或外感温热，失治或治之不当，耗伤肺阴，阴虚则气无以生，可致其气阴两亏。

邓娟. 颜正华教授临床治疗咳嗽病经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3 (5): 249, 251

## 27. 润肺通腑止咳方（颜正华方）

**【药物组成】**杏仁、全瓜蒌、冬瓜仁、紫菀、知母。

**【功效主治】**通利肺气，润通肠腑而不伤正。

**【加减应用】**若患者气虚较甚，临厕努挣，汗出短气，可适量加用白芍药、黄芪益气养阴通便，疗效甚佳。

**【按语】**颜正华教授认为，咳嗽之病位不离肺，但肺与大肠相表里，肺气肃降有度，则大肠传导正常；若肺气不能肃下行，则逆而为咳喘，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，咳嗽更甚，故治疗咳嗽必须注意通腑。但咳嗽一病，即使实咳，亦有其虚，对于此种便秘，若以硝黄之辈泻下，则愈泻愈虚，使病情加重。



【附注】方名系编者吴大真拟加。

邓娟. 颜正华教授临床治疗咳嗽病经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3 (5): 249, 251

### 28. 健脾化痰止咳方 (颜正华方)

【药物组成】薏苡仁、甘草、茯苓、冬瓜子、半夏、橘红、竹茹、杏仁、川贝母、瓦楞子。

【功效主治】痰浊壅肺之咳，宜健脾化痰。

【方义】方中薏苡仁、甘草健脾补气，茯苓、冬瓜子能助脾利湿，半夏、橘红、竹茹行气化痰，三药相配，不燥不寒；杏仁、川贝母润肺止咳；瓦楞子一味，运用尤有新意，其功能软坚散结，化痰消痰，调和胃气。

【按语】颜正华教授认为：咳嗽先有脓痰，脉见滑象，舌苔黄膩，是湿痰久积，蕴而化热的症状，治疗仅补脾气，会助热生痰；仅清湿热，会苦寒伤脾，因此必须既顾脾胃，又清湿热，化痰止咳。

【附注】方名系编者吴大真拟加。

邓娟. 颜正华教授临床治疗咳嗽病经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3 (5): 249, 251

### 29. 温化止咳方 (颜正华方)

【药物组成】桑白皮、黄芩、浙贝母、瓜蒌皮、竹茹、白前、生甘草、杏仁、化橘红、紫菀、百部、桔梗。

【功效主治】温化宣降。

【方义】桑白皮、黄芩、浙贝母、瓜蒌皮、竹茹、白前、生甘草旨在清泄肺热，化痰止咳；小量杏仁、化橘红、紫



菴、百部、桔梗旨在增强化痰止咳之力。

【加减应用】投若痰多未减，仍用原方，去桔梗加苏子，以再增降气化痰止咳之功。

【按语】颜正华教授认为，风温肺病，发热咳嗽，当恪守“治上焦如羽，非轻不举”之法，重在宣肺解表，表解方可清里，或用表里双解之法，如表邪未解，而单用清肃肺气化痰止咳，必致病情缠绵难愈，甚至发生变证。外感咳嗽，表证已解，而痰热阻肺，虽病情单纯，辨析不难，然欲数剂取效，亦属不易。颜正华教授告诫治疗痰黄稠量多，热与痰并盛之候，不能单用苦寒清泄之品，必须配伍适量温化宣降之品，只有这样才能尽快使痰热两清。倘若单用苦寒清泄之品，则易致肺热去而痰浊留伏，咳嗽难愈。

【附注】方名系编者徐江雁拟加。

邓娟. 颜正华教授临床治疗咳嗽病经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3 (5): 249, 251



## 哮 病

以喉中哮鸣有声，呼吸气促困难，甚至喘息不能平卧为临床特征流行与发病。哮病是中医内科常见病之一，在我国北方更为多见，发病率约占人口的2%左右。中医对本病积累了丰富的经验，方法多样，疗效显著，不仅可以缓解发作时的症状，且通过扶正治疗，达到祛除宿根，控制复发的目的。哮——呼吸时喉间发出的喘鸣音。因哮必兼喘，故又称哮喘。

### ▶▶ 验 案

#### 1. 方和谦验案

曾治白某，女，74岁，患慢性支气管哮喘数十年，伴肺气肿、肺心病。因外感引发宿喘，症见胸憋喘咳，咳痰短气，动则喘甚，纳差便调。舌苔白滑，脉数无力。证属肺脾气虚，痰湿内阻。法拟培中升清，宣肺化痰平喘。处方：

炙麻黄 4g，太子参 15g，生黄芪 20g，麦冬 10g，五味子 6g，炙甘草 6g，陈皮 10g，茯苓 15g，百合 15g，白果 6g，炒苏子 6g，苦桔梗 6g，白前 10g，炙紫菀 10g，炙杷叶 6g，荆芥 6g，生姜 2片，大枣 4枚。日1剂，水煎服。

加减服用40余剂，哮喘稳定。

【按语】方中太子参、茯苓、白术、炙草、姜枣行四君



之功，培中益气；生黄芪补脾益肺升阳气；麻黄、白果、桔梗宣肺平喘；陈皮、紫苏子、白前降气化痰；紫菀、枇杷叶、百合润肺化痰；麦门冬、五味益阴敛肺；荆芥辛温升散，升举清气上输于肺。合方而用，培中益气，升清于肺，升中寓降，以复肺宣开肃降之机，气道通利，哮喘缓解。

哮喘引发皆因虚与邪所致。方师认为“喘无善症”，久喘必耗肺气，外邪易袭，使肺失清肃，痰恋于肺，阻塞气道，痰气上逆发为哮喘。哮喘不独在肺，亦常与脾肾相关。“虚喘者无邪，元气虚也”（《景岳全书》），其病在脾肾。“肺为贮痰之器，脾为生痰之源”，痰湿内盛，实喘在肺。哮喘久病多为虚损，虚实夹杂。脾胃居中焦，“饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也”（《脾胃论》）。脾之升清，上输心肺，可生血化气，培元益肺。脾主健运能化饮绝生痰之源。方师拟培中升清法可助肺气宣开肃降，临证喜用补中益气汤、六君子汤培中健脾和胃，配小青龙汤、麻杏石甘汤、苏子降气汤宣开肺气，降气化痰平喘。

崔筱莉. 方和谦教授以培中升清法治疗疑难杂症举隅 [J]. 北京中医, 1999, (5): 3-4

## 2. 朱良春验案 2 则

### 验案 1

某男，65岁，农民。1999年12月18日初诊。

弱冠即嗜烟，每日近2包，13年前即咳嗽、咯痰，迭经中西医结合施治，但反复迁延，日甚一日，渐至稍感寒或劳作便发，咳痰稀白却咯吐不爽，伴喘息难平，纳呆心悸，



畏寒神疲，汗多便溏，面唇紫绀。西医根据其杆状指、桶状胸、肋间隙增宽等症及 X 片，前年即诊为肺气肿。近因天气突变，感寒后前症复萌。刻诊舌淡紫胖，苔微黄浊腻，舌下静脉紫粗，脉滑软，重按无力，口渴时饮却不多，颜面下肢轻浮。显系肺脾肾阳均虚，致心血运行受碍，痰瘀交阻致疾。因久病虚实夹杂，予定喘散改汤剂，增加药味。处方：

①北沙参、煨鹅管石、白茯苓、炒白术各 15g，陈皮、姜半夏、炙远志、焙百部、炙桑白皮、麦门冬、当归身、附子、五味子、葶苈子各 7g，炙麻黄 3g。

②另以紫河车 30g，红参 25g，蛤蚧 1 对共末。

日 1 剂，煎 3 服，每次吞药粉 2.5g。

药尽 10 剂，诸症悉平。后以定喘散加生白术、茯苓、酒熟地各 20g，当归 10g，5 倍量共末，每服 2g，日 3 次，空腹下。

连服 3 料，体质明显改善，至今症未大发。

**【按语】**朱师之定喘散，药虽七味，但对各类老人所致虚性咳喘，均能在用红参、紫河车、蛤蚧峻补肺脾肾之同时，佐以沙参、麦冬养阴，五味子收敛肺肾之气。朱师之定喘散，是宗李东垣《内外伤辨惑论》之生脉散（人参 10~15g，麦冬 15g，五味子 6~10g）扩充而成。生脉散功能益气养阴，止咳敛汗，朱师补入润养肺肾之阴的北沙参峻补肾经气阴，且用血肉有情之品的蛤蚧、紫河车，更增加了本方的补益纳气作用，故对各种疾病所致的老年虚性咳喘收效尤佳。咳喘之症常与痰浊有关，故朱师复佐以理气化痰，功效平和且价廉易得的橘红，既可直接祛邪，又防蛮补壅中。药虽七味，却能补虚不滞邪，祛邪不伤正，足见其师古不泥的



一代大家风范。笔者临症中，对肾之气阴过虚、咳喘较甚者，常加煨鹅管石 15g，疗效有时更好些。《本草求原》曰鹅管石“暖肺纳气，治肺寒气逆，喘咳痰清”。

陶庭宝. 朱氏定喘散治疗老年虚性哮喘验案 2 则 [J]. 中医药临床杂志, 2005, 17 (2): 131

## 验案 2

某女，71 岁。2001 年 2 月 12 日初诊。

慢性胃炎、十二指肠球部溃疡近 20 载，慢性支气管炎亦 10 多年，长期因纳少致消瘦，疲乏，恶寒肢冷，神情消沉，萎靡不振。10 天前因忙于过春节而劳累，遂致大便出血，色暗量多，医院保守治疗效不显而手术。拆线时复感寒，诱发咳嗽大作，限于经济而返家，邀余出诊。见患者倚靠于床，咳频气短，吸少呼多，咳甚则背躬如虾，面唇青灰，冷汗溱溱，努挣许久，仅咯稀白痰少许，面浮晦暗，脚肿如脱，胸闷腹胀，四末如冰。小溲不能自控，大便数日一行。日仅食流质两许（50g 左右），听诊哮喘音满布，心率 110 次/分钟，舌淡紫，胖嫩有齿印，舌下静脉如蚓，苔灰黑浊腻，脉微细滑，重按若无。细忖其无热不烦，脉亦未乱，如能尽快固肾健脾，化痰温肺，或可侥幸获生。处方：

①朱砂、炒北沙参、生白术、鹅管石、茯苓各 15g，熟附子、酒熟地黄、当归身、陈皮、麦门冬、炙款冬花、炙紫菀、杏仁、怀牛膝各 10g，肉桂、沉香（两味后下）、五味子、葶苈子各 5g，姜 3 片，大枣 3 枚。

②另以蛤蚧 1 对，红参 30g，紫河车 20g，共研细末。

每日 1 剂，每次用所煎药之浓汁送服 3g。





1周后已能下床缓行。稍予损益，续服7剂，基本痊愈，现仍健在。

【按语】朱师之定喘散，药虽七味，但对各类老人所致虚性咳喘，均能在用红参、紫河车、蛤蚧峻补肺脾肾之同时，佐以沙参、麦冬养阴，五味子收敛肺肾之气。朱师之定喘散，是宗李东垣《内外伤辨惑论》之生脉散（人参10~15g，麦冬15g，五味子6~10g）扩充而成。生脉散功能益气养阴，止咳敛汗，朱师补入润养肺肾之阴的北沙参峻补肾经气阴，且用血肉有情之品的蛤蚧、紫河车，更增加了本方的补益纳气作用，故对各种疾病所致的老年虚性咳喘收效尤佳。咳喘之症常与痰浊有关，故朱师复佐以理气化痰，功效平和且价廉易得的橘红，既可直接祛邪，又防壅补壅中。药虽七味，却能补虚不滞邪，祛邪不伤正，足见其师古不泥的一代大家风范。笔者临症中，对肾之气阴过虚、咳喘较甚者，常加煅鹅管石15g，疗效有时更好些。《本草求原》曰鹅管石“暖肺纳气，治肺寒气逆，喘咳痰清”。

陶庭宝. 朱氏定喘散治疗老年虚性咳喘验案2则 [J]. 中医药临床杂志, 2005, 17 (2): 131

### 3. 张琪验案

患儿，男，9岁，5年前起病，西医诊断为“过敏性哮喘”，反复发作，已影响生长发育。每遇冷则鼻流清涕，哮喘发作，发作时静滴抗生素及激素可缓解，但停药一段时间又复发。半年来，每月发作1次，求治于中医。患儿形体瘦小，面色晦暗无泽，自觉胸闷气短、咳嗽，喉中痰鸣，偶尔咯出少量白痰，质地黏稠。听诊：双肺有广泛干湿啰音、哮鸣音。



舌质紫暗，苔白厚而滑润，脉沉而无力。腰凉尿频，畏寒肢冷，时值盛夏季节，却必穿毛衣毛裤。辨证为肺肾阳虚，肺阳虚则寒饮不化，肾阳虚则畏寒明显。治以温肺补肾。处方：

射干 10g，麻黄 10g，紫菀 15g，半夏 15g，细辛 5g，款冬花 15g，五味子 10g，枸杞子 15g，熟地黄 20g，山茱萸 15g，干姜 7g，肉苁蓉 15g，川贝母 15g，麦门冬 15g，甘草 15g。水煎，每日 2 次，早晚温服。

服药 20 剂，畏寒明显好转，可脱去毛衣毛裤，体力明显增加，胸闷、气短、喉中痰鸣明显减轻，唯食纳欠佳。前方加焦白术 20g，焦山楂 15g，焦麦芽 15g，焦神曲 15g，鸡内金 15g。每日 1 剂，水煎服。

患儿先后服药近百剂，诸症消失，体力增加，双肺听诊（一），遇冷哮喘基本不发作，服药期间，生长迅速，身高增加 10cm，体质量增加 5kg。

**【按语】**“肺为气之主，肾为气之根”。肾为肺之主，主纳气归元，与肺共司呼吸，如肾气虚失于摄纳则出现咳而兼喘，以喘为主，咳痰清稀，甚则咳而遗尿，腰酸膝软，表浅呼吸，呼多吸少，舌淡胖苔白滑，脉细弱，或浮大而空，临床多见于支气管哮喘、肺心病，治疗以温肾纳气为主。导师喜用张锡纯之参赭镇气汤加熟地、枸杞子、山茱萸、五味子补肾摄纳，甚有效验。如辨证属于肾气虚、寒饮射肺、肾不纳气，症见喘息咳嗽、咳痰清稀、呼吸痰鸣音明显者，导师常用肺肾合治法，上则温肺化饮，下则补肾摄纳，效果满意。

孙元莹，吴深涛，王暴魁。张琪教授治疗慢性咳嗽经验介绍 [J]. 甘肃中医，2007，20（6）：21-23.



#### 4. 张镜人验案

汪某某，女，29岁。1985年1月29日初诊。

主诉：咳嗽气急半月余。病史：哮喘宿疾10余载，每值冬季易发，近因感受外邪，咳嗽痰多，夜间喉间痰鸣，不能平卧，甚则气急胸闷，张口抬肩。舌脉：舌质偏红，苔薄黄，脉细。检查：两肺闻及散在哮鸣音。辨证：外邪犯肺，痰热恋肺，肺气肃降无权。诊断：过敏性哮喘（西医）。哮喘（中医）。治以泻肺化痰，降气平喘。处方：

水炙麻黄6g，水炙苏子6g，葶苈子6g，甜杏仁9g，生甘草3g，赤芍药、白芍药9g，旋覆花9g（包），海浮石15g，炙防风9g，大地龙9g，香谷芽12g。7剂，每日1剂，水煎服。

二诊（2月1日）：咳嗽较减，夜间喘息尚平，已能平卧，痰出已少，精神疲乏，脉细，苔薄黄，痰热渐化，肺气得降，行清肃之令，再拟前法出入，予以巩固。处方：

水炙麻黄6g，甜杏仁9g，旋覆花9g（包），海浮石15g，生甘草3g，炙防风9g，黄芩9g，大地龙9g，生白术9g，香谷芽12g。14剂，每日1剂，水煎服。

随访：患者坚持服药1年余，哮喘基本控制，缓解期方中加入太子参、补骨脂、紫石英等，第二年冬季哮喘未见发作。

【按语】哮喘须辨虚实，《景岳全书》：“盖实喘者有邪，邪气实也，虚喘者无邪，元气虚也，实喘者，气长而有余，虚喘者，气短而不续……”本病较难根治，临床上未发时以扶正为主，既发时以攻邪为主，对虚实夹杂之证，须掌握轻



重缓急，虚实兼顾。本案患者，哮喘夙疾十余载，本次因感邪而诱发，故初诊治疗重在祛邪，尤以化痰平喘为要，选用麻黄、葶苈子、杏仁、苏子、旋覆花、海浮石等泻肺清热，降气平喘，药后喘平痰少，予以巩固治疗，在缓解期，即以扶正为主，选方中增入太子参、补骨脂、紫石英、五味子等，补肾纳气，健脾扶正以标本兼治，而哮喘顽疾渐得控制。

### 5. 李辅仁验案

刘某，男，67岁，干部。1992年10月初诊。因发作性哮喘三年就诊，每于入秋始咳嗽发作，痰涎涌盛，持续至次年夏季为止。西医用平喘药无效，西医诊断为支气管哮喘。痰多白黏，大便不爽，舌质暗红，苔白厚腻，脉弦细，辨为痰浊阻肺，气机不畅。宜五子定喘汤加前胡15g，白前15g，紫菀15g，款冬花15g，苏桔梗10g，桑白皮15g，防风10g。每日1剂，水煎服。服药7剂。痰减喘定；再服1月，诸证悉平。即将原方加炙枇杷叶15g，连翘10g，赤小豆15g等进行调理，巩固疗效。1年后随访，哮喘未发。

【按语】哮喘因痰浊阻肺者，多因肺胃气逆，肝经郁火致病者亦有不少。李师治疗时非常重视人身气机的调畅，所谓“气顺则一身痰涎自消”，除宣肺肃肺之外，有时还经常以降胃气和舒肝气为主治喘证。

李师认为哮喘病机虽繁，证候虽多，但病位总不离肺。前人治喘常分为虚实两型，新喘体壮者属实，久喘体弱者属虚证。李师则常根据本病发作与缓解交替的特点，辨析虚



实。如哮喘发作时声如拽锯，不能平卧，不论病程新久，均按实证治疗，因患者每因感寒而发，或引动内饮，或本为郁热之身体，与外部一拍即合，导致痰阻气逆。治宜表里双解，内外兼顾。

李师常讲：“治喘不治痰，非其治也。”乃因肺藏所伏之痰浊水饮，是哮喘屡发屡止的潜在病因，此即《金匱要略》所说“留饮”和“伏饮”。痰浊水饮久居肺藏，每因感受寒邪，饮食劳倦情志变动而诱发，搏击气道，则出现痰涎涌盛，黏稠不爽，胸膈满闷，纳差便秘，苔膩脉滑等证。治疗豁痰下气，平喘行水，气机通畅，哮喘自平。

殷曼丽. 李辅仁教授治疗哮喘的经验 [J]. 中医教育, 1994, 5 (13): 42

## 6. 周仲瑛验案 19 则

### 验案 1

秦某某，男，55岁。哮喘五年，冬夏易发，此次于10月复发，迁延二月，经用青、链霉素，平喘止咳药等咸不足言，上月因外感而加重，乃予入院。症见气急咳喘，不能平卧，胸膈满闷，喉有水鸡声，痰多色黄，咯吐不易，汗多怕冷，大便溏薄，舌苔薄黄，脉细滑数。西医诊断为慢性喘息性支气管炎急性发作，肺气肿。辨证施治：先从痰浊阻肺，肾不纳气论治，予三拗、三子养亲、二陈加南沙参、熟地、沉香，同服黑锡丹，并予吸氧，并用氨茶碱等经治9天，病情无好转，喘甚时头汗多，痰黄稠如脓，舌质红，舌苔黄，中后光脱，脉细数（110次/分）。此属痰热伤阴，拟麻杏石甘汤加味。处方：

麻黄 3g，杏仁 6g，石膏 30g，甘草 3g，黄芩 10g，桑白



皮 10g, 川贝母 10g, 苏子 10g, 蛤粉 12g, 射干 3g, 竹茹 5g。每日 1 剂, 水煎服。

药后喘急缓而头汗少, 越日能停止输氧。

上方加鱼腥草、芦根, 又经 4 天, 脉搏 90 次/分, 喘递减, 仍服上方, 一周后喘平。但咳痰稠黄难咯, 口咽干, 舌红少津, 脉细滑。阴虚之象已露, 转予养阴清化痰热。

处方:

南北沙参、天门冬、五味、白芍药、蛤粉、知贝母、白前、杏仁、紫苏子、生甘草、瓜蒌皮。每日 1 剂, 水煎服。

经治半月, 症情得解, 继予六味地黄汤加味, 巩固后出院。

【按语】本例始起虽因感寒而作, 并见汗多怕冷、便溏、动则喘甚等肾不纳气之症, 但疾多色黄、舌苔薄黄、脉数等症, 提示病有化热的趋势, 故投以温化寒疾、补肾纳气等法, 效均不显, 后改予清化痰热, 方合效显, 终投滋养肾阴而使病情稳定。

痰热蕴肺, 肺肾阴伤症见咳嗽气急, 不能平卧, 痰多色黄, 咯吐不易, 咽干口燥, 颧赤, 腰酸腿软, 舌质红而少津, 脉小滑数。治当视其标本缓急, 或以清化痰热为主, 开壅遏之气, 用黄芩、石膏、知母、桑皮、蛤粉、海浮石、礞石、葶苈之属, 或以滋补肺肾为主, 治生痰之本, 选沙参、麦冬、五味子、天门冬、生地黄、冬虫夏草等。

周仲瑛, 周光. 辨证治疗哮喘的体会 [J]. 江西中医杂志, 1984 (1): 19-21

## 验案 2

余某, 女, 52 岁。1991 年 1 月 24 日初诊。



哮喘数年，反复不愈，去冬受寒后剧发，呼吸急促，喉中哮鸣有声，胸膈满闷如塞，咳不甚，咯痰稀薄不多，色白有泡沫，咯吐不爽，面色晦滞带青，喜热饮，形寒怕冷，背部尤甚，舌苔白滑而润，脉细弦，经用多种中西药治疗至今未能缓解。从寒饮伏肺，壅遏气道，肺失宣畅辨治，予温肺散寒，化痰平喘法。处方：

蜜炙麻黄 6g，桂枝 6g，细辛 3g，淡干姜 3g，法半夏 10g，白前 10g，杏仁 10g，橘皮 6g，紫菀 10g，款冬花 10g，苏子 10g，炙甘草 3g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊（2月4日）：哮喘能平，胸膈满闷消失，形寒怕冷减轻，痰少色白稀薄，易于咯出，治守原意，原方 7 剂，以资巩固。

【按语】本案哮喘数年不愈，素有风痰内伏，遇寒即发，证候表现为咯痰稀薄，色白有泡沫，素日喜热饮、形寒怕冷、背部尤甚、苔白滑而润为主，显系寒饮伏肺为患；发则呼吸急促，哮鸣有声，微咳，但胸膈满闷如塞，皆由寒饮阻滞气道，肺气升降不利所致，证属哮病之寒哮无疑。温肺散寒，化痰平喘实乃正治之法。方用小青龙汤、止嗽散化裁，仅服 10 剂，哮喘即平，巩固 1 周，病即稳定不发，可谓效如桴鼓。

重视脏腑病机和寒热虚实之间相互转化，哮喘病位在肺，但与脾、肾、肝、大肠等亦密切相关。如脾不能运输水津，肾不能蒸化水液，均可致津液汇聚成痰，上干于肺，成为发病的潜在病理因素。饮食不当者病源于脾，而素质不强则多以肾为主。因此，痰哮重在治脾以杜痰源，虚哮主在治肾以清痰本，发作期邪实者以治肺为要，缓解期正虚为主



者，则当调补肺脾肾，且尤应以补肾为要着。

叶放，周学平，王志英，郭立中，金路，周仲瑛哮喘临证医案心法 [J]. 辽宁中医杂志，2009，36（4）：626—629

### 验案 3

刘某，男，34岁。1990年11月7日初诊。

哮喘反复发作4年余，近1个月来持续频繁发作，喉中作水鸣声，痰鸣喘咳，气急，咯黄色黏痰，排吐不利，胸部闷痛，咳则尤甚，咽干作痒，口干，烦热，面赤自汗，口唇、指端微绀，苔黄腻质红，脉滑数。证属痰热壅肺，肺失清肃。治宜清热宣肺，化痰平喘。处方：

蜜炙麻黄 6g，炒黄芩 10g，知母 10g，桑白皮 10g，光杏仁 10g，法半夏 10g，海浮石 10g，芦根 20g，射干 6g，广地龙 10g，金乔麦根 15g，南沙参 10g。7剂，每日1剂，水煎服。

二诊（11月14日）：药服3日哮喘即告减轻，痰易咳出，连服1周，喘平，咽痒，面赤自汗，胸部闷痛俱见消失。但有干咳，咯痰质黏，咽部干燥，唇红。证属痰热郁蒸，耗伤阴津，治宜清化痰热，养阴生津。处方：

蜜炙麻黄 5g，炒黄芩 10g，知母 10g，桑白皮 10g，光杏仁 10g，海浮石 10g，芦根 30g，金乔麦根 15g，天门冬 10g，麦门冬 10g，南沙参 10g，生甘草 3g，地龙 10g。7剂。水煎服。药后症状消失，继续调治巩固半月。

【按语】热哮多因哮喘迁延、寒邪久郁化热引起。痰热蕴肺，肺失清肃，痰气搏结，壅阻气道，肺气胀满，故见喘而气粗息涌，痰鸣如吼，胸闷疼痛；热蒸液聚生痰，痰热胶





结，故咯痰黏稠色黄，烦闷，自汗，面赤，舌红，苔黄腻，脉滑数。方中麻黄、杏仁宣肺平喘；配射干、黄芩、桑白皮清热肃肺；知母清热化痰滋阴；伍海浮石、金荞麦根等加强清化之力；地龙清肺热而平喘；南沙参、芦根清肺养阴生津。二诊肺中痰热已清，肺气得宣，哮喘减轻。但依据“干咳，咯痰质黏，咽部干燥，唇红”可知，阴伤证候突出，故配天冬、麦冬清养之品，标本兼顾。

周老认为，哮喘病机关键在于风痰伏肺之夙根，故治疗哮喘尤其强调祛风化痰法的灵活应用。哮喘之风邪有肺风、脾风和肝风之异。肺风为痰伏于肺，外感风邪触发，如吸入花粉、烟尘、异味气体、真菌、尘螨、动物毛屑等，表现有上呼吸道过敏症状；脾风为痰生于脾，饮食不当触发，上逆于肺，多由进食鸡蛋、鱼虾、海鲜等发物引起；肝风乃属情志刺激，肝失条达，木火刑金，木郁化火生风，肺虚肝旺，金不制木，肝风上逆犯肺诱发。风邪“善行数变”，故起病多快，病情多变。风邪引动，痰涎壅盛，声如拽锯者，病属风盛痰阻之征。临证又当辨风与痰的偏重，如见喘急痰涌，胸满不能平卧，咯痰黏腻，舌苔厚浊者，又属以痰为主。

叶放，周学平，王志英，郭立中，金路，周仲瑛哮喘临证医案心法[J]. 辽宁中医杂志，2009，36（4）：626—629

#### 验案4

患者郭某，女，55岁，退休工人。1990年2月29日初诊。

咳嗽，哮喘10余年，加重半年。1980年受寒感冒后，



咳嗽迁延不愈，经常发作，1986年起继见哮喘，去年9月受寒发作后喘哮迄今不愈。呼吸急促，喉中喘息痰鸣有声，不能平卧，咳嗽，痰多稠黏，呈灰黑色，心慌，胸闷，气塞，夜间较重，纳差，经用多种西药，青霉素、链霉素、麦迪霉素、氨茶碱、止咳药等无效，既往有高血压病史，苔薄白腻，舌质较红，脉细滑，痰浊壅肺，肺气不降，治宜涤痰利肺，降气平喘。处方：

蜜炙麻黄 6g，射干 6g，法半夏 10g，炒紫苏子 10g，炒白芥子 6g，葶苈子 10g，炙紫菀 10g，炙款冬 10g，炙姜蚕 10g，炙白前 10g，茯苓 10g。7剂，日1剂，水煎服。

二诊（3月5日）：病情明显好转，喘平，偶有咳嗽，痰少，色灰，口干减轻，寐佳，夜间气急，舌质红，苔薄白腻，脉细滑，继守原法。处方：

蜜炙麻黄 6g，射干 6g，法半夏 10g，炒紫苏子 10g，炒白芥子 10g，葶苈子 10g，炙紫菀 10g，炙款冬 10g，炙僵蚕 10g，炙白前 10g，茯苓 10g。14剂，每日1剂，水煎服。

服用上药10剂诸症消失，随访3月余，咳喘无复发。

【按语】本例原有慢性咳嗽、哮喘病史，此次因受寒冷诱发，持续半年，咳逆痰多黏稠，呼吸急促，喉中痰鸣有声，喘憋，胸闷如塞，外观形体肥胖，故辨证属于风痰壅肺，肺气不降，治以涤痰利肺，降气平喘，方中麻黄、射干宣肺平喘，豁痰利气；白芥子、苏子、葶苈子降气豁痰，泻肺平喘；白前利肺降气平喘，豁痰利气；紫菀、款冬花温肺化痰，降气平喘；半夏、茯苓燥湿化痰；伍僵蚕加强化痰平喘之功。



倡导“发时未必皆实平时未必皆虚”，一般而言，治疗哮喘应“发时治标，缓则治本”。周老认为不同患者病史、发作频度和发作时间等各不相同，治法应区别对待。如反复频发、久延不愈之患者，可以表现痰气瘀阻，肺肾两虚，摄纳失常之虚哮，邪实与正虚并见，治当攻补兼施；若发生喘脱危证，又当以扶正固脱为主，若拘泥于“发时治标”之说，则坐失救治良机。根据寒热、虚实属性不同，可将哮喘发作期分为寒哮（冷哮）、热哮、寒包热哮、风痰哮、虚哮、喘脱危证。缓解期症状不多，但仍有风痰伏肺之夙根，属正虚邪实，故在扶正培本的同时，也应参以祛风化痰降气之品，旨在清除内伏之顽痰，减少复发。周老认为缓解期多属肺肾两虚、风痰内伏，采取“补益肺肾，祛风化痰”为主治疗。临证又包括肺肾气虚、寒痰内伏证和肺肾阴虚、痰热内蕴证两型，分别采用温养化痰法和清养化痰法取得了显著的疗效，能使患者病情得到控制，明显降低复发率。

周叶放，周学平，王志英，郭立中，金路，周仲瑛哮喘临证医案心法 [J].  
辽宁中医杂志，2009，36（4）：626—629

### 验案 5

曹某，女，32岁。1988年9月17日初诊。

素有过敏性鼻炎病史，年前剖腹产后发生哮喘，迁延经年不愈，近来每日夜晚均发作，发时胸闷气塞，气逆作喘，喉中哮鸣，不得安枕，吸气尤难，伴有烦热多汗，口干，痰稠色黄味咸，脉来沉细滑数，苔淡黄腻中灰，舌质暗红。证属肾元下虚，痰热蕴肺，肺气上逆，升降失司。治宜补肾纳



气，清肺化痰。处方：

南沙参 10g，北沙参 10g，当归 10g，生地黄 12g，知母 10g，天花粉 10g，炙桑白皮 10g，竹沥、半夏 10g，炒紫苏子 10g，炙僵蚕 10g，诃子肉 3g，沉香 3g（后下），坎脐 2 条。另海蜇 50g（漂），荸荠 7 只同煮，代水煎药，7 剂。每日 1 剂，水煎服。

二诊（9 月 24 日）：药后哮喘旋即控制，唯咳频痰稠，汗出量多，苔淡黄灰腻，脉细滑。肺实肾虚，治守前意观察，原方去诃子肉，加五味子 3g，山萸肉 6g，续服 7 剂，诸症悉平。观察半年，未见复发。

【按语】临床所见，哮喘发作之时，虽以邪实为多，但亦有正虚为主者。若囿于“治标”之说，纵投大剂祛痰降气之品，亦有疗效不佳者。本案素禀不足，产后体虚，阴血耗伤，复加受感诱发哮喘，故前投治标之剂少效；痰稠色黄，舌苔黄腻，脉滑数，虽属痰热之象，但审其痰有咸味，脉见沉细，乃肾元亏虚，气失摄纳，津液成痰，故取南北沙参、天花粉清养肺阴，生地、当归、山萸肉、坎脐、沉香滋养肾元，纳气，复以射干、知母、苏子、竹沥、半夏、桑皮、僵蚕等清肺化痰，酌加诃子肉、五味子收敛耗散之气，此为补敛相济。在此基础上，又仿王孟英雪羹汤意，用海蜇、荸荠清化痰热，甘寒生津，扶正祛邪。诸药合参，肺得清宁，肾能蛰藏，痰消气降而哮喘告平。又有坎脐一味，乃用新鲜脐带用银花、甘草与黄酒同煮烘干而成，性甘、咸、温，是治疗哮喘的有效药物。

叶放，周学平，王志英，郭立中，金路，周仲英哮喘临证医案心法 [J]. 辽宁中医杂志，2009，36（4）：626—629



### 驗案 6

冯某某，男，30岁。1988年9月17日就诊。自诉有哮喘病史十余年，气候寒暑变化时易诱发。发时喉中哮鸣，有声，胸闷憋气，伴有咳嗽，房事后加剧。平时鼻流清涕，喷嚏较频，咳痰稀白，畏寒怕冷，舌质淡、苔淡黄薄腻，两脉沉细。处方：

制附子、炙麻黄、干姜各 5g，细辛、沉香片（后下）、肉桂（后下）、炙甘草各 3g，山萸肉 6g，熟地、钟乳石、炒紫苏子、法半夏、炙僵蚕各 10g。每日 1 剂，水煎服。

服药 10 余剂，哮喘发作次数明显减少，虽偶有发作也较轻缓。

【按语】本病属哮喘缓解期，根据哮喘的诱发因素和相关症状，辨证系肾阳下虚，温肾补阳、填精纳气即可。然周师认为，凡喘哮患者，其体内必伏藏着诱发哮喘发作的夙根——痰浊，或痰气交阵于肺的病理特点，发时喉中喘鸣有声，胸闷憋气等可为旁证，若仅治其本虚，标实不去，则宿根难除，故又辅以降气化痰。方取附、桂、干姜、细辛温补肾阳；熟地、萸肉滋补肾阴，令阴生阳长；钟乳石、沉香温肾纳气平喘；炙麻黄、苏子、法半夏等利肺化痰顺气。治本之中有治标。

明代张介宾言：“时医有云：急则治其标，缓则治其本。互相传诵，奉为格言，以为得其要矣。予闻此说，而详察之，则本属不经，而亦有可取，所谓不经者，谓其以治标、治本对待为言……”（《景岳全书》），提示后学，治本、治标不可断然割裂。周师对哮喘发作期和缓解期的治疗，不拘于“发时治标，平时治本”，而是采用标本兼治的方法，体现其



临床运用的灵活性。

过伟峰. 周仲瑛教授标本论治经验简介 [J]. 新中医, 1990, (7): 4-5

### 验案 7

夏某, 女, 4岁。2000年11月7日初诊。

过敏性哮喘病史一年余, 经常在闻异味后出现哮喘, 发时气急难平, 喉中有哮鸣音, 咯吐白色或黄色黏痰, 伴喷嚏、流涕, 大便干结, 受凉后易于感冒, 诊见舌苔黄, 舌质偏红, 脉细。周师断为风邪伏肺、肺热内蕴、气阴两伤。处方:

苍耳草、制僵蚕、广地龙、炙桑皮、炒黄芩、法半夏、射干、光杏仁、太子参、南北沙参各 10g, 平地木 12g, 蝉衣 5g, 蜜炙麻黄、生甘草各 3g。每日 1 剂, 水煎服。

上方连续服用 2 个月后停药。

2001 年 10 月底随访, 哮喘近一年未发, 受凉后已不易感冒, 大便正常, 唯闻异味后仍有胸闷不适感, 嘱其再服原方, 冀能除却宿根。

【按语】中医学认为哮喘之发病, 多为肺有伏邪宿根, 遇感引触而发, 往往邪实与正虚并见, 先生审证后予两顾之方, 一方面益气阴以扶正, 另一方面清肺热以祛邪, 更选用苍耳草与僵蚕、地龙、蝉衣相伍, 祛其内伏之风痰。尤妙者, 周师将苍耳草与麻黄配伍运用, 开宣肺气, 可增强全方祛除伏邪的功效, 因此经年之疾, 仍获佳效。

陶夏平. 周仲瑛教授运用苍耳草经验举隅 [J]. 基层中药杂志, 2002, 16

(3): 56-57



### 验案 8

陈某，女，57岁。2000年10月初诊。哮喘近10年，加重半年。巧年前曾因淋雨受风，致咳嗽迁延不愈，经常发作，继而见哮喘，今年8月受寒后哮喘发作一直不愈。诊见：喉中痰鸣有声，气促不能平卧，咳嗽，痰多黏稠、色白，心慌，胸闷，夜间较重，纳差，舌质较红、苔薄白腻，脉细滑。经用青霉素、氨茶碱、止咳药等治疗无效。既往有高血压病史。证属痰浊壅肺，肺失肃降。治以祛痰利肺，降气平喘。处方：

炙麻黄、法半夏、炒紫苏子、葶苈子、紫苏叶、款冬花、茯苓、僵蚕、白前各10g，射干、白芥子各6g。7剂，每天1剂，水煎服。

药后症状好转，喘促减轻，仍有少许咳嗽，痰少、色白，口干减轻，睡眠可，夜间仍有气急，舌红、苔薄白腻，脉细滑。

守原方加减，又服10剂，诸症明显好转。

【按语】本例辨证属于痰浊壅肺，肺气不降。治以祛痰利肺，降气平喘。方中以炙麻黄、射干宣肺平喘，豁痰利气；白芥子、紫苏子、葶苈子降气除痰，泻肺平喘；白前利肺降气平喘，祛痰利气；紫苏叶、款冬花润肺化痰，降气平喘；法半夏、茯苓燥湿化痰，加僵蚕助化痰平喘之功。

林琳. 周仲瑛教授治疗哮喘病经验介绍 [J]. 新中医, 2004, 36 (11): 7-8

### 验案 9

于某，男，51岁。2004年11月26日初诊。



哮喘起于幼年，起于夏季露卧感冒之后，其后每于秋后春初之间多发，今年发作频繁。症见夜晚哮喘加重，干咳，痰少，喉中痰鸣，痰色白，临晚形寒，夜不能寐，胸闷，口苦不欲饮，大便正常，苔黄厚腻质暗隐紫，脉细滑。证属寒痰伏肺，肺气上逆，兼有化热。处方：

蜜炙麻黄 6g，炙桂枝 10g，细辛 3g，淡干姜 3g，炒白术 10g，法半夏 10g，炙射干 10g，炙紫菀 10g，炙款冬 10g，炒苏子 10g，炒白芥子 10g，炒莱菔子 10g，炙白前 10g。每日 1 剂，水煎服。

二诊（2004 年 12 月 6 日）：药后哮喘已平，间有发作，上方加杏仁 10g，再进 7 剂，每日 1 剂，水煎服。

**【按语】**本案为寒痰内伏，遇感触发，痰升气阻，肺管狭窄，肺气壅塞不得宣畅，故共见喘憋气逆，呼吸气促，哮喘鸣有声，胸膈满闷如塞。病机重点在于肺气之郁闭，故咳反不甚，且咯痰量少而不爽，痰从寒化为饮，故痰白质稀，阴盛于内，阳气不得宣达，故面色晦滞带青，形寒怕冷而喜热饮，本案虽也有寒饮在里，但见舌苔黄腻，周老判断其属化热之征，证为寒热并见，失治则可转为热哮。治疗方面，两案用药之中均有麻黄、杏仁合用以宣肺化痰，降气平喘；桂枝、干姜、细辛温肺蠲饮；苏子、半夏、紫菀、款冬、白前温肺化痰、降逆平喘；炙甘草温肺而调诸药。本案在主要方药的基础上加有射干以清肺化痰，又用白芥子、莱菔子配合苏子组成三子养亲汤以增强降逆化痰之力。两案同中有异，细微之处，灵活加减，均取得上好疗效。

叶放，周学平，王志英，郭立中，金路。周仲瑛哮喘临证医案心法 [J]. 辽宁中医杂志，2009，36（4）：626-629





### 验案 10

刘燕，女，32岁。2000年6月21日初诊。

哮喘起于幼年，难以控制，发时喘哮痰鸣，咳嗽，喷嚏，多涕，胸闷，口干，恶心，时有烦热，面部痤疮密集，常有脓头，皮肤瘙痒时作，二便正常，苔黄质红，脉细滑。证乃风痰伏肺，肺热内蕴。处方：

蜜炙麻黄 5g，杏仁 10g，炙射干 10g，桑白皮 10g，炒芩 10g，炙僵蚕 10g，蝉蜕 5g，广地龙 10g，苍耳草 10g，苍耳子 10g，法半夏 10g，知母 10g，南沙参 12g，苦参 10g。14剂，每日1剂，水煎服。

二诊（2000年7月5日）：哮喘发作减轻，但未绝对稳定控制，遇空气混浊环境则胸闷，面部痤疮有所消退，痰白，口干，舌红苔薄黄，脉细滑。肺热阴伤。方用：原方加炒苏子 10g，炙乌贼骨 12g，天花粉 10g。14剂，每日1剂，水煎服。

三诊（2000年7月19日）：哮喘进一步减轻，但偶见闷咳，胸闷，痰黏色白，夜晚常有感冒症状，鼻塞流涕，苔黄薄腻舌质红，脉细滑。风痰伏肺，肺热内蕴。原方去地龙、苍耳草、苦参，加炒紫苏子 10g，北沙参 10g，以资巩固。

【按语】本案患者哮喘起于幼年，虽经治疗，但仍反复发作，究其因实与“风痰伏肺”之宿根有关。此次因风邪引触，痰随气升，肺气壅实，升降失司，而致哮喘发作，痰从热化，痰热蕴肺，肺失清肃，故见喘哮痰鸣，咳嗽，胸闷，苔黄舌质红，脉细滑，口干、烦热表明已有化热之势。本例为热哮，治疗选用麻黄、杏仁、炙射



干、桑白皮、炒芩、广地龙、法夏、知母、南沙参等清热宣肺、化痰平喘；但本案见有鼻塞，嚏喷，多涕，遇空气混浊环境则胸闷，夜晚常有“感冒”症状、皮肤瘙痒时作“风证”特点，尚需加强疏散风邪，用药如炙僵蚕、蝉蜕、苍耳草、苍耳子等祛风化痰药。药证相合，故病势得以缓解。此外，二诊见有面部痤疮消退，实与肺热得清有关，可谓是意外收获！

叶放，周学平，王志英，郭立中，金路，周仲英哮喘临证医案心法 [J]. 辽宁中医杂志，2009，36（4）：626-629

### 验案 11

贺某，女，17岁。1997年5月27日初诊。

4岁起患哮喘，起于气管炎，扁桃体术后。目前哮喘，每晚皆发，寐中发作，醒来不能平卧，气喘鸣响，痰不多，不咳，经常运用西药氨茶碱、激素等控制，胸闷心慌，气促，口干，汗多，面潮红，鼻痒多嚏，大便干燥，2日一行，苔黄薄腻，舌质红有紫气，脉细滑。肺肾阴虚，痰热内郁。处方：

十大功劳叶 10g，南沙参 12g，北沙参 12g，天花粉 12g，知母 10g，炒芩 10g，僵蚕 10g，生地黄 12g，山萸肉 10g，法半夏 10g，炙桑皮 10g，炙射干 10g，苏木 10g，苍耳子 10g，全瓜蒌 15g。每日1剂，水煎服。

二诊（1997年6月3日）：哮喘证久延不愈，每晚必发，呼吸急促，汗多烦热，大便干结，胸闷心慌，苔薄黄腻，舌质暗，脉细滑。肺肾两虚，痰热阻气，阳明热结。方用：炙射干 10g，制大黄 6g，厚朴 5g，杏仁 10g，葶苈子 10g，知



母 10g，僵蚕 10g，炒枳实 10g，全瓜蒌 20g，桃仁 10g，南沙参 12g，北沙参 12g，天花粉 15g，地龙 10g。每日 1 剂，水煎服。

三诊（1997 年 6 月 10 日）：夜半咳喘发作减轻，虽夜半后有哮喘，但尚可平卧，咳少痰多，色白质黏，大便通畅，日行 1 次，咽痛 3 天，口干欲饮，苔薄腻舌质暗，脉细滑。肺肾阴虚，痰热阻气，仍当清肺化痰，通降阳明。方用：6 月 3 日方改制大黄 9g，加蝉蜕 5g，泽漆 6g。

四诊（1997 年 7 月 5 日）：哮喘完全稳定控制，夜半哮喘亦平，不咳无痰，口干，汗多，大便通畅，苔薄腻舌质红，脉细滑。清宣肺热，通降阳明，上病下取，治标防本，效果明显，原法巩固。处方：

6 月 3 日方加地黄 10g。

【按语】哮喘久发，精气亏乏，肺肾摄纳失常，气不归根，凝津为痰，郁而化热，痰热阻气，肺气上逆，故见气喘鸣响不能平卧等阴虚痰热证候。治以清化痰热、降气平喘为主，佐以补益肺肾。药用十大功劳叶、南北沙参、天花粉清养肺阴，生地黄、山萸肉、地黄滋养肾元，复以炙射干、知母、半夏、炙桑皮、炒芩、杏仁、全瓜蒌、葶苈子、泽漆清肺化痰平喘，僵蚕、地龙、蝉蜕、苍耳子以治风痰，苏木行血祛瘀，以助肺气宣降。全方标本兼顾，扶正祛邪，理当奏效，但二诊虽见药后收效，但尚未达理想，乃反观其证，大便由干燥到干结，周老判断因于肺与大肠相表里，肺热下移大肠之故，初诊虽有全瓜蒌可助润肠通便，药力尚弱，故判断腑气不通，遂加泻下清热之枳实、大黄，并加桃仁化痰平喘，兼能润下，在清宣肺气，补益肺肾的同时，通降阳明，



上病下取，方取得满意疗效。

叶放，周学平，王志英，郭立中，金路，周仲英哮喘临证医案心法 [J]. 辽宁中医杂志，2009，36（4）：626—629

## 验案 12

赵某，女，44岁。2005年9月8日初诊。

哮喘起于幼年，长期用激素、氨茶碱、止咳定喘片治疗。目前症见气喘憋气，胸部有捆束感，喘甚时有哮鸣音，咯痰较少，质黏色白，咳出为舒，怕冷，大便经常稀溏，数日1次或1日数次，有时腰酸，经潮量多，查有子宫肌瘤。舌苔淡黄腻，质紫，脉细滑。证属肺实肾虚，下寒上热，痰气瘀阻。处方：

制附片 5g，肉桂 3g（后下），大熟地 10g，山萸肉 10g，淫羊藿 10g，补骨脂 10g，炙僵蚕 10g，炒苏子 10g，当归 10g，法半夏 10g，紫石英 20g（先煎），海浮石 15g，沉香 5g（后下），丹参 15g，炙桑皮 12g，炒黄芩 10g。

二诊（2005年10月13日）：药后哮喘减轻，不咳，喉中有痰，两肋背痛，有紧缩感，怕冷，胃胀，纳差，易汗，夜难平卧。舌苔淡黄腻，质暗，脉细滑。肺实肾虚。处方：

大熟地黄 10g，山萸肉 10g，淫羊藿 10g，当归 10g，沉香片 4g（后下），制附片 6g，肉桂 6g（后下），补骨脂 10g，海浮石 15g，法半夏 10g，陈皮 6g，炒苏子 10g，淡干姜 4g，细辛 3g，炙白前 10g，炙紫菀 10g，款冬花 10g。

三诊（2005年11月17日）：病情稳定，鼻腔咽喉发凉，心慌胸痛引背，唇干不欲饮，痰多难咯，质暗，色白，



大便烂，尿频。舌苔黄薄腻，质暗红，脉细滑。

原方改制附片 10g，细辛 4g，淡干姜 5g，加菟丝子 15g，桔梗 5g 药后症减，此后患者常服中药控制，未见哮喘急性发作。

【按语】本例患者哮喘发复发作数 10 载，遇劳感寒即发，肾元亏虚。外邪与痰浊相搏，壅阻肺气，则咳嗽多痰，气喘憋气；病久殃及脾肾阳气虚弱，则怕冷，大便溏薄，腰酸；痰气交阻，久延影响心血运行，则血郁成瘀。

初诊又见痰黏，苔黄，脉细滑等肺热内蕴之象。综合病机为肺实肾虚，下寒上热，痰气瘀阻。故治疗以温肾纳气，清肺平喘，化痰祛瘀为法。药用制附片、肉桂、仙灵脾、补骨脂、沉香、紫石英温元阳、补肾气，纳气而平喘；大熟地、山萸肉补肾阴，所谓“善补阳者，必从阴中求阳”；炙桑皮、炒黄芩清肺化痰；炙僵蚕、炒紫苏子、法半夏、海浮石降气化痰平喘；当归、丹参活血化瘀，药症合拍，疗效显著。

叶放，周学平，王志英，郭立中，金路. 周仲瑛哮喘临证医案心法 [J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36 (4): 626-629

### 验案 13

陆某，女，4 岁。2001 年 8 月 2 日初诊。

出生 2 年后即患哮喘，至今反复发作。冷热失常，进食生凉则易发作，发时喉中有声，咯吐困难，咳嗽，食螃蟹过敏加重，曾经发风疹，大便正常，手足心热，脐周时痛，多汗，两扁桃体大。舌苔黄腻，脉细滑。风痰伏肺，肺热内郁，气阴两伤。处方：



十大功劳叶 10g,南沙参 10g,北沙参 10g,大麦门冬 10g,太子参 10g,僵蚕 10g,苍耳草 10g,蝉蜕 3g,广地龙 10g,炙桑皮 10g,射干 6g,法半夏 10g,平地木 12g。每日 1 剂,水煎服。

二诊(2001年8月30日):哮喘药后减轻,感冒影响不多,喷嚏,哮喘不严重,寐前多汗,手心烫,间有咽痛。治疗采用8月2日方加玄参 10g,蚤休 10g,泽漆 6g,以资巩固。

【按语】本案年幼病患哮喘,反复发作,小儿多为纯阳之体,则痰从热化者居多。肺热内郁,肺失清肃,故见发时喉中有声,咯吐困难,咳嗽;常伴有喷嚏,风疹等肺风征象,食螃蟹过敏症状加重乃属脾风作怪。病久耗气伤阴则手足心热,多汗。药取十大功劳叶、南北沙参、大麦门冬、玄参、太子参益气清养肺阴,复以僵蚕、广地龙、蝉衣、苍耳草祛风化痰,炙桑皮、射干、法半夏、平地木、清热肃肺平喘,蚤休、泽漆清热化痰利咽。诸药合参,肺得清养,痰消气降而哮喘告平。

叶放,周学平,王志英,郭立中,金路.周仲瑛哮喘临证医案心法[J].辽宁中医杂志,2009,36(4):626-629

## 验案 14

孙某,男,10岁。2006年12月14日初诊。

过敏体质,有鼻炎,哮喘病史,经常发作,需用西药控制。常咳,痰少,气温变化时明显,鼻流清涕,口不干,口唇红,苔中部黄薄腻质红,脉细滑。证属阴虚肺热,风邪上受。处方:



十大功劳叶 10g, 南沙参 12g, 北沙参 12g, 大麦门冬 10g, 太子参 10g, 炙僵蚕 10g, 露蜂房 10g, 苍耳草 10g, 炙桑皮 10g, 炒黄芩 10g, 炒玉竹 10g, 鱼腥草 15g, 丝瓜络 10g, 生草 3g。每日 1 剂, 水煎服。

二诊 (2006 年 12 月 28 日): 受凉后仍有咳喘, 咳甚则喘, 喉中哮鸣, 无痰, 喷嚏不多, 口干, 口唇红。苔黄质红, 脉细滑。原方加炙白前 10g, 炙射干 10g, 平地木 15g。

三诊 (2007 年 1 月 18 日): 昨日哮喘小有发作, 咳嗽, 口干, 口唇红。平时不咳。苔黄质红, 脉细滑。原方加知母 6g, 炙白前 10g, 炙射干 10g, 泽漆 10g。

四诊 (2007 年 4 月 2 日): 哮喘未见发作, 偶有单声咳嗽, 手足心热, 鼻痒, 唇红, 苔黄质红, 脉细滑。原法巩固。原方加地骨皮 10g, 蝉蜕 3g。此后随访患者年余, 未见哮喘发作。

**【按语】**气阴两伤, 本案侧重于热, 表现为口唇偏红, 苔黄腻质红, 故较之加黄芩、玉竹、鱼腥草、知母以清肺热, 兼有风邪上受。所用丝瓜络一味, 功在祛风止咳、清热化痰、凉血、通络, 且有抗过敏作用, 用之殊为恰当。

叶放, 周学平, 王志英, 郭立中, 金路. 周仲瑛哮喘临证医案心法[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36 (4): 626—629

### 验案 15

杨某, 女, 22 岁。2000 年 11 月 20 日初诊。

哮喘起于幼年, 反复发作, 近年来发作虽然不频, 但常



有过敏症状，鼻塞，流涕，喷嚏，身有湿疹，目痒，经潮量少，并有吐泻反应，腹痛喜温，苔薄腻淡黄，舌质淡红，脉细滑。拟从风痰伏肺，肺肾两虚治疗。处方：

蜜炙麻黄 5g，射干 10g，炙僵蚕 10g，蝉蜕 5g，苍耳草 15g，辛荑 5g，泽漆 10g，法半夏 10g，肉桂 3g（后下），当归 10g，炒苏子 10g，橘皮 6g，前胡 10g，五味子 5g，南沙参 10g，北沙参 10g，太子参 10g。每日 1 剂，水煎服。

二诊（2000 年 12 月 7 日）：药后喷嚏，鼻涕，湿疹均减，晨起咽痛，口苦，已无哮喘音，苔薄质红，脉细滑。守原法为丸缓图。处方：

11 月 20 日方去肉桂，加地龙 10g，大麦门冬 10g，紫河车 5g，桑皮 10g。水泛为丸，如梧子大，每服 6g，日 2 次。

【按语】病起于幼年，风痰夙根伏肺，风邪引触，而致肺气壅实，升降失司，久发精气亏乏，肺肾摄纳失常，气不归原，凝津为痰，上逆干肺，故见哮喘反复发作，常有风邪过敏症状，表现鼻塞，流涕，喷嚏，目痒，身有湿疹，并有吐泻反应，咽痛，口苦。方取射干麻黄汤、苏子降气汤等方意，祛风痰、止咳喘、养阴润肺为旨，药用炙麻黄、射干、苏子宣肺降气平喘，辛夷宣通鼻窍，泽漆化痰利咽，僵蚕、蝉蜕、地龙、苍耳草祛风化痰，太子参、南北沙参、五味子益气养阴化痰，佐肉桂温补脾肾，纳气归元。首诊即获明显疗效，继以桑皮、地龙加强泻肺平喘通络之功，麦冬、紫河车补益肺肾，纳气平喘，且改用丸药，以其久病痼疾，非一日之功可图也。

叶放，周学平，王志英，郭立中，金路，周仲瑛哮喘临证医案心法 [J]，辽宁中医杂志，2009，36（4）：626—629





### 验案 16

男，11岁。哮喘3年，主要发作于春秋两季，常因感冒诱发，夜晚睡后哮喘发作，喉中痰鸣，憋气，汗出怕冷，稍咳，咯痰困难，口干，多嚏，鼻流清涕，苔厚白腻，脉细滑。证属痰热郁肺，气阴两虚，肺失宣降，治拟虚实兼顾。处方：

炙麻黄 4g，炙射干 10g，杏仁 10g，炒黄芩 10g，知母 10g，僵蚕 10g，法半夏 10g，太子参 12g，南、北沙参各 10g，十大功劳叶 10g，苍耳子 12g，生甘草 3g。每日 1 剂，水煎服。

经治 3 日，咳喘已平。

【按语】哮喘的治疗，习以“发时治标，平时治本”为原则，但日久反复发作者，由于痰浊久蕴，气阴耗损，肺脾肾三脏渐虚，肺虚不能主气，脾虚则生痰贮肺，肾虚则摄纳失常。因此，即使在发作期，亦可见到咳喘痰鸣、气短、疲乏、自汗、脉虚无力等正虚邪实之象，此时当虚实兼顾，不可单纯拘泥于攻邪，尤其是大发作有喘脱倾向者，更应重视回阳救脱，急固其本。

王志英. 周仲英治疗哮喘病经验举隅 [J]. 山东中医杂志, 2000, 19 (9): 558-559

### 验案 17

女，17岁。于4岁扁桃体手术后患哮喘病此后每年均有发作。目前哮喘每晚皆发，不能平卧痰鸣有声，不咳，常用氨茶碱、激素等控制，胸闷心慌，口干多汗，鼻痒多嚏，大便干结，两日一行，苔黄薄腻，质红有紫气，脉细缓。辨



证为肺肾阴虚，痰热内结，肺气上逆。治拟清化痰热、降气平喘、补益肺肾。处方：

十大功劳叶 10g，南沙参、北沙参各 12g，天花粉 12g，知母 10g，炒黄芩 10g，炙僵蚕 10g，生地黄 12g，山茱萸 10g，法半夏 10g，桑白皮 12g，射干 10g，苏木 10g，苍耳子 10g，全瓜蒌 15g。每日 1 剂，水煎服。

药服 7 剂，哮喘仍然每晚必发，呼吸急促，喉中痰鸣，胸闷心慌烦热汗多，口干，大便干结，苔薄黄腻，脉细滑。转从痰热郁肺、阳明热结治疗，予清肺化痰、通降阳明法。处方：

射干 10g，制大黄 6g，厚朴 5g，杏仁 10g，葶苈子 10g，知母 10g，僵蚕 10g，炒枳实 10g，全瓜蒌 20g，桃仁 10g，南沙参、北沙参各 12g，天花粉 15g，广地龙 10g。每日 1 剂，水煎服。

服药 7 日后，哮喘发作减轻，夜晚已能平卧，咳少，痰多色白质黏，大便通畅，日行 1 次，口干欲饮，舌质暗，苔薄腻，脉细滑。

原方改制大黄 9g，继服 7 剂，哮喘基本控制，咯痰不多，大便亦调。

【按语】肺与大肠相表里，其经脉相互连络，如《灵枢·经脉》篇云：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠……”其生理功能亦需相互配合而完成，肺的肃降功能有助于大肠的传导，而大肠的传导功能亦有赖于肺气的肃降。若痰热水饮壅肺，阻塞气机，肺失肃降，则大肠传导失职，腑气不通，致大便秘结；大肠热结，循经上扰，影响肺金，肺气不利，可出现咳嗽气喘等症。此时须用泻下法，才能使



肺气通利。周师认为对于一些顽固性咳喘患者，若用宣肺、清肺、泻肺等法无效，但有腑热便结时，可用通腑泻热法，腑气通肺气降，则咳喘自平。

王志英. 周仲瑛治疗哮喘病经验举隅 [J]. 山东中医杂志, 2000, 19 (9): 558-559

### 验案 18

男，59岁。夏季哮喘，每年8~10月份必然发作，胸闷不适，后脑昏胀，夜间加重，稍有咳嗽，咯痰极少，夜卧口干，时欲饮水，大便溏软，夜尿3次，舌苔薄黄腻，舌尖红衬紫，脉细。此为肺实肾虚，痰热郁肺，肾阴下虚，当标本合治。处方：

炙麻黄 5g，光杏仁 10g，生石膏 30g（先煎），知母 10g，生甘草 3g，竹沥半夏 10g，桃仁 10g，炙桑皮 10g，生地黄 15g，天花粉 12g，玄参 10g，炙僵蚕 10g，广地龙 10g。每日1剂，水煎服。

药服7剂，咳喘胸闷已不明显，后脑间有昏胀，两目视物模糊，夜卧口干，大便偏稀，夜尿频，舌质偏红，脉细。仍按原法调治。处方：

炙麻黄 5g，生石膏 30g（先煎），光杏仁 10g，生甘草 3g，生地黄、熟地黄各 10g，山茱萸、炒山药各 12g，五味子 3g，麦门冬 10g，玄参 10g，竹沥半夏 10g，炙僵蚕 10g。每日1剂，水煎服。

服药7日，咳喘胸闷已消失，头昏、后脑胀痛减轻，略有口干，视物模糊，夜尿3次，守原法巩固之。

【按语】哮喘的病位主要在肺，但反复发作，必然由肺



及肾，且两者常相互影响。如痰热蕴肺者，日久可耗损肺肾之阴，而阴虚火炎又可灼津成痰，上干于肺，致肺气宣降失常；或因痰浊伤肺，肺虚及肾，气失摄纳复感外邪，痰浊蕴肺，均可表现喘咳痰多，气短胸闷口干神疲等肺实肾虚、上实下虚之候。周师认为此时当疏泄其上，补益其下，权衡主次轻重处理。

王志英. 周仲瑛治疗哮喘病经验举隅 [J]. 山东中医杂志, 2000, 19 (9): 558—559

### 验案 19

男，3岁。素体不充，形体消瘦，经常感冒咳嗽，烦热易汗，近来夜晚喉中哮喘有声，鼻涕较多，舌质红苔薄，指纹隐青。证属风痰伏肺，肺热内郁，气阴两伤，治拟益气养阴、清肺化痰。处方：

南沙参、北沙参各 10g，麦门冬 10g，太子参 12g，炙僵蚕 12g，蝉蜕 3g，苍耳子 10g，竹沥半夏 10g，炙桑皮 10g，炙射干 9g，功劳叶 10g，矮地茶 12g，知母 6g。每日 1 剂，水煎服。

药服 7 日，哮喘已平，食纳改善，汗出不多，大便正常，指纹不显，仍以益气养阴、清肺化痰原法巩固之。

【按语】麻黄是最常用的止咳平喘药，《神农本草经》谓其能“止咳逆上气”，因其性温，传统用于风寒犯肺之寒实证。近年来，通过临床适当配伍，被广泛应用于各种证型的哮喘病。但因肺为娇脏，喜润恶燥，而麻黄性散温燥，发越阳气，有耗气伤阴之弊端，故对于哮喘病虚象明显者，还当慎用。周师认为，只要辨证准确，用药恰当，



不用麻黄同样能获得较好的止咳平喘效果。因此，见喘未必尽用麻黄。

王志英. 周仲瑛治疗哮喘病经验举隅 [J]. 山东中医杂志, 2000, 19 (9): 558-559

## 7. 郭子光验案 2 则

### 验案 1

男患，38岁，成都某厂干部。1988年8月4日初诊。

患者陈诉，发作性哮喘已数年，每于夏天炎热时发作，至秋冬则缓解如常人，西医诊断为“过敏性哮喘”。数年来每次发作均需住院治疗，打针服药，才得缓解。此次发作已五日，感到胸部紧闷，出气不得，晚间尤其，喘如拉锯，不能平卧，但咳嗽不多，甚少痰液，饮食二便无特殊，服西药氨茶碱、螺旋霉素等无效而来就诊。察其面苍唇紫，胸高气短，精神萎靡，舌淡苔白滑，脉滑数。此证乃寒痰结滞，宣降失调，呼吸不利所致。用祛风解痉、温化寒痰、宣肺降气治之。处方：

麻黄 10g，杏仁 1g，甘草 10g，干姜 10g，半夏 15g，厚朴 15g，白果 15g（炒），全蝎 8g（水洗去盐，与药同煎），地龙 15g，僵蚕 15g。1日1剂，水煎分4次，白天服2次，晚间服2次。

上方服2剂喘势大减，患者就近以原方自配2剂服毕喘平，察其舌正脉平，乃以六君子汤3剂善后调理。

【按语】本案以面色、舌苔判断为寒痰阻滞，肺失宣降，用三拗汤宣肺，姜夏温化寒痰，加白果、厚朴平喘降气，若是一般轻证喘咳已能见效，但如类似本案喘势剧猛者，临床



证明如此万药殊难顿挫，而加入全蝎、地龙、僵蚕确能立竿见影，顿挫喘势。我在临床上，如遇痰多稀白、心悸气短、喘咳胸紧、背微恶寒者，常以小青龙汤原方加入上述三虫药，每收满意效果。

①全蝎、僵蚕、地龙同用拟有协同之功，因为有些病例单用僵蚕、地龙加大剂量，虽也有效，但不速捷，有时难起顿挫之功。此三药治喘咳可能是通过缓解支气管痉挛而起作用。

②全蝎味辛，祛风解痉，风能胜湿，亦能伤阴。故个别病例服二三剂后有咽喉干燥之感，当停用，或配以石膏、麦冬之类为佳。

郭子光. 顿挫喘咳 32 例的经验 [J]. 实用中医内科杂志, 1989, 3 (1): 3, 7

## 验案 2

毛某，男，12岁，学生。6年前因受凉感寒，出现恶寒，发热，咳嗽等症，未曾服药，继而症状加重，更见喘促，当即去医院诊治，经服药症状缓解，后因故未继续医治。以后每次受凉均出现气喘、咳嗽、吐痰，甚则夜不能卧，一年四季经常发作，以冬季为甚。西医诊断为“支气管哮喘”，发作时一般用安茶碱、四环素等方能缓解。此次因气温变化受凉而复发，症见咳嗽，吐痰黏稠，不易咳出，喘促有声，胸紧咽塞，夜间尤甚，不能平卧，喘鸣如拉锯，兼发热恶寒。1976年11月15日来院就诊。检查：慢性病容，面色晦暗，精神疲乏。肌肉消瘦，喘息抬肩，张口呼吸，鼻微扇，流清涕，四肢不温，舌质红，苔薄白而滑，脉浮滑。双肺布满湿啰音、哮鸣音。此为外寒引动里饮，郁久化热之



征。治宜解表除饮，清热平喘，方用小青龙加石膏汤。  
处方：

麻黄 10g，桂枝 10g，干姜 10g，细辛 6g，半夏 10g，白芍药 12g，石膏 24g，甘草 3g，五味子 6g。每日 1 剂，水煎服。

服上方 1 剂症减，2 剂喘平咳止，双肺啰音消失，后以金水六君煎调理善后。

【按语】本案属寒喘，而来诊之时已有人里化热现象，双肺满布湿啰音，用小青龙加石膏汤寒热兼治，故获良效。

周天寒，郭子光应用经方验案 [J]. 实用中医药杂志, 1994, (1): 6-7

## ▶ 良方

### 1. 定喘散（朱良春方）

【药物组成】红参、北沙参、五味子各 15g，麦门冬、橘红各 9g，紫河车 20g，蛤蚧 1 对。共研末，每服 1.5g，日 3~4 次。

【功效主治】用于各类因呼吸道疾病久治不愈所导致的老人虚性咳喘。

【方义】药虽七味，但对各类老人所致虚性咳喘，均能在用红参、紫河车、蛤蚧峻补肺脾肾之同时，佐以沙参、麦门冬养阴，五味子收敛肺肾之气。朱师之定喘散，是宗李东垣《内外伤辨惑论》之生脉散（人参 10~15g，麦冬 15g，五味子 6~10g）扩充而成。生脉散功能益气养阴，止咳敛汗，朱师补入润养肺肾之阴的北沙参峻补肾经气阴，且用血肉有情之品的蛤蚧、紫河车，更增加了本方的补益纳气作



用，故对各种疾病所致的老年虚性咳喘收效尤佳。咳喘之症常与痰浊有关，故朱师复佐以理气化痰、功效平和且价廉易得的橘红，既可直接祛邪，又防蛮补壅中。药虽七味，却能补虚不滞邪，祛邪不伤正，足见其师古不泥的一代大家风范。笔者临症中，对肾之气阴过虚、咳喘较甚者，常加煅鹅管石 15g，疗效有时更好些。《本草求原》曰鹅管石“暖肺纳气，治肺寒气逆，喘咳痰清”。

陶庭宝. 朱氏定喘散治疗老年虚性咳喘验案 2 则 [J]. 中医药临床杂志, 2005, 17 (2): 131

## 2. 小青龙汤或射干麻黄汤（李辅仁方）

**【药物组成】**麻黄、芍药、细辛、干姜、炙甘草、桂枝、五味子、半夏、射干、生姜、细辛、紫菀、款冬花、大枣。

**【功效主治】**外寒内饮者，外散风寒，内润痰饮。哮喘发作时声如拽锯，不能平卧，不论病程新久，均按实证治疗，因患者每因感寒而发，或引动内饮，或本为郁热之身体，与外部一拍即合，导致痰阻气逆。治宜表里双解，内外兼顾。

**【方义】**小青龙汤中麻黄、桂枝相须为君，发汗散寒以解表邪，且麻黄又能宣发肺气而平喘咳，桂枝化气行水以利里饮之化。干姜、细辛为臣，温肺化饮，兼助麻、桂解表祛邪。然而素有痰饮，脾肺本虚，若纯用辛温发散，恐耗伤肺气，故佐以五味子敛肺止咳、芍药和营养血，二药与辛散之品相配，一散一收，既可增强止咳平喘之功，又可制约诸药辛散温燥太过之弊；半夏燥湿化痰，和胃降逆，亦为佐药。炙甘草兼为佐使之药，既可益气和缓，又能调和辛散酸收之





品。药虽八味，配伍严谨，散中有收，开中有合，使风寒解，水饮去，宣降复，则诸症自平。

【加减应用】可配伍应用生石膏 30g，白芍药 10g，五味子 6g 等，痰多常加苏子 10g，橘红 10g；胸闷加厚朴 10g，陈皮 10g。此时要慎用敛润之药，以免闭门留寇。

【按语】李师认为哮喘病机虽繁，证候虽多，但病位总不离肺。前人治喘常分为虚实两型，新喘体壮者属实；久喘，体弱者属虚证。

殷曼丽. 李辅仁教授治疗哮喘的经验 [J]. 中医教育, 1994, 5 (13): 42

### 3. 麻杏石甘汤加味（李辅仁方）

【药物组成】麻黄、杏仁、石膏、甘草。

【功效主治】外寒内热者，宣泄肺热，化痰平喘。哮喘发作时声如拽锯，不能平卧，不论病程新久，均按实证治疗，因患者每因感寒而发，或引动内饮，或本为郁热之身体，与外部一拍即合，导致痰阻气逆。治宜表里双解，内外兼顾。

【方义】麻黄辛甘温，宣肺解表而平喘，石膏辛甘大寒，清泄肺胃之热以生津，两药相配，既能宣肺，又能泄热。臣药杏仁苦降肺气，止咳平喘，既助石膏沉降下行，又助麻黄泻肺热。佐使，炙甘草，顾护胃气，防石膏之大寒伤胃，调和麻黄、石膏之寒温。

殷曼丽. 李辅仁教授治疗哮喘的经验 [J]. 中医教育, 1994, 5 (13): 42

### 4. 升陷汤或生脉散加味（李辅仁方）

【药物组成】生黄芪 15g，知母 6g，升麻 6g，柴胡 6g，



桔梗 6g。

**【功效主治】**哮喘缓解后多属虚证，但病位有肺主出气，肾主纳气，脾居中焦，为生痰之源。哮喘日久，必然由肺累及脾肾，故培补脾肾，固本定喘，如肺卫不固，腠理不密，屡易外感，动辄气喘者，实卫固表，气阴两补。

**【方义】**生脉散中人参甘温，益元气，补肺气，生津液，是为君药。麦门冬甘寒养阴清热，润肺生津，用以为臣。人参、麦冬合用，则益气养阴之功益彰。五味子酸温，敛肺止汗，生津止渴，为佐药。三药合用，一补一润一敛，益气养阴，生津止渴，敛阴止汗，使气复津生，汗止阴存，气充脉复，故名“生脉”。《医方集解》说：“人有将死脉绝者，服此能复生之，其功甚大。”至于久咳肺伤，气阴两虚证，取其益气养阴，敛肺止咳，令气阴两复，肺润津生，诸症可平。

**【加减应用】**脾不健运，痰湿内生，纳差便溏者，用香砂六君子汤或参苓白术散以健脾化痰，培土生金；肾失摄纳，呼多吸少，肢冷浮肿者，用知柏地黄汤，加破故纸 10g，菟丝子 15g 等以补肾纳气定喘。

殷曼丽. 李辅仁教授治疗哮喘的经验 [J]. 中医教育, 1994, 5 (13): 42

## 5. 五子定喘汤（李辅仁方）

**【药物组成】**紫苏子、葶苈子、莱菔子、杏仁各 10g、白芥子 5g。

**【功效主治】**痰浊水饮久居肺藏，每因感受寒邪，饮食劳倦情志变动而诱发，搏击气道，则出现痰涎壅盛，黏稠不爽，胸膈满闷，纳差便秘，苔腻脉滑等证。

**【方义】**本方以豁痰下气的三子养亲汤为基础，加杏仁



宣肺平喘，葶苈子泻肺行水，一宣一泻，气机通畅，哮喘自平。

**【加减应用】**兼咳嗽加前胡、白前、紫菀、款冬花；兼食欲不振，加菖蒲、藿香、佩兰；胸闷加厚朴，陈皮；便秘加全瓜蒌、麻仁。

**【按语】**李师常讲：“治喘不治痰，非其治也。”乃因肺藏所伏之痰浊水饮，是哮喘屡发屡止的潜在病因，此即《金匱要略》所说留饮和伏饮。

殷曼丽. 李辅仁教授治疗哮喘的经验 [J]. 中医教育, 1994, 5 (13): 42

## 6. 六君子汤、玉屏风散、桂枝加黄芪汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**六君子汤：人参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮、半夏。玉屏风散：防风、黄芪、白术。桂枝加黄芪汤：桂枝、白芍药、甘草、大枣、生姜、黄芪。

**【功效主治】**肺脾气虚。脾不能运输水津，肾不能蒸化水液，均可致津液凝聚成痰，上干于肺，成为发病的潜在病理因素。因此，痰哮重在治脾以杜痰源，虚哮重在治肾以清痰本。发作期邪实者以治肺为要，缓解期正虚为主者，则当调补脾肾，且尤应以补肾为要着。因肾为先天之本，五脏之根，精气充足则根本得固，可以减轻、减少直至控制其发作。

**【方义】**玉屏风散：方中黄芪益气固表止汗为君，白术补气健脾为臣，佐以防风走表而散风邪，合黄芪、白术以益气祛邪。且黄芪得防风，固表而不致留邪；防风得黄芪，祛邪而不伤正，有补中寓疏，散中寓补之意。

周仲瑛. 哮喘杂谈 [J]. 江苏中医, 2000, 21 (8): 1-3



## 7. 金水六君煎、金匱肾气丸（周仲瑛方）

【药物组成】金水六君煎：当归、熟地、陈皮、半夏、茯苓、炙甘草。金匱肾气丸：地黄、山药、山茱萸（酒炙）、茯苓、牡丹皮、泽泻、桂枝、附子（炙）、牛膝、车前子。

【功效主治】肺肾两虚。素质不强者优先以肾为主，因此，痰哮重在治脾以杜痰源，虚哮重在治肾以清痰本。发作期邪实者以治肺为要，缓解期正虚为主者，则当调补脾肾，且尤应以补肾为要着。因肾为先天之本，五脏之根，精气充足则根本得固，可以减轻、减少直至控制其发作。

【方义】金匱肾气丸，以附子、桂枝为主药，各取少量，取“少火生气”之意，意在微微补火以鼓舞亏虚的肾中阳气，补命门之火，引火归源；再辅以地黄等六味药物滋补肾阴，促生阴液；如此配伍组方是本着阴阳互根的原理，阴阳并补，使得“阳得阴助，而生化无穷”，补阳效果更稳固、更持久。为进一步治疗肾阳虚水肿，本药还配伍了牛膝、车前子以清热利尿、渗湿通淋、引血下行，治疗水肿胀满、小便不利、腰膝酸软等肾阳虚水肿症状。十种药物精当配伍，使其具有温补下元，壮肾益阳，化气利水，消肿止渴，引火归源的功效。

周仲瑛. 哮喘杂谈 [J]. 江苏中医, 2000, 21 (8): 1-3

## 8. 厚朴三物汤（周仲瑛方）

【药物组成】厚朴、大黄、全瓜蒌、芒硝、枳实等。

【功效主治】肺与大肠相表里，肺气肃降则大肠传导功能正常，腑气通畅又有助于肺气的清肃下降。痰热壅肺或痰



浊阻肺，肺气不降，则腑气不通，或因厚味积热，腑实热结，上干于肺，肺失肃降，而见喘逆胸满、腹胀、便秘、舌苔黄燥、脉滑实者，当泻肺通腑，釜底抽薪。腑气通畅，痰浊下泄，肺之肃降功能自复，此即“脏实泻其腑”的方法。

**【方义】**厚朴三物汤：方中厚朴行气消满；大黄、枳实泻热导滞。三药相合，使气滞通畅，实积消除，腑气得以通畅，则诸证自解。

周仲瑛. 哮喘杂谈 [J]. 江苏中医, 2000, 21 (8): 1-3

### 9. 四逆散、泻白散（周仲瑛方）

**【药物组成】**四逆散：柴胡、枳实、芍药、炙甘草。泻白散：地骨皮、桑白皮、甘草。

**【功效主治】**肝肺升降相因，如忧思郁怒，肝失疏泄条达，气机郁滞，或肝郁化火，津凝成痰，痰阻气道，而致肝升太过，肺降不及，肝气侮肺，肺气上逆，发为喘哮，症见呛咳，干哮，痰少而黏，肋肋胀痛，心烦，咽干，口苦，舌红苔黄，脉弦数。女子多发于经前，经行不畅者，治当疏利肝气，清肝肃肺。

**【方义】**四逆散：方中取柴胡入肝胆经，升发阳气，疏肝解郁，透邪外出，为君药。白芍药敛阴养血柔肝为臣，与柴胡合用，以补养肝血，条达肝气，可使柴胡升散而无耗伤阴血之弊。佐以枳实理气解郁，泄热破结，与柴胡为伍，一升一降，加强舒畅气机之功，并奏升清降浊之效；与白芍药相配，又能理气和血，使气血调和。使以甘草，调和诸药，益脾和中。综合四药，共奏透邪解郁、疏肝理脾之效，使邪去郁解，气血调畅，清阳得伸，四逆自愈。原方用白饮（米



汤)和服,亦取中气和则阴阳之气自相顺接之意。

泻白散:方中桑白皮清肺热,泻肺气,平喘咳;地骨皮泻肺中深伏之火,对于阴虚有热者尤宜;甘草、粳米养胃和中。四药合用,清热而不伤阴,泻肺而不伤正,使肺气清肃,则咳喘自平。

周仲瑛.哮喘杂谈[J].江苏中医,2000,21(8):1-3

### 10. 陶氏回阳救急汤,另吞参蛤散、黑锡丹(周仲瑛方)

**【药物组成】**陶氏回阳救急汤:黑附块、紫瑶桂、别直参、川姜、湖广术、辰茯苓、姜半夏、炒广皮、五味子、清炙草、麝香。厥逆无脉者加猪胆汁。参蛤散:蛤蚧、人参。黑锡丹:黑锡、硫磺、沉香、附子、胡芦巴、阳起石、茴香、破故纸、肉豆蔻、川楝子、木香、肉桂。

**【功效主治】**肺朝百脉,助心治理调节百脉的运行,肺虚治节失职,久则肺心同病,而见气短息促、呼多吸少、心慌动悸、烦躁昏蒙、汗出肢冷、肢体浮肿、面青、唇甲青紫、脉细数不清或参伍不调、舌质青暗、苔白滑等症,甚则在肺肾两虚,不能主气、纳气的基础上,因肾阳虚衰不能温养心阳而致心肾阳脱者,治当回阳救脱。

**【方义】**黑锡丹:方中黑锡镇摄浮阳,降逆平喘,硫磺温补命门,暖肾消寒,均为君药;附子、肉桂温肾助阳,引火归原,使虚阳复归肾中,阳起石、破故纸、胡芦巴温命门,除冷气,能接纳下归之虚阳,并为臣药;茴香、沉香、肉豆蔻,温中调气,降逆除痰,兼能暖肾,为佐药;然而,又恐诸药温燥太过,故用一味苦寒之川楝子,既能监制诸



药，又有疏利肝气之用。配合成方，共奏温壮元阳、镇纳浮阳之功。

周仲瑛. 哮喘杂谈 [J]. 江苏中医, 2000, 21 (8): 1-3

### 11. 三子养亲汤加厚朴、杏仁、葶苈子、猪牙皂 (周仲瑛方)

**【药物组成】**三子养亲汤：紫苏子、白芥子、莱菔子。

**【功效主治】**降气快膈，化痰消食。痰壅气滞证，症见咳嗽喘逆，痰多胸痞，食少难消，舌苔白腻，脉滑。

**【方义】**方中选用白芥子温肺利气，快膈消痰；紫苏子降气行痰，使气降而痰不逆；莱菔子消食导滞，使气行则痰行。

**【加减应用】**中医之祛风药，寓有抗变态反应作用者颇多，从辨证结合辨病而言，如麻黄、苏叶、防风、苍耳草等，特别是虫类祛风药尤擅长于祛风解痉，入络搜邪，如僵蚕、蝉衣、地龙、露蜂房等，皆为临床习用治哮之药。

**【按语】**祛风化痰法治哮与抗过敏的相关性风邪具有“善行数变”的特性，故起病多快，病情多变，如哮喘病人起病突然，倏忽来去，时发时止，发前咽痒、喷嚏、流涕明显，或见肌肤风团疹块，喉中如吹哨笛，或痰涎壅盛，声如拽锯者，病属风盛痰阻、风动痰升之征。临证当辨风与痰的偏重，如见喘急痰涌、胸满不能平卧、咯痰黏腻、舌苔厚浊者，又属以痰为主。风邪致病者，有肺风、脾风之异。肺风为痰伏于肺，外感风邪触发，如吸入花粉、烟尘、异味气体、真菌、尘螨、动物毛屑等，表现有上呼吸道过敏症状。



脾风为痰生于脾，饮食不当触动，上逆于肺，多由进食鸡蛋、鱼虾、海膻等发物引起，如《证治要诀·发丹》说：“有人一生不可食鸡肉及獐鱼动风等物，才食则丹随发，以此见得系是脾风。”据此不难理解饮食过敏所致的脾风既可引发瘾疹，亦可发为哮喘，临床即常见到因过敏所致的皮肤湿疹引发哮喘者。

周仲瑛. 哮喘杂谈 [J]. 江苏中医, 2000, 21 (8): 1-3

## 12. 紫金丹（周仲瑛方）

**【药物组成】**信砒 3g，豆豉 30g，或加枯矾 9g 为丸，如米粒大，每服 5~10 丸（不超过 150mg，即 4~5 厘），临卧冷茶下，忌酒，连服 5~7 天，密切观察有无反应，如需续服，宜停药数日后再用。

**【功效主治】**祛痰定喘，适用于冷哮寒实证，喘哮倍剧者。有肝肾疾病、出血、孕妇均禁用。

**【方义】**方中信砒辛酸大热，逐寒祛痰；豆豉善能宣通胸中郁气，兼能解信砒之毒。二药合力，祛寒痰，平喘急。但信砒为大毒之品，不宜多服、久服。

周仲瑛. 哮喘杂谈 [J]. 江苏中医, 2000, 21 (8): 1-3

## 13. 玉涎丹（周仲瑛方）

**【药物组成】**蜒蚰 20 条，大贝母 9g，共捣为丸，每服 1.5g，1 日 2 次。

**【功效主治】**清热化痰，用于热哮。

周仲瑛. 哮喘杂谈 [J]. 江苏中医, 2000, 21 (8): 1-3





#### 14. 姜茶散（周仲瑛方）

**【药物组成】**僵蚕5条，浸姜汁，晒干，瓦上焙脆，和入细茶适量，共研末，开水送服。

**【功效主治】**祛风化痰，适用于风痰哮。

周仲瑛. 哮喘杂谈 [J]. 江苏中医, 2000, 21 (8): 1-3

#### 15. 射干麻黄汤或小青龙汤加减（周仲瑛方）

**【药物组成】**射干麻黄汤：射干、麻黄、生姜、细辛、紫菀、款冬花、大枣、半夏、五味子。小青龙汤：麻黄、芍药、细辛、干姜、炙甘草、桂枝、五味子、半夏。

**【功效主治】**冷哮：风痰夹寒，阻塞气道，肺失宣畅。症见喘憋气，呼吸急促，喉中哮鸣，胸闷如塞，咳痰稀薄，喜热饮，形寒怕冷，苔薄白滑，脉弦紧。祛风化痰，散寒平喘。

**【方义】**射干麻黄汤：方中麻黄宣肺散寒，射干开结消痰，并为君药，生姜散寒行水，半夏降逆化饮，共为臣药，紫菀、款冬花温润除痰，下气止咳，五味子收敛耗散之肺气，均为佐药；大枣益脾养胃，为使药。诸药相配，共奏宣肺散寒，化饮止咳之功。小青龙汤：方中麻黄、桂枝相须为君，发汗散寒以解表邪，且麻黄又能宣发肺气而平喘咳，桂枝化气行水以利里饮之化。干姜、细辛为臣，温肺化饮，兼助麻、桂解表祛邪。然而素有痰饮，脾肺本虚，若纯用辛温发散，恐耗伤肺气，故佐以五味子敛肺止咳、芍药和营养血，二药与辛散之品相配，一散一收，既可增强止咳平喘之功，又可制约诸药辛散温燥太过之弊；半夏燥湿化痰，和胃



降逆，亦为佐药。炙甘草兼为佐使之药，既可益气和中，又能调和辛散酸收之品。药虽八味，配伍严谨，散中有收，开中有合，使风寒解，水饮去，宣降复，则诸症自平。

吴敏. 周仲瑛辨治哮喘经验 [J]. 南京中医药大学学报, 1995, 11 (6): 21-22

### 16. 定喘汤或越婢加半夏汤加减（周仲瑛方）

**【药物组成】**麻黄、杏仁、桑白皮、黄芩、半夏、苏子、款冬花、白果、甘草。

**【功效主治】**热哮：风痰夹热，塞阻肺气，肺失清肃。症见气粗息涌，痰鸣如吼，胸高胁胀，咳痰黏稠，烦躁汗出，口渴喜饮，苔黄微腻，脉细弦滑，祛风化痰，清热平喘。

**【方义】**定喘汤：方中麻黄宣肺平喘，白果敛肺定喘，一开一收为君，杏仁、苏子、半夏、款冬花降气化痰为臣，桑白皮、黄芩清泄肺热为佐，甘草调和诸药，兼以润肺为使。合而用之，共成宣肺平喘、化痰泄热之功。越婢加半夏汤：麻黄汤中以桂杏易石膏，以脉大有热而加姜枣，则发散之力微而且缓也，方中石膏半夏二物，协力建功，石膏清热，藉辛热，亦能豁痰，半夏豁痰，藉辛凉，亦能清热。

吴敏. 周仲瑛辨治哮喘经验 [J]. 南京中医药大学学报, 1995, 11 (6): 21-22

### 17. 三子养亲汤加减（周仲瑛方）

**【药物组成】**紫苏子、白芥子、莱菔子。

**【功效主治】**痰哮：风痰阻肺，肺气塞实，肺气不降，本证寒热不著，症见喘息胸满，痰涎壅盛，喉如拽锯，痰黏



难出，苔白厚浊，脉弦滑实。祛风化痰，降气平喘。

【方义】方中选用白芥子温肺利气，快膈消痰；紫苏子降气行痰，使气降而痰不逆；莱菔子消食导滞，使气行则痰行。

吴敏. 周仲瑛辨治哮喘经验 [J]. 南京中医药大学学报, 1995, 11 (6): 21-22

### 18. 苏子降气汤或平喘固本汤（周仲瑛方）

【药物组成】苏子降气汤：紫苏子、半夏、前胡、厚朴、陈皮、甘草、当归、生姜、大枣、肉桂。平喘固本汤：党参、五味、冬虫夏草、胡桃肉、灵磁石、坎脐、苏子、款冬花、法半夏、橘红。

【功效主治】虚哮：肺肾亏虚，痰浊壅盛，肺失肃降。本证多见年老体弱，反复发作，甚则哮喘持续。喉中痰鸣，声低气短，咳而无力，咯痰不爽，精神疲惫。汗出心慌，爪甲青紫、舌紫苔薄、脉虚无力。祛风化痰，补肺益肾。

【方义】苏子降气汤：紫苏子、半夏降气化痰，止咳平喘，为方中主药；厚朴、前胡、陈皮下气祛痰，协助主药治疗上实，肉桂温肾纳气治疗下虚，均为辅药；当归养血润燥，制约大队燥药伤阴的副作用，为佐药；甘草调和诸药为使。

吴敏. 周仲瑛辨治哮喘经验 [J]. 南京中医药大学学报, 1995, 11 (6): 21-22

### 19. 小青龙加石膏汤加减（周仲瑛方）

【药物组成】麻黄、芍药、细辛、干姜、炙甘草、桂枝、五味子、半夏。



**【功效主治】**寒包热哮喘痰热内郁，风寒外束，客寒包火，以致肺失宣降。临床表现除哮喘主症外，伴外有寒邪，内有痰热的症状表现。治以外散风寒，内清痰热。

**【方义】**小青龙汤中加入石膏，以症兼烦躁，虽宜汗散寒饮，犹防助热伤津也。心下有水，麻黄、桂枝发汗以泄水于外，半夏、干姜，细辛温中以散水于内，芍药、五味子收逆气以平肝，甘草益脾土以制水，加石膏以去烦躁，兼能解肌出汗也。

吴敏. 周仲瑛辨治哮喘经验 [J]. 南京中医药大学学报, 1995, 11 (6): 21-22

## 20. 小青龙汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**麻黄、芍药、细辛、干姜、炙甘草、桂枝、五味子、半夏。

**【功效主治】**温散伏寒、宣通肺气，达邪外出。外寒里饮证。恶寒发热，头身疼痛，无汗，喘咳，痰涎清稀而量多，胸痞，或干呕，或痰饮喘咳，不得平卧，或身体疼重，头面四肢浮肿，舌苔白滑，脉浮。

**【方义】**方中麻黄、桂枝相须为君，发汗散寒以解表邪，且麻黄又能宣发肺气而平喘咳，桂枝化气行水以利里饮之化。干姜、细辛为臣，温肺化饮，兼助麻、桂解表祛邪。然而素有痰饮，脾肺本虚，若纯用辛温发散，恐耗伤肺气，故佐以五味子敛肺止咳、芍药和营养血，二药与辛散之品相配，一散一收，既可增强止咳平喘之功，又可制约诸药辛散温燥太过之弊；半夏燥湿化痰，和胃降逆，亦为佐药。炙甘草兼为佐使之药，既可益气和缓，又能调和辛散酸收之品。

**【按语】**平哮喘重在祛风涤痰哮喘病人起病突然，倏忽来



去，时发时止。发前咽痒、喷嚏、流涕明显；或见肌肤风团疹块，喉中如吹哨笛；或痰涎壅盛，声如拽锯。起病多快，病情多变，与风邪“善行数变”的特性相类似。周师认为病属风盛痰阻、风动痰升之征。临证当辨风与痰的偏重，如见喘急痰涌、胸满不能平卧、咯痰黏腻、舌苔厚浊者，又属以痰为主。

周仲瑛. 咳嗽辨治要点 [J]. 江苏中医药, 2008, 40 (7): 5-7

## 21. 麻黄单方（周仲瑛方）

【药物组成】麻黄。

【方义】古今治哮喘方中，麻黄的使用频率约为 58.6%，为哮喘用药之首。因麻黄既善于宣通肺气，又长于降逆平喘，故为宣肺平喘的首选药物。然其性辛温，功用主在宣肺平喘，发散表邪，故适用于寒实肺闭之证，如《药品正义》记载：“元气虚及劳力感寒或表虚者，断不可用。”常用于治哮喘的麻黄类方中，寒哮喘有射干麻黄汤、小青龙汤，热哮喘有定喘汤、越婢加半夏汤，寒包热哮喘有小青龙加石膏汤、厚朴麻黄汤，痰哮喘有麻杏二三汤（三拗、二陈加诃子、茶叶）、华盖散（三拗、桑皮、橘红、赤茯苓）等，表明麻黄治哮喘总以实证为宜。

【加减应用】麻黄的配伍应用，如能根据辨证要求，分别配药，又可较广泛地适用于多种证候，从寒实证扩大到热证，以至虚实夹杂之证，显示中医药治病的特色和优势。兹举要如下：麻黄配石膏：辛凉宣泄，外解在表之风寒，内清肺经之郁热，适用于表寒里热之“寒包火”证。麻黄配黄芩：清宣肺热，既可宣通肺气，又能清热化痰，



适用于痰热郁肺、肺失宣降之证。麻黄配葶苈子：泻肺祛饮，宣泄肺气，适用于痰饮壅实、水气停滞所致之喘满痰涌。麻黄配大黄：宣上导下，适用于肺胃热盛、痰热互结、腑气不通、肺气上逆之喘咳。麻黄配细辛、干姜：温肺化饮，适用于风寒束表，水饮内停，上迫于肺，肺失宣降之证。麻黄配五味子：散敛结合，既可宣肺平喘，又能敛肺降气，适用于肺虚气逆、肺失宣降之证。麻黄配熟地：滋肾平喘，适用于肺实痰壅，肾阴耗损，肺气上逆、肾虚不纳之证。麻黄配黄芪：宣肺平喘，益气固表，一散一固，适用于寒痰阻肺，肺气虚弱，肺失宣降之证。另一方面必须指出，治哮喘未必尽用麻黄，如纯虚无实，或虚多实少，经投麻黄而少效者，不可再予。因其性辛温，虽升中有降，但以升散为主，而肺为娇脏，喜润恶燥，如久用或应用不当，可有耗气伤阴之弊。

**【按语】**临床特别要注意掌握其禁忌症：①头额汗出清冷，心悸喘促，气息短促微弱，有喘脱征象者；②见有痰少而黏、不易咯出、咽干、手足心热、舌红、苔少或光剥、脉细数等真阴亏损症状者；③平素肝阳上亢者。

**【附注】**方名系编者杨建宇拟加。

周仲瑛. 哮喘杂谈 [J]. 江苏中医, 2000, 21 (8): 1-3

## 22. 皂角白芥子单方（周仲瑛方）

**【药物组成】**皂角 15g，煎水，浸白芥子 30g，12 小时后焙干，每服 1~1.5g，1 日 3 次。

**【功效主治】**祛痰利肺，适用于痰浊壅盛、喘哮气逆之证。



【附注】方名系编者杨建宇拟加。

周仲瑛. 哮喘杂谈 [J]. 江苏中医, 2000, 21 (8): 1-3

### 23. 蜂房单方 (周仲瑛方)

【药物组成】露蜂房 30g, 醋 90g。加水煎, 1 日 3 次分服。

【功效主治】祛风解痉, 通络散结, 适用于风哮。

【附注】方名系编者杨建宇拟加。

周仲瑛. 哮喘杂谈 [J]. 江苏中医, 2000, 21 (8): 1-3

### 24. 麻杏龙苏汤 (周仲瑛方)

【药物组成】麻黄、苏叶、僵蚕、杏仁、地龙、蝉衣。

【功效主治】哮喘发作之前, 患者常有眼、鼻、咽、耳等处痒痒, 或鼻流清涕、打喷嚏等, 继而出现呼吸急促, 喘憋气逆等症。无论外感风邪 (风寒、风热) 或内伤饮食过敏 (古称脾风), 中医认为与风邪有关, 治疗常祛风化痰。

【方义】现代药理也证实祛风化痰之药有扩张支气管、祛痰、消炎、抗过敏, 调节植物神经系统等综合作用。如麻黄所含麻黄碱能兴奋  $\beta$  受体, 活化腺苷酸环化酶, 使环磷酸腺苷含量增加, 进而松弛支气管平滑肌, 兴奋  $\beta$  受体, 减轻支气管黏膜水肿和充血, 在总体上对哮喘有防治作用, 在古今治哮方中, 麻黄的出现率约为 58.6%, 为哮喘用药之首。苏叶, 《滇南本草》记载: “消痰利肺, 和血理中, 止痛定喘”, 现代研究苏叶能平喘, 抗过敏, 抑制 IV 型变态反应, 调节免疫功能, 尤其是苏叶能促进干扰素产生和促进吞噬细



胞的吞噬作用，对多种细菌和病毒均有抑制和杀灭作用，苏叶尚能解鱼虾蟹毒，对饮食过敏者尤为适宜。

**【按语】**哮喘是一种发作性的痰鸣喘咳疾患，其发作突然，传变迅速，具有“风性善行而数变”的特性，痰作为哮喘反复发作的夙根，常由风邪而引发。故周教授提出风痰伏肺是本病的主要病因，风引痰动，痰随气升，气因痰阻通畅不利，肺失宣肃，发为哮喘。

**【附注】**方名系编者杨建宇拟加。

吴敏. 周仲瑛辨治哮喘经验 [J]. 南京中医药大学学报, 1995, 11 (6): 21-22

## 25. 麻苍苏防汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**麻黄、苏叶、防风、苍耳草。

**【功效主治】**温散伏寒，宣通肺气，达邪外出。

**【方义】**选用麻黄、苏叶、防风、苍耳草等祛风解痉之品，通过祛风，可使风邪外达，肺气得以宣发，清肃之令得行，气道通利，则哮喘缓解。中医之祛风药，大多寓有抗变态反应作用，特别是虫类祛风药擅长于祛风解痉，入络搜邪，如僵蚕、蝉衣、地龙、露蜂房等，皆为周师习用治哮之药。若痰浊偏重，则用三子养亲汤加厚朴、杏仁、葶苈子、猪牙皂等。

**【按语】**风邪致病者，有肺风、脾风之异。肺风为痰伏于肺，外感风邪触发，表现有上呼吸道过敏症状。脾风为痰生于脾，饮食不当触动，上逆于肺。如《证治要诀·发丹》说：“有人一生不可食鸡肉及獐鱼等物，才食则丹随发，以此见得系是脾风。”饮食过敏所致的脾风既可引发瘾疹，亦可发为哮喘，临床常见到因过敏所致的皮肤湿疹引发哮





喘者。

【附注】方名系编者杨建宇拟加。

周仲瑛. 哮喘杂谈, 江苏中医, 2000, 21 (8), 1—3

## 26. 代激素方 (颜德馨方)

【药物组成】何首乌、山药、黄芪、太子参、甘草、紫河车。

【功效主治】抑制哮鸣音和喘息，有止咳化痰作用。

【按语】中药激素，综合治疗。哮喘是多种炎症细胞介导的慢性炎症，糖皮质激素迄今仍为最有效的抗炎药物，长期使用可产生难以避免的副作用。我们使用“中药激素”，如雷公藤能够抑制哮鸣音和喘息，有止咳化痰作用，虽见效较皮质激素慢，但作用时间长，无皮质激素样副作用。动物实验证明，雷公藤可明显抑制支气管平滑肌痉挛，拮抗组织胺和乙酰胆碱的释放。

王跃. 难治性哮喘证治体会 [J]. 实用中医药杂志, 2002, 18 (5): 46

## 27. 小青龙汤、阳和汤 (颜德馨方)

【药物组成】何首乌、山药、黄芪、太子参、甘草、紫河车、鹿角胶、炮姜、肉桂、白芥子、地黄。

【功效主治】温肺祛寒。

【方义】小青龙汤：方中麻黄、桂枝相须为君，发汗散寒以解表邪，且麻黄又能宣发肺气而平喘咳，桂枝化气行水以利里饮之化。干姜、细辛为臣，温肺化饮，兼助麻、桂解表祛邪。然而素有痰饮，脾肺本虚，若纯用辛温发散，恐耗



伤肺气，故佐以五味子敛肺止咳、芍药和营养血，二药与辛散之品相配，一散一收，既可增强止咳平喘之功，又可制约诸药辛散温燥太过之弊；半夏燥湿化痰，和胃降逆，亦为佐药。炙甘草兼为佐使之药，既可益气和中，又能调和辛散酸收之品。阳和汤：以鹿角胶、炮姜、肉桂温肺，麻黄、白芥子宣肺，熟地黄补肺。温、宣、补三法并用，攻补兼施，用治哮喘反复频发、本虚表实者，常应手而效。

**【按语】**哮喘有新、久、虚、实之分，新喘属实，多责之于肺，久喘属虚，多责之于肾。颜老认为哮喘为沉痾之病，日久属纯虚者极少，且缠绵反复，正气溃散，精气内伤，最易招六淫之邪侵袭，六淫之中，又以寒邪十居八九。寒犯娇脏，气失升降，痰浊内生，寒痰胶滞，则痰鸣气促，胸中满塞，不能平卧。故《圣济总录》谓：“肺气喘息者，肺肾气虚，因中寒湿至阴之气所为也。”

韩天雄，邢斌，婁丹波，颜德馨运用温阳法经验撮要 [J]. 上海中医药杂志，2006，40（9）：10—11



## 喘 证

简称喘，亦名喘逆、喘促、喘息。以呼吸急促为临床主症，其发病与肺肾关系密切，盖“肺为气之主，肾为气之根。肺主出气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和。若出纳升降失常，斯喘作焉”（见《类证治裁·喘证论治》）。喘证颇多危急病情，须辨证精确，治疗及时。分为实喘与虚喘两大类。实喘的基本病理属于“清浊相干，气乱于肺”（见《灵枢·五乱》）。如外感六淫，水饮痰浊壅阻于肺，使肺气失于宣降，此为实喘。禀赋虚弱或元气亏损，使“肺主气”的功能明显削弱，以致肾不纳气，则为虚喘。实喘以祛除病邪为大法，虚喘当补元摄纳为主。不少患者，久病喘证，元气已损，兼有病邪（痰浊、水饮、气壅）者，属于虚实夹杂之证，治宜兼用扶正与祛邪二法，通常在发病时，先以祛邪为主；邪去大半，则以扶正法为主。喘证发作，每兼咳嗽，亦须喘、咳同治。如喘而声高气粗，喉中痰鸣，声如拽锯者，称之为哮喘，简称为哮。除药物治疗外，亦可配合针、灸、外治和药物穴位电离子透入法。至于虚喘、实喘，又可因为病因、证候、体质等不同情况而分为多种证型。

### ▶▶ 验 案

#### 1. 方和谦验案 6 则

##### 验案 1

赵某某，男性，79岁。住院号：1887。咳喘反复发作



30年，近两周高热不退入院。

患者有慢性咳喘史30余年，两周前因复感风寒引起发热，咳喘加重。门诊以“慢性喘息型支气管炎急性发作；阻塞性肺气肿；肺源性心脏病，心功能不全Ⅰ°，肺功能不全”收住院。

入院体检：体温38.6℃，心跳88次/分，呼吸21次/分，血压16.0/0.7kPa。半卧位，精神弱，面色潮红，头灼热无汗，颈静脉怒张，桶状胸，剑突下可见心尖搏动，心律齐，心率88次/分，心音远，双肺布满哮鸣音及湿啰音，双下肢水肿。实验室检查白细胞 $16.2 \times 10^9/L$ ，中性87%，血气分析：低氧血症。入院后给予吸氧、静脉点滴抗生素及对症治疗，体温下降，第二天体温达39.2℃，心率112次/分。血气复查：呼吸衰竭。病情危重，下病危通知。由于体温不退，以冰袋物理降温，并急请方老会诊协助治疗。

初诊：方老看病人并追问病史，发热已持续两周，体温波动在38.5℃~39.6℃之间，曾用多种抗生素效果不佳，病情加重。视患者半卧位，精神差，面色潮红，唇指发绀。咳声低，喉中痰鸣，喘促气不接续，动则尤甚。口干，但不欲饮水，手足冷，身微恶寒，不痛。不恶心，无呕吐，五天来未排大便。舌质嫩红，苔滑微腻，脉细数。辨证：本虚标实，气阴两虚，外感表邪不解，肺气不利。治拟：扶正固本，益气养阴，解表宣肺化痰。处方：

西洋参6g，北沙参10g，麦门冬10g，浙贝母10g，芦根15g，茅根15g，豆豉10g，生甘草10g，瓜蒌仁15g，炒山桅5g，桑叶10g，薄荷3g（后入），白前10g，白茯苓12g。3剂，每日1剂，水煎服。



二诊：药后头部、身上有微汗出，咳喘、气短、心悸有好转，体温有下降趋势，精神较前明显好转，仍觉口干，咽干，咳痰不爽。听两肺喘鸣音减少，脉较前有所缓和。舌质嫩微红，苔薄白润，在前方基础上加重育阴清热药物，兼以调和胃气。处方：

西洋参 6g，北沙参 10g，天门冬、麦门冬各 10g，玉竹 15g，百合 15g，白茯苓 25g，炙甘草 10g，苏梗 6g，桔梗 6g，浙贝母 10g，白前 20g，化橘红 10g，海浮石 15g，炙杷叶 6g，炒山药 15g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊：体温已降至正常，咳喘明显减轻，能吐出少量痰液，双肺无哮鸣音。唯食欲欠佳，仍治以扶正化痰和中。处方：

西洋参 6g，北沙参 20g，麦冬 10g，法半夏 10g，白前 10g，炙杷叶 6g，化橘红 6g，白茯苓 12g，炙甘草 6g，海浮石 15g，百合 15g，玉竹 10g，丝瓜络 6g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

四诊：患者精神好，食欲增加，白细胞  $8.4 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 11g/L。病情平稳，继上方西洋参易党参，加生姜、大枣，益气养阴，和中调理巩固。

【按语】患者是一名年高体迈的慢性咳喘病人，机体抗病能力很差，因复感外邪高热不退入院。

经用大量抗生素药物及冰袋物理降温等方法，但体温不降，以致发展为呼吸衰竭，心功能不全加重，病到垂危之际。方老会诊后认为正虚邪实，正不胜邪，邪陷深入，而呈危候。方老在益气养阴又固其本的同时，兼以解表宣肺除邪，以鼓舞汗液解出，邪随汗解而体温下降，后又经调理而



收功效。方老在分析病情时指出，类似这种扶正祛邪的方法前人早就有很好的经验，如人参败毒散、参苏饮、加减葶蕈汤等就是很好的例证。著名医家喻嘉言曾说：“伤寒病有宜用人参入药者，其辨不可不明，盖人受外感之邪，必先汗以驱之，唯元气大旺者，外邪始乘药势而出。若元气素弱之人，药虽外行，气从中馁，轻者半出不出，留连为困，重者随元气缩入，发热无休……所以虚弱之体，必用人参三五七分，入表药中少助元气，以驱邪之主，使邪气得药一涌而出，全非补养虚弱之意也。”先生所拟标本兼治，扶正祛邪，领邪外出之方，正是基于古人“正气不存，邪将焉去”的邪正观。致此使得正气得充，而祛邪有力，将高热已持续两周的垂危患者，得以转危为安。

胡青麟，赵铁良. 方和谦治高热验案二则 [J]. 北京中医, 1997 (6): 42-43.

## 验案 2

叶某某，女，30岁，教师。半月前偶感风寒，引起咳嗽气喘，经西药治疗后，病情未控制，就诊时仍咳嗽，咳声重浊，咽痒，胸闷憋气，喉中痰鸣，有白痰不易咳出，舌苔白腻，脉略数，听诊双肺背部有少量干鸣音。证属风邪犯肺，肺失清肃。治以宣肺化痰，止咳平喘。方以止嗽散加减。处方：

荆芥 6g，炙紫菀 10g，白前 10g，炙百部 10g，杏仁 10g，苦桔梗 10g，陈皮 10g，苏梗 6g，鱼腥草 15g，前胡 6g，炙桑皮 15g。每日 1 剂，水煎服。

服药 6 剂后咳嗽憋气已明显减轻，咽不痒，余症减轻。在原方基础上加麻黄 4g，6 剂而愈。



【按语】外邪侵袭机体时，肺即首当其冲，受累最多，故其病早期常为外邪束肺，肺失宣降的证候，如头痛、鼻塞、流涕、咽痒、语声重浊、咳嗽声高，甚则气喘等。在此阶段，方老治以解表轻清宣肺。多取清宣上浮之药，如麻黄、荆芥、桑叶、杏仁、芦根、桔梗等，主张用药应以轻灵为贵，不主张药量过大或妄投辛散、酸敛重浊之剂，因轻清灵动之品可开宣上焦。正像温病学家吴鞠通先生早已指出的“治上焦如羽，非轻不举”。选辛温、辛凉或辛甘淡之品以发表宣肺，透邪外出。

方老强调要辨证清楚，若为伤寒之候，则以参苏饮、华盖散为佳，若为风热之候则以桑菊饮、银翘散、麻杏石甘汤为佳。若兼发热，不能一见发热就用凉药，否则易致肺气遏抑，使气机阻塞，可在辛温宣散药中适当加辛凉透表或清热解毒之剂，但要以轻清上浮之品为佳，如双花、连翘、薄荷等。风热咳喘治宜辛凉之剂，方老常在大队辛凉药中，略加一两味辛温宣散药，使邪气易被驱除。如桑菊饮、银翘散清热透表时加用白前、苏叶、苏梗、陈皮等。临床上方老最常用止嗽散，并把它作为治外感咳嗽的通用剂，在止嗽散的基础上加减化裁，风热咳喘时，桑菊饮、银翘散合用加黄芩、鱼腥草、杏仁、石膏等；风寒咳喘时加麻黄、桂枝、细辛等辛温之品，同时酌加枳壳，于宣肺之中加理气之品，意在使气道通利，邪气易被驱出；燥热明显时减辛温之品，加沙参、麦门冬、天花粉等；痰浊咳喘则与二陈汤合用。

胡青懿。“宣、燥、疏、补”四法治咳喘——从方和谦老师学医有得 [J]. 北京中医, 1996 (6): 43-44



### 验案 3

冯某，77岁，退休工人。患者有慢性气管炎病，病史长达二十余年，咳喘反复发作。近一周加重。就诊时症见咳嗽，气喘、胸闷、喉中痰鸣、脘腹胀满、咳痰量多色白，较易咯出，夜寐欠佳、畏寒、舌苔白腻，脉弦缓。证属痰浊内壅，肺气不宣，治以燥湿健脾。止咳化痰。方以二陈汤加味。处方：

陈皮 10g，法半夏 10g，白茯苓 12g，炙甘草 6g，杏仁 10g，炒枳壳 6g，苏梗 6g，薄荷 3g，太子参 15g，炒白术 10g，白前 10g，苦桔梗 6g，桂枝 6g，炙紫菀 6g，夜交藤 15g，大枣 3枚，冬瓜仁 15g。每日 1 剂，水煎服。

服药 5 剂后，患者咳喘减轻，胸部畅，痰减少，舌洁脉平缓。继服上方 5 剂，咳喘基本平复，痰量不多，以香砂六君子汤调理善，并嘱病人勿食生冷之物，注意寒暖，预防感冒，防止咳喘病证复发。

【按语】脾失健运，聚湿生痰。痰湿犯肺，发为咳喘，治以健脾燥湿化痰、止咳平喘，方用二陈汤、苓桂术甘汤或香砂六君子汤化裁。但此时患者已有宿根，而成病疾，易反复发作。方老的经验是运用治湿之法，犹如铲草除根，要除之务尽，需长期调治方可。在服药的同时还要严加纠正患者的嗜烟嗜酒或暴饮暴食或饮食生冷等不良生活习惯，以免给治疗用药增加困难。

胡青懿。“宣、燥、疏、补”四法治咳喘——从方和谦老师学医有得 [J]. 北京中医, 1996 (6): 43-44

### 验案 4

王某，女，28岁，工人。于生气后咳喘发作，发作时





胸胁胀满，叹息为快，痰多，心中烦躁，易怒呛咳，咽喉堵塞感，纳差。以往治疗，由于未从此因着手，而疗效总是不满意。此次来方老处就诊，经详细询问病史后，按肝失条达，气机不畅，浊气上逆而调治。方以和肝汤加减治疗。处方：

当归 10g，白芍药 10g，炒白术 10g，柴胡 10g，茯苓 15g，薄荷 6g，炙甘草 10g，党参 10g，苏梗、香附各 10g，合欢花 15g，绿萼梅 10g，瓜蒌 15g，炙桑皮 15g，陈皮 10g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

药后四天，胸闷憋气、心情郁闷减轻，咳嗽好转，余证均有转机，二诊时效不更方，再进 3 剂，病情平稳，改用中成药调治巩固。以后每因气郁而咳喘发作时，用此方化裁均可获效。

【按语】肝郁化火，或恼怒伤肝，易上灼肺金，使肺失宣降而致咳喘。正如《病机汇论》所说：“若暴所加，上焦郁闭，则呼吸奔迫而为喘。”方老多用自创的“和肝汤”加减化裁治之，使复条达，气机调畅，则肺之宣降功能复常而咳止喘平。和肝汤由逍遥散化裁而来，方以归、芍为君，养血而柔肝，柴胡、薄荷疏肝以解郁，佐苏梗、香附不仅降肝气之逆且能调达上、中、下焦之气，并佐以四君甘温益气，健脾和胃。该体用兼顾，肝脾同治，和中有补，补而不滞，既留了逍遥散疏肝解郁、健脾和营之内涵，又加重了培补疏利之特色，拓宽了逍遥散的用途。

胡青懿，“宣、燥、疏、补”四法治咳喘——从方和谦老师学医有得 [J]. 北京中医, 1996 (6): 43-44



## 验案 5

宋某某，女，41岁，农民。患者有慢性支气管炎病30余年，并发肺源性心脏病，一周来病情加重。初诊患者面色紫暗，唇舌紫绀，大口喘气，咳声低微，气短不足以息，身有虚汗，喉中痰鸣，不易咯出，口舌干燥，不欲饮水，胃脘不舒，尿不畅，便先干后软，双肺听诊有干湿啰音，双下肢有凹陷性水肿，舌质紫暗，舌嫩少苔，脉虚细数。诊为元气大虚，气阴两伤，痰浊阻于肺络，治以大补元气，益肾补阴，化痰降逆。处方：

红人参 20g（先煎），麦门冬、五味子各 10g，白茯苓 25g，炙甘草 10g，山萸肉 15g，紫丹参 15g，苏子、厚朴各 10g，代赭石 15g（先煎），沉香面 1.5g（冲），补骨脂 15g，炙紫菀 10g，款冬花 10g，车前子 30g（包）。每日 1 剂，水煎服。

3 剂后，患者精神好转，咳喘气促明显减轻，虚汗减少，纳少量稀粥，痰易咯，下肢浮肿渐消，原方不变，继服 5 剂。

三诊时病情明显好转，再服上方 5 剂，然后用中成药善后调理而愈。

**【按语】**“肺为气之主，肾为气之根”，凡肾虚不能固摄于下，每致肾不纳气，气浮于上，发作咳喘。治宜补肾敛气，降气平喘。肾阳不足者，则取补肾纳气归元之法，用人参生脉散、人参胡桃汤、金水六君煎等化裁；属肾阴偏虚者，宜滋肾纳气，麦味地黄丸等化裁，总以固本为主，标本兼顾。

胡青懿，“宣、燥、疏、补”四法治咳喘——从方和谦老师学医有得 [J]. 北京中医, 1996 (6): 43-44



### 验案 6

患者，女，85岁，有慢性喘息性支气管炎病史20余年及肺气肿、肺心病史。现咳喘，气短胸憋，夜不得平卧，手足冷，手指紫绀，两肺散在喘鸣音，舌质嫩，少苔，脉虚数。治以补气培元止喘。药用滋补汤加紫苏子、麦门冬、桔梗、白果。每日1剂，水煎服。

服药1个月，病情平稳，已不喘憋。

【按语】虚劳又称虚损，是由多种原因所致，以脏腑亏虚、气血阴阳不足为主要病机的多种慢性衰弱证候的总称。《金匱要略·血痹虚劳病》首先提出了虚劳的病名。《诸病源候论》曰：“夫虚劳者，五劳六极七伤是也。”关于虚劳病因，《理虚元鉴》提出：“有先天之因，有后天之因，有痘疹及病后之因，有外感之因，有境遇之因，有医药之因。”诸因导致气、血、阴、阳的亏耗，其病位主要在五脏。所以《证治汇补》云：“虚者，血气之空虚也；损者，脏腑之损坏也。”因此，补益为治疗虚劳的基本大法，所谓“虚者补之”。

方和谦老师出身名医世家，自幼随父在京城行医，悬壶济世60余载，在继承家学的基础上，精研《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》，并蓄《脾胃论》之精髓，临证强调“保胃气，存津液”、“先安未受邪之地”，重视脾胃，注重先后天之本之间的关系，以补气血重在补脾、滋阴阳重在益肾为原则，自拟滋补汤（由党参、白术、茯苓、甘草、熟地黄、白芍药、当归、肉桂、陈皮、木香、大枣组成）治疗虚劳，其应用范围广、疗效好。

临床多用于慢性支气管炎、哮喘、肺气肿、肺心病等疾病，肺气亏虚、宣降不利而致胸闷气短、咳喘、自汗、易外



感等症。以滋补汤加麦冬、白果、杏仁、桔梗、紫苏子、紫苏梗、北沙参等。另外，“肺为贮痰之器，脾为生痰之源”，通过补脾土，脾健湿运，土生金，而达到补肺气的目的；肺气根于肾，益肾固元亦补肺气。诸药配合，使肺气得充，宣降得司，咳喘得平。

权红. 浅谈方和谦自拟“滋补汤”治疗虚劳 [J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13 (2): 80-81

## 2. 邓铁涛验案

常某，女，56岁。2000年11月19日初诊。

患哮喘30余年，加重4年，每年立冬后即复作。经某医院诊为慢性支气管炎，经治疗效不显。诊见：白天发作轻，晚上加重，哮喘，喉中哮鸣音，吐白痰，甚则汗出，影响睡眠。腰痛，畏寒怕冷，手足发凉，胃脘受凉则不适，舌稍紫尖边赤、苔薄稍黄、脉沉细弱。证为本虚标实。虚喘治肾，实喘治肺。拟温肺化饮法。处方：

①射干、桂枝、白芍药、干姜、法半夏、款冬花、桃仁、苦杏仁各10g，炙甘草5g，补骨脂12g，细辛3g，炙麻黄、五味子各6g。5剂，每天1剂，水煎服。

②另嘱患者每晚嚼服核桃3枚，生姜3片，红参1片，久服有益肾敛肺化痰之功。

二诊（11月30日）：药后咳喘痰鸣大减，白天基本不发作，每晚21时至凌晨3时有咳喘，咽痒即咳嗽，甚则喘，喉中哮鸣音，仍畏寒怕冷，手足发凉，晨起口干，舌稍紫、苔薄白，脉沉弱。守温肺化饮之法继用。上方去桃仁、款冬花、补骨脂、法半夏，加紫苏子、白芥子各10g，姜半夏



12g, 炮附子 5g。守方加减服 10 余剂, 咳喘缓解, 仍觉怕冷, 嘱服金暖肾气丸调理。

【按语】经方因其配伍严谨、方简效宏, 受到历代医家的推崇, 临床屡收奇效。邓铁涛教授对经方素有研究, 临床常以经方治疗难症, 深有体会。有学者曾谈到中医不科学, 其中一个论点就是, 方法经不起重复。邓教授认为这是一个误区, 其误之处在于不理解中医是“证”的重复, 是“病机”的重复, 是一种更高层次上的重复, 而不是一方一病的简单重复。

张仲景立黄连阿胶汤时并没有用于治疗汗症, 历代医家也多用其治疗失眠、血证等, 但中医理论有异病同治, 只要出现心肾不交, 心火亢旺, 下汲肾水, 用之则有效, 而且病机和治法、方剂, 完全可以重复。张仲景医学思想中早有这种理论, 类似病例历代也颇多记载, 证明这种辨证论治的思维是经得起重复的, 也一直在被重复着。

杨利. 邓铁涛教授运用经方治验 4 则 [J]. 新中医, 2004, 36 (6): 11-12

### 3. 任继学验案

李某, 男, 9 岁。2003 年 3 月 9 日初诊。

患儿 1 月前因感冒、咳嗽, 予以青霉素注射液静点后, 感冒已愈, 继而出现咳喘, 伴有痰鸣, 胸闷闭塞, 经多方治疗未见明显好转。近日发作频繁, 甚则整日不止, 自觉乏力, 气促, 伴有咳嗽, 呼吸困难, 胸闷, 活动后加剧。诊见: 面色隐青、泛红, 唇青紫, 咽部微红, 胸廓正常, 呼吸急促, 吸气困难较明显, 喉间有痰鸣声, 心脏 (-), 四肢无浮肿, 舌质淡红、少苔, 脉弦滑。中医诊断: 咳喘。证属



痰气郁闭，气不摄纳。处方：

①川芎、青皮、紫菀、钟乳石、生石膏各 5g，射干、艾叶、百药煎、石苇、沉香、苦杏仁各 3g，醋麻黄 2g。水煎服，每天 1 剂。

②喘可治 1 支，每天 1 次。

二诊（3月15日）：药后自觉喘息好转，胸闷缓，口唇青紫轻，痰鸣声减，咽红赤，舌淡红、苔少，脉沉弦而滑，继用前法。处方：

川芎、射干、艾叶、沉香、苦杏仁、钟乳石、百药煎各 3g，醋麻黄 2g，生石膏、青皮、款冬花各 5g。水煎服，每天 1 剂。

三诊（3月22日）：药后咳喘好转，气促基本平息。昨日鼻出血，已止。自觉喉中似有痰，颜面萎黄隐青，舌淡红、少苔，脉沉弱无力。治以利肺养阴宁血。处方：

川贝母、天门冬、金荞麦、青皮、钟乳石、生地黄各 5g，生石膏、麦门冬各 10g，醋麻黄 2g，艾叶、百药煎、柿霜（冲）各 3g。水煎服。每天 1 剂。

四诊（3月29日）：药后已无不适，活动后易出汗，咽淡红，舌质淡红、少苔，脉沉弦无力。伏邪已祛，肺气通利。处方：

黄芪、沙参各 5g，山茱萸 10g，川芎、青皮、西洋参、钟乳石各 3g，紫衣胡桃 1 枚（打）。水煎服，每天 1 剂，以益气养阴固肾善其后。

【按语】本例患儿感冒后，依赖抗生素治疗，致寒遏太过，苦寒之品损伤肺胃，致邪气内伏而不得透发之故。感冒似愈，实未愈，而邪气伏留，迁延日久，进而损伤肾气。本



病的特点为标实本虚，实中夹虚。方从麻杏石甘汤之意治其标，复气之开降，兼祛其夙根，后以补益疏导之法固其本。方中醋浸麻黄去其发汗之力以宣肺，行气之中有敛气之力，使经络得通，里邪外达。苦杏仁降肺气，佐麻黄宣降肺气，气机升降相因，咳喘得平。石膏辛甘大寒，清泄肺经郁热。沉香、钟乳石纳气归元，开中有合，有宣有敛，使肺气宣而不散。百药煎、石苇、射干等清肺化痰，艾叶入肺、脾、肾三经，温通三经，川芎引药上行；又入血分，佐以青皮行气化滞，掘其伏痰夙根，以复肺体之清肃。后以黄芪、山茱萸、西洋参、胡桃、沙参等益气养阴补肾以固其本，咳喘遂平。

黄燕，缪晓路，任继学教授验案1则[J]. 新中医，2003，35（11）：51

#### 4. 李辅仁验案

患者男，84岁。患慢性咳喘性气管炎30余年，诊断肺心病7年。几乎一年四季发作，影响生活和工作，平均每年住院达4~6次。临床表现：喘息，咳嗽，甚者难于平卧。咯大量泡沫痰，胸闷憋气，心悸，且易患感冒。2年前，李师用射麻平喘汤。处方：

①射干10g，炙麻黄3~10g，杏仁10g，生石膏30g，桑白皮15g，苏子5~10g，葶苈子10g，白芥子5g，苏桔梗（各）10g，橘红10g，鱼腥草15g，银花20g，炙紫菀15g，甘草3g。每日1剂，水煎服。

②咳喘丸缓治方：冬虫夏草50g，百合50g，百部50g，鱼腥草30g，云茯苓50g，款冬药30g，前胡50g，桑皮30g，炒远志30g，半夏30g，南沙参50g，炙紫菀50g，杏仁30g，



泽泻 50g, 川贝母 30g, 浙贝母 30g, 枸杞子 50g, 银花 50g, 丹参 50g。

共研极细末, 过筛去渣, 水泛为丸。每日早晚各服 6g, 病情明显缓解, 生活质量大大改善, 很少感冒。两年以来仅住过 1 次医院。

【按语】哮喘, 应分缓急而治: 哮喘病是上实下虚证, 所谓“上实”, 就是痰饮内伏, 肺之气道壅塞; “下虚”, 就是肾虚不纳气。慢性咳喘疾患的发病机制是“内有伏痰, 加之外邪引动”, 强调“勿忘宣肺排痰, 健脾化痰, 以洁净肺之气道”, 所谓内奸已除, 外贼难犯。在中医的“急则治其标, 缓则治其本”的传统理论基础上, 提出“缓则标本兼治”的原则。具体而言, 治标: “洁净肺之气道”, 应从化痰瘀出发; 治本: “绝痰之源”, 从健脾化痰, 补肾纳气入手。若一味补肺益肾健脾治其本, 往往徒劳无功。扶正善用黄芪、炒白术、防风、太子参、枸杞等, 平喘多用苏子、射干、炙麻黄, 宣肺选用苏梗、桔梗、炙杷叶、炙紫菀、炙前胡、款冬等, 祛痰用橘红、贝母、炒远志。根据临床实践自拟了“射麻平喘汤”, 用于治疗痰喘证急性期; 咳喘丸缓治方, 用于治疗慢性咳喘性疾病缓解期, 均取得了较好的疗效。

史学军, 衣胜荣, 刘震, 李辅仁教授治疗呼吸系统疾病用药经验浅谈 [J]. 中国中药杂志, 2000, 25 (11): 701-702

## 5. 周仲瑛验案 7 则

### 验案 1

何某某, 女, 65 岁。有慢性咳喘病史, 旬前冬夜野行,





触冒风寒而致发作。咳嗽频剧，气急作喘；不能平卧，喉中痰鸣，咯痰里多，质稀而有泡沫，胸肋闷塞，微有寒热，有汗不解，舌苔白腻，舌质润，脉细滑。X线检查：两肺透亮度增强，横膈位置低，活动度减小。辨证施治：风寒外袭肺卫，引触寒痰伏饮，肺气失于宣畅。治拟发散风寒，温化寒饮，仿小青龙汤意。处方：

炙麻黄 3g，桂枝 3g，白芍药 10g，细辛 1.5g，干姜 2g，五味子 2g，姜半夏 6g，炙苏子 10g，炙白前 6g，炙甘草 3g。每日 1 剂，水煎服。

经治三日，寒热解，但仍咳而气急，痰鸣量多，舌苔浊腻。

上方去五味子加白芥子 5g，莱菔子 10g，紫菀 10g，以加强宣化痰浊之力。

再服三日，喘平，咳嗽阵作亦止，痰量减少，胸闷得宽，巩固近月出院。

【按语】咳喘之疾，风寒初束，肺气宣降不利，当以宣肺为先。麻黄功能解表散寒、宣肺平喘，为必用要药。若过早投以清肃之剂，反易遇邪。此例患者宿患咳喘，肺卫素弱，夏感风寒，引动内饮，相互搏结，故呈典型的小青龙汤证。除治用小青龙汤外，并佐以苏子、白前降气止咳，药能合证，故迅速取效。

外寒内饮，痰浊阻肺症见咳喘气逆，喉中痰鸣，痰多稀白夹有泡沫，形寒微热，口不渴，苔白滑或白腻，脉小弦滑或沉弦。法当外散风寒，内祛寒饮，以小青龙汤治之。痰浊阻肺，可配三子养亲汤、二陈汤等化痰止咳平喘。

周仲瑛，周光。辨证治疗咳嗽的体会 [J]。江西中医杂志，1984（1），19—21



## 验案 2

陈某某，男，43岁。咳喘已历33年，每逢冬春则作，近五六年来无间寒暑，此次因病情加重，而于2月11日入院。患者面色晦滞，唇色紫绀，呼吸气短息粗，需高枕而卧，动则喘剧，咳痰量多、色黄质黏，混有白色泡沫，足微肿，饮食少进，便溏日三行，舌质紫暗，苔根部白腻，脉沉细数，不耐重按。西医拟诊：慢性气管炎急性发作，高度肺气肿，肺源性心脏病，肺结核。辨证施治：脾肾阳虚，痰饮上干，肺气不降。拟温肺脾，纳肾气，化痰饮，苓桂术甘汤、二陈汤、苏子降气汤复方图治。处方：

炙桂枝 3g，炒白术 10g，茯苓 10g，炙甘草 2g，杏仁 10g，法半夏 10g，陈皮 6g，炒紫苏子 10g，炙白前 6g，炒党参 10g，海浮石 12g，姜汁五滴，另用制半夏 1g，川贝母 1g，坎炆 1g，沉香 0.6g。研粉顿服，一日三次。

服药四天，喘咳轻而痰量减，入夜咳喘尚作，动则甚，痰稀白多泡，脘腹胀，大便溏，脉沉细弱，舌苔白。

上方去苏子、白前、杏仁、海浮石、姜汁，加干姜 3g，药后腹胀能减，次日再入肾气丸 12g（包煎）以温肾化饮，服二日后咳喘平，再加补骨脂、胡桃肉各 10g 继续巩固，症情平稳，于 3 月 17 日出院。

【按语】咳喘多年，正虚可知，故遇劳感寒即发。外邪与疾浊相搏，壅阻肺气，则咳嗽痰多，气短息粗，病久延及脾肾，脾阳不振，失于健运则饮食少进，大便溏薄，肾阳虚亏，肾不纳气，则吸气困难，动则喘甚，肾失蒸化，水气内停，则足肿。综合病机，乃肺脾肾同病，本虚标实。故拟标本兼顾，取苓桂术甘温脾化饮，合法夏、陈皮、川贝、苏子、白



前、杏仁、海浮石予止咳化痰，沉香纳气定喘，继加肾气丸、补骨脂、胡桃肉等，温补肾阳以治本，病情得获稳定。

脾肾阳虚，痰浊蕴肺，症见气短息促，动则喘甚，咳痰量多、色白、质黏，食少，大便溏薄，形寒肢冷，面白无华，肢体虚浮，舌苔白膩，舌质淡，脉沉细滑。治当补虚化痰。脾虚甚者，可用苓桂术甘合二陈汤为主方，肾虚为主者，宜肾气丸合苏子降气汤，若标实明显，先以小青龙汤加減，待病情缓解后再治其本。

周仲瑛，周光. 辨证治疗咳喘的体会 [J]. 江西中医杂志, 1984, (1): 19-21

### 验案 3

赵某某，女，39岁。去年因冒大风暴雨，致患咳喘，虽经治疗，迁延40多天方平。今年4月7日因沐浴受寒，次日咳喘大作，经用青霉素、止咳药，中药宣肺化痰，温肺化饮剂均未控制，于4月18日入院。诊时咳嗽气急，痰吐淡黄而稠、兼有泡沫，胸闷不畅，恶寒发热无汗，头痛，口干饮水不多，溲黄，舌尖红，舌苔中根膩、上罩淡黄，脉小滑数。体温38.7℃，血白分：总数11100/mm<sup>3</sup>，中性82%，淋巴15%，嗜酸性粒细胞3%，胸透（一）。辨证施治：风寒外束，痰热内郁，肺失宣降。拟解表清里，宣肺化痰，师麻杏石甘意。处方：

炙麻黄3g，石膏30g，杏仁10g，甘草2g，薄荷3g（后下），前胡6g，桔梗5g，橘红5g，枇杷叶10g。

服一剂，午后身热降至38℃，夜半热平寒罢，微有汗出，头疼已。翌日治守原意，下午身热37.5℃，上方去薄荷，加法半夏6g，射干3g再服。咳嗽气急获减，第三日痰



转黏白，量不多，微有痰鸣，寒热未作，舌苔白膩，原方去石膏，加苏子10g，药后咳喘俱轻，原方巩固，诸症平息，于4月23日出院。

**【按语】**此即徐春甫所谓“有内热而外逢寒则发，脉沉数者，寒包热”之候。风寒外束，肺卫不和，则恶寒发热，无汗头痛，痰浊壅肺，内外相引，肺气失于清肃，则咳嗽咯痰，气急胸闷，痰热内蕴则咯痰黄稠，舌苔中根黄膩，舌尖红，脉小滑数。药用麻黄、薄荷宣散外邪，石膏辛寒清热，温清并用，宣降兼施，佐以杏仁、前胡、桔梗、橘红、枇杷叶、甘草等化痰止咳平喘之品，外邪祛则寒热罢，痰热清则咳喘平。

风寒外束、痰热内聚症见咳嗽气急，痰吐淡黄而稠，兼有泡沫或黄白相杂，恶寒发热，烦躁无汗头痛，口干欲饮，胸闷，小便黄，大便干，舌苔白膩罩黄，舌尖红，脉小滑数。治宜外散风寒，内清痰热。麻杏石甘汤、越婢汤加半夏治之。如痰色由白转黄而难咯，甚或腥臭，治当清其痰热。根据先后寒热转化进退，酌选华盖散、定喘汤、千金苇茎汤等方。

周仲瑛，周光. 辨证治疗咳喘的体会 [J]. 江西中医杂志, 1984, (1): 19-21

#### 验案 4

徐某某，男，62岁。咳喘6年，入冬则作，去年11月中旬咳喘大作，经注射青霉素、氨茶碱等治疗两个月不效，于今年1月27日入院。症见胸闷，呼吸浅促，动则喘甚，难于平卧，痰吐欠利、色白清稀，心慌气短，颧暗唇紫，畏寒，面微浮，腰以下肿，足肿按之没指，纳呆，口干不欲



饮，溲少便秘，舌质淡红，舌苔淡黄微腻，脉小滑数。西医拟诊：慢性支气管炎，重度肺气肿，肺源性心脏病（代偿功能不全）。辨证施治：脾肾阳虚，痰饮蕴肺。迭经宣肃肺气，平喘化痰；温化痰饮，清化痰热，降气纳肾，清化痰热，养阴润肺等法治疗12天，病情无明显进步。再予分析病机，认定证属下虚上实，乃取肃肺化痰，温肾纳气法。处方：

①南沙参12g，紫苏子10g，杏仁10g，桑白皮10g，熟地10g，炒沉香2g，怀牛膝10g，白前6g，海浮石12g，胡桃肉10g，肾气丸（包）10g；

②另蛤粉、坎炆（即干燥脐带）、半夏粉各2g，一日二次分服，继加炒白术10g，茯苓10g。

三天后咳喘递减，痰转白沫，上方增熟地黄为12g，药后夜间咳喘未作，痰少，下肢肿减。

第五日动则作喘亦减，浮肿消退大半，舌苔化，舌质偏红，溲量多，可以坐起洗脸，饮食增，心率80~90次/分。

服上方二十多天，即可在室内漫步，唯晨起有一阵咳嗽，痰黏白，舌苔薄净，脉小滑，至3月5日改用调治肺脾肾之剂巩固，至3月18日出院。

【按语】本例患者病机复杂，既有胸闷喘忽、呼吸浅促、肺气升降不利之候，又有动则气促、难于平卧的肾不纳气之证；既有心慌不宁等心气不足的表现，又有食欲不振、浮肿等脾失健运的症状。此外畏寒为阳虚，颧红口干、舌红脉小数为阴虚，痰吐尤利，色白清稀，提示痰饮伏肺，而治程中痰转稠黄又为痰从热化。开始屡易其治而未效，因未抓住肾虚为主的特点，后以补肾为主，肺脾肾同调，方获显效。

痰浊伏肺、气阴两伤症见胸闷喘息，动则尤甚，难于平



卧，心慌气短，痰白清稀或挟淡黄，不易咳出，食欲不振，脘痞，大便或溏，两颧潮红，溲少，舌质淡红，舌苔淡黄微腻，脉小滑数等症。由于证情复杂，虚多实少，故当虚实并治。补虚当审其阴阳，区别肺脾肾三脏主次，化痰宜辨其寒热，选用温化法或清化法。

周仲瑛，周光. 辨证治疗哮喘的体会 [J]. 江西中医杂志, 1984, (1): 19-21

### 验案 5

夏某某，58岁，女。初诊：喘症已历多年，既往每届冬令发作加甚。今年自冬至夏，发作持续不已，呼吸困难，动则喘甚，稍有咳嗽，痰少，喉中少有痰鸣，心慌，时有汗出，舌苔薄，质淡，脉沉细。证属肺肾两虚，痰浊阻气。主拟苏子降气汤加减。

肉桂 2.5g，炙黄芪 12g，当归、钟乳石、炒苏子、法半夏、胡桃肉各 10g，橘皮 5g，沉香 2.5g（后下），生姜 2 片。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊：补肺纳肾，降气化痰，气喘减轻，但动则仍甚，咳少无痰，舌苔白，脉沉细，面色无华，仍当从肾虚水泛为痰作喘进治：

肉桂 2.5g（后下），炙黄芪 12g，当归、钟乳石、补骨脂、炒苏子、法半夏、胡桃肉各 10g，紫石英、熟地黄各 12g，诃子 5g，沉香 2.5g（后下），生姜片。11 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊：补肺纳肾，降气平喘，气喘减轻，咳少痰不多，唯头昏不适，苔脉如前，原法再进：原方去钟乳石，加枸杞子 10g。患者服上方后，病情缓解，持续 4 个月气喘未发，



是年冬季仅轻度发作两次，经用上方迅即控制。

【按语】本例以面色无华，气喘，喉中少有痰鸣音，舌淡，脉沉细为特征，辨证系属下虚兼有上盛之喘，治疗始以苏子降气汤加减，继合真元饮意，纳肾气，补肺气，以固本为主，药与证合，故获效较快。

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，肺主治节，协助心主以行血脉，如肺病不能治理、调节血脉的运行，日久可以导致心血痹阻，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，热盛血瘀，肺失治节，喘息气促，面青唇紫者，当在清热宣肺的基础上，酌配赤芍药、丹皮、丹参、桃仁、绿茶叶等活血通脉；若热毒内陷，逆传心包，或肺热腑结，腑热上冲，出现神昏谵语变症者，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，卒然突变者，多为痰浊（饮）宿留，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，面暗，唇甲青紫，舌紫，心慌动悸者，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、丹参。区别痰热、痰浊之异分别加用凉开或温开之品。瘀阻水停身肿，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，用四逆加入人参汤、真武汤加减。

周仲瑛. 暴喘辨治心法. 中医文献杂志, 1995, (4): 23-24

### 验案 6

高某，男，14岁。1995年1月18日就诊。幼年即发哮喘，常易感冒。此次因食河虾诱发哮喘，一周来哮喘不能平卧，曾用西药抗生素、舒喘灵、激素等，哮喘难以缓解。喉中痰鸣如吼，气粗息痛，痰黏难咯，烦躁汗出，口渴喜饮，纳谷不香，苔薄腻微黄，脉细滑，辨证风痰伏肺，蕴久化热、阻遏肺气，宣肃失司，治拟祛风化痰、泄肺平喘，定喘汤加减。处方：

炙麻黄 5g，淡黄芩 10g，知母 10g，炙桑皮 10g，竹沥、半夏 10g，杏仁 10g，紫苏子叶 10g，僵蚕 10g，地龙 10g，蝉衣 3g，射干 6g，陈皮 6g。

服药 5 剂，哮喘渐平，口渴喜饮，纳谷欠香，痰少难咯，舌红苔薄脉细数，转从补肺健脾兼祛风痰。处方：

太子参 10g，大麦门冬 10g，炒白术 10g，茯苓 10g，南北沙参（各）10g，僵蚕 10g，蝉衣 10g，苏叶 10g，炙麻黄 5g，地龙 10g，陈皮 6g，炙甘草 3g。10 剂。水煎服，每日 1 剂。

诸证悉除，随访，至今未发。

【按语】哮喘是一种发作性的痰鸣喘咳疾患，其发作突然，传变迅速，具有“风性善行而数变”的特性。痰作为哮喘反复发作的“夙根”，常由风邪而引发。故周教授提出风痰伏肺是本病的主要病因，风引痰动，痰随气升，气因痰阻





通畅不利，肺失宣肃，发为哮喘。

哮喘发作之前，患者常有眼、鼻、咽、耳等处痒痒，或鼻流清涕、打喷嚏等，继而出现呼吸急促，喘憋气逆等症。无论外感风邪（风寒、风热）或内伤饮食过敏（古称脾风），中医认为与风邪有关，治疗常以祛风化痰之麻黄、苏叶、僵蚕、杏仁、地龙、蝉衣等药。

哮喘证候复杂，变化多端，周教授执简驭繁，以冷热痰虚四哮概括。

哮喘发作一般以发时治标，平时治本为原则，周教授提出发作未必治标，平时未必治本，关键在辨虚实。如周教授曾治一女子剖腹产后诱发哮喘，症见气短息促，动则为甚，吸气不利，心悸失眠，痰吐味咸饱沫，脑响耳鸣，神倦乏力，苔薄质淡，脉细无力，周老拟金水六君煎加祛风化痰药调之，三剂而愈。再如一男童，劳累后诱发哮喘，症见口渴喜饮，气短息促，咳痰不爽，夜寐盗汗，胸闷心慌，苔薄质红，脉细数，周老选用生脉饮加祛风化痰药，五剂喘平，可见哮喘发作时未必治标，正虚者仍当固本，尤其是哮喘大发作欲作喘脱者，更应回阳救脱，急固其本，若拘泥于发时治标之说，则失其救治良机。哮喘缓解期，调补正气，从肺脾肾三脏着手，以减轻或控制发作，无可非议，但绝不能忽视“风痰伏肺”这一潜在的特殊致病因素，在哮喘发作前的过敏阶段或扶正方中，运用祛风化痰药物有利于哮喘的防治。

周老师临证用药紧扣病机，组合严谨，又灵活多变，药随证转。以麻黄为例，有人认为麻黄苦辛温、宣肺平喘，发散表邪，无纳气平喘之力，故肾虚者不宜，《名医别录》就曾指出麻黄“不可久服，令人虚”。《药品化义》亦记载“元



气虚及劳力感寒或表虚者，断不可用”。周老师则提出，麻黄是治哮喘的首药，只要配伍得当，可用于各类哮喘，麻黄一药多能，适应范围广，只要辨证准确，配伍得当，有助提高疗效。

吴敏. 周仲瑛辨治哮喘经验 [J]. 南京中医药大学学报, 1995, 11 (6): 21-22

### 验案 7

刘某，女，60岁。患者憋气、呼吸困难2年，极度疲劳，厌食，懒言，咽喉有痰，不咳，晨起腹痛，大便不实。辨证属中气不足，肾虚不纳。治疗采用补中益气，补肾纳气，升降并用之法。处方：

柴胡 5g，党参 12g，生黄芪 15g，当归 10g，焦白术 10g，陈皮 6g，炒枳壳 10g，桔梗 4g，沉香 3g（后下），山茱萸 10g，五味子 5g，山药 12g，炙甘草 3g，炒紫苏子 10g，法半夏 10g。每日 1 剂，水煎服。

上方加减服用 35 剂，呼吸顺畅，停药。

【按语】《景岳全书》把喘证分为虚实两大类：“实喘者有邪，邪气实也；虚喘者无邪，元气虚也。……此其一为真喘，一为似喘。真喘者其责在肺，似喘者其责在肾。”本例属虚喘，证系中气不足、肾虚不纳。病情关系到脾不升气，肾不纳气，以及肺不主气。治疗中气不足者宜升，肾虚不纳者宜纳、宜降。故方用柴胡、桔梗、党参、生黄芪、当归、焦白术、陈皮、炙甘草补中益气，升举中气；用山茱萸、五味子、山药、枳壳、紫苏子、半夏、沉香以补肾纳气，降气平喘。使中气得补，脾气能升，宗气充足，肺气肃降，肾气固纳，则喘息自平。



升降并用是将具有升提气机作用的药物与具有平降逆气作用的药物配合使用，适用于气机升降失常的病证。升降失常是脏腑气机升降运行与其正常生理趋势相反，亦即当升不升而反下陷、应降不降而反上逆。治疗非单纯升清或降逆所能适应，宜升降并用斡旋气机、调整气机升降紊乱、恢复脏腑气机的升降功能。周老常用此法治疗哮喘、慢性肾功能衰竭、消化性溃疡、慢性胆囊炎、高血压、糖尿病等疾病。

李培旭，郭立中，刘玉宁。周仲瑛应用反治合法治疗疑难病经验 [J]。中医杂志，2007，48（3）：203—205

## 6. 郭子光验案

女患，57岁，成都西勘院干部。1988年8月17日初诊。

患者陈诉，十余日来，咳嗽胸紧气喘，痰白稠黏，晚间频咳而喘不能入眠，服螺旋霉素及其他止咳、化痰、平喘西药毫无效果，近日咽干唇燥，但并不思饮。察其舌苔白干少津，脉弦滑。认为是痰热阻滞，肺失宣降。拟宣肺平喘，止咳化痰，祛风解痉法治之。处方：

麻黄6g，杏仁10g，石膏25g，甘草10g，川贝10g，瓜蒌15g，半夏15g，五味子10g，全蝎（水洗去盐，与药同煎）6g，地龙15g，僵蚕15g。1日1剂，3次服，水煎，服2剂。

患者略知医道，畏全蝎等药出奇，只配1剂试服，当晚咳嗽顿减，安然入睡，乃再配1剂，服毕而咳嗽全止。乃去全蝎再进2剂，清除肺中余痰余热。

三诊（8月24日）：患者要求再调理善后，以便外出旅游，遂与六君子汤3剂收功。



【按语】从本案苔白干少津，咽干唇燥，痰稠，判断为痰热阻滞，胸紧气喘则是肺气失于宣降之象。用麻杏石甘汤宣肺清热，瓜蒌、川贝母、半夏化痰，五味子止咳，全蝎、地龙、僵蚕解痉，方切病机，故应手取效。我在临床上，如痰热重者，表现为唇红、苔黄、痰黄，则于本方加重石膏，并加黄芩、连翘之类。若素有痰饮为外感诱发，且又化热者，表现为外有表证恶寒（尤其背恶寒甚），咳嗽气喘，痰多稀白转黄，唇红苔微黄者，常用小青龙加石膏汤并加上述三虫药而取速效。

①全蝎、僵蚕、地龙同用拟有协同之功，因为有些病例单用僵蚕、地龙加大剂量，虽也有效，但不速捷，有时难起顿挫之功。此三药治喘咳可能是通过缓解支气管痉挛而起作用。②全蝎味辛，祛风解痉，风能胜湿，亦能伤阴。故个别病例服二三剂后有咽喉干燥之感，当停用，或配以石膏、麦冬之类为佳。

郭子光. 顿挫喘咳 32 例的经验 [J]. 实用中医内科杂志, 1989, 3 (1): 3, 7

## 7. 颜德馨验案 5 则

### 验案 1

邵某某，女，68 岁。住院号 141476。患者患慢性咳喘 20 余年，每年冬季好发，咳喘痰多。近年来病情逐渐加剧，伴下肢浮肿，尿少。1 月前因受凉而病情又起，屡经治疗无效，收入住院。刻诊：咳嗽咯痰，痰黄白相间质稀，咯之不畅，胸闷心悸，喘促不已，难以平卧，面浮肢肿，背寒怕冷，脉细滑，唇舌紫暗、苔腻带黄。颜老辨证为阳虚水泛，痰瘀阻肺。治以温阳化饮，化痰利水，宣肺平喘。处方：



炙麻黄、附子、细辛、射干、石菖蒲、生半夏、生姜皮、杏仁、生紫菀各 9g，泽泻、葶苈子（包煎）各 30g，小茴香 4.5g，水蛭 3g。每日 1 剂，水煎服。

服药 5 剂，咳喘渐平，夜能平卧，浮肿渐消，小溲通畅，一昼夜尿量达 2000ml，唇舌紫暗亦退。再服 5 剂，喘促已平，稍咳少痰，豁痰已畅，浮肿消退，背寒亦减，苔膩渐化。继调补脾胃，半月后病愈出院。

【按语】颜老认为喘为痰饮内伏之体受非时之邪而作。外邪与痰饮相搏结为喘之标，邪有风热、风寒之异，痰有热化、寒化之变，故标有寒、热之分。痰、舌、苔、脉等均为辨证之依据，如舌质稍红，津液不足，亦可有本属寒凝，因阳气虚弱，津不上承所致，未必尽属热证，经用温阳法治疗，阳气来复，津液上承，可见舌红渐退，舌面转润泽。然从本而论，本证终属阳虚。责之于脏，乃肺脾肾三脏之阳皆虚。《景岳全书》：“阳气不到之处，便是阴邪凝聚之所。”阳气失于斡旋，在肺失于通调，在脾运化无权，在肾蒸腾气化乏力，津液不化，水湿内停而为痰、为饮。痰饮内伏，一旦外邪引动，伏痰壅塞，痰阻气闭，气道不畅，气急窘迫而发为喘症。喘家时有背寒怯冷，或冷如掌大，或如冷水浇淋。颜老指出这是由于督脉行背正中，为诸阳之会，阳虚则督脉不充，失于温煦而背寒之故。正如仲景云：“肋下有留饮，其人背寒。”喘证纵有虚实之别，寒热之分，所谓寒热，仅指标实而言。临诊病人以虚实并见居多，实喘多兼有正虚，虚喘亦时有邪实。所谓实喘，是指病初邪多，壅盛于肺为主，标为急；所谓虚喘，病久虚甚，以精气亏虚为显，本为重。因此颜老常谓：“新喘实急先治标，久喘必虚治在本。”



邪实闭阻，肺气壅塞，呼吸不利，急需治标。临证病情虚实夹杂，实又有寒热之异，症状错综，但喘以阳虚为本，毕竟寒痰阴凝于内者居多，标实也以寒为主。颜老推崇《金匱要略》“病痰饮者，当以温药和之”，以温化为治喘的第一要法，善用附子、麻黄、细辛等温阳之品，调整药味剂量，温中兼清，寒热并调，标本兼顾。

痰饮内伏，气失升降，咳喘剧作。颜老认为恢复肺气宣肃功能是治喘的重要一环。注重培补治本是颜老治喘的又一特点，所以他除了扶正达邪、攻补兼施以治其标外，还善于在疾病的缓解期，即使是在秋冬喘症好发季节，也抓住发作间隙短暂之时日以培补固本，抵御邪袭以减少、减轻喘症的发作。高年喘家，催病历年经久，阳气虚甚，“阳损及阴”故多兼气阴不足。阴阳两亏的高年喘家，病情复多变，用药过于寒则虚阳更虚，病深不解多过于热，气阴更伤，变证蜂起。颜老多选用性味平和、作用缓之品。如确需大辛大温之品以救其欲脱之阳，也稍稍用之，且掌握时机，中病即止，时时顾及阴分变化。

颜老认为喘为沉病之疾，缠绵反复，阳气亏虚，阳虚则寒，血行凝滞；喘家肺气瘀塞，气失舒畅，初病在气，久则入血成瘀，故喘家日久多见面色黛黑，唇、舌、指甲紫暗等瘀血之症。颜老治喘，只要疾病稍有时日，无论祛邪，抑或扶正，亦无论有否瘀血之征象，多参以水蛭、丹参、桃仁等活血化瘀之品。病急标实，痰阻气窒，肺失宣肃，在温化痰饮、逐痰利水的同时佐以活血化瘀之品。瘀不与痰结，痰易化易出，血不利则为水。血行畅通，利水道而解气壅之困。血通气亦畅，气血携药力共达病所，正气得营血之援，又得



药力之助，标易解，邪易驱。病缓正虚，在温补脾胃，补益气阴的同时辅以活血化瘀之品，气血条达，搜除伏邪遗害，又能润养脏腑，补其不足，调整阴阳而致和平。

张家铭，颜德馨教授治喘经验介绍 [J]. 新中医，1994（增）2-3

## 验案 2

高某某，男，52岁。1988年3月9日初诊。

素有咳喘病史，近来因感寒复发，形寒渐渐，气急不能平卧，痰多白沫，脉细缓，舌红苔薄白，痰饮凝滞，脾肾亦亏。治宜温阳化饮。处方：

淡附块、炙麻黄各 6g，桂枝 4.5g，细辛 3g，干姜 2.4g，白芍药、半夏、五味子各 9g，茯苓 6g，甘草 3g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊：前方尚合病机，喉间痰声已无拽锯之象，脉细数，舌苔薄腻，痰饮渍肺，阳失斡旋，治守前法，同上方麻黄、附子改为 9g，7 剂，诸症均减，续以调理之品善后。

【按语】新感引动沉邪法宜温阳化饮：喘证久发，多属沉瘤顽疾。因有痰饮内停，难以骤化，故不能取效于一时。颜老认为，痰饮病者，饮邪充斥，淹蔽阳气，以致阳不外卫，无能御邪，只要稍一冒寒触风，即可引动伏饮，挟感而发。若久发不止，正气溃散，精气内伤，肾之真元损伤，根本不固，则非一般宣肺化痰之药所能胜任。且饮为阴邪，得温则化，得寒则凝，若以西医消炎观指导中医临床，投之清热解毒之品更大谬矣。

《金匱要略》云“病痰饮者，当以温药和之”，并立小青龙汤散寒解表，温肺化饮，治疗支饮，实为沉病挟感而设。



颜老认为，此方最宜用之。然小青龙汤毕竟为宣散之剂，温阳之力尚嫌不足，凡阳气不到之处，即为饮邪停滞之所，唯有加入附子一味，温扶阳气，使邪正对峙之局突然改观，庶可克敌，其中细辛温肺化饮，亦治饮要药，麻附细辛汤合小青龙汤之所以取效，端赖细辛之克敌制胜。若病情危重，附子细辛用量可达 9g 以上，能使病情迅速缓解，半夏可以生用，加强化饮之力。在临床中，凡见咳喘，咯白色泡沫状痰，背恶寒或冷如掌大，舌苔白腻等，即投麻附细辛配小青龙汤加减，颇有效。若表证重者重用麻黄，水气重者重用姜辛半夏；若痰郁化热，加入石膏，在散寒化饮同时，稍佐清泄。唯痰多者，五味子不可妄然重用，以免敛邪，此不可不慎也。

吕立言。颜德馨教授治喘三法拾遗。黑龙江中医药，1990（1）：5—6

### 验案 3

张某某，男，72 岁。1988 年 11 月 7 日诊。有慢性咳喘史十余年，反复发作，冬季加剧，近来因感寒复发，咳喘不能平卧，咯痰量多，状如白沫，经投麻附细辛合小青龙汤加减，痰量已少，喘促依然，动则尤甚，口唇紫绀，形瘦神疲，脉细，舌淡苔白腻，高年久病，肺肾俱虚，痰浊交搏，肃降失司，肾失摄纳，治当剿抚兼施。处方：

炙麻黄 6g，附子、党参、白术、半夏各 9g，细辛、五味子各 4.5g，桂枝，干姜各 3g，菟丝子 9g。局方黑锡丹、济生肾气丸各 9g（同包入煎），7 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊：药后喘促见减，唯畏寒渐渐，胃纳欠佳，脉细，舌苔厚腻，扶正达邪，义无反顾，前方加茹术，7 剂而安。





【按语】盛喘肺肾两亏当从培补脾肾：颜老尝谓，新喘在肺，穷必及肾，故虚喘从肾论治，寓滋苗灌根之意，盖肾居下焦，元阳内居，功能助肺纳气，为气之根。故若久喘，逆而上奔，或阳虚寒水不化，水无所主，上凌心肺而为喘呼，动则尤甚，在老年患者或久发咳喘之人尤为常见。《素问·逆调论篇》曰：“夫不得卧，卧则喘者，是水气之客也。”颜老认为，当是之时，温补下元，镇纳浮阳，温肾利水，协调阴阳，最为关键，常用局方黑锡丹与济生肾气丸合包同煎，加入坎脐、紫河车大补元气，以固根本。同时认为“肺为贮痰之器，脾为生痰之源”，故脾之作用大矣哉！张仲景立苓桂术甘汤为治饮大法，足资效法。颜老尝谓，喘证后期，肺脾肾三腑俱虚，诸症峰起，往往有顾此失彼之感，前贤谓“培土生金”，“上下交损，当治中焦”，故论治可从健脾入手，以断生痰化饮之源，药用香砂六君子汤加苍术、怀山药等品。或以“冬病夏治”，嘱患者在三伏天服用苓桂术甘汤加附子，借天之阳气以助药力，铲除深伏人体中之痰饮宿根，防患于未然。

吕立言，颜德馨教授治喘三法拾遗，黑龙江中医药，1990（1）：5—6

#### 验案 4

王某，男，68岁。1986年3月8日初诊。

患者咳嗽气急1月，有慢性咳喘史30余年。1月前因受风寒引发咳嗽气急胸闷，经中药清热化痰益气养阴，西药抗生素、呼吸兴奋剂及吸氧治疗两周，病势未见减轻，反增神萎嗜睡。请颜师会诊：面色暗红，口唇紫绀，神志时昧时清，呼之能应，咳嗽白沫痰黏，动则气急，张口呼吸，身出



微汗，手抖不温，指端青紫，四肢微肿，腹胀或尿自遗，苔光舌绛津干，舌底筋黑，脉沉细数而无力。证属气阴两虚，阴不敛阳，痰热癖结之虚喘欲脱危证，治法以温阳益气固脱，养阴清化痰瘀。处方：

制附子 9g (先煎)，生晒参 9g (另煎兑入)，赤芍药 15g，水蛭 1.5g (分吞)，生龙齿 30g (先煎)，紫石英 30g (先煎)，麦门冬 9g，五味子 6g，法半夏 9g，川贝母 4.5g，天竺黄 9g，橘红络各 4.5g，局方黑锡丹 9g (包煎)。2 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊：气急稍缓，手抖肢肿减轻，小便已能自控，脉舌如前。阳气有来复之机，痰热癖结未化，治从原法以党参 30g 易生晒参。另煎西洋参 9g，水煎代茶，频饮以护胃阴。续进 6 剂。

三诊：神志已清，呼吸缓和，手抖不作，腹软肢肿消退，二便畅调，唯咳少量白沫痰，神疲时或作寐，口唇微紫，苔薄舌面滋润质转红。证为气阴渐复，痰瘀未尽，停吸氧气，拟前方去紫石英、黑锡丹、天竺黄、川贝母，加熟地黄、丹参、细辛等出入，续服 17 剂后诸症减。

【按语】患者神萎嗜睡，双手不温，微汗不止，脉沉细数而无力，心肾阳虚欲脱已露端倪；张口呼吸，小便自遗，肺肾气衰摄纳失司；白沫黏痰，口唇紫绀，舌底筋黑，指端青紫肢肿乃为心肺痰阻；两手颤抖，肝风已欲蠢动。当此之急，温阳益气固脱非附子、人参莫属。张景岳云“回阳之功，当于阳光将去之际，渐用之以望挽回，若既去之后，死灰不可复燃矣”，故颜师告诫慎防患者有大汗肢厥阳脱阴竭之变，急固阳气刻不容缓；因阳损及阴，气失摄纳，舌绛苔



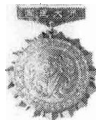
光而干，因洋参、麦门冬、五味子、熟地以滋肺肾之阴，使水火相济，阴以敛阳；阳失潜藏，肝风欲动乃以龙齿、紫石英、黑锡丹潜阳归宅，正虚方可无虑；痰热瘀结之邪不去，正气难复，赤芍药、丹参、水蛭，祛瘀生新，有助阳气温通以复气化，半夏、川贝母、竹黄、橘红络清热化痰。病情至危，扶正祛邪并施而获效。

何承涛. 颜德馨运用温阳化痰法治验举隅 [J]. 光明中医杂志, 1996, (3): 16-17

### 验案 5

张某，男，60岁。患慢性支气管炎、肺气肿病史10余年，每因气候交变时发作。近2周因受凉病情加剧，咳喘，胸闷，夜间不能平卧，下肢浮肿，于2006年3月17日入院。患者呼吸喘急，口唇紫绀，神志尚清，精神萎软，至傍晚则出现嗜睡，呼之尚能睁眼，小便失禁，颈静脉怒张，球结膜水肿，两肺可闻及干湿性啰音。血气分析：pH7.296，PaCO<sub>2</sub> 79.5mmHg，PaO<sub>2</sub> 30mmHg，SaO<sub>2</sub> 48%。诊断为肺性脑病，中医属肺胀危候，痰饮内停。急予吸氧，呼吸兴奋剂可拉明、洛贝林静滴以及用氧哌嗪青霉素、先锋必抗感染，中药小青龙汤加味等中西药抢救，但病情未能好转。至3月21日，患者神志昏糊，烦躁不安，语无伦次，颜面浮肿，球结膜水肿，舌质红绛无苔，脉细滑。证属痰瘀交阻，蒙蔽心脑，肺失清肃，宣降无权，郁久化热，暗耗津液。急当下瘀泄热，宣窍豁痰。方用抵当汤合葶苈大枣泻肺汤加减。处方：

水蛭 3g，大黄 9g，葶苈子 30g，大枣 7枚，半夏 30g，菖蒲 30g，海浮石 30g，苏木 4.5g，降香 2.4g，枳实 9g。2



剂，每日1剂，水煎服。

进服1剂，当天大便畅解，量多，至次日神志清醒，精神略振，咳喘稍平，口干欲饮，纳食思进，小溲畅利，颜面浮肿稍减，球结膜水肿消退。方药颇合病机，病势已衰，乃改以小其制而进，前方减葶苈子为15g，大黄为6g，再进3剂，诸症悉平。复查血气分析： $pH7.344$ ， $PaCO_2$  55.9mmHg， $PaO_2$  97mmHg， $SaO_2$  96.9%。乃改以健脾宣肺、养阴化痰之剂善后，病情日见好转，于4月10日出院。

【按语】肺性脑病乃肺源性心脏病之危象，病及肺、心、脑等重要脏器，肺主气而心主血，脑为元神之府，至高至上，乃清灵之地，纯者灵而杂者钝。若气滞使津生痰，血凝致瘀，痰瘀交阻于肺，蒙蔽于心，交杂于脑，以使肺失宣肃而喘促，神明失主而妄言，脑府失灵而昏迷，种种危象，总因痰瘀，治疗亟当逐瘀、涤痰，以合“必伏其所主，而先其所因”之旨，临床取抵当汤合葶苈大枣肺汤同用，并加水蛭、苏木以活血，海浮石、半夏以祛痰，石菖蒲、降香以宣窍醒神，则疗效更捷。

痰饮病之成因，历代医家论述甚多。由于痰饮有浓而稠及清而稀之不同，故病机迥异。大凡咳嗽多痰，气逆喘息之病症，多属饮病。《金匱要略》云“夫病痰饮者，当以温药和之”，故有苓桂术甘汤、肾气丸之治，颜老认为若阳气不到之处，即为饮邪停滞之所，饮为阴邪，得阳始化，故将痰饮之成因归咎于脾肾阳气不足。因脾主运化，饮食于中，全赖脾土之熏化转输，而脾阳又赖肾阳之温煦，肾阳不足，则火衰不能蒸土，土虚不能化物，以致水谷难以化为精微，而为痰饮，故痰饮病常由脾及肾或脾肾两伤。同时，脾气健



运，还须赖肝气的疏泄，肝脾不和，脾运不健又是停湿成饮的重要因素，盖木旺必侮土，土郁则水谷不化，湿即化为痰。另外，嗜酒多湿，嗜烟酿痰，也为常见原因，更有年届花甲，命火式微，阳不胜阴，火不敌水，则水谷所入亦可化痰成饮，因此老年命门火衰，肾气衰微，更易患饮病。水积于阴则为饮，饮凝于阳则为痰，故通阳化饮，当为治痰饮之大法，颜老常用苓桂术甘汤加减。患者如形寒肢冷，咳嗽痰稀，苔白脉迟者，加半夏、陈皮以燥湿蠲饮。若饮病而脾虚者，可配以六君子汤健脾化饮。若肝郁气滞，中虚停饮者，则配用香附、乌药、沉香、枳壳等理气化饮。中阳不足，寒饮较甚者，则以干姜、细辛助桂枝温运中阳。饮邪上逆，喘咳气促者，与旋覆花、代赭石、苏子降气化饮，但总不离乎温药和之之宗旨。

颜老认为，痰和瘀是两种不同的致病因素。痰是津液不化而形成的病理产物，所谓“积水成饮，饮凝成痰”，而瘀是人体血液循环不畅或离经之血着而不去的病理表现。但由于津血同源，很多痰饮病与瘀血相关，故应用活血化瘀的方药治疗痰饮则有较好疗效。医学科学是一门自然科学，其理论的产生和发展，必然以实践为依据，临床实践给医学科学理论提供了取之不竭的源泉。颜老尝谓，痰瘀同源、同病、同治的理论和实践，由来已久。甘肃汉墓出土的一批医简，其中一个处方为：干当归、芎、牡丹皮、漏芦及虻（虻为贝母之别称），此方活血养血加贝母化痰散结，是痰瘀同治的典型方剂。《内经》中四乌骨一芦茹丸，实际上就是痰瘀同治方。至元代朱丹溪对痰瘀相关进行了探讨，认为“痰挟瘀血，遂成窠囊”，需痰瘀同治才能收效。清代唐容川则说得



更为明确，在《血证论》中指出：“血积既久，亦能化为痰水”，“须知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血则痰水自消”，故痰饮与瘀血成为病理产物和致病因素。若在阳气不运、痰饮阻滞情况下，则血行不畅，痰瘀交结不解，可出现互相转化的病理变化，临床中常见慢性咳喘患者多因心肺功能减退而致口唇、四肢紫绀，青筋怒张。为此颜老常在化痰药中加入赤芍药、桃仁、丹参或水蛭研粉吞服，以祛瘀血而消痰水，另外常用消瘤丸（水蛭、玄胡、牡蛎）以治多种血管瘤而获显效，均为活血化痰之明鉴。

前贤曾谓“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，叶天士认为痰由脾阳不运而生，饮由肾寒水泛而成；故有“脾阳虚为外饮，肾阳虚为内饮”之说。颜老认为内饮属肾，外饮属脾，不仅是指病位不同，更表示病机的不同和病情的深浅。一般而言，痰饮初起，脾虚湿滞为患，病浅而轻，故称外饮，责之脾运不健。若饮病久发，外湿引动肾水，水泛为饮，病深且重，故属内饮，咎之肾阳虚衰。《金匱要略》设苓桂术甘汤以辛甘通阳，健脾燥湿，虽为健脾通阳化饮，但本方温通有余，健运不足，所以治疗痰饮之滞，形瘦体弱，神倦肢重，纳谷不香，大便溏薄，眩晕（属中阳衰弱），脾运不健者，常加苍术，小半夏汤、泽泻汤或理中汤，使中阳充足，脾胃健运则痰饮潜移默化。肾虚水泛为饮，《金匱要略》有真武、肾气两法。颜老治饮病气短，腰膝酸楚，肢体浮肿，喘促倚息者，亦常以肾气丸合黑锡丹、坎脐、紫河车以温补下元，利水蠲饮。然饮属阴浊有形之邪，证虽虚而欲补，但须补而不滞，才称完美，故用附子、补骨脂、巴戟天、葫芦巴、甜苳蓉以补肾助阳，纳气平喘。若老年久病，



正气大虚，饮邪难化，则用参附汤、黑锡丹、参蛤散以峻补下元，扶元镇固，以冀转危为安。

痰饮患者，饮邪充斥，掩蔽阳气，以致阳不为外，无能御邪，所以只要稍一触冒风寒，即可引动伏饮，挟感而发。若久发不止，正气溃散，精气内伤，肾之真元损伤，根本不固，则非一般宣肺化痰之药所能胜任。仲景治支饮，拟小青龙汤散寒解表，温肺化饮，实为饮病挟感而设。颜老习用之，然小青龙汤毕竟为宣散之剂，温阳之力尚嫌不足，唯有加入附子一味，温扶阳气，使邪正对峙之局得以改观，庶可克敌。故临床凡见咳喘，咯白色泡沫状痰，背寒冷如掌大，舌苔白腻等，即可投之，若表证重者重用麻桂，水气重者重用姜半夏。至于外邪郁而化热，出现身热，口渴，咳嗽痰浓，苔黄，脉滑数者又常以小青龙汤加石膏，或用大青龙汤，急则治其标，在散寒蠲饮同时，兼以清热疏表为治。

饮病每于春冬受寒而发，可知饮病发作常和季节密切相关。然饮为阴邪，能掩蔽阳气，夏秋尚可，入冬阳微阴长，则阳气不能外卫，触寒受风，最易引发，故对于饮病，预防复发十分重要。颜老则常以“冬病夏治”，嘱患者在三伏天服用苓桂术甘汤加附子，借天之阳气以助药力，铲除深伏人体中之痰饮宿根，防患于未然。亦可趁春夏阳盛季节，用肾气丸以培补肾阳，疗效更著，至于饮病日久，肺脾肾三脏俱虚，诸症蜂起，往往有顾此失彼之感，常宗“培土生金”、“上下交病，当治中焦”之旨，用香砂六君子汤加苍术、怀山药等品以健脾化饮，断绝生痰化饮之源，具有预防作用。

吕立言. 颜德馨教授治疗痰饮病经验探析 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26 (9): 1877-1878



## 良方

### 1. 葛根芩连汤（方和谦方）

【药物组成】葛根 30g，黄连 5g，黄芩 20g，炙甘草 5g。  
每日 1 剂，水煎服。

【功效主治】表里同病的喘证。“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也，喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之”，这段条文讲的是由于误下之后，造成胃肠受伤，中气受损，但正气不虚，仍能抗邪，外邪尚未完全陷于里，而表证仍在，又可见到患者有喘而且多汗，知邪热已经内传，影响了大肠的传导功能。更由于肺与大肠相表里，里热壅盛，上蒸于肺则喘逆。其病为表里同病，治法亦用表里两解之法，以葛根芩连汤治疗，热清利自止，喘自平。

【方义】葛根为君，以通阳明之津而散表邪；以黄连为臣，黄芩为佐，以通里气之热，降火清金，而下逆气；甘草为使，以缓其中而和调诸药者也。

【按语】方老认为本条文所现之喘是兼证，而不是主证。主证还是下利证，因为它是误下之后首先造成胃肠受伤，中气受损，邪热内传，影响了大肠的传导功能，又因肺与大肠相表里，间接影响肺而致喘。所以下利为主，喘为次证。在临床应用时主要还是以现代医学所说的肠炎、痢疾等为其主治者多见。

赵铁良. 方和谦谈《伤寒论》治喘诸方运用 [J]. 中医杂志, 1994, 35 (9):

567-568

### 2. 大陷胸丸（方和谦方）

【药物组成】大黄、葶苈子、芒硝、杏仁。每日 1 剂，





水煎服。

**【功效主治】**水热胶结的喘证，方老认为大陷胸丸是治疗结胸证的一种缓治方法，虽然它与大陷胸汤的证机相同，皆是由于邪陷与水饮痰浊相结而成，病性属热属实，但病变的部位不同。大陷胸汤病变部位在胸膈，大陷胸丸邪结位置偏高，在胸膈以上。正像原文所云：“结胸者项亦强……”由于邪结部位偏高，所以不用大陷胸汤而改用大陷丸以图缓治。病位偏高，势甚于上，肺气不得舒展，可有呼吸迫促气喘等证。

**【方义】**本方中以葶苈、杏仁泻胸水利肺气，大黄、芒硝泻热破结。由于甘遂峻猛有毒，所以别捣甘遂，配以白蜜解毒为辅助药，既可达逐水破结，又不失峻药缓攻之目的。在方老所治疗的呼吸道疾患如慢性喘息型气管炎急性发作时以引用葶苈、杏仁，兼以降利肺之病例也不为鲜见。

赵铁良，方和谦谈《伤寒论》治喘诸方运用 [J]. 中医杂志, 1994, 35 (9): 567-568

### 3. 小柴胡汤（方和谦方）

**【药物组成】**柴胡、黄芩、人参、甘草（炙）、半夏（洗）、生姜（切）、大枣（擘）。每日1剂，水煎服。

**【功效主治】**邪踞半表半里的喘证，“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或心中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之”。方老认为小柴胡汤中也可出现因咳致喘证。这就要从少阳病的病因病理谈起，病因是由于气血虚弱，肌腠疏松，卫阳不



密，因而邪气直入，由于邪气浸入虚弱的肌体，呈现出一系列的病理变化，如胸胁苦满，往来寒热，心烦喜呕，嘿嘿不欲饮食。因邪踞半表半里，出与阳争则热，入与阴争则寒，其中咳证就是与阴争时肺寒气逆证，咳急咳甚则可出现喘，咳喘时所出现的痰多为白色泡沫状。因此在治疗时以柴胡汤中去参、枣，生姜易干姜，加五味子，这样既可温肺，又可敛饮平喘。

**【方义】**柴胡味苦微寒，少阳主药，以升阳达表为君。黄芩苦寒。以养阴退热为臣。半夏辛温，能健脾和胃，以散逆气而止呕。人参、甘草，以补正气而和中，使邪不得复传入里为佐。邪在半里半表，则营卫争。故用姜、枣之辛甘，以和营卫为使也。

赵铁良. 方和谦谈《伤寒论》治喘诸方运用 [J]. 中医杂志, 1994, 35 (9): 567-568

#### 4. 加味清气导痰汤（张琪方）

**【药物组成】**胆南星 10g，半夏 15g，橘红 15g，杏仁 10g，枳实 10g，瓜蒌仁 15g，鱼腥草 20g，黄芩 10g，茯苓 10g，麦门冬 15g，桑白皮 15g，甘草 10g。每日 1 剂，水煎服。

**【功效主治】**脾湿生痰，日久化热，痰热互结之证；或见于痰饮复感外邪，痰热壅肺。症见咳喘气憋，痰稠黏不易于咳出，脉滑，舌苔腻而少津，此为痰热蕴蓄上干于肺，肺失清肃所致，多见于慢性支气管炎、肺气肿感染等。

**【方义】**此方为二陈汤加胆南星化痰，黄芩、鱼腥草、麦门冬、桑白皮清肺热，另加杏仁、枳实、瓜蒌仁利气。配



伍合理，用之则气顺热清痰消，诸症自除。

【按语】张教授认为，脾咳属于痰饮病的范畴，其病机为脾虚失于健运，不能正常运化水液，痰饮内生，上贮于肺，正所谓“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”。

孙元莹，吴深涛，王暴魁. 张琪教授治疗慢性咳嗽经验介绍 [J]. 甘肃中医, 2007, 20 (6): 21-23

## 5. 参赭镇气汤加熟地、枸杞子、山茱萸、五味子 (张琪方)

【药物组成】人参、生赭石、生芡实、生山药、山萸肉、生龙骨、生牡蛎、生杭芍药、紫苏子、熟地黄、枸杞子、山茱萸、五味子。每日1剂，水煎服。

【功效主治】于肾气虚、寒饮射肺、肾不纳气，症见喘息咳嗽、咳痰清稀、呼吸痰鸣音明显者，导师常用肺肾合治法，上则温肺化饮，下则补肾摄纳。

【方义】生赭石压力最胜，能镇胃气冲气上逆，开胸膈，坠痰涎，止呕吐，通燥结，用之得当，诚有捷效。人参借赭石下行之力，挽回将脱之元气，以镇安奠定之。

【按语】“肺为气之主，肾为气之根”。肾为肺之主，主纳气归元，与肺共司呼吸，如肾气虚失于摄纳则出现咳而兼喘，以喘为主，咳痰清稀，甚则咳而遗尿，腰酸膝软，表浅呼吸，呼多吸少，舌淡胖苔白滑，脉细弱，或浮大而空，临床多见于支气管哮喘、肺心病，治疗以温肾纳气为主。

孙元莹，吴深涛，王暴魁. 张琪教授治疗慢性咳嗽经验介绍 [J]. 甘肃中医, 2007, 20 (6): 21-23



## 6. 泻白散（张琪方）

【药物组成】桑白皮 15g，地骨皮 10g，郁金 10g，柴胡 15g，白芍药 15g，瓜蒌 20g，黄芩 10g，降香 10g，麦门冬 15g，甘草 10g。每日 1 剂，水煎服。

【功效主治】泻肝保肺，清热宁金。

【方义】方中桑白皮清肺热，泻肺气，平喘咳；地骨皮泻肺中深伏之火，对于阴虚有热者尤宜；甘草、粳米养胃和中。四药合用，清热而不伤阴，泻肺而不伤正，使肺气清肃，则咳喘自平。

【加减应用】咳血不止，加三七 5~10g，研末吞服，如果伴有气逆咳血加代赭石 30g。

【按语】吾师认为肝咳即为肝火犯肺，木火刑金。主证为气逆呛咳，干咳少痰带血，胁痛咳引加剧，两目干赤，面色青，遇怒则加重明显，舌边赤苔燥，脉弦或弦数。治宜泻肝保肺，清热宁金。多见于肺结核、支气管扩张或感染性疾病。

孙元莹，吴深涛，王暴魁，张琪教授治疗慢性咳嗽经验介绍 [J]. 甘肃中医，2007，20（6）：21-23

## 7. 射干平喘汤（李辅仁方）

【药物组成】射干 10g，南沙参 15g，炒薏仁 15g，清半夏 10g，杏仁 10g，玄参 20g，炙前胡 15g，炙紫菀 10g，炒白术 15g，葶苈子 15g，丹参 15g，赤芍药 15g，枳壳 15g，川芎 10g。每日 1 剂，水煎服。

【功效主治】化淤祛痰、益气健脾。射干平喘汤对慢性肺源性心脏病的相关指标如血液黏度、PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、血



红蛋白、血细胞比容及肺功能等具有明显改善作用，疗效确切。

**【方义】**射干平喘汤中射干、葶苈子、麻黄均能宣肺，扩张支气管，促进痰的排出；炙前胡、炙紫菀、南沙参、玄参、清半夏能润肺化痰，稀化痰液，利于痰的排出；炒白术、炒苡仁健脾以绝痰源；丹参、川芎、赤芍药，能活血化痰，促进血液循环；枳壳，杏仁，宣肺理气。共奏化痰祛痰、益气健脾之功效，故能取得较好的临床疗效。

**【按语】**气滞血瘀痰阻为慢性肺心病病机的中心环节，中医认为其病变首先在肺，继则影响脾、肾，后期病及于心、肝。病理因素有痰浊、水饮、瘀血、气虚、气滞，它们互为影响，兼见同病。李辅仁认为：痰浊、瘀血既是肺胀气虚所致的病理产物，又是肺胀病机演变过程中的主要病理因素。在肺胀病机演变中，痰瘀两者的产生有着共同的病因及物质基础，即脏腑功能的失调和气血运行的障碍；同时，两者又可互为因果，相互影响。

现代医学认为，肺心病的主要病理改变为支气管黏膜增厚与肺泡组织结构破坏，导致通气/血流比例失调，形成低氧及高碳酸血症。低氧可致肺小动脉痉挛性收缩，肺循环阻力增加，形成肺动脉高压。由于机体长期处于缺氧状态，刺激红细胞增多，血液黏滞性增高，纤维蛋白原生成增多，红细胞表面电荷密度增加，导致血流阻力增加，流动缓慢，从而形成了中医之血瘀证。

理气活血化瘀是慢性肺心病的主要治疗法则，李辅仁教授认为痰浊与瘀血交阻是肺胀病机的中心环节，气滞血瘀是肺胀的主要病机特点。关于治疗，李老强调应重视气、血、



痰的关系，痰瘀同源，痰可酿瘀，瘀能生痰，痰瘀互阻是肺胀的主要病机特点。“治痰治瘀以治气为先”，因气为血之帅，气行则血行，气滞则血瘀，血瘀则痰凝。所以，理气活血化痰是治疗本病重要法则。

史学军. 李辅仁教授验方治疗肺源性心脏病的疗效观察 [J]. 中国全科医学, 2006, 9 (12): 1026-1027

### 8. 双合汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**当归、川芎、生地黄、赤芍药、桃仁、红花、白芥子、茯苓、半夏、陈皮、竹沥、甘草。

### 9. 杏苏散（周仲瑛方）

**【药物组成】**紫苏叶、杏仁、半夏、茯苓、前胡、桔梗、枳壳、陈皮、甘草、生姜、大枣。

**【功效主治】**宣利肺气、化痰祛瘀。用于瘀阻肺络，痰壅肺气，肺气不利所致的“痰瘀阻肺”证。其特点为喘促咳逆、胸部满闷或隐痛，甚至不能平卧，咯吐大量黏痰或泡沫血痰，或咯紫暗色血块，面青唇乌，舌质紫，多瘀点、瘀斑，舌下青筋曲张明显，苔膩，脉沉细、结代、促。可见于慢支、肺气肿、支气管扩张、肺结核等呼吸系统疾病发展形成的肺源性心脏病，以及多种心脏病如风心病、高心病、冠心病等发展形成的慢性充血性心力衰竭。

**【方义】**双合汤方名之原意想必是桃红四物汤合二陈汤而来，此二方相合即能化痰行瘀，宣痹通络。

**【方义】**苏叶辛温不燥，发表散邪，宣发肺气；杏仁苦温而润，降利肺气，润燥止咳。苏叶宣肺，杏仁降肺，是核



心药物。前胡入肺经，疏风散邪，降气化痰，既助苏叶宣肺散邪，又助杏仁降气化痰；桔梗、枳壳均入肺经，行滞化痰，升降肺脾，助苏叶、杏仁之宣降，兼能畅脾。此三组药物专散郁滞，升降气机，主在恢复肺脾之升降，使津液流布。半夏、陈皮燥湿化痰，理气行滞；茯苓健脾渗湿，以杜生痰之源；生姜、大枣调和营卫，以助解表，滋脾行津，以润干燥；甘草调和诸药，合桔梗宣肺利咽。其中半夏、陈皮、茯苓、生姜、甘草为二陈汤的主要药物，可理气化痰，兼能运脾祛湿，针对燥从湿化而蕴痰之病机。甘草、大枣甘润，兼制二陈之燥。

**【按语】**化痰应区别不同情况选配温、清、燥、润、疏，祛痰可于活血基础上加用少量破瘀之品，如水蛭等。具体运用时，还需辨清肺虚、肺实用药，虚者配益气、温阳或滋阴药，肺实的应伍降气、泻肺之品。

李七一. 化痰祛痰治疗疑难病证九法——周仲瑛学术思想临证经验撷粹 [J]. 北京中医, 1996, 14, (5): 50-52

## 10. 杏苏二陈汤合加味旋覆花汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**苏子、白芥子、葶苈子、法半夏、杏仁、桃仁、当归、旋覆花、茜草根、降香等。水煎服，日1剂。

**【功效主治】**痰瘀壅阻肺气，喘而气逆痰涌，胸部憋闷、胁肋胀痛，面暗，唇甲青紫，舌苔浊腻、质紫，脉细滑者，当化痰祛瘀

**【方义】**二陈汤：方中以半夏为君，取其辛温性燥，善能燥湿化痰，且又降逆和胃。以橘红为臣，理气燥湿



祛痰，燥湿以助半夏化痰之力，理气可使气顺则痰消。痰由湿生，湿自脾来，故佐以茯苓健脾渗湿，俾湿去脾旺，痰无由生；煎加生姜者，以其降逆化饮，既能制半夏之毒，又能助半夏、橘红行气消痰，和胃止呕；复用少许乌梅收敛肺气，与半夏相伍，散中有收，使祛痰而不伤正，并有欲劫之而先聚之之意。以甘草为使药，调和药性而兼润肺和中。

**旋覆花汤：**旋覆花气味咸温，入手太阴、阳明；细辛气味辛温，入足少阴；橘皮气味辛微温，入手足太明；桂心气味辛甘热，入足厥阴；人参气味甘温，入脾胃；甘草气味甘平，入脾；桔梗气味苦辛平，入肺；白芍药气味酸微寒，入足厥阴；半夏气味辛温，入足阳明；赤茯苓气味甘平淡渗，入手太阳、足阳明；以姜为引，引药入里。此因胃气虚冷，痰饮盘踞心下，冷气汪洋，嘈杂肠鸣，人倦多睡，肋肋急胀，不欲思食，以咸含辛酸之药逐痰驱饮，以甘缓之药调和中焦正气，则病去而渐能细食矣。

**【加减应用】**如病情进一步发展，痰瘀壅阻气机，脉络不通，气化失宣，津液失于输化，则可导致血瘀水停，身肿足浮，腹满，喘急咳逆，心慌动悸，颈脉动甚，面唇、爪甲、舌质暗紫，脉来三五不调，表现肺心同病之候，治疗当重在化痰利水，药用苏木、泽兰、路路通、当归、丹参、桃仁、茯苓、泽泻、汉防己、泽漆、万年青根、蟾蜍皮、茶树根等。

**【按语】**肺病及心，痰瘀同治，尤重化痰，肺朝百脉，助心治理调节百脉的运行，肺虚治节失职，久则肺心同病，表现“久病入络”，痰瘀互结同病的病理变化，甚则





形成肺胀病证。《丹溪心法·咳嗽篇》说：“肺胀而咳，或左或右不得眠，此痰挟瘀血碍气而病”，即提示肺病日久因痰致瘀的特点。周师认为，此时不仅要痰瘀同治，且应重在治瘀。

周仲瑛. 咳嗽辨治要点 [J]. 江苏中医药, 2008, 40 (7): 5-7

### 11. 凉膈散（周仲瑛方）

**【药物组成】**薄荷、连翘、山桅、黄芩、竹叶、大黄、芒硝、甘草等。每日1剂，水煎服。

**【功效主治】**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。

**【方义】**方中重用连翘清心肺，解热毒，是为主药；配黄芩清心胸郁热；山栀子泻三焦之火，引火下行；薄荷、竹叶外疏内清；用朴硝、大黄荡涤胸膈积热，是借阳明为出路，以泻下而清澈其火热；又用白蜜、甘草，既能缓硝、黄峻泻之力，又可调和脾胃。

**【按语】**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，鼻翼扇动，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，瘛厥，甚至由喘致脱。杨仁斋《直指方》云：“诸有笃病，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，并以各个疾病的特点，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。

周仲瑛. 暴喘辨治心法 [J]. 中医文献杂志, 1995, (4): 23-24

## 12. 宣白承气汤、陷胸承气汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**石膏、黄芩、桑白皮、大黄、芒硝、瓜蒌、杏仁。每日1剂，水煎服。

**【功效主治】**清泄肺热，通利阳明；清热化痰，通腑开结。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。

**【方义】**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。

**【加减应用】**痰多喘急加葶苈子、竹沥、半夏，痰热伤津加南沙参、知母。

**【按语】**近来对急性呼吸窘迫症的研究，认为病由热毒闭肺，腑实热结，热郁血癖，水湿犯肺所致。主张治以清热解毒，挫其邪热；通腑攻下，增加肺血流量及肺泡通气功能；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。

周仲瑛. 暴喘辨治心法 [J]. 中医文献杂志, 1995, (4): 23-24

### 13. 平喘固本汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**党参、冬虫夏草、五味子、胡桃肉、坎脐、沉香、磁石、紫苏子、款冬花、半夏、橘红。

**【功效主治】**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正盛感邪：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。

**【加减应用】**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，当用英肉、熟地黄、胡桃肉、坎脐、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，加生地黄、



麦门冬、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，又须复合兼顾。

周仲瑛. 哮喘辨治心法 [J]. 中医文献杂志, 1995, (4): 23—24

#### 14. 六安煎、加味旋覆花汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**紫苏子、白芥子、葶苈子、半夏、旋覆花、降香、桃仁、红花。

**【功效主治】**内伤久病，咳喘反复发作，积渐加重，卒然突变者，多为痰浊（饮）宿留，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，面暗，唇甲青紫，舌紫，心慌动悸者，应肺心同治，涤痰泄浊，活血化痰。

**【加减应用】**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，酌配赤芍药、丹皮、丹参、桃仁、绿茶叶等活血通脉；若热毒内陷，逆传心包，或肺热腑结，腑热上冲，出现神昏谵语变症者，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。

若痰瘀蒙蔽神窍，浊邪害清，烦躁昏昧，则当涤痰醒神，化癖开窍，酌配远志、天竺黄、胆星，或石菖蒲、丹参。区别痰热、痰浊之异分别加用凉开或温开之品。瘀阻水停身肿，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。

周仲瑛. 暴喘辨治心法 [J]. 中医文献杂志, 1995, (4): 23-24

### 15. 三黄石膏汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**麻黄、薄荷、石膏、黄芩、黄连、淡豆豉、黄柏。

**【功效主治】**热毒闭肺，表邪未解，当解表清里；脏病传腑，又当清下并防温邪上受，由表入里，卫表之症未罢，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。

**【方义】**黄芩泻上焦之火，黄连泻中焦之火，黄柏泻下焦之火，梔子通泻三焦之火，而以麻黄、淡豆豉发散表邪，石膏体重，泻胃火，能解肌。

**【加减应用】**表闭身热汗少、烦躁加梔、豉，咳嗽加前胡、杏仁，口渴加知母、天花粉、芦根。

周仲瑛. 暴喘辨治心法 [J]. 中医文献杂志, 1995, (4): 23-24

### 16. 小青龙汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**麻黄、芍药、细辛、干姜、甘草（炙）、桂枝、五味子、半夏。

**【功效主治】**寒痰（饮）蕴肺者易为风寒所乘，表现外寒内饮证，治当解表散寒、温肺化饮。



**【方义】**方中麻黄、桂枝相须为君，发汗散寒以解表邪，且麻黄又能宣发肺气而平喘咳，桂枝化气行水以利里饮之化。干姜、细辛为臣，温肺化饮，兼助麻、桂解表祛邪。然而素有痰饮，脾肺本虚，若纯用辛温发散，恐耗伤肺气，故佐以五味子敛肺止咳、芍药和营养血，二药与辛散之品相配，一散一收，既可增强止咳平喘之功，又可制约诸药辛散温燥太过之弊；半夏燥湿化痰，和胃降逆，亦为佐药。炙甘草兼为佐使之药，既可益气和缓，又能调和辛散酸收之品。药虽八味，配伍严谨，散中有收，开中有合，使风寒解，水饮去，宣降复，则诸症自平。

**【加减应用】**现为中外皆寒，甚至因机体对外邪的反应能力低下，虽为感受邪热，仍可见邪从寒化者；阴虚痰热郁肺者，外邪又易从热化，表现为表里皆热。基于反复感邪的病理根由是正虚，或耗气或伤阴，若气虚可配党参、黄芪、太子参，阴虚可配沙参、麦门冬、知母。治疗时要做到祛邪不忘扶正，但又忌恋邪。

**【按语】**慢性阻塞性肺病急性发作期以邪实为主治疗重在缓解标急。外解表邪，内祛痰瘀，且应杂合以治，方能切合病情。若由喘致脱，邪实正虚，又当补肺纳肾、益气固脱。此时本虚已为当务之急，虽曰扶正固本，实际已是治标之计。

周仲瑛. 慢性阻塞性肺病急性发作期的辨治要点 [J]. 江苏中医药, 2006, 27 (7): 5-7

## 17. 越婢加半夏汤、麻杏石甘汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**越婢加半夏汤：麻黄、石膏、生姜、甘草、大枣、半夏。麻杏石甘汤：麻黄、杏仁、甘草、石膏。



**【功效主治】**痰热郁肺者，易为风热所伤，治当解表清里、清肺化痰。

**【方义】**越婢加半夏汤：麻黄汤中以桂杏易石膏，以脉大有热而加姜枣，则发散之力微而且缓也，方中有石膏半夏二物，协力建功，石膏清热，藉辛热，亦能豁痰，半夏豁痰，藉辛凉亦能清热。麻杏石甘汤：君为麻黄，辛甘温，宣肺解表而平喘。石膏，辛甘大寒，清泄肺胃之热以生津，两药相配，既能宣肺，又能泄热。臣为杏仁，苦降肺气，止咳平喘，既助石膏沉降下行，又助麻黄泻肺热。佐使为炙甘草，顾护胃气，防石膏之大寒伤胃，调和麻黄、石膏之寒温。

**【加减应用】**现为中外皆寒，甚至因机体对外邪的反应能力低下，虽为感受邪热，仍可见邪从寒化者；阴虚痰热郁肺者，外邪又易从热化，表现为表里皆热。基于反复感邪的病理根由是正虚，或耗气或伤阴，若气虚可配党参、黄芪、太子参，阴虚可配沙参、麦冬、知母。治疗时要做到祛邪不忘扶正，但又忌恋邪。

周仲瑛. 慢性阻塞性肺病急性发作期的辨治要点 [J]. 江苏中医药, 2006, 27 (7): 5-7

## 18. 小青龙加石膏汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**麻黄、芍药、桂枝、细辛、甘草、干姜、五味子、半夏、石膏。

**【功效主治】**若外寒束表，肺热内郁，客寒包火，又当加重辛散解表药的药味和用量。

**【方义】**方以麻黄、桂枝解表散寒、宣肺平喘；芍药、桂枝调和营卫；干姜、细辛、法半夏散寒化痰降逆；五味子



散中有收，以防肺气耗散太过；石膏加黄芩清郁热而除烦；甘草调和诸药。

**【加减应用】**现为中外皆寒，甚至因机体对外邪的反应能力低下，虽为感受邪热，仍可见邪从寒化者；阴虚痰热郁肺者，外邪又易从热化，表现为表里皆热。基于反复感邪的病理根由是正虚，或耗气或伤阴，若气虚可配党参、黄芪、太子参，阴虚可配沙参、麦冬、知母。治疗时要做到祛邪不忘扶正，但又忌恋邪。

周仲瑛. 慢性阻塞性肺病急性发作期的辨治要点 [J]. 江苏中医药, 2006, 27 (7): 5-7

### 19. 桑白皮汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**桑白皮、半夏、苏子、杏仁、贝母、山栀、黄芩、黄连。

**【功效主治】**若寒邪入里化热，则当清肺化痰。

**【方义】**方中桑白皮泻肺清热，黄芩清上焦之火，山栀清泻三焦之火，半夏健脾燥湿化痰，浙贝母凉血止血，全方诸药合用，共奏清肺化痰、通宣利窍之功。

**【加减应用】**现为中外皆寒，甚至因机体对外邪的反应能力低下，虽为感受邪热，仍可见邪从寒化者；阴虚痰热郁肺者，外邪又易从热化，表现为表里皆热。基于反复感邪的病理根由是正虚，或耗气或伤阴，若气虚可配党参、黄芪、太子参，阴虚可配沙参、麦门冬、知母。治疗时要做到祛邪不忘扶正，但又忌恋邪。

周仲瑛. 慢性阻塞性肺病急性发作期的辨治要点 [J]. 江苏中医药, 2006, 27 (7): 5-7





## 20. 三子养亲汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**半夏、白芥子、桔梗、莱菔子、葶苈子、海浮石、礞石、泽漆、皂荚等，并伍沉香、紫苏子、陈皮、厚朴。

**【功效主治】**在感受外邪，诱致本病急性发作时，每因外邪勾引肺中伏痰而致痰浊壅阻气道，肺气不利，痰涌气闭，导致窒息危候，此时痰的性质黏稠浊腻、难化难消，已属顽痰、老痰一类，故涤痰利肺最为当务之急。如能及时祛除气道的胶痰，通过吐利荡涤排出，则窒息之势自可逆转。

**【方义】**三子养亲汤：白芥子温肺利气，快膈消痰；紫苏子降气行痰，使气降而痰不逆；莱菔子消食导滞，使气行则痰行。

**【加减应用】**寒痰可加干姜、细辛，热痰加知母、黄芩、竹沥，肺热腑实加大黄、风化硝。猪牙皂与皂荚同功而祛痰开闭尤佳，历来用于痰喘风闭、顽痰壅塞气道、黏稠难咯、胸满、气逆、闷塞欲绝之急症。方源《金匱》之皂荚丸，虽属劫夺之品，却有开上导下、利肺通腑之神功，笔者用于咳喘痰壅气闭之实证，屡获奇效。每次用量2~3g，可入煎剂，或配入丸散中。

周仲瑛. 慢性阻塞性肺病急性发作期的辨治要点 [J]. 江苏中医药, 2006, 27 (7): 5-7

## 21. 猴枣散（周仲瑛方）

**【药物组成】**猴枣、羚羊角、竺黄、川贝母、礞石、沉香、麝香、硼砂。



**【功效主治】**清热豁痰，熄风自开。痰热闭肺，喘促气粗，胸满胁胀，痰涎壅盛，甚则动风痉厥者。

周仲瑛. 慢性阻塞性肺病急性发作期的辨治要点 [J]. 江苏中医药, 2006, 27 (7): 5-7

## 22. 涤痰汤合通窍活血汤（周仲瑛方）

**【药物组成】**半夏、南星、天竺黄、炙远志、陈皮、茯苓、菖蒲、郁金、丹参、赤芍药、川芎、桃仁、红花、麝香等。

**【功效主治】**如痰瘀壅肺，肺失吸清呼浊之职，浊邪害清，上蒙神机，以致神志淡漠，恍惚，烦躁，昏昧，面暗，唇紫，喘促气逆，痰黏难咯，舌苔浊腻、质紫，脉细滑数，治当涤痰泄浊、化瘀开窍。

**【方义】**涤痰汤：人参、茯苓、甘草补心益脾而泻火，陈皮、南星、半夏利热燥而祛痰，竹茹清燥开郁。枳实破痰利膈。菖蒲开窍通心，使痰消火降，则经通而舌柔矣。

周仲瑛. 慢性阻塞性肺病急性发作期的辨治要点 [J]. 江苏中医药, 2006, 27 (7): 5-7

## 23. 泽漆汤加减方（周仲瑛方）

**【药物组成】**苏木、泽兰、路路通、当归、丹参、桃仁、茯苓、泽泻、汉防己、泽漆、万年青根、蟾皮、茶树根等。

**【功效主治】**痰瘀壅阻气机，脉络不通，气化失宣，津液失于输化，则可导致血瘀水停，身肿足浮，腹满，喘急咳逆，心慌动悸，颈脉动甚，面唇、爪甲、舌质暗紫，脉来三五不调，表现肺心同病之候，治疗当重在化瘀利水。



【方义】苏木咸能入血，辛能走络，功能活血祛瘀消肿。《血证论》治产后败血乘肺，气喘目黑，鼻起烟煤者用参苏饮，取人参、苏木二味，一补肺气，一降瘀血。用苏木以治肺心喘满、咳逆胸胀、面浮色紫之症，亦获显效。泽漆辛苦而凉，功能行水消肿、祛痰散结，主治水腫腹满、痰饮喘咳、癰疔等症。《金匱要略》之泽漆汤即以泽漆为主药，用治喘咳痰多、身肿。而苏木与泽漆合用，祛痰散结以行水，相得益彰。

【附注】方名系编者李剑颖拟加。

周仲瑛. 慢性阻塞性肺病急性发作期的辨治要点 [J]. 江苏中医药, 2006, 27 (7): 5-7



## 悬 饮

悬饮是饮邪停留胁肋部而见咳唾引痛的病证。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》：“饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮。”症见胁下胀满，咳嗽或唾涎时两肋引痛，甚则转身及呼吸均牵引作痛，心下痞硬胀满，或兼干呕、短气，头痛目眩，或胸背掣痛不得息，舌苔滑，脉沉弦。治疗用攻逐水饮之法，方用十枣汤、三花神佑丸、控涎丹等。本证类似胸腔积液。

### ▶ 验 案

#### 1. 张琪验案 2 则

##### 验案 1

卢某，女，50岁。2000年12月2日初诊。

胁肋胀痛40余天。该患者暴怒后出现胁肋胀痛，经检查心电图正常。X线摄片显示：双侧胸腔积液。曾抽液2次化验，结核菌（-），试用抗结核及抗菌药物治疗无效。诊见：患者胁肋胀痛，形体肥胖，胸背闷痛，胃脘胀痛，气短乏力，善太息，肢体沉重，口干渴饮，失眠，舌尖红、苔白腻，脉沉弦。中医诊断：悬饮。证属肝郁气滞，水阻痰凝。治宜疏肝理气，涤痰通络，佐以清热。处方：

柴胡 10g，黄芩、红参、半夏、郁金、浙贝母、白芥



子、瓜蒌子、陈皮、青皮、菖蒲、麦门冬、延胡索、桃仁、甘草、生姜各 15g，生地黄、香附各 20g，大枣 5 枚。7 剂，水煎服，每天 1 剂。

二诊：诸症均减轻，但口干渴饮、腹胀症状突出，前方去麦门冬、青皮、香附，加五味子、知母、厚朴、红花各 15g，太子参 20g。7 剂，水煎服，每天 1 剂。

三诊：诸症明显减轻，续用上方 7 剂，症状消失。X 线摄片显示：心肺未见异常。随访 2 月未见复发。

【按语】本例胸腔积液西医未能确诊何病，中医辨为悬饮，证属肝气郁滞、水阻痰凝留于肋下。《金匱要略·痰饮咳嗽病》篇云：“水在肝，肋下支满。”该患者素为多痰多湿之体，复因郁怒伤肝，气机不畅，水湿痰浊因而阻滞，水停肋下致肋肋胀痛；湿性重浊黏滞故见肢体沉重，痰湿阻络，血行不畅，日久则化热伤阴。张教授针对上述病因病机以疏肝理气，活血通络、化痰清热为治，取得良好疗效。方中柴胡、青皮、陈皮、香附疏肝理气；半夏、浙贝母、白芥子、瓜蒌子、菖蒲化痰湿通络，其中白芥子尤善祛皮里膜外之痰涎，延胡索、郁金、桃仁活血化瘀通络，黄芩、生地黄、麦冬滋阴清热；人参、甘草、生姜、大枣益气调中，相辅相成共奏疏肝理气、化痰祛瘀通络、舒畅三焦气机之功，气机畅则痰湿消。气郁化热，防其开伐耗气伤阴，二诊加太子参、五味子、知母以益气敛阴清热，仅服药 21 剂而痊愈。

张春艳，王建明。张琪教授验案 3 则 [J]。新中医，2001，33（11）：13-14

## 验案 2

刘某，男，16 岁。1998 年 9 月 15 日初诊。



病人自幼父母离异，寄养年迈祖母家，照顾不周，体质较差。于1998年7月23日无明显诱因出现气短、心悸、乏力就诊于哈尔滨医科大学第一附属医院，发现右肺大量胸腔积液，胸穿结果示积液为结核性，诊断为“结核性胸膜炎合并感染”。血常规显示：白细胞  $19.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 92.1%，淋巴细胞 6.5%，转入结核病院。经过常规抗结核、抗菌、抗病毒、对症及支持治疗，胸水基本消失，但持续26天高热不退，晨起一般  $38^\circ\text{C}$  左右，午后逐渐上升至  $40^\circ\text{C}$  以上，甚至有数次达到  $42^\circ\text{C}$ ，应用西医常规退热，体温可一度降至  $38.5^\circ\text{C}$  左右，2小时后又升至  $40^\circ\text{C}$  以上，迫不得已，曾用激素降温，效果也不明显，经人介绍，求治于张老。初诊正值下午，病人神疲倦怠，颜面红赤，体温  $40.3^\circ\text{C}$ ，咳痰黏稠、色黄、不易咳出，口渴喜冷饮，舌干红，苔薄白而干，脉细数无力。中医诊断为肺癆与外感交互为患，辨证为邪热炽盛、气阴两虚。病人正气不足，邪热入里化热，郁而不解，耗伤肺阴，气阴两虚，邪热炽盛。治以清热泻火，益气养阴润肺。处方：

西洋参 15g，生石膏 200g（砸碎），柴胡 20g，青蒿 25g，生地黄 20g，麦门冬 20g，玄参 20g，沙参 20g，黄芩 15g，鱼腥草 50g，金银花 30g，桑白皮 15g，桔梗 15g，甘草 15g。水煎早晚温服。

病人服药1剂后，午后体温降至  $38.6^\circ\text{C}$ 。再服3剂，晨起体温基本正常，午后体温  $38^\circ\text{C}$  以下。又服3剂后，全天体温基本正常，午后有时体温一度达到  $37.2^\circ\text{C}$ ，不用退热药，可自行降至正常。血常规复查：白细胞  $10.1 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 78.4%，淋巴细胞 19.3%。咳嗽咳痰明显减轻，



仅咳少量白痰，易于咳出，舌苔白干而少津，脉虚数。此时邪热已除十之七八，肺癆反复发作缠绵难愈，故在治疗上，应除恶务尽。于前方中加入枇杷叶 15g，川贝母 15g，百合 15g，马兜铃 15g。病人服药 10 剂，症状基本消失，血常规（一）。遂去生石膏，以上方益气养阴润肺，加减化裁，又服月余，痊愈出院，随访至今，状态良好。

【按语】气血阴阳，周密辨证，高热一般起病急剧，为临床内科急危重症之一，以体温骤升（大多超过 39℃）、周身灼热、烦渴、脉数等症状为主要临床特征。高热可由多种原因引起，西医各种急性感染，以及各种慢性感染的急性发作，均可导致高热的发生，临床合理应用抗生素的同时给予对症及支持治疗，一般疗效较好。临床求治于中医的高热病人，大多为西医常规治疗无效的顽固性高热，其中有很大一部分为急危重症患者，疑难杂症病人。张老认为在这种情况下，首先要注意时刻保持头脑清醒，认真辨证，分清标本虚实。

张老认为高热一般以实热为多，也可见于本虚标实之热。高热有表里之分，寒多热少和有无恶寒之别，以及卫气营血和太阳、少阳、阳明等深浅之不同，又有夹湿、夹暑之差异。若病在卫分，则表现为微恶寒而发热，伴有口渴、汗出、脉浮数，六经辨证此时往往为邪犯太阳，临床求治于中医的病人大多为各种病毒感染，应用西医抗生素无效者。若邪入于里病在气分或邪犯于阳明，则表现为壮热不寒、口大渴、脉洪大而数；若热结于腑，则出现燥结满坚、舌苔黄燥，临床多见于各种急性传染病，或各种急腹症不适于手术者。若夹暑或夹湿病人，则表现为口多不渴、舌苔白厚腻或



黄厚腻，临床多见于各种传染病发生于夏季或阴雨季者。若邪入于营分，则高热入夜为甚，兼见谵语神昏、斑疹隐隐；邪入于血分，则出现昏迷抽搐、斑疹显露以及兼见各种出血，如鼻衄、齿衄、便血、吐血、呕血等，临床多见于各种血液病、皮肤病，以及各种传染病。

张老认为内科高热的辨证要点，主要是辨外感、内伤，区别虚实，辨别热型和区分寒热真假等四个方面。外感发热的病因不外乎风寒暑湿燥火六淫之邪侵袭机体，正气与邪气抗争而发，就病机而论，外感发热大多为实证，或为表证或为表寒里热证，或为里热内炽等。从病位而言，外感发热初期，大多在于太阳经，随着病情迁延，外邪可以深入至少阳、阳明，而见阳明经证、阳明腑证、少阳半表半里证等，并且可以出现三阳合病、二阳合病等，另有发热缠绵、难解难清者，则大多为伏邪发病。饮食劳倦，七情内伤，房劳过度，以及久病耗伤正气等原因是造成内伤发热的常见原因，临床常见的有气虚发热和阴虚发热两种，其病位大多责之于脾肾。阴虚发热多以肾阴不足为主，而兼损他脏；气虚发热多因脾虚气陷所致。内伤发热多属虚热，或本虚标实之热，外感病的后期阶段，热盛伤阴耗气，气阴两虚，也可出现。

总之，内伤发热其热势一般波动无常，时高时低，缠绵难愈，脉多细数，或兼见其他虚象；实热多见于外感中期，热势较高，病情较急，变化迅速，脉一般洪大而数，如果热盛扰乱神明，则可以出现谵语、神昏。经过大量临床实践，张老观察到高热的主要热型有壮热、潮热和寒热往来。壮热多见于伤寒的阳明病或温病的气分阶段，邪毒内陷之气血两燔也可以见到，并往往与神昏、发斑、谵语、抽搐等症状并





见。潮热有如潮水，发作有定时，多见于阳明腑实证，主要症状为腹部胀满疼痛而拒按，大便不通或下利清水，舌苔黄燥，脉沉实而有力；阴虚发热也是潮热的多见证型，主要表现为两颧红赤，五心烦热，虚烦不寐，夜半口干，尿黄便干，骨蒸盗汗，舌鲜红少苔或光红无苔，脉细数或数而无力。寒热往来，即寒时不热，热时不寒，一日往往数次发作，多见于伤寒的病在少阳，少阳证正虚不如三阳，邪盛不如三阴，正邪交争，正气胜则热，邪气胜则寒，主要表现为胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕，其病机或为胆火为患，或为枢机不利，或与情志有关，或为经脉壅滞，张老认为反复发热往往提示有严重感染，寒热往来类似于西医所说的间歇热。在大量临床实践过程中，张老发现在寒极或热极之际，有时会出现真寒假热或真热假寒，在临证时须认真加以辨别。真寒假热的辨别要点是：身虽热却喜加衣被，口虽渴却喜热饮，脉虽数却沉取应指无力；真热假寒的辨别要点是：身虽凉却拒加衣被，口渴却喜冷饮，胸腹灼热，久按则灼手，脉滑数沉取应指有力。

另外，对于高热病人辨证依据问题，张老经过大量临床实践指出，临床求治于中医的高热病人一般均为经过西医多方治疗无效的顽固疑难患者，甚至有的病人正在重症监护病房（ICU）住院，经过西医一系列透析、插管、引流等抢救措施之后，症状往往变得并不典型，大多表现为几组证候交织在一起，其中各组证候之间往往不无矛盾之处，而一些急危重症更是病情错综复杂、变证百出，而中医辨证目前应用的还是传统上的望闻问切，这就给中医治疗造成了相当大的难度，张老认为这时候一定要认清中医的优势所在，并注意



与西医相结合，争取做到优势互补，以取得最满意疗效，在具体辨证上，要时刻注意舌诊脉象，尤其以舌诊为主要辨证依据，而对于其他个别具体症状，应有所取舍，具体灵活掌握。《伤寒论本质》谓：“观舌本，可验其阴阳虚实，审苔垢，即知其寒热浅深也。”《伤寒指掌》谓：“病之经络脏腑，营卫气血，表里阴阳，寒热虚实，皆兴于舌。”张老在大量临床实践基础上提出，在急性热病之中，多有内热壅盛或湿热阻滞等诸多变化，单凭脉诊往往难于辨别，而舌诊则较为准确，故历代温病学家都强调舌诊；张老还注意到，对于除高热之外的其他临床急危重症和疑难杂症，辨证也应该以舌诊为主要依据。

擅用峻药，截断病势，高热为临床急症，尤其是经过西医多方治疗无效求治于中医者，或为病情错综复杂，或为病势危重、预后不良，或为免疫力低下、重症病毒感染，或条件菌致病，这时候张老认为“急则治其标”，退热为第一要务，以大剂量峻剂迎头痛击，截断其病势发展，方有取效之可能。比如对于温病卫气营血辨证的认识，张老主张，卫分证为疾病发展的初始阶段，病情一般较为轻浅，证候也较为单一，正气耗伤不多，治疗较为容易，为治疗的最佳时机，这时如果治疗不当或病重药轻，就可以导致邪气进一步深入，而逐步出现气分证、营分证以及血分证，病邪一旦深入气血脏腑，则证候错综复杂，变证百出，病势危重，险象环生，加之正邪交争日久，正气耗伤严重，治疗则颇为棘手，所以张老强调病在卫分时就应该及早用生石膏解肌清热，或用生大黄通腑泻热，同时配以大剂量清热解毒药辛凉解表，防患于未然，阻断其进一步发展恶化。

另外张老在应用大剂量峻烈之药的同时，始终不忘保护胃气，对于高热的治疗，主张尽量多用甘寒之品，如金银花、连翘、公英、地丁、紫草、败酱之类，而对于苦寒败胃的黄芩、黄柏、苦参之类则尽量少用或不用，应用生大黄、生石膏也主张适可而止，同时加大剂量甘草 15~25g 保护胃气。因为目前中药剂型仍以口服为主，所以保护胃气尤为重要，否则胃气一衰而百药难进，则进一步加大了治疗的难度，患者预后也受到不良影响。

专方专治，衷中参西，张老虽为全国名老中医，但是并不单纯拘泥于传统的理法方药，相反对于西医的病理药理成果主张中西汇参，衷中参西。张老认为在新世纪科学发展日新月异今天，中医药除了积极地自身发展、博采众长、不断前进外，同时还要善于吸收先进的科研成果和现代化手段，为我所用，以丰富和发展自己，用现代化科技手段促进中医药的发展，而不是用西医代替中医，取而代之。应用中药的原则应该是传统中医理论为指导，现代药理研究作参考，要时刻注意辨证论治，不能在西医理论指导下用中药。

在对高热的治疗上，张老强调辨证与辨病相结合，与西医不同的是，中医治疗高热并非简单的应用清热解毒之品，而是审证求因，全面考虑，辨证治疗。比如对于伏邪引起的发热，人体感受外邪，当时未病，过时而发病的则称之为伏邪，如春温、伏暑都是伏邪为病。而目前临床最常见的伏邪为病则大多是内科重症感染后期或外科手术之后感染长期控制不好，或外科病保守治疗病情基本控制后余热未清者。西医应用抗生素一般无巩固疗效，发热往往呈周期发作，热势一般较高，38.5℃以上，应用抗生素略有好转，但停药后几



天内必复发。也有病人对临床应用抗生素均不敏感，病情缠绵迁延。这时中医辨证往往为邪在少阳，张老认为少阳即为小阳也，其阳气少，抗邪能力不及太阳、阳明；少阳正虚不及三阴，邪盛不及太阳阳明二阳。感染后期余热未清，同时正气耗伤，无力彻底驱邪外出，郁阻于半表半里之间，欲达而不能达，正气欲驱邪外出而不能出，正邪交争，邪气盛则不发热，正气胜发热明显。根据具体病情的不同，选用小柴胡汤类方。若病在太阳、少阳两经则以柴胡桂枝汤加减和解太少；若正气不虚，而里热燥结气滞较重，则治以大柴胡汤加减和解少阳，兼泄里实；若表里俱病，虚实共见，则用柴胡加龙骨牡蛎汤加减和解少阳，泄热安神。

张老临床应用小柴胡汤加生石膏治疗各种外感高热不退，屡用屡验，其中张老认为柴胡和解退热，对外感发热有泻热透表之功效，为退六经邪热之要药，量大则泻，量少则升，柴胡剂量必须大于党参，如果与党参甘草等量，则不能退热。生石膏用量一般 50~75g，病情严重者可 4~6 小时服药 1 次。用党参是为了补益正气，加强其驱邪外出之力，现代药理也证明，益气扶正药能够激活人体网状内皮系统的吞噬活性，改变机体应激状态，提高机体对各种有害刺激的防御能力。柴胡经现代药理证实，具有明显的解热、抗炎、抗菌、抗病毒作用，能够保肝利胆降血脂，同时还具有镇静、镇痛和镇咳作用。

在对发热的治疗上，张老使用次数最多的就是柴胡，世人多有“柴胡性燥劫阴”之说，在治疗发热时多避之不用。张老认为柴胡具有疏解肝胆、畅利三焦的作用，为利枢机之剂。三焦气机不畅，升降出入之机受阻，伏邪不得宣透外



达，才使发热不退，热势缠绵。治疗发热时清热驱邪固不可少，“而伐树寻根，终究其致病之因，以拔其本，则谓非柴胡之力不可也……”张老认为柴胡虽疏解肝气，能开气分之结，但不能清气分之热，故配伍黄芩协之以清热，高热加生石膏。张老使用小柴胡汤加减化裁治疗发热，凡临床表现发热恶寒、舌苔白脉浮数、恶心欲吐者，皆可用之，不必拘泥于往来寒热者。张老柴胡用量较大，一般皆在 20g 以上，未见劫阴助热之弊，反而屡用屡效，实为退热之良药。

再者，对于由于各种原因引起体温调节中枢功能失常所导致的中枢性高热，临床上往往由于颅内感染、脑出血、硬膜下出血、脑梗塞、颅脑外伤、中暑，以及各种药物中毒所引起。临床表现为体温持续 39℃ 以上，病人体表无汗，且双侧程度不对称，可以出现相对缓脉，或血常规白细胞正常，这时应用常规物理降温及一般解热药和糖皮质激素类药物大多无效，冬眠疗法又有诸多副作用，张老认为这时应用大剂量生石膏、生大黄迎头痛击，清热解毒通腑泻热不仅可以有效退热，而且能够充分减少并发症，提高病人生存质量，有效改善预后。经过大量临床实践证明，疗效肯定。

孙元莹，郭茂松，姜德友. 张琪教授治疗高热经验 [J]. 四川中医, 2005, 23 (8): 6-9

## 2. 颜德馨验案

祁某，男，28 岁。患者以发热恶寒、咳嗽、咽痛，胸透右下肺片状模糊阴影，拟诊为“右下肺炎”而入院。入院后症见神昏谵语，手足躁动，经投人参白虎汤和牛黄至宝丹



益气生津、清热开窍，病情渐趋稳定，但胸痛剧烈，不能忍受，超声波检查为“右肺包裹性胸膜炎”。此水湿与淤浊胶滞，与十枣丸法。处方：

甘遂、芫花、大戟等分研末，取 1g，枣肉做丸。每日 1 次，红枣汤送下。

两天后疼痛锐减，一周后胸透复查，积液明显吸收，共调治二周而愈。

【按语】胸膜炎症有咳嗽、胸胁痛、干呕短气等临床特点，一般将其归属祖国医学“悬饮”范畴。《金匱要略》云：“病悬饮者，十枣汤主之。”十枣丸乃丹溪本仲景十枣汤意而作，方中甘遂善行经隧水湿，大戟善泄脏腑水湿，芫花善攻胸胁痰饮，三味药逐水虽同，各有所长，合而用之，攻逐经隧、脏腑、胸胁积水之力甚著。十枣改汤为丸，有两层含义：①“治之以峻，行之以缓”；②三物与枣同煎，服后当出现呕吐、脘腹切痛等强力副作用，而且不能与其他药物配伍使用，限制了辨证加减，“得快下后，糜粥自养”又不利于病体恢复，故颜老主张用丸代汤，凡遇有痰热互结、恶寒发热、干咳少痰、胸胁疼痛者，可加黄芩、瓜蒌、桔梗、杏仁、葶苈子以清化痰热；痰饮聚而不退，咳嗽气短、胸胁满痛者，可加茯苓、桂枝、橘络、半夏、白芥子温蠲饮；低热延绵之属阴虚者，加银柴胡、鳖甲、白薇、青蒿、地骨皮以育阴泄热，使十枣汤的临床运用得以拓展。颜老尝曰：“读古人书，不得执死方以治活病，用古人法而不必拘其法，用古人方而不必泥其方，方有所得。”

颜乾珍，屠执中。颜德馨教授用经方治疗急难重症举案 [J]。国医论坛，1992，3（33）：22-23



## 肺 痛

肺痛是肺部发生的痛疡。症见发热振寒、咳嗽、胸痛、气急，甚则咳喘不得平卧，吐出腥臭脓性黏痰，或咳吐脓血等。《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》：“咳而胸满，振寒，脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺痛。”《医门法律》卷六：“肺痛由五脏蕴崇之火，与胃中停蓄之热，上乘乎肺，肺受火热熏灼，即血为之凝，血凝即痰为之裹，遂成小痛。”治宜清肺化痰，解毒排脓，一般可选用《千金》苇茎汤、清金饮、麦冬平肺饮、葶苈大枣泻肺汤、元参清肺饮等方。咳吐脓血者，用排脓散、《金匱》桔梗汤酌加鱼腥草、野荞麦根等药。日久伤及气阴，治宜养血益气，清热化痰，用桔梗杏仁煎、《济生》桔梗汤等。本病与肺脓疡、肺坏疽等相似。

### ▶ 验 案

#### 何任验案

陈某，女，25岁。1989年12月24日初诊。

身热咳嗽已久，咯痰大量如米粥状，黏稠，夹血色暗，胸闷而隐痛，旬前于某医院X线检查见肺部有炎症阴影，其中有圆形透亮区及液平面。苔白脉数实。予清热除痰解血结排邪毒。处方：



炙百部 15g，桔梗 6g，玄参 9g，麦门冬 12g，蒲公英 20g，鲜芦根 20g，薏苡仁 12g，北沙参 9g，金银花 12g，冬瓜子 20g，生甘草 6g，浙贝母 9g。5 剂，每日 1 剂，水煎服。

复诊，服上方后身热除，咯痰大有减少，咳嗽亦减。续予上方基础上略予加减。以清其余邪，泄化痰浊复其肺津而治愈。

**【按语】**历来治肺痈之常用者，除有桔梗汤之开提、葶苈大枣汤之泻肺、千金韦茎汤之疏利气血、麦门冬汤之清养外，由于肺痈从初始到日久，可因种种症状之不同，而随证施方。余常以千金韦茎汤为基本方自制成银花大具汤（冬瓜子、生甘草、沙参、薏苡仁、桃仁、干芦根、麦门冬、玄参、浙贝母、银花、桔梗、百部、连翘、蒲公英），随证加减，常有明显疗效，其清热解毒，治吐脓血、解胸痛均不比抗生素差。

何任. 何任临床经验辑要 [M]. 北京. 中国医药科技出版社, 1998: 22

## 良方

### 1. 如金解毒散（周仲瑛方）

**【药物组成】**黄连、黄芩、黄柏、山栀、桔梗、甘草。

**【功效主治】**清肺消痈、降火解毒。适用于病变的全过程，可结合各个病期分别配伍解表、化淤、排脓、补肺等法。且尤宜于成痈期热毒蕴肺，身热、振寒、胸满烦躁、脉滑数者。

**【方义】**药理实验，证明芩、连、柏等均有制菌作用，





其疗效机理与现今所称之抗菌消炎相类同。

**【加减应用】**初期，表证明显时可配豆豉、薄荷、牛蒡子、连翘、竹叶；热毒盛者配银花、蒲公英、紫花地丁、鱼腥草（后下）、芦根；痰热重者配贝母、知母、天花粉。

**【按语】**因初期（表证期）仅见一般风热犯肺的肺卫表证，病的特异征尚不典型。当进入成痈期，症状、体征已经明显，结合有关检查，可为辨病提供依据，应用清肺解毒法具有较强的针对性，每可使痈肿得到不同程度的消散，减轻病情，缩短病程；溃脓期虽以排脓为要着，但因脓毒蕴肺，清肺解毒亦应同时并重；至于恢复期虽属邪去正虚，但往往余毒不净，故在养阴补肺的同时，还当酌情兼清脓毒，如邪恋正虚则尤应重视。

《景岳全书·如金解毒散》即属清肺消痈、降火解毒的代表方。他说：“此即降火解剂也，凡发热烦渴，脉洪大者用之即效。”

周仲瑛. 肺痈证治述要 [J]. 浙江中医学院学报, 1986, 10 (3): 1-2

## 2. 犀黄丸（周仲瑛方）

**【药物组成】**牛黄、乳香、没药、麝香、红藤、赤芍药、牡丹皮、桃仁。

**【功效主治】**化痰散结。适用于成痈期，因成痈化脓的病理基础主要在于血滞，如喻昌即倡“肺痈毒结有形之血，血结者宜骤攻”的论点。

**【方义】**《千金方·苇茎汤》中之桃仁，即为化痰散结消痈而设，《全生集方·犀黄丸》中的乳香、没药、麝香，更



属活血消痈、通癥散结之专用药，君以西牛黄，对热毒癥结者，用之甚佳；临床尚可据症选伍红藤以活血消痈，赤芍药、丹皮以凉血散结，广郁金以行气活血，若见咯血或脓血相兼，可用三七粉吞服。

【加减应用】愤后脓泄不扬，可加山甲片以逐癥，疮口久延不敛，可加合欢皮活血疗疮。

【按语】凡风热、痰热郁肺，热壅血滞，痰滞热毒互结，胸肋胀痛，呼吸不利者当急用之，以求痈肿得到部分消散，已成脓者配合用之，亦有一定的消散作用。但溃脓期因肺伤络损而咯血色鲜量多者，则不宜单行单散，当取化瘀止血之品。大咯血时当防窒息之变。

联系西医学病理知识理解，凡因感染性栓子（吸入性、血源性）进入肺内，阻塞细支气管或肺的小血管，局部血流受阻，远端的肺组织凹陷，可致血阻气滞；随栓子进入的细菌发生繁殖，肺组织发炎，则进而热壅血瘀，如趋向坏死和化脓，则表现为瘀热内蕴，蒸液成痰，热毒壅盛，血败肉腐的病理变化。应用化瘀散结法有利于疏通血脉，改变瘀阻所导致的缺氧，从而切断炎症的病理环节。

周仲瑛. 肺痈证治述要 [J]. 浙江中医学院学报, 1986, 10 (3): 1-2

### 3. 桔梗汤（周仲瑛方）

【药物组成】桔梗、甘草。

【功效主治】排脓泄浊。适用于脓成演破阶段。

【方义】《金匮·桔梗汤》可以作为排脓之主方，后世多在本方之基础上加味组成新方（如《医学心悟·加味桔梗汤》即系本方加贝母、橘红、金银花、薏苡仁、葶苈子、白



及；（《外科正宗·肺痈神方》与此大同小异，方中无苡仁，而用黄芪）原方桔梗量为甘草之半，桔梗为强有力之祛痰药，排脓力强，实践证明用量应比常规剂量为大，约10~15g。同时可取苇茎汤中之苡仁、冬瓜仁以增强泄浊排脓作用，脓出不畅可加皂角刺以透脓，若气虚无力排脓，可加生黄芪扶正托脓。

据南通市中医院报道，用民间验方金荞麦根及其提取物“金胺醇”治疗肺痈，药后效应亦为通过排出大量脓臭痰而得效，认为药理作用主要不是抗菌消炎，而是溶解脓腔壁，似起化学性切开排脓作用。用法可取干药半斤：加水或黄酒1250ml，放瓦罐中，罐口密封，‘隔水文火煮3小时，得净汁约1000ml，过滤后加入防腐剂备用，每服30~40ml，一日三次，一般用水剂，脓痰难排者用酒剂。其疗效比入煎剂为优。

【加减应用】如痰浊脓毒壅盛，胸部满胀，喘不能卧，咯吐臭浊脓痰，大便秘结，脉数实者，轻则处方中加入葶苈子泻肺泄浊，重则另加用桔梗白散峻下排脓（桔梗、贝母各三份，巴豆霜一份），每日服0.6g，药后可见吐下，如下不止，饮冷水一杯，体弱者禁用。

【按语】咯吐多量腥臭脓痰或脓血痰，“置之水中即沉”者（《医学入门》），由于本病在脓成之后，脓痰是否能畅利排出，是病情顺与逆的转折点，如脓得畅泄，毒随脓出则病情趋向恢复，否则每致转为慢性，甚则脓溃流入胸腔而成“脓胸”。这一疗法与现代体位引流的意义近似，但比较积极，从药物效应看，亦具有特殊之优势。

周仲英. 肺痈证治述要 [J]. 浙江中医学院学报, 1986, 10 (3): 1-2



#### 4. 沙参清肺汤（周仲瑛方）

【药物组成】北沙参、黄芪、太子参、合欢皮、白及、甘草、桔梗、薏苡仁、冬瓜子。

【功效主治】清养补肺。适用于恢复期，溃后热退、咳减、痰少，表现正虚阴伤气耗之证。临床所见，一般以热毒伤阴者为多，故治法多取养阴补肺，同时兼清脓毒，以促使病灶的加快愈合。

【方义】药用南北沙参、麦门冬、玉竹、百合养肺阴，佐以冬瓜子、薏苡仁化痰泄浊，气虚者加太子参、黄芪补气生肌，血虚加当归养血和络，溃处不敛加阿胶、白及、白蔹敛补疮口，脾虚食少便溏者可配白术、山药、茯苓以补脾助肺。

【加减应用】若邪恋正虚，脓毒不净，咯吐脓血，迁延不已，或痰液一度清稀而复转臭浊，病情时轻时重，因指端缺氧而致发给、呈杵状指，表现“指甲紫而带弯”（《张氏医通》）等慢性病征者，尤需重视脓毒的清除，配伍鱼腥草、金荞麦根、败酱草、桔梗、甘草等解毒排脓之品，与扶正托脓法合用，切忌单纯补敛而致留邪。

【按语】其他如单方陈芥菜卤，每用半茶杯，日二三次，炖热服，或用沸豆浆冲服；鲜薏苡根适量，捣汁，炖热服，日三次。均为祛除腥臭脓浊痰的有效验方。特附篇末以备应用。

周仲瑛. 肺痈证治述要 [J]. 浙江中医学院学报, 1986, 10 (3): 1-2



## 肺 癆

即肺劳。《慎柔五书》卷四：“肺癆热，瘦损，有虫在肺，令人咳逆气喘。”治以五膈下气丸等方。与肺结核病相似。

中医指以咳嗽、咯血、潮热、盗汗、身体消瘦为主要特征的传染性、慢性、消耗性疾病，又称癆瘵、尸注、鬼注，相当于西医的肺结核。多因体质虚弱，气血不足，癆虫传染所致。初起病变主要在肺，久之则累及脾肾，甚则传遍五脏。肺癆病因分内外两方面。内因是素体虚弱，或酒色劳倦，起居不慎，耗伤气血津液，导致气血虚弱，阴精耗损。外因是感受病者之气，癆虫乘虚而入，发为肺癆。在整个疾病演变过程中表现为气阴亏耗、阴虚火旺、阴阳两虚等正虚证候。

### ▶ 验 案

#### 1. 朱良春验案

郑某，男，35岁。15年前患肺结核，曾经抗癆西药治愈，愈后多次复查，如X光摄片，皮试等，均正常，但近10年来咳嗽不停，体质极差，每天中午均咳吐黄绿色浓痰，疲劳或受寒即发冷、发烧，全身关节痛，口渴喜热饮，形瘦神疲且五心烦热，动则自汗，夜间盗汗，夜寐不安，腹胀便秘，每天均感全身酸软，大便努挣后，尿道口即流白浊，舌胖嫩有齿痕，脉弦细数，几次到大医院检查血常规，抗O，



血沉，肝功能，肾功能等无异常，均诊为慢性气管炎，此乃祖国医学中癆瘵病所表现的系列气阴两虚证，以癆嗽误诊为气管炎，故10年求医无愈日，笔者审证求因后，投朱师创制的“保肺丸”2料，药量稍有出入，每次服10g，每日2次，并嘱每日购当地的鲜山药1斤做菜佐食，半年后，诸证消失，体重增加，面转红润，嘱再服参苓白术散以巩固疗效。

【按语】肺结核属中医癆瘵范畴，肺结核之咳嗽称癆嗽，乃责之脾肺，脾本喜燥，但燥热太过，则为焦土，而生机将息，故咳嗽便秘，脾属土，土败则金衰，金衰则亦发咳嗽。脾为后天气血生化之源，主四肢肌肉，脾胃长期受损，必致气血来源不足，内不能和调五脏六腑，外不能洒陈于营卫、经脉，故症见四肢倦怠，食少身热，神疲形瘦，关节疼痛，全身酸软，潮热盗汗诸症，中医历来主张培土生金治肺癆，培土生金乃指通过调补脾胃，以达到治疗肺病的一种中医独有的治疗大法，具有较高的实用价值，是中医治疗肺结核病的一大优势。

《素问·咳论》篇所言“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，我们的祖先可谓早已认识到癆咳，乃由肺以外的他腑功能失常所致。仲景之黄芪建中汤治疗肺虚损不足，可谓甘温培土生金法之开端，李东垣谓“脾胃一虚，肺气先绝”，创健脾益气之法，丰富、充实了“培土生金”之法的内容。李士材亦谓“脾有生肺之能……土旺而生金，勿拘拘于保肺”，薛立斋医案更屡见培土生金治喘嗽案例。培土生金有甘温甘凉之异，仲景麦门冬汤乃甘凉培土以生金之代表方，叶天士《临证指南医案》中计有20余则运用甘凉培土以生



金法，朱师之“保肺丸”中胎盘和黄精同用，熔甘温甘凉于一炉，相互监制。妙在温凉并用，兼培阳土、阴土，平调培土以生金。当代临床家邓铁涛教授用六味地黄汤加高丽参治肺结核病长期失眠，3剂治愈，乃典型的气阴两虚肺结核病治法和用药。患者失眠乃阳气浮越，夜不交于阴所致。此法和朱师拟紫河车和黄精同用理出一辙，不用人参以大补元气，虽有六味地黄汤补肾阴，阴阳仍不能调和，笔者所拟之“芪术黄精六味汤”即仿朱师和邓老之意。张锡纯治癆瘵有一味薯蕷饮。张锡纯指出“山药能滋阴，又能利湿，能滑润又能收敛，是以能补肺补肾，兼补脾胃”，故笔者仿张氏一味薯蕷饮之意在下案中嘱患者购当地鲜山药做菜佐食，以增强“保肺丸”之功也。

邱志济，朱建平，马璇卿。朱良春应用甘温除大热临床经验选析——著名老中医学家朱良春临床经验（29）[J]。辽宁中医杂志，2002，29（2）：254—255

## 2. 周仲瑛验案

患者，男，17岁。2004年4月6日初诊。

1999年10月起反复感冒，至今低热已5天，胸科医院疑为结核，曾经用抗痨药6个月，效果不显。刻下：常苦头昏，疲劳乏力，夜晚盗汗，白天动易汗出，汗后怕冷，咳嗽有痰，色白不多，自觉内热但体温不高，大便干数日一行，腿软无力，口稍干，苔黄薄腻，舌尖偏红，脉濡滑。辨证：湿邪困表，气虚卫弱。处方：

羌独活各10g，川芎10g，防风10g，藁本10g，蔓荆子10g，生黄芪15g，光杏仁10g，生薏仁15g，法半夏10g，藿香10g，厚朴5g，茯苓10g，全瓜蒌15g。7剂，水煎服，



每日1剂。

二诊（2004年4月13日）：头昏身楚一度减轻，日来又感冒，头痛，汗出减少，不咳，自觉内热，大便干，2~3天一行，尿不黄，苔淡黄。处方：

方改生黄芪20g，全瓜蒌20g，加炒黄芩10g，石菖蒲10g。14剂，水煎服，每日1剂。

三诊（2004年4月27日）：头昏头痛均减，但仍易感冒，感冒后头昏加重，鼻塞，嗅觉稍差，怕冷，尿黄，大便2天1次，不实，苔淡黄质淡红，脉弦。再予宣表化湿、益气固卫之剂。处方：

羌独活各10g，川芎10g，防风、防己各10g，藁本10g，蔓荆子10g，生黄芪20g，藿香10g，厚朴5g，法半夏10g，茯苓10g，光杏仁10g，生薏苡仁15g，石菖蒲10g，炒黄芩10g，苍耳草15g。14剂。水煎服，每日1剂。

先后用药35剂，即告痊愈。1个月后随诊，未见发热。

【按语】周教授认为，中医的生存贵在疗效，而提高疗效的唯一途径是提高辨证、识证的能力，辨证的过程，需要从纷繁复杂的各种关系中理出主要头绪，抓住主要矛盾，这就要求首先明析基本概念；其次，由于临床证候往往错综复杂，较难分辨，故应多收集资料，细询病史，细察证候；而最关键的步骤为运用基本知识，去粗取精，去伪存真。

患者年仅17岁，反复低热，难以坚持上学，其头昏、白天动则汗出、汗后怕冷、易感冒为气虚卫弱之象；咳嗽有痰不多、夜晚盗汗、自觉内热，西医疑为结核，类似中医阴虚内热。但望之形体适中，并未瘦削，面有油光、色黄，闻其鼻音重，问之患者自言：鼻塞，轻度影响嗅觉，而自觉内





热，测体温往往不高，切之脉濡滑。依据鼻塞，声重，怕冷，咳嗽，面有油光色黄，内热而测温不高，结合苔脉，综合前医以玉屏风散、青蒿鳖甲汤失败的经验，周老辨证属湿邪困表、气虚卫弱，其发热当属湿热郁蒸之身热不扬，以邪实为主，兼有正虚。吴瑭在《温病条辨》中对此类病证，曾经告诫：“其一，不可见其头痛恶寒，以为伤寒而汗，汗伤心阳；其二，不可见其中满不饥，以为停滞而大下之，误下伤阴；其三，更不要见其午后身热，以为阴虚而用柔药润之，湿为胶滞之邪……遂有锢结而不解之势。”

前贤叮嘱不可不记，宜芳香苦辛、轻宣淡渗之法，宣畅气机，渗利湿热。处方以成方之羌活胜湿汤合藿朴夏苓汤，配合杏薏仁开上、畅中、渗下，流通三焦，生黄芪补气固表，全瓜蒌润肠通便。药用7剂，症状明显改善；二诊宗原法增大黄芪、全瓜蒌用量，加用炒黄芩清化湿热、石菖蒲芳香化湿；三诊则原方基础上加苍耳草祛风渗湿、宣通鼻窍。五载顽疾，经过三诊即告痊愈。深信内经所谓“疾虽久，犹可毕也。言不可治者，未得其术也”非虚言也！

周仲瑛教授辨治发热1例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2006 (6): 1

### 3. 路志正验案

马某某，女，58岁。1995年11月1日初诊。

因感寒而出现咳嗽、咯痰，曾以“支气管炎”服用多种抗生素，效不显，遂于1995年9月28日在某院检查，X线胸片示：双肺纹理稍重，双肺门影增大；断层及胸部CT示：双侧肺门淋巴结明显肿大，纵隔内淋巴结可疑肿大；血清血管紧张素转化酶（S-ACE）53.49U（正常值为33.3



±10.2U)，诊为肺结节病，以激素治疗。因惧怕激素之副作用，而来我院求诊。症见：咳嗽阵作，咯痰量少，质黏色白，咯出不易；时有发热，体温波动在 36.8℃~37.6℃ 之间；胸痛自汗，夜寐欠安，大便秘结，小便自调；舌质暗滞、苔薄黄，脉沉弦小滑。既往有高脂血症、冠心病病史，查血胆固醇（Toh）7mmol/L，甘油三酯（TG）4.7mmol/L；心电图示 V4-V6ST-T 改变。辨证：患者咳已半年，属于久咳、燥咳；肺内淋巴结肿大，当属痰核，乃因肺失肃降、气阴两伤、水津不布、痰浊凝滞所致。治法：当以润肺化痰止咳为主，佐以软坚散结方。处方：

南沙参 15g，川贝母 10g，枇杷叶 12g，玉蝴蝶 9g，百部 12g，紫菀 0g，杏仁、薏苡仁各 10g，清半夏 10g，炒苏子 10g，海蛤粉 15g（包煎），炙酥皂角子 6g（包煎），7 剂。每日 1 剂，水煎服。

二诊（11 月 8 日）：咳嗽减轻，咯痰极少，咽干口渴已去，发热亦退，大便通畅，舌质暗滞、苔薄黄略腻，脉弦滑，守法继进，前方去辛温之半夏、紫菀加入黄芩 10g，僵蚕 6g 以增强清热软坚之功；大便既畅，遂改炙酥皂角子为皂角刺 9g 以加强活血散结消痞之力。

进药 28 剂后，患者咳嗽已止，但觉背部作痛，活动后气短乏力，舌质嫩红、苔薄白，脉弦细。邪气渐退，正虚始露，遂在原方基础上，去皂角刺，加入太子参、麦门冬、五味子以益气养阴。

其后以此方为基础加减进退，润肺化痰选用百部、枇杷叶、旋覆花、川贝母、十大功劳叶、海蛤粉，软坚散结选用生牡蛎、昆布、夏枯草；清热解毒选用鱼腥草、苦参、金钱



草，其间曾因天热不便煎药而改服散剂。处方：

西洋参 9g，冬虫夏草 15g，五味子 6g，麦门冬 12g，百部 15g，白及 12g，黄柏 10g，甘松 10g。共研细末，每服 3g，每日 2 次。

前后调治 1 年余，患者诸症悉平，于 1997 年 5 月 20 日复查：S-ACE42.78U；胸片示：心肺隔未见异常，与前片比较，双肺门圆形阴影已消失。血胆固醇 5.4mmol/L，甘油三酯 1.62mmol/L，心电图 V4-V6ST-T 改变较前好转。

【按语】本例肺结节病，从“久咳”、“痰核”辨证，正如余听鸿《外证医案汇编》所说：“痰气凝结，为癖、为核、为痞”。人体气机不利，特别是肺失清肃，痰浊内生，气滞痰浊互结成核，是导致肺门淋巴结肿大之主要病理基础。故谨守“肺失肃降，痰浊凝滞”这一病机，治咳不用宣散，化痰远离峻攻，始终以润肺化痰、软坚散结处方遣药。方中沙参、川贝母、枇杷叶、玉蝴蝶、百部养阴润肺；紫菀、杏仁、薏苡仁、半夏、苏子化痰止咳，和胃降逆；海蛤粉、皂角子软坚散结，活血消肿。肺与大肠相表里，肺之气阴不足，必致大肠燥结，今以杏仁下气润燥，皂角子去痰通便，腑气通则肺气愤郁自平。该病临床虽为少见，亦收到很好的疗效。

刘宗莲，高荣林。路志正医案 2 则 [J]. 中医杂志, 1999, 40 (7): 402-403

#### 4. 颜德馨验案 2 则

##### 验案 1

江某某，男，67 岁。患肺结核 30 余年，治疗 29 年，常有咳嗽史，咳吐血痰。1983 年 8 月 2 日前因油烟熏后而



咳呛不止，咳吐血痰，血暗红成块，量多。形体消瘦，巩膜血丝磊磊，咳嗽频作，口干嗜饮，唇紫暗，舌暗红，脉弦滑数。久咳伤肺，痰浊内阻，痰热交搏。治以清热化痰，降气化痰。处方：

芦根 30g，黄芩 9g，生薏苡仁 15g，桃仁 12g，冬瓜仁 15g，鱼腥草 15g，降香 2.4g，牡丹皮 9g，生蒲黄 6g，大黄 8克，花蕊石散 9g（吞）。每日 1 剂，水煎服。

服 5 剂后痰热清，咳平血止，继以培土生金而收功。

【按语】咳家多感受外邪化燥化火，痰热胶结，咳伤肺络，以致动血出血。邵新甫说：“夫若外邪起见，阳邪为多，盖犯是证者，阴分先虚，亦受天之风热燥火也。”痰热壅肺，宜清热化痰，解其胶结之势，降气降火，血止络安。

朱子华. 清热逐瘀法的临床运用——随诊老中医颜德馨主任医师纪实 [J]. 铁道医学, 1985, 13 (1): 39-42

## 验案 2

戴某，男，42 岁。1986 年 6 月 14 日就诊。肺结核咯血 1 天。入院后咯血频发，每次约 40 至 200ml 不等。患者倚床而坐，气促声壮，咯血鲜红，袒胸露腹，烦躁不安，舌红绛苔薄黄，脉细滑小数。邪热侵淫血分，迫血妄行，宜清营凉血。处方：

①广犀角（先煎）12g，鲜生地 60g，赤芍药 15g，牡丹皮 9g，生大黄 6g，白及粉、三七粉（吞）各 3g。水煎服，1 日 1 剂。

②紫雪丹 1.5g，分 2 次吞服。

③附子粉适量，姜汁调敷两足涌泉穴；生大黄适量，鸡



蛋清调敷两太阳穴，1日1换。

上法治疗8天，整日咯血已止，但仍有少量咯血，舌红苔灰黑而干，脉细缓而涩。血热清而未静，气阴虚弱已显。转用：

北沙参 18g，黄芪、冬瓜子各 15g，生地黄、白芍药、桃仁、生薏仁各 12g，麦门冬、丹皮各 9g，五味子 4.5g，降香 2.4g，芦根 30g。药后1周，咯血即止，脉静身凉。

【按语】实火迫血投药不厌寒凉，血之运行，温则行，冷则凝，火热内炽，则迫血外溢，故《济生方》谓：“夫血之妄行也，未有不因热之所发”。古代医家虽有“服寒凉百不一生”的说法，然对起病急、来势猛、血色鲜红而多的实火血证，则当宗唐容川“治火即是治血”之说，宜苦寒之剂折其火势，若囿于不宜苦寒之说，必然姑息容奸，延误病情。颜老强调对实火出血，药不厌凉，凉不厌早，不厌凉乃指用药宜凉且重，不厌早则谓用药宜早，热去即止，不可过量，以避冰伏之虞，每用犀角地黄汤合紫雪丹投之，考紫雪丹既有犀、羚、石膏、寒水石之凉，又有沉香之降，功能清热泻火，降逆止血。每日 1.5g，分 2 次冲服，既验且便。

颜乾麟，颜德馨老中医治疗血证的经验 [J]. 黑龙江中医药，1—2

## 良方

### 1. 月华丸（周仲瑛方）

【药物组成】沙参、麦门冬、玉竹、百合、羊乳、百部、白及等。

【功效主治】滋阴润肺。“肺阴亏损证”的阴虚程度较



轻，没有明显火旺现象，病损主要在肺，病理表现为阴虚肺燥，肺失滋润。

周仲瑛. 肺癆十问 [J]. 江苏中医杂志, 1985 (3): 34—36

## 2. 百合固金汤、秦艽鳖甲散（周仲瑛方）

**【药物组成】**用药可在补肺阴的基础上加清虚火的胡黄连、地骨皮、十大功劳叶、银柴胡、鳖甲、白薇之类，配合补肾阳的生地、阿胶、龟板、元参。

**【功效主治】**在滋阴的同时兼以降火，养肺益肾，“阴虚火旺证”的阴虚程度较重，并有火象，病损由肺及肾，病理表现为肺肾阴伤，燥热内灼。

**【方义】**百合固金汤：方中百合、生熟地滋养肺肾阴液，并为君药；麦冬助百合以养肺阴，清肺热，玄参助生熟地以益肾阴，降虚火，共为臣药；当归、芍药养血和营，贝母、桔梗化痰止咳为佐；甘草调和诸药为使。诸药合用，使阴液恢复，肺金得固，则咳嗽、吐血诸证自愈。

秦艽鳖甲散：方中鳖甲、知母、当归滋阴养血，秦艽、柴胡、地骨皮、青蒿清热除蒸，乌梅敛阴止汗。诸药合用，既能滋阴养血以治本，又能退热除蒸以治标。临床上常用于结核病的潮热，温热病后期阴亏津伤，余热未尽，以及原因不明的长期反复低热属于阴虚型者。

周仲瑛. 肺癆十问 [J]. 江苏中医, 1985 (3): 34—36

## 3. 参苓白术散（周仲瑛方）

**【药物组成】**人参、茯苓、橘白、谷芽、山药、白术、



扁豆、莲肉、薏苡仁等。

**【功效主治】**益气健脾，渗湿止泻。

**【方义】**方中人参、白术、茯苓益气健脾渗湿为君。配伍山药、莲子肉助君药以健脾益气，兼能止泻；并用白扁豆、薏苡仁助白术、茯苓以健脾渗湿，均为臣药。更用砂仁醒脾和胃，行气化滞，是为佐药。桔梗宣肺利气，通调水道，又能载药上行，培土生金；炒甘草健脾和中，调和诸药，共为佐使。

**【按语】**因脾为生化之源，功能输水谷之精气以养肺，故当重视补脾助肺，“培土生金”的治疗措施，以畅化源。脾为肺之母，“癆虫”伤肺，肺虚耗夺脾气以自养则脾亦虚，脾虚不能化水谷为精微上输以养肺，则肺更虚。终至肺脾同病，气阴两伤，伴见疲乏、食少、便溏等脾虚症状。治当益气养阴，补肺健脾，忌用地黄、阿胶、麦冬等滋腻药。进而言之，即使肺阴亏损之证，亦当在甘寒滋阴的同时，兼伍甘淡实脾之药，帮助脾胃对滋阴药的运化吸收，以免纯阴滋腻碍脾，但用药不宜香燥，以免耗气、劫液、动血。

周仲瑛. 肺癆十问 [J]. 江苏中医, 1985 (3): 34—36

#### 4. 补天大造丸（周仲瑛方）

**【药物组成】**人参、白术、黄芪、山药、麦门冬、地黄、五味子、冬虫夏草、阿胶、当归、枸杞子、山萸肉、龟板、鹿角、紫河车。

**【功效主治】**滋阴补阳，温养精气，以培根本。

**【按语】**肺癆病的阴阳两虚证多为肺脾同病，气阴耗伤证的进一步发展，因下损及肾，阴伤及阳，肺脾肾三脏交



亏，而致在后期趋于阴阳两虚的严重变局。据临床检查所示，多有肺功能不全或其他合并症。

肺虚气逆则咳逆喘息少气；气不化津而成痰，故咯吐白色浊唾涎沫，金碎不鸣，声道失润而声嘶音嘎；肺虚络损则痰中带血。脾肾两虚，健运无权，火不暖土则见浮肿、五更肾泻；肺气不能佐心治节血脉之运行，而致心慌、唇紫；卫虚则形寒、自汗，阴伤则潮热、盗汗，虚火上炎而使口舌生糜，精气虚竭无以充养形体，资助冲任之化源，以致大肉尽脱，男子滑精、阳痿，女子经少、经闭；苔黄而剥，舌光淡质干隐紫，脉微细数或虚大，俱系阴阳交亏之候。

周仲瑛. 肺癆十问 [J]. 江苏中医, 1985 (3): 34—36

## 5. 周仲瑛方

**【药物组成】**黄连、黄芩、夏枯草、鱼腥草、一见喜、羊苦胆。

**【功效主治】**清肺降火，清金养肺，清肝泻火。

**【方义】**根据当前中药药理实验，某些苦寒药有抗结核杆菌的作用。

**【加减应用】**应用苦寒降火法，不但要清肺降火，用黄芩、桑白皮、知母、地骨皮之类，若因肺虚金不制木，肾虚不能养肝，而致木火刑金，性急善怒，胸胁掣痛者，当在清金养肺的同时，清肝泻火，药用丹皮、山桅、夏枯草、胡黄连、白薇等；如肺虚心火乘克，肾虚水不济火，而致心火偏亢，虚烦不寐者，可配黄连以泻心火；若肾阴亏虚，相火上乘灼金，而见骨蒸、梦遗者，可伍黄柏、知





圖書大辭典卷之三

## 肺系卷

大  
醫  
精  
誠  
萬  
世  
師  
表

母以泻相火。

【按语】但应根据中医辨证要求考虑，在火旺症状明显，病灶处于活动阶段，痰检阳性，无脾虚现象者用之。

因本病虽具火旺之症，但本质在于阴虚，故当以甘寒养阴为主，适当佐以清火，不宜单独使用，即使肺火标象明显的，亦只宜暂予清降，中病即减，不可徒持苦寒逆折，过量或久用，以免苦燥伤阴，寒凉败胃伤脾。

周仲瑛. 肺癆十問 [J]. 江苏中医, 1985 (3): 34-36



## 咯血

咯血是不嗽而喉中咯出小血块或血点，见《儒门事亲·咯血衄血嗽血》。因肾虚阴火载血上行，或心经火旺血热妄行所致。《赤水玄珠》卷九：“咯血者，喉中常有血腥，一咯血即出，或鲜或紫者是也，又如细屑者亦是也。”《张氏医通·诸血门》：“咯血者，不嗽而喉中咯出小块，或血点是也。其证最重，而势甚微，常咯两三口即止。盖缘房劳伤肾，阴火载血而上。亦有兼痰而出者，肾虚水泛为痰也。”治宜滋阴降火，用沙参麦冬汤、六味地黄丸加牛膝，或合茜根散加减。偏肺热者，用青饼子。若心经火旺，痰中带血丝，治宜清心为主，佐以清肺化痰，用导赤饮加黄连、牡丹皮、血余、蒲黄、天门冬、麦门冬、贝母、茯苓或太平丸等方（见《血证论》）。

### ▶ 验案

#### 1. 张琪验案

患者，男，53岁。支气管扩张病史8年，糖尿病史15年，本次受凉后导致肺部感染，发热咳嗽，大量咳血，西医常规治疗后发热咳嗽有所改善，但咳血无明显缓解，家属拒绝手术，求治于吾师。病人咳痰黏稠，呛咳不止，自觉脘腹胀满，两胁胀闷，腹中每有气逆上冲则必咳血，血色鲜红，脉弦滑数，舌



尖红苔薄而燥。辨证为肝气郁滞，邪热内蕴，迫血上溢，肝气有升无降，血随气而上逆，气不平则血难溢。处方：

桑白皮 15g，地骨皮 10g，郁金 10g，柴胡 15g，白芍药 15g，瓜蒌 20g，黄芩 10g，降香 10g，麦门冬 15g，甘草 10g，生代赭石 30g，焦栀子 15g，三七粉 10g。每日 1 剂，水煎服。

服药 2 剂后，咳血大减，腹胀胁痛明显减轻，效不更方，再服 7 剂，咳血基本缓解，咳嗽明显减轻。上方加减，又服 10 剂，痊愈出院。

【按语】吾师认为肝咳即为肝火犯肺，木火刑金。主证为气逆呛咳，干咳少痰带血，胁痛咳引加剧，两目干赤，面色青，遇怒则加重明显，舌边赤苔燥，脉弦或弦数。治宜泻肝保肺，清热宁金。多见于肺结核、支气管扩张或感染性疾病。张教授临床喜用泻白散加味主治。咳血不止，加三七 5~10g，研末吞服，如果伴有气逆咳血加代赭石 30g。

本方除泻肝保肺宁金之外，妙在代赭石降上逆之肝气。张教授治疗咳血吐血，均喜用疏气之药与之配伍，缘气与血相互依存，气不得调畅则血不归经而妄行。本例病人有两胁胀闷、气逆上冲的典型症状，不难辨识，属于肝气郁滞不舒，亢逆上冲，因而血不能自止，必须肝肾同治，尤以治肝为主，方能取效。方中降香、郁金、柴胡、白芍药皆为疏肝利气之品，与清热保肺之品配伍，恰合木火刑金的病机。

孙元莹，吴深涛，王暴魁。张琪教授治疗慢性咳嗽经验介绍 [J]. 甘肃中医，2007，20（6）：21-23

## 2. 张镜人验案

展某，男，45 岁。有支气管扩张病史，曾多次咯血。



近年来，病情渐见减轻，稠痰亦少，但仍感口干，口唇常发热疮，胸膈灼热；阳痿早泄，婚后两年不育；舌红、苔薄，脉细弦而滑。肺阴虚则热盛，肾气虚则精亏；治拟培养肺肾。处方：

生地黄、熟地黄各 60g，南沙参、北沙参各 60g，天门冬、麦门冬各 30g，赤芍药、白芍药各 60g，炙甘草 20g，肥玉竹 60g，野百合 60g，制黄精 60g，海蛤壳 60g，炒黄芩 60g，炙百部 60g，仙鹤草 60g，白及片 60g，生石决明 60g（先煎），砂仁 20g（后下），炒滁菊 60g，女贞子 60g，旱莲草 60g，山萸肉 60g，炒山药 60g，炒牡丹皮 60g，泽泻 60g，枸杞子 60g，覆盆子 60g，制何首乌 60g，炒川断 60g，桑寄生 60g，炒神曲、炒山楂各 60g，仙灵脾 60g，巴戟肉 60g，仙茅 60g，菟丝子 60g，孩儿参 60g，建莲肉 60g，生牡蛎 60g（先煎），金樱子 60g，芡实 60g，香扁豆 60g，莲须 20g，香谷芽 60g。

上药浸一宿，武火煎取三汁，沉淀沥清；文火收膏时，加入清阿胶 250g，枇杷叶膏 120g，白冰糖 400g，熬至滴水成珠为度。每服 1 汤匙，温开水调送，清晨服。如遇伤风停滞等症，则暂缓服用。

**【按语】**本例属肺阴不足、虚火内扰、肾精亏虚之虚劳证。依据肺肾同治、阴阳并补的原则，治肺用百合固金汤、三才汤义；补肾取六味地黄丸、二至丸、水陆二仙汤加减。肺为五脏之天。“阴虚为本者，其治之有统，统于肺也。”（《理虚元鉴》）见劳嗽吐血者，治宜清金保肺。故本案选用百合固金汤加减，以滋肾保肺、清金化痰，金水相生，而收固护肺阴之效。沙参有滋润上焦阴分之作用，兼有清热祛痰之力。临床研究表明，益气养阴中药与调节和改善免疫功能



具密切关系，如黄精、沙参等可使低NK细胞活性得到显著提高，且经体外药物筛选结果证实。海蛤壳、炒黄芩、炙百部清热化痰止咳，仙鹤草、白及收敛止血；菊花晚成，芳香味甘，能补金水二脏。

肾阳不足，命火衰微，宗筋弛纵，则阳痿不举；肾元亏虚，精关不固，则早泄。故取六味地黄丸、二至丸、枸杞子、覆盆子、制何首乌等补养精血；仙茅、仙灵脾、巴戟肉、菟丝子等温肾壮阳；生牡蛎、金樱子、芡实固肾涩精，其阴阳并补，使补肾无燥热之偏，固精无凝涩之害；补益之中又加以孩儿参、建莲肉、莲须、扁豆补气健脾；砂仁健脾助运，使通补相宜，不伤胃气。全方补而不滞，清而不损，有固本清源、增强体质的功效。

朱凌云，秦嫣，张镜人膏方调治肺系疾病精要[J]. 上海中医药杂志，2007，41(10): 10-11

### 3. 周仲瑛验案

胡某某，男，40岁。2006年2月13日初诊。

有慢性支气管炎、支气管扩张咯血病史20多年，每年都在清明前后发病。开始呈感冒样咳嗽痰黏，呈绿色，继则咯血，血色鲜红，胸闷隐痛，夜晚口干、舌痛，舌苔淡黄薄腻，脉细滑。证属痰热郁肺，肺虚络损，气阴两伤。治拟益气养阴补肺，清热化痰宁络。处方：

南沙参12g，北沙参12g，大麦冬10g，川百合12g，太子参10g，生黄芪15g，炙桑白皮1g，炒黄芩10g，知母9g，鱼腥草15g，金荞麦根2g，法半夏10g，桔梗5g，仙鹤草15g，泽漆12g，白茅根15g。14剂。水煎服，每日1剂。



二诊（2006年3月6日）：咳嗽已止，咯血未作，咽喉有痰，咳痰不利，呈灰黑色，背部有冷感，口不干，舌痛未发。舌质暗红，舌苔黄薄腻，脉小滑。药已奏效，前方加减。

上方去知母、泽漆、仙鹤草、白茅根，加羊乳15g补肺、光杏仁10g，大贝母10g宣肺化痰，生薏苡仁15g，怀山药12g，陈皮6g健脾助运化湿。14剂，每日1剂，水煎服。

三诊（2006年3月20日）：咳嗽未作，晨起咳痰，量不多，怕冷减轻，二便正常，舌苔薄黄，舌质暗红，脉小滑。咳嗽、咯痰、咯血等主要症状均除，再从原法巩固，加强益气健脾、滋养肺阴治本之治。处方：

南沙参12g，北沙参12g，麦门冬10g，百合12g，生黄芪20g，潞党参10g，太子参10g，焦白术10g，生薏苡仁20g，陈皮6g，羊乳15g，法半夏10g，桔梗5g，光杏仁10g，炒黄芩10g，炙桑皮10g，大贝母10g，鱼腥草15g，金荞麦根25g。水煎服，每日1剂。

【按语】患者有慢性支气管炎、支气管扩张咯血病史20余年，久病必然耗伤肺之气阴，而见夜晚口干、舌痛，脉细，方取沙参麦门冬汤意，用南北沙参、麦冬、川百合，加黄芪、太子参养阴益气补肺；患者咳嗽，痰黏色绿，胸闷隐痛，乃痰热阻肺，肺失宣畅，且有酿生肺痈之势，故取清金化痰汤意，用炙桑白皮、炒黄芩、知母、泽漆、半夏等清肺化痰，鱼腥草、金荞麦根、桔梗化痰消痈；肺热络伤血溢，故用仙鹤草、白茅根清热凉血止血，白茅根尤能甘寒养阴生津，适宜口干舌痛。遵益气养阴、清热化痰法加减治疗1个月，咳嗽控制未发。



本案支气管扩张病史 20 余年，久咳伤正，肺之气阴耗伤，同时又有痰热壅肺之证机，乃标实本虚之证，故合用益气养阴、清热化痰法。初诊时患者咳嗽，痰黏色灰绿，胸闷隐痛，提示肺经痰热标实之证明显，故重用清肺化痰药。二诊时咳嗽控制，咯痰减少，提示肺经痰热标实之证减轻，故去知母、泽漆，以免苦寒太过；咯血未作，故去仙鹤草、白茅根，同时加强益气养阴治本之治。三诊时更是转从补法，突出健脾益气、养阴补肺。方用黄芪、党参、太子参、白术等补气药，不仅在于补肺益气，更有健脾培土，以杜生痰之源的目的。

过伟峰，何小刚，高向丽，袁园，王志英，周仲瑛教授标本兼顾法治疗肺病验案 3 则 [J]. 南京中医药大学学报，2009，25（1）：59—61

#### 4. 裘沛然验案 2 则

##### 验案 1

严某，女，39 岁。主诉：反复咳嗽、咯血 20 余年。病史：患者自 15 岁起经常咳嗽、咯痰色黄，时有痰中带血。西医诊断：支气管扩张。给予抗生素及止咳祛痰宁血药，虽能暂时缓解，但常有复发。自生育后，每逢临经前有咯血，约十余口，而经量较生育前减少。

初诊：刻下咳嗽痰多黏稠，时有痰中带血，头疼，夜晚盗汗，口渴喜饮；舌质暗红，苔薄白，脉细弦。此为肝肾阴亏，相火灼肺。治拟养阴清热、止咳化痰。处方：

冬桑叶 12g，生石决明 30g（先煎），牡丹皮 12g，黛蛤散 18g（包煎），茜草根 12g，侧柏炭 15g，黄芩 24g，细辛 10g，生蒲黄 15g（包煎），百部 12g，生地黄 30g，炙紫菀 12g，川



贝母 9g，寸麦门冬 15g。7 剂。每日 1 剂，水煎服。

二诊：服药后咳嗽咯痰略有减少，咯血亦止，再服上方 14 剂。

三诊：3 周后月经来潮，经前咯血大为减少，黄稠痰仍较多，再拟上方加桃仁、杏仁各 12g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

四诊：咳嗽平，稠痰消，咯血止，口渴、盗汗亦消除，经汛之前未见咯血，经量较上次增多，趋于正常。患者坚持服药 3 个月。1 年后随访，诸症恢复良好，基本康复，仅咳剧时偶有痰中带血丝。

【按语】支气管扩张属中医“咳血”范畴。患者经前咯血为“倒经”之象。女子以血为本，而血之运行，有赖肝气疏泄条达。今肾阴不足，肝阳易旺，血随火逆而致咯血。患者平素痰涎壅盛，阻碍气血运行，以致月经量少，故在处方中清热泻火、平肝益肾、凉血行血。方中以黄芩、牡丹皮、桑叶、石决明、黛蛤散泻火平肝，用生地黄、麦门冬养肺肾，再用桃仁、茜草根、侧柏炭、蒲黄凉血行血，使血循经行而不外溢，再佐以川贝母、杏仁、紫菀、百部化痰止咳。临床医生在治疗“支扩”病例时，大多不敢用辛散温性之细辛，而裘师却有独到之见和丰富经验，往往是重用细辛（9~12g），且与黄芩相配，形成一组药对。细辛大辛，黄芩大苦；细辛性温，黄芩性寒；辛苦相配，寒温相合，相反相成，共奏宣肺清气化痰之功。裘师还常说：生地黄一药，近人常做凉血或益阴之用，其实生地黄尚有活血行瘀之功，故治咳血或吐血，最切病机。支气管扩张常反复咯血，为气机不畅，气血郁阻，血





不循经，多为虚中夹实，生地黄既滋养肝肾，又活血行瘀，不失为治支扩咯血之良药。

袁端常，袁沛然临证验案举隅 [J]. 上海中医药杂志，200842 (3): 4-5

## 验案 2

叶某，男，42岁，工人。1999年10月21日就诊。咳嗽2年，近1个月来痰中带血，曾于外院用抗生素、止血剂等治疗效微。刻诊：咳嗽痰中带血，时咯鲜血，1天咯血量约50~100ml，口干苦，精神欠佳，37.2℃，胸部X线摄片示：右肺纹理增多、紊乱。CT检查示：右肺支气管扩张，伴少许卷发影。血常规：WB $7.7 \times 10^9/L$ ，RBC $3.91 \times 10^{12}/L$ ，Hgl $11.6g/L$ ，L 0.26，N 0.74。舌红、苔黄，脉细滑。中医诊断：咯血；西医诊断：支气管扩张咯血。拟方泻白散合黛蛤散加味。服10剂无效。寻思良久，“气反者，病在上，取之下”，遂采用内病外治、上病下治、引热下行疗法。处方：

肉桂末 3g，冰片 3g，硫磺末 6g，大蒜粉 9g。以蜂蜜调匀敷贴于双侧涌泉穴。

连用3天，咯血好转，复用3天，咯血消失，半年后随访未见复发。

【按语】本法是医者运用巧妙构思、投药紧扣病机以取捷效的一种治法。适用于病邪峻厉、顽固，运用一般方药不能奏效的疑难病症。

章进，袁沛然教授治疗疑难病症八法应用举隅 [J]. 江苏中医药，2003，24，(10): 6-8

## 5. 颜正华验案

单某，男，63岁。1992年1月8日初诊。



患者主诉咳痰带血2月余。拍胸片示：双肺下部纹理稍粗，余未见异常。阵发性咳嗽，痰少而黏稠，痰内夹带血丝，咳时牵扯胸肋作疼，伴两肋胀闷不舒，性情急躁，口干口苦，纳可，小便如常，大便干结、数日一行，舌红苔黄，脉弦数。证属肝木刑金，灼伤肺络。治以平肝清肺。处方：

桔梗 5g，远志 10g，紫苏子 10g，橘红 6g，旋覆花 10g（包），丹皮 6g，竹茹 10g、制僵蚕 10g，决明子 30g。6剂，水煎服。

药后痰中血丝已净，咳嗽大减，自感畅快，大便通畅。因仍有轻咳、口干，继投清肺药调理而愈。

【按语】观此案患者本为木火刑金，加之腑气不通，谷道中浊邪不能外排而逆冲相表里之脏腑，更加重了肺之逆气及肝火上炎之势。因而，在清肺平肝止嗽同时，佐以甘苦性寒之决明子，既能平肝清热，又有通便降浊给邪以出路之用，用之终获显效。

颜老在临诊中注重患者腑气之通滞，并将通腑滞作为许多治疗方法的辅助措施，常获事半功倍之效。颜老强调，在人这个有机整体中，各脏腑在生理功能上相辅相成、协调为用，病理过程中相互关联、相互影响。大肠是机体排出代谢浊物的重要途径之一。排便情况不仅是腑气的直接反映，而且是五脏功能状态、脏腑阴阳升降的体现。诸如排便要依赖心神的主宰、肺气的肃降、脾气的升提、肝气的条达、肾气的固摄，只有脏腑功能和谐，才能保证糟粕顺利排出体外，此亦《内经·五脏别论》“魄门亦为五脏使”之旨。而肛门之启闭又可反馈影响脏、腑气机活动，从而影响病情之进退。因此，大便通滞是内脏生理病理反映的一个窗口。施治



中勘察便秘之有无，辨审其与主症之间的相互关系，具有重要的临床意义。从大量门诊病例中可以看到，颜老不论在治疗内科杂病如胸痹、皖痞、咳喘、失眠、口疮口臭、肢节肿痛，还是皮、外科疔疮痈疡及过敏性疾患，都在辨证基础上，既针对主症也参考腑气通滞、大便畅否，综合处方，并适时佐以通腑药物，配合主方发挥更好疗效。施治中所选用的通腑药物，不限于峻下或润下之品，而是依病情所需、灵活选择，如大黄、当归、决明子、全瓜蒌等，都是常用之物。

张冰. 颜正华教授“通腑佐法”临床经验探赜 [J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17 (1): 50—51

## 6. 颜德馨验案 3 则

### 验案 1

苏某某，女，52岁。患者因咳嗽气急伴咯血八天而于1983年1月2日住入中医病房治疗。已往有支扩咯血史，经住院医师用千金苇茎汤合泻白散以清化虚热，止血止咳，服多剂后症仍未已，适颜老查房。诊治：血家咯血反复未已，诊脉细软，舌质淡红苔薄白，舌边齿痕明显，腰疼纳差，面色虚浮，大便一日二行。脾虚运化失司，脾不统血，不能见血俱认为热，宜取扶正达邪之法。处方：

太子参 12g，生黄芪 5g，生白术 12g，云茯苓 5g，生甘草 3g，生薏苡仁 30g，山药 30g，砂仁拌熟地黄 30g，杏仁 9g，瓜蒌皮各 12g，生蒲黄 6g。5剂，水煎服，每日1剂。

药后咯血止，精神爽，大便正常，续服数剂而瘥。

【按语】颜老运用升阳益气法的病机证候是由脾胃内伤，

脾气虚弱所引起气阴二虚火灼一系列证候为特点。其表现不论是发热持续不退或咯血不止，或暑湿缠绵不愈等不同证候，但只要抓住病机转归，处以升阳益气之法，辨证加减，往往能得心应手，迎刃而解。其法不新颖，药不奇特，但疗效良好。颜老辨证立法用升阳益气是宗《内经》阴虚生内热。《素问·调经篇》云：“帝曰，阴虚生内热奈何？岐伯曰：有所劳倦，形气食少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热。”所说阴虚，当指脾胃功能不足，则化生水谷精微食少，因脾居中洲与胃相合是人体阴阳气血升降之枢纽，若因劳倦损伤脾气致脾气不足则清阳不升，脾病及胃则浊气不降阴阳升降失常，使上焦之气不得宣发，中焦之气不得下达，谷气不行，留着胸中郁而叱热，《内经》所指阴虚生内热此实质即脾气虚而发热，脾寓阴，故称阴是生内热。本文例案中谓气阴二虚之候，与一般阴虚，阴不敛阳致潮热，盗汗的阴虚内热截然不同，故治疗非一般滋阴退热。颜老不但熟读经著，又沉浸东垣学说，善于运用东垣所提倡升阳益气法，即用补中益气之类以补脾胃之气，调中气升降而治。

张国俭. 名老中医颜德馨运用升阳益气法的经验 [J]. 黑龙江中医药, 1986 (1): 1-2

## 验案 2

崔某，男，58岁。1985年12月19日就诊。患者夙有咳血之患多年，每逢春秋之交或严寒之时而作。3天前因感受外邪，以致咳嗽阵作，咯痰黄稠，随即咳血鲜红，量达盈碗，患者面色潮红，烦躁不安，口气秽浊，大便干结，自觉腹中有热气上冲，午后尤甚，白睛血丝磊磊，舌红绛苔黄



膩，脉弦数。痰热壅肺灼络，肺气失降上逆，拟清化痰热、降气止血。处方：

白根茅芦根各 30g，花蕊石、茜草根各 12g，生蒲黄、桃仁、杏仁、薏苡仁、冬瓜仁、土大黄、黛蛤散（包）各 9g，降香 2.4g，川贝粉 1g（吞）。水煎服，1 日 1 剂。

服药 5 剂，咳血即止。

【按语】气逆血溢，降气即是降火，凡血证上行，或唾或呕或吐，或咳或咯或衄，每每兼见烦躁面赤，胸闷灼热，或热气上冲等，多因气逆所致。气为血帅，气有余便是火，火盛则气逆，气逆则血溢于上。《血证论》谓：“治病之法，上者抑之，必使气不土奔，斯血不上溢”，故治血必须治气，降气即是降火，火降则气不上升，则血无溢出上窍之患。颜老主张应用降气法应根据出血部位的不同而辨证用药：胃火炽盛，气随火升而吐血者，宜泻心汤加代赭石、枳实之类；肝火上炎，迫血上溢而呕血者，宜当归龙荟丸加白芍药、丹皮、桑叶之类；肺失肃降，随火上逆而咳血者，宜千金苇茎汤加黛蛤散、枇杷叶、杏仁之类。此外，还常采用外治法以降气止血，如鸡蛋清调大黄末敷太阳穴，姜汁调附子末敷涌泉穴以导气趋下。

颜乾麟. 颜德馨老中医治疗血证的经验 [J]. 黑龙江中医药, 1-2

### 验案 3

陈某，男，58 岁，始病呛咳绵绵，今年春痰血鲜红，合并胸痹，动则气促，胸闷隐痛，面部潮红，渴不欲饮，舌紫苔薄，脉弦数。证属心肺蓄热，络脉瘀阻，出血总由于热，当以血无止法例立法。处方：



生蒲黄 9g (包煎), 生大黄 6g, 桃仁 9g, 芦根 30g, 薏苡仁 30g, 冬瓜子 30g, 降香 2.4g, 炒牡丹皮 9g, 荆芥炭 9g, 黛蛤散 9g (包煎), 葶苈子 9g (包煎), 水蛭 3g。每日 1 剂, 水煎服。

服药 7 剂后, 痰血已止, 胸闷隐痛亦缓, 上药续进 14 剂以巩固。

**【按语】**活血止血法: 活血药与止血药同用, 有相反相成的作用, 适用于血密出血证。凡出血必有瘀血停滞体内脉外, 瘀血不去, 血难循经而行, 以致出血反复不止, 若单用止血法往往难以奏效, 当以去蓄利痰, 使血返故道, 不止血而血自止。临床所见的咳吐此血, 其色紫黑或鲜红有块, 或便血如漆, 或尿血作痛, 均为血瘀出血之象。治宜活血以止血, 如用止血粉 (土大黄、生蒲黄、白及) 治胃与十二指肠溃疡出血, 用花蕊石散以治咯血、便血、溲血, 用水蛭粉吞服治小脑血肿, 用生蒲黄、三七治眼底出血, 用贯众、益母草治子宫功能性出血, 用马勃、生蒲黄外敷治舌衄等, 皆有化瘀止血之义。

张保亭, 顾轮麟. 顾德馨运用活血化瘀法的经验 [J]. 中医杂志, 2003, 144 (1): 15-16, 29

## 良方

### 1. 人参清肺汤 (张琪方)

**【药物组成】**瓜蒌、郁金、紫苏子、生地黄、玄参、麦门冬、小蓟、白茅根、藕节、甘草。每日 1 剂, 水煎服。

**【功效主治】**适用于肺阴不足、肺络失养证。

**【方义】**方中郁金、紫苏子疏肝解郁, 气行则血止, 生



地黄、玄参、麦门冬滋阴润肺，瓜蒌清肺化痰，小蓟、白茅根、藕节凉血止血。

**【按语】**肺为娇脏，性喜清润，职司清肃，肺阴不足，虚热内生灼肺，致肺热叶焦，清肃失职，气逆于上，故口干咽燥，干咳无痰，或痰少而黏，甚则虚火灼伤肺络，络伤血溢，则咳痰带血；虚火上炎则颧红，热扰营阴则盗汗；阴虚阳无所制，虚热内炽，则手足心热；舌红少津，脉数或细数为阴虚内热之象。若肺阴亏耗，肝郁化火，木火刑金，而见咯血、痰稠、心烦易怒、胸闷气喘、手足心热者，应以平肝肃肺、滋阴凉血为法。

葛红颖. 张琪辨治肺系疾病经验 [J]. 山东中医杂志, 2003, 22 (7): 437-438

## 2. 痰热咳血方（郭子光方）

**【药物组成】**白及、百合、桑白皮、黄芩各 15g，麦门冬、生地黄、藕节各 20g，鱼腥草 30g，桃仁、瓜蒌、连翘各 15g，白茅根 40g。每日 1 剂，水煎服。

**【功效主治】**多用于支气管扩张，症见咳嗽痰黄，大口咯血，或痰血交混，胸高气短、心烦口干、舌红、脉滑数者。

**【按语】**治咳要治痰，痰触气管则咳，痰阻气管则喘，同时痰液滞留，郁久化热，又易耗气伤阴，加重咳嗽，故治咳要治痰。临床上，除干咳无痰，频咳不止，影响休息者，应以止咳为主外，凡因痰致咳，痰出咳止者，则须治痰为主。治痰有三要：一是治痰要治因，分别寒痰、热痰、湿痰、燥痰等进行治疗。辨治之法，一般是痰色白、清稀、易咯、无腥臭属寒，常用半夏、干姜、陈皮等治疗；色黄、黏



稠、难咯、腥臭属热，常用浙贝、瓜蒌皮、天竺黄、竹沥等治之；痰稀量多，滑而易出为湿痰，常用半夏、苍术、茯苓等治之；痰少难咯，涩而难出，谓之燥痰，先生认为燥痰又当细辨虚实，实者咳声洪亮，燥热伤肺者多，宜天花粉、瓜蒌皮、沙参、麦门冬等，虚者肺气虚衰，无力排痰，此时宜适当益气，如肺气肿、肺心病病人，先生喜用《伤寒总病论》所载之顺阴阳五味子汤（人参、麦门冬、五味子、麻黄、生姜、大枣、杏仁、陈皮），以扶正治痰。凡痰经久难消，顽固不化，可酌加海浮石、蛤粉等消之。二是治痰要治气，气顺则痰降，常用陈皮、枳壳、桔梗等。例如先生治疗胸膜炎病人咳声不扬，痰黏涩难出，认为这是炎性疼痛抑制了肺气的通宣，导致肺气闭郁所致，治疗上则当宣畅胸胁气机为主，常用小柴胡汤加降香、延胡索、枳壳等。三是治痰要治瘀。久咳病人，震动肺络，易致瘀滞，血行不畅，影响津液的输布，也容易生痰。此时兼治其瘀，则顽痰易消，常用桃仁、矮地茶、虎杖等。

刘渊. 郭子光教授治咳经验 [J]. 河南中医, 1998, 18 (1): 39-40





## 肺 癌

本病类属于中医学的“肺积”、“痞癖”、“咳嗽”、“咯血”、“胸痛”等范畴。如《素问·奇病论》说：“病胁下满气上逆……病名曰息积，此不妨于食。”《灵枢·邪气脏腑病形》说：“肺脉……微急为肺寒热，怠惰，咳唾血，引腰背胸。”《素问·玉机真藏论》说：“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项，身热脱肉破胭。”《难经·论五脏积病》说：“肺之积曰息贲。……久不已，令人洒淅寒热，喘热，发肺壅。”以上这些描述与肺癌的主要临床表现有类似之处。宋代一些方书载有治疗咳嗽见血、胸闷胸痛、面黄体瘦等肺癌常见证候的方药。金元李东垣治疗肺积的息贲丸，所治之证颇似肺癌症状。明张景岳《景岳全书·虚损》说：“劳嗽，声哑，声不能出或喘息气促者，此肺脏败也，必死。”这同晚期肺癌的临床表现相同，并明确指出预后不良。《杂病源流犀烛·积聚癥瘕痞痞源流》所提到的“邪积胸中，阻塞气道，气不宣通，为痰，为食，为血，皆得与正相搏，邪既胜，正不得而制之，遂结成形而有块”，则说明了肺中积块的产生与正虚邪侵，气机不通，痰血搏结有关。

### ▶ 验 案

#### 1. 朱良春验案

吴某，男，63岁，龙游退休工人。1998年4月3日



初诊。

因咳嗽痰中带血 3 天求诊。胸片、CT 支气管镜检查，见右肺不张，纵膈多枚块状物，县、市、省 3 家医院确诊为肺癌，省院认为纵膈广泛转移，无手术指征，而至余处求治，病员胸闷，咳嗽，痰中带血，舌红绛。拟养阴清肺，消积解毒。处方：

①党参 30g，沙参 20g，麦冬 10g，百合 12g，鱼腥草 30g，生南星 6g，生半夏 10g，平地木 30g，黄芩 12g，灵芝 12g，犀角屑 2g（现宜用代替品）。5 剂。每日 1 剂，水煎服。

②外敷消积化毒膏（山慈菇、生半夏、生草乌、生南星、藜芦、雄黄、藤黄、轻粉、冰片等组成，先将山慈菇等药油熬枯滤去渣，入黑膏药烱化后加入雄黄等粉拌匀，启锅将膏药分摊于狗皮上，冷后备用）。

用药后咳嗽、咳痰明显增多，第 2 天咳出红色肉状物 2 块，平面大小约 1.5cm×2cm，质较硬，第 4 天开始咳嗽，痰中带血减少，仅为少量血丝。停用膏药，继服上方约 3 个月余，一般情况良好，停药。

1998 年 11 月在家系鞋带时，突感右肋“啦”的一声，即感胸疼，摄片拟诊为第 9、10 肋骨病理性骨折，胸片示肺不张，纵膈肿块上抬，与 4 月份胸片对比变化不大，病员无咳嗽及呼吸困难等症状。给中草药接骨膏（验方）外敷、三七片口服，用药 10 天后自愈。

2000 年 1 月 19 日病员午睡后流涎，口眼喎斜，舌僵，右侧偏瘫，当晚索取，予自制中风化栓散（由川芎、水蛭等组成）约 200g，当晚开水吞服 3g，约 1 周口、眼喎斜明显好转，手能握，能扶行，出院后服药 20 多天后康复。



值得一提的是，入院后体检，胸片示肺不张，纵膈上抬，多枚肿块，而病员并无明显胸闷、呼吸困难等症状。

【按语】该案例确诊为晚期肺癌后，无手术指征，既未化疗也未放疗，单用中医药内服外敷而能带瘤生存，至今已近4年，中途分别出现病理性骨折、脑血栓等，经用中草药治疗，均很快康复。

范金福。运用朱良春专方专法治疗急症的体会 [J]。安徽中医临床杂志，2002，14（2）：129—130

## 2. 周仲瑛验案3则

### 验案1

谢某，男，63岁。1999年10月9日初诊。

1999年4月胸部CT检查发现右肺下叶有一圆形软组织影，边界清楚，周围有短毛刺。后经气管镜检查诊断为右肺鳞癌。于1999年4月14日行右中下肺叶切除术，术后病理报告：右肺下叶腺癌，右肺中叶，鳞癌，无淋巴结转移。术后切口愈合良好。同年8月11日始行EP方案化疗6个周期，同时给予止吐、升白药物及免疫调节剂。请周教授会诊，诊见：咽干口燥，五心烦热，夜间盗汗，干咳少痰，胸闷气短，疲乏无力。舌淡、苔黄腻，脉弦细。证属气阴两虚，痰热壅肺。治以清肺化痰，益气养阴，兼祛邪抑癌。处方：

①炙鳖甲、知母、炙僵蚕、生蒲黄（包）、泽漆、半枝莲各10g，天门冬、麦门冬、南沙参、北沙参、女贞子、山慈菇、枸杞子、苦参各12g，太子参、仙鹤草、旱莲草各15g，金荞麦根20g，炙蜈蚣2条。水煎服，每天1剂。



②口服西黄丸，每次 3g，每天 2 次。

二诊：服上方 14 剂后，胸闷缓解，体力渐增，但仍咯少量黄痰，无血丝及胸痛，舌淡红、苔薄稍腻，脉弦细。原方加天花粉、鱼腥草各 15g，泽泻 20g。

三诊：服上方 1 月余，患者自感痰量明显减少，痰色转白，体重增加约 3kg。继服原方加丹参 10g，白茅根 30g。后随症稍做加减，坚持服用中药至今，一般情况尚可，生活自理，定期来院检查，未发现远处转移灶，局部未见复发。

【按语】肺癌是因虚而病，因虚致实，是一种全身属虚、局部属实的疾病。肺癌的虚以阴虚、气阴两虚为主，实不外乎气滞、血瘀、痰凝、毒聚等病理变化。治疗当以扶正为主，佐以抑癌攻不宜过，补不宜滞用药不可过于滋腻苦寒，要处处注意保护胃气。另外，肺癌治疗不可求速效，一方有效，就应守方继进本方中天冬、麦门冬、南沙参、北沙参、太子参、知母、炙鳖甲、女贞子、旱莲草、枸杞子益气养阴，润肺生津以顾护肺胃；泽漆、山慈菇、金荞麦根、苦参、半枝莲等苦寒药物清热解毒，软坚散结；炙僵蚕、生蒲黄、仙鹤草等咸寒药物祛瘀止痛，凉血通络以扰癌。全方共达扶正固本，抑毒抗癌之效。

宋长城，鞠敏，周仲瑛。周仲瑛教授治疗恶性肿瘤验案 3 则 [J]。新中医，2002，34（12）：56—57

## 验案 2

计某某，男，73 岁。2005 年 6 月 16 日初诊。

患者有长期吸烟史，2003 年在右上肺查见肺空洞，按肺结核治疗。有高血压、糖尿病、高脂血症病史。初诊主



诉：咳嗽痰中带血3月。2005年3月因痰中夹血，去某医院查为“肺鳞癌”，6月10日行 $\gamma$ 刀治疗1次。目前稍有咳嗽，胸无闷痛，痰不多，偶有痰中带血，疲劳乏力，口干，食纳知味，寐尚可，二便正常。苔中后部黄腻、质暗紫，脉细滑。2005年5月9日CT显示：“右上肺肿块放疗后，与2005年3月29日比稍小，内部坏死明显，两肺感染，局灶性纤维化，局部支气管扩张，左下肺大泡”。诊断为：肺癌、代谢综合征。证属热毒痰瘀阻肺，气阴两伤。治当益气养阴扶正抗癌、化痰祛瘀解毒抗癌。处方：

南北沙参各12g，太子参10g，天麦冬10g，天花粉10g，生薏苡仁15g，山慈菇12g，泽漆15g，猫爪草20g，肿节风20g，漏芦15g，仙鹤草15g，炙僵蚕10g，露蜂房10g，鱼腥草20g，白花蛇舌草20g，狗舌草20g，地骨皮15g。14剂。水煎服，每日1剂。

二诊（2005年6月23日）：患者咳减，痰少，未见出血，口干不显，无胸闷胸痛，食纳尚可，二便正常。苔中部黄腻舌质暗红，脉小滑。处方：

2005年6月16日方加炙桑皮12g，羊乳15g，平地木20g。21剂，水煎服，每日1剂。

三诊（2005年7月14日）：近况平稳，咯痰不多，呈白色泡沫状，无胸闷痛，纳可，大便稍干。舌薄黄质暗有裂痕，脉小滑。

原方加生黄芪12g，羊乳12g，平地木20g，桑白皮10g，去白花蛇舌草。14剂，水煎服，每日1剂。

四诊（2005年7月28日）：自觉症状不多，稍有痰，精神良好，大小便正常。苔中后部黄腻质暗紫，脉细滑。近



日复查 CT “原右上肺病灶较前缩小”。处方：

2005 年 6 月 16 日原方去地骨皮、狗舌草，加炙桑白皮 12g，羊乳 15g，生黄芪 15g，平地木 20g，龙葵 20g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。

五诊（2005 年 8 月 11 日）：自觉症状不多，不咳，咯痰少，胸不痛，食纳知味。舌黄薄腻，脉细滑。证属热毒瘀结，气阴两伤。处方：

炙鳖甲 12g，南北沙参 12g，天麦冬各 10g，太子参 12g，生黄芪 15g，仙鹤草 15g，生薏苡仁 15g，泽漆 15g，山慈菇 15g，蛇舌草 20g，龙葵 20g，半枝莲 20g，炙僵蚕 10g，漏芦 15g，猫爪草 20g，羊乳 15g，鬼馒头 15g，露蜂房 10g，肿节风 20g。每日 1 剂，水煎服。

随访 2007 年，病情稳定。

**【按语】**药用南北沙参、太子参、天麦冬、天花粉、生薏苡仁、仙鹤草、地骨皮以清肺益气养阴，山慈菇、泽漆、猫爪草、肿节风、漏芦、炙僵蚕、露蜂房、鱼腥草、蛇舌草、狗舌草清热解毒、化痰祛瘀、散结消癌，诸药合用，共奏扶正消癌之功。此后几诊，均在此法基础上加减运用，并在诊治过程中随时根据病情的变化调整扶正与抗癌的比重。尤其是在第五诊患者正气渐复、症状不多之际，加大祛邪消癌力度，加用炙鳖甲、龙葵、鬼馒头等解毒抗癌，显示周老在癌病的诊治过程中非常重视消癌，对肿瘤患者但凡有消癌之机，绝不放弃攻邪之法，体现了“祛邪即是扶正”、“邪不祛，正更伤”的学术观点。

王志英，叶放，周学平，过伟峰，郭立中，王旭，顾勤，周仲瑛，周仲瑛教授临证思辨特点概要（续）。南京中医药大学学报，2007，23（2）：69—73



### 验案3

患者某，男，73岁。

初诊（2006年6月16日）：患者有长期吸烟史。2006年3月因痰中夹血，去省医院查为肺鳞癌，6月10日行 $\gamma$ 刀治疗。目前稍有咳嗽，胸无闷痛，痰不多，偶有痰中带血，疲倦乏力，口干，食纳知味，寐尚可，二便正常。苔中后部黄腻，质暗紫，脉细滑。CT查见：右上肺肿块，内部坏死明显，两肺感染，局灶性纤维化，局部支气管扩张。西医诊断：支气管肺癌；中医诊断：癌病，痰热瘀毒阻肺证。辨证属热毒痰瘀阻肺，气阴两伤。处方：

南北沙参各12g，太子参10g，大麦冬10g，天花粉10g，生薏苡仁15g，山慈菇12g，泽漆15g，猫爪草20g，肿节风20g，漏芦15g，仙鹤草15g，炙僵蚕10g，露蜂房10g，鱼腥草20g，白花蛇舌草20g，狗舌草20g，地骨皮15g。7剂。每日1剂，水煎服。

二诊（2006年6月23日）：咳减，痰少，未见出血，口干不显，无胸闷胸痛，食纳尚可，二便正常。苔中部黄腻，舌质暗红，脉小滑。上方加炙桑皮12g，羊乳15g，平地木20g。21剂。每日1剂，水煎服。

三诊（2006年7月14日）：近况平稳，咯痰不多，呈白色泡沫状，无胸闷痛，纳可，大便稍干。苔薄黄、舌质暗，有裂痕，脉小滑。

予二诊方加炙鳖甲15g（先煎），龙葵12g，鬼馒头15g，桑白皮10g。30剂。每日1剂，水煎服。

四诊（2006年8月28日）：近日军区总院CT复查，原右上肺病灶较初诊时缩小。自觉症状不多，不咳，咯痰少，



胸不痛，食纳知味。苔黄薄腻，脉细滑。查肝肾功能正常，癌胚抗原恢复正常。

治守原法，原方 14 剂。

**【按语】**患者长期吸烟，烟毒袭肺，肺热气燥，酿生癌毒，癌毒阻肺，耗伤气血津液，加之放射治疗，进一步损伤肺之气阴。结合舌脉，辨证为热毒痰瘀阻肺，气阴两伤。其病证特点，虚实夹杂，故治疗以益气养阴扶助正气，化痰祛瘀解毒抗癌为法。因脾胃运化功能尚正常，故拟解毒攻邪作为重点，并在诊治过程中随时根据病情的变化调整扶正与抗癌的比重。至第三诊患者正气渐复，遂进一步加大消癌力度，加用炙鳖甲、龙葵、鬼馒头等解毒抗癌，软坚散结。本案治疗重在扶正补虚与抗癌祛邪并举，扶正以益气养阴为法，清养平补、不壅不腻，祛邪以解毒为原则，化痰消瘀、攻不伤正，因此疗效显著。

王志英，郭立中，叶放，金路，周仲瑛教授治疗肺系病证的经验 [J]. 中华中医药杂志，2009，24（1）：53—55

## 良方

### 邓铁涛方

**【药物组成】**葶苈、生薏仁、冬瓜仁各 30g，桃仁、生南星、生半夏、山慈菇、丹参各 15g，枳壳 12g，田七末 3g（冲）。每日 1 剂，水煎服。

**【功效主治】**我们对肺癌的治疗，无论早中晚期都以除痰祛瘀为治则。在早期，有时可无明显的症状，以除痰祛湿为主，少佐活血化瘀；中期痰瘀表现比较明显，治疗除痰祛





痰并重；晚期正气亏虚，痰瘀病情严重，症候错杂，治疗扶正祛邪，除痰祛瘀，不忘扶助正气，孰重孰轻，应具体分析，灵活变通。

【加减应用】肺热明显发热，口干口苦，痰黄稠者加鱼腥草、黄芩、人工牛黄；咳嗽甚者加浙贝母、北杏、百部；胸痛甚者加延胡索、郁金，兼服西黄丸；痰血、咯血明显者加仙鹤草、侧柏叶、白及粉；气促加苏子、莱菔子、鹅管石；胸水加半边莲、葶苈子、猪苓等；有脑转移者加全蝎、蜈蚣、壁虎等虫类药；气阴两虚者加用人参、黄芪、冬虫草补益肺气，天冬、百合、燕窝等养肺阴，西洋参炖服独具益气养阴之功。

【按语】肺癌的形成主要是由于正气内虚，脏腑功能失调，邪毒侵肺，导致肺气郁闭，宣降失司，集聚成痰，痰凝血滞，郁阻络脉，痰气瘀毒交结，日久形成积块。《杂病源流犀烛》说：“邪积胸中，阻塞气道，气不得通，为痰……为血，皆邪正相搏，邪既胜，正不得制之，遂结成形而有块。”可见在肺癌的发病机制中，痰瘀既是邪毒侵肺、脏腑功能失调的病产物，又是导致正气内虚、邪毒交结成块的致病因素。因此，痰瘀为病贯穿于肺癌的整个发病过程。历代医家认为，痰是津液的病变，瘀是血的病理形式，二者关系密切。《灵枢·百病始生》指出：“温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。”《丹溪心法》指出：“痰挟瘀血，遂成窠囊。”强调“痰中挟瘀”这一病理在致病中的广泛性和重要性，而且认为积聚、癥瘕、肺胀等诸病症多是痰中挟瘀所致。《医宗粹言》强调：“若素有郁痰所积，后因伤血，故血随蓄滞与痰相聚，名曰痰挟瘀血。”《血



证论》说“血病不离水”，“须知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血，则痰水自消”，“水病则累血”及“痰亦可化为瘀”。说明痰瘀相关，痰瘀同病的理论历来为医家所重视。

肺癌患者不论早中晚期，多见痰瘀相关为病的情况。如咳嗽、气促为痰湿壅肺，肺失宣发肃降。痰瘀搏结，瘀阻脉络，血不循经溢于脉管外则见瘀血或咯血。久病入络，阳气阴精不得通行，瘀结胸中，则见胸膈胸痛，痛处固定。痰浊瘀毒交结，聚积于肺脏，日久而成积块。故肺内之肿块乃肺癌之重要体征。痰瘀之舌脉见证有：苔白厚浊或腻，脉弦滑为痰阻；舌有瘀斑或舌质紫暗，舌下络脉曲张，脉涩或结代者为瘀闭。若两者同见则为痰瘀闭阻。统计本科住院 116 例肺癌患者，入院时具有上述痰瘀临床表现者约占 78%，入院检查多见纤维蛋白原、血小板、血沉等明显升高。

吴玉生，杨海燕，邓铁涛教授“痰瘀相关理论”在肿瘤疾病的临床应用 [J]. 现代医院，2005，5（6）：39—40



## 跋

### 走近国医大师 推进国医大业\*

首届国医大师已经定榜，《中国中医药报》近日开辟“走近国医大师”专栏进行系列报道，广大读者可领略其德业双馨的风采，并可学习其学术经验，探索其成才之路。

医生是医疗保健服务活动的主体，医生的医德和医术直接影响医疗保健服务的质量。中医在医德修养和医术修为方面都有自身特点，如果提炼一个字来概括，中华文化的灵魂是“和”，中医医德的精髓是“仁”，中医医疗保健技术的最高造诣是“调”，中医医疗保健的终极目标是“平”。自古至今的“大中医”虽然出自不同时代、不同地域、不同师承，却有一个共同的、首要的特点，就是“明志”。他们孜孜以求的修德敬业的最高境界是大医精诚、德业双馨。以国医大师为代表，他们从走入中医药行业开始就对中医药学的热爱坚定不移，对提升中医学学术经验的追求坚定不移，为发展中医药事业奋斗不息的心志坚定不移。

走近国医大师，就要学习他们对祖国、对人民、对中医药事业的忠诚，对从事中医药工作志向的坚定，竭诚发展中医药事业，提高中医人对国医大业的信心。

---

\* 本文转载于中国中医药出版社《明医—孙光荣教授走过来的七十年》第271页，原载于2009年6月4日《中国中医药报》。

走近国医大师，就要学习国医大师高尚的医德，通达的医理，精湛的医术，培养中医人修德敬业的恒心，提高中医人为人民健康服务的真学问和真本领。

走近国医大师，是为了推进国医大业。国医大师展示了中医药人才成长的力量，要坚定对国医大业的信心，激发中医人团结奋进的雄心，凝聚中医人为中医药事业发展而努力奋斗智慧和力量，增强中医人为发展中医药事业做出贡献的责任感和使命感。只有做强中医药队伍，才是做强中医药事业的根本。

中医成才必须遵循重经典、重临床、重师承、重流派、重勤求、重博采的规律。近20年来，国家中医药管理局先后开展了四批老中医药专家学术经验继承工作、第一批优秀中医临床人才研修项目和名老中医学术经验传承研究项目。老中医药专家示教垂范，初步带出了一支德业双修的中医药精英梯队。

新中国成立60年来，中医药事业由解放前的濒危境况，逐步由求生存到求发展，走过了一条坎坷而不断进步的路。不久前发布的《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》，标志着中医药事业发展纳入了国家经济社会发展的主体工程。“国医大师”的定榜问世，正是进一步提高中医药地位、进一步发挥中医药作用的重要一环。

让我们共同努力，走近国医大师，推进国医大业，让中医药为人民健康做出更大贡献。

邱德亮 孙光荣

## 中国当代 30 位国医大师简介

- 王玉川** 1923 年生，北京中医药大学主任医师、教授，《内经》和中医基础理论专家。
- 王绵之** 1923 年生，北京中医药大学主任医师、教授，中医方剂学专家。
- 方和谦** 1923 年生，出身于中医世家。首都医科大学附属北京朝阳医院主任医师、教授。
- 邓铁涛** 1916 年生，广州中医药大学主任医师、教授，内科专家。
- 朱良春** 1917 年生，南通市中医院主任医师、教授，中医内科学家。
- 任继学** 1926 年生，长春中医药大学附属医院主任医师，吉林省名老中医。
- 苏荣扎布(蒙医)** 1929 年生，蒙古族，内蒙古医学院主任医师、教授。
- 李玉奇** 1917 年生，辽宁中医药大学附属医院主任医师，擅长内科，尤精胃疾。
- 李济仁** 1931 年生，皖南医学院附属弋矶山医院主任医师、教授，歙县“世医张一贴”第 14 代传人。
- 李振华** 1924 年生，出身于中医世家，河南中医学院主任医师、教授。
- 李辅仁** 1919 年生，卫生部北京医院主任医师，为我国近

代四大名医施今墨的嫡传弟子。

- 吴咸中** 1925年生，满族，天津医科大学、天津市南开医院主任医师、教授，中国工程院院士，专攻中西医结合外科，是我国中西医结合领域开拓者之一。
- 何任** 1921年生，浙江中医药大学主任医师、教授，对张仲景学说研究有很深造诣。
- 张琪** 1922年生，黑龙江省中医研究院主任医师，从事肾病研究30余年，是中医肾病学科带头人。
- 张灿理** 1928年生，山东中医药大学主任医师、教授，出身于中医世家。
- 张学文** 1935年生，出身于中医世家。陕西中医学院主任医师、教授，精通内科，尤擅长杂病、中医内科治疗。
- 张镜人** 1923年生，2009年6月14日病逝。出身于中医世家，上海市第一人民医院主任医师、教授。
- 陆广莘** 1927年生，中国中医科学院主任医师，提出中医研究和研究中医的互补并进。
- 周仲瑛** 1928年生，南京中医药大学主任医师、教授。先后提出了审证求机论、辨证五性论知常达变论等理论观点。
- 贺普仁** 1926年生，首都医科大学附属北京中医医院主任医师、教授，创立“贺氏三通法”针灸治疗体系。
- 班秀文** 1920年生，壮族，广西中医学院主任医师、教授，擅长治疗内、妇、儿科疑难杂病。
- 徐景藩** 1928年生，江苏省中医院主任医师、教授，尤擅长脾胃系统疾病的诊疗研究。

- 郭子光** 1932年生，出身于中医世家。成都中医药大学主任医师、教授，以“病证结合”的思维方式为诊疗特点，擅长内科诸病。
- 唐由之** 1926年生，中国中医科学院主任医师、研究员，擅长中西医结合治疗眼病。
- 程莘农** 1921年生，中国中医科学院主任医师、教授，中国工程院院士，深谙传统中医针灸理论。
- 强巴赤列(藏医)** 1929年生，藏族，西藏自治区藏医院主任医师。
- 裘沛然** 1913年生，上海中医药大学主任医师、教授，曾任《辞海》副主编兼中医学科主编。
- 路志正** 1920年生，中国中医科学院主任医师，擅长中医内、妇、儿、针灸等科。
- 颜正华** 1920年生，北京中医药大学主任医师、教授，擅治内科杂病。
- 颜德馨** 1920年生，同济大学附属第十人民医院主任医师，长期从事“衡法”治则的研究。



[ G e n e r a l I n f o r m a t i o n ]

书名 = 国医大师验案良方 肺系卷

作者 = 李剑颖, 崔艳静, 杨建宇主编

页数 = 301

SS号 = 12619855

出版日期 = 2010.07

封面  
书名  
版权  
前言  
目录  
感冒

验案

1. 任继学验案
2. 朱良春验案 2 则
3. 李辅仁验案
4. 周仲瑛验案
5. 郭子光验案
6. 裘沛然验案 4 则
7. 路志正验案 2 则
8. 颜德馨验案 2 则

良方

1. 玉屏风散（邓铁涛方）
2. 表里通解散（邓铁涛方）
3. 增损大柴胡汤（任继学方）
4. 加味神犀汤（任继学方）
5. 玳瑁郁金汤（任继学方）
6. 达原饮（任继学方）
7. 防 H 1 N 1 流感方（张学文方）
8. 防小儿 H 1 N 1 流感方（张学文方）
9. 清解散（李辅仁方）
10. 桑菊饮、银翘散（周仲瑛方）

发热

验案

1. 邓铁涛验案
2. 任继学验案
3. 朱良春验案 2 则
4. 张学文验案 4 则
5. 张镜人医案
6. 李辅仁验案 2 则
7. 周仲瑛验案
8. 裘沛然验案 2 则
9. 路志正验案

10 . 颜德馨验案 2 则

良方

- 1 . 三仁汤合升降散加减 ( 邓铁涛方 )
- 2 . 麻杏甘石汤合升降散加减 ( 邓铁涛方 )
- 3 . 甘露消毒丹加减 ( 邓铁涛方 )
- 4 . 达原饮加减 ( 邓铁涛方 )
- 5 . 清营汤合生脉散加减 ( 邓铁涛方 )
- 6 . 参麦散或沙参麦门冬汤加减 ( 邓铁涛方 )
- 7 . 清暑益气汤、参苓白术散或血府逐瘀汤等加减 ( 邓铁涛方 )
- 8 . 脱证成药方 ( 邓铁涛方 )
- 9 . 表里和解丹 ( 朱良春方 )
- 10 . 清解饮 ( 张学文方 )
- 11 . 升降散 ( 路志正方 )

咳嗽  
验案

- 1 . 方和谦验案 2 则
- 2 . 王绵之验案
- 3 . 任继学验案 2 则
- 4 . 朱良春验案
- 5 . 张琪验案 2 则
- 6 . 张镜人验案
- 7 . 周仲瑛验案 7 则
- 8 . 郭子光验案 3 则
- 9 . 裘沛然验案
- 10 . 路志正验案 2 则
- 11 . 颜德馨验案 3 则

良方

- 1 . 止咳化矽糖浆 ( 朱良春方 )
- 2 . 清肺定咳汤 ( 朱良春方 )
- 3 . 旋覆夏麻芍草汤 ( 朱良春方 )
- 4 . 宣肺利水汤 ( 张琪方 )
- 5 . 清肺汤 ( 张琪方 )
- 6 . 清金降气汤 ( 张琪方 )
- 7 . 人参清肺汤 ( 张琪方 )
- 8 . 理饮汤 ( 张琪方 )
- 9 . 宣化理肺汤 ( 李辅仁方 )

- 10 . 止嗽散 (李辅仁方)
- 11 . 宣肺止嗽汤 (周仲瑛方)
- 12 . 舒咽止痒汤 (郭子光方)
- 13 . 麻黄单方 (郭子光方)
- 13 . 夏姜陈角药方 (郭子光方)
- 15 . 贝葵化痰方 (郭子光方)
- 16 . 夏苍苓角药方 (郭子光方)
- 17 . 润燥化痰方 (郭子光方)
- 18 . 五味子汤 (郭子光方)
- 19 . 止咳方 (郭子光方)
- 20 . 加味小陷胸汤 (郭子光方)
- 21 . 润降止咳方 (路志正方)
- 22 . 银翘散 (颜正华方)
- 23 . 加减止嗽散 (颜正华方)
- 24 . 越婢汤加半夏 (颜正华方)
- 25 . 小青龙汤加石膏方 (颜正华方)
- 26 . 仿仲圣麦门冬汤 (颜正华方)
- 27 . 润肺通腑止咳方 (颜正华方)
- 28 . 健脾化痰止咳方 (颜正华方)
- 29 . 温化止咳方 (颜正华方)

## 哮喘病 验案

- 1 . 方和谦验案
- 2 . 朱良春验案 2 则
- 3 . 张琪验案
- 4 . 张镜人验案
- 5 . 李辅仁验案
- 6 . 周仲瑛验案 19 则
- 7 . 郭子光验案 2 则

## 良方

- 1 . 定喘散 (朱良春方)
- 2 . 小青龙汤或射干麻黄汤 (李辅仁方)
- 3 . 麻杏石甘汤加味 (李辅仁方)
- 4 . 升陷汤或生脉散加味 (李辅仁方)
- 5 . 五子定喘汤 (李辅仁方)
- 6 . 六君子汤、玉屏风散、桂枝加黄芪汤 (周仲瑛方)
- 7 . 金水六君煎、金匱肾气丸 (周仲瑛方)

- 8 . 厚朴三物汤 (周仲瑛方)
- 9 . 四逆散、泻白散 (周仲瑛方)
- 10 . 陶氏回阳救急汤, 另吞参蛤散、黑锡丹 (周仲瑛方)
  - 11 . 三子养亲汤加厚朴、杏仁、葶苈子、猪牙皂 (周仲瑛方)
  - 12 . 紫金丹 (周仲瑛方)
  - 13 . 玉涎丹 (周仲瑛方)
  - 14 . 姜茶散 (周仲瑛方)
  - 15 . 射干麻黄汤或小青龙汤加减 (周仲瑛方)
  - 16 . 定喘汤或越婢加半夏汤加减 (周仲瑛方)
  - 17 . 三子养亲汤加减 (周仲瑛方)
  - 18 . 苏子降气汤或平喘固本汤 (周仲瑛方)
    - 19 . 小青龙加石膏汤加减 (周仲瑛方)
    - 20 . 小青龙汤 (周仲瑛方)
    - 21 . 麻黄单方 (周仲瑛方)
    - 22 . 皂角白芥子单方 (周仲瑛方)
    - 23 . 蜂房单方 (周仲瑛方)
    - 24 . 麻杏龙苏汤 (周仲瑛方)
    - 25 . 麻苍苏防汤 (周仲瑛方)
    - 26 . 代激素方 (颜德馨方)
    - 27 . 小青龙汤、阳和汤 (颜德馨方)

## 喘证

### 验案

- 1 . 方和谦验案 6 则
- 2 . 邓铁涛验案
- 3 . 任继学验案
- 4 . 李辅仁验案
- 5 . 周仲瑛验案 7 则
- 6 . 郭子光验案
- 7 . 颜德馨验案 5 则

### 良方

- 1 . 葛根芩连汤 (方和谦方)
- 2 . 大陷胸丸 (方和谦方)
- 3 . 小柴胡汤 (方和谦方)
- 4 . 加味清气导痰汤 (张琪方)
- 5 . 参赭镇气汤加熟地、枸杞子、山茱萸、五味子 (

张琪方)

- 6 . 泻白散 (张琪方)
- 7 . 射干平喘汤 (李辅仁方)
- 8 . 双合汤 (周仲瑛方)
- 9 . 杏苏散 (周仲瑛方)
- 10 . 杏苏二陈汤合加味旋覆花汤 (周仲瑛方)
- 11 . 凉膈散 (周仲瑛方)
- 12 . 宣白承气汤、陷胸承气汤 (周仲瑛方)
- 13 . 平喘固本汤 (周仲瑛方)
- 14 . 六安煎、加味旋覆花汤 (周仲瑛方)
- 15 . 三黄石膏汤 (周仲瑛方)
- 16 . 小青龙汤 (周仲瑛方)
- 17 . 越婢加半夏汤、麻杏石甘汤 (周仲瑛方)
- 18 . 小青龙加石膏汤 (周仲瑛方)
- 19 . 桑白皮汤 (周仲瑛方)
- 20 . 三子养亲汤 (周仲瑛方)
- 21 . 猴枣散 (周仲瑛方)
- 22 . 涤痰汤合通窍活血汤 (周仲瑛方)
- 23 . 泽漆汤加减方 (周仲瑛方)

## 悬饮

### 验案

- 1 . 张琪验案 2 则
- 2 . 颜德馨验案

## 肺痈

### 验案

#### 何任验案

### 良方

- 1 . 如金解毒散 (周仲瑛方)
- 2 . 犀黄丸 (周仲瑛方)
- 3 . 桔梗汤 (周仲瑛方)
- 4 . 沙参清肺汤 (周仲瑛方)

## 肺癆

### 验案

- 1 . 朱良春验案
- 2 . 周仲瑛验案
- 3 . 路志正验案
- 4 . 颜德馨验案 2 则

### 良方

1. 月华丸（周仲瑛方）
2. 百合固金汤、秦艽鳖甲散（周仲瑛方）
3. 参苓白术散（周仲瑛方）
4. 补天大造丸（周仲瑛方）
5. 周仲瑛方

## 咯血

### 验案

1. 张琪验案
2. 张镜人验案
3. 周仲瑛验案
4. 裘沛然验案 2 则
5. 颜正华验案
6. 颜德馨验案 3 则

### 良方

1. 人参清肺汤（张琪方）
2. 痰热咳血方（郭子光方）

## 肺癌

### 验案

1. 朱良春验案
2. 周仲瑛验案 3 则

### 良方

邓铁涛方