



现代名中医

# 哮喘诊治绝技

陈武山

李智

主编

12



科学技术文献出版社

## 向您推荐本社部分医药类图书

### 现代中医临床丛书

|               |        |
|---------------|--------|
| 现代名中医内科绝技     | 16.00元 |
| 现代名中医妇科绝技     | 15.00元 |
| 现代名中医儿科绝技     | 16.00元 |
| 现代名中医男科绝技     | 22.00元 |
| 现代名中医肿瘤科绝技    | 22.00元 |
| 现代名中医皮肤性病科绝技  | 11.00元 |
| 现代名中医骨科绝技     | 18.00元 |
| 现代名中医肝病诊治绝技   | 15.00元 |
| 现代名中医不孕不育诊治绝技 | 18.00元 |

注：邮费按书款总价另加20%  
订购热线：(010)68515544-2112

ISBN 7-5023-4165-X



9 787502 341657 >

ISBN 7-5023-4165-X/R·977

定价：16.00元

# 现代名中医 哮喘诊治绝技

主 编 李 智  
编 委 陈武山 李 智  
张银增 邱建华  
张宏生 刘晓京

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

**图书在版编目(CIP)数据**

现代名中医哮喘诊治绝技/陈武山,李智主编.-北京:科学技术文献出版社,2003.1

ISBN 7-5023-4165-X

I. 现… II. ①陈… ②李… III. 喘证-中医治疗法-经验  
IV. R256.12

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 079364 号

**出 版 者:**科学技术文献出版社

**地 址:**北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

**图书编务部电话:**(010)68514027,(010)68537104(传真)

**图书发行部电话:**(010)68514035(传真),(010)68514009

**邮 购 部 电 话:**(010)68515381,(010)68515544-2172

**网 址:**<http://www.stdph.com>

**E-mail:**stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

**策 划 编 辑:**薛士滨

**责 任 编 辑:**樊雅莉

**责 任 校 对:**赵文珍

**责 任 出 版:**刘金来

**发 行 者:**科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

**印 刷 者:**北京昌平百善印刷厂

**版 ( 印 ) 次:**2003 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

**开 本:**850×1168 32 开

**字 数:**252 千

**印 张:**10.25

**印 数:**1~8000 册

**定 价:**16.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

## 内 容 简 介

本书收集了 200 余名中医师治疗哮喘病的经验用方及诊治理论。内容全面而有代表性,有些是名中医专家花费几十年心血总结出来的经验。故而,本书将有助于提高临床医生的诊治水平。适合于中医、中西医结合的临床、科研、教学人员及医学院校学生参考使用,也适用于一般读者。

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

---

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合性出版机构,主要出版医药卫生、农业、教学辅导,以及科技政策、科技管理、信息科学、实用技术等类图书。

## 前 言

中医学之精髓,不仅在于理论体系的相对完整,更在于临床治病的独特疗效。历代医家在长期的实践中,积累了丰富的临床经验,这些经验总结升华了中医学理论,反过来又指导临床实践。在这种相互促进中,使得中医理论和临床水平都有了很大提高。而总结这些临床经验,升华这些医学理论的人,正是那些不断实践的医家们。

众所周知,疗效的好与坏是衡量医者临床水平高低之标准,甚至是衡量该门医学是否有发展前途的标准,因此提高医者临床水平和完善中医学理论同样重要。而系统总结名老中医的学术经验,是促进中医学发展的基础工作之一。为此我们编著了这本哮喘病诊治方面的书,书中的主要内容是收集整理现代名中医对哮喘病的用药经验及理论阐述。这些内容大多都是专家经过几十年临床实践才摸索出来的,是中医临床经验的精华。由于他们在许多方面都自成一体,各有独到之处,相信对每一位读者都会有所启发,对提高医者的临床水平也会大有裨益。

编著本书之前,原本只是想将最近 10 年医学专家的经验介绍给大家,但在查阅了许多资料后,这个想法有了稍许改动,也就是把时间段放得更宽了些。主要原因是因为:一、近 10 年的专家在报道自己的临床经验时多数

没有把所用方药的组成、用量完整公开,若单独将这些内容编入本书,将很难起到全面指导作用,实用性也不强,故只好节而收载;二、此前的多数专家不仅将几十年习用治疗哮喘病的方药组成、用量、方义及加减法如实介绍给大家,而且还把自己在治疗哮喘病过程中的失误之处记录下来,让其他医者少走弯路,故而有较高的实用和参考价值。基于以上两个原因,我们决定从近 50 年内的中医专家经验开始编著,因此在本书中可以看到许多已故名中医的经验总结,同时也一定能感受到这些老专家们不为名利,毫无保留地介绍自己临床经验的高尚品格。

值得指出的是,因哮喘往往与咳嗽并发,致病机理也有部分类似或相近之处,均与肺功能病变关系较密切,故在选取治疗哮喘病的资料时,将部分专家治咳嗽的经验也编入了其中,此部分内容仅供参考。

另外,为了编好本书,内容上着重从不同角度收集反映现代名老中医各具特色的理论见解和临床经验,以便为广大读者提供更为详细实用的素材。同时也希望本书能成为一部具有理论价值、实用价值及文献价值的医学专著。

在即将出版之际,我想借此一角,向为本书提供素材的各位朋友、各位专家表示衷心的感谢,同时,也代表广大读者转达对各位医家的敬意!

由于时间较紧,编者能力所限,本书一定存在一些遗漏和不足之处,敬请各位读者批评指正。

陈武山于北京

科学技术文献出版社



科学技术文献出版社方位示意图



# 目 录

|     |                    |       |
|-----|--------------------|-------|
| 刘渡舟 | 用小青龙汤治咳喘经验 .....   | ( 1 ) |
| 赵绍琴 | 治喘咳经验 .....        | ( 4 ) |
| 黄文东 | 治哮喘攻补三法 .....      | ( 6 ) |
| 徐仲才 | 从寒热辨治哮喘经验 .....    | ( 9 ) |
| 祝谌予 | 宣、降、润三法治咳喘经验 ..... | (14)  |
| 程门雪 | 咳、喘、哮证治疗经验 .....   | (18)  |
| 关幼波 | 论咳喘诊治 .....        | (22)  |
| 关幼波 | 清热养阴益气汤治哮喘经验 ..... | (27)  |
| 岳美中 | 咳喘常用效方四则 .....     | (30)  |
| 姜春华 | 诊治咳喘经验 .....       | (34)  |
| 姜春华 | 治寒哮三验方 .....       | (37)  |
| 姜春华 | 治热哮经验 .....        | (39)  |
| 姜春华 | 截喘方二则 .....        | (41)  |
| 谢昌仁 | 咳喘三期分治法 .....      | (43)  |
| 焦树德 | 治喘之两纲六证三原则 .....   | (45)  |
| 俞岳真 | 三审两重辨治喘证经验 .....   | (48)  |
| 董漱六 | 哮病防治经验三 .....      | (51)  |
| 董漱六 | 自配冬令咳喘膏治哮喘经验 ..... | (57)  |
| 董建华 | 治寒痰哮喘经验 .....      | (59)  |
| 董建华 | 诊治热哮经验 .....       | (62)  |
| 金梦贤 | 自拟四子克喘汤治哮喘经验 ..... | (64)  |
| 钱远铭 | 定喘汤加减治咳喘经验 .....   | (67)  |
| 田从豁 | 自制“消喘膏”治哮喘经验 ..... | (70)  |
| 夏本经 | 诊治咳喘九点体会 .....     | (72)  |

|     |                       |       |
|-----|-----------------------|-------|
| 王文鼎 | 治哮喘经验 .....           | (74)  |
| 张沛虬 | 化裁止嗽桑菊方,分期调治哮喘病 ..... | (76)  |
| 胡建华 | 治哮喘、喘肿、咳嗽经验 .....     | (81)  |
| 李寿山 | 肺肾同调治虚喘 .....         | (89)  |
| 徐嵩年 | 治咳喘经验 .....           | (91)  |
| 钱今阳 | 从肝论治哮喘经验 .....        | (99)  |
| 蒋洁尘 | 支气管哮喘证治经验 .....       | (102) |
| 陈树森 | 咳喘诊治经验 .....          | (104) |
| 姜云亭 | 哮喘四证辨治经验 .....        | (106) |
| 郭振球 | 老年喘、咳、哮的调治经验 .....    | (108) |
| 郭士魁 | 咳喘诊治经验 .....          | (112) |
| 王季儒 | 自拟方药治咳喘经验 .....       | (117) |
| 王如政 | 自拟清肺汤治肺热咳喘经验 .....    | (125) |
| 黄松柏 | 龙凤汤治疗久咳久喘 .....       | (127) |
| 王洪伟 | 肺俞穴拔水罐治支气管哮喘经验 .....  | (128) |
| 江华鸣 | 参蛤散加味治老年咳喘经验 .....    | (129) |
| 王全仁 | 针灸膻中穴配拔火罐治哮喘经验 .....  | (131) |
| 陈必通 | 艾炷灸少商穴治支气管哮喘经验 .....  | (133) |
| 洪广祥 | 调和营卫治哮喘经验 .....       | (135) |
| 洪广祥 | 蠲哮汤治哮喘持续状态经验 .....    | (136) |
| 苏梅者 | 活用经方治哮喘经验 .....       | (138) |
| 李映淮 | 治哮喘验方一则 .....         | (140) |
| 张伯臾 | 治哮喘经验方一则 .....        | (141) |
| 张建国 | 小青龙汤口服液治哮喘经验 .....    | (142) |
| 范德奎 | 治哮喘经验 .....           | (143) |
| 宋修亭 | 重用蝉衣治哮喘经验 .....       | (144) |
| 唐水济 | 治哮喘经验 .....           | (145) |
| 赵树新 | 运用麻杏芥子汤治寒哮经验 .....    | (146) |

|     |                          |       |
|-----|--------------------------|-------|
| 徐 钢 | 活血化瘀平喘汤治顽痰内伏夹瘀象哮喘经验····· | (147) |
| 段汝钦 | 麻黄细辛附子汤加味治冷哮经验·····      | (148) |
| 陈如泉 | 善用蜈蚣治哮喘经验·····           | (149) |
| 李维华 | 活血祛瘀定喘方治寒哮经验·····        | (151) |
| 贺鼎言 | 治咳喘十法之其四·····            | (152) |
| 叶桔泉 | 麻黄附子细辛汤加味治哮喘经验·····      | (154) |
| 朱德新 | 自拟截哮汤治哮喘经验·····          | (155) |
| 李广龙 | 中西药结合的良方——珠贝定喘丸·····     | (156) |
| 胡文豪 | 克喘敏糖浆治哮喘经验·····          | (157) |
| 黎 镜 | 哮平丹治哮喘经验·····            | (158) |
| 张文仲 | 中药雾化吸入治哮喘经验·····         | (159) |
| 李西亭 | 中药雾化治哮喘急性发作经验·····       | (160) |
| 郁文骏 | 治小儿哮喘经验方二则·····          | (161) |
| 朱大年 | 用砒霜制剂治哮喘经验·····          | (162) |
| 张建明 | 使用传统方紫金丹治哮喘经验·····       | (163) |
| 张家骏 | 加味紫金丹治哮喘经验·····          | (164) |
| 王建国 | 王哮丸含砒系列方治哮喘经验·····       | (166) |
| 王玉明 | 穴位敷贴消咳喘膏治哮喘经验·····       | (168) |
| 唐永济 | 穴位敷贴抗喘散治哮喘经验·····        | (169) |
| 朱瑞群 | 中药敷贴法治哮喘经验·····          | (170) |
| 王成华 | 咳喘平膏外敷治咳喘经验·····         | (171) |
| 姚云任 | 白芥子散穴位贴药治哮喘经验·····       | (172) |
| 王夏池 | 麝冰消喘膏穴位敷贴治哮喘经验·····      | (173) |
| 冯仁春 | 白芥末药饼贴治冷哮经验·····         | (174) |
| 刘益斌 | 参龙白芥散穴位敷贴治哮喘经验·····      | (175) |
| 杨 刚 | 穴位敷贴止喘灵治哮喘经验·····        | (176) |
| 陆慧君 | 穴位敷贴白金膏治哮喘经验·····        | (178) |
| 阮德珍 | 择时敷贴麝香膏治哮喘经验·····        | (179) |

|     |                          |       |
|-----|--------------------------|-------|
| 李镜堂 | 芥子伍大黄贴穴治哮喘经验·····        | (180) |
| 罗冬秀 | 宣肺散寒膏治哮喘经验·····          | (181) |
| 杨廉德 | 百合护肺膏穴位贴敷治慢支哮喘经验·····    | (183) |
| 万丽玲 | 治喘外用二方·····              | (184) |
| 明须华 | 涌泉敷药治哮喘经验·····           | (186) |
| 陈少明 | 菖蒲僵蚕定喘汤治热哮经验·····        | (188) |
| 顾丕荣 | 用朱砂制剂治热哮经验·····          | (189) |
| 肖谷泉 | 治哮喘经验方二则·····            | (191) |
| 张 波 | 息喘汤明显改善热哮患者肺功能·····      | (192) |
| 孙 月 | 定喘汤合葶苈大枣泻肺汤治肺心病心衰经验····· | (193) |
| 徐辉光 | 寒热并用金麻汤·····             | (194) |
| 周耀群 | 麻杏石甘汤治内源性哮喘经验·····       | (195) |
| 王正公 | 止嗽散合三拗汤治哮喘经验·····        | (196) |
| 王正公 | 治青少年哮喘经验·····            | (197) |
| 王正公 | 治热哮经验·····               | (199) |
| 王正公 | 温肾纳气治哮喘经验·····           | (201) |
| 姚惠陵 | 活血化瘀治哮喘经验·····           | (202) |
| 邵长荣 | 专治哮喘三效方·····             | (203) |
| 田令群 | 治哮喘经验·····               | (205) |
| 张建夫 | 自拟杏仁煎治咳喘经验·····          | (207) |
| 张海岑 | 擅用紫菀知母散治哮喘·····          | (211) |
| 张海岑 | 补肺脾肾治哮喘缓解期经验·····        | (213) |
| 李 伟 | 用二百银黄汤治肺肾阴虚热哮经验·····     | (215) |
| 李绍良 | 治哮系列方其三·····             | (216) |
| 武维屏 | 支气管哮喘辨治经验·····           | (218) |
| 武维屏 | 巧用四逆散治哮喘经验·····          | (223) |
| 霍静堂 | 泻肝清金治哮喘经验·····           | (225) |
| 胡希恕 | 善用柴胡剂治多种顽症·····          | (226) |

|     |                       |       |
|-----|-----------------------|-------|
| 江尔逊 | 自拟金沸草散治变异性哮喘经验·····   | (228) |
| 李 智 | 从肝论治咳嗽变异性哮喘经验·····    | (230) |
| 李 智 | 治顽固咳喘经验·····          | (232) |
| 周平安 | 使用柴胡脱敏汤治哮喘经验·····     | (235) |
| 李富生 | 芍药甘草柔肝解痉治哮喘经验·····    | (237) |
| 焦可运 | 疏肝解郁治哮喘经验·····        | (238) |
| 王 忠 | 自拟平肝解痉汤治哮喘经验·····     | (239) |
| 周永明 | 从肝论治哮喘经验·····         | (240) |
| 刘苏中 | 脱敏平喘汤治哮喘经验·····       | (241) |
| 刘苏中 | 自拟参蚬加味方治哮喘经验·····     | (243) |
| 张兴华 | 遵张锡纯治喘八法治哮喘二方·····    | (245) |
| 张兴华 | 升举脾气治缓解期哮喘经验·····     | (246) |
| 李良彪 | 益气健脾法治哮喘经验·····       | (248) |
| 周 虎 | 和胃降逆平喘汤治哮喘夜发经验·····   | (249) |
| 时毓民 | 健脾补肾法治小儿哮喘经验·····     | (250) |
| 王忠民 | 月经性哮喘的诊治经验·····       | (252) |
| 黎炳南 | 标本兼顾治哮喘三方·····        | (254) |
| 许得盛 | 温阳纳气补肾防喘片·····        | (256) |
| 顾玉龙 | 阳和饮治哮喘经验·····         | (257) |
| 王骏或 | 温阳化痰治哮喘夜半发作经验·····    | (258) |
| 沈英森 | 滋肾化痰治哮喘经验·····        | (259) |
| 潘湊民 | 肝肾入手治哮喘经验·····        | (260) |
| 张和平 | 平喘散内服配合穴位注射治哮喘经验····· | (261) |
| 渠敬文 | 标本兼顾治哮喘持续状态经验·····    | (262) |
| 林杰豪 | 健脾补肺法治哮喘经验·····       | (263) |
| 陈荷佳 | 参桃蛤蚧饮温肾纳气治哮喘经验·····   | (264) |
| 蔡攸明 | 标本兼顾哮喘通用方·····        | (265) |
| 史谦博 | 治小儿哮喘经验方二则·····       | (266) |

|     |                          |       |
|-----|--------------------------|-------|
| 范玉献 | 补肾纳气治哮喘经验·····           | (267) |
| 张道诚 | 扶正平喘治哮喘经验·····           | (268) |
| 陈 超 | 治哮喘经验·····               | (269) |
| 潘存梅 | 治哮喘经验·····               | (271) |
| 王伟生 | 治宿喘经验·····               | (272) |
| 苏宗泽 | 撤减激素后用黄芪桂枝汤治哮喘经验·····    | (274) |
| 傅继勋 | 补肾纳气改善哮喘患者肺功能·····       | (275) |
| 周仲瑛 | 用麻黄治哮喘经验·····            | (276) |
| 孟澍江 | 自拟喘咳定煎剂治哮喘经验·····        | (279) |
| 邵经明 | 自拟解表化痰平喘汤治哮喘经验·····      | (281) |
| 汪新象 | 自拟温阳补肾平喘汤治哮喘经验·····      | (283) |
| 陶克文 | 自拟泻肺止咳汤治哮喘经验·····        | (285) |
| 吴兴和 | 辨证加用虫类祛风药治急性支气管哮喘经验····· | (287) |
| 张 鹏 | 重用熟地治虚喘心得·····           | (291) |
| 胡国俊 | 治哮喘经验·····               | (295) |
| 牟林茂 | 妙用黄精预防喘证发作·····          | (299) |
| 张子臻 | 用车前子治咳喘经验·····           | (301) |
| 范鸿先 | 诊治哮喘经验五则·····            | (303) |
| 陈武山 | 分因论治哮喘经验·····            | (307) |

# 刘渡舟

## 用小青龙汤治咳喘经验

刘老乃经方派大家,其用经方治疗各种疑难病症多有心得,此篇就刘老用小青龙汤治疗咳喘的主要内容做一介绍。

### 一、方药组成与用法

组成:麻黄 9g,桂枝 10g,干姜 9g,五味子 9g,细辛 6g,半夏 14g,白芍 9g,炙甘草 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:温肺散寒,止咳平喘。

适应证:寒饮咳喘。气喘憋闷,咳吐稀白痰,夜间加重,甚则不能平卧,背部寒冷。

加减法:关于小青龙汤的加减法用药,仲景已有较为详细的描述。但就刘老用药经验而言,多在原方中加入茯苓、杏仁、射干等药,以增强疗效。

### 二、运用本方的几个关键环节

本方为辛烈发汗之峻剂,用之不当每有伐阴动阳之弊,反使病情加重,因此刘老提出,运用本方须抓住以下几个主要环节,这十分关键。

(1)须辨气色:寒饮为阴邪,易伤阳气,胸中阳气不温,使荣卫行涩,不能上华于面,患者可见面色黧黑,称为“水色”;或见两目周围有黑圈环绕,称为“水环”;或见头额、鼻柱、两颊、下巴的皮里肉外之处出现黑斑,称为“水斑”。

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

(3)须辨痰涎:肺寒金冷,阳虚津凝,成痰为饮,其痰涎色白质

稀;或形如泡沫,落地为水;或吐痰为蛋清状,触舌觉凉。

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

(5)须辨脉象:寒饮之邪,其脉多见弦象,因弦主饮病;如果是表寒里饮,则脉多为浮弦或见浮紧,若病久日深,寒饮内伏,其脉则多见沉。

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

以上六个辨证环节是正确使用小青龙汤的客观标准,但这六个环节不必悉具,符合其中一两个主证者,即可使用小青龙汤了。

**【病案举例】** 柴某某,男,53岁,1994年12月3日初诊。患咳嗽十余载,冬重夏轻,许多大医院均诊为“慢性支气管炎”,或“慢性支气管炎并发肺气肿”。选用中西药治疗而效果不明显。就诊时,患者气喘憋闷,耸肩提肚,咳吐稀白之痰,每到夜晚则加重,甚则不能平卧,晨起则吐痰盈杯盈碗,背部寒冷。视其面色黧黑,舌苔水滑,切其脉弦,寸有滑象。中医诊断为寒饮内伏,上射于肺之证。于是,用方为:麻黄9g,桂枝10g,干姜9g,五味子9g,细辛6g,半夏14g,白芍9g,炙甘草10g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

服7剂后咳嗽大减,吐痰亦减少,夜能卧寐,胸中觉畅,后再以《金匱要略》之桂苓五味甘草汤加杏仁、半夏、干姜正邪并顾之法治疗而愈。

**【评按】** 小青龙汤是治疗寒饮咳嗽的名方,张仲景用其治疗“伤寒表不解,心下有水气”以及“咳逆倚息不得卧”等支饮为患。本案咳嗽吐痰,痰色清稀,背部恶寒,舌苔水滑,为寒饮内扰于肺、肺失宣降之职。方中麻黄、桂枝发散寒邪,兼以平喘;干姜、细辛温肺胃、化水饮,兼能辅助麻桂以散寒;半夏涤痰浊,健胃化饮;五味



子滋肾水、敛肺气；芍药养阴血以护肝阴，而为麻、桂、辛三药之监，使其去邪而不伤正；炙甘草益气和中，调和诸药。服用本方可使寒邪散，水饮去，肺气通畅则咳喘自平。

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

## 赵绍琴

## 治喘咳经验

【病案举例】 祁某,男,47岁。

初诊:喘咳10余年,遇寒即发,痰多清稀,甚则喘急不能平卧。近因感寒,喘咳又作,入夜尤甚。舌白苔腻水滑,脉象沉弦,按之紧数。证属:寒饮相搏,气逆上冲,喘咳由是而作。治以:温化寒饮,以定其喘。方用小青龙汤为法组方:麻黄6g,桂枝6g,半夏10g,细辛3g,白芍10g,干姜6g,炙甘草6g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。共服7剂。

二诊:药后喘咳渐减,痰量亦少。脉仍沉弦,舌白且润。仍以前法进退。药用:麻黄3g,桂枝6g,半夏10g,细辛3g,白芍10g,干姜6g,炙甘草6g,杏仁10g,旋复花10g。共7剂。

三诊:两进小青龙汤,喘咳渐平,食少痰多,脉沉已起,舌白苔润。仍以宣肺化痰为法。药用:苏叶、苏子各10g,杏仁10g,浙贝母10g,莱菔子10g,白芥子6g,炒枳壳6g,桔梗10g,焦三仙各10g,半夏10g,陈皮10g。共7剂。

药后喘咳皆止,纳食增加,嘱其忌食寒凉饮食,运动锻炼以增强体质,预防感冒以防其复发。

【评按】 慢性喘息性支气管炎以反复发作的喘咳多痰为主要临床表现。常因感冒风寒而复发或加重。其病机为内饮外寒,即《内经》所说:“形寒饮冷则伤肺,以其两寒相感,中外皆伤,故气逆而上行。”即为外寒内饮,当用仲景小青龙汤,外散表寒,内化寒饮。凡属此型者服之即效。切不可惑于炎症之名而用凉药。又须忌食寒凉饮食,如冷饮及生冷瓜果。病愈之后,须防复发。预防之法以

防止感冒和忌食寒凉最为重要。患者本身应加强锻炼,增强体质,提高抗病能力。用药则以健脾胃助消化为主。脾胃健则痰湿不生,元气固则外邪难侵,方为治本之法。

# 黄文东

## 治哮喘攻补三法

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

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

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

### 一、解表祛邪法

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

## 二、攻逐痰饮法

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

## 三、温补脾肾法

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

哮喘平定之后,要注意治本,培补体质,以防止复发,这往往比治标定喘更为重要。在补肾的同时,还要处处照顾到脾胃。健脾和胃与补肾往往有着同样重要的意义,因脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃得健,则正气旺盛,而邪不可犯;同时培土又有资助肾脏元气的作用,故在补肾的同时,必须兼顾到脾胃。

**【病案举例 1】** 杨某某,女,24 岁。1956 年开始发哮喘,1962 年曾反复发作六七次,每次要持续半月方能平息。1962 年 10 月来诊,当时气喘不能平卧,咳嗽胸闷,平时咽干而痛,舌质红,脉细数。体质偏于阴虚有热,故治疗方法为:发作时用射干麻黄汤合泻白散,有寒热时加桑叶、菊花、前胡等;平稳时用泻白散合生脉散;平时调理则以党参、胡桃肉、紫河车粉等为主。经治疗,效果较好。1963 年发作大减,1964 年上半年仅小发作数次,以后随访 1 年多,未见再发作。

**【病案举例 2】** 又如一患者哮喘发作甚频。经治疗,在发作间歇时,给予补益脾肾为主的散剂,方用:移山参、鹿角(阴虚者去鹿角加沙参)、海蛤壳、陈皮、甘草、紫河车、地龙,各等份研末。每次约服 15g,每日 2 次,连服数日,随访 1 年多,未见发作。

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

徐仲才

## 从寒热辨治哮喘经验

### 一、内因为主,肾虚为要

哮喘发病原因很多,大致可归纳为内因和外因两个方面。外因或诱因以受凉、气候转变或疲劳为主;内因主要为患者的体质因素,中医学则认为主要是“伏痰”与本病发病有关。而徐氏总结归纳了导致“伏痰”的四个方面原因:

1. 寒冷伤肺。《内经》有云“形寒饮冷则伤肺”。肺主皮毛,衣着过少,寒邪由皮毛而入侵于肺,也有人因感受风寒、汗液未能很好散布、水液内聚而为痰,或过多饮冷,水湿内停犯肺为患。

2. 饮食偏嗜,过食甘肥或偏嗜酸咸,可酿痰助热。有人称嗜咸发病为“咸吼”,嗜甜发病为“甜吼”。

3. 气候转换是哮喘发病的最主要诱发因素。由于气候转换,诱发“伏痰”为患。

4. 肺脾肾三脏虚弱,而以脾肾阳虚为主。脾虚运化转输失常,痰浊壅聚;肾虚气化不利,水泛为痰为饮。脾肾之中,尤以肾亏更为重要。中医肾的含义是广义的,体质的强弱,其根本在于肾。哮喘反复发作,迁延日久,无不由肺及肾。少儿哮喘患者于生长发育后往往向愈,与肾气充盛有关;中年以上,肾气日衰,气不归元,多不易根治。

总之,哮喘的发生和发展,有外因和内因两个方面,而以内因(体质因素)尤为重要。在内因方面,肾阳的盛衰与哮喘的关系至为密切,这是由于阳气在生理情况下是生命的动力,在病理情况下又是机体抗病的主力,而肾主一身之阳,命门是生命之根。哮喘患者常常表现出命门火衰症状群,肾气失于摄纳,因而病情日趋严

重。

## 二、辨明寒热,审察虚实,扶正祛邪

对于哮喘一证,发病时应当辨明寒热,祛邪为先,但久延体虚,也要注意扶正。这一点很重要。明·张景岳对此有较好的发挥,如提出“未发时以扶正气为主,既发时以攻邪为主”。在处理扶正与攻邪两者的关系上,主张攻补兼施。徐氏指出:哮喘发久,“气无不虚,故于消散中宜酌加温补,或于温补中宜量加消散”。又反复强调扶正固本的重要性,指出“此等证候,当以元气为念,必使元气渐充,庶可望其渐愈”。显而易见,徐氏对于哮喘一类疾病,主张标本兼治,强调治本为主。而所谓标本与脏腑虚实相联系,以哮喘言,客邪是标,脾肺肾三脏之虚为本;从脏腑言,其标在肺,其本在脾肾,这里所谓“其标在肺”,实际为“邪客于肺”。在治疗哮喘时,往往看到合并感冒,即方用祛风散寒、宣肺解表法,这是治肺之实,为治标;如见有明显体弱,加用补肺益气法,这又是治肺之虚,为治本。一般说,在发病时,要辨明寒热,攻邪治标为主;缓解时,要审察何脏之虚,扶正治本为主。因此,对于哮喘一证来说,寒热不可不辨,虚实也不可不究。

1. 寒喘往往比热喘为多见,而寒喘兼阳虚者又常见于反复发作的顽固病例。

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

(1)方中麻黄是宣肺平喘主药,不要拘于“麻不过钱”(约等于3g)的说法,适当增加剂量,力克病邪。麻黄有生炙两种:生者发散力大,宜先煎去沫。水炙则表散力缓,若不须表散,则用蜜炙。对



于成人哮喘,生麻黄一般用6~9g,炙麻黄一般用9g左右,个别酌情增加剂量。按一般常规,小儿剂量应根据成人剂量酌减。小儿哮喘病变较为迅速,兼之体质多见虚弱,“无粮之师,利在速战”,故应根据病情需要,不失时机地运用麻黄以宣肺平喘,但要参照成人的常用剂量,即使个别顽固病例需加大剂量,也只能在取得疗效的基础上逐步增加。

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

(3)方中细辛可散寒镇咳,一般用量3g,有人认为细辛过量服用时神经系统可有先兴奋后麻痹的副作用。细辛又是一味引经药,与附子等药同用,可引他药至少阴肾经。如太阳病兼有少阴病症状,发热恶寒,脉反细虚无力,用麻黄附子细辛汤,既取麻黄以解表,又取附子以温经强心。临证每以麻黄附子并用治哮喘。

(4)本方组成特点,既开且敛,有张有弛,共奏平喘之功。

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

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

至于寒喘兼有阳虚者,可采用温肺平喘,补肾摄纳法。附子也是治疗哮喘的温阳要药,和温肺化饮法配伍应用,发中有补,往往取效。在处方中用熟附子,先煎15~20分钟,一般剂量在12g左右,个别病例用24~30g,小儿剂量酌减。为加强温肾纳气的功效,徐氏常在上述方剂中加用局方黑锡丹6~9g分吞,小儿或成人吞服不便者,可按上述剂量改为包煎。对于寒喘兼阳虚者,附子与局方黑锡丹同用,则温阳纳气之力尤强,常收到明显的平喘效果。

【病案举例】 张某某,男,36岁,1979年10月12日初诊。

患者于7~8岁时,因偏嗜酸咸,而发哮喘,迄今20余年。每逢冬春哮喘必发,且逐年加重。发则持续2~3个月,夜间不能平卧。此次发病半月余,病情较以往为重,虽用过多种西药,尚不见有明显缓解。并有咳嗽,痰多如沫,咯吐不畅,口不甚干,平时怕冷,发病时夜间尿频量多。舌苔白腻,脉细。证属外寒内饮,病久体虚,气阳不足。治予温肺化饮、助阳摄纳法,药用:生麻黄6g,杏仁9g,苏子12g,白芥子12g,干姜6g,细辛3g,炙甘草6g,姜半夏9g,熟附片12g(先煎),破故纸12g,局方黑锡丹4.5g分吞。共7剂。

复诊:药后有效,近几天因寒潮来临所影响,半夜后哮喘气急仍较剧。原方改生麻黄9g,黑锡丹6g分吞。

三诊:以上方连服14剂后,哮喘明显缓解,咳痰俱少,余症也有所减轻。原方去局方黑锡丹,继续用温肾扶阳法调理以巩固疗效。

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

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

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

**【病案举例】** 某女孩,6岁。

婴幼儿时即发哮喘,几个月来咳喘痰多而稠,夜间喉有哮喘声。舌红苔黄腻,脉滑数。药用:麻黄4.5g(生),杏仁9g,生甘草4.5g,生石膏30g(另包先煎),苏子9g,黄芩9g,鱼腥草30g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

服药10余剂后,症状明显好转。对于上述病例,如兼见面色苍白、精神疲软、四肢欠温和、脉濡细者,则辨为热喘兼有肾阳亏损,肾气不纳,常用清上温下法,除上方外,并加附子、局方黑锡丹以温阳纳气。以上下兼治,寒温并行而取效。

在治疗哮喘时,对于寒喘兼见阳虚的病例,尤宜用大量温阳药物;对于热喘兼见阳虚的病例,也常加适量的温阳药物于清泻肺热之剂中。对热喘出现阳虚内热者,亦不主张固守一方一法,应当根据病情不同,权衡为治。



## 宣、降、润三法治咳喘经验

祝氏临证体会：诸般咳喘，治疗不外四个法则，即“宣”→“降”→“润”→“收”。这四个法则，次序前后均不可颠倒，但也不可截然分开。如在施用宣法时，适当配合降药，即为“宣降并施法”；在运用降法时，适当伍入润剂，即为“降润兼顾法”；在应用润法时，适当加入收敛之品，即“润收同用法”；但应分清主次，以何者为主剂，何者为辅助，主次分清，心中有数，遣药不致杂乱，效果当可预期。二法合用，一般多配相邻二法，如上所述。而相隔之法合用，如“宣”“收”合用，则临证少见。

“宣、降、润、收”四法，用于咳证的各个发展时期。某一病程阶段，必须选用某法，如颠倒应用，当“宣”而“收”，则必致邪陷闭伏，迁延不愈；当“收”反“宣”，必致真气益耗，正虚邪盛；当“润”而“宣”，必致生燥动血，常见咯红；当“宣”反“润”，每令外邪留恋，久久不解。由于“宣、降、润、收”各适用于咳证特定的病程病期，故必须掌握时机，及时投剂。一般而言，运用宣法之证，邪刚袭体表，病浅正充，最易康复，故当宣即宣，即《内经》所谓：“善治者，治皮毛。”运用降、润法之证，病邪已逐步深入，正气日渐耗损。至运用“收法”之时，已近虚怯之病，投剂自然效差。故立此四法，教学者治咳之小恙，当贵不失时机。然而，时机若已错过，不可偏执原法。如寒热已退，表证已尽，或气逆上冲，或干咳无痰，则不可认为未曾用过宣法，而偏执其法，亦系误治，不可不知。此正所谓：权衡病情病势，妥施宣降润收。下面就各法详解一二。

### 一、宣法

咳嗽多由外邪引起。风寒六淫袭人，皮肤先受，是谓表证。发

热恶寒,头痛项强,身背拘强,脉浮寸盛。皮毛应肺,多有咽痒咽痛(咽喉属肺系),咳呛频频,胸闷咯痰,痰色灰白量不多,晨起及白昼咳重。此时当用宣法。宣者,宣解、宣透、宣散也,即用之以宣发在肺在表之邪,以使肺气畅达,咳逆遂止。寒热偏向不剧者,可以《医学心悟》止嗽散为基本方。原方为诸药研末为散剂,必要时开水冲服。现一般药店不备散剂,可以饮片煎汤服用,效果相等。如风温表重,则可伍用桑菊饮、银翘散;如寒邪表闭,无汗,则可配以麻黄、杏仁,如三拗汤之类。此外,如前胡、浙贝母、牛蒡子等开肺止咳之品,均可酌情加入。原方中之百部,甘、苦、平,润肺止咳,虽非恋邪之品,但表证重时,改用前胡,更为恰当。如秋燥新感或风热生燥,则宜用百部;如痰咯不爽,咳呛半日,痰不易出而凝结小块,可加旋复花、海浮石;痰质稀薄,加半夏曲、陈皮;痰稠黏韧,加青黛、海蛤壳;急逆咳急,加苏子、葶苈子。以上为治一般咳证初起的常法,如风寒表证极重,恶寒发热,头痛身疼,无汗身热,咳喘气促者,可改用大青龙汤;如内有水饮、兼感风寒者,则用小青龙汤;如内热肺闭、咳喘鼻煽者,又当投麻杏石甘汤。

咳证之初,兼有表证者自当用宣肺法。咳嗽虽已日久,屡宣屡感外邪者,虽肺气已虚,正气不实,汗出乏力,咳嗽咽痒,但不急骤,恶风微微,脉不见浮,方中尚须加用宣肺药一二味,以疏外邪。

## 二、降法

邪袭肺卫,经用宣法,多可邪解咳平。但亦有表证已除,咳逆未止,甚则肺胀胸满,喘嗽多痰,气急上涌,咳呛频作,头胀目眩,脉多见寸部浮大者。此时需用降法,以使上逆之肺气得以清肃下降,临床常选用:葶苈大枣泻肺汤、苏子降气汤、三子养亲汤。临证常用药物可分以下几类。

1. 降气泻肺:如葶苈子、苏子、前胡等。肺气上逆,当以降肃为主,降肃药为本法之君药,其中葶苈子降肺泻水而力猛,宜用于实证痰喘气急者;苏子性温而降,适于痰饮,以“温药和之”;前胡既

有苦辛降气之功,又具宣散风热之能,故风热郁肺,表邪未尽者用之最恰。

2. 理气化痰:肺气以降为顺,气滞、气乱则逆,故降气必须理气;肺为贮痰之器,气滞必致痰生,故需兼化痰,药如陈皮、半夏、枳壳、莱菔子、白芥子。

3. 温运饮邪:内无停饮,气不上逆。咳喘气上,多由停饮内蓄,故应遵仲景治饮法则,当以温药和之,上述苏子、白芥子、半夏、陈皮皆温。然温化饮邪,宜配伍苓桂术甘汤之属,桂枝温阳化饮,且平冲逆,仲景治气上冲者多用之,为治饮平冲要药。

### 三、润法

久嗽不已,耗气伤津,燥咳无痰,甚则燥伤血络,痰中带红,咽喉干痛,大便干结,小便赤涩,羸瘦盗汗,胸胁刺痛,脉象多现细数,舌质光红少津。或因时当燥令,外受阳明燥气,发为秋燥,即可投以润法。本法用以内伤者为多,临证可选用沙参麦冬汤。如系燥邪外感,燥热咳呛,干咳无痰,或痰少黏稠难咯,鼻干咽干,兼有畏风发热,身背疼痛等表证,为秋燥,虽归于外感,但多与患者体质有关,或素体阴亏,原本内热骨蒸,煎灼津液;或火热之体,外邪侵表,最易化热生燥;或嗜食辛辣炙搏,内外火燥夹攻。故亦应以清肺润燥之药为主,酌加清宣疏表之剂,临床常用方为桑杏汤。此外,尚有一种“凉热”之咳,系内有燥热,外袭风寒,恶寒,发热头痛,表闭无汗,咳呛声重,咽喉干燥,俗称“寒包火”。可于上述方中加入荆芥、防风、款冬花、紫菀等,散宣风寒。然表寒一去,当即停用,以免温散耗津。燥咳之证,常易损裂血络,而致咯血,或痰中血丝,或满口皆血,或晨起痰中有血星点点,可加入仙鹤草、侧柏炭、藕节、白及或参三七等味,以凉血宁血止血。炼液成痰,稠结难出,可加入青黛、海蛤壳(为黛蛤散方)、瓜蒌仁、天冬、天竺黄、竹沥等润滑涤痰。

#### 四、收法

咳呛日久,咳声无力,短气不足以息,劳则加剧,心悸头眩,胃纳不香,小溲清长频数,时有腰酸遗泄,脉来虚弱无力。此肺气亏损,金不生水,而致肾气不固,潜纳无权。此时宜用收法。收者收敛肺脏真气,兼益肾元以使上下交通,纳气归元。可选用百合固金汤,养肺肾之阴,以补敛肺气。其中桔梗一味,原方用量为8分,寓意甚妙。方中药味均重润滋腻,而肺质中空,以通为补。以桔梗升散之品,止咳祛痰,加入本方则使全方灵动活泼。生脉散合七味都气丸,二方合用,兼治肺心肾三脏元气真阴亏损。其中五味子二方均有,《神农本草经》认为本品“主益气,咳逆上气。”东垣《用药法象》则云“收肺气……故治嗽以之为君”,收法中多用之。此外,如罂粟壳、诃子肉等涩敛之品,均可酌加。如见咳喘之脱,汗出如油,则可加龙骨、牡蛎,潜纳固敛。虚极而脱者,可用独参汤,急挽其气。

# 程 门 雪

## 咳、喘、哮证治疗经验

程老认为咳、喘、哮三证多易同作,亦可互为转化,不论辨证还是用药都有共同之处,常常可同时进行治疗,故此将三者放在一处总结。

### 一、咳

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

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

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

泽漆汤治疗咳逆,上气,脉沉,是表邪渐解,要兼顾正虚,故用紫菀、白前止咳平喘;半夏、泽漆泄化痰水;桂枝、生姜温开;黄芩清热;人参、甘草扶正补虚。一方之中也包括了扶正、祛邪、化痰、温、清等法。

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

在治疗上很少有固定不变的类型,只有初、中、末期的分别。



大体上初期是重在祛邪,中期要邪正并顾,末期着重于扶正。在临床上,纯寒宜温的有,温而兼清的也有,纯热宜清就很少(这是程老数十年的治疗心得)。至于纯宜清润的,则是肺燥肺痿,咳逆上气,少痰无痰,或者吐的是涎沫,则用麦门冬汤、清燥救肺汤。

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

对于炎症的治疗,不可望文生义,消炎不等于清热。祛寒、发汗也有消炎之功。

至于宣肺、肃肺、清肺、润肺的药物,宣肺如麻黄、牛蒡等,肃肺如桑皮、枇杷叶、杏仁、苏子等,清肺分两种:一是清养肺阴,如沙参、麦冬、花粉、玉竹等;--是清泻肺热,如桑皮、地骨皮、黄芩、马兜铃等。润肺也分温清两法:清润法即在上述清养肺阴药中再加阿胶、百合等;温润法如《时病论》用紫菀、百部、款冬花、松子仁、杏仁、陈皮、冰糖(名温润辛金法)。甘草干姜汤、麦门冬汤也属温润之列。以上诸法大都是复用的。例如宣、肃同用;清、润同用;清、肃同用;清宣、润肃也可同用。

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

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

关于老年慢性气管炎“咳、痰、喘、炎”四大症的治疗,一般应以

化痰为主,化痰方中以二陈汤为主。痰多者用六安煎即杏仁、白芥子加二陈汤,夹热的加黄芩、黛蛤散、贝母、海浮石;消痰用白芥子、莱菔子、雪羹汤(海蜇头、荸荠);涤痰用皂荚丸、葶苈大枣泻肺汤等;豁痰用枳实、郁金、远志;滑痰用竹茹、竹沥。涤痰法运用时注意体质,如果体虚久病须慎用,或以不用为好。

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

## 二、喘

喘证在肺为实,实者邪实;在肾为虚,虚者元气虚。外感痰浊逗留肺经者,固然属实,然所谓虚喘之本在于肺肾,虚中仍有实存在。因为咳喘之证,单纯属于肺虚者较少,肺虚而夹痰、热逗留肺络者则至多。所以尽管肺肾两亏,气阴并伤,而见舌质光红,只要咯痰不爽,痰黏腻厚,补中仍当佐以肃化痰热之品。治法大都采取千金苇茎(一般不用桃仁)、雪羹、竹沥等,参入熟地、沙参、冬虫夏草、肉苁蓉、女贞子、旱莲草、紫石英等药,作为清上实下,下虚上实之治,亦即叶氏所谓“在肺为实,在肾为虚”,虚实同病者之治法。

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

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

肺实当右寸滑大,还要按其两尺,两尺虚弱才是上实下虚之据。如果两尺不虚,右寸独大,那又可能是实证。

定喘要分虚、实,实喘用苏杏二陈汤,重用三子(苏子、白芥子、莱菔子)、二陈汤,虚喘用金水六君煎,治喘咳痰多,舌苔光而痰有咸味的,往往有效。如果胃口不好,大便带溏的,用六君子汤。又虚喘还可随症加紫衣胡桃、五味子、坎炁(脐带)、紫河车、蛤蚧、钟乳石等。

### 三、哮

哮的特点之一是屡发而顽固,“喉中水鸡声”,形容哮象是最适当的。《金匱要略》之射干麻黄汤是哮证祖方。射干麻黄汤与小青龙汤不同,二方均主用麻黄,但前者摒弃辛温解表的桂枝汤不用,而以苦寒清咽的射干与麻黄为配;又取款冬花、紫菀的辛润下气以为佐,合辛开、苦泄、酸收为一方,主治显然在肺,应为治哮的专方。

病而为哮,已较支饮进一步,哮证必有顽痰胶固,发时非攻不可,至若不发之时,又非健脾补肾扶正调养不可。王旭高治小儿哮证,用六君、平胃加川贝母、榧子为末,塞入大枣内,与葶苈同煎,意甚巧妙,可供参考。曾用外科阳和汤法(熟地 30g,白芥子 3g(炒研),鹿角胶 9g,姜炭、麻黄各 1.5g,肉桂、生甘草各 3g,水酒各半煎,加五味子 1.5g),治一儿童体弱,阳虚哮证数年,亦获良好效果。《张氏医通》冷哮丸(麻黄、川乌、细辛、蜀椒、白矾、牙皂、半夏曲、陈胆星、杏仁、甘草、紫菀、款冬花)与三建膏贴肺俞穴,及丁氏“哮吼紫金丹”(白矾、豆豉)也是很有效的。

用定喘汤治哮,对阴虚痰热之证,似未尽符合。杏轩《医述》所载哮喘一方,可资参考。药有:熟地 15g,当归 3g,茯苓 4.5g,半夏 4.5g,橘红 4.5g,金沸草 4.5g,麦冬 4.5g,甘草 1.5g,淡豆豉 3g,黑山栀 3g,海浮石 6g。

上方以金水六君为主,合滋阴养血以治痰,山栀、豆豉清火,金沸草咸能消痰,海浮石咸以降火,如果合用黛蛤散则效果更好。

# 关幼波

## 论咳喘诊治

### 一、治咳喘常见八法

咳喘是呼吸系统疾病的常见症状。根据关老治疗咳喘的经验,其基本法则大致可以归纳如下。

#### 1. 解表法

肺合皮毛,肺卫之气不固,而致六淫之邪从皮毛或口鼻而入,伤于肺络发生咳嗽,此阶段以表证为主。多见于上感、急性气管炎等。法当宣解表邪,则咳即愈。属于外感风寒者,治以辛温解表,常用的药物如苏叶、麻黄、荆芥;外感风热者,治以辛凉解表,常用药物如桑叶、菊花、金银花、连翘、薄荷等。

#### 2. 宣肺法

肺主宣发一身之气,若肺气不宣,痰浊自生,蕴湿化热,咳喘即起。

若咳嗽兼有外邪者应宣肺,以利病邪的宣散,无外邪则有利于肺气的宣达通畅,使痰涎容易排出。最忌滥用止咳、敛肺之品,以致“闭门留寇”。常用药如:麻黄、桑叶、桔梗、荆芥等。其中以麻黄为最常用,本品虽辛温发汗、平喘利尿,但用于止咳,则取其轻扬发散、宣通肺气的功用,且可鼓邪外出,但用量不宜过多,一般1.5~3g即可。有热者,配合生石膏(如麻杏石甘汤);喘重者配白果、苏子(如定喘汤)。

#### 3. 清热法

外感之邪经久不宣,必入里化热,而见口渴,痰黄黏稠难咯,当予清热。常用清肺热的药物如:生石膏、知母、黄芩、浙贝母、桑白皮、地骨皮。有的需要配合清热解毒药物如:草河车、蒲公英、金银

花、连翘、鱼腥草等。

#### 4. 养阴法

肺既蕴热,久必伤及肺阴,且阴虚邪火愈炽,二者可互为因果,因此临床治疗往往清热、养阴兼顾。常用的药物如:沙参、麦冬、玄参、生地、大花粉、石斛等。

#### 5. 治血法

治疗咳喘,一般从气分考虑者多。外邪袭于肺络,肺失宣达,气机不畅,势必引起血脉凝滞不通,久咳久喘者肺部多有瘀血,故方中加用活血之品常可提高疗效。常用药物如赤芍、藕节等。肺热者常用凉血之品如生地、丹皮、白茅根、茜草、丹参、草河车等。

另外,在痰涎阻塞肺络的情况下,若单用行气祛痰之品势必难以推动,加上活血药可使血活气动,再配以宣肺的药物,可使气血畅行,肺络宣达,外邪随之而出,痰浊随之而泄,邪去正复,咳喘自愈。

#### 6. 化痰法

痰涎阻于气道,是引起咳喘的重要因素,因此消除痰浊为本病治疗的关键。痰由湿化,而湿由脾胃运化失职所生,脾为生痰之源,肺为贮痰之器。痰有湿痰和燥痰之分。

(1)湿(寒)痰:多因禀赋体弱,阳气不足,脾不健运,水湿停聚,稀者为饮,稠者为痰。化湿痰常用药物如橘红、半夏、茯苓等。

(2)燥(热)痰:多由肺胃蕴热,或因寒邪入里化热,也可由其他脏之火灼肺,以致肺阴不足,蒸液成痰,其痰黄黏,缠喉难出。化热痰常用的药物如瓜蒌仁、海浮石、黛蛤散、桑白皮、知母、贝母等。

#### 7. 利咽法

咽喉乃气道之门户,肺之关口,外邪除由皮毛侵入外,也可由口鼻通过咽喉直接吸入于肺,凡临床见咽喉红肿作痛,或发干作痒,痒则咳作者常选用草河车、板蓝根、射干、锦灯笼、青果、苦桔梗、僵蚕、蝉衣等药以清利咽喉,解毒消肿,其中草河车、锦灯笼清

热消炎作用较好,常为首选之品。

## 8. 肃降法

肺位至高之处,统一身之气,行清肃之令,若肺受邪侵,气道不利,或下元虚衰,肾不纳气,清气不布,浊气难吐,呼吸受阻,则喘咳并见。因于外邪者常用杏仁、麻黄、橘红、前胡以肃肺,因于正虚肺气不敛、肾虚不纳者,常用白果、苏子、五味子、诃子肉以敛肺降气,配合麻黄则一升一降,一开一合,使肺气既能宣又能降,则喘可渐平,若肾虚引起者,当配以益肾之品。

上述八法是在临床上,对于呼吸道炎症所致咳嗽治疗常用的法则和药物。至于因各脏腑或气血病变所引起的咳喘,则应从整体观点出发,辨证施治,否则见咳止咳,见标忘本,则违背了中医治病必求其本的基本原则。

## 二、病须辨清内伤外感之属

若根据病因、病理来分析,则习惯于把咳喘简要分为外感和内伤两大类。

### 1. 外感证类

常见有以下两种情况:

(1)风寒袭肺:秋冬季节,风寒之邪袭肺,致使肺气不宣,咳喘频作,证见畏寒身痛,四肢酸楚,不发烧,鼻流清涕,口不渴,咳喘吐稀白痰,脉浮紧,舌苔薄白,法宜疏风解表,宣肺化痰,以杏苏散加减。自拟经验方药有:杏仁 10g,苏叶 6g,荆芥 6g,薄荷 4.5g,麻黄 1.5g,前胡 10g,桔梗 6g,赤芍 10g,生甘草 6g。

加减法:痰多稀白者,加半夏、橘红;兼有食滞者,加炒莱菔子、焦三仙。

(2)温毒蕴肺:肺阴素虚之体,或原有伏热,或风寒束肺郁而化热,兼感外邪以致肺气闭塞,肺热内盛,蕴热成毒,症见发烧、口渴、咯痰黄黏、尿黄便结、脉浮数、苔黄质红,治宜清热宣肺,化痰利咽,佐以养阴活血。经验方药有:金银花 15g,连翘 12g,草河车 12g,

天花粉 10g,瓜蒌仁 15g,桑叶皮各 10g,玄参 10g,赤芍 10g,知、柏各 10g,生地 12g,丹皮 10g,前胡 10g,麻黄 1.5g,杏仁 10g。

加减法:肺胃热甚者,加生石膏 30g、黄芩 10g;咽喉疼痛者,加锦灯笼、板蓝根、射干、蝉蜕、僵蚕各 10~15g(此用量为编者注);口干渴者,加沙参、麦冬、石斛、天花粉各 10~15g(此用量为编者注);热痰壅盛黏稠不易吐者,加海浮石、黛蛤散、天竺黄、竹沥水、蛇胆陈皮各 6~9g(此用量为编者注)。

## 2. 内伤证类

常见有以下三种情况:

(1)肺虚:以肺阴不足为多见,症见干咳无痰,口渴咽痛,或痰中带血,脉沉数,舌红,治宜育阴润肺,清宣肺络。方药有:沙参 15g,生地 12g,天、麦冬(各)10g,天花粉 12g,石斛 15g,知、柏各 10g,苦桔梗 6g,赤芍 10g,草河车 12g,玄参 10g,杏仁 10g,麻黄 1.5g。

加减法:肺气虚者,加阿胶、百合,甚则加生芪、党参各 10~15g(此用量为编者注);心气不足者,加远志、川贝母(二药相伍有调补心气、化痰的作用)各 6~12g(此用量为编者注);阴虚肺热出现午后低烧、两颧红赤者,加青蒿、鳖甲、地骨皮、银柴胡、杭白芍、生熟地各 10~15g(此用量为编者注);出虚汗加生龙牡、浮小麦各 15~30g(此用量为编者注);痰中带血者,加荷叶炭、藕节、白茅根、仙鹤草、军炭各 6~15g(此用量为编者注)。

(2)脾虚:脾失健运,湿痰壅盛,症见身重乏力,胸闷泛恶,食少纳呆,大便溏泻,咳喘痰多色白,湿盛痰多清稀,湿从热化则痰稠,脉滑,舌苔白腻舌体胖,边有齿痕。治宜健脾燥湿,活血宣肺化痰。方药有:党参 12g,焦白术 10g,生甘草 10g,茯苓 10g,藕节 12g,苦桔梗 6g,赤芍 10g,麻黄 1.5g,半夏 10g,橘红 10g,白果 10g(打)。

加减法:喘促不安者,加地龙 10g;大便泻者,加诃子、苍术、芡实各 10~15g(此用量为编者注)。

(3)肾虚:下元虚衰,肾不纳气,症见喘促抬肩,惟以吸气为快,动则喘甚,气不得续,甚则汗出肢冷,舌质淡,少苔,脉沉细弱,治宜固肾纳气。方药有:山药 15g,丹皮 10g,生熟地各 15g,泽泻 10g,茯苓 12g,山萸肉 10g,藕节 12g,诃子 10g,五味子 10g,苏子 4.5g,白果 10g,麻黄 3g。

加减法:肾虚腰痛者,加川断、杜仲、牛膝、桑寄生各 10~15g (此用量为编者注)。

【病案举例】 张某某,女,32岁,1975年7月30日初诊。

患者咳嗽反复不愈已5个月,经检查肺部正常。来我院门诊时,症见咳嗽频繁,咯痰发黏,色灰暗,咽痒不适,手足心发热,口干思饮,睡眠欠佳,纳差,月经正常,二便正常。苔薄白,脉沉弦滑。西医诊断:慢性气管炎。阴虚肺热,风寒束肺,经久失宣。治宜养阴清热,活血化痰,宣通肺络。药用:草河车 12g,杏仁 10g,桑叶皮各 10g,生石膏 24g,瓜蒌仁 15g,炒知柏各 10g,生甘草 10g,玄参 12g,生地 12g,苦桔梗 10g,赤芍 12g,麻黄 1.5g,麦冬 12g,竹茹 10g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

二诊:8月6日。服上方7剂后,咳嗽减轻大半,纳食不香,手足心热,二便调,脉沉弦,苔薄白。上方加藿香 10g,炒栀子 10g,继服7剂。咳嗽基本痊愈。



# 关幼波

## 清热养阴益气汤治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

清热养阴益气汤：北沙参 12g，杏仁 10g，五味子 10g，生甘草 6g，瓜蒌 15g，草河车 10g，生石膏 24g，苏子 4.5g，炒知柏各 10g，玄参 12g，苦梗 10g，川贝母 10g，生地 12g，赤芍 12g，麻黄 1.5g，白果 6g(打)，地龙 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：养阴益肺，清热化痰，顺气定喘。

### 二、适应证

支气管哮喘发作期。证属邪热郁肺，肺气不宣，气阴两伤。

【病案举例】 王某，男，17 岁，1974 年 9 月 5 日初诊。

患者于 4 岁时冬天患感冒，咳嗽不愈，至次年春发生哮喘，每月发作 1~2 次，每次持续 1~2 周，冬季发作频繁，夜间喘促不能平卧，发作严重时白天也不间断，曾用氨茶碱、非那根、激素、脱敏疗法，紫外线照射，以及中药等仅能暂时缓解。7 岁时曾 2 次住我院儿科，以后喘咳基本控制。1969 年冬因患重感冒发烧，以致旧病复发，其后又淋雨，喘咳更加重，至今一直不愈。发作重时，喘息昼夜不止，难以平卧，寝食俱废，靠吸氧和静点葡萄糖维持。1973 年又经多方治疗，除服中西药外还采用组织埋藏、肌注失活卡介苗和胎盘球蛋白、中药贴敷涌泉穴、背部贴哮喘膏、生吞元鱼胆、吃癞蛤蟆烤鸡蛋等等多种偏方，均无显著效果。平时畏寒冷怕风，盛夏也需穿长袖衣裤，自汗盗汗，饭后稍活动则呕吐。间或遗尿、遗精，夜间发作，每晚常规服氨茶碱与非那根，严重时肌注氨茶碱及 0.1% 肾上腺素，穴位注射。

1974年9月5日来我院门诊。当时见症:喘促咳嗽,胸憋气短,自汗,心悸,不能平卧,吐大量白色黏丝痰,不易咯出,食欲不振,大便秘,小便正常。苔薄白,舌质淡红,脉沉细。证属气阴两伤。治宜养阴益肺,清热化痰,顺气定喘。

治疗经过:9月10日,服上方3剂后,夜间喘咳即见减轻,痰仍多,已由丝痰转为痰块,容易咯出。大便稀溏,每日3次。上方加天竺黄4.5g,旋复花10g,以降气化痰,药后哮喘渐平,间或作喘,仅配合少量西药即可控制。

10月下旬,因为天气突然变化未能及时添加衣服而受凉,喘咳又加重,昼夜不止,自汗出,便干尿短。由于久病肺脾两虚,痰湿不化,稍遇风寒引动喘咳即发。拟以健脾补肺,顺气化痰为法。药用:党参12g,五味子12g,浮小麦30g,茯苓15g,法半夏10g,焦白术10g,百合12g,生地12g,草河车10g,远志12g,藕节12g,生赭石10g,麻黄3g,白果10g,生甘草10g,地龙10g。

11月8日,服药后喘减轻,虚汗减少,二便正常,仍吐白色黏痰,有时发绿色,不易咯出,继按上方加减。痰涎壅盛,吐痰黏稠难出时,加用海浮石、旋复花、苦桔梗、桑皮等。气虚自汗时,加用生黄芪、黄精、北沙参等。痰中带血时加用白茅根、荷叶炭、紫菀、天麦冬。咽痛时加用藏青果(口含)。心悸失眠时加用琥珀粉。

以后痰量逐渐减少,喘咳减轻。共治疗3个月,患者食欲增加,体质逐渐增强,偶尔因感冒引起喘咳,及时服用氨茶碱就能缓解。至1975年6月,继续用上方加减服用,病情稳定,虚汗减少,咳嗽减轻。至8月份,夜间已基本不咳不喘,天气变化时尚感憋气,喘咳未发,吐少许白痰,夜间稍有汗出,其他情况均良好。且能参加体育锻炼,洗温水澡,坚持半天上学。

【评按】 咳喘日久之人,必伤肺阴。本例患者正是从4岁开始出现咳喘症,每年均发作1~2次,从而伤及肺阴。肺阴不足则肺气无以为生,故肺气亦虚;其发作时多有外邪为害,阴虚必有内

热,因此,治疗反复发作性哮喘症以清热养阴益气法当属切中病因病机,自然能起到良好的治疗效果。也可以说,凡哮喘日久之人,养肺阴、益肺气、清肺热应是常用之法,医者不可不察。



## 哮喘常用效方四则

### 一、利肺汤治咳嗽咯痰不爽有良效

【病案举例】 刘某某,男性。

患者曾患感冒咳嗽,感冒愈后,咳仍不止,咯痰不爽,且喉一痒咳即作,早起尤甚,力咳而痰始稍去,总有痰涎黏着于喉间的感觉,胸部苦闷,鼻塞不通,脉数舌红。药用:沙参 9g,马兜铃 6g,山药 9g,牛蒡子 6g,桔梗 6g,枳壳 6g,橘红 4.5g,杏仁 9g,贝母 9g,白薇 6g,甘草 3g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

服 3 剂,咳即爽,胸亦畅。再服 3 剂,咳嗽基本痊愈。

【评按】 利肺汤以沙参补益肺气,马兜铃开结豁痰,是一阖一开;用山药补虚羸,牛蒡子散结气,是一补一泻;用桔梗引气排痰,枳壳下气止逆,是一升一降,这 6 味药相反相成。更用橘红止喉痒;白薇通鼻塞;杏仁、贝母止咳化痰;甘草亦具祛痰功效。故咯痰不爽,久不能愈服之如沟渠壅塞而得到疏通,气展痰豁,指日而咳症得愈。故名此方为“锄云利肺汤”,取爽利痰咳之义。

### 二、擅用苏子降气汤治慢性气管炎

苏子降气汤,《和剂局方》中主治“男女虚阳上攻,气不升降,上盛下虚,膈壅痰多,咽喉不利,咳嗽,虚烦引饮,头目昏眩,腰疼脚弱,肢体倦怠,腹肚痞刺,冷热气泻,大便风秘,涩滞不通,肢体浮肿,有妨饮食。”本方由九味药组成,一方加沉香。方中以苏子为主,其主要作用有三:一为除寒温中;二为降逆定喘;三为消痰润肠。苏子得前胡能降气祛痰,驱风散积;得厚朴、陈皮、生姜能内疏痰饮,外解风寒;得当归能止咳和血,润肠通便;得肉桂能温中散寒。加沉香纳气入肾,同肉桂相伍,治上盛下虚更为有力。此方有

行有补,有润有燥,治上不遗下,标本兼顾,为豁痰降气,平喘理嗽,利胸快膈,通秘和中,纳气归元之方剂。

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

**【病案举例 1】** 旷某某,男性,42 岁,1969 年 9 月 20 日初诊。

夙患慢性气管炎,每逢秋凉,则犯咳嗽。诊其寸脉弦滑,视其舌润而胖,有齿痕。辨证为痰涎壅盛,肺气不利,咳喘频频。投以苏子降气汤原方:苏子 7.5g,炙甘草 6g,半夏 7.5g,当归 4.5g,肉桂 4.5g,化橘红 4.5g,前胡 3g,川厚朴 3g,生姜 3 片。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

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

**【病案举例 2】** 王某某,男性,43 岁,1970 年 5 月 22 日初诊。

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

复诊:5 月 27 日。腿肿见好,咳稍减,痰仍多,脉浮大如故,前方加苏子、桑白皮,再服 4 剂。

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

### 三、擅用河车大造丸培补治咳喘宿疾

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

河车大造丸方,药有:紫河车(即胎盘)1具,川牛膝、淡苁蓉、天门冬、川黄柏(盐水炒)、五味子、锁阳、全当归各 21g,大熟地 60g,大生地、枸杞子各 45g,杜仲 30g。共为细末,蜜丸 9g 重,每服 1 丸,每日 2 次,白开水送下。

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

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

**【病案举例】** 彭某某,女性,15 岁。

患者出生后 7 个月,因感冒而胎留咳喘宿疾,每当气候变化,即诱发咳喘,且缠绵难愈,发育不良。及学龄后,一遇劳累,亦每致病发。其父知医,常以小青龙汤、二陈汤等治之。10 余年屡发屡治。1970 年夏,在感冒或劳累发作咳喘时,暂投以降气疏肺之剂,愈后即不间断地服河车大造丸。半年后,体格渐壮,到 1971 年夏季,发育迅速,随之宿疾亦即蠲除。又观察 1 年,只在一次流感时偶发咳嗽,并未伴发喘症。

#### 四、擅用延年半夏汤治喘息性支气管炎

延年半夏汤治疗喘息性支气管炎,其适应证为突发性阵咳作喘,咯黏液样白沫痰,舌苔白腻,面目稍浮肿(此症不必悉具),其脉左关部浮细而弦者,投之辄效。延年半夏汤方,药有:清半夏 9g,炙鳖甲 12g,前胡 6g,苦桔梗 4.5g,东人参 6g,炒枳实 3g,吴茱萸 9g,槟榔片 4.5g,生姜片 9g。

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

【病案举例】 萧某,女性,42岁,唐山市人。

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

【评按】 此方的适应证是“突发性”、“阵发性”咳喘,请注意教科书上哮喘病的定义,突发性、发作性是其特点,发病时来去迅速,不发时如常人。阵发性相当于现代医学的痉挛性咳嗽。其脉左关部浮细而弦者,说明其病位在肝,治疗从肝入手,每获奇效。此方包含了柴胡、人参、半夏、生姜等小柴胡汤的主要药味,寓意甚妙。

# 姜春华

## · 诊治咳喘经验

哮喘病人时常发作,有因闻某种气味、食某种食物而发者,有迁居而喘不作者,亦有旅居外地而喘不作、一返故地即发作者。如草木之有宿根,一受雨露即萌芽而发。

哮喘病的治疗,自古以来多沿用《伤寒论》以麻黄为主药的方子。如麻黄汤、小青龙汤、大青龙汤、越婢汤、麻黄附子细辛汤等。依病者的寒热虚实辨证而用。晋唐验方,也都以麻黄为主。但有用至30~60g,疗效仍不理想者。中药的有效量和极量至今仍未确定。过去医生们用麻黄只用0.3~1.5g而有作用,同30~50g相比,用量相差悬殊。本人平日习惯用6~9g,不过多也只不过少。在农村用二拗(麻黄、甘草)、三拗(麻黄、杏仁、甘草)于儿童,用麻黄汤于成人,效果良好,乡人用药易见效,城市则不然。麻黄平喘之功不可没。

哮喘者,痰多呈泡沫状,舌淡苔白,肢冷畏寒,表现为寒证。痰涎多者以祛痰为要,如三子养亲汤(白芥子、苏子、莱菔子),沙参、桔梗、远志、贝母,均为刺激性排痰药,古用皂角子治喘亦是此意。盖痰祛则气道通,气道通则喘可缓。痰不多者勿用,尤其桔梗可增加咳嗽。如黄痰黏稠用淡竹茹、天竺黄,可化痰平喘。

由咳引起哮喘者,必先止其咳,痰不太多者,可用一般镇咳药。如无效加南天竺3~6g,此药有麻痹作用,常用于痉挛性之阵咳效果好,但宜慎用,勿过量。有感冒者,须先解外感,各随六气用药,不专以平喘为事。

喘而便秘不通者,先通其便,便通则喘易平。因肺与大肠相表里,腑气得泄,喘亦可平。



止咳,宋代多用御米壳(即罂粟壳),但此药属麻醉性药物,用者宜慎。宋代多以砒为主药来治喘,制法有以砒石嵌鲫鱼,泥包火煨者;有以砒粉拌和瘦肉,泥封火煨者,最常用的紫金丹亦是以砒为主的方子。曾仿其制,更名曰砒矾丸,使人闻砒之名而慎用。此方为砒1份、明矾3份、豆豉10份,共研粉,糊丸绿豆大,每服5~6粒,每日2~3次,连服1~2周。

临床体会,此丸治寒性哮喘疗效较好,有即时和持久疗效,常有服此而多年不发者。且所治病人甚多,未发现中毒者,但热性哮喘不适宜。此药用量不可少,少则无效,有一病人服6粒无效,倍之则效,但此药量又不可久服。有一病人自向药房购药服,药丸大如黄豆,连服6个月,致发中毒性肝炎,但千人难得一见,凡肝肾有病者勿用。

热性哮喘或寒热不明显,常用牛黄解毒片或丸,此药本不治喘,内有雌黄、雄黄,二药均含砒。砒能治寒喘,不适于热喘,但因其其中配以黄芩、犀角、黄连可以抵制砒的热性。

曾见喘剧发作欲死,人教以蚰蜒炖蛋,患者迫不及待,活吞数条蚰蜒,其喘遂平,六七年未发。遂以蚰蜒洗净,加贝母捣为丸,每服9g,有效而不及砒。以其走过之处留下鼻涕样迹,取名玉涎丹,使患者勿嫌秽也。

在多年临床实践中,经不断摸索治喘方药,以所得试之临床,不效弃之;其有效者,一试再试,于近年组成一方,不必辨证,疗效尚佳,方列于下:佛耳草15g,旋复花9g,全瓜蒌15g,五味子9g,碧桃干15g(亦称桃乌,即干在树上的桃子),防风9g,老鹤草15g。

有时可加合欢皮15g,野荞麦根15g。本方具有截喘降逆、止咳化痰、抗菌消炎、抗过敏的作用,对哮喘具有较好的近期疗效。

另有一方对热喘颇为适宜,药用:百部9g,开金锁15g,全瓜蒌15g,马勃3g,南天竺6g,天浆壳3只,五味子9g。水煎服。另炒地龙粉9g,用糯米管装服,每次3g,每日服2次。

方中百部治咳有卓效,不拘新老寒热虚实,皆可配伍用之。开金锁为野荞麦根,能抑菌消炎治咳。马勃治久咳,见《周氏集验方》。南天竺果实与天浆壳(亦名萝)配伍,有镇咳平喘作用,但用量不可过大。五味子补肺滋肾,平喘止咳。此方溶温补清消、止咳化痰、祛痰于一炉。对于咳嗽痰喘,不拘寒热虚实,新旧老小皆可服用。

治喘有专病专方,亦有辨证论治,有寒热虚实可辨者,寒者热之,热者寒之,虚者补之,实者泻之,其效明显。同一哮喘病,张某与王某情况不同,处理各异;即使是同一人发病,时间、环境不同情况亦各异,而处理亦各不同。在此举一例:一同事之母,冬日自北京南下,旅途感受风寒,抵沪后哮喘大作,诊为寒哮,投以小青龙汤,即解。适春复作,自配前小青龙汤不解,见其目赤唇舌俱红,口干,投以桑菊银翘之类,一服即解。夏秋之交,又以辛劳复发,又自服前方不效,诊之面容萎黄无华,语言无力,动辄喘息,口此乃虚喘,宜补中益气之类。前方治温热,当然不适,易方遂解,以后嘱服肾气丸,病不复作。

古人云:发时治标,平时治本。后人以为不可移易。其实标本同治,并不矛盾,惟轻浅者不须治本。临床体会有喘作,治标无效者,试加治本药,如益气用参芪,敛气用五味,补肾用熟地、菟丝子、巴戟天,诸症辄能缓解。

久服激素,其副作用为害不小,但又不易撤除,可用补肾法,激素用量,逐渐递减,直至停药。药用:生地 50g,熟地 15g,肉苁蓉 9g,巴戟天 9g,菟丝子 9g,补骨脂 9g,仙灵脾 9g 等。但激素不能一下停掉,须候中药力量渐增,而逐渐递减。

在预防上,男孩可常服河车大造丸,女孩常服六味地黄丸,壮年服左、右归丸,老年加服参蛤散,亦可服七味都气丸、八味肾气丸,每年国庆节前服用 1 个多月,节后续服 1~2 个月,可使发作减轻,或不发作。



## 治寒哮三验方

### 一、方一

方药组成：麻杏射干汤：麻黄 9g，前胡 9g，杏仁 9g，苏子 9g，厚朴 9g，枳实 9g，瓜蒌仁 9g，射干 9g，苏叶 15g(后下)。

用法：水煎服，每日 1 剂，每日 2 次。

功用：宣肃并举。

适应证：支气管哮喘，喘息性支气管炎发作期。证属寒痰阻肺，肺失宣降者。

【病案举例】 朱某，女，46 岁。素患哮喘 15 年，遇寒即发，此次发作已有 1 月余。喘作不能平卧，喉中有水鸡声，痰多清稀泡沫状，面色苍白，胸闷纳差，舌淡苔白润，脉浮滑。证属风寒束肺，痰饮壅塞，肺气上逆，非宣则外邪不去，非肃则肺气不降。遂以上方 5 剂，服后喘息大减，痰量减少。随证加减，继服以巩固疗效。

### 二、方二

方药组成：甘草麻黄汤：麻黄 9g，百部 9g，五味子 9g，贝母 9g，南天竹 3g，炙甘草 6g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：止咳平喘。

适应证：风寒犯肺。

### 三、方三

方药组成：麻黄附子桂枝汤：麻黄 9g，桂枝 9g，厚朴 9g，枳实 9g，附片 9g，干姜 5g，细辛 3g，半夏 6g，五味子 6g，甘草 6g。另吞服黑锡丹 1.5g。

用法：水煎服，每日 1 剂，每日 2 次。

功用:解表化饮,温肾纳气。

适应证:支气管哮喘,喘息性支气管炎。外寒内饮,肾不纳气证。症见喘促气急,喉中水鸡声,痰色白而清稀,胸膈胀闷,面色晦滞,形寒肢冷,口淡不渴,舌质淡,舌苔薄白或白腻,舌面润滑,脉弦滑或浮紧。

**【病案举例】** 王某,男,46岁。哮喘10余年,每次发作约半年。此次发病始于去年国庆,伴有气急胸闷,痰多泡沫清稀,咳时心跳,形寒肢冷,舌淡,苔白腻而润,脉弱。证属寒饮伏肺,肾不纳气。遂予麻黄附子桂枝汤5剂,喘息渐平,痰量减少。再予健脾补肾之剂治疗1月,喘息2年未再发。



## 治热哮经验

### 一、方一

方药组成：二陈汤加减：半夏 9g，枳实 9g，厚朴 9g，茯苓 9g，陈皮 4.5g，炙麻黄 6g，另竹沥 30g(分冲服)。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：清热豁痰，祛饮平喘。

适应证：支气管哮喘发作期。证属痰饮阻肺者，亦适用于痰浊壅盛，有化热之象者。

【病案举例】 患者，刘某某，32 岁，患哮喘 2 月余，近 1 周来加重，症见喘促气粗，痰多色白有泡沫，胸膈满闷。兼有头目眩晕，面色苍白，舌苔白腻，脉滑。予上方 5 剂，之后，喘息渐平，痰量减少，头晕胸闷等症消失。

### 二、方二

方药组成：润肺平喘汤：百部 9g，北沙参 9g，麦门冬 9g，黄芩 9g，全瓜蒌 15g，胖大海 3 颗，木蝴蝶 2 对，炙甘草 6g。另炒地龙粉 3g，糯米管装吞服。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：养阴润肺，平喘止咳。

适应证：支气管哮喘，慢性支气管炎。证属咳喘日久，肺阴耗伤，阴虚有热者。

【病案举例】 患者，43 岁，咳喘 10 余年，天冷即发，咳喘无痰，咽干作痛，喉痒，舌红干而瘦小，脉弱，证属久咳伤阴。予上方 6 剂，咳喘咽痒明显好转。继服 5 剂，以资巩固。

此案咳喘多年，舌干红为体内阴精耗损，治宜滋养肺阴，润燥

化痰,切忌用温燥化痰之药,所以本方中使用百部、全瓜蒌、北沙参、麦门冬,即是循此原则。方中配有地龙清热止痉平喘,共奏润肺养阴定喘之功。



## 截喘方二则

### 一、截喘方一

方药组成:旋复花 9g,五味子 9g,防风 9g,鼠曲草 9g,全瓜蒌 15g,野荞麦根 15g,合欢皮 15g,老鹳草 15g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:降逆化痰,解痉平喘。

适应证:支气管哮喘,慢性喘息性支气管炎。在发作期、缓解期的各种证型均可使用。

### 二、截喘方二

方药组成:佛耳草 15g,老鹳草 15g,开金锁 15g,碧桃干 15g,合欢皮 9g,旋复花 9g(包),防风 9g,全瓜蒌 15g,五味子 9g。

用法:每日 1 剂,煎服 2 次,小儿用量减半。哮喘剧发时,可日夜各服 1 剂,共煎服 4 次,以加强疗效。

功用:肃肺化痰,解痉平喘。

适应证:支气管哮喘,慢性喘息性支气管炎。

方义:方中碧桃干亦称桃岛,即干在树上的桃子,与合欢皮合用,有镇静收敛、化痰解痉作用,以解除哮喘发作期的支气管平滑肌痉挛。方中佛耳草功专化痰、止咳、平喘。老鹳草有清热解毒、驱风活血的作用。现代药理研究表明,在体外实验中,老鹳草对金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、链球菌等多种细菌及呼吸道病毒均有抑制作用,能控制支气管哮喘发作期的继发细菌感染。开金锁为野荞麦根,有抑菌消炎止咳的作用。防风是中医临床常用的祛风圣药,有明显的抗过敏作用,能抑制支气管哮喘发作期的变态反应,缓解支气管黏膜的充血水肿。

临床资料:据报道,按以上两方比例制成截喘冲剂,在中山医院用于数千例哮喘及急慢性支气管炎患者,在几乎不做具体辨证分型的情况下,均取得一定疗效。

姜教授在多年的临床实践中,经不断摸索治喘方药,以所得试之临床,不效弃之。其有效者一试再试,并于近年组成两方(截喘方一二),不必辨证,疗效尚佳。笔者认为,这是治疗哮喘的有效方剂,特别是对于过敏体质、呼吸道高度敏感者,由吸人性致敏原引起,以支气管平滑肌痉挛为特征的哮喘,尤其有效。



# 谢昌仁

## 咳喘三期分治法

谢老认为,治咳喘病应根据咳喘的不同病期,分清在肺、在脾、在肾,辨清寒热虚实,而采用不同的治则和方药,进行系统调治,方可奏效。以下就是他的经验总结。

### 一、急性发作期,着重治肺,分清寒热

咳喘病急性发作,常常咳喘并见,来势较猛,每以外感新邪为诱因,多因风寒痰浊引起邪气壅肺,气失宣降所致。此时应着重治肺。可用三拗汤合杏苏二陈汤化裁,药用炙麻黄、杏仁、甘草、苏子、葶苈子、陈皮、半夏、前胡、桑皮、款冬花之类。取其宣肃同用之意。紧扣宣肺驱邪,化痰利气两个环节。邪不外达,痰不蠲化,则咳喘难平矣。外寒重者,还可加细辛、桂枝,或选用小青龙汤加减,以驱散风寒,温肺化饮。急性发作期病人还须随时注意寒热的转化或寒热夹杂。若痰质转稠,痰色转黄,兼见发热苔黄等症,常为慢性支气管炎合并感染,中医辨证多为外寒内热或痰热蕴肺之证,可改用定喘汤或泻白散化裁,亦可用三拗汤加金银花、黄芩、金荞麦、桑白皮、冬瓜仁、大贝母、瓜蒌皮等药清肺泄热。热重者加生石膏,兼有便秘者佐以生大黄通腑泄热,常收佳效。

### 二、慢性迁延期,权衡轻重,标本兼治

慢性迁延期表现为咳喘有所缓解,但仍迁延未愈。往往既有气短喘促、动则喘甚、神疲乏力、食少便溏、脉细弱等肺脾两虚的症状,又有咳嗽痰多、苔腻等痰湿内蕴的表现。此时单纯治标则正虚难复;若单纯治本则不利祛邪。只有权衡轻重,标本兼治,虚实兼顾方能收效。对于肺脾两虚、湿痰内蕴的病人,常以六君子汤、平胃散、杏苏二陈汤合参;对于脾胃两虚、兼有痰浊者则以麦味地黄

汤合杏苏二陈汤加摄纳肾气的药物调治,常有回春之功。

### 三、症状缓解期,病在脾肾,培补为宜

每年气候转暖后,多数哮喘病人的症状便逐渐消失而进入缓解期。前人早有“脾为生痰之源”,“肾虚则水泛为痰”之说。其本在脾肾,辨证可从虚证入手,宜用培补脾肾法调治,可仿照六君子丸合金匱肾气丸化裁成汤剂连续服用数月。临床常用的补肾纳气药物是蛤蚧、紫河车、坎炁、胡桃肉、补骨脂、沉香等;补脾益气的常用药有人参、党参、黄芪、山药、白术、茯苓等。叶天士认为本病“在肺为实,在肾为虚”,故补肾为哮喘病治本之法。但根据脾肾的脏腑关系,补肾之时必须补益脾胃,以增气血生化之源,杜绝滋生痰湿之因,治本必须脾肾并补。除以上汤剂外,常在每年冬至之前为缓解期哮喘病人开些膏制药方,即将平时培补脾肾的有效汤剂处方增大 15~20 倍,浓煎去渣,加冰糖收膏,连服一个“九天”,收效甚佳。对于哮喘日久,合并肺气肿,动则气喘,肾不纳气者,常用红参或白参、蛤蚧各半,共研极细末,早晚各服 3g,坚持服用,疗效满意;对于兼有肺虚,表卫失固,平素易于感冒诱发宿疾者,可再辅玉屏风散,小剂量长期服用,可明显增强体质,减少哮喘发作。

# 焦树德

## 治喘之两纲六证三原则

### 一、两纲

喘证,由于体质、病因、年龄、环境等因素不同,临床表现也有所不同,基本上可归纳为虚、实两大纲。

实喘乃“邪气盛则实”,特点为呼吸有力,胸满气粗,声高息涌,膨膨然若不能容,欲长呼以为快,两胁满胀,张口抬肩,神情不衰。舌苔厚腻或黄或白,脉数有力。

虚喘乃“精气夺则虚”,特点为呼吸短促难续,气怯声低,惶惶然若气欲断,欲深吸以为快,精神倦怠。舌苔薄白,脉弱或虚大无力。

一般来说,实证较为多见,但虚实可以相互转化或相互兼夹,如老年体虚,又感风寒,表邪束肺,肺实而喘,成为虚证夹实。即《内经》所说:“虚而受邪,其病则实”之证。故临证先要从复杂的证候中辨清虚实两纲,然后才能对症下药。

### 二、六证

1. 寒实证:临床特点是每遇受凉及冬季容易发病,或病情加重,痰白而稀,喜暖喜热饮。舌苔白,脉象滑或迟缓。治宜温宣肃降。方用自拟麻杏苏茶汤,药有:麻黄 3~9g,杏仁 10g,苏子 10g,桔梗 6g,茶叶 6~10g,干姜 3.5g,诃子 3g,炙甘草 3g。

2. 热实证:临床特点是气喘声粗,痰黄,口渴,恶热喜凉,每遇受热或夏季病情加重,舌苔黄,脉数。治宜清宣肺热,降气豁痰。方用新拟麻杏芩石汤,药有:麻黄 2~6g,杏仁 10g,桑皮 10g,槟榔 10g,金沸草 10g,地骨皮 10g,瓜蒌 20~50g,生石膏 20~60g,葶苈子 6~10g,生甘草 3g。

兼有表热证者,去金沸草,加薄荷、金银花、桑叶;痰热壅盛者,重用瓜蒌,另加竹沥、天竺黄、桔梗;气逆明显者,加生赭石、旋复花;里热重,咽痛目赤,便秘口臭,痰黄稠有热臭味者,去金沸草,选加栀子、黄芩、知母、元参、大青叶、牛蒡子、生大黄。

3. 痰实证:临床特点是胸闷,痰稠,咯吐不爽,甚则痰鸣有声,痰多气道不利而气喘,脉滑,舌苔腻。治宜祛痰平喘。方用自订麻杏二三汤,药有:麻黄 3~6g,杏仁 10g,法半夏 10g,莱菔子 10g,苏子 10g,化橘红 12g,茯苓 12g,炙甘草 3g,白芥子 3~6g。

4. 肺虚证:临床特点是气短而喘,气怯声低,易受感冒,面白,脉虚或濡。治宜补肺益气平喘。方用新拟麻杏补肺汤,药有:麻黄 3g,杏仁 9g,黄芪 9g,党参 6g,陈皮 6g,五味子 5g,熟地 12g,紫菀 12g,桑皮 10g,苏子 10g。

气阴两伤,兼见咽燥口干,舌红少津者,加沙参、麦冬、乌梅。

5. 脾虚证:临床特点是面黄,肢倦,气短,少食,舌胖苔白,脉象濡滑。治宜健脾化痰平喘。方用新拟麻杏六君子汤,药有:麻黄 3~5g,杏仁 10g,党参 10g,陈皮 10g,半夏 10g,香稻芽 10g,白术 6g,茯苓 12g,炙甘草 5g,焦三仙各 9g。

浮肿尿少者加冬瓜皮、泽泻、桂枝、茯苓。

6. 肾虚证:临床特点是呼吸困难,腰痛,肢酸,动则气喘,舌苔多白,脉象尺弱。治宜益肾纳气平喘。方用新拟麻杏都气汤,药有:麻黄 3~5g,杏仁 10g,山萸肉 10g,焦神曲 10g,熟地 20g,灵磁石 20g,山药 10~20g,茯苓 9~12g,泽泻 6~9g,丹皮 3~9g,五味子 5~10g,蛤蚧尾粉 1g(分冲)。

若症见面红(面暗黑、两颧红),足寒,气喘冷汗,吸气困难,烦躁不宁,舌苔白腻或白苔变黑而润,脉沉细或尺脉微而欲绝者,是为肾阳欲脱之戴阳证。急需引火归原、镇纳肾气,方中加肉桂、黑锡丹(另吞)。

以上六证或单独出现,或参差并见,临床时必需根据具体情

况,灵活掌握,随宜施治。

### 三、三原则

除了上述两纲六证外,还要注意“三原则”:

1. 发作时要以祛邪为主,多从实证论治,以除其标。
2. 在喘证不发作时,要以扶正为主,多从虚证论治,以固其本。

3. 喘病而兼哮者(即哮喘)要注意加用祛痰药,如冷哮丸(麻黄、川乌、细辛、川椒、生白矾、皂角、半夏曲、胆星、杏仁、甘草、紫菀、款冬花,共为末,姜汁调神曲末糊丸,每服3~6g);紫金丹(砒石、豆豉,为丸麻子仁大,每服10~15丸);小萝皂丸(莱菔子、皂角、南星、瓜蒌仁、海蛤粉、姜汁合蜜为丸,每丸重3~5g,每次1丸噙化服);白矾、皂荚等,随证选用。



## 三审两重辨治喘证经验

### 一、三审

喘证“在肺为实，在肾为虚”，治喘之要，全在明辨虚实。治疗喘证，辨证须详尽透彻，尤以问诊为详。如动静之变化，寒热之有无，起病之暴久，无不一一审察。而于复杂的证候中，首先辨明虚实的所属，病位的所在。因此，俞老总结为以下三审之重要性。

#### 1. 审动静之变化

以动静诊病，可知病源。如喘证，外感之喘在肺，动亦喘，静亦喘，因外邪壅肺，肺气失宣降之司，故其喘不因动静增减。惟虚喘之源在肾，静则阴凝，气尚可纳，动则阳化，阴弱失纳，乃遂吸遂喘，故证见动辄喘促，是下元之虚，肾气不纳之据。若不因动静增减，便属邪气闭肺的实喘。

#### 2. 审寒热之有无

外感之喘属实，必有寒热之象，无寒热多属虚喘。故寒热之有无，是辨别虚喘与实喘的关键之一。风寒喘，恶寒而无汗；风热喘，发热而有汗。痰喘和虚喘不夹外感，则无寒热。阳虚喘，畏寒而无热象；阴虚喘，虽热而无寒象。

#### 3. 审起病之暴久

赵晴初云：“盖肺肾为俯仰之脏，《内经》所谓肾上连肺是也。肺气开张，上而不下，久久震动气海，波及肾矣。”说明肺肾间关系极为密切。初病暴喘，病变在肺，在肺属实，多为邪气壅肺，肺失宣降。倘久发不已，势必由肺累及于肾，在肾属虚，多为肾气虚弱，气不摄纳。故先贤曰“暴喘属实，久喘属虚”、“在肺为实，在肾为虚”，实有至理。若久病触邪而发，多属本虚标实之证，与初病暴发之实

证迥异。法应标本同治,虚实兼顾,不可专事攻邪为治。

以上三审,须相互合参,并结合脉证,方为全面确切。

## 二、两重

苔脉的舍从,是辨别疾病的重要途径,从脉不从苔,或从苔不从脉,在临证时酌情取舍,对临床上辨别证候真假,具有指导意义。

### 1. 实喘重苔

实喘以寒喘、热喘为多。寒喘与热喘,其喘虽同,而其喘之因非一。亦有喘之因虽同,而所现之脉证有异,应以苔色为重。譬如小青龙汤证,《伤寒论》“伤寒表不解,心下有水气”之喘,其脉证既有表不解的恶寒发热,头痛脉浮等太阳表证,又有心下水饮证;《金匱》治溢饮及支饮,条文云:“支饮亦喘而不能卧,加短气,其脉平也。”“咳逆倚息不得卧,小青龙汤主之。”条中未言脉浮等太阳表证,反言脉平,其他条文又言脉沉、脉沉而弦、脉沉紧等,均属饮病脉象;可知本方既治外寒内饮喘,又治支饮喘,二者脉象虽异,寒饮咳喘则一,而寒饮之苔,必白而润。临床凡见咳喘暴起,苔白润,痰多清稀者,不论表证有无,脉之浮沉,既无热象,又无虚象,每投此方,屡收药到病除之效。若苔黄燥,多属热喘,则不可与也。

### 2. 虚喘重脉

如肺癆咳喘,多现肺阴亏损或肺肾阴虚之证。阴虚则火动,火动则痰生,阴虚夹痰热者甚多,而痰热阻塞肺络未必尽现于舌,应以脉为依据。《内经》云:“寸口脉实者,肺实也”,“寸口脉虚,肺虚也。”临床虽见舌质光红为阴亏之象,但只要右寸滑大,咳喘并见,咯痰不爽,是肺阴亏损,痰热逗肺之候,不可因舌光红而谓无痰热也。应于养阴润肺之中,佐以清热化痰之品,若一味滋润,则闭热壅痰,反致加重。叶天士“在肺为实”一句,实寓虚亦不忘夹实之意。右寸虚弱,才纯属肺虚。若右寸虚,两尺弱,为肺肾并亏。右寸滑大,两尺虚弱,是下虚上实。

又如肾虚喘,以两尺虚弱,动则喘息为据,不论苔之厚薄,痰之

多少,皆以摄纳为主。曾治一患者,喘已数月,动则尤甚,痰多色白,苔白腻似粉堆积,脉两尺特虚。检前医所处之方,尽是理肺化痰之剂而无效。按肾气不纳论治。处方:大熟地、怀山药、五味子、山萸肉、怀牛膝、紫衣胡桃肉、车前子、老苏子。

学生疑而问之:此痰多苔腻,不属痰喘乎?答曰:“腻苔是为假象,不足为凭。盖痰多是肾虚不能主水,水泛为痰,痰随地气上升所致。腻苔是痰饮浊气,随喘息之气上逆于舌而成。动辄喘甚,尺脉特虚,是为真据,宜从脉之真虚,不从苔之假象也。”至复诊,果得中病,病者自述,服2剂后气喘稍减,5剂后痰减喘平。再望其舌,苔已转薄。就临床所见,肾虚喘中,多现假苔,并不鲜见。然医者极易为假苔所惑,故特表而明之。



# 董漱六

## 哮喘防治经验三

董老治哮喘症提出三条经验,用之多能起效,且于临床有很好的指导作用,故现将其概述如下。

### 一、治哮喘首要宣肺化痰

哮喘的主要原因是“伏痰”为患。哮喘的临床症状除呼吸急促外,其特征为喉间有哮喘、胸闷、咯痰不爽等现象。哮喘复发必有诱因,每因外邪触动内饮,痰阻气道,从而因痰而咳,因咳而哮喘(喘)。为此,治哮喘必先祛痰,祛痰首当宣肺达邪,使邪去痰消,哮喘自然平息。但外邪有寒热之异,用药有温凉之别,临证当须详辨。尽管如此,董老认为治哮喘首要还在宣肺化痰。

常用方药为:

1. 散寒蠲饮方:生麻黄 4.5g(后下),桂枝 3g,炒白芍 9g,干姜 2.4g,五味子 3g(杵),细辛 2.4g,姜半夏 9g,陈皮 4.5g,杏仁 9g,厚朴 3g,鹅管石 9g(煨)。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:宣肺散寒,降气化痰。

适应证:支气管哮喘发作期,寒哮喘证。

2. 宣肺温肾方:麻黄 3g(不去节),党参 12g,白术 15g,附片 9g,桂枝 3g,细辛 1.5g,杏仁 9g,茯苓 12g,干姜 1.5g,五味子 3g(杵),甘草 3g,沉香 1.5g(研末吞服),黑锡丹 9g(吞)。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:宣肺散寒,温肾健脾。

适应证:支气管哮喘发作期。风寒外束,寒痰内伏,脾肾阳虚证。

【病案举例 1】 王某某,男,7岁,1980年10月7日初诊。

有奶癣史,经常反复感冒,咳嗽不已,喉间痰鸣,日久发展成哮喘病。每逢秋冬之交,感邪后旧病复发。近因风寒外侵,咳嗽加剧,鼻流清涕,痰白呈泡沫状,咳吐不出,喉间有哮鸣音,胸闷,喘息,面色无华,形寒,四肢不温,口唇微呈紫绀,不得平卧,舌淡苔白滑,脉象浮紧有力。此证属外邪触动内饮,痰阻气道,肺失宣降。治宜宣肺散寒、降气化痰为先,药用:生麻黄 4.5g(后下),桂枝 3g,炒白芍 9g,干姜 2.4g,五味子 3g(杵),细辛 2.4g,姜半夏 9g,陈皮 4.5g,杏仁 9g,厚朴 3g,鹅管石 9g(煨)。

2剂药后哮喘即止,咳减痰少,胸痞纳差,神倦嗜卧,舌淡红,苔薄白,脉濡滑。再拟上方加减:生麻黄改用水炙麻黄 4.5g,去干姜、改用生姜 2片,去桂枝、白芍、细辛、五味子、鹅管石。加苏子 9g,甘草 3g,茯苓 10g,枳壳 4.5g,焦神曲 10g,红枣 5枚(去核)。2剂后咳嗽均见平息,喉间痰声消失,胸痞得宽,纳馨,便调。

【病案举例 2】 李某某,女,5岁,1981年10月17日初诊。

形体瘦小,有气管炎史,咳嗽反复不愈,继发哮喘。本次发热已3天,体温 38.9℃,有汗不解,咳喘频作,痰黏咯吐难出,胸闷气粗,口渴引饮,心烦,咽红,尿黄,大便干结,夜寐不得安枕,舌红苔黄根厚,脉浮滑数。证为邪热客肺,痰滞内阻,肺失轻宣,胃肠不和。治宜清肺达邪,佐以化痰行滞,药用:麻黄 4.5g(后下),石膏 30g(先煎),杏仁 10g,苡仁 10g,甘草 4.5g,瓜蒌 12g,黄芩 9g,桑白皮 9g,地骨皮 12g,枳实 6g,陈胆星 9g,象贝母 9g,芦根 30g(去节)。

另:竹沥 2支,每日 1支,温开水分次冲服。

药后汗出热解,痰亦少,哮喘得平,昨晚大便畅通,夜寐已安,口干欲饮,咽红,苔薄黄,舌仍红,脉滑数。再拟清化,上方去生麻黄改用炙麻黄 4.5g;去枳实改用枳壳 4.5g,石膏减为 24g,黄芩减为 4.5g;去瓜蒌、地骨皮、苡仁、胆星、芦根,加茯苓 10g,远志 4.5g,

焦神曲 10g,竹茹 4.5g,再用竹沥 2 支,服法同前。2 剂后哮喘未作,咳嗽已稀,纳谷渐佳,大便正常。舌淡红,脉数亦静,病告痊愈。

【评按】 上述病例均系外邪侵及肌表,痰浊内阻气道,引起哮喘复发。例 1 属寒,方用小青龙汤、杏朴二陈等方加减,从宣肺散寒、降气化痰立法。例 2 是热证,方用麻杏石甘汤、泻白散加枳实、胆星,以清肺达邪、化痰行滞为治,对症下药,疗效显著。外邪须辨寒热,在急性期以宣肺化痰为首要,用药剂量宜重,贵在速战。寒痰兼有呕吐者,另用莱菔汁 1 杯加生姜汁 3.5 滴。热痰兼有便秘者,另有荸荠 10 只,陈海蜃 60g,煎汤代饮,以加强药力,使邪去痰消,哮喘得平。

## 二、麻黄治哮应重配伍

麻黄为平喘要药,董老临证体会,用麻黄治哮必须善为配伍。寒哮配用桂枝;热哮配用石膏;清肺配用桑白皮;下气配用葶苈子;化痰定喘常与射干同用;理气宽胸常与厚朴并投;麻黄合党参益气平喘;合熟地滋肾定喘;合北沙参养肺阴,定哮喘;合附子温肾阳,止痰喘。

1. 加味麻杏石甘汤:麻黄 4.5g(后下),生石膏 30g(先煎),杏仁 10g,薏苡仁 10g,甘草 4.5g,瓜蒌 12g,黄芩 9g,桑白皮 9g,地骨皮 12g,枳实 6g,陈胆星 9g,象贝母 9g,芦根 30g(去节)。另:竹沥 2 支,每日 1 支,温开水分次冲服。

用法:每日 1 剂,水煎分 2 次服。

功用:清肺达邪,化痰行滞。

适应证:支气管哮喘发作期,慢性喘息性支气管炎急性发作。邪热客肺,痰滞内阻,肺失轻宣,兼有胃肠不和之象。

2. 清热育肺汤:炙麻黄 3g,太子参 12g,北沙参 12g,麦冬 9g,五味子 3g,炒黄芩 4.5g,桑白皮 9g,百合 9g,川贝母 9g,炙百部 9g,白前 9g,远志 4.5g,银杏肉 5 只(去心壳)。

用法:每日 1 剂,水煎分 2 次服。

功用:育阴益肺,清气化痰。

适应证:支气管哮喘,喘息性支气管炎。气阴两虚,痰热互蕴,肺失轻宣,因虚致实之证。

加减法:寒痰兼有呕吐者,另用莱菔汁 1 杯加生姜汁 3.5 滴。热痰兼有便秘者,另用荸荠 10 只、陈海蜃 60g,煎汤代饮,以加强药力,使邪去痰消,哮喘得平。

【病案举例 1】 李某某,男,14 岁,1981 年 12 月 14 日初诊。

早年有慢性肾炎史,近 3 年来哮喘反复发作,今逢气候异常,新感外邪,咳不畅,痰白清稀,喉有水鸡声,气急夜更剧,面华虚浮,足部微有肿胀,形寒肢冷,自汗,纳差,尿清,大便溏薄,每日 2 次。神疲嗜卧,舌淡苔薄白、质润,脉沉细滑。外邪袭肺,肺气失宣是其标;痰湿内生,脾肾阳虚是其本。治宜温肾健脾,佐以宣肺达邪,药用:麻黄 3g(不去节),党参 12g,白术 15g,附片 9g,桂枝 3g,细辛 1.5g,杏仁 9g,茯苓 12g,干姜 1.5g,五味子 3g(杵),甘草 3g,沉香 1.5g(研末吞服),黑锡丹 9g(吞)。

3 剂后哮喘就平,咳痰已少,肢末亦温,纳食一般,大便成条,舌尖红,苔白已化,脉沉细无力,再拟原方化裁。上方去麻黄、细辛、干姜、五味子,加黄芪 12g,熟地 12g,砂仁 3g(杵),胡桃肉 2 对,经调治而安。

【病案举例 2】 梅某某,男,57 岁,1982 年 11 月 15 日初诊。

患者原有陈旧性肺结核、支气管扩张、哮喘史。今感时邪,咳嗽加重,喉间痰鸣,痰黄咯吐不爽,胸闷气急,端坐呼吸,不得平卧,口干少津,心烦,手心热,夜寐盗汗,纳少便难,舌红,苔净、质干,脉细滑数。素禀不足,气阴内虚,痰热互蕴,肺失轻宣,此乃因虚致实之象。治宜育阴益肺,佐以清气化痰立法,药用:炙麻黄 3g,太子参 12g,北沙参 12g,麦冬 9g,五味子 3g,炒黄芩 4.5g,桑白皮 9g,百合 9g,川贝母 9g,炙百部 9g,白前 9g,远志 4.5g,杏肉 5 只(去心壳)。

3剂后哮喘日渐平息,痰少,咯吐较爽,咳随减,盗汗渐止,口干,寐欠酣,大便不畅,舌红苔少,脉细小数。再拟上方去麻黄、白前、银杏肉,加生地 12g,白芍 9g,坎炁 2 具,连服 5 剂,随症加减而愈。

【评按】 上述病例乃属虚证哮喘。前者系脾肾阴虚,痰湿内生,以参附汤、苓桂术甘汤、黑锡丹为主方;后者系心肺阴虚,内热炼痰,方用生脉散、百合固金汤、止咳散等加减。二者均用麻黄宣肺化痰止哮,但在炮制及剂量方面有所不同。脾肾阳虚或心肺阴虚的患者,其体虚外卫不固,易感外邪,以致哮喘复发。因此宣肺化痰之药仍不可少,故以麻黄为治哮良药。

### 三、预防哮喘应内外治结合

董老认为,哮喘在静止期亦应调治,每以内服药物和外敷贴法缓图治本,使正气日见充沛,外御病邪,从而控制哮喘发作。有关内服、外用药情况如下。

#### 1. 内服法

(1)膏方:参蛤麻杏膏:生晒参 60g(如用党参需倍用),蛤蚧(去头足)2 对(研末冲入收膏),麻黄 30g,杏仁 100g,炙甘草 50g,生姜 60g,红枣 120g(去核),银杏肉 100g。

浓煎 3 次,去渣滤取清汁,加冰糖 500g 收膏,每日早晚 1 食匙,开水冲服。

(2)丸方:河车大造丸、玉屏风散(丸)、金匱肾气丸、金水六君丸,每日服 2 次,每次 9g,长期服用。

#### (3)粉剂:

①人参(党参加倍)、蛤蚧(去头足)等分研末,每日服 1.5g,白蜜调服。

②紫河车 2 具烘干,研末装胶囊,每日服 1.2g,开水送服。

#### 2. 外敷法

白芥子贴敷方:白芥子 12g,延胡索 12g,细辛 21g,甘遂 12g,

麝香 0.15g。

上药共研细末用生姜汁调和做成小薄圆饼外贴,分3次用,在夏季伏天(初、中、末三伏)中午前后贴敷肺俞、膏肓俞、大椎三穴,约2小时撕去,3次为1个疗程,坚持用数年有效。

# 董漱六

## 自配冬令咳喘膏治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

潞党参 120g,炙黄芪 120g,焦白术 120g,青防风 45g,大熟地 120g,山萸肉 90g,淮山药 120g,天麦冬各 90g,五味子 30g,黑附块 90g,川桂枝 30g,云茯苓 120g,炙甘草 45g,净麻黄 45g,紫苏子 90g,苦杏仁 90g,淡干姜 24g,北细辛 24g,益智仁 90g,西砂仁 45g,广陈皮 45g,上沉香 15g,银杏肉 60g,胡桃肉 60g,生晒参 50g(另煎汁),蛤蚧一对(去头足研末),驴皮胶 300g(陈酒烊化冲入收膏)。

用法:精选道地药材,放入大紫铜锅内,水浸一宿,浓煎二三次,滤取清汁去渣,煎膏浓缩,将烊化驴皮胶倒入锅内,最后冲入参汤、蛤蚧末和冰糖 500g 收膏,以滴水为度。煎膏在冬至前,服膏在冬至后、立春前为宜,每日早晚各服一大食匙,开水冲服,如遇伤风停食勿服。并在服膏药期内忌食虾、蟹、海味、萝卜、红茶、牛羊肉及一切酸辣食物。

功用:温肾纳气,健脾化湿,益肺固卫,散寒涤饮。

适应证:老人虚喘,慢性气管炎伴肺气肿及哮喘病恢复期属于气虚阳虚型者。

方义:咳喘和哮病多发于秋冬之交、气候转变季节。发作时每因外感寒邪触动内饮而成。初病属实,用药重点温肺散寒、化痰定喘,以攻实为主;久病属虚,在未发作时,乃属脾肾阳虚、肺气不足、痰湿内生所致,用药重点温补脾肾、益气固卫、宣化痰湿,以补虚为尚。

### 二、体会

本方为老人咳喘和哮病恢复期证属气虚阳虚患者而设。方用

生晒参、潞党参、黑附块温肾调脾以培元气；炙黄芪、焦白术、青防风益气固卫以御外寒；熟地、山萸肉、山药、天麦冬滋肾润肺以养阴津；桂枝、干姜、茯苓、甘草温中散寒以化痰饮；紫苏子、苦杏仁降气消痰，止咳平喘；益智仁、五味子温肾益肺，纳气定喘；麻黄辛温，宣肺散寒，治痰哮喘；细辛辛温，温肺散寒化饮；沉香温中行气平喘；砂仁调胃行气消滞；陈皮健脾理气化痰；银杏肉温肺化痰，定喘平喘；胡桃肉补肾温肺，疗虚寒喘嗽。蛤蚧咸温，补肺肾，益精气，定喘止嗽；冰糖甘温，润肺气，补脾胃，消痰止咳。再加驴皮胶，润肺滋肾，补阴养血。方取参附、六味、生脉、玉屏风、苓桂术甘、杏苏、小青龙、人参蛤蚧等方加减，合诸方于一炉，肺脾肾三顾，温补脾肾为主，宣散外寒为辅，标本同治，符合病机，冬令进膏调治，每多获得预期效果。



# 董建华

## 治寒痰哮喘经验

### 一、经验方一

方药组成：麻杏龙蝎汤：麻黄 5g，杏仁 10g，地龙 10g，全蝎 3g（研末冲服），川芎 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：宣肺平喘，解痉活络。

适应证：哮喘急性发作期或缓解期。

方义：方中麻黄宣通肺气，解表散寒；杏仁通降肺气，化痰润燥。二药相伍，一宣一降，以助肺气宣降之职。地龙、全蝎、川芎为经验用药，奏解痉活络平喘之功。

加减法：

#### 1. 实证(哮喘发作期)

(1)痰热内壅：以发热、咯痰色黄、黏稠不利、舌苔黄腻为特点。基本方加黄芩、川贝母、葶苈子。热甚者，加生石膏；痰量甚多，加莱菔子、苏子、全瓜蒌；痰浊黏腻，不易咯出，加海浮石、生蛤壳。

(2)肺有燥热：以咽干舌燥、咽痒频咳、痰少不利，舌红少津为特点。基本方加北沙参、麦冬、玉竹、桑白皮。

(3)内伏寒饮，复感寒邪：以痰液清稀量多、恶寒为特点。基本方加桂枝、干姜、细辛、五味子。

#### 2. 虚证(哮喘缓解期)

本证不用麻黄。

(1)肺脾气虚：以气短、语气低微、懒言纳呆，舌淡苔白为特点。基本方加黄芪、党参、白术、功劳叶。

(2)气阴两虚：以气短懒言、心悸、舌质嫩红少苔为特点。基本

方为主加黄芪、党参、沙参、麦冬、冬虫夏草、仙鹤草。

(3)肾阳虚损:以畏寒肢冷、脉沉尺弱为特点。基本方加附片、紫河车、肉桂、紫石英、沉香。

(4)肾阴不足:以五心烦热、体瘦、气短、舌红少苔为特点。基本方加生熟地、女贞子、核桃肉、五味子、沉香。

### 3. 虚实错杂(哮喘持续状态)

(1)肺虚胃实:肺脾气虚证兼见胃胀或痛、大便不畅。可在肺脾气虚方基础上加苏子、苏梗、瓜蒌、半夏、枳壳、焦三仙。

(2)肾虚表实:肾虚兼外感者,以肾虚方为基础,肺热加麻黄、黄芩、葶苈子;肺燥加生地、沙参、麦冬、玉竹;肺中伏饮加干姜、细辛、五味子、麻黄。

## 二、经验方二

方药组成:麻黄附子汤:炙麻黄 10g,炮附子 10g,白果 10g,五味子 10g,葶苈子 10g,地龙 10g,橘红 10g,川芎 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:辛温散寒,助阳平喘。

适应证:主治阳虚喘证,症见恶寒头痛,胸膈满闷,呼吸急促,或喉中痰鸣,咳痰清稀。口不渴,舌质紫黯,苔白腻,脉浮紧。

方义:方中麻黄宣肺散寒平喘,附子温里助阳扶正,白果、五味子敛肺止咳,半夏、葶苈子泻肺化痰,地龙、川芎通络解痉。

【病案举例】 张某某,男,42 岁。自幼哮喘,秋冬易发。近日感风寒,畏寒头痛,胸闷气短,呼吸困难,痰色白而清稀,量多,双肺听诊满布哮鸣音。四肢欠温,口唇紫,舌质黯,苔薄白,脉弦。遂予麻黄附子汤加全蝎 3g,3 剂哮喘平,仍有白痰;原方加白术 10g,以截生痰之源,连服 6 剂,诸证悉平。

## 三、经验方三

方药组成:寒痰喘方:麻黄 9~15g,白果 9g,五味子 9~15g,附子 9~12g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：温肺散寒，助阳平喘。

适应证：支气管哮喘，喘息性支气管炎。寒哮症见形寒肢冷，背部发凉，痰多且清稀色白，喜热饮，小便清长，舌淡胖，苔白腻。

加减法：心慌、喘甚、痰稀加葶苈子；汗出多加五味子；痰多加白术。

# 董建华

## 诊治热哮经验

### 一、方一

方药组成：麻黄石膏汤：炙麻黄 9g，生石膏 20g（先下），杏仁 10g，地龙 10g，半夏 10g，五味子 10g，细辛 3g，全蝎 3g，川芎 5g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：清热化痰，散寒解郁。

适应证：主治喘证，证属“寒包火”者，症见发热恶寒，头痛身痛，喘促痰鸣，痰黄稠，口渴不欲饮，舌红，苔黄，脉浮紧。

方义：方以麻黄散寒解郁，配杏仁、地龙宣肺平喘；生石膏辛寒清解肺热；细辛、半夏化饮降浊；五味子收敛肺气，以防肺气耗散太过；川芎、全蝎通络解痉。

【病案举例】 戴某某，男，53 岁。每年冬天咳喘已 5 年。1 周前受凉后又复发，头痛，四肢酸楚，咳嗽喘促，不能平卧，咯大量黄痰，口干不欲饮，小便短赤，舌红，苔薄白，脉浮。拟上方加枇杷叶 10g，6 剂，头痛身痛已罢，咳喘好转，已能平卧，仍咳黄痰，加橘红、川贝母各 10g，继服 6 剂，症平。

### 二、方二

方药组成：麻杏芩龙汤：麻黄 9～15g，杏仁 9～15g，黄芩 9～15g，地龙 9～15g，川芎 5g，全蝎 3g，冬瓜子 20g，生薏仁 15g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：清肺泄热，宣肺定喘。

适应证：支气管哮喘，喘息性支气管炎。证属痰热壅肺者。症见咳喘，喘憋室闷，呼吸急促，张口抬肩，大汗淋漓。

方义：方以麻黄、杏仁宣利肺气，黄芩清泄肺热，冬瓜子、生薏

仁清热化痰；地龙、川芎、全蝎活络镇痉平喘。

加减法：(1)大便干加大黄；(2)喘甚加紫菀、款冬花；(3)伴发热，咳痰色黄，黏稠不利者加川贝母、葶苈子、鱼腥草；(4)痰量多者，加莱菔子、苏子、全瓜蒌；(5)痰浊黏腻，不易咯出者，加海浮石、生蛤壳。

【病案举例】 刘女士，54岁。咳喘5年，痰多而稠，近日又发作。喉中痰鸣，不能平卧，痰黄稠，腹胀，口渴不欲饮，舌红，苔黄，脉弦数。拟上方去冬瓜子、薏仁，加莱菔子15g，枇杷叶、川贝母各10g，服6剂，咳喘即平；仍腹胀，腑气不畅，加槟榔10g，续服6剂，胀消。遂以二陈汤加减，健脾化痰，以资巩固。



## 自拟四子克喘汤治哮喘经验

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

### 一、方药组成与用法

麻黄 10g,杏仁 10g,石膏 30g,甘草 8g,苏子 10g,白芥子 6g,莱菔子 10g,干姜 10g,细辛 10g,五味子 6g,川贝母 10g,米壳 6g (分量可根据季节、年龄、体质而定)。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:温肺化痰,降气平喘。

### 二、适应证

支气管哮喘,喘息性支气管炎,及伴肺气肿,肺心病。表现为寒痰阻肺者,症见:咳喘上气,痰白而稀,量多,喉中如水鸡声,遇冷空气则发,畏寒肢冷,舌淡苔白,脉滑等。

### 三、方义

此方的药味在一般情况下不随意变动,如麻黄,只有在血压过高或心房纤颤或服后不能入睡者,可以酌情减量或易以香薷。另如干姜,非为阳气过盛,热炽伤津症状明显者不宜轻动。细辛的用量较大,但临床实践中不但无副作用,而且效果良好,少用则疗效差,万勿以“细辛不过钱”之讹传讹,而随意减量。

加减法：痰少咳重，加枇杷叶、桑皮；咳轻痰多，加前胡、半夏、橘红；咯喘不寐，加远志、莲子心、麦冬、酸枣仁；咳喘胸痛，加桔梗、瓜蒌、薤白；食少纳呆，加佩兰、紫菀、厚朴；咯痰带血，加藕节、紫菀；寒热往来，加柴胡、黄芩、槟榔、草果；内热外感，加金银花、连翘、牛蒡子、菊花；大便干燥，加天花粉、大黄、大贝母、桔梗；头疼头晕，加藁本、白芷、荆芥、蔓荆子；水气凌心，加云苓、白术、附子、车前子；肺肾俱亏，加入参、麦冬、山药、丹皮、附子。

必须注意的是，在对证加药时要解决主要矛盾，不要面面俱到，以免药味过多，互相抵消之弊。

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

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

### 【病案举例 1】 阎某，男，61 岁。

患哮喘 30 余年，曾经多种方法治疗，仍是逢冬即发，平时如故，时重时轻。1979 年秋末，因患胃病（十二指肠溃疡）而就诊。伴有气管炎发作，脉弦紧，舌白腻，在治疗时以化痰定喘之法，附加调胃之药，即用四子克喘汤加川朴、良姜、紫菀、砂仁等。服药后哮喘大效，胃病亦轻，继续看门诊 10 余次，服药 30 余剂，药味始终未有大的变动，胃病见效且哮喘大愈，后配丸药经常服之，至今气管炎未发作，偶尔来门诊治疗十二指肠溃疡，而哮喘一直未发。

### 【病案举例 2】 赵某，女，55 岁。

体质素弱，患慢性气管炎 20 余年，经年累月不愈，秋冬严重，春夏稍轻，但平日仍是咳嗽吐痰，喉如拽锯。严重时夜不能卧，一连几昼夜不能入睡，应用氨茶碱和喷雾定喘剂，尚不能完全缓解。用四子克喘汤加味，嘱其如无人变化即坚持久服。患者平稳时即

停药,稍有发作即用原方,遇有外感即到门诊治疗进行改方,如此年余,前年冬病情明显好转,去年一直保持稳定,并未剧烈发作。

**【评按】** 根据金梦贤主任医师经验介绍,四子克喘汤是依据古人治疗哮喘的有效方剂,在麻杏石甘汤、小青龙汤、三子养亲汤的基础上,结合自己的临床经验加减化裁而来。此方中的药味在一般情况下不随意变动,如麻黄,只有在血压过高或心房纤颤或服后不能入睡时,可以酌情减量或易以香薷。细辛的用量较大,但临床实践中不但无副作用,而且效果良好,少用则效果差,万勿以“细辛不过钱”之讹传讹,而随意减量。笔者认为可以在金老经验的基础上探索使用。



# 钱远铭

## 定喘汤加减治咳喘经验

### 一、方药组成与用法

麻黄(3~6g),杏仁(15g),苏子(15g),款冬花(12g),半夏(10g),桑皮(15g),黄芩(12g),白果(12g),甘草(6g)。(本方括弧内药物用量为编者所注)

用法:水煎服,每日1剂,分早、晚服。

功用:宣肺化痰,降气平喘。

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

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

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

### 二、适应证

钱老认为,咳喘病有其自身的发病规律,从临床发展情况来看,可将咳喘分为以下三期,即:

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

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

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

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

但是,临床应用本方,应当结合具体病情加减施治,则疗效更为可靠。如:

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

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

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

(4)凡而肢浮肿,或通身皆肿,心下坚大如盘者,为脾肾阳虚,水饮内停之候。宜加入桂枝、干姜、附子之属,仿仲景“病痰饮者,当以温药和之”之旨,以温阳利水。遇此证,每加桂枝、附子、干姜等品,每日剂量多达三四两,往往可收预期之效。

本病在治疗过程中,值得注意的有以下几点:

(1)本病虽有三期之分,但病发于肺,波及于脾,影响于肾,而咳嗽一症,始终为三期所共见,故在各期论治中,理肺治咳必须贯彻始终,不容忽视。只有在积极改善肺功能基础上,兼及脾肾两脏之本,才能达到事半功倍之效。否则,弃肺咳于不顾,单用补益脾肾之品,不仅补益得不到应有的效果,相反肺中痰浊因补益而固涩,咳喘反见增剧,不可不知。

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

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

# 田从豁

## 自制“消喘膏”治哮喘经验

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

### 一、消喘膏的药物制备及其用法

炙白芥子、元胡各 21g,甘遂、细辛各 12g,将上药共研细末。为 1 人 1 年用量。每年夏季三伏天使用。每次用 1/3 药面,加生姜汁调成稠膏状(每次用鲜生姜 2 两,洗净浸泡后捣碎,挤出姜汁,分别摊在 6 块直径 5cm 的细纸或塑料布上,贴在背部肺俞、心俞、膈俞 6 个穴位上,然后用橡皮膏固定)。一般贴 4~6 小时。

注意事项:如果局部有烧灼感或疼痛,可提前取下;如贴后局部出现发痒、发热舒适感,可多贴几小时待干燥后再揭下。每隔 10 天贴 1 次,即初伏、二伏、三伏各 1 次,共贴 3 次。无论缓解期病人或有现症的病人均可应用,一般连续贴治 3 年。另外宜在晴天中午前后贴治为佳,阴雨天贴治疗效较差,贴药未取下前,不宜活动太多,以免药物移动脱落。

### 二、适应证

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

### 三、疗效情况

曾在 1976 年和 1977 年夏季随访用本法治疗的 1074 例患者,其中喘息型支气管炎 785 例,有效率 79.0%,显效率 46.0%;支气管哮喘 289 例,有效率 83.7%,显效率 83.1%。其中有 59 例 3~6 年未复发,治愈率 23.1%。在临床实验观察中,通过观察贴治前后皮泡液巨噬细胞吞噬能力、皮泡液中免疫球蛋白 A、G 的含量和淋巴细胞转化率等表明:①贴药后能增强机体非特异性免疫功能;②贴药后血中嗜酸性细胞明显减少,说明贴药后可降低机体过敏状态;③贴药后血浆皮质醇显著提高,说明贴药能使下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统的功能得到改善,从而起到了“冬病夏治”的预防性治疗作用。此外,穴位贴药还可能通过刺激穴位,以及药物的吸收、代谢,对肺部的有关物理、化学感受器产生影响,直接地和反射地调整大脑皮层和植物神经系统的功能,改善机体的反应性,增强抗病能力,从而达到防治目的。

# 夏 本 经

## 诊治哮喘九点体会

夏老认为,咳喘之病虽为难治之症,但若能为全面地把握好治疗的方式方法,辨证准确,用药有序,预防有法,则能有效解决患者的病痛之苦。为此,夏老总结其诊治体会有以下九点:

1. 风寒咳嗽:二陈汤加麻黄、款冬花。或用最简便方法,只用生姜一味加红糖少许,煎汤服。咳痰稀薄而多者,小青龙汤加减。

2. 风热咳嗽:冬桑叶、枇杷叶、川贝母、麦冬、甘草为常用药,亦可用麻黄。麻黄辛温,何以用于风热?因麻黄治咳喘力量较强,在此当中取其所长,用黄芩抑制其所短即可。又有百日咳,其特征为咳嗽如水鸡声,常用麻杏石甘汤,但麻黄用 3g,石膏则用 12g,即按 1:4 比例,比较恰当。

3. 遇有寒热夹杂,可以辛凉与辛温同用。咽痒加薄荷;大便闭结加杏仁、大黄;痰多加胆南星;痰稠胶结不易咳出者,加瓜蒌仁、海浮石;气结加桔梗、枳壳;气虚加党参等。

4. “咳则气喘,为肺气不降;动则气喘,为肾气不纳。”在临床多以此为准则。肺气不降用苏子降气汤加减。肾气不纳用定喘汤合六味地黄汤出入,有时单加熟地亦可。

5. 咳嗽数月,时好时作。用发散药,临时好转,数日又发;若见咳嗽即以药发散,常药易愈散愈虚,用补中益气汤加减法治疗有效。

6. 治年老体虚或久病患者,当于治病药中加扶正之品,以安未受邪之地。

7. 喘症重者,可用:蛤蚧 1 对,红参 15g,沉香 6g,甘草 6g,陈皮 6g,茯苓 10g,桑白皮 10g。共研细末冲服,每日服 3 次,每次

8g。

8. 一般咳喘,在闻诊中可据患者咳嗽情况来分辨,以察知虚实。知其咳声沉重而不扬,病时已久,多为“金破不鸣”,即肺结核之类。其咳嗽爽利,病时短暂,多为“金实不鸣”。金破不鸣常以百合固金汤出入,同时长期天天煮服百合,只能慢慢取效。金实不鸣用宣散之药即除。

9. 咳喘必有痰。痰之来源非仅一端:肺虚脾湿,气不胜湿,运行不周,均可生痰,在治疗中总不外以利气化湿调治为要。

# 王 文 鼎

## 治哮喘经验

王老以为,哮喘有新、久、虚、实之分。新喘、实喘多责之于肺,有邪即为实;久喘、虚喘责之于肾,无邪即为虚。且其临床应以发病之时间先后不同,用药稍有侧重。

### 一、发病时期不同诊治用药有异

1. 初起多系感寒而发,急则当治其标。对脉促而喘者,轻则半夏厚朴汤加减,重则越婢术夏汤增损(麻黄、生石膏、半夏、炙甘草、白术、生姜、大枣、厚朴、细辛、五味子);胸腹胀满者,厚朴麻黄汤主之;痰饮较甚,喉润痰鸣如水鸡声者,射干麻黄汤甚佳;寒包火者,选用麻杏石甘汤或白果定喘汤;兼烦躁者,大青龙汤加重石膏;表寒里饮,咳唾白色泡沫状痰,小青龙汤最为合拍。惟以上方剂中,凡以姜(干姜或生姜)、辛(细辛)、味(五味子)配伍并用者,三药一定要等量,倘担心细辛量大,小量投服之,其效立减。常所谓“辛不过钱”之说,系指细辛入散剂而言;复方汤剂内每剂酌用细辛 6~9g,煎取每日 2~3 次分服,多无大碍,反具顿挫病势之殊功。

2. 及至哮喘中期,有虚有实,即本虚标实,此时三拗汤、大小青龙汤及射干麻黄汤均不相宜,后世人参定喘汤、人参麻黄汤皆标本同治之方,可不受季节气候之影响。但见脉上部浮数,下部两尺沉细,为上盛下虚,以下虚为主,治宜大补肺气、纳气归肾,予全真一气汤衍化方:人参 30~60g(或潞党参 60~90g),熟地 30g,山萸肉 12g,麦冬 15g,五味子 3g,怀牛膝 10g,白芥子 6g,生姜 5 片。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

临床曾用此方治愈或控制多例此型长年哮喘患者。如 1 例年仅 20 岁、病程 17 年的女性支气管哮喘患者,经此方治疗月余,竟



获近期控制之良好疗效。人参小剂量应用其性上浮,大剂量应用则下沉。半虚半实用人参定喘汤,乃人参与麻黄同用,即合此意。

3. 后期痰如泉涌之哮喘,可用桂附地黄汤,以温化痰饮,填补下元。久虚之体,每多中州运化失职,痰涎孳生不已,若不及时采取对应措施,渐至正气虚甚,则肾水上泛,龙雷之火上亢,终至毙命。后期肺脾肾俱虚之哮喘,人参、熟地既治其本,亦为上好之化痰药。久病暴喘,用蛤蚧尾 0.2g 研末顿冲,劫喘甚效。平素每日佐食蜜炙核桃 3~5 个,对治疗虚喘颇有助益。病情得以控制后(静止期),先投肾气丸加沉香、五味子以纳气归根;继用脾肾同治法,晨服五味异功散或六君子丸,晚服肾气丸,以扶正培本,巩固疗效。

## 二、调养之法

除此之外,“三分医药,七分调养”,哮喘亦概莫能外。一要知宜知避:预防感冒,以免外感引动内饮;盐哮糖哮之人,要忌食糖、盐。二要适其劳逸:过劳和久卧皆可伤气,故须劳逸适度;久哮之人,尤应远房帷,以顾护本元。三要节其饮食:以清淡为佳,膏粱厚味足以导致湿热,皆宜节制之。

# 张沛山

## 化裁止嗽桑菊方， 分期调治哮喘病

### 一、慢性支气管炎

慢性支气管炎之咳喘，无非是肺的宣发与肃降功能失调或减退。宣发与肃降本为相辅相成的两个方面。肺气不宣则清肃之令失行而咳喘作矣。经云：“肺苦气上逆，急食苦以泄之，辛泻之”。即以辛助其宣发，以苦促其肃降。若久咳喘虚甚者，可参用酸收之品，目的仍是以收敛肺气以助宣降。可见辛宣苦降是治疗本病的主要方法。又经云：“补上治上制以缓”，治疗本病，除苦辛外，佐以甘缓亦属必要。程仲龄止嗽散即是以苦辛甘合用，临床上确有一定疗效。但应注意以下几点，则疗效更为满意。

#### 1. 止嗽加用桑菊

慢性支气管炎之所以反复发作，张老经多年的临床实践体会到其原因是由于肺的卫外功能减退，较常人更易感受风邪之故。发作期多属虚实并见。此时补虚，不仅未能即效，且有闭门留寇之虞，必须以祛邪并调理宣降之机为先着，从而取桑菊饮、止嗽散中的桑叶、杭菊、杏仁、荆芥、紫菀、桔梗、甘草为基本方。在苦辛宣降的基础上，加强祛风之品。而桑叶、菊花不仅能祛风，其味微苦而甘，亦有利于肺之肃降。若咳而喉痒者，亦为风邪客肺之见症，鼠粘子为必用之品，然性寒不宜久用；久咳者，可考虑加款冬花、百部，取其温润止咳化痰；痰多不爽，加白前或莱菔子；如痰黄稠或有身热，属痰热见症，连翘、佛耳草、浙贝、冬瓜子、瓜蒌衣、鱼腥草亦可选用二三味；喘甚以实证为重者，可加麻黄 1.2g。以上方法，一般 3 天之内就可见效，偶或仅服头煎后，胸闷、咳嗽、喉痒即见好转。

## 2. 理肺尚须兼顾脾胃

年老体弱,久咳久喘,前贤有从肺肾治者,但张老曾多用此法而觉其效不显,后思补先天不若调后天,遂易辙从肺脾着手,在理肺得手之后,兼调脾胃。脾胃为后天之本,补土可以生金。脾胃旺盛则巩固疗效有望。常先以二陈伍之。痰多而稀,久不减者是脾弱之故,可选用茯苓、白术,脾健则痰自消。食谷不香者加生谷芽以养胃气;用党参时,应防胃弱作胀,宜轻用慎用。通过治疗,一般在半月或1月左右,咳止喘平,饮食恢复正常。至此,尚只能说是临床治愈,更须适寒温、慎饮食,防其反复。

## 3. 治咳勿忘忌口

慢性气管炎在治疗中尚有一些患者,咳嗽时而加重,除气候因素外,多是忌口疏忽。不少患者咳已向愈,因误食腌咸腥味致咳喘增剧,甚则胸闷气闭,不能平卧,临床上实屡见不鲜。经过仔细询问,发现生酱油拌菜、豆腐乳、腌肉其寒尤烈,食之必应。又如带鱼食后亦见咳嗽加重,本地称带鱼为“发物”(即能发病之谓),实属经验之谈。故临床凡遇咳喘者,无问新久,均谆谆告诫要饮食宜清淡,切忌腌咸腥味。使病人懂得必要的忌口是治愈咳喘病重要的一环,从而能主动配合。

## 二、支气管哮喘

支气管哮喘(简称哮喘)是一种常见的发作性疾病。其病理与病人反复发作、经久不愈致使肺、脾、肾俱虚有关。根据新病多实,久病多虚,发时邪实,平时正虚的特点,治疗当以“发时治标,平时治本,发时治肺,平时治肾”为基本大法。

### 1. 发作期

(1)寒痰阻肺:症见形寒肢冷,脊背发凉,恶寒怕风,发热不重,头痛身痛,呼吸气促,喉间痰鸣如水鸡声,胸闷,咯痰稀薄,色白多沫,或痰少而黏,咳吐不爽,面色滞暗,舌淡苔白滑,脉弦紧或浮紧。治宜温肺散寒,祛痰平喘。方用小青龙汤加减:麻黄、桂枝、细辛、

干姜、法半夏、橘红、紫苑、款冬花、苏子、五味子、苍耳子。

(2)热痰阻肺:症见声高息粗,呼吸急促,喉中哮鸣,痰黏色黄,咯痰不爽,胸闷,发热面红,口干喜冷饮,舌红苔黄腻,脉滑数或弦数。治宜清热泄肺,化痰平喘。方用:泻白散合麻杏石甘汤加减:炙麻黄、光杏仁、黄芩、知母、桑白皮、款冬花、石膏(先煎)、地龙、金银花、甘草。

加减法:哮喘严重,加佛耳草、葶苈子;痰多黄稠,加鱼腥草、开金锁;咯痰不利加蛤壳;喉头有水鸡声加炙射干;有过敏史者加苍耳子。

哮喘发作时的常用自拟验方:生麻黄 10g,杏仁 12g,甘草 10g,地龙 15g,百部 15g,细辛 3g,枳壳 6g,石韦 15g,五味子 5g,紫苑 10g,佛耳草 30g。有感染者加金银花 15g,鱼腥草 30g;鼻塞声重加苍耳子 15g。

## 2. 缓解期

哮喘反复发作,渐至肺、脾、肾俱虚,剧发缓解之后,尚有咳嗽气急之症。

(1)肺气不足:症见喘气短促,动则喘甚,言语无力,或因遇风寒,哮喘即被诱发,下肢虚浮,舌淡,脉沉细。治宜补肺化痰,佐以降气。方用生脉散合苏子降气汤加减法:党参、麦冬、五味子、苏子、陈皮、姜半夏、款冬花、甘草。

(2)脾气虚弱:症见哮喘,平素痰多,乏力倦怠,四肢困重,食少纳呆,腹胀便溏,常因饮食不当而诱发,舌体胖大有齿痕,苔白腻,脉沉滑无力。治宜益气健脾。方用六君子汤加减法:党参、白术、茯苓、制半夏、生姜、山药、五味子、炒扁豆、佛耳草、海浮石。

(3)肾不纳气:症见腰膝酸软,气短息促,呼多吸少,动则尤甚。

①肾阳虚:症见形寒肢冷,面色㿔白,自汗或肢体肿而浮,夜尿频,舌淡,脉沉细弱无力。治宜温补肾阳,纳气定喘。方用肾气丸合参蛤散加减:熟地、山萸肉、山药、丹皮、茯苓、熟附片(先煎)、肉

桂、蛤蚧尾、五味子。

加减法：气喘明显，前方加黑锡丹，每次 3~6g，每日 2 次吞服。

②肾阴虚：自觉五心烦热，面颊生火，盗汗，口干尿黄，舌红少津，脉细数。治宜滋阴补肾，佐以纳气。七味都气丸合参蛤散加减：熟地、山药、茯苓、山萸肉、丹皮、泽泻、五味子、苏子、复方参蛤散。

③肾阴阳两虚，左、右归丸各 9g 和匀，分 3 次服，平时常服，持之以恒。

张老则常以下方用于哮喘缓解期而收效：

紫河车 60g，蛤蚧粉 45g，地龙粉 75g，五味子 24g，苍耳子 60g，甘草 30g。研粉或蜜丸，每服 9g，每日服 2 次，早晚吞服。

### 三、治哮喘病的几点体会

(1)哮喘有外寒诱发或外感风热时，必须以祛邪为先，用辛温解表，发散风寒或用辛凉解表，清肺化痰，佐入平喘化痰之品。若哮喘发作时只治喘，不急祛邪，则哮喘往往不能平，效果亦不好。

(2)孩童在生长发育阶段，哮喘能减轻或缓解。妇女在怀孕期间，往往引起哮喘发作或加剧。故平时主要着眼于培补脾肾，扶正可以增强患者的抗病能力，进一步改善患者的体质。

(3)哮喘在发作时，往往痰涎壅肺，胸闷气塞，即使有阴虚兼证，亦不宜用滋腻之养阴药，喘发时应治喘化痰，待喘平后再顾其阴。

(4)哮喘在急性发作时，病人往往大汗淋漓，在多汗的情况下仍可用较大剂量麻黄，因为麻黄平喘作用较其他中药明显。临床上并未出现汗出亡阳的情况，多数病人在哮喘缓解后，汗出逐渐减少，喘平汗自止。汗出不过是喘甚之故。患者如有高血压，可加降压药；如有出血或鼻衄，痰中带血，可与止血药同用。

(5)广地龙有平喘作用，可解除血管、支气管平滑肌痉挛。临

床用于治哮喘,常取得良好疗效。民间单方地龙煎红茶治哮喘有一定疗效。

(6)紫河车以古法焙干研粉,效果最好;胎盘组织坎炁亦有同样效果。

# 胡建华

## 治哮喘、喘肿、咳嗽经验

### 一、哮喘

胡老认为,治哮喘之难,就在于不善随病势变化而治,而若要巧治哮喘,则贵在善于应变。

治疗哮喘,《丹溪心法》指出:“未发宜扶正气为主,已发以攻邪为主。”此乃治疗哮喘大法,是为医者所周知的。但是支气管哮喘,往往来势急骤,病情多变,时起时伏,时虚时实,因此如何正确掌握相应的治则,或以攻为主,或以补为先,或虚实兼顾,攻补兼施,确非易事。如果能随病势变化而采取适当的应变措施,则可使临床治疗效果明显提高。

**【病案举例】** 曹某某,女,11岁,1973年5月11日初诊。

哮喘反复发作已8年。近1月来哮喘持续发作,昼夜不已。呼吸急促,咳嗽剧烈,喷嚏流涕,倚母怀喘息,不能平卧。用异丙基肾上腺素喷雾吸入,仅能缓解数分钟。痰多白沫,不易咳出,额部汗出甚多。唇紫、苔薄腻,花剥,舌质青,脉细数。多次用地塞米松、异丙基肾上腺素喷雾,以及氨茶碱、非那根和各种抗生素等药物,未见效果。体检:体温38.0℃,心率130次/分,呼吸38次/分,肺部听到干湿啰音。素有哮喘宿疾,风寒外袭,痰浊壅肺,肺失清宣,郁而化热。稚体娇弱,邪势方鸱,病情危重。急拟宣肺平喘,化痰祛邪并进,以冀获效。处方:生麻黄4.5g,射干9g,炙地龙9g,苍耳子9g,炙紫菀15g,炙百部15g,炙苏子9g,黄芩9g,姜半夏9g,白芍9g,鲜竹沥30g(另服)。煎两剂,24小时分4次服完。

二、三诊均用原方加减,5月12日服2剂,5月13~15日,每日服1剂,哮喘逐步缓解。但于5月23日起,突然喷嚏、流涕又

作,剧咳,气急出汗,程度较初诊时为轻。仍用初诊方加减,3天后又缓解。从6月6日起哮喘症状完全消失,并于8月下旬进小学读书(因哮喘频发,从未进过学校)。参加游泳锻炼,偶患感冒,但均未引起哮喘复发。

此后,平时服培补脾肾方:党参 9g,白术 9g,茯苓 12g,炙甘草 6g,胡桃肉 12g(打),补骨脂 12g,熟地 12g,枸杞子 9g,山药 12g,苍耳子 9g。

另服地龙片(单味地龙生药制成,每片 0.3g,每次吞服 5 片,每日服 2 次)及胎盘片。

如有感冒,流涕、咳嗽,服标本兼顾方:生麻黄 6g,射干 9g,陈胆星 9g,党参 9g,白术 9g,茯苓 12g,胡桃肉 12g(打),黄芩 9g。

以上“培补脾肾”、“标本兼顾”二方,随机应变,交叉使用。1975年10月2日起,改用丸药方:炙黄芪 100g,党参 120g,白术 120g,炙甘草 100g,熟地黄 150g,枸杞子 100g,苍耳子 100g,山药 150g,胡桃肉 100g,炙紫菀 150g,陈皮 100g,炙地龙 100g,射干 100g。

上药研细末,调蜜为丸,每日 2 次,每次吞服 6g。1983 年随访,停药已多年,哮喘 9 年来未发。

【评按】病情危急,邪势鸱张应以治标为主,采取凌厉攻势,每日服汤药 2 剂,重用生麻黄(每天 9g)之辛散与炙地龙(每天 18g)之咸降相配,以宣肺、清热、平喘。一散一降以调节肺脏之开合。笔者通过长期临床实践体会到,两药同用可松弛支气管平滑肌,缓解支气管痉挛,有极好的平喘作用。至于额上汗出甚多,何以不忌麻黄?因根据病孩母亲诉述:孩子平时并无自汗、盗汗,仅在哮喘剧发时出汗。可见并非表虚,故可用麻黄平喘,喘平则汗出自止。苍耳子祛风宣窍,与地龙相配,有较好的抗过敏作用,为治疗支气管哮喘的要药。患者痰涎壅盛,郁而化热,故用竹沥、紫菀、半夏等化痰止咳;黄芩、射干等以清热利咽;配白芍稍敛麻黄辛散



之性。在用本方治疗初期,除仍用喷雾及氨茶碱外,停用激素及抗生素。病情稳定、哮喘完全控制时,改用培补脾肾方,补脾以四君子为基础,补肾以胡桃肉、补骨脂、熟地为主药。盖肺为脾之子,培土即所以生金,肾为气之根,补肾即所以固肺也。以后每逢感冒咳嗽,防其哮喘复发,改用标本兼顾方,融宣肺、健脾、补肾于一方。最后改用丸药方缓以调治。通过多法应变治疗,使8年痼疾得到根治。

## 二、喘肿

1. 方药组成与用法:熟附子 15g(先煎 40 分钟),生黄芪 15g,葶苈子 30g,桑白皮 15g,淡姜皮 4.5g,炙紫菀 15g,姜半夏 9g,茯苓皮 9g。水煎服,每日 1 剂。功用:温肾健脾,泄肺利水。

2. 适应证:支气管哮喘,慢性喘息性支气管炎,病程久远,导致肺源性心脏病,合并右心衰,甚至全心衰。以喘息不能平卧,双下肢水肿为特征。证属脾肾阳虚,水湿泛滥,水凌心肺。

3. 方解:胡老认为,喘肿之证,上则喘息不平,下则肿势蔓延,病在肺、脾、肾三脏,病情重笃,危在旦夕。其病虽不离乎肺,但若单从治肺着眼,难图显效。必须抓住温肾阳以驱水湿,暖中土而化浊阴为主,方能转危为安。所以方中重用熟附子 15g,生黄芪 15g,为君,与诸药共奏温阳利水之功。

**【病案举例】** 陈某某,男,74 岁,1967 年 10 月 6 日初诊。

素有慢性咳喘,经常下肢浮肿。最近两天,突然心悸、气急加剧,肿势益甚,延及大腿,按之凹陷,咳嗽痰多,咯痰不爽,四肢不温,尿少。脉弦滑,苔厚灰腻,舌质青紫。腹部有移动性浊音。证属脾肾阳虚,气不摄纳,水浊泛滥,肺失肃降,高龄正虚,邪势猖盛,急宜温肾健脾以利水,肃肺化痰以平喘。处方:熟附子 15g(先煎 40 分钟),生黄芪 15g,葶苈子 30g,桑白皮 15g,淡姜皮 4.5g,炙紫菀 15g,姜半夏 9g,茯苓皮 9g。

二诊:10 月 9 日。服上方 3 剂后尿量剧增,肿势大减,腿肿全

消。脚面尚有轻度浮肿,四肢不温,咳嗽气急,脉弦滑、苔薄腻带灰。腹部移动性浊音消失。再用前方加减:熟附子 15g(先煎 40 分钟),生黄芪 15g,葶苈子 30g,桑白皮 15g,淡姜皮 4.5g,炙紫菀 15g,姜半夏 9g,陈胆星 9g。

三诊:10月12日。腿足面目浮肿全退,气急减而未平,咳嗽已少,痰量亦减,纳呆。舌质青紫已消,苔薄灰腻,脉弦滑。再予振心阳,利肺气。处方:熟附子 9g(先煎 20 分钟),生黄芪 15g,生麻黄 6g,射干 15g,炙紫菀 15g,炙百部 15g,姜半夏 9g,陈胆星 9g。

四诊:10月16日。肿退喘平,略有咳嗽,胃纳好转,怕冷,苔薄灰,脉弦滑。再予前法调治。处方:熟附子 9g(先煎 20 分钟),生黄芪 9g,生麻黄 6g,射干 15g,陈胆星 9g,炙紫菀 15g,陈皮 9g。又 4 剂。另服附子理中丸 100g,每日 2 次,每次 5g。煎药服完后,再服丸药调理。

【评按】 本例系哮喘性支气管炎,肺源性心脏病,病情重危。病在肺、脾、肾三脏,故用附子温肾强心以利尿;黄芪健脾益气以利尿;葶苈子泻肺定喘以利尿。此三味药是龙华医院内科病房治疗肺源性心脏病出现浮肿、气急等症的基础方,每获良效。临床常用此三味药为主,随症加味,每能见效。通过长期实践体会到:熟附子一般剂量应为 9g 左右,先煎 20 分钟。对心力衰竭、气急、浮肿较重者,则剂量应加大到 15g,甚至 30g。但附子含乌头碱,对神经末梢及中枢神经,先兴奋,后麻痹,如大剂量用之不当,可以致死。其中毒症状为唇舌发麻、恶心、肢麻、运动不灵、呕吐、面白肢冷、血压下降,最后可出现急性心源性脑缺血综合征。但久煎即可减除本品毒性,而温肾强心作用并不减弱。因此,如用 15g,应先煎 40 分钟;如用 30g,应先煎 1 小时,则不致发生意外。本例运用紫菀、杏仁、半夏以肃肺平喘,化痰止咳;淡姜皮、茯苓皮以健脾利水。初、二诊时,患者气急甚剧,处方未用麻黄,因见肿势严重、舌质青紫等心力衰竭之象,故不宜用;方中葶苈子、杏仁、桑白皮均有一定

的平喘作用,用之无碍。三诊时,气急减而未平,肿势已退,心力衰竭基本控制,故用生麻黄以宣肺平喘。四诊时肿退喘平,除略有咳嗽怕冷外,诸症悉除,病已化险为夷,遂用原方加减,并于煎药服完后,改服附子理中丸温肾健脾,以资调理。

### 三、咳嗽

治疗外感咳嗽,宜温凉相配,宣肃同用。

外感咳嗽,既见喉痒咳嗽痰多等症,又常兼有发热恶寒。一般认为偏风寒宜辛温,偏风热宜辛凉,咳嗽初起宜宣肺,咳嗽日久宜肃肺。但临床体会,不必过于拘泥辛温与辛凉、宣肺与肃肺的界限,常以辛温与辛凉相配,宣肺与肃肺同用,可以取得迅速退热、止咳的效果。

#### 1. 外感咳嗽

【病案举例】 赵某某,女,48岁,1976年8月23日初诊。

咳嗽甚剧,已有3天。昨起恶寒发热(体温 $38.6^{\circ}\text{C}$ ),头痛,四肢关节痛,咳嗽阵作,咯痰不爽。服复方阿司匹林、安乃近等西药后,一度出汗,体温稍降,今晨身热甚壮(体温 $39.1^{\circ}\text{C}$ )。苔薄白,脉滑数。证属风邪外袭,肺气失宣。治宜发汗解表,宣肺止咳。处方:羌活12g,蒲公英30g,薄荷叶3g(后下),生麻黄9g,杏仁9g,生甘草6g,炙紫菀12g,炙百部12g,炙枇杷叶12g。

上方头煎先用清水浸泡15分钟,煮沸后5分钟停煎,10分钟后取汁温服,二煎煮沸后再煎30分钟,取汁温服。

二诊:8月25日。前天上午10时服上方后,得汗甚畅,昨晨身热退清(体温 $36.8^{\circ}\text{C}$ ),头痛骨楚消失,今日咳嗽已减,食欲已振,苔薄白,脉小滑。再予清宣肺气,化痰止咳。处方:生麻黄4.5g,杏仁9g,生甘草6g,炙紫菀12g,炙百部12g,炙枇杷叶9g。

临床上对感冒及外感咳嗽而见发热者,常以辛温(羌活、生麻黄)、辛凉(薄荷加蒲公英清热)同用,而以羌活、蒲公英为主。如偏于风寒发热,无汗身痛,羌活可加至9g,再加紫苏9g,适当减少蒲

公英剂量;如偏于风热口干咽痛,除已用蒲公英外,可再加板蓝根 30g 或黄芩 12g,适当减少羌活剂量。

至于宣肺与肃肺同用,古已有之。例如,射干麻黄汤,既用麻黄辛温宣肺,又用紫菀、款冬肃肺下气。而此方治疗哮喘咳嗽气急,喉中有痰鸣声,即使持续已半月余,也不因发作日久而忌麻黄宣肺。又如止嗽散中荆芥、桔梗疏风宣肺,说明病起不久,外邪未解,但并未因此而忌用紫菀、百部以肃肺止咳。本例用羌活、薄荷、蒲公英解表清热,三拗汤宣肺化痰,紫菀、百部、枇杷叶肃肺止咳。其中枇杷叶是一味肃肺药,有较强的抑制流感病毒的作用。治疗流感初起,发热、头痛、咳嗽甚剧,常在解表宣肺药中加入本品,效果较好。至于煎药方法,由于羌活、薄荷等含挥发油,不宜久煎,故嘱头煎少煎取其辛散解表之力,二煎多煎以奏化痰止咳之功。通过上法治疗,本例发热在 24 小时内退尽,咳嗽迅速痊愈(后因腹泻来就诊,据告 3 剂服完,咳嗽即愈)。

## 2. 久咳不愈,辛散与收敛同用

治疗咳嗽,每忌敛涩之剂,尤畏罂粟壳之类,盖恐收敛邪气。但用之合度,每获显效。《医门法律》说:“凡邪盛咳频,断不可用收敛药;咳久邪衰,其势不脱,方可涩之。”所谓“邪盛”,是指表症未罢,痰浊未清;所谓“邪衰其势不脱”是指外无寒热表症,内无痰浊留恋,而咳势仍剧。必须抓住这两个辨证要点,方能使用收敛之剂。《丹溪心法》说:“治嗽多用粟壳,不必疑,但要先去病根,此乃收后药也。”可谓深得使用本品之要领。

**【病案举例】** 顾某某,女,37 岁,1975 年 4 月 2 日初诊。

春节前探亲途中,感受风寒,引起咳嗽。两个多月来,曾注射青霉素、链霉素,服愈咳糖浆、碘化钾以及中药等,喉痒咳嗽,持续不减,干咳无痰,剧咳时引起气急恶心,胸膈闷痛,精神困倦,气短,口干,脉细略数,苔薄腻。咳嗽缠绵已久,肺失清肃,气逆而致咳频。治宜益气养阴,宣肺镇咳。处方:生黄芪 9g,南北沙参各 12g,

生麻黄 4.5g,炙地龙 9g,桔梗 4.5g,生甘草 4.5g,罂粟壳 9g,炙紫菀 15g,炙枇杷叶 12g。

二诊:4月9日,近3天来咳嗽明显好转,未见剧咳,气急渐平,口干亦减。脉细,苔薄腻,再予前法化裁。生黄芪 9g,生麻黄 4.5g,炙地龙 9g,罂粟壳 4.5g,桔梗 4.5g,生甘草 4.5g,炙枇杷叶 12g,北沙参 9g,麦冬 9g。

三诊:4月16日,喉痒咳嗽已除,各症均安,惟略觉神疲气短口干而已,此乃气阴尚未完全恢复所致。再予益气养阴为主。生脉散加味。处方:孩儿参 12g,麦冬 12g,五味子 4.5g,南北沙参各 12g,野百合 15g,生甘草 4.5g,桔梗 4.5g。

【评按】本例咳嗽两月余,缠绵不愈。剧咳日久,气阴亏虚,故见神疲,气短,口干;肺失清润肃降,气失宣畅,故见剧咳无痰。方用黄芪、沙参益肺气、养肺阴,乃一般常法。关键在于用麻黄之辛散配罂粟壳之收敛,相辅相成,起着宣通、收敛肺气的作用。

咳喘之证,在临床上还可见痰甜或痰咸。一般痰有甜味,多属脾经痰湿留恋所致。痰甜而稀白者为寒湿之痰,可用平胃散、苓桂术甘汤以温化湿痰;痰甜而稠黄者为湿热之痰,可用贝母瓜蒌散、黛蛤散以祛痰化湿清热。根据程门雪先生经验,无论寒湿或湿热之痰,凡是痰甜,均应适当加入陈皮、砂仁等芳香化湿之品,可以提高疗效。宗此法,用于临床,确实灵验。一般痰有咸味,多属肾水不摄,津液上泛所致。程氏曾治一例痰有咸味而黏厚、苔白腻者,用金水六君煎加减,以补肾健脾,其中熟地重用至8钱(相当于25g),取得很好效果。盖脾为生痰之源,脾健运则痰浊自然不生;肾主水,肾气充则肾水不致上泛矣。

咳喘日久,而见晨起咳嗽,痰先稠后薄,多属肺脾湿痰;夜间或子时咳嗽气急更甚,多属肾虚不能纳气。发作时间可供辨证时参考。

胡建华先生治疗咳嗽用肃肺药,根据偏寒偏热之异,而讲究温

肃、清肃之别。温肃药常用紫菀、款冬、旋复花等；清肃药常用枇杷叶、马兜铃、桑白皮等。胡氏在咳嗽平定后，强调治本，以防止或减少复发。在补肾的同时，还要处处照顾脾胃。盖脾胃乃后天之本，气血生化之源，脾胃健运，则正气充沛，不致滋生痰湿。同时培土又有资助肾脏元气作用，故应培补脾肾并举。补脾常选党参、黄芪、白术、茯苓、黄精等，益肾常选用紫河车、胡桃肉、补骨脂、蛤蚧等。

# 李寿山

## 肺肾同调治虚喘

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

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

前人据“呼出心与肺，吸入肾与肝”之说。对呼气困难者重点治肺，吸气困难者重点治肾。治肺常用生脉散或五味子汤，治肾则用都气汤之类。验之临床有显效者，亦有不效者。李老体会此因纯虚者极少，且呼与吸皆困难者为肺肾同病。肺与肾为金水之脏，病则可互为因果，肺失宣降则气逆痰涌，肾不纳气则水泛为痰为饮，久之必肺肾俱病。近年来西医倡用激素之类平喘，初则效如桴鼓，久则失效，且依赖激素而难以停药。激素类药物久用莫不伤肾，病人常有背寒畏冷、面目虚浮等特征，给治疗带来一定困难。因此治虚证哮喘，必须标本兼顾，肺肾同治。以五味子汤、都气汤、参赭培气汤化裁，拟方为固本平喘汤。药用：党参、五味子、熟地、山药、杏仁、生赭石、生龙牡。

有寒饮者加细辛、干姜；有热痰者加鱼腥草、桑白皮；痰盛者加半夏、葶苈子。常有较好疗效，对激素依赖之患者尤效。

方药组成：固本平喘汤：党参 12g，五味子 7.5g，熟地 25g，山

药 12g,制杏仁 15g,生赭石 15g,生龙牡各 25g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:益气补肾,固本平喘。

适应证:支气管哮喘,慢性喘息性支气管炎。对肺脾气虚、肾不纳气者常有较好疗效,对激素依赖之患者尤效。

加减法:有寒饮者加细辛、干姜;有热痰者加鱼腥草、桑白皮;痰盛者加半夏、葶苈子。

**【病案举例】** 苏某某,35 岁,1985 年 7 月 7 日初诊。

患哮喘 10 余年,发病不分季节,经中西医治疗初则皆有效,久则失效。每发病必用激素类药物方能缓解。年复一年,病情愈来愈重,激素用量逐年增加,尚需配伍氨茶碱、副肾素吸雾剂、海珠喘息定等维持。近日因外感暑热而发病,用前药及抗生素仍不能缓解。诊见病人端坐呼吸,气短喘促,伴有微咳,痰黏色白难出。虽在炎夏季节病人仍感背恶寒怕风,不欲饮食,面部虚浮如满月,六脉沉细而数,两尺微弱。此肺肾俱虚,伏饮由外感而诱发。施以肺肾同治,标本兼顾之法。处方:太子参 20g,熟地 25g,五味子 7.5g,制杏仁 15g,葶苈子 15g,枸杞子 15g,青蒿 10g,生赭石 15g,生龙牡各 25g。水煎服,每日 1 剂,分早、中、晚服。并停用西药。服药 2 剂,喘哮已缓,咯痰略爽,继进 6 剂喘哮大减,咯痰通畅,已能平卧。

原方增减服至 20 余剂,喘咳已平,虚肿全消,饮食日增,诸症消失,嘱服丸剂以善后。处方:西洋参 50g,蛤蚧 2 对,紫河车粉 50g,生赭石 50g。共为细末,炼蜜为丸。早、中、晚各服 3g,连服 3 个月,随访 1 年未见复发。



# 徐高年

## 治咳喘经验

徐老经数十载临床实践,对于治疗咳喘有了丰富的经验,并认为“宣通肺气,清热化痰,培补脾肾”才是治疗咳喘之总纲。

### 一、肺气宣通咳喘平

肺司呼吸,外主皮毛,开窍于鼻。虚弱之体,不耐客邪侵袭,故谓“一物不容,毫毛必咳”。若邪盛而肺气壅塞,宣降失司,则气有余,“气有余,则喘咳”(《素问·调经论》),故宣肺乃治咳喘之一法。常用的宣肺之法有:

宣肺散寒法:适应于风寒感冒,或新邪引动宿疾,咳嗽痰多或伴寒热,若因新邪引动伏饮而发,则必咳喘较剧,喘息有音,难以平卧。方可选用三拗汤、小青龙汤、苏子降气汤、桂枝加厚朴杏仁汤等。药用麻黄、桂枝、苏叶、前胡、细辛、干姜宣肺散寒;厚朴、杏仁、苏子、当归、五味子降气定喘;半夏、陈皮、细辛、干姜、甘草、肉桂温化寒饮;芍药、甘草、生姜、大枣缓急和营。具体处方如下:

处方1:苏叶 15g,前胡 15g,炙甘草 9g,半夏 12g,陈皮 9g,炙苏子 15g,生白术 15g,车前子 30g(包)。

上方为三拗汤、苏子降气汤两方加减而成。临床用于以咳嗽为主的感冒或气管炎,疗效较好。若因寒邪盛而感宣散不足,可去苏叶加净麻黄 9g;伴寒热者可加生姜 3 片,大枣 4 枚;若舌红咽痛,寒邪化热,选加黄芩 12g,板蓝根 30g,鱼腥草 30g。此外,方中用白术、车前子健脾燥湿利水,乃从“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”悟出,痰湿除则肺宣通,亦有培土生金之意。据现代药理报道,白术油有镇静作用,车前子能治支气管炎,有祛痰止咳作用。

处方2:麻黄 9g,桂枝 9g,半夏 12g,炙甘草 9g,白芍 12g,厚朴

6g,杏仁 12g,车前子 30g(包煎),五味子 9g,生姜 3 片,大枣 9 枚。

此方为小青龙汤合桂枝加厚朴杏仁汤加减组成,临床用于慢性气管炎、哮喘感邪而复发者。若喘息而伴哮鸣音者去厚朴,加细辛 4g(后下)、干姜 4g,选取小青龙原方;咽痒喘咳,倚息难以平卧,寒饮化热者,再加生石膏 50g(打碎,先煎),为小青龙加石膏汤。

本方定喘,可发挥三种效用:如麻黄、杏仁、甘草宣肺定喘;桂枝、厚朴、杏仁降气定喘;桂枝、炙甘草、五味子纳气定喘。

## 二、祛痰清肺,气得宣通

风热侵肺,或寒邪化热,热伤肺气,当清肺热。“热者寒之”,“客者除之”。内传之邪,水亏火旺,清炼肺津,宜生津润燥,“燥者润之”。二者感邪来源虽殊,耗气伤阴之病变则同。邪热蕴蒸,液炼为痰,凝聚肺络,烦闷不安,喘咳难愈。

清肺祛痰法:适用于热邪伤肺,痰热壅阻,咽喉痒感,咳嗽阵作,或痉挛性剧咳,咳已吼哮,呕吐黏涎,上气喘息。方可选用:越婢加半夏汤、清火止嗽汤、六安煎、泻白散、玉液丹、雪羹汤等。药用麻黄、紫菀、前胡、蝉衣、熟牛蒡、枳壳、苏子、白前、百部、枇杷叶以宣肺降气,止咳平喘;黄芩、石膏、知母、桑皮、地骨皮、寒水石、青黛、山栀以清热泻火,除烦止咳;半夏、白芥子、莱菔子、杏仁、茯苓、陈皮、桔梗、贝母、瓜蒌霜、地枯萝、风化硝、白螺壳、白矾、海蛤壳、荸荠、陈海蜃、鲜竹沥以祛除顽痰、消痰止咳;人参、天花粉、麦冬、甘草、生姜、大枣以益气生津,和营实卫。具体处方如下:

处方 1:麻黄 9g,炙甘草 9g,半夏 12g,生石膏 40g(打碎先煎),天竹子 12g,百部 15g,生姜 2 片,大枣 4 枚。

上方为越婢加半夏汤和天竹子、百部组成。适用于慢性支气管炎急性发作,或小儿百日咳缠绵经久,其症以咽喉奇痒、阵发性剧咳为主,常伴喘息哮鸣,痰涎黏稠,难以咯吐。

另外,痰火咳喘,临证需注意:(1)肺燥:肺苦燥,肺燥则痒,痒则咳不已,宜甘寒润养,使水壮气复而肺自宁。(2)新感:慢支久

病,病虽久而忽咳暴,必有新感,当用辛凉清宣,切忌酸寒收敛。

(3)热郁:咳而失音,痰火闭郁,当予辛宣。药用:前胡 15g,蝉衣 9g,桔梗 9g,甘草 9g,杏仁 12g,半夏 12g,桑皮 15g。

加减法:若为寒邪包热闭郁者,加生姜 2 片,黄芩 12g。咽喉干痛加元参 15g,胖大海 15 枚泡饮。

处方 2:孩儿参 20g,南沙参 15g,地骨皮 20g,吴萸炒桑皮 20g,生甘草 9g,半夏 12g,旋复花 15g(包),贝母 12g,知母 12g,枇杷叶 15g(去毛),粳米 50g(包煎或用米饮汤和服代之)。

此方为泻白散合二母丸加味组成,临床适用于形体消瘦,阴虚火旺的慢性支气管炎患者。此证属肝火上炎,“木火刑金”,故用吴萸炒桑皮、旋复花、枇杷叶“佐金制木”。待气火稍平,当予壮水濡润为主。用六味地黄汤滋水涵木,咽喉奇痒者用清化丸(贝母、杏仁、青黛)含化效佳。

### 三、清气化痰,痰浊易除

“温邪上受,首先犯肺。”初病热伤气分,继则入营动血。其来也暴,其病则急。寒战高热,烦闷胸痛,初为干咳,继则咳吐黏痰,痰中带有血丝,或血性铁锈色痰,或咳血、咯血,或黄色稀薄脓痰,渐至痰浊腥臭,如米粥样脓痰,痰量由少而逐渐增多。

清气化痰法:临床适用于热毒壅盛,气血内燔,痰结为痈,腐而成脓的肺化脓症。辨证着眼于咳嗽、胸痛、咳血和痰的变化,审察病体强弱和邪之盛衰。方可选用:麻杏石甘汤、凉膈散、苇茎汤、桔梗杏仁煎、黛蛤散、雪羹汤等。药用麻黄、石膏、金银花、连翘、薄荷、黄芩、山栀子宣肺清热解表;米仁根、桃仁、冬瓜仁、生草节、桔梗、枳壳、元明粉、大黄祛痰排脓泄浊;鱼腥草、大青叶、白毛夏枯草、败酱草、红藤、青黛、野荞麦根清热消炎排毒;杏仁、蛤壳、贝母、荸荠、陈海蜃清化痰热;百合、阿胶、麦冬、花粉、沙参、芦根、茅根生津养肺。具体处方如下:

处方 1:麻黄 9g,生石膏 30g(打碎先煎),甘草 9g,桔梗 6g,杏

仁 12g,薄荷 4g(后下),黄芩 12g,山栀子 12g,连翘 30g,元明粉 12g(分冲),鲜芦、茅根各 50g(去节去心)。

上方用麻杏石甘汤合凉膈散加减组成,是气营双清,表里双解之法。临床用于细菌性肺炎早期。如恶寒发热,或寒战高热,热邪鸱张,头痛身痛,烦躁不安,咳嗽胸痛,痰多黏液或带血丝,呼吸短促,呕吐纳呆,脘腹胀满,大便秘结或溏薄,苔白而干,舌边薄黄,脉浮数或洪数。

加减法:如大便秘结者加生大黄 12g(后下);热迫而溏泻者去石膏加黄连 6g,金银花 20g;胸痛选加白芥子 9g,黛蛤散 20g(包煎);伴咳血、咯血选加失笑散 20g,藕节 30g(或鲜藕汁和服),蚕豆花 30g,侧柏叶 15g;大热烦渴,汗大出,脉洪大而数者当改用生晒参 9g(另煎汁冲),麦冬 15g,生石膏 30g,知母 12g,甘草 9g,粳米 30g(包),选白虎加入参汤补虚生津;气逆欲吐者加半夏 12g,竹叶 9g 为竹叶石膏汤。应知热病“救阴不在血,而在津与汗,通阳不在温,而在利小便”(《温热经纬》)。

若大邪已去,身凉脉平,精神当复而不复者,需 X 线复查,如炎症不易吸收消失者,可用:黄芪 30g,米仁根 50g,金银花 15g,连翘 20g,红藤 30g,虎杖 20g,野荞麦根 30g,鲜芦茅根各 50g(去节去心)。另用生晒参 6~9g,煎汤代饮。补气与清解化瘀同用,是扶正托邪之法。但不可投补剂,以防止病邪复燃。

老年体弱患者,每不恶寒发热,或伴低热,但见神情萎顿,全身乏力,体质极度虚弱者,必须重视,恐大量汗出而虚脱,须及时防治。

处方 2:米仁根 50g,杏仁 12g,桃仁 15g,桔梗 9g,生甘草 9g,冬瓜仁 15g,红藤 30g,白毛夏枯草 30g,鱼腥草 30g,天花粉 20g,野荞麦根 30g,鲜芦、茅根各 50g(去节去心)。

此方用苇茎汤合桔梗杏仁煎加减组成。功能清热消炎,化瘀排脓。临床运用于肺化脓症、支气管扩张症。以高热,咳嗽,咳吐

腥臭脓痰,胸痛,气急为特征。

加减法:气急者选加桑白皮 30g,葶苈子 15~30g;便闭者加生大黄 12g(后下),元明粉 12g(冲服);痰浊黄稠选加半夏 12g,白芥子 9g,莱菔子(炒打)12g,瓜蒌仁(打)30g,大贝母 12g;气津亏虚者选用生晒参 6~9g(另煎汁和服),野百合 15~30g,南沙参 15g,孩儿参 20g,麦冬 15g;如邪已尽而病灶难以愈合者,加黄芪 30~50g 补托之。支气管扩张咳血、咯血选加青黛 15g(包煎),藕节 30g,失笑散(包煎)20g,茜草根 30g,侧柏叶 15g,土大黄 20g;气逆加降香、沉香各 4g(后下)。若合并感染咯血,内科疗效不显者应作外科手术,以求根治。

凡老年体弱者经用大量抗生素时,必须注意其舌苔变化。如舌红绛而干,苔光剥者乃气阴大伤,津涸液干之证,急予生津养胃益气药救之:西洋参 6g(另煎汁代饮),麦冬 20g,元参 15g,炙甘草 9g,天花粉 20g,白扁豆 12g,五味子 9g,粳米(包)30g。

咳喘久病,切不可乱投酸寒收敛镇咳之剂,肺欲辛也,宜予辛宣祛痰。痰浊不尽,气道阻塞,是形成肺脓肿的根株,所致后患,勿轻视之。

#### 四、调补脾肾,病方可痊

咳喘患者,常因感邪复发,发时以祛邪为主,邪退之后,体质多虚,虚者补之。肺虚补法,治在脾肾,子病累母治脾,宜培土生金,母病及子治肾,宜金水相生。凡慢性呼吸系疾患(如支气管炎、哮喘、支气管扩张)因体虚易感而常发病者,均须在未发病时防治之。

1. 培土生金法:适用于肺脾气虚,怕冷易感,痰多清稀,食欲不振,或伴呕恶,大便时溏,呼吸气短,津亏者舌红苔薄,渴不欲饮,心烦面赤,眠不成寐,脉濡滑或细数。方可选用:六君子汤、苓桂术甘汤、甘草干姜汤、苓桂术甘汤、旋复代赭汤等。药用人参、白术、茯苓、甘草益气健脾;半夏、陈皮、杏仁、贝母、紫菀、蛤壳和中祛痰;桑白皮、地骨皮、黄芩、知母、枇杷叶清降肺气;桂枝、桂心、干姜温

化寒饮；五味子、白果、紫石英纳气定喘；麦冬、饴糖、蜂蜜生津润燥。

方药组成：培土生金方：生晒参 6g(另煎冲服)，白术 15g，茯苓 30g，炙甘草 9g，半夏 12g，陈皮 9g，杏仁 12g，桂枝 9g，五味子 9g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：培土生金。

适应证：主治短气昏眩，胸痞呕恶，或面赤烘热，手足厥冷，少腹冲气逆上等症。对慢性气管炎与哮喘者平时调理颇佳。

加减法：胸痞呕恶加代赭石 30g，旋复花 15g，生姜 3 片，红枣 4 枚；上气而咳，呕吐清水加干姜 6g；形体消瘦或伴低热，口干津亏者去桂枝，加桑白皮 20～30g，地骨皮 20g，麦冬 15g；痰浊粘连，咳吐不出加川贝母 12g，瓜蒌霜 15g，黛蛤散 20g，白螺壳 30g，竹沥每次 1 支，药汁和服。

方义：本方选取健脾益气之药，消除胸中微饮，虚则补其母也，冀肺气宣畅，病变好转，试图增强肺功能为目的。其配伍特点：桂枝、白术、茯苓温化水饮；半夏、茯苓、生姜化饮止呕(或干姜)除悸眩；桂枝、甘草辛甘化阴平冲气，合五味子收敛耗散之真气。

2. 金水相生法：适用于年老体弱，久病咳喘，母病及子，肾气虚衰，水泛为痰。其症见神疲乏力，呼吸气短，动则气喘，呕恶多痰，饮食减退，大便或溏，舌红苔薄，脉象细滑，临床所见慢性呼吸系疾患具有肺肾虚衰的肺功能减退者，可选用此法调治。方可选用：金水六君煎、金匱肾气汤、生脉散、河车大造丸、参蛤散等。药用熟地、山茱萸、龟板、天冬、麦冬、丹皮、黄柏滋阴生津；人参、山药、紫河车、怀牛膝、杜仲、蛤蚧、当归补气定喘；半夏、茯苓、陈皮、甘草、泽泻和化痰饮；桂枝、附子温振肾阳。

方药组成：金水六君煎加味方：当归 12g，熟地 30g，炙甘草 9g，半夏 12g，茯苓 30g，陈皮 9g，沉香片 4g(后下)，补骨脂 15g，紫石英 30g，胡桃肉 20g。

用法:水煎服,每日1剂,分早、晚服。

功用:金水双调,祛痰培本。

适应证:适用于年老体弱,久病咳喘,母病及子,肾气虚衰,水泛为痰。其症见神疲乏力,呼吸气短,动则气喘,呕恶多痰,食欲减退,大便或溏,舌红苔薄,脉象细滑,临床所见慢性呼吸系疾患具有肺肾虚衰的肺功能减退者,可选用此方调治。

加减法:若胸痞满闷加米炒党参 30g(亦可用人参 6g 另煎汁冲服),旋复花 15g,代赭石 30g(先煎),去沉香片、紫石英;痰多气滞,胸胁不快者,加白芥子 9g;咳嗽多选加白术 15g,炙紫菀 15g,款冬花 12g,车前子 30g;寒盛而痰多清稀者加细辛 4g;肺虚津亏,微热微咳而喘去沉香、补骨脂、紫石英,加米炒党参 30g(或生晒参 6g 煎汁冲服),麦冬 15g,五味子 9g;少腹气冲逆上者去补骨脂、沉香加桂枝 9g,五味子 9g。此方为六君子汤合苓桂术甘汤加杏仁、五味子组成。主治气短昏眩,胸痞呕恶,或面赤烘热,手足厥冷,少腹冲气逆上等症。对慢性气管炎与哮喘患者平时调理颇佳。

方义:此方为金水六君煎加补肾纳气之药组成。熟地滋阴生津;当归补气定喘;半夏、茯苓、陈皮、甘草和化痰饮;沉香片、补骨脂、紫石英、胡桃肉温肾纳气。

另,肾虚而喘用真元饮合沉香、补骨脂、胡桃肉补而不滞,温而不燥;肺虚而喘用人参胡桃汤合麦冬、五味子补虚生津,纳气定喘。此亦虚痰之治,与六君子汤同意。张景岳认为:痰者病之标,治痰须治本,脾肾虚弱是生痰之根。“治痰而不治其所以痰,则痰终不能治而喘何以愈”。久病体虚者在未发病时均守法调补,久服能见良效。

为了巩固疗效,又须重视防治,丸散调补更为简便,如七味都气丸、河车大造丸、济生肾气丸等均可选用,每次用温水送服 6g,早晚各服 1 次。参蛤散 4g,每日服 1 次,温开水送服。至于清利肺气,对慢支、支扩患者颇为重要,可取用饮食疗法,如绿豆汤(米

仁 40g、绿豆 30g、红枣 4 枚)、雪羹汤(马蹄粉、陈海蜇煎汤冲调),亦可与真藕粉等份调服,清肺化浊止血作用颇佳;百合汤(百合、米仁等份,红枣 4 枚煮汤服),清肺生津养肺有效。





## 从肝论治哮喘经验

哮喘乃因肺、脾、肾三脏功能不足，痰伏于内，遇新感引动乃触发，痰随气升，气因痰阻，相互搏结，阻于气道，肺失宣肃，故咳嗽气喘，气之出入引动积痰而作哮喘。对哮喘的治疗，治标多以宣肺祛痰为主，治本多从肺、脾、肾着手。而在诊治本病过程中，钱老认为还应注意到肝在本病发病中的作用。盖肝属木，肺属金，金本克木，而一旦肺金病变，则又常易受木气反侮，慢性反复的肺病患者，尤其如此。或肝失调达，一身气机升降逆乱，肺失肃降；或木郁化火，火性上炎克伐肺金；或肝阴不足，下吸肾水，子盗母气，肺少清润。故临证每于一般常用治疗哮喘方法基础上，配合以清肝、疏肝、养肝之法，临床应用比较得心应手。具体内容如下。

### 一、方一

方药组成：清肝平喘汤：蜜炙麻黄 10g，蜜炙紫菀 10g，大贝母 10g，苦杏仁 10g，前胡 10g，仙半夏 10g，青陈皮各 10g，黑山栀 10g，连翘 10g，枇杷叶 10g(包)，广郁金 10g，桑白皮 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：肃肝平喘，清肝降火。

适应证：用于肝胆火旺，木火刑金，肺失清肃之咳喘证。多见患者体禀木火，或过嗜烟酒肥膩，蕴热化火，导致肝胆相火上扰，木叩金鸣。症见咳嗽气喘或有哮喘，头胀眩晕，耳鸣耳聋，目赤口苦，舌红苔黄，脉来弦数。

【病案举例】 陈某某，女，31 岁，1987 年 4 月 9 日初诊。

痰喘宿疾 20 余年，每于受寒后诱发，反复发作，昨日哮喘发作，胸闷气急，夜难平卧，痰黏色黄，不易咯出，头胀目赤，口苦且

干,两肋不舒,舌苔黄腻,脉来弦数。证属肝胆火旺,肺失肃降,治拟宣肺平喘,清肝降火。处以上方。复诊:服药 14 贴,气喘已平,诸症好转,舌苔亦净,再方调理。处方:蜜炙麻黄 10g,蜜炙紫菀 10g,大贝母 10g,苦杏仁 10g,焦楂曲各 10g,鸡内金 10g,桑白皮 10g,广郁金 10g,白术 10g,白芍 10g,党参 15g,玄参 10g。

## 二、方二

方药组成:疏肝平喘汤:蜜炙麻黄 10g,蜜炙紫菀 10g,大贝母 10g,苦杏仁 10g,青陈皮各 10g,射干 4.5g,白前 10g,马兜铃 10g,葶苈子 10g,麸炒枳实 10g,广郁金 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:理肺平喘,疏肝解郁。

适应证:用于肝失条达,气机郁滞,肺失宣降之咳喘证。由于情怀不畅,气机失于条畅,肺气升降逆乱,症见咳喘不已,或者哮喘,两肋不舒,胸脘胀闷,纳呆暖气,苔薄白,脉弦。

【病案举例】 陈某某,男,65 岁,1986 年 7 月 31 日初诊。

1982 年患结核性胸膜炎后,经常咳嗽气急。今咳喘不已,胸闷脘胀,纳谷不香,两肋不舒,舌苔薄白,脉弦。病在肝肺,木病则气上,致使肺气不降,发为喘逆,法当疏肝降气平喘。处以上方 7 剂。复诊:服药 1 周,哮喘渐平,两肋转舒,胃纳增加,再予原方出入为治。

## 三、方三

方药组成:养肝平喘方:南沙参 10g,玄参 10g,大生地 15g,蜜炙麻黄 10g,蜜炙紫菀 10g,大贝母 10g,苦杏仁 10g,款冬花 10g,前胡 10g,杭白芍 10g,葶苈子 10g,莱菔子 10g,枇杷叶 10g(包)。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:润肺平喘,养血柔肝。

适应证:用于肝阴不足,燥气上迫,咳嗽气喘之证。症见久咳不已,气急哮喘,或伴咳血,口燥咽干,两肋不舒,脉细数。

加减法：哮喘，除了必须分清寒热虚实，针对其病因病机，进行辨证施治以外，还需要结合辨病，对症下药，以提高疗效。临床常常把某些可以理解为缓和痉挛的药物，如僵蚕、白附子、钩藤、地龙、白芍、全虫、细辛等，酌用一二味确能增强疗效。

【病案举例】 江某某，男，68岁，1986年5月6日初诊。

哮喘史5年，1年来持续发作，西药不能缓解，喘时咳甚，不喘则无咳痰，动辄气促，口燥咽干，胸胁不舒，胃纳尚可，舌质稍红，舌苔薄腻，脉来弦数。证属肝阴不足，木火内燃，肺失肃降。治拟润肺平喘，养血柔肝。处以上方。复诊：上药连服20余剂，气喘平，形神朗，药已应症。宗上法调理而愈。

## 蒋洁尘

## 支气管哮喘证治经验

## 一、诊治用药心得

中医学认为,哮喘多由外邪触动内饮而发。针对病因,宜辨清寒热。常见者有热哮、寒哮、寒包热哮三证。寒哮以小青龙汤为主;热哮以麻杏石甘汤为主,或时方中之匀气八仙汤(麻黄、杏仁、石膏、桔梗、黄芩、甘草、知母、贝母)亦可;寒包热哮者以小青龙加石膏或麻杏石甘汤加减均可。针对病机,则须降气化痰,降气可用苏子、莱菔子、枳壳、金沸草;蠲痰可选用二陈汤、胆南星、白芥子之类,凡此均是实证。如见肺虚,宜补以生脉;肾亏加白石英、贞元饮(系景岳方,其组成为当归、熟地、炙甘草)之类,余如鹅管石、冬虫夏草,均可酌入。纯实者,不用肾药;肺肾气虚者,不滥用麻黄。

黑锡丹纳气定喘的作用颇为明显,凡喘急促,勿论属虚属实,均可应用,惟注意量不可大(1次量不超过2g,一般用0.5g即能奏效),不宜常服。

## 二、强调益卫固表

支气管哮喘患者,追问病史,有不少继发于过敏性鼻炎。其最基本的成因,是“卫阳不固,肺气郁闭”。根据其偶触外邪即不免诱发的特征,卫阳不固应属主要因素,肺气郁闭次之。依标本关系论之,卫阳不固是本,肺气郁闭是标。

惟其卫阳不固,故易于招致感冒,惟其肺气郁闭,故易于续发哮喘。卫阳不固,属本为因;肺气郁闭,属标为果。故益气固表,实属首要。基于这种认识,对于兼病鼻炎的患者,或易招感发哮者,则对证加用玉屏风散,一方面可以提高疗效,同时又能起到减少复

发的作用。

### 三、注意寒包热哮为多

哮喘以寒包热证为多见。除了脉证表现为寒热互见以外,其有热哮发于隆冬,寒哮发于盛夏的,也均以寒包热哮视之。

临床体会,对于哮喘属于寒包热者,在治疗上除了寒热互用(如小青龙加石膏或越婢加半夏汤之类)以外,可以采用泻下法。临床运用泻下法治疗本病,并不仅限于寒包热一证。只要审为实证,均可泻下。

泻下方药,每用牵牛子 60g,大黄 30g,二味共研细末(《中藏经》所载),每服 6g,蜜水调下较为平妥。

蒋老所在中医科制有其治哮喘的协定处方,名定喘Ⅱ号,其方为黑白丑、麻黄、大黄三味等份,研末蜜丸,每服 6~9g。用于肺热哮喘,经临床观察,效果满意。

### 四、勿忘缓和痉挛

哮喘,除了必须分清寒热虚实,针对其病因病机,进行辨证论治以外,还需要结合辨病,对症下药,以提高疗效。临床常常把某些可以理解为缓和痉挛的药物,如僵蚕、白附子、钩藤、地龙、白芍、全虫、细辛等,酌用一二味,确能增强疗效。

# 陈树森

## 哮喘诊治经验

### 一、急性期须分寒热

1. 寒证:形寒怕冷,咳嗽频作,痰稀白,甚者喘息不能平卧,治以散寒化痰、宣降肺气,常以小青龙汤加减:炙麻黄 9g,桂枝 9g,白芍 10g,杏仁 10g,细辛 5g,制半夏 10g,甘草 6g,干姜 5g,五味子 6g,黄荆子 15g,橘红 9g。

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

2. 热证:咳喘,痰黄黏不爽,发热口干,治以清肺化痰,常用麻杏石甘汤加味:炙麻黄 9g,杏仁 10g,甘草 9g,生石膏 30g,鱼腥草 20g(后下),野荞麦根 30g,炒黄芩 15g,知母 10g。

加减法:咳甚加川贝母粉 6g(分冲服)及枇杷叶、矮地茶;喘甚加炙马兜铃、地龙;痰黏咳不爽加桔梗、麦冬。

### 二、慢性迁延期当标本兼顾

1. 如病久肺脾两虚,痰湿壅盛,咳嗽痰多而浊,色白易咯,纳差乏力,治以补气健脾、燥湿化痰,常以六君子汤加减:党参 15g,白术 10g,云苓 10g,炙甘草 3g,制半夏 15g,橘红 10g,炙紫菀 10g,百部 15g,白芥子 10g,炒莱菔子 10g,炙苏子 10g(后 3 味研细末,分 3 次冲服)。

加减法:纳差加焦三仙、山药;自汗易感冒加黄芪。

2. 如病久肺肾两虚,降纳失司,咳喘气短,呼多吸少,动则尤甚,治以补肾纳气佐活血化痰,常用麦味地黄汤加减:麦冬 15g,五味子 6g,生晒参 9g,山萸肉 9g,云苓 10g,丹皮 9g,泽泻 10g,蛤蚧粉 4g(冲服),紫河车粉 9g(冲服),杏仁 10g,丹参 15g。

加减法：肾阴虚加知母；肾阳虚加仙灵脾、补骨脂。

3. 如进入缓解期，咳喘不明显，痰量很少，此时应以扶正固本为主，佐以化痰活血。方用：人参、蛤蚧、三七、虫草、川贝母等份研细末，水泛为丸或胶囊装，每服2g，每日3次，久服有效。

此外，加强身体锻炼，如气功、太极拳等，可以改善肺功能，并能预防感冒及咳喘发作。

**【病案举例】** 尹某，女，30岁，1986年6月14日初诊。

咳喘反复发作5年，近2年来加重，痰多稀白，脉细而弱。证属咳喘久延，肺、脾、肾不足，痰湿壅盛，降纳失常。先予六君子汤出入，每日1剂，煎两遍，早晚分服。连用2个月，咳喘大减，痰量亦少，动则气短，再予补肾纳气法，麦味地黄汤加减。服2个月后复诊，咳喘已解，痰量很少，气短亦减，未再感冒，病情稳定，再予扶正固本为主，佐以化痰活血法。为丸代煎，如法服半年，以善其后。



## 哮喘四证辨治经验

姜老经多年临床实践总结后认为,从临床症状上看,可将哮喘分为四种主要证型,即重寒证、寒包火证、肺实证、痰塞证,并且据此可分别采取不同的方药进行治疗,临床疗效较为满意。以下就是姜老的经验总结。

1. 重寒证:其主要特征是喘咳,恶寒,无汗,肩凝,多嚏,或头痛鼻塞,痰白稀薄,舌白肢冷,脉浮而紧,口不渴而腻,或渴喜热饮。治宜温肺散寒,首选方药为小青龙汤,继服则可选用加味定喘白果汤。其方药组成与用量为:

小青龙汤:麻黄 10g,芍药 15g,炙草 7.5g,肉桂 5g,干姜 5g,细辛 2.5g,半夏 7.5g,五味子 5g。

加味定喘白果汤:炒白果 15g,麻黄 10g,炙冬花 15g,半夏 10g,炙桑皮 15g,苏子 15g,杏仁 15g,黄芩 10g,甘草 7.5g,川贝母 5g。

2. 寒包火证:其症见畏风恶寒,喘咳,痰黏稠色黄,脉弦滑数,苔黄舌边光红,口燥。治宜清金降火,首选方药为加味五虎汤,继服则可选用麻柴甘透汤。其方药组成与用量为:

加味五虎汤:麻黄 10g,杏仁 10g,石膏 15g,甘草 7.5g,茶叶 5g,桑皮 15g,马兜铃 7.5g。

麻柴甘透汤:麻黄 10g,柴胡 10g,甘草 10g,透骨草 15g。

3. 肺实证:喘咳,咽喉紧窒,咯痰不利,胸胁胀痛,舌苔黄腻,脉弦滑或沉数。治宜清肺理痰。首选方药为加味清燥救肺汤,继服则可选用杏仁散。其方药组成与用量为:

加味清燥救肺汤:天冬 15g,麦冬 15g,甘草 7.5g,知母 10g,橘



红 10g,元芩 10g,桑皮 15g,杏仁 15g,枳壳 15g,桔梗 10g,白茅根 20g,瓜蒌仁 15g。

杏仁散:杏仁、川贝母、紫菀、冬花、元参各等份,共为细末,成人每次服 10g,小儿酌减,姜蜜水送服。

4. 瘀塞证:症见胸脘痞闷,怯寒神疲,气短喘促,痰吐不利,舌白苔浊腻,脉迟涩。治宜开胸利膈,首选方药为苏子降气汤,继服则可选用桂枝加厚朴杏仁汤。其方药组成与用量为:

苏子降气汤:苏子 15g,橘红 10g,半夏 10g,当归 10g,前胡 10g,桂枝 10g,川朴 10g,炙草 7.5g。

桂枝加厚朴杏仁汤:杏仁 15g,桂枝 15g,芍药 15g,炙草 10g,生姜 5g,厚朴 15g,大枣 10g。水煎服,服后须臾啜稀粥一碗,以助药力。

治疗中遵循哮喘发作时治标,平时治本的原则。发作时以定喘止咳为主;喘平后以调理脾胃为主,投用滋补肺肾、化痰调气之品,以巩固疗效。

临床体会,重寒证较多,寒包火证次之,尤以 1~10 岁儿童最多。可见年幼儿童的护理不慎,最易感受寒邪,发生哮喘。

所用之杏仁散,麻柴甘透汤二方乃姜老自拟经验方。其中,杏仁散对肺实型喘咳效果好,麻柴甘透汤对寒包火证喘咳效果好。

# 郭振球

## 老年喘、咳、哮的调治经验

### 一、老年气喘

老人气喘,有虚喘、实喘之分。

1. 实喘之证:发病急骤,多因风寒与火邪所引起。风寒之邪,必受自皮毛,皮毛闭塞,肺气必逆而为喘。外必恶寒发热,头身疼痛,脉多滑数;内则咳嗽,宜散其外邪,外邪散内气自顺,宜用六安煎。寒甚者加细辛、苏叶;若外寒郁内热而渴者,宜大青龙汤。如外无表证而暴病气喘脉滑者,便属火邪。火郁于内,金必受伤,即火刑金沸之候。宜白虎汤加瓜蒌皮、贝母。

2. 虚喘之证:发病较慢,或见于老人大病之后,劳瘵日久,真阴亏损的病人。当察其虚的上下以为治。虚在上焦者,当益肺补脾;虚在下焦者,当补肝益肾。

虚在脾肺而病喘者,其人本无大病久病,但觉精神疲倦,腿膝少力,举动气逆,脉濡弱或平和。察其外无风寒之表证,内无烦躁之火证,便是虚喘。虽无大病久病,亦必由思虑、劳倦、过饱所致。其证静则安然,动则微喘。治宜四君子汤,或归脾汤加木香主之。

虚在肝肾而病喘者,必定有虚损之病。但脾肺虚者,动则微喘;肝肾虚者,微动喘亦盛。因为喘见于老人虚损之后,肝肾未有不虚者,宜用贞元饮及大补元煎之类,以滋肝补肾。若老人虚损日久,上病气急,下病泄泻,不能接受滋肝补肾之剂治疗的,则宜从中焦脾胃以调治,如参术汤、理中汤之类。

此外,有心气亏虚,虚阳上亢而喘者,必兼心悸,怔忡,唇绀,脉结而微弱,宜养心复脉。用养心汤加减。心阳失于温煦,水盛于下而为喘者,常伴有浮肿,身重,或伴有脾虚不能制水,或肾虚不能化

气。伴有脾虚者,必有惊悸,或恶心,或不寐;伴有肾虚者,少腹作胀,或胀连腰膝。治脾虚,宜理中汤合五苓散;治肾虚,宜金匱肾气丸。若老人过饮茶汤,脾不及化,致湿停胃中而喘者,其喘亦微,胸中必有胀满之症。但宜逐湿。治以五苓散,湿去而喘息愈。

## 二、老年咳嗽

老人咳嗽,病因不一。外感内伤皆有之。而咳证又以内伤最多,或气实胀满而为咳;或火盛灼金而为咳;或水不养金而为咳;或外感内滞而为咳;或水冷金寒而为咳;或脾虚肾虚而为咳。咳虽同而咳之因又不相同。

气实满胀而为咳者,其症胸胀气粗,脉滑有力,咳嗽连声,惟大而长嚏为快。治宜二陈汤加葶苈子、苏子、枳实、桔梗、槟榔以降气。然气有余便是火,秘佐桑白皮、知母、杏仁以清润其肺。

火盛灼金而为咳者,脉必洪大,体必烦躁,或口渴喜冷饮,或夜重而昼轻,治宜泻火以保津,火降而咳自宁。宜清燥救肺汤。甚者可加酒炒大黄以泻之。这是“泻肺热必须引大肠”的缘故。

又有阴虚火盛灼金的咳嗽,脉亦洪大,体亦烦躁。日间阳浮于外,咳嗽颇轻;夜间阳伏于内,其咳必甚,或口渴喜饮,便硬尿黄。治宜滋阴降火。用知柏地黄汤,或玄麦地黄汤,或百合固金汤。

水不养金而为咳者,其证由渐而起。或久泻、久汗伤阴,都能引起肾水枯涸,水亏于下,不能上腾以润肺,致令肺金失养而燥。其症时时发咳,胸无胀满,不气粗,但食物喜润,色不润泽,肌肉消瘦,脉滑或大无力,口虽渴不喜冷饮。治宜滋补真阴。以左归饮、小营煎加阿胶主之。

外感内滞而咳者,乃因风寒外闭,内气滞逆,其症发热头痛,或鼻流清涕。治宜发散外邪,兼利其内,外解则内自舒。宜人参败毒散、参苏饮、止嗽散之类,择而用之。

水冷金寒,阴气射肺而为咳者,与肾虚水泛为痰,同属阴虚类型。水泛为痰者,乃肾中之阳颇亏,化水之力减弱;若阴气射肺者,

为肾中之阳气大亏,只能化水下趋,毫无上腾之力。肺虽喜润泽,然宜温润清和,下焦之阳气既亏,不能胜阴,而阴气必致上冲射肺,此乃水冷金寒的病机。肺被阴寒冲射,以致咳逆,因其津不上腾,故无痰应而成干咳、昼夜少宁之证。但此证阳气既大损于下,熏蒸无力,致脾胃亦亏,必饮食大减;气不充体,必颜色沉晦。治宜桂附理阴煎,温补下焦,加胡芦巴、破故纸祛阴寒而纳射肺之阴气;更宜加益智仁,以解阴凝之滞逆。但得元阳健旺,阴气自降,肺脏自宁,咳必自愈。

脾虚饮食化痰而为咳嗽者,必色淡神倦,脉必濡,饮食日减,或腹虽饥而不能多食,或食后而作反饱,咳嗽必然痰多,其痰色或清或白。然食少者,乃胃虚不能多纳;反饱者,乃脾虚运化减常。如六君子汤、参苓白术散、弄脾煎之类,皆所随宜选用。

肾虚水泛为痰而成咳嗽者,其证与脾虚相近,其不同点在于脉象。脾虚饮食化痰者,脉大而无力的,间有不大者,亦不微细,或浮而濡软。肾虚水泛者,脉必细小而沉,此乃下焦元阳亏弱,化水之力微,故水至阗门,不能尽化入膀胱,反上泛而为痰。治宜补阴中之阳,壮气化水,使痰下趋膀胱。宜金匱肾气丸及右归饮之类。脾肾俱虚而成咳嗽者,治宜双补脾肾,用理中汤合理阴煎加服。

### 三、老年哮喘

老人哮喘,以痰喘日久继而作哮为常见。临床以喉间痰气作响,胸中多痰,黏结喉间,与呼吸之气相触成声为特征。其发病可因食味酸咸太过,或遇风寒湿热,气郁痰壅即发。哮喘发作时,宜分冷哮、热哮、痰哮,理肺以治标;哮喘停止发作后,则宜固肾以治本。

1. 冷哮:多因外感风寒,邪入肺俞,寒饮内停,痰浊壅聚,阻滞气道而成。其症呼吸急促,喉中有哮鸣声,咯吐黏痰或清稀痰涎,胸膈窒闷,面色灰暗,苔白,脉紧。治宜温肺散寒,豁痰利窍。用射干麻黄汤、三子养亲汤、温肺汤加减。若冷痰凝固者,可酌用冷哮

丸。

2. 热哮:多因痰热胶固,肺气壅逆所致。其症见喉有痰鸣声,胸高,气粗息促,咳痰黄稠,胸膈烦闷,面赤自汗,口渴喜饮,舌红苔黄,脉滑数。治宜宣肺清热。用定喘汤、桑白皮汤之类。若因受寒引起者,为寒包热证。治宜散郁祛寒。用三拗汤、越婢加半夏汤,发散寒邪以解表郁。

3. 痰哮:多因风寒外来,痰浊壅盛所致。其症见气急喘促,喉中痰鸣,声如拽锯。治宜宣肺降气,祛痰清火。用五虎汤、白果汤加減。

4. 肾哮:多因精气亏乏,摄纳失常,下虚上盛所致。其症见气逆易喘,短气息促,痰吐起沫,动则心慌,腰肢酸软,脑转耳鸣。治宜补肾摄纳。用肾气丸,或紫河车粉。

对老人喘咳哮的调治,还须避免各种诱发因素。首应注意气候影响,防止外邪侵入。高龄老人卫外之阳不能充实腠理者,宜用益气固卫之剂。如玉屏风散调少量蜂蜜,每日服2~3g。同时生活起居,当有定时,避免疲劳和情志刺激,耗伤正气。慎饮食、薄滋味,以杜生痰之源,从而减少复发的机会,以冀延年祛病。

# 郭士魁

## 哮喘诊治经验

### 一、急性支气管炎

1. 风热:外感风热犯肺,肺气不宣。病人有发热咳嗽,发热多恶寒少,咳痰黏稠,口渴面红,脉浮数,苔黄膩。治宜宣肺解表,用桑菊饮合止嗽散加减:桑叶 10g,菊花 10g,杏仁 10g,桔梗 10g,陈皮 10g,紫菀 10g,前胡 10g,金银花 10g。如痰黄而黏加瓜蒌 30g,黄芩 10g。

如发热重,口渴面赤,出气粗或喘时宜用清燥救肺汤加减:桑叶 10g,杏仁 10g,生石膏 30g,炙甘草 10g,黄芩 10g,瓜蒌 15g。

2. 风寒:外感风寒犯肺,病人恶寒多发热少,身痛乏力,面白咳嗽,痰白或白黏,脉浮紧,苔白。治宜祛风解表,宣肺止咳,杏苏散加减:杏仁 10g,苏叶 10g,前胡 10g,桔梗 10g,茯苓 12g,荆芥 10g,甘草 10g,陈皮 10g,半夏 10g。

病人年迈体弱,发热不重者可用参苏饮扶正祛邪:党参 10g,沙参 12g,葛根 12g,前胡 10g,姜半夏 10g,茯苓 12g,陈皮 10g,桔梗 10g,生姜 10g,苏叶 10g。头痛重者加川芎 12g;咳嗽重加枇杷叶 10g,杏仁 10g。

病人外感风寒,发热咳嗽而喘重者用三拗汤加减:炙麻黄 6~10g,杏仁 10g,甘草 10g,陈皮 10g,半夏 10g,前胡 10g。

(1)急性气管炎病人发热不明显,外感症状不重而咳嗽一般,痰量不多时可用止咳化痰的止嗽散加减:荆芥 10g,桔梗 10g,白前 10g,冬花 10g,百部 12g,沙参 12g,甘草 10g,枇杷叶 10g。

痰偏黄、口渴或脉数宜加金银花 12g,连翘 12g,黄芩 10g;有喘加麻黄 3g;大便偏干加全瓜蒌 30g。

(2)治疗急性气管炎的方药也可用于慢性气管炎急性发作,但由于这种病人体质较弱,故不宜过度解表,要适可而止。如表证轻则尽量不用解表药。因表解腠理疏松,过度发散会使表虚,气管炎易复发。所以这种解表应该“衰其半而止”,不用大剂、重剂。另外这类病人易外感,解表药不能久服,久服不仅无益,有时反而有害,会降低治疗效果。

(3)急性气管炎表证已解,但余热不清,咳嗽口渴,食欲不振者需要进行善后调理,一般可用麦门冬汤加减:沙参 12g,麦冬 10g,陈皮 10g,半夏 10g,大枣 10g,杏仁 10g,款冬花 10g。

病人肺胃热盛,口渴心烦时用竹叶石膏汤加减:淡竹叶 10g,生石膏 20g,沙参 10g,陈皮 10g,半夏 10g,甘草 10g,大枣 10g。

## 二、慢性支气管炎

慢性支气管炎多属肺、脾、肾三脏虚损。脾虚运化失权,水湿内停,痰湿蕴积;肾虚肾不纳气而作喘;肺虚易受外邪侵袭而诱发急性发作,因此慢性支气管炎病情多变,虚实夹杂。

1. 脾咳:这种病人咳嗽多痰,痰白色泡沫状,伴有腹胀纳呆,大便溏,脉滑苔腻。治以健脾和胃,止咳化痰。六君子汤加减:党参 12g,沙参 12g,陈皮 10g,半夏 10g,甘草 10g,茯苓 12g。

痰偏黄者加黄芩 12g;大便不满,可加瓜蒌 20g;痰多可将梨一个,挖去中间核,放入贝母粉 2g,隔水蒸 15~20 分钟,服下,大便溏薄、腹胀重者可加保和丸 15g 同煎。

2. 阴虚咳嗽:多为肺阴不足,病人干咳吐痰不爽,发低热,盗汗,舌红口干心烦,脉细数,苔薄。治宜养阴清肺。养阴清肺汤加减:沙参 12g,玄参 12g,麦冬 10g,天冬 10g,杭芍 12g,百合 10g,贝母粉 1g(分冲),杏仁 10g,百部 12g。

如大便偏干加生地 12g,全瓜蒌 20g;痰黏不易吐出加远志 10g。

3. 肾虚喘咳:咳嗽气短甚则作喘,痰不多,腰膝酸痛,遗精、阳

痿或月经失调,夜尿频,咳嗽无力,脉沉细或细弱,苔薄,治宜温肾纳气之金匱肾气丸加减:炮附片 10g,肉桂 6g,山萸肉 10g,山药 12g,丹皮 10g,茯苓 10g,泽泻 12g,牛膝 10g,补骨脂 12g。

慢性支气管炎急性发作时的处理见急性支气管炎。但需注意“衰其半而止”及“扶正祛邪”二项原则。

慢性气管炎病人的发作,有时与气候有关,要注意预防为主。预防复发可服河车大造丸,每日 3 次,每服 1 丸,或用固本丸(黄芪、防风等),每日 3 次,每次 3 片。

慢性支气管炎并发肺气肿,缺氧紫绀,舌质暗红时宜加丹参、川芎、当归、红花等活血化瘀药物。

### 三、支气管哮喘

哮喘病临床表现复杂多变,辨证治疗时不可拘泥于一方一药,要根据病情变化,抓住各个阶段的主要矛盾。对证下药,才能收效。

1. 痰浊内阻:素体多痰或脾失健运,水湿停滞化痰,或偏食肥甘生痰之品均可使痰浊内阻,气机失宣,清气不升,浊气不降,肺气上逆夹痰而发哮喘,治疗以除痰化气为主。病人痰多白黏,胸满腹胀,纳呆便溏,困倦乏力,脉滑苔白腻。治宜理气化痰,平喘止咳。二陈汤加减:陈皮 10g,半夏 10g,茯苓 12g,甘草 10g,竹叶 10g,苡米 12g。

如果痰多黄黏,则可加胆南星 12g,黄连 6g;胸闷腹胀重者加枳壳 10g,厚朴 10g;腹胀暖气,纳呆者加保和丸;喘重者可酌加炙麻黄 3~6g。

2. 寒喘:哮喘遇寒发作或加重,感外邪时有恶寒身痛无汗,肢冷喜热饮,痰白黏,脉浮数,舌苔薄白。治宜温肺定喘解表。射干麻黄汤、小青龙汤加减:射干 10g,炙麻黄 6~10g,杭芍 12g,细辛 6g,干姜 10g,炙甘草 10g,桂枝 10g,五味子 10g,陈皮 10g,半夏 10g。



如果痰多加杏仁 10g,冬花 10g。

3. 热喘:哮喘遇热而发或加重,易感风热,发热汗出,痰黄黏,喜冷饮,烦躁,脉滑数苔黄腻。治宜宣肺定喘。麻杏石甘汤加减:炙麻黄 6~10g;杏仁 10g,生石膏 15g,甘草 10g,桔梗 10g,黄芩 10g,金银花 12g,连翘 12g。

如果痰多加前胡 10g,瓜蒌 15g。

4. 肾虚:动则气喘,腰腿痛,遗精、阳痿或月经失调,肢冷乏力,脉沉细,苔白。治宜温肾纳气。二仙汤加减:仙茅 15g,仙灵脾 15g,补骨脂 12g,当归 12g,牛膝 12g,泽泻 10g,五味子 10g。

如果肾阳虚重者加肉桂 6g,炮附片 10g;气短乏力明显者加党参 12g 或黄芪 15g。

5. 肺气虚:气短乏力,汗出多,易受外邪侵袭引起哮喘发作,脉细数,苔白。治宜益气固表。玉屏风散合桂枝汤加减:黄芪 12g,防风 10g,桂枝 10g,杭芍 12g,甘草 10g,白术 10g。

另外,以下治疗经验也可参考选用:

①过敏性哮喘,遇花粉、灰尘或食鱼虾而发者可用验方冬龙汤:冬虫夏草 10g,广地龙 12g,蝉蜕 10g,防风 10g,连翘 12g,金银花 12g。水煎服,每日 1 剂,分早、中、晚服。

②年老体弱,肾虚作喘或过敏性哮喘可酌用蛤蚧人参酒(蛤蚧 1 对、人参 30g、白酒 1 斤,浸泡 30 天后即可服用),每次 10 毫升,每日 2 次。

③哮喘痰黏稠不易咳出可用三子养亲汤。

④年老体弱,心率快(90 次/分以上),血压高的哮喘病人慎用麻黄。

⑤哮喘久治不愈者可试用大剂清热解毒活血化痰药,如清热活血汤:金银花 12g,连翘 12g,半枝莲 12g,半边莲 12g,白花蛇舌草 12g,当归 12g,丹参 12g,红花 12g。或用冠心 II 号注射液静脉点滴。

⑥久病哮喘者虚中夹实(兼有外感、痰浊)时可每日服2剂药。如早上、上午服解表祛痰药,下午、晚上服补肾健脾药。

⑦哮喘发作间歇期,可服用河车大造丸,每日2~3次,每次1丸;或用固本片,每日3次,每次3~5片,对预防哮喘发作有一定作用。

**【病案举例】** 车某某,男,53岁,干部,1978年9月23日入院。

患者于1976年、1977年2次出现咳喘,持续约1个月,经用抗生素、氨茶碱等药物治疗缓解。于2天前又开始咳喘不能平卧,烦躁咽痛口渴,咯白痰,用氨茶碱等药物不能缓解而来就诊。入院检查:体温 $36.4^{\circ}\text{C}$ ,脉搏120次/分,呼吸24次/分,血压104/70mmHg,急性痛苦病容,呼吸困难,呈端坐呼吸,口唇轻度紫绀,咽红,扁桃体Ⅰ度大小,未见脓性分泌物,胸廓对称呈桶状,语颤两侧相等,叩清音,两肺满布哮鸣音,两肺底可闻少量湿性啰音,心界不扩大,心音低钝,心律齐,心率120次/分,未闻杂音, $P_2 > A_2$ ,腹(-),下肢不肿,舌红,脉弦滑。化验检查:白细胞 $21000/\text{mm}^3$ ,中性88%,淋巴12%;X线检查:两肺纹理增粗,未见实质病变,呈肺气肿。西医诊断:喘息型支气管炎合并感染,肺气肿。中医诊断:咳喘(痰热壅盛)。治疗以清热化痰,宣肺定喘。用麻杏石甘汤加味:炙麻黄3g,杏仁10g,生石膏30g,甘草6g,黄芩12g,双花25g,桑白皮15g,百部12g,桔梗6g,川贝母粉3g(冲),地丁30g,败酱草30g,鱼腥草30g,莱菔子12g。水煎服,每日1剂,分早、中、晚服。

以上方加减服用,咳、喘逐渐减轻,痰少,住院1周已不喘,白细胞降至正常,偶有憋气。继服上方巩固疗效,咳除喘平,一般情况好,住院2周出院。

# 王季儒

## 自拟方药治咳喘经验

### 一、咳嗽

咳嗽虽有外因内因之别,然皆与肺有关。陈修园所谓:“肺如钟,撞则鸣。”外感之咳,必由皮毛而入。皮毛为肺之合,故皮毛受邪必先入肺而为咳嗽,皮毛为风寒所闭,内热不得外达,热为寒束,故治疗既要解表以散寒,又要清里以肃肺,表解则嗽自止。宜疏表止嗽汤。

#### 1. 方一

方药组成:桑叶 10g,菊花 10g,杏仁 9g,炙白前 9g,炙前胡 9g,广皮 6g,荆芥 5g,竹茹 12g,生枇杷叶 12g,连翘 12g,甘草 3g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:清肃肺气,疏表止嗽。

方义:凡感冒后引起咳嗽者,必须以解表为先,本方桑叶、菊花、荆芥解表以散邪;杏仁、枇杷叶、炙前胡、炙白前、广皮降逆化痰以止嗽;竹茹清肺以化痰;连翘清热以消炎。

加减法:如表寒郁闭较重者加苏叶 5g;如咳痰稀白加清半夏 9g,云茯苓 12g;如痰不易出是为肺燥,加款冬花 12g,或加梨膏 30g,化入汤药中。肺得润则痰易出,痰出则咳自止。若咳嗽日久,甚至迁延数月不愈者,系风邪入于肺络,或感冒咳嗽初起而用川贝母、麦冬、五味子等补肺之品,将风邪闭于肺络,可用麻杏石甘汤加细辛少许引邪外出,即“火郁发之”之意。但麻黄、细辛不可多用,每味仅用 1g 即可。

若表邪已解,而咳嗽不止,或咳久肺虚气短乏力,因肺为娇脏,喜温而恶寒,初由风寒侵肺而致咳嗽,继则因咳而伤肺,肺失清肃

之令。治宜温润肺脏,益肺化痰汤上之。

## 2. 方二

方药组成:款冬花 10g,紫菀 10g,炙前胡 9g,炙白前 10g,炙枇杷叶 12g,百部 9g,南沙参 12g,川贝母 9g,甘草 3g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:温润肺脏,化痰止咳。

方义:本方皆温润益肺之品,治表解而咳不止者,或少加桑叶以搜余邪。如久咳不止,可加五味子 5g 或罂粟壳等以敛肺气。但古人用五味子止咳必加细辛或干姜少许,俾一散一收,遮无留邪之弊。

【体会】 外感咳嗽多因表寒内热,不可过早使用寒凉,如石膏、三黄等。更不可使用滋腻固肺,如生地、麦冬、元参、川贝母等。如过早使用寒凉,外寒被遏,内热更盛,延缓愈期,其害尚小;如初起使用滋腻,则将邪固蔽于肺,拂郁日久,引邪入于血分而致下午发烧,转成虚劳,为害实大。此病固不可早用寒凉与滋腻,而辛温燥热之品亦当禁用,因其能助内热,灼伤肺络,即有失血之虞。此治外感咳嗽之大略也。

支气管炎之内伤咳嗽,多见湿痰犯肺,或肝火犯肺。兹分述如下。

湿痰犯肺者,为脾虚不能化湿,聚为痰浊,则上犯于肺。盖脾为生痰之源,肺为贮痰之器,其咳嗽必然多痰,胸闷倦怠,舌苔白腻,脉多濡滑。宜健脾化湿以杜生痰之源,化痰泻肺以肃贮痰之器。拟二陈汤加减:清半夏 10g,化橘红 8g,云茯苓 12g,生桑皮 9g,白术 10g,海浮石 10g,款冬花 12g,百部 9g。

二陈汤为理脾胃化湿痰之专药,加白术健脾以祛湿;桑白皮泄肺以行水;海浮石、款冬花、百部化痰止咳,用以治湿痰犯肺之咳嗽,尚属合宜。

肝火犯肺者,气逆咳嗽,咳则胁下作痛,面红咽干。《素问·咳

论》中说：“肝咳之状，咳则两胁下痛。”脉多弦数，宜疏肝清热，止咳化痰，方拟降气化痰汤。

### 3. 方三

方药组成：杏仁 10g，苏子 9g，瓜蒌 30g，川楝子 6g，元胡 9g，龙胆草 6g，石斛 12g，旋复花 9g，代赭石 9g，甘草 3g，枳壳 5g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：疏肝清热，止咳化痰。

肝火犯肺之咳嗽必须降气平肝以止咳。杏仁、苏子降气止咳；瓜蒌、枳壳宽胸化痰；旋复花、代赭石、川楝子、元胡平肝止痛；龙胆草清肝热；石斛养肝阴；甘草缓肝急；合之共奏止咳降逆之效。

总之，外感咳嗽，其来也暴，内伤咳嗽，其来也缓。如平素无病，忽然咳嗽，虽无发热恶寒头痛等表证，亦当先考虑为外感咳嗽，先用清疏解表。内伤咳嗽亦不宜过于表散，过于表散则伤肺阴，咳必不止。

#### 【病案举例 1】 杜某某，女，52 岁。

初诊：半年来屡感风邪，每犯则头痛憎寒，咳嗽。风邪侵袭皮表，内舍于肺，近 10 余日咳喘痰多。且肺与大肠相表里，肺受邪则便不固，故大便溏泄，日 3~4 次，脉滑数，宜宣肺定喘，兼以和中。药用：麻黄炭 1g，杏仁 9g，甜葶苈 9g，茯苓 12g，大腹皮 5g，范志曲 6g，滑石 12g，细辛 1g，海浮石 12g，黄连 6g。

复诊：前方连服 2 剂，喘减，便泄已止，惟咳嗽痰多，依然未减。原方去范志曲、滑石、黄连，加全紫苏 9g，生枇杷叶 12g，炙前胡 6g，炙白前 9g。

#### 【病案举例 2】 刘某某，男，32 岁。

曾因肺癌将右肺割去一半，肺气已伤，清肃失下行之令，则上逆咳嗽。痰不易咯出者，是津伤肺燥。脉弦滑而数者，是痰热内郁，热邪上犯，故时有晕倒之势。病已月余，拟清热润肺，俾痰易出则咳自止。药用：生石膏 18g，炙麻黄 1g，杏仁 9g，炙前胡 9g，炙白

前 9g, 黛蛤粉 30g, 炙枇杷叶 12g, 旋复花 9g, 代赭石 9g, 竹茹 12g, 海浮石 9g, 瓜蒌仁 12g, 鲜菖蒲 12g, 紫雪散 1g(冲)。

复诊:前方连服 3 剂,咳嗽见轻,效不更方,原方继服。

### 【病案举例 3】 戴某某,男,36 岁。

素有咳嗽宿疾,近又添心跳气短,面色萎黄,脉来参差不齐。盖嗽久伤肺,肺损及心,故又添心跳气短,脉有间歇。面色萎黄者,是气血亏而不荣于面也。药用:生地骨皮 12g,生牡蛎 12g,炙甘草 6g,吉林参 5g,阿胶 9g(烔化),麦冬 12g,桂圆肉 5g,柏子霜 9g,茯神 12g,磁朱丸 12g(布包同煎)。

复诊:脉象转佳,咳嗽未止,并以强心止咳。药用:党参 12g,麦冬 12g,五味子 5g,百合 12g,冬虫夏草 5g,阿胶 9g,炙前胡 9g,炙紫菀 9g,款冬花 12g。

### 【病案举例 4】 杨某某,女,29 岁。

初诊:咳嗽甚于午后,吐白痰,行动更剧,脉数而无力。按咳喘甚于午后,行动更剧者,为下元虚损之征。脉数而无力,为上焦有虚热之象。其吐白痰者,以咳嗽频频面痰随出,频咳频出,不俟痰黄稠而后出也,与寒痰之稀白者不同,治以清上焦,温下元法。药用:生石膏 18g,麻黄 1.5g,细辛 1.5g,甜葶苈 9g,款冬花 12g,清半夏 9g,银杏仁 5g,五味子 5g,瓜蒌 12g,鲜菖蒲 12g,黑锡丹 1.5g(吞)。

复诊:前方连服 3 剂,咳喘大减,效不更方,原方再服 3 剂。

## 二、哮喘

哮喘一证,反复发作,极难根除。每发则呼吸困难,喘息痰鸣,甚则不能平卧,痰黏量少,咯出不利,面色苍白,唇甲青紫,此时若将痰大量排出,则呼吸渐感通畅而哮喘即可缓解。如长期发作则肺气耗伤,在不发时也常觉气短疲乏无力。久病不已必伤及肾,肾虚不能纳气则吸短而喘,致成虚喘。

至于治法,凡久喘之证,未发以扶正为主,已发以攻邪为主。

此仅言其常,但病情变化多端,已发时亦有以扶正为主者,主要还在于辨证施治,分清虚实。兹将实证和虚证分述如下。

### (一)实喘

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

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

小青龙汤:麻黄 3g,桂枝 3g,杏仁 9g,甘草 3g,干姜 3g,清半夏 9g,细辛 3g,五味子 5g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

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

射干麻黄汤:射干 5g,麻黄 3g,细辛 3g,款冬花 12g,紫菀 9g,五味子 5g,清半夏 9g,生姜 3g,大枣 3 枚。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

2. 热喘:呼吸急促,喉有哮鸣音,胸高气粗,痰稠黄胶黏,排出不利,胸中烦闷不安,面赤自汗,口渴喜凉饮,舌质红,苔黄腻,脉滑数。治以清热化痰,宣肺定喘。麻杏石甘汤加减:生石膏 30g,麻黄 2g,细辛 2g,杏仁 9g,甜葶苈 12g,黛蛤粉 30g,旋复花 9g,代赭石 9g,甘草 3g。

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

### (二)虚喘

虚为正气虚。如吸气促而有音,劳动则剧,气弱,脉微或浮大而弦,沉取如无,外无客邪,内无实热,皆虚候也。虚喘病在肾,而

有阴虚阳虚之异。其症状凡呼吸短促,气不得续,动则心慌,喘息更甚,为肾阴虚和肾阳虚共有之症。其不同者,肾阳虚:汗出肢冷,面色青暗,舌质淡,脉沉细。肾阴虚:咽干口燥,面赤足冷,舌红少苔,脉细数或虚数。

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

加减桂附八味丸:熟地 30g,吴茱萸 12g,山药 12g,茯苓 12g,附子 5g,肉桂 5g,补骨脂 12g,带皮核桃 1 枚(微烧),五味子 5g,磁石 12g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。黑锡丹 3g,分 2 次吞服。

加减麦味地黄丸:生熟地各 15g,山茱萸 12g,山药 12g,麦冬 12g,五味子 5g,西洋参 6g,蛤蚧 1 对(去头足焙黄研细分冲),磁石 12g,川牛膝 9g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

加减桂附八味丸主要功能是温肾纳气,俾阳归于阴,肾气得以固藏,则哮喘自止。至于肾阴虚者,于上方去桂附、黑锡丹之辛热,加麦冬、西洋参之益阴和阳,蛤蚧之纳气定喘。但阴虚和阳虚,实证和虚证,有时不能截然划分。在临床常见有阴阳俱虚,或虚实兼见,因此必须随证变法,灵活运用,方能恰中病情。

**【病案举例 1】** 刘某某,男,24 岁,1977 年 8 月 16 日初诊。

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



难,喘息不能平卧,大汗淋漓,咽有痰声,不易排出,口唇青紫,脉数而无力。哮喘多年,痰壅于肺,肺失降下之令,则上逆而喘。大汗淋漓是肺气闭阻,导致气虚不能出外也。痰郁化热,病久体虚,故脉来数而无力。证属正虚邪盛,治宜泄肺定喘,补正纳气。药用:生石膏 18g,党参 12g,甜葶苈 18g,五味子 6g,细辛 3g,清半夏 9g,九节菖蒲 9g,广皮 6g,全瓜蒌 30g,旋复花 9g,代赭石 9g,磁石 12g,竹沥水 30g。

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

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

此方每日 1 剂,至 9 月 19 日,一般情况好,缓解出院。

【病案举例 2】 刘某某,男,64 岁,1977 年 9 月 8 日初诊。

患者有慢性气管炎及支气管哮喘史,已 10 余年,每于冬季或天气改变时易于发病。近 3 个月来气喘日渐加重,下肢浮肿,胃纳减退,嗜睡,曾来我院内科门诊,未能缓解。入院前 1 天精神恍惚,痰黏,不易咯出,恶心,呕吐咖啡样物 3~4 次,于今晨急诊入院。神智尚清,能回答问题,嗜睡状态,唇绀,颈静脉怒张,舌暗紫色,薄白苔,咽充血,扁桃体不大,两侧瞳孔等大,球结膜稍呈水肿状,胸部稍凸,轻度桶状胸,两肺湿啰音散在(中上肺野),心律齐。肝平脐,遍身浮肿,下肢肿尤甚。西医诊断:慢性气管炎、肺气肿、肺心病、心脏功能衰竭。给以消炎、兴奋呼吸、祛痰等药物,至 9 月 16 日病情不减,应邀会诊。会诊所见,患者咳喘痰多,遍身浮肿,尿少,面色黧黑,舌质紫暗,脉象沉小。证属肺肾两虚,不能化气行水,水邪犯肺则咳喘,外溢则浮肿。治以补肾纳气以定喘,健脾化湿以消肿。药用:黄芪 30g,党参 18g,熟地 30g,山茱萸 12g,云茯苓 12g,补骨脂 12g,核桃仁 12g,丹皮 9g,阿胶珠 9g,麦冬 12g,五

味子 5g,黑锡丹 6g(分吞)。

9月19日,咳喘轻,仍浮肿,原方继服。

9月30日,仍喘,痰不易上,头晕肢凉,下肢浮肿,腹水,舌质嫩有溃疡,脉缓。肺气不足,肾阳虚损,再以温肾纳气,行水定喘。药用:黄芪 30g,党参 18g,熟地 30g,山茱萸 9g,附子 5g,肉桂 5g,云茯苓 12g,磁石 12g,补骨脂 9g,核桃仁 9g,款冬花 12g,甘草 3g,川贝母 9g,鹿角胶 9g。

10月4日,肿消,喘止,原方继服以资巩固。

#### 【附注】 治哮喘单方

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

2. 五味子 250g,白水 7000g,煮半 30 分钟,然后倒于磁盆内,待凉放入新鲜鸡蛋 20 个,在水面上放玻璃一块,压在鸡蛋上,以避免不能完全浸泡,浸泡 7 天后,鸡蛋皮变软如胶皮样,此时即可服用。每天早晚各服 1 个,吃时从盆里取出鸡蛋,在热水内浸 5 分钟,然后去壳喝下,20 个吃完后,原汤再泡 20 个。五味子汤泡 40 个鸡蛋后,再换新汤。如遇感冒则暂忌服。

# 王如政

## 自拟清肺汤治肺热咳喘经验

### 一、方药组成与用法

麻黄 10g,杏仁 12g,甘草 6g,金银花 30g,黄芩 15g,大黄 10g,法半夏 15g,桔梗 15g,蝉衣 10g,葶苈子 30g,鱼腥草 30g。

用法:每日 1 剂,每剂 3 煎,分早、中、晚餐前空腹服。3 剂为 1 个疗程,连服 2 个疗程无效者,改用其他疗法。初服药时或有腹泻,尔后自愈。

加减法:发热甚者加知母 15g,石膏 50g,芦根、茅根各 100g 以清气分热;咳甚者加紫菀 15g,百部 15g 润肺止咳;喘甚者加桑白皮 15g,苏子 15g 以泻肺平喘;痰多者加贝母 10g,全瓜蒌 30g 以清热化痰;咯血者加侧柏叶 30g,仙鹤草 30g,或黛蛤散 30g 以敛肺止血。

### 二、疗效结果

治疗大叶性肺炎 29 例,支气管肺炎 36 例,病毒性肺炎 30 例,间质性肺炎 15 例,支气管炎 40 例,共 150 例,经 X 线确诊。其中,痊愈 120 例,占 80%;好转 27 例,占 18%;无效 3 例,占 2%。总有效率 98%。

注意事项:属虚寒者勿服。

### 三、体会

(1)肺炎是一种常见的呼吸道疾病。有大叶性肺炎、支气管肺炎、病毒性肺炎、间质性肺炎等,以发热、咳喘,或有胸痛为主症,属于祖国医学“风温”病的范畴。发病原因为肺卫不固,风热从卫表口鼻犯肺,以致热郁肺气,炼液成痰,若气分之邪不解,可发生热入心营和正虚邪陷的变化。

(2)本方具有清肺泄热,止咳平喘之功。方中麻黄为主药,取其能宣肺平喘而泄邪热,是“火郁发之”之义,但其性温,故配伍苦寒清热之大黄、黄芩、金银花、葶苈子、鱼腥草为辅,使麻黄宣肺而不助热,清肺而不留邪,清热平喘之力尤捷;杏仁、半夏、桔梗为佐,理气化痰止咳;蝉衣熄风止痉而透邪解热;甘草调和诸药。且单味大黄、鱼腥草治疗肺炎支气管炎屡见报道。全方寒温并用,清肺热、平咳喘,力专效宏,有截断病邪传变、加速治愈之功,用于肺热咳喘证疗效甚佳。

(3)150例中,有3例经本方治疗3天,症状未减,出现汗出肢冷、口唇紫绀、神志昏迷等中毒性肺炎症状,后经中西医结合抢救而愈。

# 黄松柏

## 龙凤汤治疗久咳久喘

### 一、方药组成与用法

地龙干 50g, 母鸡(老者最佳)125g, 苏叶 9g。小儿剂量酌减。

用法: 每日 1 剂, 6 碗水煎成一碗水, 不加油, 加少量食盐调味, 去渣仅服汤。2 周为 1 个疗程。病情稳定后, 仍可继续服用, 巩固疗效。

### 二、疗效结果

治疗(慢性支气管炎 29 例, 肺心病 12 例, 支气管扩张 4 例, 支气管哮喘 3 例, 痉挛性支气管炎 4 例)共 52 例, 其中显效 22 例, 占 42.3%; 好转 28 例, 占 53.9%; 无效 2 例, 占 3.8%。总有效率 96.2%。

### 三、体会

(1) 久咳久喘是难治之症, 主要表现可概括为咳痰喘三大症, 与肺、脾、肾三脏有关。

(2) 本方根据本虚标实, 脾为生痰之源, 肺为贮痰之器, 治痰不治脾胃, 非其治也的原则, 取性味甘温之母鸡, 补虚温中, 培补脾土。鸡汤特别是母鸡汤含丰富氨基酸、B 族维生素及锌、铁、铜等微量元素, 能提高机体抗病能力; 而且鸡汤的脂肪含有一种特殊物质, 有增强支气管黏膜分泌及化痰止咳的功效, 可加速炎症消失; 再取性味咸寒的地龙干, 清热通络, 宽胸祛痰, 解痉止喘, 地龙干有显著的扩张支气管作用, 并能对抗组胺及长果芸香碱引起的支气管收缩, 提高对机体组胺的耐受力; 苏叶协同治疗咳喘。

(3) 本组 52 例中, 服药较长时间见咽喉干痛有 2 例, 停药后即消失, 其余未发现任何毒副反应。

**王洪伟**

## 肺俞穴拔水罐治支气管哮喘经验

### 一、方药组成与用法

麻黄 50g, 苏子 40g, 生大黄 30g, 地龙 40g。浸水并过滤, 制成 40% 灭菌溶液 400 毫升备用。

制法与用法: 首先把药液加温至 45℃ 左右, 根据病人身材胖瘦选用大小合适的水罐, 嘱患者俯卧位, 术者(或助手)一手持罐, 罐口向下紧扣于肺俞穴; 另一手持注射器吸取药液 25~45 毫升注于水罐内, 橡皮帽覆盖于排气孔上。用注射器或吸引器抽出罐内空气形成负压, 然后用止血钳夹紧导管, 留置 20~40 分钟。治疗结束后, 用手扶压水罐, 松开止血钳及橡皮帽, 用注射器连接头皮针导管吸尽罐内药液。每日治疗 1 次。每次 2 个穴位, 10 次为 1 个疗程, 休息 3~5 天继续第 2 个疗程。

### 二、疗效结果

共治疗 102 例。治疗 20 次后统计疗效, 其中治愈 31 例, 占 30.4%; 好转 62 例, 占 60.8%; 无效 9 例, 占 8.8%。

肺俞穴拔水罐治疗支气管哮喘是王医师多年来经过长期实践的总结。本方通过麻黄、苏子辛温散寒; 大黄苦寒消炎, 荡涤胃中积滞, 根据肺与大肠相表里的理论, 并与地龙相配伍, 以缓解支气管平滑肌痉挛; 加之通过水罐的负压, 毛孔汗腺的开放, 药液的吸收, 以及通过经络与脏腑的表里络属关系, 以促使炎症、痉挛恢复, 以达到降逆平喘之目的。

# 江华鸣

## 参蛤散加味治老年咳喘经验

方药组成：人参、制三七各 20g，川贝母 30g，蛤蚧 1 对（去头足，炙黄）。

用法：共研极细末，每服 1.5~2g，每日 2~3 次。

【病案举例】 尹某，男，72 岁，邗江县工商局离休干部。患慢性支气管炎、肺气肿 20 余年，1986 年 10 月初因咳嗽、喘甚收入我院，经对症治疗后病情缓解，但还经常咳唾白黏痰，不易咯出，胸闷气喘，动辄加甚，纳差便溏，日 2 行，且时有虚便之感。舌苔薄，舌质淡胖，有紫气，舌下静脉曲张。治拟上法。处方：生晒参、制三七各 20g，川贝母 30g，蛤蚧 2 对（去头足，炙黄），沉香 10g。共研极细末，装胶囊；每服 2g，每日 2 次。服上方 1 月后，咳痰渐少，只每晨 2~3 口黏痰，易咯出，胸闷气喘均减，作一般体育锻炼也不甚喘，纳谷增，大便正常。

服此方前，咳喘一二月发作 1 次，经治后已六七月未复发，也较少感冒。

【评按】（1）用参蛤散加味治疗老年咳喘缓解期的病人，可逐步稳定病情，以至少发或不发。且取小剂量药末吞服，易于接受。从药效分析，本方祛邪和补虚并行，符合老年慢性病之治疗原则。

（2）从药理作用来看，人参、制三七补气，对新陈代谢起调节作用，能增进运化、吸收，增加防病抗病机能。人参主补五脏，对心、肝、肾都有保护作用，还能增强呼吸功能，有助黏痰的排出；咳喘患者，病久必有瘀滞，制三七有去瘀生新之功能。而蛤蚧又长于补肺润肾，温阳益气，定喘止嗽；川贝母润肺散结，有止嗽化痰等功用。

（3）此散剂适用于虚寒型（肾不纳气）哮喘，如阴虚内热或外感

风寒引起的咳喘均不宜服用。

(4)其中人参,一般用生晒参或老山参以补气。如属气虚而兼有肢冷畏寒等阳虚症状者,可用红参或别直参。偏重于气阴两虚者,适当运用西洋参。血瘀重的用三七以活血消瘀为主;如气虚重者,改用制三七(研末,用香油炒成虎皮色),则补虚力大,功同人参。如咳喘痰多、质黏,川贝母粉可适当加量;喘甚者加沉香或冬虫夏草研粉;失眠者还可加入琥珀末。



# 王金仁

## 针灸膻中穴配拔火罐治哮喘经验

### 一、治疗方法

取穴：主穴膻中；配穴肺俞。

方法：令病人先取仰卧位而后俯卧位，用 75% 乙醇棉球常规消毒穴位皮肤，选用一根 2.0 寸长的毫针由上向下平刺膻中穴，进针 1.0~1.5 寸深，再选用 2 根 3.0 寸长的毫针，由上向下斜刺肺俞穴，进针 2.0~2.5 寸深，中等强刺激，平补平泻法，留针 20~30 分钟，每 5 分钟行针 1 次。起针后，在膻中与肺俞穴上拔火罐 5~10 分钟，应使患者皮肤穴位红润充血，不起疱，并防止烧伤皮肤。施针时，要求每个穴位有酸沉、麻木、胀痛、热及触电样感觉。病人在本科针治与拔火罐之后，再带艾条回家自灸。嘱病人施灸时对准穴位，距 1.0 寸左右，以温热感为度，每穴灸 10~20 分钟。每日治疗 1 次，7~10 次为 1 个疗程。中间休息 2~5 日，再进行第 2 个疗程。

### 二、疗效结果

治愈为临床症状和体征完全消失，呼吸困难缓解并恢复正常；好转为临床症状和体征明显改善；无效为临床症状和体征多次治疗前后无变化。治疗 155 例中，治愈 45 例，占 29.6%；好转 74 例，占 47.1%；无效 36 例，占 23.3%。有效率达 76.7%。治疗次数 7~14 次治愈 15 例，好转 25 例，无效 5 例；15~21 次治愈 30 例，好转 49 例，无效 31 例。实践证明，治疗越早，疗效越好。

### 三、体会

(1) 本组病人 155 例中，男性 85 例，女性 70 例；年龄最小 12 岁，最大 72 岁，其中 13~30 岁 35 例，31~40 岁 55 例，41~60 岁

40例,61岁以上者25例;病程最短者3年,最长者26年;秋冬季发作者82例,过敏性发作者33例,原因不明发作者40例。从所接治的百余名患者分析看,中老年哮喘病人在秋冬两季患病者最常见。

(2)哮喘是一种常见的、发作性的肺部过敏性疾病,中医称之为“喘息”。膻中属任脉,为心包经之“募”穴,为宗气之海,气之会穴,手足太阳经、手足少阳经与任脉之交会穴,位于胸前正中线,平第4肋间隙处。本穴有调理肺气,疏通经脉气血,宽胸利气,止喘化痰之功效;肺俞穴属膀胱经穴,为肺气所输注,补则和益肺气,泻则调节肺气。两穴并用善治气分病症,为治哮喘之验穴。灸法具有温通经脉,益气活血,消肿散结,预防疾病,保健强身作用。火罐能直接扩张血管,改善局部病症的血液循环,具有行气活血,止痛消肿,散风祛寒除湿之功能。针灸与拔火罐治疗哮喘,经过数百例的治疗观察,其方法简便,经济安全,取穴少,疗程短,见效快,又无任何不良反应,便于推广应用。

# 陈必通

## 艾炷灸少商穴治支气管哮喘经验

### 一、治疗方法

处方与用法:用艾炷灸双侧少商穴 3~5 壮,直接灸,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。治疗 1 个疗程后观察疗效。

### 二、疗效结果

37 例中,发作控制 5 例,占 13.5%;有效 22 例,占 59.5%;无效 10 例,占 27.0%。总有效率 73%。

### 三、体会

(1)本组病例首次治疗后喘息症状减轻,听诊肺部哮鸣音明显减少者 18 例,占 48.7%;症状有所改善者 14 例,占 37.8%;无变化者 5 例,占 13.5%。首次治疗前后所测肺功能情况:10 项指标治疗后较治疗前均有增加,实测值与预计值之比,FVC 提高 10%,FEV 提高 6.8%, $P < 0.01$ ,提示呼气性空气滞留情况有较明显改善;PEFR、V50、V25 分别提高 3.4%、4.4%、3.8%, $P < 0.01$ ,提示本法对大、中、小各级气道气流阻力均有改善,特别是对中、小气道气流阻力改善明显。

(2)本组 23 例经过  $9.3 \pm 3.2$  次治疗,其首次治疗后与疗程结束前肺功能比较, $P > 0.05$ (除 FVC,  $P < 0.05$ ; V50/V25,  $P < 0.01$  外),提示多次治疗可巩固疗效,但对进一步提高疗效作用不明显。在治疗过程中,约有 2/3 的患者治疗后痰变稀易咯出。

(3)现代医学认为,支气管哮喘是一个以支气管发生可逆性阻塞为特点的疾病。临床表现为发作性气急、咳嗽、咯痰和肺内可闻及哮鸣音。病理变化以支气管平滑肌痉挛,支气管黏膜分泌亢进,支气管黏膜肿胀为主。近年来依据电镜和免疫病理学研究资料建

立的学说认为:哮喘是以下呼吸道炎症细胞浸润和炎性介质释放为特征的炎性疾病,病理生理特征是气道的高反应性。

(4)中医认为支气管哮喘的主要病理因素为痰饮内伏于肺,因外感风寒、饮食情志或劳累过度而诱发,发作期可由内外诸邪侵袭,气郁痰壅,阻塞气道,气机不利,肺的升降失常而致呼吸困难。

(5)少商为肺经之井穴。临床多采用刺血法治疗咽喉急症。从上述观察结果中可以证实,灸少商穴能快速调节支气管哮喘患者肺脏气机,缓解气道平滑肌痉挛,改善肺功能,具有一定的平喘作用。

洪  
广  
祥

## 调和营卫治哮喘经验

方药组成:护卫汤:北防风 15g,路路通 30g,卫茅 15g,桂枝 10g,白芍 10g,生姜 3 片,红枣 6 枚,炙甘草 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:驱风通窍,调和营卫。

适应证:支气管哮喘,风邪侵犯肺窍,营卫不和而发者。

方义:方中卫茅、路路通、防风驱风通窍,桂枝汤以和营护卫,不杂一味平喘之药。通过调和营卫而达到平喘的作用。

【病案举例】 沈某,男,9 岁,1991 年 11 月 12 日初诊。

自 1 岁患哮喘,此后每因气候骤变或受寒诱发,发作前常有鼻痒、鼻塞、喉间痰鸣等先兆症状,经常用扑尔敏、氨茶碱、激素等药。1 周前因感寒而诱发哮喘,夜间加重,鼻痒,鼻塞流清涕,打喷嚏,恶寒,舌红暗,苔黄,脉细滑。拟护卫汤 7 剂,夜间哮喘减轻,鼻部症状改善,原方加辛夷、苍耳子各 10g,以加强宣通鼻窍的力量。7 剂后症状控制,近日骤寒亦未发作。续用护卫汤巩固疗效,哮喘 4 个月未发。

洪  
广  
祥

## 蠲哮汤治哮喘持续状态经验

方药组成:葶苈子 15g,青皮 15g,陈皮 15g,槟榔 10g,卫茅 10g,牡荆子 15g,生大黄 10g,生姜 3 片。

用法:小儿剂量酌减。水煎服,每日 1 剂,每剂煎 3 次,分上、下午及临睡前服用,连服 7 天。重症哮喘或哮喘持续状态且体质尚好者,可每日服 2 剂,水煎分 4 次服。哮喘缓解后改为常规服药法。药后 1~3 日内,若解痰涎状黏液便,为痰浊下泻的良性反应,如无其他不适,则不必疑虑,待哮喘症状完全缓解后,大便自然恢复常态。

功用:泻肺除壅,涤痰祛瘀,利气平喘。

适应证:支气管哮喘,或哮喘持续状态,有痰热壅盛、肺气不通之象者,症见:痰黄而稠,咯痰不爽,咽痛,便干,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

方义:方中葶苈子、青陈皮、槟榔、牡荆子性味均苦,以泻肺除壅,脾气顺则痰降,气行则痰消;伍大黄通腑气,腑气通则肺气自降;卫茅味苦活血祛瘀,具有抗过敏作用,与逐瘀除壅之大黄相配,更能增强行瘀能力;伍生姜既可外散表寒,又可内化水饮,而且能防葶苈子、大黄苦寒伤胃之弊。

加减法:有过敏性鼻炎或其他过敏症状者加辛夷、苍耳子或路路通、防风;肺阳虚明显者加生黄芪、熟附子;肺气虚易感冒者加玉屏风散;痰不易咯出,痰出喘减者加礞石、鹅管石、海浮石、海蛤壳以涤顽痰;大便不畅者大黄宜生用后下;稀溏者,大黄宜熟用同煎。

【病案举例】 伍某某,男,29 岁,患者自 3 岁起患哮喘,每年于夏季发作,近 2 年来明显加重,发作无定时,常服氨茶碱、泼尼松

以缓解症状。近 1 周来哮喘持续,迄今未解,倚息不能平卧,喉间痰鸣,咳痰黏稠,口干苦而黏,口唇紫绀,大便结如羊粪,舌暗红,苔薄黄腻,脉弦滑。听诊两肺满布哮鸣音。拟蠲哮汤 21 剂,哮喘控制,诸症悉减。但鼻塞不闻香臭,后用宣鼻通窍、扶正固本汤药调理 3 个月,哮喘半年未发。

# 苏梅者

## 活用经方治哮喘经验

苏氏常用麻杏二三汤及其加味方治哮喘,获得满意疗效,现将其方药组成及相关资料介绍如下。

### 一、方一

方药组成:麻杏二三汤:炙麻黄 6~10g,杏仁 6g,橘红 10g,半夏 10g,云苓 15g,炒苏子 12g,莱菔子 12g,白芥子 6g,茶叶 6g,诃子 6g,炙甘草 6g。

用法:水煎服,日 1 剂,每日 2 次。

功用:温化痰饮,降气化痰。

适应证:支气管哮喘,喘息性支气管炎,及伴肺气肿,肺心病。表现为寒痰阻肺者,症见:咳喘上气,痰白而稀,量多,喉中如水鸡声,遇冷空气则发,畏寒肢冷,舌淡苔白,脉滑等。

临床资料:据北京中医学院学报报道,共观察治疗 23 例哮喘患者,总有效率 91%。

### 二、方二

方药组成:加味麻杏二三汤:炙麻黄 6~10g,杏仁 10g,化橘红 12g,半夏 10g,茯苓 15g,炒苏子 10g,莱菔子 10g,白芥子 3~6g,茶叶 6~12g,诃子 6g,甘草 5g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分 2 次服,病情较重者每日 1 剂半,分 3 次服。病人在服上药期间不用西药。

功用:温化寒饮,补肺健脾。

适应证:支气管哮喘,喘息性支气管炎,及伴肺气肿,肺心病。表现为寒痰阻肺者,症见:呼吸困难,咳喘气急,动则喘甚,汗出,频繁咳嗽,吐白沫痰,量多清稀,伴有口干、口苦、纳差,腹胀便溏,舌



质暗,舌苔白厚而干,脉细滑数,二尺脉弱。

加减法:脾气虚加黄芪、白术、五味子;肾气虚加补肾脂、灵磁石、生牡蛎;肾阳虚加附子;兼外感风寒炙麻黄改为生用,另加苏叶、荆芥;外感风热加金银花、连翘、薄荷;寒饮较重加干姜、细辛、五味子;痰多痰黏加旋复花;肺有痰热加瓜蒌、知母、黄芩、生石膏、竹沥;有瘀血加丹参、红花、苏木、广地龙。

临床资料:疗效暂按 1984 年中华全国中医学会内科学会关于哮喘病近期疗效评定标准评定。痊愈:哮喘症状完全控制,哮喘已止,喉中痰鸣消失,肺部哮鸣音完全消失,连续 2 周以上。显效:哮喘基本控制,或由重度转为轻度,中度转为不足轻度。好转:哮喘有减轻。无效:病情无变化或者加重。结果:治疗 23 例,痊愈 4 例,显效 10 例,好转 7 例,无效 2 例。总有效率 91%,无效率 9%。

# 李映淮

## 治哮喘验方一则

方药组成:治喘方:炙麻黄 7g,地龙 18g,杏仁 10g,苏子 10g,桃仁 10g,枳实 10g,紫菀 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,每日 2 次。

功用:解痉祛痰,宣肺平喘。

适应证:支气管哮喘,哮喘发作兼有痰象者。症见咳嗽痰鸣,喘息气短,胸闷,不能平卧,痰多稀白或痰稠不利,口唇紫绀,舌红苔薄白或黄腻,脉滑数。

加减法:发作期:痰多清稀加肉桂、细辛、半夏;痰黄不利者加冬瓜子、连翘、生石膏;痰多而咯吐不爽者加白芥子、云苓、陈皮;痰稠有味者加鱼腥草;痰少喘咳者加天花粉、沙参;喘剧者加冬花,咳剧者加百部;大便干结者加大黄、葶苈子;乏力自汗者加党参、白术;喘促日久,动则加剧者加补骨脂、冬虫夏草、巴戟肉。缓解期:喘平症息以后加蛤蚧、核桃肉、生山药、五味子,研面,吞服 4 个月善后。

临床资料:疗效判定标准,治愈:治疗 1~14 天哮喘完全停止,肺内体征消失,随访 1 年未见复发。显效:治疗 14~21 天,症状和体征消失,变天或感冒后仍有发作,但不影响正常工作。好转:治疗 21 天以上,症状和体征明显改善。无效:治疗 21 天以上,症状和体征未见明显改善。

治疗结果:共观察 118 例,治愈 24 例,占 20.3%;显效 58 例,占 49.2%;好转 17 例,占 14.4%,无效 19 例,占 16.1%。

# 张伯臾

## 治哮喘经验方一则

方药组成:张氏哮喘方:皂夹、紫苏、车前子、地龙、甘草、五味子。

用法:上方制成糖浆,每次20毫升,每日3次,14天为1个疗程。

功用:解痉化痰,止咳平喘。

适应证:哮喘发作期偏于寒痰者(呼吸急促,张口抬肩,紫绀,胸闷,痰多,舌淡,苔白脉滑)或缓解期。

临床资料:上方治疗支气管哮喘患者67例。其中发作期20例,结果如下:基本控制1例,显效3例,好转13例,无效3例,总有效率85%。发作期酮替芬对照组15例,显效2例,好转7例,无效6例,有效率60%。两组差异无显著性。

# 张建国

## 小青龙汤口服液治哮喘经验

张氏经临床实践体会,治疗哮喘病以古方小青龙汤口服液颇佳,具体用法如下。

方药组成:炙麻黄、桂枝、白芍、干姜、细辛、半夏、五味子、炙甘草等,按古方剂量制成口服液,装瓶,每支为10毫升。

用法:每日服药3次,每次1~2支,晚上必服2支,服用1~3周。期间停用其他止喘化痰中西药。如有明显感染症状,则可加服用抗生素。

功用:温肺散寒,宣肺平喘。

适应证:支气管哮喘发作期,外感风寒,内停水饮,喘咳痰稀,哮喘秋冬季节易于发作,证属寒哮者。

临床资料:观察选择的病例为,16岁以上,秋季必有发作,不合并严重肺部感染,无严重肺气肿、肺心病,共计30例,男18例,女12例。年龄19~62岁,平均37.8岁;病程4~60年,平均26.4年。其中外源性哮喘22例,占73%;混合型哮喘5例,占16.7%。发作程度重的(发作时不能平卧,或须急诊处理)21例,占70%。30例中辨证为寒喘者14例,获显效以上者8例,为57.1%;热喘者7例,获显效以上者1例,为14.3%;寒热夹杂者9例,获显效以上者2例,为22.2%。由此可见,小青龙汤口服液治疗寒哮效果较好。

# 范德金

## 治哮喘经验

方药组成：麻苏汤：炙麻黄 6～9g，苏子 12g，枳壳 12g，半夏 10g，茯苓 15g，紫菀 15g，射干 10g，当归 12g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：宣肺散寒，化痰降气。

适应证：支气管哮喘发作期，喘息，不得平卧，咳嗽痰多，痰稀白，苔白腻，脉浮数或缓紧。

加减法：表寒重者加荆芥、防风、桂枝；肺寒者加干姜、肉桂；表热者加薄荷、金银花；肺热者加瓜蒌皮、石膏、桑白皮；水饮甚者加细辛、桂枝、干姜、白术；肺气虚者加党参、沙参、五味子；肺阴虚者加麦冬、百合；脾虚者加党参、黄芪、淮山药；肾阳虚者加肉桂、枸杞子、淫羊藿；肾阴虚者加熟地、枸杞子、山茱萸；胸闷甚者加厚朴、郁金；痰多者加贝母、白芥子。

宋修平

## 重用蝉衣治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

蝉蜕定喘汤：蝉衣 30g，地龙 10g，僵蚕 10g，射干 10g，麻黄 6g，甘草 6g，细辛 3g，川贝母 9g。

用法：以上用量为成人量。6～12 岁用 1/2 量，13～17 岁用 2/3 量。18 岁以上用成人量，水煎分 2～3 次服。

功用：解痉化痰，宣肺平喘。

适应证：支气管哮喘发作期，寒哮证。外感寒凉引发咳喘，憋喘伴咳嗽畏寒，四肢酸痛，小便清长，纳差，喘甚则口唇紫绀，舌质淡苔薄白，脉浮紧。

加减法：感染、咳黄痰者加双花 30g，黄芩 10g；畏寒、咳白痰加干姜 5g，桂枝 9g。

### 二、疗效结果

治愈标准：经治疗后随访一年未再复发者，为临床治愈。治疗效果：临床治疗 119 例，服药 15 天治愈 45 例，服药 25 天治愈 55 例，服药 35 天治愈 7 例，服药 36 天以上症状好转后又复发者 12 例，治愈率 89.9%。

# 唐水济

## 治哮喘经验

方药组成:麻杏辛夏汤;麻黄 6~10g,杏仁 10g,细辛 3g,陈皮 10g,法半夏 10g,甘草 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:宣肺散寒,化痰定喘。

适应证:支气管哮喘,喘息性支气管炎。外寒内饮,寒痰阻肺证。症见咳嗽气喘,咯白沫痰,张口抬肩,胸膈满闷,畏寒怕冷,舌苔薄白,脉浮紧或浮滑。

加减法:痰多加海蛤粉、白术、法夏;咳痰不易出者加瓜蒌、柏子仁、党参、黄芪;咳嗽甚者加紫菀、冬花;喘甚者加蜈蚣;胸闷者加厚朴、枳实、瓜蒌;肺金伤者加天冬、麦冬、沙参;饮邪重者加细辛、干姜;肾虚气不得续者加五味子、仙茅;哮喘病程经过夏月者加大黄;久病人络有瘀血者加丹参、桃仁、赤芍;有热象者加黄芩、鱼腥草。

## 赵树新

## 运用麻杏芥子汤治寒哮经验

方药组成:麻杏芥子汤:麻黄 9g,桂枝 6g,干姜 6g,细辛 5g,半夏 9g,白芥子 9g,五味子 9g,紫菀 9g,款冬花 9g,杏仁 9g,苏子 9g,白芍 9g,陈皮 9g,甘草 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:温肺散寒,豁痰平喘。

适应证:支气管哮喘,喘息性支气管炎发作期。证属寒痰阻肺,肺失宣降者。

**【病案举例】** 罗某某,男,46 岁。患者有哮喘病史 5 年。平素常感畏寒肢冷,受劳则气短,时有稀痰,一遇气候变化,喘息即发。本次发作 3 天,胸闷气短,呼吸急促,喉间痰鸣,鼻翼煽动,恶寒身痛,咳嗽痰清,舌淡苔白,脉象浮滑。观其素体阳虚肺寒,今又感风寒,痰气交阻,肺失宣降,哮喘遂发。予上方 4 剂,服后胸觉畅快,表证已解,喘息减轻,咳痰减少。继以原方化裁再服五剂,8 日后复诊,哮喘已好。病人恐日后复发,求服丸药治疗。遂处以补肾温肺,理气祛痰丸药一料巩固疗效。处方如下:人参 30g,鹿茸 15g,蛤蚧 2 对,川贝母 30g,冬花 45g,陈皮 30g,半夏 30g,枸杞子 45g,菟丝子 45g,五味子 30g,苏子 30g,云苓 30g,米壳 30g,山萸肉 45g,山药 45g,附子 20g,破故纸 30g,仙灵脾 45g,杏仁 30g,紫菀 45g,白果 30g,白芥子 30g。共为细末,炼蜜为丸,每丸 9g,早晚各服 1 丸。患者服丸药一冬,自觉体质增强,不觉畏寒肢冷,虽感冒 2 次,哮喘病未复发。次年冬季,患者告知,哮喘未犯,继服丸药巩固疗效。



# 徐 钢

## 活血化瘀平喘汤治顽痰 内伏夹瘀象哮喘经验

方药组成:活血化瘀平喘汤:川芎 10g,红花 6g,麻黄 10g,皂荚 5g,地龙干 10g。

用法:水煎服,每日服 1 剂,分 2 次温服。

功用:活血化瘀,祛痰平喘。

适应证:支气管哮喘,顽痰内伏,夹有瘀血,久发不愈者。

加减法:久病肾不纳气,加肉桂、仙灵脾、补骨脂温肾纳气。

【病案举例】 叶某,女,15 岁,1984 年 10 月 15 日初诊。

患者 6 岁发病,迄今 9 年,每次发作胸闷窒塞,痰多口干,舌紫黯,脉涩。证属痰瘀互阻犯肺,拟方:川芎、麻黄、地龙干、黄芩、凌霄花、射干各 10g,红花 6g,皂荚 5g,鱼腥草、泽漆各 30g。共服 7 剂。

药后气喘渐平,夜寐能平卧,再予 7 剂,获临床治愈。

【评按】 临床上用活血化瘀法治疗哮喘的方药不多,但从哮喘多有缺氧症状(紫绀)现象出现的表象来看,中医用活血化瘀药来治疗当属常理。从本例治疗结果可知,这也是一种有效治法。实际上,如果在治疗哮喘的方药中适当加入一些活血药物,可明显提高临床疗效。关于这一点,笔者也多加用丹参这味药来治疗哮喘症,而对于哮喘日久之人,还需增加一些活血化瘀之品,诸如川芎、当归、金银花藤等。

# 段汝钦

## 麻黄细辛附子汤加味治冷哮经验

方药组成:麻黄细辛附子汤加味:麻黄 12g,附子 9g(先煎),细辛 6g,地龙 9g,杏仁 9g。

用法:水煎服,每日 1 剂,昼夜 3 次温服。

功用:温化寒痰,止咳平喘。

适应证:支气管哮喘发作期,证属寒哮者。表现为呼吸不利,张口抬肩,面色晄白,每遇寒冷则发作,痰多稀白沫,畏寒,四肢不温,喜热饮,苔白,脉沉。

【病案举例】 患者男 52 岁,患有支气管哮喘 10 余年,每遇气候变化或活动稍剧,喘即加重。近 3 天来感寒后喘息加重,喘咳短气,张口抬肩,喘促痰鸣,呼多吸少,动则尤甚。纳少,近两日未大便,夜尿频多,口淡不渴。两肺满布哮鸣音。舌质微紫,苔白薄腻,脉沉弱。

本例冷哮罹患十余载,肺病及肾,肾气已衰,现因风寒诱发加重,一派阳气虚寒迹象。故用麻黄细辛附子汤加地龙,杏仁标本兼治。哮喘控制后,用金匱肾气丸、核桃肉、补骨脂补肾纳气,用生姜温肺止咳,故获全功。

【评按】 麻黄细辛附子汤虽有温肺散寒、止咳平喘之功,但用于治疗哮喘症,特别是已有多年哮喘病史的患者而言,若单用原方,必会伤及肺阴,亦不能起到良好疗效。但若于本方中加入地龙、杏仁两味药,则可避免这一副作用。本例患者用之自当有良效。

# 陈如皋

## 善用蜈蚣治哮喘经验

用疏达血脉、走窜通络之蜈蚣来治疗哮喘病古今少有,然陈氏经多年临床实践后,却总结了几个以蜈蚣为主药的治疗哮喘病的经验方。因其临床疗效显著,故特此做一推荐。

### 一、方一

方药组成:麻桂苏子蜈蚣汤:麻黄 10g,桂枝 10g,法半夏 10g,陈皮 10g,白术 10g,杏仁 10g,苏子 12g,干姜 6g,五味子 6g,白茯苓 15g。

用法:上方水煎服,每日 1 剂,每日 2 次。另用蜈蚣 10g 研末,分 10 次冲服,每日 2 次,每次 1 包。

功用:温肺化痰,降气平喘。

适应证:支气管哮喘,喘息性支气管炎,及伴肺气肿,肺心病。表现为寒痰阻肺者,症见:咳喘上气,痰白而稀,量多,喉中如水鸡声,遇冷空气则发,畏寒肢冷,舌淡苔白,脉滑等。

【病案举例】 王某,男,56 岁,哮喘反复发作 12 年余。逢冬则发作较甚,本次由于感受风寒而起。现症见喘息不能平卧,夜间加重,微咳,少汗,吐白色泡沫痰,胸闷不适,四末不温,大便溏,舌淡苔薄白,脉细数。证属久病体虚,寒饮停肺。遂以麻桂苏子蜈蚣汤,6 剂后喘息渐平。后予补益脾肺,止咳化痰之剂。再用温肾健脾之方,服药 30 余剂,病情告愈未发。

### 二、方二

方药组成:麻苏加蜈蚣汤:麻黄 8g,地龙 8g,炙甘草 8g,杏仁 12g,苏子 12g,白茯苓 12g,百部 12g,陈皮 10g,桑白皮 10g,蜈蚣 3g。

用法:水煎服,每日服 1 剂,每日 2 次。

功用:宣肺化痰,解痉平喘。

适应证:支气管哮喘,喘息性支气管炎发作期。证属寒痰阻肺,肺失宣降者。

方义:蜈蚣能止痉从而解除支气管平滑肌痉挛,舒张支气管,扩张小气道,改善阻塞性通气障碍,使喘证缓解。地龙亦有类似药理作用。

**【病案举例】** 赵某,男,59 岁。气喘发作 5 天,夜间尤甚,咳嗽痰白,呈泡沫状,咯痰不爽,胸痛,鼻塞,大便干。既往有哮喘病史 10 年。舌红少苔,脉细数。证属痰浊阻肺,肺失宣降。予上方 8 剂,服后仍有喘咳,喉中如有水鸡声,胸闷不舒,苔白脉弦滑。仍以宣肺化痰,佐以止痉平喘之法,上方去苏子、桑白皮、茯苓、陈皮,加白术、全瓜蒌、紫菀各 10g。连服 12 剂后喘减,胸闷好转能平卧,稍有咳嗽,改用补益肺脾肾之法,调治半月病愈。

李  
维  
华

## 活血祛瘀定喘方治寒哮经验

方药组成:活血祛瘀定喘方:射干 9g,炙麻黄 9g,桂枝 10g,葶苈子 10g,苏子 15g,白芥子 15g,五味子 10g,细辛 3g,杏仁 10g,丹参 30g,桃仁 10g,红花 10g,益母草 30g,地龙 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,每日 2 次。

功用:活血祛瘀,定喘化痰。

适应证:支气管哮喘发作期,证属寒痰阻肺兼有血瘀之象者。症见呼吸急促,喉有哮鸣,喘息抬肩,咯痰不爽,色白,舌质紫黯,舌下脉络淤曲青紫,苔白腻,脉沉细而兼有滑象。

【病案举例】某患者,支气管哮喘病史 10 余年,本次发作 1 周,临床表现为呼吸急促,喉中痰鸣,张口抬肩,咯痰不爽,色白黏稠量少,舌质紫黯,舌下脉络淤曲青紫,苔白腻,脉沉细而兼有滑象。证属寒痰阻肺、肺络瘀阻、肺肾气虚,急则治标,缓则治本,先治以宣肺散寒,祛瘀化痰。予上方 3 剂,服后喘息平稳,痰量减少而较易咯出。为巩固疗效,防止复发,嘱其以丸药常服。药用:桃仁 10g,红花 10g,全蝎 6g,川贝母 10g,红参 3g,六神曲 5g,蛤蚧粉 3g,蜜调为丸,每服 3g,每日 2 次。

# 贺鼎青

## 治咳喘十法之其四

### 一、方一

方药组成：苓桂术甘汤加味：茯苓 15g，桂枝 9g，白术 12g，甘草 3g，炙麻绒 9g，杏仁 9g，葶苈子 15g，大枣 4 枚，炙复花 12g，炙紫菀 12g。

用法：水煎服，每日 1 剂，每日 2 次。

功用：温阳利水泻肺。

适应证：支气管哮喘，喘息性支气管炎发作期。证属寒痰阻肺，肺失宣降者。症见喘息，痰稀多泡沫，心慌，畏寒，四肢不温，小便清长，腰膝酸软，舌质淡，苔白，脉滑沉。

加减法：虚寒加干姜、附片；肾阳虚加仙茅、淫羊藿。

### 二、方二

方药组成：麻杏桂附汤：炙麻绒 12g，杏仁 12g，苏子 12g，茯苓 12g，桂枝 12g，附片 18g，干姜 15g，炙紫菀 12g，法夏 12g，白前 12g，炙复花 15g，橘红 15g，甘草 3g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：温肺助阳，逐饮平喘。

适应证：支气管哮喘发作期，证属寒哮者。表现为呼吸不利，张口抬肩，面色㿔白，每遇寒冷则发作，痰多稀白沫，畏寒，四肢不温，喜热饮，苔白，脉沉。

加减法：喘促胸闷加葶苈子、大枣、广香、玄胡；心悸加太子参、五味子、麦冬、玉竹；痰稠不易吐加桔矾、海浮石、海蛤粉。

### 三、方三

方药组成：银翘苇茎汤加味：金银花 15g，连翘 15g，苇茎 24g，

冬瓜仁 18g, 薏苡仁 18g, 桃仁 9g, 黄芩 9g, 桑皮 12g, 葶菜 24g, 白前根 12g, 甘草 3g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂, 每日服 2 次。

功用: 泻肺清热, 平喘镇咳。

适应证: 哮喘发作期。症见痰黏稠难咯, 或痰中带血, 咽喉肿痛, 面红目赤, 口热, 喜冷饮, 便干尿赤, 舌质红, 苔黄, 脉数。

加减法: 热重加黄连、栀子; 兼表证加荆芥、薄荷; 痰多加瓜蒌、贝母; 痰中带血加大蓟、藕节、白茅根。

#### 四、方四

方药组成: 大青龙汤加味: 麻黄 9g, 桂枝 12g, 白芍 15g, 干姜 9g, 北细辛 3g, 法夏 12g, 五味子 9g, 甘草 3g, 生石膏 30g(先下), 金沸草 18g, 炙复花 15g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂, 每日服 2 次。

功用: 清热涤饮, 宣肺平喘。

适应证: 哮喘, 痰多稀白, 两胁胀满, 烦热, 舌质红, 苔白腻, 脉滑。

加减法: 舌绛唇绀血瘀之象明显者加郁金、地龙、丹参。

# 叶桔泉

## 麻黄附子细辛汤加味治哮喘经验

方药组成：麻附细辛汤加味：麻黄 2.4g，细辛 2.4g，淡附片 4.5g，姜半夏 6g，陈皮 6g，生草 3g，杏仁 9g，象贝母 9g，桔梗 9g，前胡 9g，款冬花 9g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：宣肺散寒，温肾纳气。

适应证：哮喘日久，证属寒痰伏肺，肾阳亏虚。

【病案举例】 某患者，男，65 岁，咳喘反复发作 12 年余，1 周前由于感受风寒而诱发。现症见：咳嗽气喘，痰涎稀薄，晨晚咳嗽较甚，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉迟。予上方 3 剂，咳嗽稍减，咯痰较浓，惟气息短促，尺脉独弱，肾气不纳，心悸怔忡，再以温肺纳肾，黑锡丹加减法：黑锡丹、杏仁、淮山药、茯苓各 12g，淡附片 4.5g，小茴香 1.8g，炙草 3g，白芍 6g，款冬花、盐水炒怀牛膝各 9g。气息喘促，痰浓不爽，咳嗽形寒，四肢清冷，此为肺肾两虚，再以温纳法，方用：蛤蚧尾 1 对（研粉分 3 次吞服），桑白皮、款冬花、咸附子（温水洗）各 9g，灵磁石、杏仁各 12g，桔梗、旋复花各 6g，五味子 3g（淡干姜 2 片），官肉桂 3g，枇杷叶 3 片（去毛）。晨起动则喘息，脉虚弱，再以温摄法，方用：大茴香 2.4g（后下），胡芦巴、巴戟肉、川桂尖各 9g，黄附块、五味子各 3g，淮山药、茯苓、灵磁石（研包）各 12g，黑锡丹 15g，陈萸肉 6g。坚持治疗半年，咳喘多年未发。



# 朱德新

## 自拟截哮汤治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

朱氏截哮汤：炙麻黄 10g，炒杏仁 9g，炙桑白皮 12g，防风 15g，炒白果 12g(打碎)，全瓜蒌 10g，旋复花 10g(包)，地龙 30g，制僵蚕 15g，全蝎 15g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：祛痰降气，解痉平喘。

适应证：支气管哮喘。

加减法：寒哮，症见呼吸急促、喉中痰鸣有声、胸闷如塞、痰稀色白多泡沫、面晦带青、形寒肢冷、喜热饮、苔白滑、脉弦紧或浮紧者，加桂枝 10g、干姜 10g、五味子 10g、细辛 6g。热哮，症见气粗、喉中痰鸣如吼、咯痰色黄、黏稠不利、口苦喜冷饮、苔黄腻、脉弦数或滑数者，加鱼腥草 30g、黄芩 9g、生石膏 15g、葶苈子 10g、前胡 10g、炙杷叶 10g、胆南星 10g；痰黏稠不易咯出、咽干舌燥、舌红少津、脉细数者，加生蛤壳 20g、海浮石 10g、玉竹 10g、沙参 20g、太子参 30g、麦冬 10g。待症状完全控制后，改为扶正固本疗法。

### 二、临床资料

共观察治疗支气管哮喘患者 50 例，疗效标准参照卫生部中医司制定的中医内科病症诊断疗效标准。治疗后随访观察 1 年，1 年内未发作者，为痊愈；半年内未发作者，为显效；发作次数减少，或症状减轻者为有效；发作次数与症状同前，为无效。本组病例总有效率 86%。病程越短，疗效越好。

李广龙

## 中西药结合的良方 ——珠贝定喘丸

### 一、方药组成与用法

珠贝定喘丸：珍珠、川贝母、牛黄、麝香、麻黄、细辛、人参、肉桂等及少量氨茶碱、异丙嗪。

用法：以上药研磨，共为水丸。每次服6丸（儿童酌减），每日3次，连服1周后减量或不减量，以14天为1个疗程。

功用：搜逐顽痰，宣通肺络，镇纳肺肾。抗过敏，解除支气管平滑肌痉挛。

适应证：支气管哮喘。

### 二、临床资料

用珠贝定喘丸治疗359例患者，在治疗过程中，哮喘持续状态或个别喘息严重者，加用茶碱类药物或糖皮质激素，感染明显者加用抗生素。观察结果如下：显效123例，占34.3%；好转188例，占52.6%；无效48例，占13.1%。总有效率86.9%。

# 胡文豪

## 克喘敏糖浆治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

二麻四仁汤：蜜炙麻黄 5g，麻黄根 5g，桃杏仁各 9g，白果仁 9g（打），郁李仁 9g，车前草 24g，炙款冬花 9g，蒸百部 9g，土茯苓 30g，忍冬藤 30g，甘草 5g。

用法：给予二麻四仁汤制成的糖浆（取名克喘敏合剂），成人给予 20 毫升/次，每日 3 次；儿童则按年龄大小，予 5～10 毫升/次，每日 3 次；少数患者要求汤药，则给予二麻四仁汤煎剂。

功用：温肺平喘，活血解毒，抗过敏。

适应证：支气管哮喘发作期。症见咳喘，咯吐清稀白痰，口不渴，无汗形寒，喉痒鼻痒，鼻流清涕，舌淡苔白，脉滑。

### 二、临床资料

共观察 42 例患者，服合剂者 36 名，汤剂者 6 名。治疗组用药后 IgE 下降均值为  $421.95 \pm 112.08$  国际单位/毫升，自身对照有高度显著性差异（ $P < 0.001$ ）。对照组治疗后均值反见上升，其均值为  $651.09 \pm 399.34$  国际单位/毫升，治疗前后无显著性差异（ $P > 0.05$ ）。两组的治疗结果作组间对照有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。经临床观察，发现二麻四仁汤不仅与复方氯喘或长效氨茶碱一样，具有显著的平喘作用；而且能影响患者体液免疫和细胞免疫指标，经统计学处理，治疗前后自身对照有高度显著性差异或非常显著性差异。据此，二麻四仁汤有调节免疫功能的作用，而西药组的治疗没有调节免疫功能的作用。

黎

## 哮平丹治哮喘经验

晓

### 一、方药组成与用法

哮平丹：活蟾蜍(以色黄个大者为佳)10只，白胡椒 60g，法半夏末 50g，广陈皮末 20g，全蛤蚧 2条(中等大)，田七末 12g。

用法：(1)将蟾蜍去皮及内脏，每只腹中纳入白胡椒 6g，法半夏末 5g，陈皮末 2g，用线缝好，外用黄泥包裹，置炭火中煨存后取出，去黄泥，研末；(2)全蛤蚧 2条，瓦上焙黄脆为度(勿焦)，研末；(3)将上面制得两药末与田七末混合和匀。此为一料药，分成 30包，瓶装密封备用。

哮喘发作时，每天早上及晚卧前各服 1包，温开水送下。待病情较稳定后，则改为每天早上服 1包。一般用药 1~2料。

功用：温化寒痰，理气平喘。

适应证：哮喘久治不愈，面暗唇紫，桶状胸，杵状指，指甲微紫，气急不能平卧，痰色白起沫，舌质淡红，苔白腻或微黄，脉细滑。

### 二、临床资料

根据上海中医杂志报道，采用民间治疗哮喘验方，加味制成哮平丹，数年来用于治疗哮喘患者，疗效颇佳。

# 张 文 仲

## 中药雾化吸入治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

咳喘合剂：麻黄 2g，杏仁 6g，鱼腥草 6g，甘草 3g，枳壳 4g，茯苓 6g。

用法：采用超声雾化仪雾化，每日雾化吸入 2 次。每次按 4～5ml/kg 体重确定药液量，每次煎煮加水量为煎成药液的 4～5 倍，药温以 37～38℃ 为宜。

功用：温肺化痰，平喘止咳。

适应证：支气管哮喘发作期。症见咳喘，痰多稀白，喉中有哮鸣，呼吸急促，口面紫绀。

加减法：面色晦滞、畏寒肢冷、痰中有白色泡沫等寒象明显者，上方加法半夏 4g，干姜 2g，五味子 3g。

### 二、临床资料

疗效标准，痊愈：咳嗽消失，呼吸平稳，喉中无鸣响，肺部未闻及哮鸣音；

好转：咳嗽明显减轻，不喘，喉中偶有痰鸣，双肺呼吸音粗，但未闻及哮鸣音；

无效：治疗 5 天，临床症状和体征无明显改善。

结果：治疗组痊愈 30 例，好转 7 例，无效 3 例，有效率 92.5%；对照组痊愈 20 例，好转 10 例，无效 10 例，有效率 75%。

治愈时间：治疗组平均 5.5 天，对照组平均 8 天。经统计学处理有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。

# 李西亭

## 中药雾化治哮喘急性发作经验

### 一、方一

方药组成：加味麻黄汤：麻黄 10g，桂枝 10g，杏仁 10g，苏子 5g，橘红 5g，甘草 10g。

用法：取药加水 2 次煎，再浓煎反复过滤，沉淀取滤液 50 毫升装瓶，用超声雾化液进行口腔雾化吸入，每次雾化时间为 40 分钟。

功用：温肺散寒，止咳平喘。

适应证：支气管哮喘发作期。证属寒哮者，症见咳喘，咯痰清稀量多有泡沫，喉中痰鸣，面色暗或苍白，恶寒，无汗，形寒肢冷，不欲饮食，舌淡苔薄白或稍腻。

临床资料：共治疗寒哮型患者 26 例，显效 16 例，占 61.5%；好转 8 例，占 30.8%；无效 2 例，占 7.6%。

### 二、方二

方药组成：加味麻杏石甘汤：麻黄 5g，杏仁 10g，石膏 30g，黄芩 10g，桑白皮 15g，双花 20g。

用法：上药加水，煎 2 次，两煎取汁混合后再浓煎，反复过滤，沉淀取液 50 毫升装瓶。用超声雾化器进行口腔雾化吸入，每次雾化时间为 40 分钟。

功用：清肺化痰，止咳平喘。

适应证：支气管哮喘，喘息性支气管炎，痰热之象明显者。症见：咳喘，呼吸急促，面色红肿，口干苦，身热，尿黄，舌质红，苔黄腻，脉滑数或弦滑。

临床资料：选择热喘型患者 34 例，观察结果：显效 18 例，占 53%。好转 12 例，占 35%，无效 4 例，占 12%。

# 郁文骏

## 治小儿哮喘经验方二则

### 一、方一

方药组成：小儿哮喘方一号：麻黄 3~6g，桂枝 3~6g，毛冬青 6g，苏子 9g，葶苈子 9g，鹅管石 9g，五味子 6g，党参 6g，白术 9g，炙甘草 3g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：理肺补脾，宣肺平喘。

适应证：小儿哮喘发作期，气喘胸闷，痰多纳呆。

加减法：偏热者，可去桂枝而选加七叶一枝花、大青叶、黄芩、鱼腥草、射干等；寒甚者，以当归易毛冬青，酌加制附子、细辛、白芥子等；多汗者，重用五味子、白术或加龙骨、牡蛎；气虚甚者，选用人参、黄芪；肾虚者，选加熟地、女贞子、补骨脂、巴戟天等。

### 二、方二

方药组成：小儿哮喘方二号：熟地 10g，当归 6g，党参 6g，白术 6g，茯苓 10g，陈皮 6g，法半夏 6g，鹅管石 9g，五味子 6g，炙甘草 3g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：补肾，扶脾，理肺平喘。

适应证：小儿咳喘日久，脾肾两虚，症见面黄乏力，食少纳呆，四肢不温，便溏。

加减法：肺脾虚甚者，加人参（或参须）、黄芪。肾阳虚者，加补骨脂、巴戟天、淫羊藿。

## 朱大年

## 用砒霜制剂治哮喘经验

方药组成:寒喘丸:白砒 3g, 枯矾 9g, 豆豉 30g, 面粉 4.5g。

用法:上药共 46.5g, 每克制成 45 粒粟米大小丸剂。计算结果, 每粒寒喘丸含砷量为 1.4 mg 左右。砒石中含有三氧化二砷, 有剧毒, 成人中毒量为 10mg, 致死量为 100~200 mg, 故在运用寒喘丸时必须注意用量。

用量一般为每日 2~3 次, 每次 1 粒, 但对年龄较大和久病的患儿, 也可适当加大用量, 但每日总量不得超过 5 粒。如发于夜间者, 午后 1 粒, 睡前 2 粒; 昼夜俱发者, 每日 3 次, 可采用 1、1、2 粒或 1、2、2 粒的服法; 发于清晨者, 可睡前服 1 粒, 清晨 2 粒。根据古人经验, 患者均应该用冷开水或冷茶吞服。

预防发作, 尤其是哮喘好发季节(如 4~5 月或 9~10 月间), 根据患儿以往发作规律, 在每日睡前或清晨服 1~2 粒。气候变化稍稳定后, 即可停服。

必须严格控制用量, 不得随意加大, 服用时间也不能过久。一般急性发作控制后, 即可停服。用于预防也不要超过 2 周。服用过程中, 要注意观察, 若出现恶心、呕吐、腹痛、便秘或皮疹时, 应立即停用, 并服用绿豆汤, 以防中毒。如有以上症状, 应该让患者留观。

功用:温肺散寒, 化痰平喘。

适应证:支气管哮喘发作期, 辨证属于寒哮的患儿。临床主要表现为哮鸣气促, 形寒无汗, 面晄肢冷, 鼻流清涕, 口淡不渴, 舌淡苔白, 脉濡数或浮紧。

加减法:此丸可单独服用, 亦可与小青龙汤, 三拗汤同用。



**张  
建  
明**

## 使用传统方紫金丹治哮喘经验

方药组成:砒霜,豆豉。

用法:研末泛丸,每服米粒大 5~10 粒,每日量以不超过 150mg 为安。7 天为限,若需续服,须停 1 周,方可再用。

功用:辛热祛痰截喘。

适应证:支气管哮喘久治不愈,证属寒哮者。症见咳喘不能平卧,形寒肢冷,痰清稀,喜热饮,舌质淡胖,苔薄白。

砒石为氧化类矿物砷的矿石,又名信石,主要生产于湖南、江西、广东、四川等地。分为红砒和白砒两种,主要成分为三氧化二砷。研细水飞升华后成为砒霜。其性辛热有大毒,归肺肝经。砒石性热,内服有祛痰定喘作用,用治寒痰哮喘,久治不愈,可配淡豆豉为丸,即紫金丹,可治多年哮喘,为传统古方。

据《中国医学论坛报》报道,我国学者使用三氧化二砷,通过诱导恶性肿瘤细胞分化凋亡的靶向治疗,为白血病治疗开创了新途径。靶向治疗思路的确立及三氧化二砷的老药新用,不仅体现了我国血液肿瘤学界在该领域中的国际地位,而且对中医理论进行了科学的阐述。该项目被评为“九五”期间医学科技重大进展。从另一个角度讲,我们对砷制剂治疗哮喘的研究有待进一步深化。

# 张 家 骏

## 加味紫金丹治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

加味紫金丹：白信 3g，白矾 9g，杏仁 30g，蝉衣 9g，陈皮 9g，马兜铃 15g，甘草 9g，沉香 6g，银杏肉 20g。

用法：上药共研细末，用桑白皮 30g 煎汤，水泛为丸，如芝麻大。食后温开水送服，用量以白信含量为标准，按不同年龄段来计算，并据发作期、间歇期和静止期而定：

(1) 发作期：3～5 岁，每次 45mg，每日服 3 次；5～10 岁，每次 90mg，每日服 3 次；10～15 岁，每次 105mg，每日服 3 次；15～20 岁以上，每次 135mg，每日服 3 次。此期连用 3～5 天，不超过 7 天。

(2) 间歇期：3～5 岁，每次 25mg，每日服 3 次；5～10 岁，每次 45mg，每日服 3 次；10～15 岁，每次 78mg，每日服 3 次；15～20 岁以上，每次 109mg，每日服 3 次。此期可连用 5～7 天，不超过 10 天。

(3) 静止期：为预防发作而用，成人每次 90mg，每日服 3 次，可连服 14 天，最长不得超过 30 天。

同时依辨证论治给以汤药煎服。常用方药为小青龙汤、射干麻黄汤加减（经验方：麻黄、射干、杏仁、厚朴、苏子、葶苈子、陈皮、半夏、茯苓、甘草、枳实、制南星、鹅管石）。除少数病人给以输氧、补液和抗生素外，一般病人不用其他西药。

功用：温肺散寒，降气化痰。

适应证：支气管哮喘发作期，外寒引动伏饮，痰滞互阻，肺失宣达的寒哮证。症见：咳嗽气急，咯痰不畅，痰白清稀，呈泡沫状，喉

间哮喘鸣音,胸闷气短,端坐呼吸,入夜难以平卧,口唇紫绀,面色苍白,形寒肢冷,胸胁痞胀,腹满便秘,口黏纳差,舌苔粉白厚腻,脉浮滑而紧。

## 二、临床资料

共用加味紫金丹观察患者 30 例,疗效显著,药后 1~2 天均见哮喘缓解,咯痰爽利,哮喘音明显减少或消失。同时配以汤药调治,约 2~6 周见症状消失,哮喘控制而出院。30 例中未见明显副作用。



## 王哮丸含砒系列方治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

王哮丸分甲乙丙丁四型及根哮丸综合治疗：

(1) 甲型：红砒石 3g，白矾 30g，海浮石 30g，淡豆豉 60g，研末，加大米饭 300g，和匀，作丸 600 粒。适用于顽固性哮喘症。

(2) 乙型：女贞子 100g，莱菔子 80g，五味子 20g，玉竹 60g，研末，加大米饭 100g，和匀，作丸 100 粒。适用于热哮及肺热咳嗽者。

(3) 丙型：上等肉桂 10g，南蛇风 30g，罂粟壳 60g，地龙 20g，研末，加大米饭 200g，和匀，作丸 100 粒。适用于冷哮咳剧者。

(4) 丁型：猪牙皂角（去筋膜、仁）50g，烘焦研末，加大米饭 200g，和匀，作丸 100 粒。适用于喉间痰涎多而上涌剧烈者。

(5) 根哮丸方：人参 15g，茯苓、半夏各 30g，白术、陈皮各 12g，熟地 30g，淮山药、紫河车粉、玉竹各 60g，地龙 15g，甘草 10g（儿童减量），共为末，炼蜜为丸，60～120 粒，每日早晚各服 1～2 粒。

用法：冷哮型依次服甲、丙、丁型各 20 天，18 岁以上者每日 2 次，每次 2 粒；10～18 岁每日 2 次，每次 1 粒；5～9 岁者每日 1 次，每次 1 粒；5 岁以下每日 1 次，每次半粒。

热哮型依次服乙、甲、丁型各 20 天，年龄与用量同冷哮型。

服完上药两月后都要服根哮丸一月。服药期间忌饮酒。

功用：散寒温肺，清热化痰。

适应证：以上五种配方配合使用可以用于冷哮和热哮。

冷哮型：面眺色晦，四肢不温，咳吐清稀泡沫痰涎，常流清涕，头背部易出汗，舌质淡，苔白或白腻。

热哮型：面赤唇红，痰稠或黄，口鼻干燥，舌质边尖红，苔薄黄或黄腻。

## 二、临床资料

以自拟王哮丸治疗哮证 20 例，其中男女各 10 例，年龄最大者 38 岁，最小者 11 个月；病程最长者 13 年（反复发作），最短者半年；冷哮 13 例，热哮 7 例。治疗后，痊愈（症状消失，停药三月内无复发）12 例，显效（症状消失，停药三月内复发一次者）2 例，中途停药者 5 例，1 例好转。

# 王 玉 明

## 穴位敷贴消咳喘膏治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

消咳喘膏:炙白芥子 4g,炙麻黄 4g,炙款冬花 3g,桔梗 3g,元胡 3g,细辛 3g,甘遂 2g。

共研细末,加入冠心苏合胶囊中药粉 6.1g 调匀,用鲜姜汁调成膏状。以上为 1 人 1 次用量。

用法:先用药艾条在背部脊柱两侧定喘穴至肾俞穴之间进行温灸(以灸红皮肤为度),然后将药膏贴于定喘穴(双)、肺俞穴(双)、膈俞穴(双),用胶布固定。一般贴 6~24 小时取下,贴药后穴位如有烧灼疼痛感,可提前取下,但最短贴药时间应不少于 6 小时。每 5 天贴药一次,4 次为 1 个疗程。贴药后如有局部起水疱或烧破现象,可延长贴药间隔时间。孕妇、咯血、高血压及对胶布过敏者慎用或禁用;局部起疱严重或烧破现象,涂以甲紫药水,痊愈后再贴。

功用:温肺化痰,消咳平喘。

适应证:支气管哮喘,证属寒哮者。症见:咳嗽,气喘,胸闷,痰稀白量多有泡沫,不易咯出,经常觉后背发凉,易感冒。舌淡苔白滑,脉沉细无力。

### 二、疗效结果

本研究共观察 50 例患者,疗效判断方法及其标准均按全国统一标准,经过临床、实验室化验、心电图等检查,除外其他心肺疾患再决定贴药。凡贴药 2 个疗程以上,并通过 1 年以上的观察,列入统计范围。主要根据患者的主诉和家属的反映,在贴药后与贴药前进行同期比较,并结合医生的检查,进行综合疗效判断。结果显示 20 例,有效 24 例,总有效率 88%。



## 穴位敷贴抗喘散治哮喘经验

方药组成:抗喘散:白芥子 30g,玄胡索 30g,煨甘遂 15g,北细辛 15g,白芷 15g,麝香 1.5g。

用法:以上为 1 次用量。共为极细粉末,生姜汁调做成 10cm×25cm 薄饼。中午 12 点外敷双肺俞穴下至督俞穴,外用敷料保护,下午 2 点取掉。有疱者抽去渗出液。外涂甲紫药水,待愈再敷;无疱者 10 日后同前法再敷,连敷 3 次。以后每月 1 次,连敷 3 次;第 2 年三伏天,10 日 1 次,连敷 3 次,即可。

功用:温肺散寒,镇咳平喘。

适应证:支气管哮喘,证属寒哮者。症见咳喘,遇寒加重,张口抬肩,胸闷,紫绀,或呼吸急促,痰多稀白,喉中有哮鸣音,舌质淡,苔白,脉滑。

朱  
瑞  
群

## 中药敷贴法治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

芥子甘遂散:白芥子、延胡索各 2 份,甘遂 1 份。

用法:研末,生姜汁调和。将药饼或湿纱布敷患者的百劳、定喘、肺俞三对穴位上,加用离子导入仪穴位刺激。每次 30 分钟,每日 1 次,连续 5 次为一个疗程。于每年暑期治疗。

功用:温散豁痰,开胸利气。

适应证:支气管哮喘,痰涎较盛者。症见咳喘,痰白清稀,胸满闷窒,呕恶痰涎,舌淡苔白,脉弦紧。

### 二、临床资料

共贴治 1128 例患者,总有效率 88.8%。其中观察 79 例患者对各种抗原的反应性,发现该疗法对屋尘和粉尘、螨虫过敏者有显著疗效,有较好的脱敏作用。动物实验也证明,敷贴疗法能显著提高致敏豚鼠对过敏反应的耐受性,抑制肥大细胞释放过敏性介质。



# 王成华

## 咳喘平膏外敷治咳喘经验

### 一、方药组成与用法

咳喘平膏：甘遂、细辛、麻黄、白芥子、丁香、肉桂。

用法：先将诸药混匀研末过 80 目筛，用蜂蜜、生姜汁适量，将药粉调制成膏，备用。

每年于立夏后，将药膏敷贴于患者肺俞、膏肓穴（均双侧），并用远红外健身器（北京产）在俞穴部位照射 3～4 分钟，以局部皮肤潮红为度。敷贴 4～6 小时后，将药膏取下。隔日敷贴 1 次，每 6 次为 1 个疗程，每年夏季敷贴 2～3 个疗程。小儿敷贴时间可酌减。

功用：温肺化痰，攻逐寒饮，止咳平喘。

适应证：支气管哮喘，慢性支气管炎。症见咳嗽，咯痰，动则气喘，咳白色黏稠痰，症状每于气候变化时发作或加重，舌质淡红苔薄白，脉弦或沉细。

### 二、临床资料

共观察 150 例患者，其中显效 25 例，有效 91 例，无效 34 例，有效率 77.3%。从疗程与疗效关系分析，连续治疗 3 年的显效率、有效率均高于治疗 1～2 年的显效率、有效率。经统计学处理，治疗 3 年与治疗 1 年的总有效率差异非常显著（ $P < 0.01$ ），治疗 3 年与治疗 2 年的总有效率差异无显著性意义（ $P > 0.05$ ）。

# 姚云任

## 白芥子散穴位贴药治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

白芥子散:白芥子 33%,细辛 17%,玄胡索 33%,甘遂 17% (上 4 药共研细末),六神丸 2 支(研末),生姜适量(捣烂取汁)。

用法:穴位选择:定喘(双)、肺俞(双)、膏肓(双)、膻中。痰多者加丰隆(双);肾虚者加肾俞(双);脾虚体弱者加脾俞(双)、足三里(双)。

贴药方法:首先将前 4 味药末用生姜汁调和后摊在油纸上,做成直径为 4cm、厚度为 0.8cm 的小饼,再将六神丸粉末(每次 2/3 支量)压在药饼中心处,然后将药饼贴在选准的穴位上,用胶布固定。

贴药时间及疗程:在每年的初、中、末三个“伏日”各贴药一次为 1 个疗程,每次药贴 3~6 个小时。凡接受此法治疗者,均以 3 个疗程为限。

功用:理气豁痰,止咳平喘。

适应证:冬春季发病,有典型哮喘病史,并于近年内在一定诱因下发病,发病时有典型的呼吸急促、喉间痰鸣、胸闷、吐痰,甚至张口抬肩等临床症状,肺部听诊可闻及哮鸣音或部分湿啰音。部分病例经 X 线胸透或摄片协助确诊,并排除肺结核、支气管扩张等疾病。

### 二、临床资料

共治疗 347 例,属肺虚寒痰型的 163 例,脾虚湿痰型的 114 例,肺肾两虚兼痰浊型的 70 例。结果:治愈 90 例(占 26%),显效 119 例(占 34.3%),好转 101 例(占 29%),无效 37 例(占 10.6%)。总有效率 89.3%。

# 王夏池

## 麝冰消喘膏穴位敷贴治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

麝冰消喘膏：麝香、冰片、公丁香等。

用法：将麝香、冰片、公丁香等 3 味研成细粉，混匀备用。另取白芥子、生半夏、细辛、肉桂、甘遂、元胡、橘红、生姜（捣汁）等 8 味药中含有挥发性成分的部分中药，用蒸馏法提取挥发油备用。再将其余未提取挥发油的药物加入上述残渣中，用水醇法制成提取液，取此提取液制成乳膏基质备用。将上面制备的乳膏基质，挥发油，细粉混匀成淡黄色软膏。取软膏贴于大椎、肺俞（双）、心俞（双）穴位上，每穴 1g，儿童酌减，每年夏季外贴 3 次，每隔 10 天 1 次，每次 2 小时，一般需连续治疗 3 个夏季。

功用：辛温通窍，解痉平喘。

适应证：支气管哮喘及喘息型支气管炎。

### 二、临床资料

该研究共纳入患者 43 例，治疗一年进行追踪随访，观察近期疗效，获得显效者（哮喘不再发作）13 例；好转者（哮喘发作次数减少，程度减轻）22 例；无效者（哮喘发作次数和程度均无明显变化）8 例。

# 冯仁春

## 白芥末药饼贴治冷哮经验

### 一、方药组成与用法

白芥末方：白芥子 30g，延胡索 10g，细辛 10g，甘遂 15g。共研细末，瓷瓶收贮。

用法：取生姜汁调上药末，做成直径 2.5cm、厚 1cm 的（儿童酌减）药饼，贴于选定的穴位上 4~24 小时（皮肤白嫩者 4 小时，成人皮肤坚厚者，可贴 1~2 天），揭下后，局部如有水疱鼓起，可用针刺后，消毒纱布包扎。间隔 20 天 1 次，共贴 3 次。

选穴：第 1 次：大椎、风门、膏肓；第 2 次：陶道、肺俞；第 3 次：身柱、心俞、膻中。若痰多，加丰隆。

功用：温肺散寒，豁痰平喘。

适应证：冷哮，症见喘息不得卧，喉中哮鸣有声，胸膈满闷，面色晦暗，吐稀薄痰，舌苔白，脉濡滑。

### 二、临床资料

冷哮是顽固性常见病，天冷或感冒后极易诱发。采用白芥末药饼在冷哮不发作时贴治，经多年临床使用，疗效甚佳。

# 刘益斌

## 参龙白芥散穴位敷贴治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

参龙白芥散：红参 200g，白芥子 2000g，海龙 50 条，细辛 2000g，甘遂 2000g，吴茱萸 500g，苍术 2000g，青木香 500g，川芎 2000g，加入适量麝香、冰片。

用法：上方充分拌匀后装瓶密封备用。用时取上散适量以鲜姜汁调成糊状，做成直径 0.5～1cm 的圆饼，贴于穴位上，胶布固定。4～20 小时取下，以不起疱为度。穴位取：膻中、神阙、大椎、定喘（双）、肺俞（双）、心俞（双）、膈俞（双）、中府（双）。急性发作者加针刺大椎、定喘（双）、鱼际（双），痰多加针刺丰隆。

功用：温肺化痰，补肾纳气。

适应证：支气管哮喘，表现为寒痰伏肺，肾不纳气。症见呼多吸少，痰多稀白，端坐呼吸，紫绀，张口抬肩，腰膝冷，舌质暗，苔白，脉沉。

加减法：初诊病人隔日穴贴 1 次，贴药 5 次后改为间隔 10 天穴贴 1 次，穴贴 5 次为近期疗效；每逢“三伏”、“三九”时节各穴贴 3 次，连续 2 年以上为远期疗效。

### 二、临床资料

临床治疗 121 例，近期疗效：临床控制 96 例，占 79.34%；显效 16 例，占 13.22%；好转 9 例，占 7.44%。远期疗效：治愈 84 例，占 69.42%；显效 25 例，占 20.67%；好转 10 例，占 8.26%；无效 2 例，占 1.65%。总有效率 98.35%。

# 杨刚

## 穴位敷贴止喘灵治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

止喘灵：白芥子、延胡索、甘遂、细辛、草乌、半夏、艾叶。

用法：将各药研为细粉，分装干净玻璃瓶中。使用时根据病情临时配方，将所需药味混合，以艾叶油调合各药，做成  $2.5\text{cm} \times 2.5\text{cm} \times 1\text{cm}$  大小的药饼。根据所选用穴位多少决定药饼个数，根据不同病情选用肺俞、心俞、膈俞、膻中、神阙等穴中的 1~6 穴，以麝香风湿膏将药饼固定在穴位上。一般贴 1~5 小时后，在病人自觉贴药处有痒、痛等感觉时即取去。每周只贴 1 次，10 次为 1 个疗程。

内服中药：以自拟止咳平喘汤进行临症加减化裁使用。基本方组成为：黄芪、白术、升麻、柴胡、炙冬花、炙远志、苏子、杏仁、百部、百合、板蓝根等。咳喘日久，泡沫痰多加炙麻黄、杏仁、炙紫菀、杜仲、大芸、菟丝子、太子参、莱菔子等。初期每日 1 剂，每日 3 次；后期可以每 2 日 1 剂或每周 1 剂。

治疗期间必须禁烟酒，忌食辛辣生冷及产气食物。注意避免冷空气及异常气味的刺激。

功用：疏风散寒，宣肺化痰平喘。

适应证：支气管哮喘，慢性支气管炎，慢性喘息性支气管炎，肺气肿等引起的咳喘。适用于寒痰阻肺型。

### 二、临床资料

疗效标准：

显效：咳、喘、痰等临床症状消失，感冒时亦不复发，饮食二便正常，体温正常。

有效:体温下降,咳、喘、痰明显减轻和减少。

无效:咳、喘、痰无明显改善,感冒时咳喘复发,临床各项症状改变不明显。

结果:共治疗 132 例,显效 52 例,占 39.4%;有效 75 例,占 56.8%;无效 5 例,占 3.8%;总有效率 96.2%。

**陆  
懋  
君**

## 穴位敷贴白金膏治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

白金膏：白芥子 840g，洋金花 720g，细辛 420g，甘遂 420g，麝香 10g，冰片 36g，生姜 10kg。约可供 150 人治疗使用。

用法：取生姜洗净，切成碎片，加少量水湿润，研磨成糊状取汁备用。将洋金花、细辛、甘遂烘干，轧成粉，另将白芥子烘干，研成粉，而后将药粉混匀，过 120 目筛。将冰片、麝香用适量 90% 乙醇溶解后慢慢成细流状加入以上药粉中，搅匀即可。现将棉球取生姜汁擦两侧百劳、肺俞、膏肓穴处皮肤至发红，然后将摊有药饼的纱布敷贴于上，胶布固定，2 小时左右取下。每年于夏日三伏施治，每 10 天 1 次，共 3 次。

功用：豁痰止咳，解痉平喘。

适应证：支气管哮喘，喘息性支气管炎。症见咳喘，呼吸急促，喉中有哮鸣音，痰稀色白有泡沫，口面紫绀，舌淡脉滑。

### 二、临床资料

本研究纳入 150 例病人，观察结果如下：

显效：咳嗽症状控制，体征消失 39 例，占 26%。

有效：咳喘症状减轻，发作次数减少 92 例，占 61.3%。

无效：咳喘症状无变化或加重 19 例，占 12.7%。

总有效率 87.3%。穴位敷贴疗法方便易行，疗效肯定，副作用小，适用于支气管哮喘和慢性喘息性支气管炎病人，不失为咳喘病人综合治疗的一种值得推广的措施。





## 择时敷贴麝香膏治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

**麝香膏:**麝香 1~1.5g(研成细末),紫皮蒜 10~15 头(所用头数视患者年龄体型及蒜头大小而定)捣碎成蒜泥。

**用法:**农历五月初五即端午节中午近 12 点,让患者俯卧以肥皂水、盐水清洁局部皮肤。中午 12 点整先将麝香末均匀地撒敷在第七颈椎棘突到第十二胸椎棘突宽 8 分~1 寸的脊背中线长方形区域内,再将蒜泥敷于麝香上,60~75 分钟后将麝香及蒜泥取下,清洗局部,涂以消毒硼酸软膏,敷以塑料薄膜并以胶布固定。小儿患者如不能耐受疼痛,可于贴后 30~40 分钟取下。

**功用:**通络解痉,开窍平喘。

**适应证:**支气管哮喘反复发作 1 年以上者。常因气候转变或其他因素而诱发,发作时有严重的呼气性呼吸困难,不能平卧,两肺可闻及哮鸣音,排除其他因素引起的哮喘,如心源性哮喘等。

### 二、临床资料

本项研究共观察 184 例患者,患者均有 1 年以上反复发作的哮喘病史,常因气候转变或受寒及其他因素诱发,发作时有严重的呼气性呼吸困难,不能平卧,两肺可闻及显著哮鸣音,排除了其他原因引起的哮喘,如心源性哮喘,喘息性支气管炎等。大部分患者做一次哮喘即减轻,有的不再复发。为巩固疗效,可连续贴治 3 年。184 例中,除 2 例感胸痛,1 例心慌外,未发现全身不良反应。贴药后局部皮肤充血发红并有烧灼疼痛感,少数并有水疱,仅发现 2 例有局部感染。



## 芥子伍大黄贴穴治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

芥子大黄粉:芥子粉2份,生大黄1份,干燥后共为细末,瓷瓶收藏备用。另取白及,干燥后单独研末,储瓶备用。

用法:①穴位选择:第1组:天突、肺俞(左)、肾俞(左)。第2组:膻中、肺俞(右)、肾俞(右)。两组任选一组贴用或交替换贴均可。②敷贴方法:用时取芥子大黄末3~6g,入调器内掺白及粉适量,加水、酒各半调匀做成黄豆大小之丸,每用1丸置于药膏或胶布之中,贴敷所取穴位上。贴药前先用温水热敷,洗净所取穴位及周围,干燥后方可贴药。一般贴药后2日后取下,间隔1日,然后再贴,直至治愈为止。若贴药后出现局部红肿、灼痛或奇痒时,即行去药,隔日如法再贴;若局部有水疱者,可用银针刺破,待干燥结痂脱落后如法再贴。

功用:化痰平喘。

适应证:支气管哮喘,喘息性支气管炎。症见:咳喘频作,胸闷痰多,心悸气短,喘如拽锯,呼吸气促,抬肩挺胸,痰多黏稠,咯之不爽,面色灰黯,唇口深紫乏津,额汗阵作,手足不温,舌暗苔白腻,脉沉细滑。

加减法:证属虚寒者,加肉桂末1~2g;属实热者,加冰片粉0.5~1g;属肺肾亏虚可加服金匱肾气丸。

### 二、临床资料

据《四川中医》报道,以芥子伍大黄贴穴治疗喘证,功效卓著,在长期的临床实践中屡试屡验,未见明显毒副作用。



## 宣肺散寒膏治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

宣肺散寒膏：附片，细辛，白胡椒，甘遂，芫花，皂角。

用法：(1)上药共为细粉，麻油为膏。外用。

(2)先选穴位，指压得气后，取药膏 5~10g 敷上，纱布胶布固定即可，每天换药 1 次。

(3)取穴：发作期取天突、膻中、定喘、肺俞；缓解期取膻中、肺俞(肺虚)、脾俞(脾虚)、命门、肾俞(肾虚)；痰浊盛者加丰隆；寒盛者敷后加灸。

### 二、临床资料

共观察 50 例患者，其中男性 21 例，女性 29 例；最小年龄 4 岁，最大年龄 68 岁；病程最短为 1 年，最长为 40 年；病情轻度者 4 例，占 8%，中度者 18 例，占 36%，重度者 28 例，占 56%，治疗最少者 3 次，最多者 60~70 次。

疗效评定标准按“中华全国中医学会内科学会哮喘病诊断及疗效评定标准试行草案”的规定。

痊愈：随访两年以上未复发者，6 例，占 12%。

临床控制：哮喘症状完全控制，体征消失，不服用任何药物，持续 1 月以上不发者，10 例，占 20%。

显效：哮喘症状减轻，发作次数明显减少，服药量减少 2/3 以上者，13 例，占 26%。

有效：哮喘症状减轻，发作次数减少，仍需服药维持者，15 例，占 30%。

无效：病情无改善并加重者 6 例，占 12%。

总有效率 88%,疗效满意。

**【病案举例】** 唐某某,女,44岁,肉联厂工人。反复哮喘5年,每遇气候转变、受凉、闻煤油烟后诱发,始用氨茶碱、抗生素有效,继续用则有不良反应。1年前复发住院,用激素控制发作后出院。半月后复发住贵阳医学院附院,仍用激素、止喘灵等缓解出院。1周前复发,不能平卧,痰白黏稠,不易咳出,面色黧黑,舌质暗红,苔白,脉沉,于1981年8月31日来院就诊,在待床住院期间,内服中药,用宣肺散寒膏外敷膻中、定喘、肺俞。敷后喘立止,欲睡,继续以外敷加灸,治疗3月,病情好转,以后坚持治疗,未再复发。

杨  
康  
德

## 百合护肺膏穴位贴敷 治慢支哮喘经验

### 一、方药组成与用法

百合护肺膏：百合 3.5 份，白芥子、洋金花、甘遂、细辛各 1.5 份，檀香 0.5 份。

用法：以上各药，按传统工艺加工炮制后，再提炼精制成膏剂。用量为每次每穴贴敷 0.5g。

功用：温肺逐痰，开郁平喘。

适应证：支气管哮喘，慢性喘息性支气管炎。一般表现为咳嗽、气喘、胸闷、心慌，甚则喉间痰鸣等症。

用穴位贴敷法，穴位选择：①肺俞（双）、心俞（双）、膈俞（双）（主穴）。②魄户（双）、神堂（双）、膈关（双）（备用穴）。③天突、膻中、中府（双）、定喘（双）（以喘为主者备用）。④华盖、大椎、俞府（双）、肩中俞（双）（以哮为主者备用）。以主穴为主，若贴药后皮肤反应大、局部红肿起疱者，则主穴与备用穴交替选用。

操作方法：每次选用 1 组方（6 个穴位），按常规消毒，用 1 寸 30 号毫针针刺，补法，直刺约 0.5 寸，不留针。针毕，即将百合护肺膏置于备穴上，每穴 0.5g，用伤湿止痛膏分别固定。膏剂贴 24 小时后去之，个别对药物过敏的病人贴药后 24 小时内感局部烧灼疼痛难忍，可提前去掉。如起疱按烫伤处理，不宜再用此组穴治疗，第二、三次贴治时，换用备用穴。每隔 7~10 天贴药 1 次，3 次为 1 个疗程。

### 二、临床资料

大多治疗 1 个疗程，部分 1 个疗程不能取效者，治疗 2 个疗程。共治疗 212 例患者，经百合护肺膏贴治后，临床控制 18 例，显效 61 例，好转 94 例，无效 39 例，总有效率 81.6%。

# 万 丽 玲

## 治喘外用二方

### 一、方一

方药组成：定喘膏：当归、川芎、贝母、肉桂、细辛、陈皮、红花，共 7 味药。

用法：上药制成膏药外用。

选穴：双肺俞。

贴膏药前用鲜生姜涂擦穴位，每穴贴 1 张，每次贴 2 天，4 次为 1 个疗程，同时配服六子定喘丸（炒苏子、白芥子、五味子、杏仁、法半夏、白果、麻黄、细辛、陈皮，研末，水泛为丸）。

功用：温肺化痰，平喘止咳。

适应证：支气管哮喘，喘息性支气管炎，及伴肺气肿，肺心病。表现为寒痰阻肺者，症见：咳喘上气，痰白而稀，量多，喉中如水鸡声，遇冷空气则发，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉滑等。

临床资料：共观察 22 例病人，其中显效 13 例，有效 5 例，无效 4 例，总有效率 81.8%。

### 二、方二

方药组成：芥子辛遂散：炙白芥子 30g，延胡索 30g，甘遂 15g，细辛 15g。

用法：上药研为细末，以姜汁调匀，贴敷于双肺俞、双心俞、双膈俞穴，于每年初、中、末伏各贴 1 次，每次 4~6 小时，共贴 3 年。由于操作过程较繁琐，高世静等进行了剂型改革，将贴敷药制成橡皮膏样的麝香喘膏，不改配方及贴敷方法，仅将贴敷时间延长至 24 小时。

功用：温肺逐饮，平喘止咳。

适应证:支气管哮喘,喘息性支气管炎,及伴肺气肿,肺心病。

临床资料:通过对 2035 例病人的疗效观察,发现其对支气管哮喘,喘息性支气管炎效果最好,其次是肺气肿,肺心病。此方法近期、远期疗效均较好,而且剂型改革前后疗效无显著性差别。

# 明 须 华

## 涌泉敷药治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

平喘膏：生麻黄、生半夏、吴茱萸、白芥子、明矾，共 5 味。

用法：上药共研细末，以 30% 二甲基亚砷调成软膏状。穴位贴敷。

取 0.5~1cm 大小药膏置于伤湿止痛膏中心，分别贴敷于双涌泉穴，每日换药 1 次，半月为 1 个疗程。如肺部感染明显、白细胞偏高者，可配合使用抗生素或中药汤剂治疗。

功用：豁痰宣肺，止咳平喘。

适应证：支气管哮喘，喘息性支气管炎，及伴肺气肿，肺心病。表现为寒痰阻肺者，症见：咳喘上气，冬季发作，天暖缓解，劳则为甚，体倦乏力，纳食不香，痰白而稀，量多，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉滑。

### 二、临床资料

该研究共观察 97 例患者，哮喘症状完全控制、体征消失者为临床控制，27 例；哮喘症状减轻（在三度以上者），发作次数明显减少（与同期相比减少 2/3 者）为显效，36 例；哮喘症状减轻（在二度以上者），发作次数减少（与同期相比减少 1/3）者为好转，28 例；哮喘减轻在一度以下，无变化或加重者为无效，6 例。总有效率 93.8%。

笔者查阅近年来外治法（穴位敷药）治疗哮喘的有关配方。大都以辛温燥烈药为主制成，而且越温燥效果越好，很少用寒凉药外敷的。对于热哮，笔者曾用冰片、黄芩等寒凉药为主，制成药膏外敷定喘穴，大部分患者敷后自觉后背发凉，有的症状加重。这是否



说明哮喘是本虚标实,本寒标热之证,还有待进一步探讨。所以用寒凉之剂治疗热哮,也应该药到即止,不应过用寒凉以免伤及脾肾。

## 陈少明

### 菖蒲僵蚕定喘汤治热哮经验

方药组成:石菖蒲 1g,川僵蚕 3g,北杏仁 15g,牛蒡子 15g,鱼腥草 15g,马勃 5g,甘草 5g,赤芍 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:宣通肺气,疏风清热,止咳平喘。

适应证:支气管哮喘,喘息性支气管炎。痰热之象明显者,症见:咳嗽气喘,喉间痰鸣,胸闷憋气,口干口苦,头晕倦怠,动则喘甚,舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。

加减法:热重酌加紫花地丁、半枝莲、大青叶、连翘、金银花;营分郁滞者加当归、川芎、桃仁、红花;气虚加党参、远志、陈皮;痰多加冬瓜仁、橘红。

# 顾丕荣

## 用朱砂制剂治热哮经验

### 一、方一

方药组成：化哮八宝丹：琥珀 2g，珍珠 2g，朱砂 2g，钟乳石 8g，冰片 1g，羊胆 6g，蜂胶 12g，乌贼炭 12g。

用法：研极细末，蜂胶糊丸如绿豆大。每服 1g，每日服 3 次，每次以土茯苓 30g 煎汤送下。

功用：化湿泄毒。

适应证：支气管哮喘，证属热哮者。

### 二、方二

方药组成：化哮八宝散：琥珀 20g，珍珠 20g，朱砂 20g，钟乳石 40g，冰片 3g，羊胆粉 10g，乌贼骨 100g，土茯苓 300g。

用法：诸药研极细末，糊丸为绿豆大。每服 5g，每日服 2 次（小儿减半）。

功用：祛湿解毒。

适应证：支气管哮喘，证属热哮者。

### 三、方三

方药组成：四黄克哮丸：麻黄 100g，射干 100g，山豆根 100g，制半夏 120g，生石膏 120g，生黄芩 200g，熟地 300g，五味子 150g，细辛 50g，生大黄 50g，干姜 60g，牙皂 30g，明矾 30g，生甘草 30g，土茯苓 500g，钟乳石 36g，琥珀 18g，朱砂粉 18g，珍珠粉 18g（或珍珠母 36g），梅花冰片 3g。

用法：将钟乳石、琥珀、朱砂、珍珠粉、梅花冰片研极细末；除熟地、土茯苓外，将其他药共研细末；土茯苓煎汤去渣，入熟地煎取浓汁去渣，代水泛丸，如绿豆大。每服 6～9g，每日服 2～3 次，小儿

减半,连服2料为1个疗程。

功用:宣上导下,益肺补肾,祛湿解毒,逐饮涤痰。

适应证:过敏性哮喘,病程久远,症情顽固者。



## 治哮喘经验方二则

### 一、方药组成与用法

哮喘第一方：葶苈子 30g，杏仁 15g，桃仁 15g，地龙 15g，制川军 3g，海浮石 15g，炙甘草 6g。

哮喘第二方：仙茅 15g，仙灵脾 15g，红花 2g，鹿角片 15g，桃仁 15g，五味子 10g，炙甘草 10g。

用法：两方分别浓煎取汁约 150 毫升，采用午后服第一方，晚睡前服第二方的服法。在服药期间忌食辛辣、油腻、生冷食物。

功用：第一方清宣肺气，化痰定喘；第二方益肾纳气，壮阳固本。

适应证：支气管哮喘，慢性喘息性支气管炎，患病日久，本虚表实证。本为肾气亏虚，标为痰浊壅盛，有化热之象。症见咳喘气急而促，喘息抬肩，胸满窒闷，喉间痰声漉漉，呈白色泡沫样，早晨可有少量黄痰。形寒畏风，面色晄白，口淡多涎，舌苔薄白，舌质肥胖，脉象沉细而滑。

加减法：痰黄不易咯者，第一方内加海蛤壳 15g；痰多白沫者，第二方内加炙白苏子 10g；气喘甚不能平卧者，第一方内葶苈子改为 60g。

### 二、临床资料

对于慢性咳喘的治疗，取标本同治、虚实兼顾之法于一日内同服二方，常获临床良效，可供临床参考。

笔者在临床实践中发现，对于慢性咳喘患者，特别是久治效果不理想患者，在标实未去时，可以尽早以标本兼顾为法，或以治本为主。这点和肖医师的经验是一致的。

## 张 波

### 息喘汤明显改善热哮患者肺功能

#### 一、方药组成与用法

息喘汤：天竺黄 15g，板蓝根 20g，麻黄 10g，地龙 15g，黄芩 10g，元参 15g，葶根 15g，白前 10g，橘红 10g，甘草 10g。

用法：症状轻者每日 1 剂，早晚 2 次分服；重者每日服 2 剂，分 4～6 次服完。

功用：清热祛痰，解毒平喘。

适应证：支气管哮喘发作期表现为痰热壅肺型。症见：呼吸急促，喉中有哮鸣音，痰黄黏稠，咽喉肿痛，身热，舌质红，苔黄，脉滑数。

加减法：(1)外感初起具有表证者，应根据发热情况酌加解表药，如发热轻，有汗，加薄荷、蝉衣；发热较重，少汗，口苦，加柴胡、葛根；(2)表为温郁，肢体酸困拘紧，加浮萍、桑枝；(3)邪入气分，加生石膏、知母、金银花；(4)汗出量多或平素患高血压去麻黄，加桑白皮；(5)痰稠不易咯出，加桔梗、海浮石；口干欲饮，加麦冬、花粉；(6)大便数日不通，加大黄、元明粉、瓜蒌。

#### 二、临床资料

治疗后症状基本得到控制，哮鸣音消失，评为显效 73 例；症状部分得到改善，发作次数减少，程度减轻，哮鸣音局限或偶闻，评为好转 8 例；治疗前后症状无明显改善，或病情加重，评为无效 3 例；总有效率 96.4%。对 26 例患者做治疗前后最大通气量和时间肺活量测定，治疗后两者平均上升 30% 和 40%。合并肺气肿气道阻塞者，肺功能障碍也有明显改善。在有效病例中，最少服药 6 剂，最多服药 32 剂。

# 孙月

## 定喘汤合葶苈大枣泻肺汤

### 治肺心病心衰经验

#### 一、方药组成与用法

桑皮 15g,炒黄芩 10g,葶苈子 15g,枳实 12g,山栀子 10g,薏苡仁 15g,全瓜蒌 30g,陈皮 12g,半夏 10g,川连 9g,干地龙 12g,水蛭 6g,生军 10g,车前子 15g(包),金荞麦 12g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。

功用:清热豁痰,泻肺利水。

适应证:支气管哮喘合并感染,肺心病,心衰。症见:喘息不能平卧,心慌胸闷,喉中痰鸣,咯吐黄色黏稠痰,纳食锐减,口干欲饮,尿短赤,大便干结,伴下肢水肿。

方义:在临床上,经常用葶苈子、车前子、桑白皮、薏苡仁等泻肺利水逐饮之品,配合活血化瘀的水蛭、地龙、丹参、赤芍等药,治疗肺心病、右心衰,甚至全心衰。该法确能通过减低血容量,增强心肌收缩力,减低肺循环阻力,减低血液黏稠度等重要环节来改善心功能。

对于支气管哮喘、肺气肿、肺心病、心衰患者,都是病程缠绵日久,而邪浊滞留不散已成顽疾。呈端坐呼吸,心脏显著扩大,对洋地黄类很敏感,治疗量和中毒量很接近,治疗很困难。这时采用泻肺逐饮、活血利水的方法,往往取得好的效果。

#### 二、临床资料

根据《黑龙江中医药》报道,用该方为主加减治疗哮喘慢支合并肺心病心衰患者 101 例。结果为:有效率 94%,无效 3%,死亡 3%。

徐  
辉  
光

## 寒热并用金麻汤

方药组成：金麻定喘汤：黄金子 18g，炙麻黄 6g，平地木 5g，辛夷花 5g，苍耳子 6g，鱼腥草 30g，金银花藤 30g，山海螺 30g，条黄芩 12g，制半夏 15g，广陈皮 9g，生黄芪 15g，当归 9g，大生地 12g，补骨脂 9g，谷麦芽各 15g，生甘草 6g。

用法：水煎服，每日 1 剂，每日服 2 次。

功用：宣肺散寒，清肺化痰，寒热并用。兼以固本定喘。

适应证：支气管哮喘，喘息性支气管炎，病程日久，感邪诱发，虚实寒热夹杂。症见哮喘，每值秋季发病，喘无定时，流鼻涕，鼻塞，流涎，咳嗽，咯痰，色白黏稠或黄黏稠，纳差，二便正常，苔薄白，舌质淡，脉沉细。



# 周耀群

## 麻杏石甘汤治内源性哮喘经验

方药组成:麻杏石甘汤:麻黄 15g,杏仁 15g,石膏 50g(先下),甘草 15g。

用法:水煎服。一般连服 1 周至半月,喘息完全缓解后,方可减量维持疗效,再服 1 周后停药。每日 1 剂,早晚 2 次煎服。

功用:清肺化痰,宣肺平喘。

适应证:内源性哮喘。症见咳嗽喘促,喉中痰鸣,咳吐白色泡沫痰或黄稠痰,胸中烦闷,口干欲饮,大便干燥,小便短赤,舌尖红苔黄腻,脉滑数。

加减法:痰多者加川贝母 20g,桔梗 15g,陈皮 15g;咳嗽重者加前胡 15g,金沸草 25g,白前 15g;喘重者加地龙 25g,桑白皮 15g,旋复花 25g;发热重者加石膏 100g,黄芩 15g,知母 15g,双花 25g;喘息渐缓后加冬花 15g,紫菀 15g,五味子 10g。

# 王正公

## 止嗽散合三拗汤治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

止嗽散合三拗汤：麻黄 6～10g，杏仁 10g，生甘草 6g，桔梗 6g，白前 10g，百部 12g，紫菀 15g，僵蚕 3g，蝉衣 6g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。缓解期给予扶正固本，清透余邪之药。

功用：宣肺透邪，化痰平喘。

适应证：支气管哮喘发作期。表现为寒哮，咳喘气急，不能平卧，痰稀色白，苔薄白，脉浮紧数；或加减化裁后可用于咳痰黄稠，舌红苔黄腻，脉数。

加减法：偏于风热者加牛蒡子、前胡、桑白皮；偏于风寒者加荆芥、桂枝、苏子；痰热者加生石膏、金银花、连翘、黄芩；痰湿盛者加半夏、陈皮、茯苓。

### 二、临床资料

共观察 143 例支气管哮喘发作期的患者，结果如下：(1)总体疗效：临床控制 61 例，症状减轻 71 例，无效 11 例。(2)各年龄组有效率：6 个月～6 岁组为 96%，7～12 岁组为 94%，13～19 岁组为 93%，20～45 岁组为 88%。(3)单项症状有效率：咳为 90%，痰为 90%，喘为 92%。(4)69 例坚持一年治疗的远期疗效：显效 24 例，好转 40 例，无效 5 例。

# 王正公

## 治青少年哮喘经验

### 一、方一

方药组成：平喘汤：麻黄 6g，杏仁 6g，蝉衣 6g，僵蚕 6g，百部 12g，白前 10g，紫菀 15g，桔梗 6g，甘草 6g，南沙参 12g。

用法：水煎服，每日 1 剂，每日服 2 次。

功用：宣肺透邪，降气平喘。

适应证：青少年哮喘急性发作期。偏于寒者，症见咳嗽，鼻塞，流清涕，头痛，恶寒发热，无汗，舌淡，苔薄白，脉浮紧；偏于热者，症见咽痛发热，微恶风寒，咳嗽痰黄稠，口干欲饮，舌质红，苔黄或黄腻，脉浮数或滑数。

加减法：偏风热者加牛蒡子、前胡；热盛者加生石膏、寒水石、青黛；偏风寒者加荆芥、苏子；寒盛者加桂枝、细辛；偏痰湿者加半夏、陈皮、茯苓；偏痰热者加桑白皮、莱菔子、芦根、竹茹；伴有过敏性鼻炎者加苍耳子、辛夷；伴有大便干结者加瓜蒌仁、牛蒡子。

### 二、方二

方药组成：健脾清肺汤：南北沙参各 12g，茯苓 12g，甘草 6g，白术 10g，当归 12g，白芍 12g，僵蚕 6g，牛蒡子 12g，百部 12g，白前 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂，每日服 2 次。

功用：健脾化痰，益气清肺，标本兼顾。

适应证：青少年哮喘。支气管哮喘发作，本虚标实，虚实夹杂，既有肺中痰热未清，又有脾虚中焦失运。症见咳喘，痰黄质稠，发热微恶风寒，胸中烦闷，食欲不振，舌质红少津，苔薄黄，脉浮细数。

加减法：偏于肺气虚者加党参、黄芪、山药；偏于肺阴虚者加麦

冬、百合、五味子；痰湿盛者加半夏、陈皮；肺有伏热者加芦根、竹茹；寐时汗多者加穉豆衣、桑叶、红枣；食欲不振者加鸡内金、麦芽、山楂。

# 王正公

## 治热哮经验

方药组成:南北沙参各 6g,清炙麻黄 5g,杏仁 9g,甘草 3g,桔梗 3g,牛蒡子 9g,前胡 9g,僵蚕 9g,蝉衣 3g,白前 9g,百部 9g,桑叶 6g,芦根 1 枝,枇杷叶 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:清热宣肺,化痰平喘。

适应证:支气管哮喘发作期,证属热哮者。

【病案举例 1】 朱某,男,7 岁,1983 年 2 月 15 日初诊。

患儿在出生 4 个月时患肺炎,后在半年中连续发生肺炎 4 次,即成哮喘。每年在“五一”节和国庆节前后发作,在 3 周岁前因哮喘性肺炎住院达 12 次。小时奶癣多,平时鼻塞多涕,多嚏,形成鼻翼肥大湿润,面色少华,舌质红苔薄白,脉细小数。病由客邪犯肺,失于宣达,邪郁化热,渐至肺卫不固,一遇新感即引动宿恙复发。肺为娇脏,不耐邪侵。拟先宣肺透邪,佐以益气化痰之治。

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

【病案举例 2】 刘某某,女,13 岁,1981 年 4 月 2 日初诊。

患者 2 年来因连续感冒咳嗽而成哮喘,每于气候转换时发作,发作时先鼻塞打喷嚏,后咳嗽气急,喉间有哮音。今已发作半月,夜间为甚,咳痰色黄,有腥味,气急不能平卧,口唇生疮,苔薄黄,舌尖红有芒刺,脉小数。禀赋肺胃火旺,风邪外侵,失于宣达,郁而化

热,夹痰浊阻于肺络,呼吸升降不利。先拟宣肺透邪,豁痰定喘。药用:南沙参 10g,牛蒡子 10g,前胡 10g,僵蚕 10g,蝉衣 4g,桑叶皮各 6g,百部 10g,紫菀 10g,杏仁 10g,甘草 4g,桔梗 4g,干芦根 15g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。共 3 剂。

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

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

王正公

## 温肾纳气治哮喘经验

方药组成:熟附块 9g,党参 15g,桂枝 9g,细辛 5g,僵蚕 9g,茯苓 9g,甘草 4g,麦冬 9g,干姜 3g,五味子 4g,半夏 9g,磁石 20g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功用:益气温阳,以化寒饮,豁痰解痉,以平喘急。

适应证:支气管哮喘,慢性喘息性支气管炎,病程久远,证属肾阳亏虚,寒痰伏肺者。

【病案举例】 蒋某某,女,70 岁,1981 年 7 月 29 日初诊。

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

上方连服 21 剂后,证情好转。前方增用熟地、丹参、当归、黄芪、淮小麦、玉竹,气血并调;去细辛、干姜,熟附块改为 5g,继续调治,交冬进服膏滋。翌年夏令喘咳虽有小发,其势大减,随访 3 年,病情缓解,能从事家务劳动。

# 姚惠陵

## 活血化痰治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

桃仁四物汤：当归 15g，桃仁 10g，丹参 10g，桑白皮 10g，枳壳 10g，葶苈子 10g，杏仁 10g，炙麻黄 5g，法半夏 5g，甘草 3g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：祛瘀化痰，泻肺平喘。

适应证：支气管哮喘。由于宿痰伏肺，夹有瘀血，痰瘀互阻，搏击气道，气道阻塞，不得宣降而喘者，表现为呼吸气粗，胸膈满闷，紫绀，舌质暗红或有瘀斑瘀点，苔薄白，脉涩。

加减法：热喘者加黄芩 6g，鱼腥草 15g；寒喘者加细辛 3g，五味子 6g。缓解期可服此方：当归、桃仁、桑白皮、枳壳、杏仁各 10g，法半夏 6g，黄芪 5g，甘草 3g。肺脾虚者加太子参、白术各 10g，防风 6g；脾肾阳虚加紫河车 15g，补骨脂、熟地各 10g；肺肾阴虚加北沙参、枸杞子各 10g。

### 二、临床资料

该研究共纳入小儿支气管哮喘患者 50 例，总有效率 84%。



# 邵长桢

## 专治哮喘三效方

### 一、方一

方药组成：三桑汤：桑白皮 12g，桑椹子 12g，桑寄生 12g。

用法：水煎服，每日 1 剂，每日服 2 次。

功用：标本兼顾，清肺平喘，补肾纳气。

适应证：支气管哮喘患病日久，本虚标实之证。邪热郁肺兼有肾失摄纳之哮喘。症见咳喘，乏力，呼多吸少，动则尤甚，腰膝酸软，四肢不温，便溏，苔薄白，脉沉细。

### 二、方二

方药组成：三子汤：葶苈子 12g，苏子 9g，车前子 12g(包)。

用法：水煎服，每日 1 剂，每日服 2 次。

功用：泻肺定喘，行水消肿。

适应证：支气管哮喘，喘息性支气管炎。证属痰浊壅盛，水饮内停。临床表现为气喘痰多，胸闷气促，下肢浮肿，乏力，不能平卧，舌胖苔白腻，脉细。

方义：方中用葶苈子性大寒、味苦辛，泻肺消痰平喘，能泻肺气之壅塞以通利水道。苏子降气消痰平喘，常与白芥子、莱菔子同用，即三子养亲汤。车前子味甘性寒，能渗利水湿，清肺化痰。三子汤与三子养亲汤相比，其性更寒凉，利湿消肿作用更强。

### 三、方三

方药组成：镇平片：曼陀罗 0.042g，远志 0.42g，甘草 0.3g(每片所含的生药量)。

用法：轻症哮喘者每次服 2 片，重症而体实者可用至 3 片。每日服 1 次。

功用:定喘止咳。

临床资料:应用测定第一秒的中期峰流速、第一秒呼气量或吹蜡烛的方法作为观测肺功能的客观指标,并且严格排除因应用其他药物所造成的影响,共观察治疗了 40 例,有效 32 例,有效率 80%。证实此方确具有良好的平喘效果。但其维持时间仅 3~7 小时。还有待继续探索,且曼陀罗有一定的副作用,要严格控制剂量。



## 治哮喘经验

田氏治哮喘,除擅用药性峻猛之控涎丹之外,还主张以攻逐痰饮为主的方药进行治疗,更能效强力专,起效较快。以下就是其临床常用的两方。

### 一、方一

方药组成:控涎丹:白芥子 30g,大戟 30g,甘遂 30g。

用法:上药米粉为丸,如梧桐子大,成人每次 7 粒(约 10g),每日早晨空腹服,小儿酌减,7~10 天为 1 个疗程。

功用:攻逐痰饮,泻肺平喘。

适应证:哮喘发作并见腹胀如鼓,大便不通,呼吸急促,张口抬肩,声高气粗,舌质红苔黄腻,脉沉实有力。

临床资料:观察治疗哮喘发作期患者,结果近期有效率达 90% 以上,显效率达 40% 左右。

### 二、方二

方药组成:加味瓜蒌薤白半夏汤:瓜蒌 15g,薤白 9g,枳实 12g,厚朴 10g,降香 3g,旋复花 12g(包),菖蒲 12g,橘皮 10g,青皮 9g,佛手 9g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:宽胸化痰,理气平喘。

适应证:支气管哮喘,喘息性支气管炎,表现为气郁痰结,肺气失降,喘息咳唾,胸背痛,胸中气塞,短气,口黏不爽,苔白腻,脉弦。

加减法:食少者加黄芪、白术、山药;腰膝酸软者加补骨脂、仙

灵脾、巴戟天、丹参、赤芍；有明显腹胀便秘者加大黄、厚朴；痰多者加槟榔、莱菔子；痰稠黄，口干口苦者加板蓝根、黄芩、鱼腥草、黛蛤散、夏枯草。

# 张 建 夫

## 自拟杏仁煎治咳喘经验

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

### 一、方药组成与用法

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

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:化痰降气,止咳平喘。

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

### 二、加减法

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

2. 外感风热咳嗽,见咳嗽不爽,痰黄或黄白而稠,口干咽痛,

鼻塞头痛,身热恶寒有汗,或微恶风寒,舌苔薄黄,脉浮数,本方去半夏加连翘 20g,荆芥 10g 以疏散风热,止咳化痰。

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

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

5. 暑湿咳嗽,见咳嗽,痰多而稠,胸闷身热,汗多不解,头胀,口渴不多饮,本方去牛蒡子、前胡、白前加苍术 10g,六曲 10g,苡仁 15g,以清解暑热,利湿;兼见心烦面赤,小便短赤,舌红苔薄黄,脉濡数者,本方去牛蒡子、前胡、白前、炙麻黄,加云苓 15g,川朴 12g,扁豆 15g,以清暑宣肺,化湿和胃。若身热面赤,小便短少,口苦咽干,舌质红,苔薄黄少津,脉濡数,为暑热重于湿。本方去半夏、苏子、炙麻黄,加麦冬 12g,荷叶 3g,焦栀子 12g,以清热解暑。若咳嗽痰多色白,痰出咳止,伴有胸脘胀闷,食少,或恶心呕吐,或面肿,舌苔白腻,脉濡滑者,为暑湿重于热。本方去牛蒡子、前胡、白前,加苍术 10g,六曲 10g,苡仁 15g,以利湿化痰,佐以消食。

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

7. 肺气虚咳嗽,症见咳嗽气短,痰清稀而薄,面色白,动则汗出,易感外邪,舌质淡嫩苔薄白,脉虚无力。本方去炙麻黄、牛蒡

子、前胡、白前,加党参 15g,以益气止咳化痰。

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

9. 肾阳虚咳嗽,症见于老年体弱或素体阳虚久咳不止兼喘,纳气无力,咳甚遗尿,腰膝酸软,咳痰有咸味,质清稀,四肢或腰以下发凉,面白微肿,或肢体浮肿。舌淡苔白,脉沉细,本方去牛蒡子、炙麻黄、白前、前胡,加山药 15g,山萸肉 15g,五味子 6g,补骨脂 12g,可奏益肾纳气之功。亦可兼服金匱肾气丸。

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

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

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

13. 肺胀之咳嗽,见痰鸣气急,能俯不能仰,足跗浮肿,其中咳痰黄稠,口干舌燥者本方去白前、前胡、半夏,加葶苈子 10g,桑皮

10g,地龙 12g,咳痰清稀或泡沫状者再加党参 15g,大枣 3 枚,以泻肺益气平喘。

【病案举例】 贾某某,男,62 岁,干部,1986 年 12 月 16 日初诊。

咳嗽喘息 20 余年,加重 1 周。伴胸闷,胸痛,喘促少气,咯白色泡沫痰或黄痰,量多,质稠,偶尔咯之不利,咳嗽以晨起及夜间为甚。面色晄白,神疲乏力,口唇晦滞,舌质紫暗,苔薄黄微腻,脉弦滑。胸透提示:慢性支气管炎并肺气肿。为痰热壅肺,肺气不宣之咳喘。治宜清利痰热,宣肺平喘,处方用自拟杏仁煎加减:杏仁 10g,枳壳 10g,炙麻黄 6g,牛蒡子 10g,六曲 10g,前胡 12g,枇杷叶 12g,苏子 10g,瓜蒌 15g,地龙 12g,白芍 10g,半夏 10g,橘红 12g。水煎服,6 剂,每日 1 剂,分早、晚服。

二诊:患者药后咳喘明显减轻。但仍痰多兼少气,四肢无力。舌淡苔白腻,脉沉弦。在原方基础上佐以补益脾肾之品,药用:杏仁 10g,枳壳 10g,炙麻黄 6g,前胡 12g,枇杷叶 12g,苏子 10g,瓜蒌 15g,半夏 10g,橘红 12g,六曲 10g,山萸肉 12g,五味子 6g,紫菀 12g。

三诊:服上方 6 剂,咳喘已愈,痰量减少,饮食量增,余无不适。舌质淡暗,苔薄白,脉沉缓。药用:杏仁 10g,枳壳 10g,炙麻黄 6g,前胡 12g,枇杷叶 12g,苏子 10g,瓜蒌 15g,地龙 12g,白果 6g,半夏 10g,橘红 12g,党参 20g,紫菀 12g,葶苈子 10g。

6 剂水煎服,以巩固疗效。



张  
海  
岑

## 擅用紫菀知母散治哮喘

方药组成:紫菀知母散:紫菀 10g,知母 5g。

用法:共研末冲服,或煎汤代茶饮,亦可加入汤药同煎服。

功用:肃肺通腑,利气止喘。

适应证:肺气不能清肃下行,导致肠腑传导失司,大便秘而难行。腑气不通,又可使肺气不利,哮喘更甚。哮喘和便秘互相影响之证。

方义及加减法:哮喘之病位不离肺,因肺与大肠相表里,肺气肃降有度,则大肠传导正常;若肺气不能清肃下行,则逆而为喘为哮,易使肠腑传导失司,大便秘而难行;腑气不通,又可使肺气不利,哮喘更甚。故治疗哮喘必须注意通腑。但哮喘一病,虚者为多,即便实喘,亦有其虚,不可不知。对于此种便秘,若以硝黄之辈泻下,则愈泻愈虚,必使病情加重。治疗此类便秘,常用紫菀 10g,知母 5g 共研末冲服,或煎汤代茶饮,亦可加入汤药同煎服。此二味通利肺气,润通肠腑而不伤正,屡试屡效。若患者气虚较甚,临厕努挣,汗出短气,可适量加用白芍、黄芪二味,疗效甚佳。

【病案举例】 王某某,女,工人,53岁,1985年11月20日就诊。

1966年曾患肺结核,经治疗后基本痊愈。此后每年冬季即发气喘,咳嗽,胸闷,重时不能平卧,咳不得眠。上周因洗澡后汗出当风,遂发气喘,咳嗽,胸闷痛。吐痰黄白而黏,心烦,伴大便秘结,2~3日1行。X光胸片检查:两肺钙化点对比无变化,右下肺纹理粗乱。血液检查:白细胞计数 15 300/立方毫米,中性粒细胞 83%,嗜酸性粒细胞 3%,淋巴细胞 14%。体温 38.5℃。西医诊

断：慢性支气管炎合并感染。自述恶风，诊见舌质红，苔薄黄，脉搏细数。此乃风寒犯肺，郁而化热，邪热内迫，气逆于上，故发喘促诸症。治宜清热宣肺平喘，佐以通腑润便。药用：麻黄、杏仁、桑白皮、石膏、知母、紫菀、苏子、黄芩、瓜蒌、双花、连翘、炙杷叶、柴胡、葛根。

2剂后，病势减而便通，胸痛基本消失，口干，喘嗽。守原法加北沙参、寸冬，继用3剂。血检：白细胞计数7400/立方毫米，中性粒细胞73%，淋巴细胞27%，症状基本消失，再进补益肺肾、兼以化痰平喘之剂，随证加减诸症悉平。



## 补肺脾肾治哮喘缓解期经验

方药组成:黄芪 15g,党参 12g,白术 12g,防风 10g,代赭石 12g,旋复花 10g(包),橘红 10g,半夏 10g,当归 12g,熟地 12g,五味子 12g,川贝母 6g,茯苓 15g,甘草 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:固卫健脾,补肾纳气。

适应证:支气管哮喘,慢性喘息性支气管炎。发病日久,证见肺脾肾三脏俱虚者。

方义:哮喘之发,虽诱因较多,但究其根本在于宿痰伏邪为患,故平时应顺时更衣,慎防风寒,调摄情志,尤以护顾肺脾肾三脏为要。肺气虚则补肺固卫,可用玉屏风散加味;脾气虚则健脾化痰,宜用香砂六君子之类;肾虚须补肾调阴阳,偏阳虚选用八味肾气丸之类,偏阴虚投以六味地黄丸之类。

哮喘之预后,一般来说,若患者年事渐高,肾气日衰,失于调养,反复发作则不易根除。若患者年幼,随年龄增长而肾气逐渐充盛,再注意避免诱发因素,并详辨肺脾肾何脏不足而调理治本之法,则多能痊愈。

本方巧妙地融合了玉屏风散(黄芪、白术、防风),和四君子汤(党参、白术、茯苓、甘草)以及地黄汤的精髓。从补肺健脾滋肾入手,治疗哮喘后期,肺脾肾三脏俱虚者,取得了很好的疗效。

【病案举例】 高某某,女,34岁,1985年6月30日就诊。

10年前患支气管哮喘,感寒则病情加重,呼吸困难,喘息不得平卧,喉中哮鸣有声。近两年来,每遇气候变化即发哮喘。现患者易于感冒,尤畏风寒,气喘咳嗽,痰白,面白无华,常自汗出。舌淡

苔薄白,脉细濡。此属哮喘反复发作,正气已虚,不能充实腠理,故外邪易侵,每因气候变化而诱发。治宜补肺固卫为主。药用上方。6剂后,咳喘顿减,夜安静,自汗大减。效不更方,继用5剂后,改用玉屏风散和胎盘粉服用而收全功。

# 李 伟

## 用二百银黄汤治 肺肾阴虚热哮喘经验

方药组成：二百银黄汤：百部 12g，百合 12g，黄精 12g，银杏 10g(碎)，桑白皮 12g，天冬 9g，紫菀 6g，五味子 5g，甘草 3g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：清热养阴益气，润肺滋肾平喘。

适应证：支气管哮喘，上焦痰热，肺肾阴虚。咳嗽气喘，夜间尤剧，口干咽燥，午后潮热，两颧发红，形体消瘦，神疲乏力，舌质红，苔少乏津，脉细弱。

加减法：若兼潮热颧红者加地骨皮、黄芩各 10g；痰多色黄者加前胡 10g，浙贝母 9g，枇杷叶 9g，天竺黄 10g；痰白喘甚者加麻绒、苏子各 12g，细辛 6g；痰中带血者加白茅根 15g，侧柏叶 9g；无痰，口燥咽干者加鲜梨皮 15g。

# 李绍良

## 治哮系列方其三

### 一、方一

方药组成：白果苏子汤：麻黄 9g，白果 9g，苏子 9g，款冬花 9g，杏仁 9g，桑白皮 9g，黄芩 6g，制半夏 9g，胆南星 9g，甘草 3g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：宣肺清热，化痰止哮。

适应证：呼吸急促，喉中哮鸣，胸高气粗，烦闷不安，痰黄稠黏，咳吐不爽，面红自汗，口渴欲饮，舌质红，苔黄腻，脉滑数，或兼见发热，微恶风寒，头痛等表证。

### 二、方二

方药组成：麦门冬汤加减方：麦冬 9g，制半夏 9g，党参 9g，大枣 4 枚，沙参 9g，桑白皮 9g，杏仁 9g，生姜 3g，冬虫夏草 6g，甘草 3g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：养阴清热，肃肺化痰。

适应证：呼吸急促，喉中哮鸣，痰黏而少，形瘦咽干，虚烦盗汗，舌红少津，舌苔黄薄，脉细数。

加减法：(1)若兼有大便秘结者加大黄 9g(后下)，以通利大便；若兼有腹泻便溏者，需加健脾益气之品，党参 12g，白术 9g，云茯苓 12g，陈皮 9g，以补土生金，以助肺气。

(2)肝气郁结者加柴胡 9g，白芍 9g，以疏肝理气；木火刑金者加黛蛤散 12g，以清肝化痰。

(3)哮喘之患者，肺气不通，肺络瘀阻，出现心胸刺痛，唇舌指

甲青紫,或舌有瘀斑者,宜加桃仁 9g,红花 6g,通过活血化瘀,血运气行,有助于哮喘的平息。

(4)哮喘发作严重者,肺气耗损常累及心阳,心阳虚则出现心悸、自汗、肢冷、脉结代等症,此时应配伍人参 6g,桂枝 9g,以益气助阳。

### 三、方三

方药组成:益肺丸:黄芪 120g,白术 90g,防风 20g,党参 120g,蛤蚧 3 对,麦冬 120g,五味子 90g。

用法:共研细末,炼蜜为丸,每丸 6g,早晚各服 1 丸。

功用:益气补肺,温肾纳气。

适应证:哮喘休止期。症见肺脾肾俱虚,咳喘无力,动则气短,脘腹胀满,大便稀溏,腰酸膝软,面色无华,自汗或盗汗,舌淡苔白滑,脉沉弱。

# 武维屏

## 支气管哮喘辨治经验

武教授从医 30 余载,治学严谨,学验俱丰,辨治肺系疾病尤具匠心,辨治灵活。在支气管哮喘诊治方面,认为哮喘发作是正邪交争、脏腑功能失调的结果,病性总属本虚标实,强调风、痰、气、瘀、虚为哮喘发作的基本病机特点。治疗上擅以病机特点辨证论治,参以西医辨病治疗,疗效显著。现将经验介绍如下。

### 一、风哮

武教授认为,哮喘发作之诱因首推外感六淫,而风为六淫之长,故以风邪外袭诱发者最多。临床上哮喘多发病迅速,骤发骤止,反复发作,与风邪“善行而数变”特点的极相吻合。风有外风、内风之分,外风始受于肺,内风肇始于肝。外风多夹寒、热、暑、湿等袭肺而致哮喘,此肺之自病,固然多见。但因肝之阴血亏虚,血燥生风,阴虚风动而致内风上扰,摇钟而鸣者也不乏见。若本为虚风内伏之体,肺又感受外邪,非但金不能平木,反由外风引动内风上冲于肺,荡金而鸣者则更为多见。其临床特点为哮喘时发时止,或时轻时重,多可寻及明显诱因(过敏原),胁肋隐痛,胸憋干哮无痰,鼻塞流涕,咽干口渴,舌红少苔,脉弦细。武教授常用过敏煎合桂枝加厚朴杏子汤加减:柴胡、防风、乌梅、五味子、桂枝、白芍、厚朴、杏仁、炙甘草。既祛外风,又熄内风,主治一切风邪为患。

加减法:若由外感风寒引起者,酌加炙麻黄、苏叶;外感风热引动者,酌加蝉衣、桑叶;若肝阳上亢明显者,酌加钩藤、地龙;阴虚血燥明显者,酌加生地、山萸肉。

另外,武教授还经常结合哮喘病人过敏原皮肤试验结果进行辨治,特别对霉菌过敏者更有其独到的经验,认为病发于冬季者,



多为风寒夹湿袭肺所致,常选用麻杏苡甘汤加味,药有:炙麻黄、杏仁、炒苡仁、苍白术、白芥子、厚朴、炙甘草;病发于夏暑季者,多为风、湿、热相合犯肺所致,常选用麻黄连翘赤小豆汤加减,药有:炙麻黄、连翘、赤小豆、杏仁、石韦、苦参、白鲜皮等。此法应用于临床,屡试屡验。

## 二、痰哮

痰为哮喘发病之夙根,痰的产生责之于肺脾肾对津液的生成、输布失常所致,但武教授更重视肝的作用。肝气郁结,疏泄失职,津液失布,凝而成痰;肝郁化火,郁火灼津,炼液成痰;肝气郁滞,横克脾土,脾失健运,酿液为痰。此皆因肝郁而生之痰,谓之“郁痰”。郁痰内阻,枢机不利或郁痰上贮于肺,壅滞肺气,均可导致肺气不利,上逆作喘。痰有寒、热之分,临床表现虽有不同,但哮鸣喘息,胸胁脘腹胀满或疼痛,苔腻是其共有见症。寒痰多伴有咳痰稀白,纳呆便溏,苔白腻,脉濡滑或沉滑;热痰多伴有咳痰黄黏,口渴欲饮,便秘,苔黄腻,脉弦滑或滑数。治痰必先理气,郁痰更应如此。武教授在辨治痰哮时喜参伍运用柴胡剂(如大、小柴胡汤,四逆散等)加减以通利枢机,调畅气血而使痰祛瘀除,气机升降自如,枢机开阖有序而哮喘得愈。对于寒哮,武教授常用其经验方:柴朴二三汤,药有:柴胡、厚朴、橘红、法半夏、茯苓、苏子梗、白芥子、炒莱菔子;对于热哮,常选用柴胡陷胸汤(大柴胡汤合小陷胸汤)加减:柴胡、黄芩、清半夏、全瓜蒌、枳实、赤芍、生大黄、胆南星。实践证明,辨治痰哮时调理枢机法的运用对于提高临床疗效,缩短病程大有裨益。

## 三、气郁哮

武教授认为,气郁、气逆是哮喘发病的中心环节,在哮喘发作过程中始终存在。气郁不解,气逆不除,哮喘难平。因此,理气降逆当为治疗哮喘的重要法则之一。此类患者,哮喘发病或加重常与情志因素有关,女子又与月经周期关系密切。症见呛咳少痰,肺

肋胀痛,苔薄白或薄黄,脉弦。常选用小柴胡汤合四逆散加减:柴胡、黄芩、清半夏、枳壳、赤白芍、苏子梗、炙甘草。

加减法:肝郁化火,木火刑金者,加山栀子、桑叶皮、黛蛤散;阴伤明显者,加南沙参、知贝母。

临床上有些支气管哮喘与胃-食道反流(GER)有关,其主要临床表现为干咳少痰,呛咳不已,易于夜间发作,咳甚喘起,夜寐不安,呕恶反酸,两胁不舒,舌淡红,苔薄白,脉弦。武教授认为,此类病症原发于胃,涉及于肝,最后累及于肺。辨证为肝胃气机失调,升降失司,肺胃之气上逆。因此,治疗上当以肺为标,肝胃为本;止咳为标,降逆为本。法宜调肝理肺,和胃降逆。方选四逆散合旋复花汤加减,药如柴胡、赤白芍、枳壳、厚朴、旋复花、代赭石、煅瓦楞、郁金、炙杷叶、炙甘草。又肺与大肠相表里,气郁哮喘若见大便干结、腑实明显者,急当通腑降逆,常用大柴胡汤化裁。

#### 四、血瘀哮

血瘀导致哮喘,临床并不少见,古代文献亦早有论述。如《素问·经脉别论》曰:“度水跌仆,喘出于肾与骨。”《素问·脉要精微论》亦云:“当病坠若搏,因血在胁下,令人喘逆。”武教授认为,跌仆损伤,瘀血阻络或肝气郁滞,血行不畅皆可导致枢机不利,肺气出纳受阻,清肃失司,气逆于上而作哮喘。另外,痰瘀同源,痰可致瘀,瘀能成痰,痰瘀胶结,阻滞气机,升降失常,升多降少亦发哮喘。若临床症见哮喘日久,反复不愈,胸闷胁痛,唇甲青紫,面色晦暗,舌紫暗或有瘀斑,脉沉涩。治当活血化瘀,降逆平喘。常选用血府逐瘀汤加减:当归、川芎、赤芍、柴胡、枳壳、苏子梗、桃杏仁、桔梗、川牛膝。若见有肝郁脾虚,痰瘀内阻之临床征象者,常以当归芍药散合逍遥散化裁以疏肝健脾,活血化痰。药有:当归、赤白芍、川芎、柴胡、茯苓、白术、枳实、泽泻、泽兰、桃杏仁、苏子梗等。

#### 五、虚哮

武教授认为,支气管哮喘无论发作期或缓解期均可表现为本

虚标实,临证当详辨虚实主次,标本缓急以明确治疗法则。对于虚哮而言,重在辨别本虚之病位及性质,分清虚在何脏,损在气、血、阴、阳。一般临床医家比较重视气虚(肺脾气虚或肺肾气虚)、阳虚(脾肾阳虚)在哮喘发病中的作用,相关报道层出不穷。武教授认为气虚、阳虚在哮喘发病中的作用固然重要,但是阴虚(肺肾阴虚、肝肾阴虚)在哮喘发病中的作用更不容忽视。因为阴虚则更易阳亢、火升、风动、气逆、痰凝,故而风、火、痰、瘀内伏,遇感引触之时,哮喘聚发则在所难免。若临床症见咳嗽气短,胸满喘促,痰白量多,头晕乏力,手足心热,舌质淡暗,苔白腻,脉沉滑细者,证属肺肾两虚,痰湿上泛。

治疗上武教授常选用《景岳全书》金水六君煎加味以滋肾益肺,化痰渗湿。药有当归、熟地、陈皮、法半夏、茯苓、海浮石、金沸草、白芥子、知贝母、苏子梗。

加减法:若症见咳嗽夜甚,时发时止,痰少而黏,不易咳出,伴眩晕耳鸣,胁肋不舒,舌质暗红少苔或苔薄黄,脉弦细数等肝阴亏虚、痰凝血瘀证候者,武教授常选用一贯煎加减以养阴熄风,化痰活瘀;药有生地、南北沙参、麦冬、当归、赤白芍、金沸草、乌梅、川楝子、海蛤壳;若见咳嗽痰黄稠而黏,口苦咽干等阴虚火旺明显者,上方加知贝母、炙杷叶。

若为哮病日久,迁延不愈,停减激素即反复者(激素依赖型哮喘),武教授认为患者素有哮喘病史,肺气已伤,加之应用激素等纯阳之品,更易耗气伤阴。肝肾阴虚,虚风内伏;肺气不固,外邪易侵。内外相合,夹痰上扰,摇钟而鸣。证属本虚标实,虚实错杂,寒热互结,以本虚为主。治疗予以乌梅丸调补气血,祛风活血化痰。药有乌梅、当归、赤白芍、太子参、细辛、桂枝、椒目、炙麻黄、制附片、黄芩、黄柏等。临证可根据阴阳之偏损,寒热之轻重灵活化裁。

**【病案举例】** 王某,女,36岁,干部,1997年3月6日初诊。

患者于6年前分娩后无明显诱因出现哮喘、气短,以后每天因

情绪波动、精神紧张或劳累后诱发,经检查确诊为支气管哮喘。6年来病情时轻时重,缠绵不愈,未曾系统治疗。此次发病缘于与家人生气后出现咳嗽阵作,咯痰量少,色白质黏,不易咳出,胸憋气短,胁肋隐痛,心烦眠差,咽干口渴,大便稍干,舌红苔薄黄,脉弦细数。两肺可闻及散在哮鸣音,未闻及湿性啰音。此患者当诊断为气郁哮喘,病情渐向风哮演变。证属气郁化火伤阴,阴虚风动,风摇钟鸣。治以理气降逆解郁,清热柔肝熄风。方予四逆散、过敏煎合栀子豉汤加减:柴胡 10g,赤白芍各 10g,枳实 10g,山栀子 12g,淡豆豉 6g,防风 6g,乌梅 15g,五味子 6g,知贝母各 10g,炙杷叶 10g,炙甘草 6g。

二诊(3月13日):服上药7剂后,咳嗽明显减轻,已不咯痰。心烦、咽干、口渴减轻,睡眠亦较前有所好转,大便畅。但仍有胸憋、气短、乏力,劳则尤甚,两肋不舒,隐隐作痛,舌苔薄白。邪祛大半,正气渐伤,本虚标实之象已露端倪。守上方去山栀子、淡豆豉、知贝母、炙杷叶,加用太子参 15g,麦冬 10g,郁金 10g。标本同治,益气养阴,理气活血。再服7剂。

三诊(3月20日):咳嗽、胸憋、胁肋隐痛均已消失,两肺呼吸音清晰,未闻及干、湿性啰音。心烦、咽干、口渴也已痊愈,夜寐安,仍自觉时有气短、乏力。标实已除,本虚未复。故继前方加黄芪 15g,白术 10g,山萸肉 12g,培土生金,益气固表,纳气平喘。调理2周,诸症皆除。

# 武维屏

## 巧用四逆散治哮喘经验

### 一、方一

方药组成：四逆散：柴胡、甘草、枳实、芍药。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：疏肝利肺。

适应证：喘咳哮喘，胸憋胀满，两胁胀痛，多与情志不遂或月经周期有关，咯痰不多，痰白或黄，舌苔薄腻，脉弦。

加减法：痰黄加漏芦、连翘、石韦；痰白加半夏、苏子、陈皮、白芥子；喘憋甚偏寒者加炙麻黄、杏仁、全蝎等，偏热者加炙麻黄、生石膏、僵蚕、蝉衣等；咳嗽甚偏表者加桂枝、白前，偏里者加紫菀、款冬花；发热加荆芥、薄荷、生石膏、知母；兼有瘀血偏热者加丹皮、茜草，偏寒者加川芎、当归。

临床资料：该项研究共纳入 174 例哮喘患者。疗效结果为：(1)喘息：1 周内缓解者 34 例，2 周内缓解者 79 例，2 周以上缓解者 45 例，无改变或加重者 16 例，总有效率 90.8%；(2)咳嗽、咯痰：完全消失 44 例，基本消失 59 例，好转 45 例，无效 26 例，总有效率 85.1%；(3)其他症状及体征改善情况：发热者 12 例，治疗后体温降至正常者 11 例，占 91.7%；紫绀 25 例，经治疗好转 18 例，占 72%；(4)实验室检查：治疗前白细胞计数及中性分类升高者 57 例，嗜酸细胞计数升高者 69 例；治疗后白细胞总数及分类降至正常者 30 例，嗜酸细胞计数降至正常者 56 例，初步说明本法有一定的抗炎和较好的抗过敏作用。

### 二、方二

方药组成：柴芩泻白散：柴胡、黄芩、桑白皮、地骨皮、生甘草。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：清肝泻肺。

适应证：喘咳哮鸣，阵阵加剧，胸胁撑胀，心烦口苦，面赤咽干，性情急躁，或见有咯血，舌红苔薄黄，脉弦滑略数。

加减法：同方一。



## 泻肝清金治哮喘经验

方药组成：清金抑木汤：丹皮 9g，白术 9g，云苓 9g，栀子 9g，白芍 9g，青皮 9g，枳壳 9g，当归 12g，龙胆草 12g，杏仁 12g，香附 12g，麦冬 12g，马兜铃 1g，瓜蒌 15g，炙草 3g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：泻肝寓于肃肺，清金抑木，止咳定喘。

适应证：积忧成疾，烦躁易怒，频咳无痰，胸痛引胁，暖气腹胀，舌红苔黄，脉弦数。证属肝气郁结，肺失肃降。

加减法：胁痛剧者，原方去白术、马兜铃，加桃仁、郁金、青果各 9g。

# 胡希恕

## 善用柴胡剂治多种顽症

### 一、方一

方药组成：大柴胡合葛根汤：麻黄 10g，葛根 10g，杏仁 10g，桂枝 10g，半夏 10g，白芍 10g，柴胡 10g，枳实 10g，酒军 10g，生姜 10g，大枣 4 枚，炙草 2g，生石膏 45g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：清解三阳，化痰降逆。

适应证：支气管哮喘发作期。表现为太阳、阳明、少阳合病，既有太阳表证，又有少阳枢机不利，又合并阳明腑实。

【病案举例】 王某某，男，52 岁，哮喘反复发作 10 余年。一周前因不慎感受风寒而诱发，现症见：端坐呼吸，张口抬肩，不能平卧，喉中痰鸣，住在三楼，人在一楼即闻其声，咳嗽后哮喘加重，自觉胸闷憋气，呼气易而吸气难，咯吐白泡沫痰，鼻流清涕，喷嚏，厌食油腻，大便干少，关节疼痛，苔薄黄，脉细数。证属外寒引动伏邪，导致三阳合病。治当清解三阳，平喘降逆。予上方 3 剂，服后喘息大减，夜间可以平卧，痰量减少，喷嚏流涕、关节疼痛消失。再予化痰平喘之剂 4 剂，喘平。

### 二、方二

方药组成：大柴胡合桂枝茯苓丸：柴胡 12g，半夏 12g，黄芩 10g，生姜 10g，枳实 10g，炙甘草 6g，白芍 10g，大枣 4 枚，大黄 6g，桂枝 10g，茯苓 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：清利枢机，活血化瘀。

适应证：支气管哮喘发作期。症见：胸胁苦满，呼吸困难，心下



急,口苦咽干,大便干,舌苔黄,脉弦。

加减法:(1)若口干舌燥或烦渴者,加生石膏。(2)若上证复有外感,发热无汗而恶寒者,则宜以葛根汤为主,依证选用大柴胡汤、桂枝茯苓丸、桃仁承气汤三方合方主之。烦渴者,亦宜加生石膏。(3)既有小青龙汤证,又有大柴胡汤与桂枝茯苓丸合方证者,即以小青龙汤、大柴胡汤与桂枝茯苓丸三方合方主之。若大便难通者,可易桂枝茯苓丸为桃仁承气汤。(4)若出现射干麻黄汤证,即以射干麻黄汤为主,依证选用大柴胡汤、桂枝茯苓丸、桃仁承气汤三方合方主之。若口干舌燥或烦渴者,均宜加生石膏。

# 江 尔 逊

## 自拟金沸草散治变异性哮喘经验

方药组成:金沸草 12g,白芍 12g,炙甘草 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:平肝柔肝,解痉止咳。

适应证:支气管哮喘,咳嗽变异性哮喘,肝咳。

方义:据江尔逊主任医师经验介绍,其早年体弱,感受风寒辄咳,每以止嗽散、杏苏散、六安煎等取效。一次复咳,遍尝诸方,了无寸效。咳嗽频频,咽喉发痒,痒必咳嗽,迁延旬余。查阅方书,见陈修园《医学从众录》云:“轻则六安煎,重则金沸草散。”乃试服用,咳嗽,喉痒即止。遂施诸他人,亦收捷效。数十年来,临床治咳嗽,勿论新久,亦无论表里寒热虚实,恒喜用此方化裁。有的病者咳嗽缠绵 2~3 月,遍用中西药物无效,服此汤数剂而愈。因叹其佳妙而授他人,以致辗转传抄,依样画葫芦,竟亦屡有霍然而愈者。以此平淡之方药,而效验尚堪夸者,其理何在?

咳嗽无非肺胃之病。方中主药金沸草,乃旋复花之茎叶,近代用其花。谚曰:“诸花皆升,旋复独降”,其肃肺降胃,豁痰蠲饮之力颇宏;其味辛,辛者能散能横行,故能宣散肺气达于皮毛,一降一宣,肺之制节有权;其味咸,咸能入肾,故能纳气下行以归根,俾胃中之痰涎或水饮息息下行而从浊道出,不复上逆犯肺,肺自清虚。是一药之功,三脏戴泽,三焦通利矣。再者方中寓有“芍药甘草汤”,酸甘合化,滋养肺津,收敛肺气。现代药理研究证实其能缓解支气管平滑肌之痉挛。临证体会方中诸药均可损益,惟旋复花、芍药、甘草三味乃举足轻重不可挪移之品,故特表而彰之。其美中不足者,旋复花人煎,药汁味劣难咽,有少数病人服后呕恶,或竟呕吐

者。故服法宜讲究：饥时饱时勿煎尝，不饥不饱才服药；若仍呕吐者，可先咀嚼生姜一小片，徐徐咽汁，须臾服药；若系小儿，可取姜汁少许，兑入药汁之中。

若风寒咳嗽，不论久暂，可径用本方，其喉痒咳嗽不爽，似燥热咳嗽，去荆芥、前胡，合贝母瓜蒌散；痰多而清稀，合二陈汤；痰黄而夹热，加黄芩，或合泻白散；兼喘，合三拗汤；痰壅气促，上盛下虚，去荆芥、前胡，合苏子降气汤；咳嗽日久，无明显外证，合止嗽散；脾胃虚弱，合五味异功散；反复感冒者，合玉屏风散。究之，本方固为治风寒咳嗽之代表方，然因其准确地针对咳嗽的基本病机，故而通过灵活化裁，充分发挥复方之协同作用，便可扩大其运用范围，通治诸般咳嗽，尤适用于久咳不已而诸药罔效者。

# 李 智

## 从肝论治咳嗽变异性哮喘经验

方药组成:柴胡 10g,五味子 10g,防风 10g,赤白芍各 12g,乌梅 10g,蝉衣 3g,钩藤 12g,苏子 12g,地龙 12g,荆芥 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:柔肝解痉止咳。

适应证:咳嗽变异性哮喘。

加减法:(1)哮喘患者合并血瘀之象者很多,表现为舌质紫暗,或有瘀斑、瘀点,上方加川芎、刘寄奴。笔者认为哮喘合并血瘀用此二药效果很好。曾有用川芎嗪静点治疗哮喘的报道。刘寄奴活血化瘀,这样在活血化瘀的基础上,又起到止咳平喘作用。一般服药 7~10 剂后,瘀斑瘀点会明显减少。(2)有鼻塞、喷嚏、流清涕等过敏性鼻炎症状者,加麻黄 6g,辛夷 10g,苍耳子 12g。(3)伴失眠者加远志、菖蒲、首乌藤、合欢皮。(4)肝火上炎,木火刑金明显者,加黛蛤散 12g(包煎)。

【病案举例】 王某某,女 61 岁,痉挛性咳嗽半年余,于 2001 年 5 月来我院门诊就诊。患者自述去年秋末冬初,因感冒后引起咳嗽,夜间加重,咳嗽呈阵发性痉挛性,不咳时如常人,一旦发作,则咳嗽不止,连续十几声,甚至几十声。直至面部通红,呼吸困难才略有缓解。每次发作前,喉中如有羽毛,瘙痒难忍。既往有过敏性鼻炎史,现经常有打喷嚏流清涕。半年来,使用多种抗生素、止咳化痰药,口服多种汤药,仍不见缓解。诊其舌尖略红,苔薄白,脉沉弦迟。根据其过敏史、喉中痒、痉挛性咳嗽三大特点,笔者认为患者是肝咳,治以酸甘养肝柔肝,祛风解痉止咳。予上方 4 付,服药后咳嗽明显减轻,再予 5 付,咳嗽完全消失。又来就诊时,患者

告诉其有失眠病史 20 余年,每年春夏之交发作,严重时整夜不能入睡,最近失眠又发,每晚只能睡 3~4 个小时。要求治疗失眠,遂以养心安神汤药 4 付,服药后来诊主诉睡眠已好转,但咳嗽又发,遂改回原方,再服 5 付,咳嗽又解。嘱患者隔日 1 付继续服用汤药,治疗 2 个月后停药,咳嗽未再复发。

**【评按】** (1) 变异性哮喘和普通哮喘的发病机理相同,是气道过敏、高反应状态所引起,大部分患者气道激发试验为阳性。但其临床表现仅有咳嗽,不伴喘息。

(2) 在该患者的治疗过程中,前医一直从肺论治,效果不显。笔者从肝入手,效果明显。所以笔者认为中医有关哮喘的理论有必要发展,以便更好地为临床实践服务。

(3) 笔者在临床实践中发现,中药的疗效往往是在治疗过程中突然停药才被人认识的,笔者近年发现有很多这样的例子。比如一发热病人用犀角地黄汤热退,3 剂后改为银翘散,患者热势又起,改为原方又脉静身凉。尿毒症病人在中药保留灌肠治疗过程中,突然停药,患者恶心、皮肤瘙痒等症状又卷土重来,等等,不一而足。本病案患者,中途改为养心安神药,其咳嗽又发作,改回原方,咳嗽又止。其女儿是西医大夫,通过其母亲的病历,她开始真正相信中医。

(4) 该病例也有反面的教训可汲取,因为机体脱敏需要一个较长的过程,1~2 周是绝对不够的,对此类患者应该让其继续服药 1~2 个月,最好 3 个月。可隔日 1 付服汤药,因为让患者天天服汤药,很难坚持数月。况且,对于巩固疗效而言,隔日 1 付可以起到同样的效果。

李

智

## 治顽固咳喘经验

方药组成:慢支饮:党参 12g,炒白术 12~45g,茯苓 30g,炙甘草 6g,补骨脂 12g,仙灵脾 12g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:益气健脾补肾。

适应证:慢支,哮喘,咳喘久治不愈。主症为痰多色白如泡沫,舌质淡胖有齿痕。但见一症便是,不必俱全。

方义:很多中医医师看到此方,都不认为是治疗咳喘的,即使注明其适用于咳喘,也会认为是为中医理论服务的,并不适用于临床,所以,临证治疗咳喘病人不会开这样的方子。其实笔者在临床实践中,辨证运用此方屡试屡效,才对此方有充分的信心,并把此方申请为协定处方。本方采用健脾益气的经典方剂四君子汤,从健脾益气入手,使脾气健运,痰湿得化。补骨脂、仙灵脾,温补肾阳,纳气平喘。现代药理证明补骨脂、仙灵脾有很好的抗菌消炎作用。可以说一举两得。

加减法:(1)大便干者,炒白术用至 45g,对此型脾虚患者,是因为脾虚推动无力而便干,大量白术可以起到通便作用。

(2)肾阳虚明显者,加蛇床子,覆盆子,菟丝子,冬虫夏草。

(3)痰湿重者,加车前子 12g(包煎)。

(4)舌质有瘀斑瘀点者,加川芎,刘寄奴。

【病案举例 1】 刘某某,男,76 岁,哮喘反复发作 30 余年,曾用过多种中成药及汤剂,严重时曾用过氨茶碱和抗生素等。近一周来咳喘加重,咯吐白色泡沫痰,量多,每天咯大约半茶缸,大便干结,3~5 日一行,舌淡胖边有齿痕,苔白腻,脉沉细尺弱。予以此

方,方中用炒白术 45g,三剂后患者咳喘明显减轻,痰量减少一半,大便通畅,日行一次。嘱患者继续隔日 1 次服药,2 月后,咳喘稳定,夜间平稳入睡,生活可自理。

**【病案举例 2】** 巫某,女,46 岁,咳喘 4 月余。患者往年曾有数次咳喘发作。4 个月前因感冒后,引起咳喘,咯少量白痰,经住院治疗 1 月,住院期间静点环丙沙星等多种抗生素,及氨茶碱,均未见明显好转。汤药曾用过麻杏石甘汤、止嗽散、定喘汤,亦未见明显效果。笔者审其舌脉证,见其舌质淡,舌体胖大有齿痕(但见一证便是)。以慢支饮原方 4 付,服药后咳喘大减,夜间可以入睡。后隔日 1 剂,坚持 2 月,咳喘至今没有明显发作。

**【病案举例 3】** 宋某某,男,65 岁,咳喘半年余。咯吐少量白黏痰,伴喷嚏、鼻痒、流涕等症,五更泄泻,大便溏薄,日行数次,曾在数家大医院就诊,一直使用抗生素、氨茶碱控释片、气雾剂、口服汤药治疗,效果不太理想,半年来一直不能外出讲学。2001 年 5 月来我院就诊,患者有过敏性鼻炎史。察其舌体胖大有齿痕,舌质淡苔白脉弦。证属脾肾两虚,淫木叩金。治以健脾补肾,酸甘柔肝。药用:党参 12g,炒白术 12g,茯苓 30g,炙甘草 6g,补骨脂 12g,仙灵脾 12g,柴胡 10g,防风 10g,五味子 10g,乌梅 10g,白芍 10g,肉豆蔻 6g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。共 4 剂。

4 剂后咳喘明显好转,鼻部过敏症状明显减轻,大便次数减少,五更泄泻好转,继续服 7 剂后咳喘基本平稳。现在每月大部分时间都在外地进行学术活动。嘱患者每周服汤药 2 剂,以巩固疗效,以收全功。

**【评按】** 李氏使用慢支饮治疗顽固性咳喘,典型病例至少有几十例。辨识此证的主症是,舌淡胖大有齿痕,痰多色白如泡沫。但见一证便是,不必俱全。

该方组成为益气健脾补肾之品,不杂一味止咳平喘药,很多临床医生对其治疗咳喘效果表示怀疑。病案二、三所举患者均为医

师,服药前并无信心,只是多方治疗,效果不佳,又不堪痛苦试服几剂才相信其效果。所以说有必要强调并充分相信“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”理论。

李氏所遇此证型患者,大都在此之前辗转很多医院,服用多种汤剂,但没有从健脾补肾入手的。说明临床医生对脾肾两虚而致咳喘认识不足。

病案3,其病位涉及到脾、肾、肝三脏,其五更泄泻有两方面原因,一是肝旺克脾(痛泻要方证);一是肾气不固,开合失司。所以此方融合了慢支饮、柴胡脱敏煎、痛泻要方、四神丸的精髓,获得了比较全面的疗效。



# 周平安

## 使用柴胡脱敏汤治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

柴胡脱敏汤：柴胡 12g，黄芩 12g，白芍 12g，乌梅 9g，五味子 12g，防风 12g，甘草 6g，炙麻黄 9g，杏仁 10g，广地龙 12g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：疏肝祛风解痉，宣肺降气平喘。

适应证：支气管哮喘，因情志不畅复感风寒而发，或由吸入性致敏原而发。症见呼吸急促，喉中痰鸣，咳嗽频繁，日夜不宁，胸闷不得平卧，两胁时痛，心悸汗出，痰白黏或稍黄，舌质红，苔薄黄，脉弦数。

加减法：若身热，咳痰黄稠者，加生石膏、瓜蒌、知母、浙贝母；发热伴白细胞升高者，加金银花、连翘、牛蒡子；热盛便秘者，加大黄、虎杖；肺热伴阴虚者，加生地、北沙参、麦门冬；胸膈满闷、痰多者，加葶苈子、莱菔子；咳痰色白量多、质稀、畏寒喜暖者，去黄芩，加细辛、干姜、桂枝、半夏；咽部刺痒者，加蝉衣、苍耳子、玉蝴蝶；气虚汗出、每易感冒、咯痰无力者，加黄芪、白术；畏寒肢冷、呼气困难、动则喘甚者，加补骨脂、仙灵脾；唇甲紫绀，或舌质紫暗者，加川芎、当归、赤芍；瘀血更甚者，加水蛭粉、三七粉冲服；喘甚不能缓解者，加僵蚕、全蝎、蜈蚣祛风平喘；吸短呼长、喘憋汗出、不能平卧、肾虚失纳者，加人参、紫衣核桃仁、蛤蚧。

### 二、临床资料

该研究共纳入支气管哮喘患者 50 例。结果临床控制 20 例，显效 15 例，有效 13 例，无效 2 例，总有效率 96%。

【病案举例】 段某某，女，32 岁，患支气管哮喘 12 年，对花

粉、虫螨、灰尘、冷热空气过敏。多次因哮喘发作到医院急诊或住院。曾使用过多种抗生素、茶碱类,以及糖皮质激素,最近仍服用泼尼松。1周前因受惊吓后哮喘发作,表现为喘息,喉中痰鸣,夜间加重,失眠多梦,口干,舌尖红,苔薄白,脉弦数。遂以上方加远志 6g,川芎 12g,服药 5 剂后,喘息消失,夜间睡眠明显改善。继服 7 付以巩固疗效。

李  
富  
生

## 芍药甘草柔肝解痉治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

芍药甘草散：白芍 30g，甘草 15g。

用法：两药共为细末。每次 30g，服药时加开水 100～150 毫升，煮沸 3～5 分钟，澄清温服。如无煮沸条件，加开水后，澄清温服亦可。

功用：柔肝解痉，缓急平喘。

适应证：支气管哮喘急性发作期，呼吸急促，喉中哮鸣音，张口抬肩，胸闷。

### 二、临床资料

本研究共纳入病例 35 例，结果其中显效 8 例（症状控制，哮鸣音、湿啰音消失，或基本消失），有效 23 例（症状明显减轻或减轻，哮鸣音、湿啰音明显减少），无效 4 例（服药后 2 小时以上症状无改善或加重）。30～60 分钟内有效者 26 例，1～2 小时内有效者 4 例，有效时间最短者为 30 分钟。

焦可运

## 疏肝解郁治哮喘经验

方药组成:加味六郁汤:香附 9g,陈皮 9g,半夏 9g,赤茯苓 9g,苍术 9g,川芎 6g,栀子 6g,砂仁 3g,甘草 3g,生姜 3 片。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:行气解郁,宣肺平喘。

适应证:支气管哮喘,喘息性支气管炎。由七情所伤,肝郁气滞,郁而化火,脾虚生痰,肺气不降之咳嗽气喘,日轻夜重,咳吐黏痰,口唇发绀,不能平卧,舌红脉弦。

# 王忠

## 自拟平肝解痉汤治哮喘经验

方药组成:平肝降逆汤:白蒺藜 9g,丝瓜络 6g,旋复花 6g,化橘红 4.5g,川贝母 6g,杏仁 9g,半夏 9g,竹沥 30g,生姜汁 10 滴(后入),紫石英 12g,西洋参 6g(可用北沙参 9g 代),蛤蚧尾 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:平肝降逆,理气豁痰,镇摄纳气。

适应证:支气管哮喘发作期,肝郁气逆,郁久化热,热而生风,气道挛急。兼有肾不纳气。喘咳日久,呼吸气急声粗,喉中痰鸣,胸中烦闷,腰膝酸软,头晕耳鸣,四肢乏力,体弱易感冒,舌苔黄腻,脉细数而弦。

# 周永明

## 从肝论治哮喘经验

周氏治哮喘多从调肝柔肝着手,临床疗效往往较好,并在临床实践中总结出了自己的习惯用方——抗敏定哮方。具体情况介绍如下。

### 一、方药组成与用法

抗敏定哮方:白芍 30g,甘草 10g,僵蚕 10g,丹皮 10g,桃仁 10g,枳壳 10g,黄芩 15g,半夏 15g,地龙 20g,炙麻黄 10g,杏仁 10g。

用法:上方每日 1 剂,煎两次,白天服一煎,临睡前服一煎;夜哮明显或病重者,两煎合并,临睡前一次顿服。

功用:疏肝柔肝,解痉平喘。

适应证:支气管哮喘,多因情绪而诱发者。咳喘,胸膈痞闷,每因情志抑郁而加重,咯稠痰,善太息,或妇女月经不调,舌苔腻,脉弦滑。

加减法:寒痰伏肺者去黄芩、地龙,加苏子、白芥子各 10g;痰热壅肺者加开金锁、败酱草各 20~30g。

### 二、临床资料

疗效标准:①临床控制:哮喘症状完全控制,体征消失。②显效:哮喘症状减轻(在Ⅱ度以上者),发作次数明显减少(比同期减少 2/3)。③有效:哮喘症状减轻(在Ⅰ度以上者),发作次数减少(比同期减少 1/3)。④无效:哮喘症状减轻在Ⅰ度以下,或无变化及加重。

结果:治疗后临床控制 7 例,显效 12 例,有效 9 例,无效 2 例,总有效率 93.3%,其中显控率 63.3%。一般在服药后 1~3 小时喘息症状好转,5~25 小时哮鸣音改善。

# 刘 苏 中

## 脱敏平喘汤治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

麻黄 6~9g, 钩藤 12g, 老鹳草 12~20g, 葶苈子 12g, 乌梅 9g, 炙甘草 6g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂, 分早、晚服。

功用: 柔肝平肝, 解痉平喘。

适应证: 支气管哮喘, 以呼吸道过敏症状为主者。

加减法: (1) 寒痰证: 喘息反复发作, 喉中痰鸣, 咳嗽咯痰稀白, 脉细或弦, 苔白, 以温肺化痰平喘, 上方加细辛、川椒、干姜; 若恶寒、发热、头痛, 加荆芥、防风、白芷、贯众、豆豉、桂枝等。

(2) 痰热证: 喘息, 咳嗽, 咯痰黏稠或黄浊如脓, 口渴欲饮, 舌质红苔黄腻, 脉滑数或弦滑。治以清肺化痰平喘。基本方加薏苡仁、鱼腥草、金荞麦、虎杖、海浮石等。

(3) 兼肺肾阴虚证: 喘息、干咳无痰或痰少而黏, 咽干、咽痒, 舌红少苔, 脉细数。治宜养阴润肺平喘。基本方加天麦冬、青果、蝉衣、玉蝴蝶。

(4) 兼肺肾气虚证: 喘息反复发作, 伴有气短, 动则尤甚, 咳而无力, 咯痰不爽, 精神疲惫, 舌质紫暗, 脉虚无力。治以温肺益肾, 降气平喘。基本方加南北沙参、补骨脂、仙灵脾、玄参、降香、紫石英等。

### 二、临床资料

用该方治疗支气管哮喘 100 例, 结果临床控制 71 例, 好转 27 例, 无效 2 例。临床控制率 71%, 有效率 98%。各证型之间以寒痰证控制率为优, 兼气虚型次之。起效时间, 最短 1 天, 最长 10

天,平均起效时间为 5 天(不包括巩固治疗时间)。未发现任何毒副作用。

**【病案举例】** 患者王某某,男,14 岁。自幼患有哮喘,好发于每年春秋两季,皮肤过敏试验对豚草、螨、花粉等过敏。近因感冒诱发,喘息不能平卧,胸闷汗出,咳痰稀薄,色白有泡沫,舌苔白滑,脉弦紧。查体两肺满布哮鸣音。证属痰浊伏肺,外感诱发,肺气不宜。治以温肺散寒,化痰平喘。脱敏平喘汤加味:麻黄 7g,钩藤 12g,老鹳草 20g,葶苈子 7g,乌梅 9g,细辛 2g,干姜 5g,法半夏 6g,北五味子 3g,炙甘草 3g。

药服 2 剂,气喘胸闷,已去大半,余症均见明显改善。继服 3 剂,诸症皆除。为巩固疗效,预防复发,采用益肺补肾法,药用黄芪 9g,白术 9g,防风 9g,补骨脂 12g,甘草 3g。

共服用 10 剂,随访 1 年多未复发。



# 刘 苏 中

## 自拟参蚘加味方治哮喘经验

方药组成:蛤蚘 2 对(去头尾),人参 15g,山药 60g,甜杏仁 24g,沉香(上等)12g,肉桂(上等)12g,京半夏 30g,黄芪 60g,紫皮胡桃 60g,炒白果 30g,桑白皮 30g,甘草 15g。

用法:上药共研细面为 1 料药,密装备用。每次 4~6g,每日 3 次,开水送下。

功用:补益肺脾、豁痰降气,以定喘嗽。

适应证:治疗肺脾气虚、浊痰不散、痰气搏结、本虚标实的支气管哮喘。通过临床实践体会到,“参蚘散加味”似有改变人体反应性及改善垂体-肾上腺皮质系统兴奋性的功能。在临床上笔者常常用本方以协助激素的撤停。在配合西药的治疗过程中,逐渐撤去激素和止喘药物,开始时以越慢越少越好,直至完全停用激素和止喘药等西药;然后再逐渐减少“参蚘散加味”的用量,方法是逐渐减少用药次数和每次的用药量,直到完全停药,整个过程须持续半年,甚至 1 年。

【病案举例】 徐某,男,45 岁,干部。发作性痰鸣气喘已 4 年余。病人于 4 年前患病后即气喘,遇冷、受凉或闻煤气味即发作,发作时胸紧,咽塞喘息,咳嗽,咳吐白色黏痰后稍觉宽舒。病情逐年加重,发作渐次频繁,且持久。西医诊断为支气管哮喘。曾用麻黄素、肾上腺素、氨茶碱治疗,开始效果尚好,后渐感效果不佳。近年来病情又渐加重,每至夏秋二季发作严重,而入冬春则感缓解。一年来西医用泼尼松每日 3 次,长期服用,夏秋期间不能一日不用,用时还配合应用止喘气雾剂,随身携带,稍感胸闷、气紧,即须及时喷雾,患者易患感冒,稍受寒冷即喷嚏、头痛、全身不适,无烟、

酒嗜好,二便自调。面色晄白,舌淡苔白,六脉沉缓。证属太阴虚喘,痰气搏结,升降不利。治宜发时治标,平时治本,齐头并进,两补肺脾。泼尼松、气雾剂如常使用,以控发作,并用“参蛤散加味”,大补肺脾,豁痰降气,扶正固本,以图根治。

连服“参蛤散加味”4料,4个月后停用全部西药,精神好转,精力充沛,体质增强。用至1年后停用全部药物,随访3个夏秋未见复发。

# 张兴华

## 遵张锡纯治喘八法治哮喘二方

### 一、方一

方药组成：益肾镇冲汤；熟地 12g，生怀山药 12g，生杭芍 12g，柏子仁 12g，甘杞子 12g，净萸肉 10g，生赭石 12g，苏子 12g，甘草 6g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：补肾纳气，降气平喘。

适应证：支气管哮喘，慢性喘息性支气管炎，患病日久，表现为肾不纳气，肺气上逆。症见喘息短促，呼多吸少，动则喘甚。腰酸腿软，头晕耳鸣，烦躁易怒，小便失禁，苔薄黄，舌微红，脉细数且弦。

加减法：背困加黄芪或狗脊；背冷加干姜；脾虚湿盛加炒白术、桂枝、莱菔子；有过敏性鼻炎加苍耳子、辛夷。

### 二、方二

方药组成：二生汤；生淮山药、生鸡内金。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：补肺益气，健脾化痰。

适应证：咳喘，痰稀易咯出，声音低弱，自汗，易患外感。食纳差，脘腹痞满，呕恶，舌胖有齿痕，苔白腻，脉濡弱。

加减法：咳嗽痰多加七叶一枝花；气急加射干、胡颓叶；胸闷加全瓜蒌、老苏梗；喉痒加辛夷、苍耳子。

张  
兴  
华

## 升举脾气治缓解期哮喘经验

### 一、方一

方药组成:升陷汤:生黄芪 18g,知母 9g,柴胡 5g,桔梗 6g,升麻 3g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:补气升提,益举虚陷。

适应证:支气管哮喘晚期,慢性喘息性支气管炎。患病日久,正气已虚。此为“胸中大气虚而下陷,不能鼓动肺脏以行其呼吸”,以致呼吸迫促,状似喘逆。临床多见于慢性肺系疾患后期,或重症衰竭患者。

方义:升陷汤出自张锡纯的《医学衷中参西录》,方中仅有生黄芪 18g,知母 9g,柴胡 5g,升麻 3g 四味药。主治胸中大气下陷,气粗气短,呼吸困难,脉沉迟微弱,或参伍不齐。和补中益气汤有异曲同工之妙。经云:“劳者温之,损者益之,下者举之。”本方是益气升阳的代表方,以黄芪为君,甘温益气,升阳举陷。更于甘温补益之中配以升麻、柴胡,升清举陷;知母兼清虚热,是为佐使。

加减法:若兼见肾阴不足,可于方中去升麻、柴胡、桔梗,加生山药、玄参、枸杞子以滋补肾阴;兼有血虚血瘀者加当归、桃仁;失眠者加合欢皮、丹参、远志、菖蒲;大便干者,加生白术 45g。

### 二、方二

方药组成:澄源化痰方:生芡实 12g,清半夏 12g,黑芝麻 12g,柏子仁 12g,生杭芍 12g,陈皮 9g,茯苓片 15g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:澄源化痰。

适应证:支气管哮喘,慢性喘息性支气管炎,痰浊壅盛型。症见喘而胸满闷窒,甚则胸盈仰息,咳嗽痰多黏腻色白,咯吐不利,兼有呕恶纳呆,口黏不渴,苔厚腻色白,脉滑。此为“痰积胃中,更溢于膈上,浸入肺中而作喘者”所设。临床以食少胸闷,痰声漉漉,动则作喘为主症。

方义:脾为生痰之源,肺为贮痰之器。患者痰涎壅盛,多由饮食生冷,脾胃不和,运化失常,水湿内停,凝聚成痰所致。方中半夏辛温而燥,用以燥湿化痰,消痞散结,和中止呕为君药;陈皮芳香而苦,性温而燥,能行气健胃,燥湿化痰为臣药。君臣相配,使其气顺则痰降,胃健则痰消。痰由湿生,故佐以茯苓皮健脾渗湿,是则脾运健而痰无由生。澄源化痰方是在二陈汤的基础上加减化裁而来,取“澄清生痰之源”之意。

李  
良  
彪

## 益气健脾法治哮喘经验

方药组成:固本定喘汤:党参 10g,黄芪 30g,五味子 15g,陈皮 10g,杏仁 10g,炙甘草 15g,厚朴 10g,沉香 6g,升麻 3g,三棱 10g,莪术 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:益气健脾,降气平喘。

适应证:呼吸微弱而浅表,慌张气促,声低息微,怕冷汗出,痰多白稀,面色苍白少华,稍动即喘,脉沉细无力。

加减法:喘促短气,语言无力,自汗畏风,咽喉不利,舌苔白,脉细软,属肺虚甚者,于本方加沙参、麦冬、五味子以滋肺,肺朝百脉,脉生则肺行华盖之功。若症见痰多、食少脘闷、便溏属脾虚甚者,酌加白术、云苓健脾和中除饮,加半夏、白芥子燥湿祛痰,脾运健则痰自消,此乃培土以生金。若症见腰膝酸软,脑转耳鸣,呼多吸少,汗出肢冷,属肾虚甚者,酌加肉桂、附子、胡桃肉以温补肾阳,所谓“益火之源,以消阴翳”,加山萸、熟地以滋肾阴,使其阴阳互生,加蛤蚧以固纳肾气。

# 周 虎

## 和胃降逆平喘汤治哮喘夜发经验

### 一、方药组成与用法

和胃降逆平喘汤：法夏 12g，陈皮 10g，茯苓 10g，厚朴 10g，沉香 3g，旋复花 10g，莱菔子 10g，甘草 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。同时于临睡前口服 654-Ⅱ 10mg。

功用：和胃降逆，化痰平喘。

适应证：支气管哮喘夜间(0～5 时)发病，排除心源性哮喘，症见呼气性呼吸困难，喘鸣，咳嗽胸闷，甚者端坐呼吸，面色苍白，口唇发绀，大汗，伴胃脘及胸骨后灼热饱胀，反酸，暖气等，舌苔白腻或黄腻，脉细数。

加减法：吞酸合左金丸；暖气频作加代赭石；舌红，苔黄，脉数加黄芩、黄连；气阴两虚加参须、麦冬、石斛；阳虚体质加附片。

### 二、临床资料

疗效判定标准，治疗 3～7 天，哮喘消失为痊愈，哮喘症状减轻 60% 以上为显效，哮喘症状有一定程度减轻为好转，哮喘症状无缓解为无效。结果痊愈 10 例，显效 15 例，好转 4 例，无效 3 例，总有效率 90.62%。

# 时 毓 民

## 健脾补肾法治小儿哮喘经验

### 一、方一

方药组成:健脾益气汤:参党 9g,黄芪 9g,防风 3g,白术 9g,茯苓 9g,扁豆 9g,山药 9g,甘草 4.5g,砂仁 1.5g(后下),苡仁 12g,吴萸 1.5g,麻黄根 9g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:益气固表,温中健脾。

适应证:小儿哮喘兼有脾胃功能失调,证属脾肺气虚,卫表不固。症见哮喘反复发作,每遇感冒时易发,发时汗出淋漓,喉中漉漉有声。平时纳呆,倦怠,面黄肌瘦,舌淡,苔薄腻,脉濡。

### 二、方二

方药组成:防喘 1 号方:肉桂 9g,鹿角粉 9g,五味子 9g,熟地 15g,炙甘草 12g,菟丝子 10g。

防喘 2 号方:熟地 30g,炙甘草 12g,菟丝子 30g,龟板 15g,麦冬 15g,五味子 9g。

用法:上两方各药共研细末,制成蜜丸如绿豆大,每日服 3 次,每次 3g。

功用:滋肾壮阳,纳气平喘。

适应证:小儿肾虚哮喘,1 号方适用于肾阳虚者;2 号方适用于肾阴虚者。症见哮喘时时发作,形体消瘦,神疲乏力,大便干结,舌红中裂,苔薄白,脉细数。

加减法:肾阴虚明显可只用防喘 2 号方。若见舌质偏红,略胖,可两方交替服用。

### 三、方三

方药组成:青龙截哮汤:麻黄 4.5g,附子 4.5g(先煎),细辛



3g,射干 9g,白芥子 9g,僵蚕 9g,党参 9g,薤白 9g,白术 9g,炙甘草 4.5g,干姜 2g,局方黑锡丹 9g(包煎)。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:温阳散寒,宣肺平喘。

适应证:小儿哮喘日久,证属寒痰伏肺,脾肾阳虚。症见:鼻塞,气喘不得平卧,入夜更甚,胸闷气急,面色苍白,四肢欠温,苔薄白腻,舌质淡,脉沉细。

#### 四、方四

方药组成:健脾化痰汤:党参 9g,炒白术 9g,炒补骨脂 9g,五味子 4.5g,麦冬 9g,丹参 12g,白芍 12g,地龙 12g 莱菔子 9g,炙苏子 9g,车前子 9g(先煎),皂荚子 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:健脾补肾,宣肺化痰。

适应证:小儿气阴两虚哮喘,症见哮喘日久,平时体弱易于感冒,每因气候变化或饮食劳累则加重,发时口干思饮,痰黏稠而黄,腿酸乏力,消瘦神萎,唇甲暗紫,舌红,苔薄黄、中剥,脉细滑。

# 王忠民

## 月经性哮喘的诊治经验

### 一、方一

方药组成:解表定喘汤:黄芪 15g,黄精 12g,白术 12g,防风 10g,桑白皮 12g,陈皮 6g,冬虫夏草 1.5g(研末冲),薄荷 6g(后下),当归 12g,炙甘草 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:益气解表,补肺定喘。

适应证:支气管哮喘,每逢月经周期而发。表现为气虚外感证。症见每经来易感,或轻或重,鼻塞,四肢乏力,少动懒言,恶风,或时有汗出,经前诸症加重,哮喘多发于外感之后,且经期喘甚,胸闷不舒,呼气困难,重则不能平卧,或因周期性发作而精神紧张,逐次加重,月经量少色淡,舌淡苔白,脉细弱无力。

加减法:若发热恶寒,流清水鼻涕,遇冷症重者,上方加桂枝、紫苏、生姜;发热不适,咽喉干痛,或咳吐黏稠痰者,上方加川贝母、黄芩、地骨皮。哮喘发作期,祛邪扶正以标本兼治,药用:川贝母、杏仁、黄精、莱菔子、何首乌、黄芪、当归、白芍、半夏、桑白皮等。若颜面红赤,口干欲饮,舌质红,可加黄芩、石膏;烦躁不安,头晕目眩,胸闷不舒,宜增山栀子、枳实。

### 二、方二

方药组成:补中益气定喘汤:当归 12g,川芎 12g,白芍 12g,淮山药 12g,黄芪 15g,黄精 12g,白术 12g,大枣 5 枚,枳壳 10g,五味子 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服,经前用药。

功用:补气养血,理气健脾。

适应证:支气管哮喘,每逢月经周期而发。表现为气血两虚证。症见每经来易感,或轻或四肢乏力,面色不华,纳谷欠馨,头晕,心悸不安,往来哮喘,活动或劳累后辄重,经血量少、色淡,经期腹痛隐隐,按之则舒,精神紧张,或睡眠不佳,舌质淡红,苔薄白,脉沉细无力。

加减法:明显心悸,失眠健忘,宜加酸枣仁、柏子仁;经量偏少,带下反多,酌增鸡血藤、红参;乏力较重,食欲不佳,可增神曲、党参。经期哮喘则药用丹参、黄芪、当归、川芎、牛膝、人参、陈皮、莱菔子、白前、桃仁、杏仁等。若痰少咽干,肢体羸瘦,宜加沙参、款冬花;哮喘较重,痰黏难吐,可配桔梗、川贝母;大便秘结,胸闷不舒,则增枳实、全瓜蒌;精神紧张,睡眠较差,宜伍远志、天竺黄。

### 三、方三

方药组成:补肾调经合方:

方1:香橡皮 6g,佛手 6g,枳壳 6g,青皮 6g,何首乌 12g,胎盘粉 3g,胡桃肉 12g,冬虫夏草 1.5g(研末冲)。

方2:当归 12g,远志 6g,川芎 12g,白术 12g,麦芽 12g,茯苓 15g,人参 6g,黄精 12g,淮山药 12g。

用法:水煎服,每日1剂,分早、晚服,经前用药。

功用:补肾纳气,调气平喘。

适应证:支气管哮喘。经来先后不定,经前作喘,经量或多或少,或色黯有块,或头晕心悸,经量少色淡,神疲乏力,或经来乳房胀痛,精神紧张,胸闷太息,或腰膝酸软,头晕耳鸣,舌淡脉细弦。

加减法:若以肾不纳气为主,施以方1;若证以脾肾两虚为主,则以上两法合参遣方,哮喘发作期,在辨证用药的基础上加入止喘理肺之品。

# 黎炳南

## 标本兼顾治哮三方

### 一、方一

方药组成：温肺祛寒汤：麻黄 6g，肉桂 6g，熟附子 9g，细辛 3g，五味子 10g，鹅管石 12g，当归 12g，熟地 12g，白术 12g，炙甘草 6g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：温肺祛寒，纳气定喘。

适应证：支气管哮喘，发病日久，表现为气喘痰鸣，呼多吸少，动则尤甚，形寒肢冷，神疲乏力，面色晦暗，唇舌色淡白，舌苔薄白，脉沉微。

加减法：成人寒喘明显者，可酌加干姜、白芥子。

### 二、方二

方药组成：益气养阴定喘方：青黛 12g(包)，海蛤粉 9g，党参 12g，麦冬 12g，五味子 12g，白芍 12g，麻黄 6g，北杏仁 10g，炙甘草 6g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：益气养阴，降气定喘。

适应证：阴虚哮喘，症见干咳无痰，间有微喘，唇焦舌干，或见剥蚀苔，神情焦急烦躁，食欲不振等。

### 三、方三

方药组成：补气壮阳固本方：当归 12g，熟地(或首乌)15g，五味子 10g，鹅管石 12g，补骨脂 12g，淫羊藿 12g，巴戟天 12g，法半夏 10g，陈皮 6g，茯苓 12g，炙甘草 6g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：固本壮阳，纳气平喘。

适应证：支气管哮喘缓解期，或发作期表现为肾不纳气，痰浊未尽者。症见喘咳减轻或已止，四肢发凉，盗汗，五心烦热，遗精自汗，失眠健忘，精神萎靡，动则喘息加重，舌红无苔，脉细数。

许得盛

## 温阳纳气补肾防喘片

### 一、方药组成与用法

温阳片,又名补肾防喘片:附子、生地、熟地、补骨脂、菟丝子、仙灵脾。

用法:上方做成片剂,每次5片,每日3次。

功用:补肾防喘,温阳纳气。

适应证:支气管哮喘,慢性喘息性支气管炎,病程久远,处于缓解期或发作期均可使用。但要注意,在感冒发热,咯吐黄痰时不宜服用。使用时注意辨证,适用于肾阳亏虚、肾不纳气者,症见哮喘,呼多吸少,动则喘甚,畏寒,腰酸膝冷,面色㿠白,舌淡,苔白,脉沉。

### 二、临床资料

用温阳片观察治疗支气管哮喘和慢喘支患者186例,结果好转169例,占90.9%;显著进步17例,占9.1%。对照组74例,显著进步5例,占6.8%;好转21例,占28.4%;无效48例,占64.8%。

# 顾玉龙

## 阳和饮治哮喘经验

方药组成:《医话》阳和饮:大熟地 60g,黑附块 9g(先煎),怀山药 15g,鹿角霜 20g,白芥子 12g,麻黄 12g,上安桂 6g(后下),菟丝子 30g,胡桃肉 30g,赤苓 15g,百部 15g,石韦 45g。

用法:上药浓煎,合头两煎之药汁,分早、中、晚 3 次服完。另服人参蛤蚧精。

功用:温补肾阳,纳气平喘。

适应证:支气管哮喘,慢性喘息性支气管炎,患病日久,表现为肾阳不足,肾不纳气者。

【病案举例】 患者,男,52 岁,患支气管哮喘 10 余年,对冷热空气及灰尘过敏,原来喘息呈发作性,遇诱因而发。近 5 年来,喘息呈持续性,行走快时尤其明显,须坐下休息才能缓解。症状有逐渐加重的趋势。现症见哮喘倚息,呼粗吸短,痰稠如丝。两颧赤色,唇紫面青,额上黏汗。舌质淡红苔白腻根垢,脉寸关浮数,尺浮微。予上方 5 剂,服后喘大减,口面紫绀明显减轻。自述黏稠之痰难出,于原方中减黑附块为 6g,加北沙参 30g,桑白皮 15g。再予 6 付,喘息渐平,夜间可以平卧。仅有早晨哮喘发作,上方去胡桃肉,减白芥子、麻黄为 6g,嘱隔日 1 剂,续服 1 个月。喘息消失,行走如常人。连续巩固 3 年,临床治愈,未再发作。

# 王 骏 成

## 温阳化痰治哮喘夜半发作经验

方药组成:温阳化痰汤:炙麻黄 5g,桂枝 5g,细辛 3g,干姜 5g,半夏 10g,赤白芍各 10g,五味子 10g,炙草 5g,黑附块 10g(先煎),桃杏仁各 10g,莱菔子 15g,苏子 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:温阳化痰,化痰平喘。

适应证:小儿支气管哮喘,每于夜半发作。症见凌晨咳嗽,哮喘气促,痰多白沫,喉中痰鸣,咳嗽,鼻衄,汗多,多嚏,纳差,苔薄白腻,舌质淡,脉细滑。

【病案举例】 患儿,女,6 岁,患支气管哮喘 2 年余。对花粉、虫螨、灰尘等过敏。曾用多种中西药治疗。每天早晨爱打喷嚏流清涕。近 1 月来,每于夜半发作。症见凌晨咳嗽,哮喘气促,痰多白沫,喉中痰鸣,咳嗽,鼻衄,汗多,食少纳差,苔薄白腻,舌质淡,脉细滑。服药 3 剂之后,喘急已平,咳减,痰白易咯,苔薄白腻,舌淡。气道已畅而痰湿未化,上方加川朴 5g。继服 6 剂,喘息消失,夜眠安,纳食好转。

哮喘是小儿常见病。该文作者在辨证施治基础上,运用附子、桃仁、赤芍等温阳化痰药,治疗哮喘反复,尤其于夜半发作者,每每速显疗效。



# 沈英森

## 滋肾化痰治哮喘经验

方药组成：增味金水六君煎：当归 6g，半夏 6g，茯苓 6g，熟地 9-15g，陈皮 4.5g，炙甘草 3g。

用法：水煎服时加生姜 3 片。食前温服。

功用：滋肾健脾，宣肺祛痰，理气定喘。

适应证：支气管哮喘，患病日久或素体先天不足，肾精亏虚，肺肾虚寒，水泛为痰，或年迈阴虚血气不足，外受风寒，咳嗽呕恶，多痰喘息等症。

加减法：如外感或年迈体虚，痰浊阻塞肺络，症见胸闷喘促，咳嗽气急，喉间痰声漉漉，舌淡，苔白滑腻，脉弦细或滑数者，酌加五味子、麻黄、葶苈子、苡仁、瓜蒌皮等。肾阳衰微，寒水泛滥，症见心悸气促，语声低微，甚则喘息抬肩不得卧，且有形寒肢冷，眼睑及双下肢浮肿，按之凹陷，舌淡黯，苔白或黄厚腻，脉沉细或浮大无力，应加入附子、肉桂等。中气不足，脾肺两虚，症见咳嗽气急，喘促频频，动则更甚，痰涎白色，甚则气逆多汗，语声低微难以接续，或胃纳不佳，腹胀便溏，咳喘频频，甚则喘息抬肩不得卧，以及头晕目眩，耳鸣腰酸，心悸少寐，口干少饮，舌黯红、少苔或薄苔，脉弦细或细滑，应选加生脉散之类。虚人作喘，重患外感，症见胸闷气急，动则气喘，口干口苦，渴不多饮，喉间有痰，黏稠难咯，每于冷天易感风寒，头痛畏寒，喷嚏流涕，咳喘更甚，舌红夹瘀、苔白(黄)腻而干，脉沉细(外感时脉弦紧)，则应先标后本，治当用银芩泻白散加减，治本用金水六君煎加减。风寒壅肺，阻塞肺络，症见气急喘促，声壅气粗，语言短促，喉间常痒，咳嗽痰白带清涎，舌红，苔白，脉弦或紧细滑。酌加白芥子、苏子、天竺黄等。

潘  
演  
民

## 肝肾入手治哮喘经验

### 一、方一

方药组成：温肾定喘汤：乌附片 15g，荔枝核 15g，山药 15g，云苓 15g，熟地 15g，肉桂 6g，山萸 10g，五味子 10g，代赭石 30g（先煎），红参 10g（另煎兑服），蛤蚧 1 对（酥炙，研末冲服）。

用法：水煎服，每日 1 剂，每日服 2 次。伴食核桃肉。

功用：温肾补肺，纳气定喘。

适应证：支气管哮喘或喘息性支气管炎，肺肾俱虚证。咳喘日久，时轻时重，昼轻夜重，常不得卧，伴心悸自汗，小便不利，气逆冲上，吸长呼短，下肢浮肿，痰少色白，舌淡脉沉。

### 二、方二

方药组成：加减小柴胡汤：柴胡 10g，炒山栀 10g，连翘 10g，黄芩 10g，杏仁 10g，法半夏 6g，白芍 12g，党参 12g，生姜 5 片，大枣 5 枚。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：疏肝清热，化痰平喘。

适应证：支气管哮喘，常有情绪因素诱发。症见咳逆痰少，胸胁胀闷，不喜言语，心烦干呕，纳呆不馨，腹满时作，偶见低热，脉浮细数，苔薄黄。

张  
和  
平

## 平喘散内服配合穴位注射 治哮喘经验

方药组成:平喘散:冬虫夏草 4g,蛤蚧 4g,黄芪 18g。

用法:共为细末,水煎服,每日 1 剂。

并取定喘、肺俞穴,每日 1 次,穴位注射地塞米松磷酸钠注射液 5 毫克。缓解期:平喘散粉一次 10g,每日 2 次,可连服 2 月,间隔 1 周再服。并取肾俞、肺俞穴,每日 2 次,进行穴位注射核络注射液 2 毫升,3 月为 1 个疗程,一般需要 2 个疗程。

功用:健脾温肾,纳气平喘。

适应证:支气管哮喘。证属脾肺气虚,肾阳不足。症见:咳嗽无力,气喘,胸部饱满,两肩耸起,痰稀白,不易咳出,畏寒肢冷,面白唇紫,常怕冷,易感冒。舌淡苔白滑,脉沉细无力。

# 渠散文

## 标本兼顾治哮喘持续状态经验

### 一、方药组成与用法

蠲哮汤合参蛭蛤蚧散：蠲哮汤：葶苈子 30～60g(包煎)，椒目 15～20g，白芥子 12g，冬花 15g，射干 15g，全蝎 12g，地龙 15g，蝉蜕 15g，桑皮 30g，枳实、厚朴各 12g，桃仁 15g，甘草 5g；参蛭蛤蚧散：吉林参 60g，水蛭 40g，蛤蚧 3 对。

用法：上药水煎 2 次，分 2 次温服。

功用：涤痰泻肺，活血化瘀，培元固脱。

适应证：哮喘持续状态，急性重症哮喘持续 24 小时不缓解者。症见喉间痰鸣，喘息不得卧，摇肩撷肚，胸膈满闷，汗出溱溱，胸膈满闷，唇舌紫绀，苔白微厚，脉小弦数。

加减法：兼风寒外束、肺气不宜加麻黄、干姜、细辛、五味子；痰热壅肺、肺失肃降加生石膏、金银花、黄芩、白果、鱼腥草、竹沥、萎仁、冬瓜子；痰浊壅盛加车前子、半夏、南星；大便不通应通腑下气，加大黄、莱菔子、礞石、沉香；肺肾两虚、真元欲溃加人参、附子、肉桂、干姜、山茱萸、麦冬、五味子等。

### 二、临床资料

疗效判定标准，临床控制：喘息症状及肺部哮鸣音消失或不足轻度者，不影响睡眠与活动。显效：喘息症状及肺部哮鸣音有好转(+++→+),活动后可闻及哮鸣音。好转：喘息症状及肺部哮鸣音有好转(+++→++),可平卧睡眠，但有哮鸣音。无效：喘息症状及肺部哮鸣音无好转或加重。治疗结果：临床控制 71.43%，显效 19.07%，好转 4.75%，无效 4.75%。

# 林杰豪

## 健脾补肺法治哮喘经验

方药组成:茯苓饮合玉屏风散化裁:生黄芪 20g,防风 12g,白术 20g,党参 15g,茯苓 30g,橘皮 10g,白果肉 15g,五味子 10g,葶苈子 20g,泽泻 15g,川椒目 6g,鱼腥草 25g,生甘草 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:健脾化湿,益肺除痰。

适应证:脾气虚弱,卫表不固,痰湿中阻,上犯于肺。夏秋季节哮喘发作,偶见咳嗽,痰白量少,腹胀,消化不良,双下肢浮肿,夜尿多,大便溏,舌质淡苔白,脉沉细。

加减法:肾不纳气加沉香、红参、胡桃仁;肾阳虚加巴戟天、肉桂、制附子;寒饮加干姜、细辛、五味子。

陈  
荷  
佳

## 参桃蛤蚧饮温肾纳气治哮喘经验

方药组成:参桃蛤蚧饮:红参 10g,熟附子 8g,补骨脂 10g,菟丝子 10g,胡桃肉 20g,沉香粉 4g(冲服),肉桂 6g(另焗水)。

用法:将上方药混合加入清水 300 毫升,慢火煎取 100 毫升与焗取肉桂水混合,分 2 次送服沉香粉,每日服 2 次,每日 1 剂,连服 10 天为 1 个疗程,停药 3~5 天,再服第 2 个疗程,每月服 2 个疗程。另取蛤蚧一条去内脏,与猪瘦肉 50g 捶烂蒸熟服之,每周服 2 次。

功用:温肾纳气平喘,温化寒痰。

适应证:支气管哮喘,慢性喘息型支气管炎,证属肾虚气喘者。

加减法:咳喘甚,加麻黄、杏仁;痰多,加法夏、川贝母、白芥子。

方义:本方主药是人参,胡桃,蛤蚧。人参大补元气、安五脏,胡桃补肾,专治老人喘咳不得卧;蛤蚧大补肺肾、定喘咳;再辅以熟附子,补骨脂,菟丝子,肉桂加强补肾壮阳之效力;沉香助阳纳气,诸药配合,共奏温肾纳气平喘、温化寒痰之功。

【病案举例】 黄某,男,52 岁,1976 年 3 月 24 日初诊。

主诉:胸闷,咳嗽,气喘反复发作 2 年余。天气变化时加重,咳嗽痰白,头晕耳鸣,畏寒肢冷,气短乏力,动则益甚。舌质淡胖,苔白,脉沉弱。西医诊为支气管哮喘,经中西医治疗,效果不佳。拟以参桃蛤蚧饮加法夏 10g,白芥子 10g。水煎服,连服 10 剂为 1 个疗程,停药 3~5 天,继服第 2 个疗程,每月服 2 个疗程。

另取蛤蚧一条去内脏,与猪瘦肉 50g 捶烂蒸熟服,每周服 2 次,服药半年,病告痊愈。追访 3 年未见复发。

# 蔡汝明

## 标本兼顾哮喘通用方

方药组成：哮喘通用方：蜜炙麻黄 9g，光杏仁 9g，生熟地各 12g，山萸肉 6g，五味子 3g，干姜 3g，旋复花 9g(包)，生甘草 3g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：宣降肺气，补肾摄纳，固本定喘，标本兼顾。

适应证：支气管哮喘，慢性喘息性支气管炎，患病日久，本虚标实。症见呼长吸短，动则尤甚，胸胀气粗，声高息涌，惟呼出为快。

加减法：基本加减法：寒者加附片 9g，黑锡丹 9g(包煎)；热者加黄芩 9g，地龙 9g，桑白皮 9g。其他加减法：阴虚加沙参 9g，麦冬 9g；痰多加白矾 6g，半夏 9g；痰不易咯出加白芥子 6g，炙远志 6g；动则喘甚加补骨脂 9g，核桃肉 9g；湿重加川朴 9g，半夏 9g。对过敏引起者，在处方中常加入凤凰衣 4.5g，蝉衣 4.5g，露蜂房 6g 等；对感染型痰黄者，当加用鱼腥草 30g，四季青 9g，野荞麦根 30g 以控制感染，疗效更有提高。

对支气管哮喘久咳不已，纳食减少，食作胀而喘更甚，在处方中常加橘白 4.5g。支气管哮喘发作期方中常加枳实 9g，紫菀 9g，以助痰液排出。若属热痰胶结，则用淡竹沥 10 毫升冲服，可使浓痰稀释，易于咯出。另用洋金花少许制成烟油，对临床解除发作也有一定疗效，但不宜长期使用。

# 史 謙 博

## 治小儿哮喘经验方二则

### 一、方一

方药组成：人参胡桃肉汤合金匱肾气丸：熟地 12g，山茱萸 12g，山药 12g，补骨脂 12g，党参 12g，胡桃肉 30g，紫石英 10g，五味子 6g，炮附子 6g，肉桂粉 3g(冲)，沉香 3g(冲)。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：温肾，纳气，平喘。

适应证：支气管哮喘，慢性喘息性支气管炎。患病日久，久病及肾，肾不纳气。症见咳喘数年，时发时止。咳喘时作，呼长吸短，动则喘甚，形瘦神疲，面青肢冷，咳吐清涎，舌淡胖，苔白滑，脉沉细。

加减法：痰多加海蛤粉、白术、法半夏；咯痰不易出者加瓜蒌、柏子仁、党参；肺津伤者加天冬、麦冬、沙参；饮重者加细辛、干姜。

### 二、方二

方药组成：活血定喘汤：麻黄 4g，杏仁 4g，桃仁 4g，红花 4g，丹参 15g，桑白皮 15g，瓜蒌 15g，地龙 6g，桂枝 6g，细辛 2g，甘草 2g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：宣肺平喘，活血通络。

适应证：小儿患者，支气管哮喘发作期。咳嗽憋闷，口唇紫绀，鼻翼煽动，呕吐，喘时胸满，两肋凹陷，舌紫暗，脉细数，双肺可闻及哮鸣音及大量湿啰音。

加减法：寒饮较重者加干姜、细辛、五味子；肺有痰热加瓜蒌、知母、黄芩、生石膏、竹沥；喉中痰鸣，更用温胆汤加丹参、红花、桂枝。



# 范玉猷

## 补肾纳气治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

复方蛤蚧散：蛤蚧 60g，紫河车 60g，五味子 24g，地龙 74g。

用法：将蛤蚧、紫河车、地龙分别焙干研末，再将五味子炒后，研末与上药混合，装瓶备用。每次服 6g，每日服 2 次，温开水冲服。

功用：补肺益肾，纳气定喘。

适应证：支气管哮喘，喘息性支气管炎。喘逆依息，呼多吸少，少气懒言，汗出，动则喘甚，腰膝酸软，咳声低微，舌质淡苔白，脉沉。

加减法：症状严重者临时加罂粟壳 5～10g 煎服；久病体弱加人参 30g，研末后与上药混合服用。

### 二、临床资料

用该制剂治疗支气管哮喘，喘息性支气管炎 20 例。疗效判定标准及结果：(1)治愈：症状控制，体征消失，1 年内无复发，15 例。(2)好转：症状基本控制，体征改善，1 年内无加重，3 例。(3)无效：症状体征无改善。2 例。

# 张道斌

## 扶正平喘治哮喘经验

方药组成:扶正平喘汤:淫羊藿 30g,山药 30g,炙麻黄 6g,炙甘草 6g,杏仁 10g,陈皮 10g,半夏 10g,炙冬花 10g,炙紫菀 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:温肾健脾,扶正祛寒,化痰平喘。

适应证:支气管哮喘,慢性喘息性支气管炎,病程日久,表现为脾肾阳虚,痰浊阻肺者。

加减法:兼有热象加鱼腥草,热重再加黄芩;喘甚加蜈蚣、僵蚕;心悸加葶苈子;阳气亏虚用炮附块易淫羊藿。

【病案举例】 患者,男,65 岁,咳喘反复发作 10 余年,每年冬天或感冒后加重。现症见喘息抬肩,气短急促,动则尤甚,彻夜倚息,咳声低沉,痰多清稀,畏寒怕冷,四肢欠温,心悸纳呆,形体虚浮,面色暗滞,口唇微绀,每大靠氨茶碱维持,脉沉缓无力兼见结象,舌质淡隐紫,苔薄白而润。予上方 5 剂加葶苈子 15g,服药 5 剂后,喘息减轻,夜间可间断入睡,痰量减少,心悸减轻,可以停服氨茶碱。嘱继服 2 月以巩固疗效。近访 7 年来,虽有发作,但症状较轻,生活能自理。

# 陈超

## 治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

调补肺肾汤：太子参 12g，麦门冬 12g，五味子 12g，陈皮 10g，半夏 10g，炒苏子 12g，地龙 12g，乌梅 6g，磁石 30g，紫河车 12g，补骨脂 12g，桃仁 10g。

用法：口服煎剂，每日 1 剂，病情重者，每 2 日 3 剂。

功用：调补脾肾，纳气平喘。

适应证：支气管哮喘，轻度肺气肿。证属肺肾两虚者。

加减法：气虚加黄芪；阴虚加生地、沙参；阳虚加附子、肉桂；血瘀加丹参、川芎；痰盛加瓜蒌仁。

### 二、临床资料

(1)病例来源及选择：全部病例均选自专科门诊，按 1983 年全国中医学会内科学会哮喘诊断标准，选择连续 2 年以上反复发作的发作期哮喘病人，通过 X 线胸透、心电图等检查，排除具有喘、咳、痰症状的其他心肺疾患及重度肺气肿的病人。并且根据 1982 年广州中西医结合虚证与老年病防治会议制定的虚证辨证标准为肺气虚和肺肾两虚的病人。

(2)年龄与性别：男性 36 例，女性 44 例。年龄最小的 6 岁，最大 83 岁，平均年龄 47.7 岁，41 岁以上 53 例。

(3)病情及病程：80 例中，重度发作 24 例，中度发作 49 例，轻度发作 7 例。病程最短 3 年，最长 50 年，其中 3～5 年 14 例，6～10 年 22 例，11～20 年 22 例，21 年以上 22 例。

(4)好发季节及诱因：本组病例有明显的季节性发作者计 37 例，冬季 20 例，夏季 9 例，春、秋各 4 例。发病诱因以寒冷、感冒最

多,占一半以上,其次气味 30 例,劳累 18 例。其余尚有天气变化,精神因素,原因不明等。

(5)其他病史:29 例有遗传病史,31 例有药物过敏史或过敏性疾病史,32 例变态反应阳性并经脱敏治疗无效。

(6)西药应用情况:本组病例中有 52 例来就诊时应用过解痉药,其中 31 例应用抗菌类药,用药时间 1 个月以内 12 例,2~6 个月 14 例,7~11 个月 3 例,1 年以上 2 例。8 例应用激素,其中应用 1 个月以内 4 例,2~6 个月 2 例,1 年以上 2 例。

(7)辨证分型与病情的关系:本组病例中肺气虚 11 例,肺肾气虚 23 例,肺肾气阴两虚 36 例,肺肾阴阳两虚 10 例。

### 三、治疗结果

按 1987 年中医学会内科学会“哮喘诊断及疗效评定标准”评定。

(1)疗效:用药 2 周后有效率 86.3%,显控率 50%,4 周后有效率 92.6%,显控率 82.6%,表明疗程长则疗效好。

(2)治疗前后(4 周)症状及体征的变化:治疗后主要症状及体征均为明显改善,以平喘效果最好,止嗽次之,祛痰稍差,消除哮喘音效果较好,从临床来看往往是哮喘音先于症状消失。

(3)疗效(2 周)与辨证分型的关系,随肺气虚→肺肾气虚→肺肾气阴两虚→肺肾阴阳两虚的变化而疗效降低。

(4)西药停减率:治疗后对西药有较好的撤减作用。治疗前服用解痉药半年以内的 26 例全部停用,1 年以上的有一半停用,31 例应用抗生素者亦全部停用。

# 潘存梅

## 治哮喘经验

### 一、方药组成与用法

健脾益肺方：黄芪 10g，党参 10g，黄芩 6g，黄精 6g，仙鹤草 6g，甘草 4g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：扶正固本，健脾益肺。

适应证：支气管哮喘缓解期，证属脾肺气虚。症见面色晄白，乏力，自汗，四肢欠温，舌苔薄、舌质淡，脉细无力，或咳嗽痰多，食少，便溏，面色无华，倦怠无力，舌苔少，舌质淡，脉缓无力。

加减法：咳喘、气喘加炒苏子、桑白皮；有外感，鼻塞流涕，去黄芪、党参，加板蓝根、桑叶、荆芥穗；腹泻、便溏者去黄精，加茯苓、白术；胃纳不佳加陈皮、焦山楂。

### 二、临床资料

用上述方法治疗哮喘缓解期患儿 40 例。用药 2 个月，周围血白细胞、糖皮质激素受体恢复至健康儿童水平。血浆中 cAMP/cGMP 比值显著回升，接近健康儿童水平。

# 王伟生

## 治宿喘经验

方药组成:宿喘方:生地 12g,熟地 12g,山萸肉 10g,冬虫夏草 5g,紫石英 15g,沉香粉 0.9g(冲),川芎 6g,全蝎 3g,五味子 6g,杏仁 10g,砂仁 3g(后下)。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:温肾纳气。

适应证:支气管哮喘,慢性喘息性支气管炎患病日久,证属肾失摄纳者。

方义:咳喘经久频作,终成宿喘之疾,导致肺气日益耗损,肺虚而高源化竭,脾虚不能化生精微,均造成肾虚精亏。因此治疗宿喘用一般的宣肺化痰定喘之剂已无济于事,必当益肾填精,纳气归原,方渐向愈。方中冬虫夏草,性温,既补肾阳,又益肺阴,配以生熟地、山萸肉以益精填髓、补肾纳气。紫石英,质重,起重镇降气而平喘的作用,配以温肾纳气、降逆调中之沉香,可纳气归丹田。气为血帅,血为气母,喘虽属气机升降失调,但方中须参入川芎、全蝎等入血分之药,方能使气道通畅,达到活络解痉之效。宿喘之证,肺肾之气,耗散太过,故用少许五味子收敛之。杏仁宣肺利气,此乃肺肾同治之理,另少佐砂仁醒脾,兼防补肾之剂过于滋腻,助湿生痰。

【病案举例】 陈某,男性,60 岁,1988 年 11 月 2 日初诊。

咳喘反复发作 20 余年,每逢气候稍变或轻度活动后加重。西医诊为慢性喘息性支气管炎、肺气肿。经多种中、西药治疗效果不显,现用氨茶碱、泼尼松等药维持。刻下症见:咳喘不能平卧,动则尤甚,痰少,面红,体胖,自汗出,腰膝酸软,畏寒肢冷,舌暗苔薄白,

脉沉细。此为本虚标实之证,当补肾纳气、解痉平喘、标本兼顾,以求肺气得平、肾气得纳、其喘自止之效。

处方:熟地 10g,山萸肉 10g,冬虫夏草 6g,全蝎 3g,川芎 6g,紫石英 15g(先下),沉香末 0.9g(冲),杏仁 10g,五味子 5g,砂仁 3g(后下),生牡蛎 15g,肉桂 3g。

服 7 剂,症减,嘱继服,渐愈,随访 1 年,喘未再作。

## 苏宗泽

撤减激素后用黄芪桂枝汤  
治哮喘经验

方药组成:黄芪桂枝汤:黄芪 45g,制附片 30g(先下),淫羊藿 30g,生地 60g,桂枝 15g,丹皮 15g,地龙 15g,黄芩 15g,秦皮 15g,杏仁 15g,紫菀 15g,法半夏 12g,甘草 12g,山豆根 6g,蛤蚧 10g(研末冲服)。

用法:每日 1 剂,煎水 500 毫升,分 3 次口服。总疗程 1 年左右。

功用:温肾摄纳,补肺固卫,化痰利气。

适应证:支气管哮喘长期服用激素的患者。因为长期服用激素,已经出现明显的副作用如满月脸、水牛背、多毛症、免疫力下降、消化道溃疡、骨质疏松、病理性骨折等等。但机体已对激素产生依赖性,无法停用激素,这种情况可在益气补肾的黄芪桂枝汤配合下,逐步停减激素。

【病案举例】 患者有哮喘病史 6 年,反复气喘,咯痰,痰色白多泡沫,畏寒,常因受凉引发,舌淡,脉滑。在发病过程中,曾长期大量使用糖皮质激素,在哮喘重症发作时,采用氢化可的松每日 200~300mg,静脉滴注 3~5 天。持续状态缓解后,改为泼尼松口服。在治疗初期曾 4 次试图撤减激素,都因病情反跳而未获成功。近半年多来,配合服用黄芪桂枝汤补肾纳气,逐步撤减激素。先在数日内快速减量(30mg→20mg→15mg→10mg),而后改为隔日早晨顿服,每周缓慢减量,直至停药(20mg→15mg→10mg→7.5mg→5mg→3.75mg→2.5mg→1.25mg→停药)。激素逐步减量直至停用,总疗程 11 个月。观察半年,哮喘未再复发。



# 傅继勋

## 补肾纳气改善哮喘患者肺功能

### 一、方药组成与用法

补肾方:桑寄生 15g,补骨脂 15g,杜仲 15g,款冬花 15g,茵陈 9g,麝香 9g,枸杞子 12g。

用法:每日 1 剂,分 2 次水煎服,服药 10 周为 1 个疗程。

功用:补肾纳气,化痰平喘。

适应证:支气管哮喘缓解期,相当一部分患者仍存在小气道阻塞现象。用肺功能仪测定,其流速容量环、1 秒量、1 秒率均可出现异常。该配方对这些指标有一定改善作用。

此方适用于支气管哮喘,病程已久,现呼吸急促、胸闷、张口抬肩、喉中哮鸣音等症状已缓解,平素畏寒肢冷,腰膝酸软,舌淡红苔白,脉沉。

### 二、临床资料

共观察缓解期支气管哮喘患者 66 例,最大呼气流量—容积曲线测试结果显示,其中 35 例(占 53%)有不同程度的参数异常,提示缓解期哮喘有残存气道阻塞的现象。对该 35 例患者,给予补肾方治疗 10 周,结果各参数均有改善,各肺容量  $V_{max}$  有不同程度的提高,前后比较有显著性或非显著性差异。

支气管哮喘,慢性支气管炎均可导致慢性阻塞性肺疾病(COPD),此类患者主要表现为小气道阻塞,流速容量环异常,FEV<sub>1</sub> 下降。目前尚无理想的治疗方法。该研究为 COPD 的治疗进行了有益的探索。

# 周仲瑛

## 用麻黄治哮喘经验

古今治哮喘方中,麻黄的使用首当其冲,据统计其出现频率达到 58.6%。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用药。因其辛温,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》曰“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,寒哮有射干麻黄汤、小青龙汤;热哮有定喘汤、越婢加半夏汤;寒包热哮有小青龙加石膏汤、厚朴麻黄汤;痰哮有麻杏二三汤(三拗汤,二陈加诃子、茶叶)、华盖汤(三拗汤、桑皮、橘红、赤芍)等,表明麻黄治哮喘总以实证为宜。

麻黄的配伍应用,如能根据辨证要求,分别配药,又可较广泛地应用于多种证型,从寒实证扩展到热证,以至虚实夹杂之证,显示中医药治病的特色和优势。以下就是周老临证用麻黄治哮喘的一些经验:

**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,既可清宣肺气,又能清肺化痰,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,适用于痰饮壅盛,水气停滞所致之喘满痰涌之证。

**麻黄配大黄:**宣上导下,适用于肺胃热盛,痰热互结,腑气不通,肺气上逆之喘咳证。

**麻黄配细辛、干姜:**温化肺饮,适用于外寒内饮,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,适用于寒邪阻肺,肺气虚弱,肺失宣降之证。

另一方面周老还指出,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,不可再用。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。

关于临证用麻黄的禁忌问题,周老强调以下几点:

①头额汗出清冷,心悸喘促,气息短促微弱,有喘脱征象者,不宜用;

②痰少而黏,不易咯出,咽干,手足心热,舌红,苔少或光剥,脉细数等真阴亏损者,不宜用;

③平素肝阳上亢者,亦不可用。

下面就选举一例周老不用麻黄显效的久哮喘中夹实证案例。

**【病案举例】** 患者曹某,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,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,舌淡苔黄腻中灰,舌质黯红。证属肾元下虚,痰热壅肺,肺气上逆,升降失司。治宜补肾纳气,清肺化痰。药用:南北沙参各10g,当归10g,生地12g,知母10g,天花粉10g,炙桑白皮10g,竹茹、半夏各10g,炙射干10g,沙苏子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,共7剂。

二诊:9月24日。药后哮喘旋即得到控制,惟咳嗽痰稠,汗出

量多,舌淡苔黄灰腻,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。

【评按】“发时治标,平时治本”,此为治疗哮喘之常法。临床所见,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,亦鲜有效验。本案素禀不足,产生体虚,阴血耗伤,复加外感诱发哮喘,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,纳气归原;复以射干、知母、苏子、竹沥、半夏、桑皮、僵蚕清肺化痰;加诃子肉、五味子收敛耗散之气,补敛相济;且仿王孟英雪羹汤意,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,痰消气降而哮喘止。



## 自拟喘咳定煎剂治哮喘经验

方药组成:麻黄 4g,杏仁 9g,甘草 3g,法半夏 9g,陈皮 6g,茯苓 10g,当归 9g,熟地 10g。

用法:水 3 碗,先浸 1 小时,尔后煎煮,沸后文火再煎 25 分钟,滤取药液约 250~500 毫升,每日 2 次煎服。

功用:化痰除饮,止咳平喘。

适应证:慢性支气管炎,肺气肿表现为以咳喘为主的病症。

方义:咳喘为临床常见病、多发病,每遇劳累过度或感受新邪而诱发,冬、春季发作较多。发时咳逆喘促,动则喘甚,痰多色白而黏,或有咸味,咽部不适,舌苔厚腻或水滑,如有新邪则常伴形寒微热等症状。本病有反复发作史,据其证候属于中医咳喘范畴,证多为肺肾不足,痰湿内盛。肺气不足,肾不纳气则喘,水泛成痰则痰多带咸味,若有新邪外加,则肌表失和而形寒微热。方中用半夏、陈皮理气化痰,使气顺则痰降。以痰由湿生,湿去则痰消,故用茯苓利湿。益以甘草和中补土,使脾健而湿化痰消。用麻黄、杏仁以宣肺止咳,且麻黄又有开肺疏表定喘之功。方中用当归以和血,熟地以补肾纳气。二陈得当、地则无过燥之弊;归地与二陈配合,则又无滋腻阻滞气机之嫌。诸药合用,共奏燥湿化痰、和中止呕、止咳平喘之效,是为肺肾合治之法。临床上遇此等证,辄用此法,屡试屡验。

加减法:若喘咳喉中有痰似水鸡声者,加射干 6g;痰稀白而黏者,加干姜、五味子各 2g(同杵);如新感之邪渐从热化,咽干不利者,加鱼腥草 15g,甚者可加生石膏 30g。

【病案举例】 王某某,男,64 岁,1984 年 12 月 9 日初诊。自

诉咳嗽气喘,入冬尤甚已十余年。近两个月,由于天气转冷,咳喘又作,咯吐较多白色黏痰,中夹泡沫,夜间不得安卧,四肢清冷,精神不振,纳食减少,胸闷脘痞,苔薄白而腻,舌质淡红,舌边有齿痕,脉细弦而滑。以往历用止咳平喘化痰之剂,但均仅能取一时之效。投用喘咳定煎剂,每日1剂,分早晚煎服,1周后咳喘之势大减,痰量亦减少。

继服上药3个多月,咳喘一直未见大作,较以往历年的咳喘之势明显减轻。以后每于入冬时辄用此方三五剂,咳喘虽间时仍作,但病情甚为轻微,持续时间也短。至今已五六年,疗效稳定。

# 邵经明

## 自拟解表化痰平喘汤治哮喘经验

方药组成:炙麻黄 9g,杏仁 9g,桂枝 9g,陈皮 9g,半夏 9g,苏子 9g,炙甘草 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服,以喘平为期。

功用:温散解表,理气降逆,化痰平喘。

适应证:哮喘,凡外感风寒或痰饮所致者。包括支气管哮喘、喘息性支气管炎。

方义:有关历代文献记载中,哮与喘多分别论述。如《东医宝鉴》云:“呼吸气促谓之喘,喉中有声者谓之哮”,又说:“哮即痰喘甚而常发者。”从而说明哮可兼喘,而喘不一定兼哮。据临床观察,哮与喘的临床表现都没有离开呼吸系统的呼吸急促,故现多合称为哮喘证。本方所主治之哮喘,为临床常见者,其病因多为外感风寒,侵袭于肺,内伏痰饮上逆,壅塞气道,故出现喉中痰鸣,呼吸急促,难以平卧。治疗用麻黄、杏仁、桂枝为君,温散寒邪以解表,可使肺气得以宣通;内伏痰饮,故用陈皮、半夏、茯苓为臣以消痰化饮;佐甘草可增强祛痰和中健脾之功;加苏子为使,其有助陈皮、半夏理气降逆化痰之功。本方具有温散解表、理气降逆、化痰平喘之作用和配伍相得益彰之妙。

加减法:内有痰火,微感外邪,证见微恶寒,身壮热,痰稠色黄,吐之不利,舌苔干燥或色黄,脉数或滑者,此乃寒束痰火之哮喘,本方减去桂枝、苏子,加贝母、生石膏以清热利痰平喘。如病程较久,损及于脾,健运失司,化生痰饮,上注于肺,阻塞气道,喉中痰鸣,舌苔白或腻,脉象缓弱,此乃脾虚痰湿所致,治疗宜遵李士材所说:“治痰不理脾胃非其治也”,原方应加党参、白术补中健脾;寒甚加

干姜温化痰湿,喘可自平。年老病久,肾虚失纳,下元不固,动则即喘,登高加剧,此乃肾不纳气之虚喘,本方慎用,以免虚虚之虞,改服都气丸或麦味地黄丸。肾阳气虚者可用金匱肾气丸(病情需要也可改为汤剂),坚持长期服用,缓缓图之。此类方药具有益肾气,固下元,壮水益火,治疗虚喘之作用。



汪新象

## 自拟温阳补肾平喘汤治哮喘经验

方药组成:熟附片 12g(先煎),白芍 12g,茯苓 12g,白术 12g,细辛 6g,五味子 10g,生姜 10g,桂枝 10g,杏仁 10g,甘草 6g。

用法:将药放入沙罐内,加水盖过药面浸泡 20 分钟(附片另包先煎 15 分钟再与诸药同煎),用文火煎 3 次,头煎沸 15 分钟,二煎沸 20 分钟,三煎沸 30 分钟,将三煎药过滤匀分 3 次服用,每日 1 剂。

功用:温补脾肾,平喘止咳。

适应证:脾肾阳虚喘咳证。长期喘咳,秋冬发作,喘息活动时明显,咳嗽痰多清稀,畏寒,四肢不温或重痛或浮肿,小便不利或清长,口干不欲饮,苔白润舌胖嫩,脉弦滑或沉细者。

方义:由于患者长期反复久咳或其他疾病导致脾肾阳虚不能运化水湿,形成病理产物即痰饮,而痰饮又成为咳喘之因,如此反复循环,致使三焦决渎功能失司,则喘息咳嗽痰多、浮肿、畏寒肢冷诸症俱作。故用真武汤温阳利水,苓桂术甘汤健脾燥湿,苓甘五味姜辛汤温肺化饮,三方合用,使肺脾肾之饮、痰、水得以消除,咳逆止而喘息平。尤妙在杏、芍、草三物的斡旋作用,杏仁苦降,芍药酸收,既可平喘又可制附片及桂、姜、辛之温热辛散;芍药、甘草酸甘化阴,可防桂、姜、附补阳之太过,共奏阴阳和合、肺脾肾生理功能协调之效。

加减法:便溏者生姜易干姜;活动则喘甚者加党参 15g;手足转温、小便正常后,可用六君子汤加姜、辛、味调理善后。

【病案举例】 王某,女,60 岁,1986 年 10 月 15 日初诊。

患咳喘气急已 15 年,常在秋冬发作。此次发作已有月余,症

见咳嗽气喘,吐白色泡沫痰,四肢冷,口干喜热饮,面色苍白,唇绀,苔白滑,脉沉弦。西医诊断为慢性支气管炎、肺气肿、陈旧性胸膜炎,中医辨为脾肾阳虚,痰饮犯肺。治以温阳补肾,平喘汤加减:熟附片 15g(先煎),白芍 12g,茯苓 12g,白术 12g,细辛 6g,五味子 10g,干姜 10g,桂枝 10g,杏仁 10g,甘草 6g。共煎服 3 剂。

复诊:10 月 18 日。咳嗽大减,痰沫减少,喘息平,四肢转温。效不更方,继续再服 3 剂,改用六君子汤加姜、辛、味善后。随访 2 年未再发作。

**【评按】** 本方乃由《伤寒论》的真武汤、《金匱要略》的苓桂术甘汤及苓甘五味姜辛汤加杏仁组成。具数方的综合作用,故对脾肾阳虚所导致的喘息型虚寒性慢性支气管炎往往能应手而效。本例患者所用药味皆为原方所有,只是剂量有所改动,药症对应,故起效甚速。

# 陶克文

## 自拟泻肺止咳汤治哮喘经验

方药组成：南沙参 15g，法半夏 15g，麦冬 15g，苏子 15g，苏梗 10g，杏仁 10g，厚朴 10g，桔梗 10g，紫菀 15g，款冬花 15g，甘草 6g，葶苈子 15g，浙贝母 10g，茯苓 15g。

用法：先将药物用冷水浸泡半小时，水煎 3 次，每次文火煎半小时，3 次药汁混匀，共约 300 毫升。分 3 次空腹或饭后半小时温服（饭后 1 小时温服更妥——编者按）。

功用：泻肺平喘，祛痰止咳。

适应证：中老年人肺脾肾气阴两虚，痰涎壅肺之咳喘。包括慢性支气管炎及哮喘、肺气肿、肺原性心脏病等病变过程中出现的咳嗽、喘紧、气短、背部烘热，口干不欲饮，痰多泡沫，或黄稠或胶黏咳唾不利，甚则颜面、下肢水肿，口唇紫绀，喘促不能平卧，舌质淡红或暗红，苔黄腻或灰白，脉弦数或弦滑或细小或结代。

加减法：若喘甚加蜜炙麻黄；热甚痰黄稠加桑白皮、黄芩、生海蛤壳；津伤口渴加芦根、石斛、川贝母粉；纳差加谷麦芽；形寒肢冷、痰味咸加干姜、细辛、五味子；水肿加泽泻、生牡蛎；舌暗唇绀加丹参、郁金。

【病案举例】 刘某，男，60 岁，干部，1989 年 11 月 18 日初诊。

患慢性支气管炎、肺气肿多年，咳喘阵阵发作，喘促气急，胸闷腹胀，痰唾灰白泡沫，舌红苔黄厚，脉弦数，证属肺肾不足，气失宣降，拟宣和疏化法治之。予泻肺止咳汤 9 剂后，胸闷腹胀、咳喘缓解，继续进服补肾健脾益肺之剂以善后，随访 1 年未见复发。

【评按】 本方由《金匱要略》麦门冬汤、葶苈大枣泻肺汤和半夏厚朴汤三方加减组成。方中葶苈子善于泻肺平喘，苏子、杏仁、

紫菀、款冬花温润降气平喘,化痰止咳;浙贝母清肺化痰止咳;厚朴、苏梗宽胸除满、消痰涎;半夏、茯苓、甘草健脾燥湿,以绝生痰之源;桔梗开宣肺气,利咽祛痰,且与上述降气药相反相成,使肺气宣降正常,则气道通畅,水道通调,咳喘自平。本证患者病程往往较长,肺脾肾皆虚,且常出现化热伤津之势,故用南沙参、麦冬益气养阴。以上诸药相配,祛邪顾正,升降相因,共奏泻肺平喘、祛痰止咳之功。本方乃针对痰涎壅肺之咳喘而设,故去壅塞助湿之大枣和辛散伤阴之生姜。

本方毕竟为祛痰止咳“治标”之法,一旦痰祛喘咳平息之后,尚须进一步补肾、健脾、养肺以培养根本。六君子汤、参麦地黄汤、七味都气丸、生脉散等,均可酌情配服,以巩固疗效。



## 辨证加用虫类祛风药治 急性支气管哮喘经验

中医认为哮喘是因宿痰内伏于肺,感邪为患。诊治首要审其虚实,明其寒热,以宣肺透邪为主,祛痰解痉为辅进行治疗。但无论风寒、风热、痰湿,吴氏认为都宜加用虫类祛风药物,如白僵蚕、蝉衣、地龙、全蝎等,以祛风解痉,化痰散结,方可取得较好疗效。

**【病案举例 1】** 孙某某,女,45岁。夙患痰饮,此次夹感风寒,以致卫阳蔽郁,引动伏邪。诊见形寒战栗,身楚无汗,痰鸣喘息,胸闷,苔膩浊,脉紧。此属风寒郁表,痰浊阻肺,外内相引,肃降无权。治当散寒化饮,祛风平喘,宗小青龙合二陈汤加减,酌加虫类祛风药。药有:生麻黄 12g,桂枝 10g,生白术 12g,干姜 6g,五味子 5g,制半夏 12g,陈皮 10g,苏子 10g,白茯苓 12g,浙贝母 12g,蝉衣 12g,地龙 12g,白僵蚕 12g,全蝎 6g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

二诊:服药 3 剂后,形寒作罢,略有痰出,咳喘略平,胸闷窒塞未减,脉象弦滑。证属寒邪已散,内饮犹锢,再以原方增损,蠲饮化痰。药有:仙半夏 12g,陈皮 10g,款冬花 12g,紫菀 12g,干姜 6g,五味子 5g,苏子 10g,莱菔子 15g,海浮石 12g,白茯苓 12g,浙贝母 12g,蝉衣 12g,地龙 12g,白僵蚕 12g,全蝎 6g,控涎丹 2g(吞)。

三诊:服药 4 剂后,痰出爽利,胸闷大减,咳嗽气喘较平,苔转薄膩,脉象弦缓,纳少神疲。证属痰浊循退,肺脾不复,治拟益气化痰,标本兼治。药有:党参 12g,生白术 12g,茯苓 12g,仙半夏 10g,陈皮 10g,苏子 12g,浙贝母 12g,鸡内金 15g,白僵蚕 12g,地龙 12g,款冬花 12g,紫菀 12g。

四诊:服药 6 剂,喘缓痰稀,惟神疲力乏,胸闷,纳食仍少,脉弦

缓,苔薄白,仍属气虚不复,痰浊未清。再以益气化痰,以丸药缓而图之。药用:六君子丸,每日3次,每次15g,连服2月,纳馨喘平。

【评按】 风寒外束,痰饮内缚,外内夹攻,开合不利,以致肺气不宣,痰浊不化,清浊混淆,哮喘发作。治当宗小青龙汤治寒饮和二陈汤化痰浊。迭加4味虫类祛风药,取其解痉平喘、宣达气机,使肺气畅通,气顺则平,达到治喘先解痉之目的。继而六君健脾,以杜生痰之源。

【病案举例2】 史某某,男,47岁。形寒头痛,身热灼手,痰鸣气喘,张口抬肩,口渴引饮,痰黄而稠,汗出而赤,痰声漉漉,大便秘结,苔黄而干,脉滑而数。外有非时之寒,内有蕴蒸之热,膈有胶固之痰。治当辛温以散其寒,甘寒以清其热,佐以顺气化痰。拟麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减,酌加虫类祛风药。药用:炙麻黄12g,生石膏30g,杏仁12g,生甘草6g,浙贝母12g,苏子10g,黄芩15g,薏苡仁30g,冬瓜仁15g,知母12g,炙桑皮15g,鲜竹沥2支(冲),鱼腥草30g,芦根30g,蝉衣15g,地龙15g,白僵蚕15g,全蝎6g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

二诊:服药3剂,在外之形寒已减,在里之痰热蕴结犹盛,气喘抬肩,痰声漉漉,大便仍未通行,腹胀满不和,舌质红,苔黄而干。证属痰热内阻,有伤津之势,再以原方去麻黄之辛温,加全瓜蒌15g,控涎丹2g(吞),玄明粉9g(冲)。

三诊:服药4剂,大便畅通,痰热有下行之机,痰出尚利,咳嗽气喘较平,诸恙均减,口干而渴,舌尖红而干,脉弦数。证属邪热伤津,再以清热生津,平喘化痰为法。药用:生地20g,南北沙参各20g,生石膏30g,知母12g,天花粉15g,黄芩10g,鱼腥草30g,川贝母12g,天麦冬各12g,生甘草6g,芦茅根各30g,百部15g,百合30g,白僵蚕12g,地龙12g。

四诊:又服药7剂后,津还舌润,脉静身和,渴饮亦减,咳嗽喘鸣已平,惟神疲纳少。邪去正复,继以益气养阴和中,佐以清化痰

热,以防复燃。

【评按】 外寒内热,用药表里分解,双管齐下,盖痰即有形之火,火即无形之痰,而且痰随火升,火随痰逆,痰火交煽,气逆哮喘。所以用麻黄以宣表寒,膏、知、苓以清肺胃之热,杏、贝宣肺化痰,炙桑皮泻肺以清热,竹沥、鱼腥草消痰热,四虫解痉平喘,宣畅肺气。3剂后,寒祛热存,痰热胶固,腑气失通。去麻黄之辛温,加玄明粉、控涎丹,急下存阴。使痰热下行,哮喘趋平。然后邪去正复,清热生津,益气护胃以资巩固。

【病案举例3】 杨某某,男,54岁。咳嗽气喘,胸膈满闷若塞,痰多不豁,喉间漉漉有声,气逆倚息不得卧,脉滑大,苔白腻。证属痰浊内阻,肃降无权。拟用焦树德常用方——麻杏二三汤加味,并酌加虫类祛风药。药有:炙麻黄 12g,杏仁 12g,白芥子 6g,苏子 12g,莱菔子 15g,半夏 12g,陈皮 10g,白茯苓 15g,冬瓜仁 15g,蛤壳 20g,炙桑皮 15g,生甘草 6g,蝉衣 12g,地龙 15g,白僵蚕 15g,全蝎 6g。

二诊:服药5剂后,痰出尚利,气喘未平,舌苔较退,脉来弦滑,再以定喘降气化痰。药用:炙麻黄 12g,杏仁 12g,葶苈子 12g,苏子 12g,白芥子 6g,莱菔子 15g,浙贝母 12g,仙半夏 12g,陈皮 10g,冬瓜仁 15g,蛤壳 18g,海浮石 12g,茯苓 12g,旋复花 12g(布包),代赭石 30g,蝉衣 12g,地龙 15g,白僵蚕 15g,全蝎 6g。

三诊:服药7剂,气喘较平,胸闷大减,惟神疲不振,苔见薄白,脉象濡滑,纳食不香,再以益气化痰顺气法。药用:党参 12g,苏子 12g,前胡 12g,枳壳 10g,仙半夏 12g,陈皮 10g,海浮石 12g,白茯苓 12g,三叶青 15g,浙川贝母各 12g,旋复花 12g(布包),代赭石 18g。共7剂。

四诊:气喘已平,元虚不复,再以益气和脾以化痰,以图全功。

【评按】 痰浊阻肺,肺失肃降,以致清浊不循常道,升降乖违,哮喘作矣。吴老法仲景:“咳逆倚息不得卧,有葶苈大枣汤下气定

喘,合二陈三子麻杏之化痰。”加入四虫祛风,以增强利肺定喘之力。故治后痰出爽利。二诊时,基本以上方出入,前后共服 12 剂,诸恙悉平。后以益气化痰顺气,标本兼顾。

在各类本草药书中,全蝎、地龙、蝉蜕、僵蚕的平喘功效记载甚少。而近几十年来,经广大中医药学者的临床及实验证实,以上 4 味药确有较好的平喘疗效。湖南中医学院第一附属医院袁启福等报道,由蝉蜕、僵蚕组方的祛风平喘汤治疗儿童哮喘发作 50 例,有效率 94.0%;中国药科大学马世平实验证实,蝉蜕有明显的抗过敏作用,可缓解呼吸道的痉挛状态。有研究表明,巨噬细胞的大量激活,可导致气道口径缩小,阻力增大,在哮喘发作中起一定作用,而全蝎对小鼠碳粒廓清有降低作用,即可抑制巨噬细胞的活性。关于地龙平喘的报道较多,上海第二医科大学新华医院报道,含地龙的方剂可抑制嗜酸性粒细胞,减少内皮损伤和蛋白渗出,有效地缓解哮喘,保护气道。

综上所述,辨证加用虫类祛风药物治疗急性支气管哮喘,能显著缩短病程。



# 张 鹏

## 重用熟地治虚喘心得

喘咳一证,有因治之失当,多年不愈,反复发作,逐渐加重,一般疗法无效,而长期依赖于激素。症见:行动即喘息不止,气息难以接续,呼吸困难持续存在,虽不似急性气闭之喘甚,但胸闷憋气难以平卧,哮鸣音长期存在;痰嗽频频,尤以清晨为重,痰涎量多,咯出稍快;畏寒怕冷,遇冷凉则喘咳加剧,极易感冒;神疲乏力,头晕耳鸣,心悸自汗;面虚胫肿,腰膝酸软;舌胖红嫩,舌苔或厚腻,脉沉细弱。一般施以理肺化痰、健脾燥湿、止喘平哮之剂,初服尚有小效,久服则痰浊不减,咳喘不止。究其因,属久病下元虚惫,肺肾两亏,阴邪弥漫,难以制约,上阻气道而致咳喘加剧。《辨证录》说:“治痰而痰愈多,嗽愈急,咳愈重,何也?盖治痰之标,而不治痰之本耳。痰之标在肺,痰之本在肾,不治肾而肺,此痰之所以不能去也,而咳嗽不能愈也。”此明言久病咳喘之痰浊,其根在肾而不在肺。《景岳全书·杂证谟·痰饮》云:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾肾,盖脾主湿,湿动则为痰;肾主水,水泛亦为痰。故痰之化,无不在脾,而痰之水,无不在肾。”久病咳喘虽为脾肾两虚,但肾虚尤为重要。肺主气,肾为气之根,主藏阴精。张景岳阐发《灵枢·本神篇》云:“五脏之藏精者也,不可伤,伤则失守而阴虚,阴虚则无气,无气则死矣。”认为阴为阳之根,阳以阴为基。人生于阳而根于阴,根本衰则人必病,根本败则人必危。此所谓根本即真阴,真阴实为精血。肾主精髓而在下焦,下元虚衰,阴不维阳,虚阳浮越,精不化气,痰浊上泛,壅滞于肺,下虚上实而为咳喘。故治当补肾,补肾又当培补精血,充实肾气,振奋气化,以使湿化水消,无痰浊上凌于肺,气道通利,咳喘必息。

关于虚喘辨证,张景岳已有详述:“虚喘证,其人别无风寒咳嗽等疾,而忽见气短似喘或但经微劳,或饥时即见喘促;或于泄精之后,或于大汗之后,或于大便之后,或妇人月经之后,而喘促愈甚,或气道壅塞上下若不相续,势剧垂危者,但察其表里无邪,脉息微弱无力,而诸病若此,悉宜以贞元饮主之,其效如神。”笔者师古,自拟补肾定喘汤(熟地、当归、淫羊藿、补骨脂、五味子、白术、芡实、杏仁、紫菀、桑白皮、葶苈子、丹参、桃仁)。方中重用熟地为君(量用30~60g),少则无效。因熟地功能滋肾水,益真阴,专补肾中之元真,故为肾虚久喘者首选重用之品。当归补血行血,并有止咳降逆之功。二者动静相伍,精血同补,共培真阴之基。辅以淫羊藿、补骨脂补肾助阳,扶阳益阴;五味子酸敛补肾纳气,五药相助,培下元,纳气归根,振奋气化,消散痰浊。咳喘病久,多损脾土,土虚则水湿失调,方用白术、芡实健脾培土,益肾纳摄,化痰宁嗽。久咳肺虚,水津失布,肺为贮痰之器,痰壅气道,宣肃失司,方取紫菀、杏仁润肺化痰止咳;桑白皮、葶苈子泻肺涤饮定喘。四药合之,以清涤肺中之痰浊,通利气道,复其宣肃,以治其标。

调治虚喘,活血化瘀之法,亦不可忽略。咳喘日久,肺气壅滞,血必随之而瘀,两者互为因果,瘀阻于内,邪为之闭,痰为之阻,缠绵难愈,反复发作,虽用宣散祛痰等法,而终不能开其郁滞,则邪不易去,痰不易出,气不易宣通,当是之时,非活血化瘀不能解其症结。在补肾健脾化痰方剂中,适当配伍活血化瘀之品如当归、丹参、桃仁、赤芍等药物,常获良效。

综合诸药具有滋补肾之阴精,温壮肾之元阳,培下元,振气化,消痰浊,纳气归根,肃肺涤痰,利通气道,止咳平喘之功。故用于慢性咳喘属肺肾两虚,尤以肾虚为主其尤佳。

**【病案举例 1】** 吴某,男,72岁,1995年12月6日初诊。患咳喘,反复发作10年之久,近因感冒发热引发咳喘加剧,经某医院诊为喘息性支气管炎合并感染、肺气肿。既往有冠心病、心肌梗死

病史。经抗菌、消炎治疗 1 周,发热已退,咳喘不减,已服清肺化痰中药 6 剂,仍喘促憋气,胸中如窒,夜不得平卧,咳嗽痰多,咯之不爽,每日晨时咳剧,咯出大量黏痰后,胸中闷憋暂缓。少劳则喘憋甚,神疲乏力,气短懒言。舌质胖嫩、边见齿痕、色淡红、苔白腻,脉弦细无力。此属肺肾两虚,阴虚阳弱,气化不行,水泛为痰,上凌于肺,收摄无力,气不归根。治宜补肾气,固下元,纳气归根,肃肺涤痰,止咳平喘。方用补肾定喘汤加减。

处方:熟地 30g,当归 15g,淫羊藿 15g,肉苁蓉 15g,苏子 12g,葶苈子 12g,白术 10g,芡实 10g,五味子 10g,沉香 6g,沙参 15g,麦冬 12g,丹参 12g,浙贝母 10g,水煎服。服药 12 剂咳喘缓解,守方调治 1 月,咳喘基本已止,更以金匱肾气丸善后。2 年后,走访,咳喘未再复发。

**【评按】** 本例症见喘憋气闭,痰多壅盛,苔白腻,状似痰浊壅盛之实证,实为肾虚不能主水,气化无权,水饮上泛所致。施以理肺燥湿化痰之剂无效,必以补肾助气化、消痰、纳气为治。临证时,肾虚咳喘,咯痰量多,舌苔白腻,或厚如积粉之假象并不鲜见,尤以腻苔多是因痰饮浊气,随喘息之气上逆于舌而成,然医者极易为其假苔所惑,而不能专于培补肾气,更惧熟地之滋腻。虚喘辨治切记去伪存真,勿伤真元。

**【病案举例 2】** 薛某,女,70 岁,1996 年 11 月 4 日初诊。

自 1983 年因误闻农药敌敌畏后引发哮喘,反复发作,多方医治无效,最近 3 年每于冬季发作严重,气急喘促,胸闷憋气,干咳无痰,咽干口燥,舌尖生溃疡,头晕而沉,腹部胀满,少有劳作则喘促哮喘,引发剧咳,随即昏不识人,欲死之状,必紧急吸氧,使用气雾剂,渐可缓解,一天中常有 2~3 次发作。舌质红赤,苔薄,舌尖处有二处绿豆大小溃疡,脉沉细无力。此属下元虚惫,阴不维阳,虚气浮越,下不归元。治宜滋肾培元,敛气归根,涤痰肃肺。方用补肾定喘汤加减,药用:熟地 30g,当归 15g,仙灵脾 15g,补骨脂 15g,

射干 10g, 乌梅 10g, 罂粟壳 10g, 地龙 10g, 白术 10g, 芡实 12g, 葶苈子 12g, 沙参 15g, 五味子 10g, 诃子 12g, 龙骨 15g, 牡蛎 15g, 地骨皮 12g, 桑白皮 12g, 甘草 10g。水煎服, 每日 1 剂, 分早、晚服。

服药 6 剂喘促胸闷憋气渐得缓解, 咳轻, 昏厥未作。守方重用熟地 40g, 去罂粟壳、白术、地骨皮, 加赤芍 12g, 桃仁 10g。服药 60 剂, 咳喘止。

【评按】哮喘辨证常以动静论病, 可知病源。外感之喘在肺, 则动亦喘, 静亦喘, 因邪壅于肺, 宣降失司, 喘憋不因动静而增减; 虚喘之源在肾, 静则阴凝, 气尚可纳, 动则阳气益弱, 不能收纳, 乃遂吸遂喘, 故见动辄喘促加剧, 是下元亏虚, 肾气不纳之据。本例见少有劳作则喘剧憋甚, 咳嗽频作, 清气下陷, 脑窍失养, 以致昏厥, 欲死之状, 可见下元亏虚之甚, 真气浮散之重, 治以补阴扶阳, 培补下元, 收敛纳气, 而愈顽痰。

# 胡国俊

## 治哮喘经验

胡氏从事哮喘病研究时间较长,无论成功与失败的经验都较丰富。其总结认为,蠲涤顽固胶黏痰浊是迅速控制症状、缓解病情的有效措施。缓解期与扶正调脏辨证运用,对巩固疗效、减少复发可起积极作用。以下就是胡氏的经验之谈。

### 一、发作治标,蠲涤胶痰是决壅缓急的关键

哮喘致病诱因颇多,其一乃由内蕴之痰饮夙根相互搏击,闭阻气道,痰声漉漉,于是哮喘痰喘必作。叶天士《临证指南医案》中说:“惟痰气一时壅闭咽喉,不得不暂用豁痰降气之剂以开之。”哮喘之痰浊,寒痰虽多,然热痰亦不少,且胶固粘结,决非一般化痰剂所能奏效,应随寒、热、痰、饮之不同而择勇猛斩关之品配伍相应方中,每收迅速之效。凡面赤气粗,息高鸣响,口干便结,舌红、苔黄腻,脉滑数有力,属热痰胶固者,宜择苦寒之葶苈子、泽漆、甘遂等以泻涤之。考葶苈子辛苦寒,入肺经,功擅泻热决壅,下气定喘;泽漆性味苦寒,也入肺经,禀祛痰利水消肿之功,也为蠲逐热痰之上品;甘遂虽为泻水消肿之峻剂,然“痰之本,水也,湿也。”(《本草纲目》)故凡痰之热结胶固者,甘遂诚为常用之品。然三者同中有异,凡痰黄胶稠,胸膈憋闷,心悸不宁者,葶苈子最佳;痰热胶结,面浮足肿,喉痹不适者,泽漆为优;若饮痰壅热,二便欠通,肢体浮肿者,甘遂则宜。常随证情之需要,或单用或合用于相应方中。凡面色青晦,形寒肢冷,口淡无味,舌淡、苔白滑,脉沉弦滑,属寒痰凝着者,应择辛热之牙皂、白芥子等以蠲逐之。考牙皂性味辛温,入肺经,功擅滑痰通便,为寒痰凝着斩关夺将之味;白芥子辛温入肺,功能温肺豁痰利气,通达皮里膜外之痰更为其独擅,为寒痰哮喘之佳

品。二药之用也有小异,哮喘兼便秘者牙皂首选;兼气逆胁胀者白芥子为上。若寒热互结,胶痰固着时,苦寒与辛热之品并投,以增强蠲逐污浊之力。若为饮邪凝渍,贮结不化者,当以逐水化饮于胸肺之品为佳,如芫花、甘遂、商陆等可随症选入。

上述蠲涤决壅之品因秉性峻猛,皆是破泄攻邪之味,有虎狼之称,为免招非议,世人多避而远之,喜择平淡药味频投。然胶痰壅遏,气道闭阻,痰鸣哮喘之重证,非此披坚执锐之才,岂成捣穴犁庭之绩。峻药使用之成败全在驾驭之优劣,其要首在虚实详辨,寒热细审;再则把握剂量,由小开始,告诫注意事宜;三则衰其大半,量轻剂小,寓泻于补。如此胆大心小,岂有僨事之例。如近治葛某患者,男,52岁,1997年2月20日初诊。痰鸣身浮,气促胸憋1月。患者自幼即罹哮喘,反复发作40余年。诊为支气管哮喘、肺气肿、肺心病。此次又犯月余,屡治少效,面色晦黯,唇色紫绀,面浮体肿,气促胸闷,心悸筑筑,腹膨如鼓,气粗息高、口干,痰黄稠难于外排,夜不能平卧,常端坐稍舒,大便秘结,小便黄少,舌紫暗、苔黄腻,脉沉滑。此痰热夹瘀,胶结气道,肺气壅遏,无以宣肃之痼疾,非蠲逐与清化并用、通络与宣肃兼施不为功。处方:葶苈子20g,冬瓜仁30g,泽漆20g,防己15g,大黄6g,桃杏仁各10g,黄芩10g,瓜蒌皮20g,车前子15g,金沸草10g,益母草20g,麻黄8g,鲜竹沥20毫升兑服。服3剂喘气通,哮喘减;5剂后肿消喘平,口不干,二诊时上方加地龙10g。又7剂后,面色红润,唇无紫绀,纳增,已能平卧,腹围显著缩小,行动自如,体重减轻竟10kg。继予上方小其剂,逐日向愈。

## 二、缓时治本,调脏补虚中治痰之品不可缺

哮喘病人缓解期,虽无喘哮,但其“痰饮留伏,结成窠臼,潜伏于内”(《病因脉治·哮喘论》)之病机却依然存在。只不过伏而潜隐,待时再动罢了。缓时治本,历代医家皆宗阳滋阴、扶正固本,从益肺健脾补肾分而治之。从理论上讲,虽能补虚强体,制生痰之

源,但证之临床,收效甚微。缘因发作期虽得蠲涤泻逐之治,但痰浊无以尽去,潜隐内伏,胶结不化,此时若能变纯事扶正固本为亦补亦消、标本兼顾之法,寓治痰之法于相应补益方中,可收相辅相成、相得益彰之效。故治痰之法在缓解期之调脏补虚中诚不可缺如。治痰之品除偶用小量性烈峻猛之品外,大多宜性平力缓者图之,也应根据其性味之不同,随证而辨用之。若为素本下元虚冷、肾督不足之人,常寒痰内凝。哮喘缓解期,多以腰脊酸痛、畏寒肢冷、舌淡苔薄白微黏、脉沉细滑等症习见,治在温煦下元、补养肾督之同时,豁利内凝寒痰之品不可少。王洪绪之阳和汤为本证最佳之剂。方中白芥子正合其意,橘红、制南星等也可选用。若为肾阴亏虚、痰浊潜伏之人,缓解期虽以头昏耳鸣、腰膝酸软等症为主,但咳痰微喘、口干且黏、舌红瘦苔白滑或黏、脉细数且滑之症也不少见。治当滋阴与化痰应司施一方,金水六君煎甚为合拍。若痰已化热,且胶固难化者,应改用甘寒之雪羹为宜,诸如苡米、瓜蒌皮、贝母等。

肺气素亏之人,气难化津,津不四布常变为痰浊,纵在哮喘缓解期,痰浊之邪常伴随肺气不足同存。所见之症有体虚易疲、气短不足以息、恶风寒、自汗出、喜唾清涎、舌淡苔薄白、脉浮虚无力。治宜益气化痰兼施,生脉散合二陈汤增损。若偏于阳虚者,加甘草干姜汤为宜,或保元汤合二陈汤化裁也可。肺阴不足,痰热又蕴遏不化之人,常见颧艳唇红、乏力少神、口干且黏、痰少且稠、舌红苔薄黄黏、脉浮细滑数等症。治此又当以生脉散易人参为沙参,合千金苇茎汤较佳,或可加入少量葶苈子。

脾虚失运,痰浊最易内生,且哮喘缓解期以脾虚为主者亦复不少,故补益中州往往是固本扶正之常法。然一味补益而忽略治痰决非最佳举措,应健脾益气与化痰泄浊同步,仿《外台》茯苓饮或其制方最宜。偏于阳虚者,附子理中合二陈汤化裁。若脾阴亏虚兼有痰热内蕴者,较之气虚阳虚者难辨证,且更难用药。其症多为纳

差神疲、口干不甚喜饮、手心灼热、大便或结或溏、小便或淡黄、舌淡红微有细细裂纹、苔薄白或微黄、脉虚数或濡滑而按之无力。治此当予甘淡养阴、清化痰热之剂为宜,方如六神散加苡米、冬瓜仁、橘白、生牡蛎、海蛤壳等。

上述缓解期治痰数法,只不过举其大概而已。然虚体之本常有阴阳互见,气血并存,如肾阴久虚伤及肾阳,脾土不足累及肺金,或肺虚而殃及肾水等;内伏之痰浊更有寒热之互见,宜丸膏制剂久服。如能守法守方,服用不辍,对哮喘病之减少复发、减轻症状将定有益处。

**【病案举例】** 李某,男,8岁,1992年12月20日初诊。

哮喘反复发作4年,屡治屡作,渐至1月数发,面色少华,形体消瘦,纳少神疲,极易感冒,舌淡苔薄白微黏,脉虚细无力。就诊时症见:病情已有所控制,但稀微之痰鸣声仍可闻及。四诊合参,肺脾两虚显露,但痰浊恋肺亦著,治当标本兼治,冀能脾肺双补,伏痰渐除。药用:黄芪10g,太子参10g,炒白术10g,橘红6g,茯苓10g,枳壳6g,干姜4g,姜半夏10g,山药15g,防风6g,炙甘草6g,红枣3枚。水煎服,每日1剂,分早、晚服,共10剂。在服上方同时即拟下方作蜜丸,药有:黄芪10g,炒白术10g,姜半夏10g,白芥子6g,橘红10g,仙灵脾20g,仙鹤草20g,干姜6g,砂仁6g,防风6g,金沸草10g,冬虫夏草4g,肉桂6g,红参10g,炙甘草6g,当归10g,五味子6g,紫河车15g,山药20g,僵蚕10g。共5剂。

患儿服完汤剂后即服蜜丸(每次6g,每日2次)。3个月后非但哮喘未作,且精神转佳,气色红润,纳谷渐增。后予上方加阿胶10g,白及10g,5剂为蜜丸,再服3月后,哮喘虽有小作,但症状减轻,稍治即瘥,随访4年病情稳定。



## 牟林茂

## 妙用黄精预防喘证发作

喘证常出现于支气管哮喘、慢性喘息性支气管炎、肺气肿、肺心病等疾病中。在预防和治疗其发作方面尚有一定难度,为此,牟大夫经长期的临床实践,总结出了用黄精为主药预防喘证发作的经验。现介绍如下。

**【病案举例 1】** 彭某,男,40 岁。咳嗽、气喘反复发作 8 年余,发则气急喘咳,少痰,胸闷憋气,甚则张口抬肩,头目昏眩。肺部听诊常可闻及哮鸣音。患者多在春夏季发作,亦可因刺激性气体而诱发。西医诊断为慢性喘息性支气管炎。发作时投定喘汤,效果尚可。平素觉气短、乏力,活动后症状加重,影响正常工作,每年发作 3~5 次。据其舌脉并结合病情,辨为肺气不足,伏痰于内,于是,用黄精 15g,川贝母 6g。冬季加防风;秋季加沙参 10g,梨 1 枚;夏季加金银花 10g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。10 日为 1 个疗程,在季节交替前服用。服药近 3 年,咳喘未再发作,患者已正常工作,且过劳时亦无气短、乏力之感,对刺激性气味反应亦不敏感了。

**【病案举例 2】** 谢某,男,65 岁。反复发作性喘咳 20 余年,加重 2 年。现常年咳嗽、气喘,短气乏力,语言低微,活动后气短加重,伴心慌,甚时不能平卧,胃纳欠佳,下肢有时浮肿,脉沉弱,舌淡,苔白。西医诊断为慢性支气管炎,肺气肿,肺心病。中医辨证属肺肾两虚,摄纳无权。药用:黄精 30g,五味子 6g,炒白术 10g,金银花 10g。每日 1 剂,水煎久服代茶。1 月后患者觉体力、精力明显改善,活动后气短乏力症状亦有所减轻,服用 1 年余,自述病情稳定,原有易感冒的情况亦大有好转。

【评按】肺主气，职司呼吸，外合皮毛，无论是卫气不固、感受外邪之实喘，还是肺虚失其主气功能的虚喘，都是肺脏本身功能下降所致。肺为娇脏，性喜润恶燥，不宜峻补，只宜缓投。黄精味甘而性平，兼补气阴，《本草纲目》谓其“补五劳七伤，耐寒暑，润心肺……久服轻身延年不饥。”用黄精补益脏腑，可使卫气充实，能预防喘证发作，其性味平和，长期使用未发现有毒副作用。临证时，可根据不同的原发疾病、不同的发病季节及患者的体质差异，辨证选药配伍使用，则可提高疗效。

# 张子臻

## 用车前子治咳喘经验

张子臻大夫从学于其父张希文,张老先生因擅长治疗咳喘症而享誉鲁西,其治疗咳喘症之妙在于无论辨为何种病机,恒用车前子,屡治屡效。关于张老先生用车前子的情况,则遵其言:“车前子治喘咳效奇,轻者用小量,5g为宜;咳而有痰者用中量,10g为宜;咳而喘促者用大量,15~20g为宜。”经临床实践,张子臻大夫在其父经验基础上,留心揣摩,更颇多体会。

**【病案举例 1】** 郝某,慢性支气管炎病史 6 年,此次因外感而诱发,曾在本单位医务室先后静滴青霉素、先锋霉素各 1 周,并服用急支糖浆、复方甘草片等止咳化痰药物,症状无明显减轻。刻下仍咳嗽阵作,咳吐黄色黏痰,咯吐困难,胸部憋闷,伴咽痒、咽部痰滞感,舌质红、苔薄黄而干,脉浮。查体:体温 36.5℃,双肺可闻及痰鸣音。血常规:白细胞  $6.5 \times 10^9/L$ ,中性 68%。辨证属痰热蕴肺证。治以清热化痰、宣肺平喘之剂,服用 3 日效不著,后于原方加入车前子 15g,3 日而咳止喘平,咽痒得除。

**【病案举例 2】** 张某,患支气管感染近 2 月,曾服用消炎、止咳、化痰之中西药均不效,后改用静滴青霉素、先锋霉素,效亦不著。来诊时仍咳嗽频作,咳吐白色黏痰,咯之不爽,胸部憋闷,伴咽痒欲咳,咳甚则遗尿,夜间难以入睡。舌质红、苔薄黄,脉滑。肺部听诊双肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音。血常规:白细胞  $4.9 \times 10^9/L$ ,中性 68%。察其所有中药处方,清热化痰、宣肺降气、止咳平喘之药赅备,辨证无误,用药亦当,为何不效。于是,在前方中加入车前子 15g,自述服第二剂后咽痒已除,咳嗽渐止,胸闷亦减。继服 4 剂,诸症消而病愈。

【评按】 现代药理研究证实,车前子所含有效成分车前子甙能促进气管及支气管内黏液的分泌,有明显祛痰作用,并有一定的镇咳作用。用车前子煎剂灌胃,观察到小鼠气管内酚红排泌量明显增加,咳嗽次数明显减少。此外,该药尚具有明显的抗菌作用,金黄色葡萄球菌对其尤为敏感。

有关应用车前子治疗咳喘症的经验还有很多,如张振辉大夫认为车前子性甘寒,入肝肺肾膀胱经。现代药理研究车前子能作用于呼吸中枢,有显著的止咳作用,能增进气管黏液的分泌,而呈祛痰作用,故广泛应用于咳嗽、气喘等症。在治疗慢性支气管哮喘时常用:车前子 15g,麻黄 3g,杏仁 10g,苏子 10g,茯苓 15g,陈皮 10g,地龙 10g,蝉蜕 10g,甘草 3g,藿香 10g,葛根 10g,白术 10g,怀山药 10g。水煎服。加减变化为:若久病体虚者加参、芪等;阳虚者加桂、附、姜等;热盛者加黄芩、白芍。若坚持服用,常可根治。车前子用量为 15~30g。因其具有强阴益精之功,利水而不伤正,故不论虚实,均可配用。

巴晓初大夫亦常用车前子来平喘。其用车前子的依据主要是认为,李时珍谓车前子“养肺强阴益精”;王好古亦云车前子“能利小便而不走气。”而巴大夫自己临床运用车前子复方治疗虚喘证取得满意的平喘效果。如他曾治周某某,男,68岁。有咳喘病史15年,每年冬春之季发作。本次发病1月余,多方医治未效来诊。症见喘促气短,活动尤甚,汗出肢冷,口干引饮,舌红少苔,脉象细弱。属气阴两虚,治拟补肺养阴,益肾纳气以平喘。予以车前子 15g,太子参 15g,北沙参 10g,生地 10g,党参 10g,茯苓 10g,附子 5g,肉桂 3g,炙甘草 5g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。3剂症减,10剂症除。后每年冬春取车前子 10g,党参 10g,太子参 10g,煎水代茶饮,随访3年咳喘未作。

范  
鴻  
先

## 诊治哮喘经验五则

【病案举例 1】 张某某,女,40岁,患慢性气管炎 10 余年。开始每逢冬季则发病,发则咳嗽,气喘,以后逐渐加重,一年四季均可发作。于 1978 年 8 月份又发病,喘息不得卧,张口抬肩,动则喘甚,咳嗽不重,吐痰不多,无发热。患者体质瘦弱,面色晄白,舌无明显改变,脉细无力。时已发病半月,虽经用各种西药(氨茶碱、红霉素、皮质激素等)而未取得明显疗效。当时据患者体质、舌脉,动则喘甚,而断为虚证。遂投以健脾补肾方药,以人参蛤蚧散加减,但 3 剂后并未见效,且病情反有加重之虞,看来此辨证有失。经反复思考,详细辨证,并从病人喘息气粗、呼出为快和用补法无效的事实,试投麻杏石甘汤合二陈汤加味,3 剂后病情无明显好转,亦未见加重,说明药较对症,之所未显效恐是药力不足,不能胜邪之过。仍以原方重用化痰之半夏、苏子,又 3 剂。药后病人吐出少量黏稠痰,病情豁然而减,后又以六君子汤善后,以防复发。

【评按】 本例患者因虚实难辨,而犯了“实实”之弊,使邪气(痰浊)得补而更加留恋猖厥。对于虚实的鉴别,张景岳指出:“实喘者,气长而有余;虚喘者,气短而不续;实喘者,胸胀气粗,声高息涌,膨膨然若不能容,惟呼出为快也;虚实喘者,慌张气怯,声低息短,皇皇然若气欲断,提之若不升,吞之若不相及,劳动则甚,而惟急促似喘,但得引长一息为快也。”形象扼要地说明了其鉴别要点。值得注意的是,“动则气喘”不能作为鉴别虚实的要点,因实喘活动后亦加重。本例病人舌脉亦无实的表现,因此,临床不能拘泥于一症一脉,应四诊合参,全面分析,掌握第一疾病的发生发展规律,才能在错综复杂的临床表现中得出正确的诊断,从而施以恰当的处理。

治。

【病案举例 2】 吴某,女,57 岁。1985 年 5 月 23 日因感风寒,诱发 20 余年的哮喘病卒发,咳喘昼夜不得卧,汗出,咯痰不利,色白黏稠,并伴胃胀满,纳差,口酸涩,小便短少,大便不爽利,时热汗出,脉满数,舌质暗,苔黄腻,曾服小陷胸汤加三仁汤、补肾纳气之剂,病益甚,又增大便秘结,用泻下润下药亦未起效。

6 月 9 日由范大夫诊治时,咳喘半月余,动则喘咳气短,痰白粘如胶,漏汗如珠,恶风喜温,口气酸,便秘,四五日一解,似羊粪,尿短涩,烦躁,耳鸣,腹热,舌暗苔厚腻微黄,脉细数。于是处方:桂枝 10g,白芍 10g,白术 10g,茯苓 10g,川朴 6g,生姜 6g,附子 6g,杏仁 15g,苏子 9g,桔梗 9g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。共 3 剂。

药后,肠鸣辘辘,矢气频作。尽剂便通,3~5 次/日,量多,咳喘基本平息,潮热汗出亦消失,痰少,腹胀消失,纳转可而咳喘缓解。

【评按】 本例患者初用攻邪之剂病不瘥,继用补肾纳气病还不愈,又用桂枝厚朴杏仁汤加真武汤,取于消散中酌加温补火义收效。哮喘久病不已者,须辨明阴阳,阴虚补阴,阳虚补阳,补中宜加消散攻邪之药,勿偏一而固执之。

【病案举例 3】 患儿刘某某,女,10 岁,1981 年 9 月 15 日入院。

患者自出生后 8 个月开始咳嗽气喘,逐年反复发作,遇天热加重,发病时日轻夜重,且多在前半夜;如白天发病多与情绪有关。近 3 个月来,病情加重,神疲纳差,不发烧,咳吐黏痰,无血丝,夜间阵发性气喘加重,口唇发绀,不能平卧,诊断以“喘咳”入院。

查体:形体消瘦,面色苍白,呼吸喘促,口唇发绀,咽部未见异常,心率 120 次/分,律齐,未闻及明显杂音,两肺满布干、湿鸣音。腹软,肝剑下 2.5 厘米,质软,脾未及。余(-)。舌质红,苔薄白,脉弦细。检查:血常规正常。胸片报告:支气管哮喘合并感染,自

发性气胸。

治疗以宣肺化痰、止咳平喘为主,辅以西药抗生素等对症处理,住院 20 余天效不显。分析本病为内伤所致,证应属肝郁化火,脾虚生痰,肺气不降。治当行气解郁、降逆平喘为法,方选六郁汤加味:香附 9g,陈皮 9g,半夏 9g,赤茯苓 9g,苍术 9g,川芎 6g,山栀子 6g,砂仁 3g,甘草 3g,生姜 3 片,共 6 剂。

服后哮喘缓解,但痰仍多,遂加枳壳 6g,桔梗 6g,继服 6 剂,仅夜间轻咳不喘,精神亦好转,双肺未闻及干、湿啰音。胸透心肺未见异常,自发性气胸完全吸收。后住院 1 月余痊愈出院。

**【评按】** 六郁汤即越鞠丸(《丹溪心法》)的变方,主要用于因脾胃气机不畅、升降失常所致之气、火、痰、血、湿、食六郁为病。脾胃为升降出入的枢纽;肝主升发,以舒为展;肺主清肃,以降为顺;且肝为刚脏,肺为娇脏,一升一降,一刚一柔,相互配合,相互为用。本病因肝气郁结化火,横克脾土,脾虚生痰,致肺气不宣,上方行气解郁,使气行则血行,气畅则痰、火、湿、食诸郁自解。

**【病案举例 4】** 患者杜某,男,30 岁,1984 年 5 月 14 日入院。

自述气喘痰鸣反复发作 7 年余,曾诊为“支气管哮喘”。此次发病已 5 日,无明显诱因。症见喘促有声,张口抬肩,时咳咯白痰,昼夜不休,脉象细数,舌质暗淡,苔薄白略腻。自服喘息定、热能片等药,无效。查体:两肺叩诊反响增强,听诊有干哮鸣音;心率 92 次/分,律齐,未闻及病理性杂音;肝肋下约 1.5 厘米,上界第 7 肋间。化验:白细胞  $9000/\text{mm}^3$ ,中性 73%,淋巴 20%,嗜酸性粒细胞直接计数为  $242/\text{mm}^3$ 。胸片示:肺气肿。肺功能提示:重度阻塞性通气功能障碍,伴通气过度。诊断为:支气管哮喘,哮喘持续状态。

入院后先后服用温肺化痰平喘及清热化痰平喘之方各 3 剂,均无效。于 5 月 22 日三诊时哮喘如故,因思“久病入络”,又观其舌质色暗,故改用活血化瘀法,选血府逐瘀汤加味:当归 9g,生地

9g,桃仁 6g,红花 6g,赤芍 6g,柴胡 6g,甘草 6g,川芎 6g,牛膝 6g,桔梗 10g,枳壳 10g,地龙 10g,白果 10g,黄芩 10g。服 1 剂后见效,连服 4 剂诸证消除。又用益气活血之剂善后。住院期间哮喘未再发作。出院前复查肺功能有显著改善。

【评按】“哮以声响名,喘以气息言。”哮必兼喘,故通称为“哮喘”。其病因一般认为宿痰内扰,复因感受外邪,或饮食劳倦等诱发。本例患者为久病入络,瘀血阻滞,气道不利,痰随气升,气因痰阻,相互所致,故用血府逐瘀汤,药证相契,因而获效。

【病案举例 5】 任某,男,20 岁,工人,1984 年 7 月 31 日初诊。

患者于 1 周前开始发烧,以上感在厂卫生所延治三四天,高热不退,体温 38~39℃ 之间。今日上午开始自觉体温上升,晚上测体温 39.5℃,燔灼,但热不寒,咽干渴欲饮冷饮,面红目赤,烦躁不安,喘急气促,尿黄,大便干结,一日未行。检查:精神萎靡,烦躁不宁,无汗,未见红斑,舌红略绛紫,苔黄而干燥。病人时有抽搐,喘急气促渐加重。胸透:肺纹理增重。白细胞计数  $5600/\text{mm}^3$ ,中性 77%,淋巴 23%。辨证为:内热炽盛,内陷心包。治宜救急为先,兼以凉血清热。方选寒解汤加减:生石膏 50g,连翘 15g,薄荷 8g,知母 12g,僵蚕 12g,枣仁 12g,蒲公英 30g,大青叶 30g,败酱草 18g,蝉蜕 8g,麻黄 8g。嘱 3 小时服药 1 次,至 6 小时后体温降至正常。神昏抽搐症除后,经用调治脾胃,顾护正气之剂告愈。

【评按】大凡高热救急,众行医者皆以西药为先,却不知中医中药治之仍为擅长。虽救急危候治标不如西药之效著,而退热之力非尽然。就此症而言仅 3 剂凉血清热之汤剂,几小时体温降至正常,所以,救治高热,中医中药仍可为先。



# 陈武山

## 分因论治哮喘经验

中医治疗哮喘病多以辨证论治着手,分型也多种多样,其中以寒哮(喘),热哮(喘),或以发作期,缓解期而论治。但笔者经多年临床实践总结认为,哮喘病还可以结合现代医学病因学进行针对性治疗,更能达到临床治愈之目的。

支气管哮喘在临床上十分常见,但因类型不同,医生和患者都要积极寻找病因,以便及时有效地控制病情。现将其主要病因和治疗方法综合如下。

### 一、过敏性哮喘

此种类型的哮喘最多,约占临床病例半数以上。病人可能对花粉、植物绒毛、螨虫、异性蛋白、刺激性气味等过敏。在接触这些过敏源后,身体内的肥大细胞释放出慢反应物质、缓激肽等生物活性物质,从而引起支气管痉挛致哮喘。通常起病迅速,持续时间短,经治疗后可迅速停止。防治过敏性哮喘关键是要找出过敏源并避免接触它。而从体质学研究结果来看,改善过敏体质也是减少该类型哮喘发作的有效方法之一。

主要临床症状:呼气时有哮鸣音,并伴有咳嗽及泡沫痰。吸入性引起者常有干咳,鼻痒和喷嚏等先驱症状。食物过敏者,常有唇面浮肿,腹痛及吐泻,严重病例如出现哮喘持续状态的患者,可表现出明显的缺氧状态,如出汗、发绀、烦躁不安,甚至出现心力衰竭及神志改变,患者往往呈现端坐呼吸,耸肩喘息,鼻翼煽动,呼气延长。病程久者可见桶状胸,听诊呼吸音减弱,末梢血中嗜酸性粒细胞可增加,有些患者X线胸部检查大多呈现肺气肿征象。本病属中医学之“喘证”,“哮证”范畴,治疗时要标本兼顾,发作时以脱敏

定喘为主;缓解期则应培元固体,调理脾胃为主。

常用方药:紫苏叶 15g,紫菀 15g,钩藤 15g,蝉蜕 6g,地龙 6g,僵蚕 12g,大贝母 10g,炙杷叶 12g,五味子 10g,黄芩 10g,地骨皮 15g,桑叶 12g。水煎服,每日 1 剂,分早,晚服。连服 7~14 剂可见效。

加减法:喘甚者加杏仁 12g,厚朴 12g;咳嗽痰多者加白芥子 12g,紫苏子 12g,莱菔子 15g。

除此之外,为增强体质,改善患者脾胃功能尤为重要,缓解时给患者服用人参归脾丸,参苓白术丸等;饮食方面忌油腻鱼腥海虾;生活上要加强锻炼,一般预后良好。特别是对于遇寒冷而易哮喘的中青年患者来说,除平时(冬季亦如此)用冷水洗脸和洗鼻之外,还可能长期坚持游泳运动,则可明显改善遇寒风,寒气出现哮喘。

## 二、感染性哮喘

是因肺、支气管、副鼻窦感染而诱发的一种哮喘,由于患者对感染病原体过敏或炎症刺激支气管迷走神经感受器所致,发病率占第 2 位,儿童最多见。在门诊经常遇到一些患儿感冒、咳嗽加重并发哮喘。来势虽缓,但持续时间长,症状重,须用抗生素、激素等药物才可逐渐控制症状。

主要临床症状:寒喘以胸膈满闷,痰液稀薄,畏寒流涕,口不干或口干喜热饮,苔薄白,脉浮紧为主;热喘以呼吸急促,胸膈烦闷,咯痰黄稠不畅,口干喜冷饮,苔黄质红,脉滑数或兼有其他热象为主。

常用方药:寒喘:炙麻黄 9g,大白芍 15g,细辛 4~5g,五味子 6g,炙款冬 12g,鹅管石 18g,杏仁 12g,干姜 6g。寒象较著者,加用川桂枝 6g,以增强温肺散寒之功;有血瘀征象者加丹参 20~30g,以活血化瘀通脉。热喘:炙麻黄 9g,黄芩 15g,射干 12g,桑白皮 9g,蝉衣 6g,炙款冬 12g,杏仁 12g,甘草 6g。肺热甚者加生石膏 20

~40g,鱼腥草 15g,以清肺热。

方义:以上两方中均用麻黄,其是中医治哮喘之要药。汗多者也可改用麻黄根。但若是热喘用麻黄须配用黄芩,桑白皮,射干等药清肺利咽平喘,以制麻黄燥热之性。至于有些高血压病人或体弱者不宜用麻黄,可加入黄荆子 12g。黄荆子是马鞭草科黄荆的果实,性温,味辛苦,功能行气祛风,除痰止痛。用之以平喘,往往替代麻黄,而无麻黄之副作用。

以上虽有寒、热哮喘之分,但若出现一些相同症状时,也可根据兼症而选择用药。比如咽痒打嚏,鼻流清涕严重者,可加辛夷 5g,苍耳子 9g,往往可提高抗过敏和解痉作用;咳嗽痰多者加前胡 9g,紫菀 9g 或桔梗 5g;清化热痰则用瓜蒌 15g 或竹茹 6~9g。咳嗽频频,是气管平滑肌张力增高的表现,一般可加白芍 12g(配方中甘草 6g,有解痉作用)或加用威灵仙 9~15g,罂粟壳 6~12g 或胡颓叶 9~15g,以敛肺止咳。若痰涎壅盛,不易咯出,往往造成气道壅塞,胸闷不畅,呼吸不利,可用车前草 9~15g 利水祛痰而平喘,也可用车前子包煎。若配用防己 9g,陈葫芦 30g,则利水祛痰之力更强。倚息咳喘者,加用葶苈子 15g,泻肺利水而平喘。

**【病案举例】** 肖某某,男,21岁。体质偏弱,常常感冒,且有12年哮喘史,秋冬常发。近1年半来病情加重,四季均有发作,一般每隔10天左右发作1次。刻下症:哮喘又发作2天,虽已用氨茶碱静滴,仍未得到控制,一旦停药即哮喘大作,症状越来越重。并伴有胸闷喘息,咽痒咳嗽,咯痰多且色白,怕冷,苔薄白腻,舌质正常,脉小滑。证属:宿疾复动,肺气失宣,痰湿内阻。治拟:温肺祛寒,利湿化痰,宣肺平喘。药用:炙麻黄 6g,细辛 4g,川桂枝 9g,白芍 18g,炙款冬 12g,防风 9g,射干 12g,炙杷叶 9g,辛夷 5g,苍耳子 12g,蝉衣 4g,杜仲 9g,胡颓叶 9g,玄参 12g,紫菀 9g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

停用氨茶碱,服上方5剂后,哮喘即停。于是,嘱其服上方3

个月,随访3年未再发作。

### 三、药物性哮喘

有的人在感冒发烧时服用复方阿司匹林1~2小时后,就会出现哮喘,病人常伴有全身荨麻疹。这种哮喘是一种药物性哮喘,约占哮喘病人总数的2%~20%。由于阿司匹林与其他解热镇痛药之间有交叉反应,故患者在服用阿司匹林、氨茶碱、保泰松等解热镇痛药后都可能引起哮喘,必须注意慎服这些药物。

主要临床症状:有服用某种药物史,患者除出现哮喘外,还多伴有皮肤瘙痒,麻疹。若患者形体肥胖,则多易出现痰涎壅盛证;而若为消瘦体质,则多出现干性哮喘。

常用方药:一般情况停药1~2天后哮喘就自行停作,但也有患者发作时间逾1周,这些患者多都原有一些支气管或心肺方面的疾病。对于这一类型哮喘的中医治疗方药,一般多可选用白芍12~18g,甘草6~9g,杏仁12g,茯苓12g。水煎服,每日1剂,分早,晚服。

除此之外,还可针对患者的体质不同,选择改善体质的方药进行治疗,以期减少药物性哮喘的发生。当然,停用引起哮喘的药物是最为必要的。

### 四、月经性哮喘

每次月经来潮,均出现胸闷、咳嗽和哮喘发作。用抗生素、激素、氨茶碱治疗症状无改善,但随着经期的结束,哮喘逐渐缓解以至消失。这种类型的哮喘约占哮喘病总数的5%左右,确切的发病机理不明,有的学者提出“性激素异常学说”,因为患者经前期血浆雌激素含量显著高于正常水平。

主要临床症状:每遇月经前一二天开始就出现胸闷,咳嗽,继则哮喘。并多伴月经不调,口干咽燥,或患有慢性支气管炎和鼻炎等。平素患者没有其他不适,舌脉也多无异常。

常用方药:羚羊角粉2g(分冲服),当归12g,川芎9g,白芍

15g,炙甘草 6g,益母草 12g,炒白术 12g,丹参 30g,茯苓 10g(注:羚羊角现多用山羊角代替。)水煎服,每日 1 剂,分早、晚服,一般经前二三天开始服用。服 1 月为 1 个疗程。

**加减法:**若平素便秘者,可加生大黄 6g(后下),炒白术改为生白术 20~30g;经量少、有贫血倾向者,可加阿胶 12g,大枣 7 枚,红糖 30g;月经有血块者,加乳香,没药各 12g。

除此之外,对于体质较弱、且有过敏体质者,平素还可服用甜奇苓胶囊,每次 4 粒,每日 2~3 次。

### 五、心因性哮喘

多因情绪兴奋、大笑之后出现哮喘发作。如有人在娱乐厅娱乐,玩得正高兴时忽然哮喘严重发作,送到医院经急诊吸入舒喘灵气雾剂,静脉注射氨茶碱后,哮喘才逐渐缓解。这种类型的哮喘发病机理复杂,可能与大脑皮质兴奋后经过一系列反应,导致呼吸道反应增高有关,在治疗上采取暗示疗法和松弛训练方法常常有效。还有一种心因性哮喘是因长期患有心脏病,甚至心肌肥大,当受某种刺激或肺部感染后而发作。

**主要临床症状:**多数患者平素无症状,用一些平喘气雾剂就可止喘,而不必用他药治疗。但若患者心悸气短,喘不得卧,脉促而弦,舌润无苔,证属心肾阳衰,肺气失宣。治则以温阳纳气,清肺定喘为主。

**常用方药:**附子 9g,杭芍 12g,白术 9g,麻黄 6g,杏仁 9g,麦冬 12g,五味子 6g,党参 30g,甘草 9g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

**方义:**方中附子、麻黄温阳益气,党参、白术、五味子补气纳气,杏仁、麦冬配麻黄清肺定喘。

**加减法:**有明显瘀血证者,加丹参 30g,桂枝 6g,香附 6g;或长期服用复方丹参片,也可起到治疗和预防作用。

### 六、运动性哮喘

每次剧烈运动后就会出现胸闷、咳嗽、哮喘等症状。一般运动

停止后约1刻钟后逐渐减轻,40分钟后基本恢复正常。本类型哮喘较少见,可能由于病人剧烈运动后形成急性气道阻塞所致,一般均可自行缓解。患者均系过敏体质。

本类型患者多无伴随症状,平时也很正常,故无需要治疗,只要不再进行剧烈运动,改为中等有氧运动就行了。而对于有过敏体质者,则可平素选服甜奇苓胶囊,以改善过敏体质。

### 七、性交性哮喘

每次性交后出现哮喘,需使用糖皮质激素、氨茶碱静脉注射后才能缓解。患者采取使用避孕套,性交前1~2小时服扑尔敏1片或每晚服用酮替酚1片,解除思想上的恐惧感等方法,哮喘发作可减轻。由性交引起的哮喘可能有两方面的原因:一是对精液过敏,引起过敏性皮肤炎症的过敏性哮喘;二是精神紧张促使气道反应亢进,诱发哮喘。

主要临床症状:本类型患者多为女性,每次性交后出现哮喘,有时还伴有阴部瘙痒现象,1天之内多可自行消退,甚者可诱发哮喘数天,舌质多红,苔薄白,脉多见滑数。有些患者则是宿有哮喘证,性交后发作。

常用方药与治法:对于前者,多无需治疗,或用脱敏疗法,即以少量精液刺激患者,逐渐增量,直至不再出现过敏反应为止。或嘱患者长期服用甜奇苓胶囊,以改善过敏体质。而对于后者,则需针对患者实际情况,按前面介绍过的相应方法进行治疗,以绝后患。同时,不断改善性生活环境和放松紧张的心情,以期达到不再诱发哮喘之目的。

### 八、总结与体会

从多年的临床实践和各位专家的经验来看,对哮喘证的治疗除了辨证准确与用药得当十分重要外,以下一些注意事项也是值得医者和患者重视的,总结起来有:

1. 用药需要有耐心。病情缓解后还要用药较长一段时间,有

些甚至需要几年的时间。特别是对于冬天遇寒易发作者,则应从夏天就开始治疗,这样才能起到更好疗效。有些患者用药毫无耐心,哮喘一停药随之停,其结果会越来越严重,或者进一步影响到其他脏腑功能。

2. 坚持体育锻炼,增强体质。肺功能好坏很大程度上与该人的运动量大小有关,长期坚持体育锻炼者普遍比不运动者肺活量好。通过体育锻炼可以改善肺功能,对哮喘患者也十分有利。而运动带来的体质强健,更是使哮喘患者减少发作次数甚至完全缓解成为可能。当然,哮喘患者的运动量要以有氧运动为主,而不要进行过为剧烈的运动。

3. 合理饮食。根临床观察,许多哮喘患者有两种现象:一是形体较胖;二是多有暴饮暴食的习惯。而这两类人如果在治疗过程中,没有进行饮食方面的科学指导,往往难以起到临床效果。因此,改变不良饮食习惯,三餐以“不饱不饥”为度,则可明显加快药物疗效。

4. 戒烟酒。烟酒对人心肺肝功能的影响不言而喻。

5. 发作期以西药为主,缓解期则主张用中医治疗。由于哮喘发作来势较急,而许多西药能及时缓解其发作,故可急用之。但随着中药的西药化,一些使用更为方便的治哮喘药将面市,以填补中药在此领域的空白。缓解期的治疗重在治本,或改善体质,这方面目前还是中药更有特色,因此笔者主张用中药来治疗,也就是说,可找一些中医专科医生进行治疗,也可考虑针灸治疗。

另外,由于花粉、植物绒毛等容易引起过敏性哮喘发作,因此对于这些过敏源,哮喘患者应尽量避免接触。