

## 序

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

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

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

与书健同志神交多年，常有鱼雁往还，愚对其长期埋

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

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

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

八二叟朱良春谨识  
时在一九九八年夏月

## 继承老中医经验是中医学术发展的关键

### 理论-实践脱节与文字之医

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

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

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

文人治医对中医学术的消极影响约有以下诸端:

尊经崇古阻碍了中医学的创新发展。

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

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

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

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

侈谈玄理,无谓争辩。

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

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

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

无病呻吟，附庸风雅的因袭之作。

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

重文献，轻实践。

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

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

医经系统,历代数百注家,或节录或串讲,洋洋大观。

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

方药系统,或简编,或扩编,历代本草方书洋洋大观。

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

整个中医研究体系中重经典文献,轻临床实践是十分明显的。

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

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

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

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

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

《冷庐医话》记载了苏东坡孟浪服药自误：

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

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

林昌彝《射鹰楼诗话》亦有如上之记载。

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

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

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



阴到重扶阳……。

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

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

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

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

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

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

文字之医为数不少，他们的著作影响左右着中医学术。

笔者认为理论与实践脱节，正是文人治医对中医学术负性影响的集中体现。

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

### 老中医经验是中医学术精华的重要组成部分

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

以文献形式保留在中医典籍之中的中医学术精华仅仅

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 抢救继承老中医经验是中医学学术发展的当务之急

目前,中医学面临着严峻的考验和前所未有的挑战:

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

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

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

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

单书健

1998年春节

## 凡 例

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 《古今名医临证金鉴·咳喘肺胀卷》述要

单书健 陈子华

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

《诸病源候论》咳分十种，虽主辨证，然不尽实用。

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

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

喻昌《医门法律》首论秋伤于燥之燥咳，是为发明。垂



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

黄加五味、牛膝、肉桂、磁石，炼蜜为丸，半夏、陈皮、甘草为衣。实具巧思。

林珮琴《类证治裁》之“哮证”不可不读。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

臻化境。

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

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

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

于肺胀之治，诸家多主张本虚标实，而主张标本兼顾。

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

# 古代医家经验





张景岳

## 首揭外感内伤两纲 曲尽病机证治诸法

张景岳（1563~1640），名介宾，明代医家

咳嗽一证，窃见诸家立论太繁，皆不得其要，多致后人临证莫知所从，所以治难得效。以余观之，则咳嗽之要，止惟二证。何为二证？一曰外感，一曰内伤，而尽之矣。夫外感之咳，必由皮毛而入，盖皮毛为肺之合，而凡外邪袭之，则必先入于肺，久而不愈，则必自肺而传于五脏也；内伤之嗽，必起于阴分，盖肺属燥金，为水之母，阴损于下，则阳孤于上，水涸金枯，肺苦干燥，肺燥则痒，痒则咳不能已也。总之，咳证虽多，无非肺病，而肺之为病，亦无非此二者而已。但于二者之中，当辨阴阳、当分虚实耳。

盖外感之咳阳邪也，阳邪自外而入，故治宜辛温，邪得温而自散也；内伤之嗽阴病也，阴气受伤于内，故治宜甘平养阴，阴气复而嗽自愈也。然外感之邪多有余，若实中有虚，则宜兼补以散之；内伤之病多不足，若虚中挟实，亦当兼清以润之。大都咳嗽之因，无出于此，于此求之，自得其本，得其本则治之无不应手，又何有巢氏之十咳证、陈氏之三因证，徒致乱人心目，而不得其际也。留心者，其

熟知此意。

经云：肺之令人咳，又曰：五脏六腑皆令人咳，非独肺也。又曰：皮毛先受邪气，邪气以从其合也。又曰：五脏各以其时受病，非其时各传以与之。然则五脏之咳，由肺所传，则肺为主脏，而五脏其兼者也。故五脏六腑各有其证，正以辨其兼证耳。既有兼证，则亦当有兼治，虽有兼治，然无非以肺为主也，是固然矣，然愚则犹有说焉，则谓外感之咳与内伤之咳，其所本不同而所治亦异。盖外感之咳，其来在肺，故必由肺以及脏，此肺为本而脏为标也；内伤之咳，先因伤脏，故必由脏以及肺，此脏为本而肺为标也。凡治内伤者，使不知治脏而单治肺，则真阴何由以复？阴不复则咳终不愈；治外感者，使不知治阳而妄治阴，则邪气何由以解？邪不解则嗽终不宁。经曰治病必求其本，何今人之不能察也！

劳风证，《内经·评热病论》曰：劳风，法在肺下，其为病，使人强上冥视，唾出若涕，恶风而振寒，此为劳风之病。巨阳引精者三日，中年者五日，不精者七日，咳出青黄涕，其状如脓，大如弹丸，从口中若鼻中出，不出则伤肺，伤肺则死矣。宾按：此劳风之证，即劳力伤风证也。盖人之劳者，必毛窍开而汗液泄，所以风邪易入。凡今人之患伤风者，多有此证，故轻者惟三四日，重者五七日，必咳出浊痰如涕而愈者，此即劳风之属也。但以外感之法治之，自无不愈。其有劳之甚者，或内摇其精，或外劳其形，劳伤既甚，精血必亏，故邪不能散而痰不能出，此即劳损干嗽之类也，所以多不可治。

外感有嗽，内伤亦有嗽，此一实一虚，治当有辨也。

盖外感之嗽，必因偶受风寒，故或为寒热，或为气急，或为鼻塞声重，头痛吐痰，邪轻者脉亦和缓，邪甚者脉或弦洪微数，但其素无积劳虚损等证，而陡病咳嗽者，即外感证也；若内伤之嗽，则其病来有渐，或因酒色，或因劳伤，必先有微嗽而日渐以甚。其证则或为夜热潮热，或为形容瘦减，或两颧常赤，或气短喉干，其脉轻者亦必微数，重者必细数弦紧。盖外感之嗽其来暴，内伤之嗽其来徐；外感之嗽因于寒邪，内伤之嗽因于阴虚；外感之嗽可温可散，其治易，内伤之嗽宜补宜和，其治难。此固其辨也。然或其脉证素弱，而忽病外感者有之，或其形体素强，而病致内伤者亦有之，此中疑似，但于病因脉色中细加权察，自有声应可证。若或认之不真，而互谬其治，则吉凶攸系不浅也，最宜慎之。

### 外感之嗽证治

外感之嗽，无论四时，必皆因于寒邪。盖寒随时气入客肺中，所以治嗽但治以辛温，其邪自散，惟六安煎加生姜为最妙，凡属外感，悉宜先以此汤加减主之。

若肺脘燥涩，痰气不利，或年老血衰，咳嗽费力者，于本方加当归二三钱；若寒气太盛，或中寒肺气不温，邪不能解者，于此方加北细辛七八分或一钱；若冬月寒盛气闭，邪不易散者，即麻黄、桂枝俱可加用，或用小青龙汤；若伤风见寒，或伤寒见风，而往来寒热，咳嗽不止者，宜柴陈煎主之；若寒邪不甚，痰气不多者，但以二陈汤加减主

之，则无有不愈。

外感之嗽，凡属阴虚少血，或脾肺虚寒之辈，则最易感邪，但察其脉体稍弱，胸膈无滞，或肾气不足，水泛为痰，或心嘈呕恶，饥不欲食，或年及中衰，血气渐弱，而咳嗽不能愈者，悉宜金水六君煎加减主之，足称神剂。若兼阳分气虚，而脉微神困，懒言多汗者，必加人参勿疑也；若但以脾胃土虚，不能生金，而邪不能解，宜六君子汤以补脾肺；或脾虚不能制水，泛而为痰，宜理中汤或理阴煎、八味丸之类以补土母，皆良法也。

外感咳嗽而兼火者，必有内热喜冷、脉滑等证，亦但以二陈、六安等汤，酌加凉药佐之。热微者可加黄芩一二钱，热甚者再加知母、梔子之属。若火在阳明，而兼头痛热咳者，惟加石膏为宜。

外感之证，春多升浮之气，治宜兼降，如泽泻、前胡、海石、瓜蒌之属是也；夏多炎热之气，治宜兼凉，如芩、连、知、柏之属是也；秋多阴湿之气，治宜兼燥，如苍术、白术、干姜、细辛之属是也；冬多风寒之气，治宜兼散，如防风、紫苏、桂枝、麻黄之属是也。

经言岁气天和，即此之类。然时气固不可不知，而病气尤不可不察，若当其时而非其病，及时证有不相合者，又当舍时从证也。至于各脏之气，证有兼见者，又当随宜兼治，故不可任胶柱之见。咳嗽凡遇秋冬即发者，此寒包热也，但解其寒，其热自散，宜六安煎、二陈汤、金水六君煎三方，察其虚实壮老，随宜用之。如果内热甚者，不妨佐以黄芩、知母之类。

### 内伤之咳证治

凡内伤之嗽，必皆本于阴分。何为阴分？五脏之精气是也。然五脏皆有精气，而又惟肾为元精之本，肺为元气之主。故五脏之气分受伤，则病必自上而下，由肺由脾以极于肾；五脏之精受伤，则病必自下而上，由肾由脾以极于肺。肺肾俱病，则他脏不免矣。所以劳损之嗽，最为难治，正以其病在根本，而不易为力也。病在根本，尚堪治不求本乎？故欲治上者，不在乎上而在乎下，欲治下者，不在乎下而在乎上，知气中有精，精中有气，斯可以言虚劳之嗽矣。

肺属金，为清虚之脏。凡金被火刑则为嗽，金寒水冷亦为嗽，此咳嗽所当治肺也，然内伤之嗽则不独在肺，盖五脏之精皆藏于肾，而少阴肾脉从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，挟舌本，所以肺金之虚，多由肾水之涸，正以子令母虚也。故凡治劳损咳嗽，必当以壮水滋阴为主，庶肺气得充，嗽可渐愈。宜一阴煎、左归饮、琼玉膏、左归丸、六味地黄丸之类，择而用之。其有元阳不亏，生气不布，以致脾困于中，肺困于上，而为喘促，为痞满，为痰涎呕恶，为泄泻畏寒，凡脉见细弱，证见虚寒，而咳嗽不已者，此等证候皆不必治嗽，但补其阳而嗽自止，如右归饮、右归丸、八味地黄丸、大补元煎、六味回阳饮、理中汤、劫劳散之类，皆当随宜速用，不得因循，以致汲深无及也。

内伤咳嗽，凡水亏于下，火炎于上，以致火烁肺金而为干渴烦热，喉痛口疮，潮热，便结喜冷，尺寸滑数等证，

则不得不清火以存其水，宜四阴煎，或加减一阴煎、人参固本丸主之。此当与咳血证参酌其治，详见血证门。

咳嗽声哑者，以肺本属金，盖金实则不鸣，金破亦不鸣。金实者以肺中有邪，非寒邪即火邪也；金破者以真阴受损，非气虚即精虚也。寒邪者宜辛宜温，火邪者宜甘宜清，气虚者宜补阳，精虚者宜补阴。大都此证邪实者其来暴，其治亦易；虚损者其来徐，其治亦难。治损之法，当与后干咳证参酌用之。

内伤虚损之嗽，多不宜用燥药，及辛香动气等剂，如六安、二陈之类，皆不可轻用。惟甘润养阴，如乳酥、蜂蜜、百合、地黄、阿胶、麦冬、去皮胡桃肉之类，皆所宜也。外邪证多有误认为劳伤，而遂成真劳者，此必其人身体柔弱，而医家望之已有成心，故见其发热，遂认为火，见其咳嗽，遂认为劳，不明表里，率用滋阴降火等剂，不知寒邪既已在表，凉药不宜妄投。

若外既有寒而内又得寒，则表里合邪，必致邪留不解，延绵日甚，俗云伤风不愈变成劳。夫伤风岂能变劳，特以庸医误治而日加清削，则柔弱之人能堪几多清理，久而不愈，则至成劳不已也。此实医之所误耳，故医于此证最当详察在表在里，及新邪久病等因，脉色形气等辨。辨得其真，则但以六安煎、金水六君煎，或柴陈煎之类，不数剂而可愈矣。医之不精，此其一也。

干咳嗽证，在丹溪云火郁之甚，乃痰郁火邪在肺中，用苦梗以开之，下用补阴降火，不已则成劳，须用倒仓法。此证多是不得志者有之。愚谓丹溪此说殊不其然，夫既云不

得志，则其忧思内伤，岂痰火病也？又岂苦梗、倒仓所宜攻也？盖干咳嗽者，以肺中津液不足，枯涸而然，此明系内伤亏损，肺肾不交，气不生精，精不化气，所以干涩如此，但其有火无火，亦当辨治。若脏平无火者，只因肺虚，故必先补气，自能生精，宜五福饮之类主之；若脏气微寒者，非辛不润，故必先补阳，自可生阴，宜理阴煎或六君子汤之类主之；若兼内热有火者，须保真阴，故必先壮水，自能制火，宜一阴煎或加减一阴煎兼贝母丸之类主之。若以此证而但知消痰开郁，将见气愈耗水愈亏，未免为涸辙之鲋矣。

（《景岳全书》）

李中梓

## 治咳大法

李中梓（1588～1655），字士材，号念莪，明代医家

咳虽肺病，五脏六腑皆能致之。析其条目，经文尚有漏义；总其纲领，不过内伤外感而已。风寒暑湿伤其外，则先中于皮毛，皮毛为肺之合，肺邪不解，他经亦病，此自肺而后传于诸脏也；劳役情志伤其内，则脏气受伤，先由阴分而病及上焦，此自诸脏而后传于肺也。自表而入者，病在阳，宜辛温以散邪，则肺清而咳愈；自内而生者，病在阴，宜甘以壮水，润以养金，则肺宁而咳愈。大抵治表者药不宜静，静则留连不解，变生他病，故忌寒凉收敛，如《五藏生成篇》所谓肺欲辛是也；治内者药不宜动，动则虚火不宁，燥痒愈甚，故忌辛香燥热，如《素问·宣明五气篇》所谓辛走气，气病无多食辛是也。然治表者虽宜动以散邪，若形病俱虚者，又当补中益气而佐以和解，倘专于发散，恐肺气益弱，腠理益疏，邪乘虚入，病反增剧也；治内者虽宜静以养阴，若命门火衰，不能归元，则参、芪、桂、附，在所必用，否则气不化水，终无补于阴也。至夫因于火者宜清，因于湿者宜利，因痰者消之，因气者利之，随其所见之证而调治。老人虚人，皆以温养脾肺为主，稍稍



---

治标可也。若欲速愈而亟攻其邪，因而危困者多矣，慎之！

（《医宗必读》）

喻嘉言

## 五脏六气皆可致咳 斟酌虚实执律唯细

喻嘉言（1585～1664），名昌，清初医家

喻昌曰：咳嗽一证，求之《内经》，博而寡要，求之《金匱》，惟附五方于痰饮之后，亦无颛论。不得已问津于后代诸贤所述，美璧琳琅，非不棼然案头，究竟各鸣己得而鲜会归。昌不以漫然渺然之说，传信后人，将何以为言哉？盖尝反覆《内经》之文，黄帝问于岐伯曰：肺之令人咳者，何也？岐伯对曰：五藏六府，皆足令人咳，非独肺也。此一语推开肺咳，似涉太骤。设当曰先陈肺咳，以渐推详，则了无疑义，后世有成法可遵矣。非然也，圣神立言，不过随文演义，微启其端，苟必一一致详，即非片言居要之体。所以读《内经》，贵在自得其要。得其要，则一言而终；不得其要，则流散无穷，岂特论咳嗽一证为然哉？黄帝训雷公之辞有曰：不知比类，足以自乱，不足以自明。固知比类之法，不但足以蔽《内经》之义，并足以蔽穷无穷极无极之义，管可窥天，蠡可测海。《内经》千万年脱略之文，一知比类，直可合符一堂。至于苛病当前，游刃恢恢，不待言矣。

请申之，岐伯虽言五藏六府，皆足令人咳，其所重全在于肺。观其下文云：皮毛者，肺之合也。皮毛先受邪气，邪气以从其合也。其寒饮食入胃，从胃脉上至于肺，则肺寒，肺寒则内外合邪，因而客之，则为肺咳，此举形寒饮冷伤肺之一端，以明咳始之因耳。内外合邪四字扼要，比类之法，重在于此。人身有外邪，有内邪，有外内合邪，有外邪已去，而内邪不解，有内邪已除，而外邪未尽，才一比类，了然明白，奈何不辨之于早，听其酿患日深耶。夫形寒者，外感风寒也。饮冷者，内伤饮食也。风寒无形之邪入内，与饮食有形之邪相合，必留恋不舍。治之外邪须从外出，内邪须从下出，然未可表里并施也。《金匮》五方总不出小青龙汤一方为加减，是《内经》有其论，《金匮》有其方矣。而《内经》、《金匮》之所无者，欲从比类得之，果何从哉？进而求之暑湿，暑湿之邪，皆足令人咳也。盖暑湿之外邪内入，必与素蕴之热邪相合，增其烦咳，宜从辛凉解散，又当变小青龙汤之例为白虎，而兼用天水五苓之属矣。进而求之于火，则有君相之合，无内外之合，而其足以令人致咳者，十常八九。以心与肺同居膈上，心火本易于克制肺金，然君火无为而治，恒不自动，有时劳其心而致咳，息其心咳亦自止，尚不为剥肤之灾也。惟相火从下而上，挟君火之威而刑其肺，上下合邪，为患最烈，治之亦可从外内合邪之例比拟，其或引或折以下其火，俾不至于燎原耳。于中咳嗽烦冤，肾气之逆，亦为上下合邪，但浊阴之气，上于清阳，为鬲育遮蔽，任其烦冤，不能透出。亦惟下驱其浊阴，而咳自止矣。进而求之于燥，内外上下，

初无定属，或因汗吐太过而津越于外；或因泻利太久而阴亡于下；或荣血衰少，不养于筋；或精髓耗竭，不充于骨，乃致肺金日就干燥，火入莫御，咳无止息。此时亟生其津，亟养其血，亟补其精水，犹可为也。失此不治，转盼瓮干杯罄，毛瘁色弊，筋急爪枯，咳引胸背，吊胁疼痛，肺气贖郁，诸痿喘呕，嗌塞血泄，种种危象，相因而见，更有何法可以沃其焦枯耶？《经》谓咳不止而出白血者死，岂非肺受燥火煎然而腐败，其血亦从金化而色白耶。至于五藏六府之咳，《内经》言之不尽者，要亦可比类而会通之耳。昌一人知见有限，由形寒饮冷伤肺一端，比类以及暑湿火燥，不过粗枝大叶，启发聪明之一助，至从根本入理深谈，是必待于后人矣。

昌著咳嗽论，比类《内经》，未尽底里，窃不自安。再取《金匱》嚼蜡，终日不辍，始得恍然有会，始知《金匱》以咳嗽叙于痰饮之下，有深意焉。盖以咳嗽必因之痰饮，而五饮之中，独膈上支饮，最为咳嗽根底。外邪入而合之固嗽，即无外邪，而支饮渍入肺中，自足令人咳嗽不已，况支饮久蓄膈上，其下焦之气逆冲而上者，尤易上下合邪也。夫以支饮之故，而令外邪可内，下邪可上，不去支饮，其咳终无宁宇矣。去支饮取用十枣汤，不嫌其峻。岂但受病之初，即病蓄已久，亦不能舍此别求良法。其曰：咳家其脉弦，为有水，十枣汤主之。正谓急弦之脉，必以去支饮为亟也，犹易知也。其曰：夫有支饮家咳烦，胸中痛者不卒死，至一百日一岁，宜十枣汤。此则可以死而不死者，仍不外是方去其支饮，不几令人骇且疑乎？凡人胸膈

间孰无支饮，其害何以若此之大，其去害何必若此之力，盖膈上为阳气所治，心肺所居，支饮横居其中，动肺则咳，动心则烦，搏击阳气则痛，逼处其中，荣卫不行，神魄无依，则卒死耳。至一百日一年而不死，阳气未散，神魂未散可知。惟亟去其邪，可安其正，所以不嫌于峻攻也。扫除阴浊，俾清明在躬，较彼姑待其死，何得何失耶？其曰：久咳数岁，其脉弱者可治，实大数者死，其脉虚者必苦冒，其人本有支饮在胸中故也。治属饮家，夫不治其咳，而治其饮，仲景意中之隐，不觉一言逗出。其实大数为火刑金而无制，故死。其弱且虚为邪正俱衰而易复，故可愈也。其曰：咳逆倚息不得卧，小青龙汤主之。明外内合邪之证，惟有小青龙的对一方耳。然而用小青龙汤，其中颇有精义，须防冲气自下而上，重增浊乱也。冲气重增浊乱，其咳不能堪矣。伤寒证用大青龙汤，无少阴证者可服，脉微弱者不可服，服之则肉瞤筋惕而亡阳。杂证用小青龙汤，亦恐少阴肾气素虚，冲任之火易于逆上，冲任火上，无咳且增烦咳，况久咳不已，顾可动其冲气耶。盖冲任二脉，与肾之大络，同起肾下出胞中，肾虚不得固守于下，则二脉相夹，从小腹逆冲而上也。于是用桂苓五味甘草汤，先治其冲气，冲气即低，而反更咳胸满者，因水在膈间不散，其病再变，前方去桂加干姜、细辛以治其咳满，咳满即止。第三变而更复渴，冲气复发者，以细辛、干姜为热药也，服之当遂渴，而渴反止者，为支饮也。支饮者法当冒，冒者必呕，呕者复内半夏以去其水，水去呕止。第四变其人形肿者，以水尚在表也，加杏仁主之。其证应内麻黄，以其人遂痹，故

不内之。若逆而内之者必燥，所以然者，以及人血虚，麻黄发其阳故也。第五变头面热如醉，此为胃热上冲熏其面，加大黄以利之。嗟夫！仲景治咳，全不从咳起见，去其支饮，下其冲气，且及下冲气，法中之法，游刃空虚，全牛划然已解，何其神耶？向也不解作者之意，只觉无阶可升，何期比类而得，外邪内入，下邪上入之端，因复参之《金匱》，其精蕴始得洞晰，岂非神先告之耶。慰矣！慰矣！

《内经》秋伤于湿，冬生咳嗽，此脱文也。讹传千古，今特正之。曰：夏伤于暑，长夏伤于湿，秋必痰疟。秋伤于燥，冬生咳嗽。六气配四时之理，灿然明矣。盖湿者水类也，燥者火类也，湿病必甚于春夏，燥病必甚于秋冬。痰疟明是暑湿合邪，然湿更多于暑，何反遗而不言？至于咳嗽，全是火燥见病，何反以为伤湿耶？所以春夏多湿病者，春分以后，地气上升，天气下降，二气交而湿蒸于中，土膏水泥，础润水津，人身应之，湿病见焉。秋冬多燥病者，秋分以后，天气不降，地气不升，二气分而燥呈冥象，草黄木落，山峻水枯，人身应之，燥病见焉。然则咳嗽之为伤燥，岂不明哉？

六气主病，风、火、热、湿、燥、寒，皆能乘肺，皆足致咳。其湿咳，即分属于风、火、热、燥、寒五气中也。风乘肺咳，汗出头痛，痰涎不利。火乘肺咳，喘急壅逆，涕唾见血。热乘肺咳，喘急面赤潮热，甚者热盛于中，四末反寒，热移于下，便泄无度。燥乘肺咳，皮毛干槁，细疮湿痒，痰胶便秘。寒乘肺咳，恶寒无汗，鼻塞身疼，发热躁烦。至于湿痰内动为咳，又必因风、因火、因热、因燥、

因寒，所夹各不相同，至其乘肺则一也。

风寒外束，华盖散、参苏饮。如声音不出，风邪，人参荆芥汤。寒邪，三拗汤。遇冷咳发者，橘皮半夏汤。

火热内燔，加减泻白散，水煮金花丸。如身热如炙，紫菀膏。

伤暑之咳，自汗脉虚，发渴，人参白虎汤、清暑益气汤。

伤湿之咳，身重脉细痰多，五苓散、白术汤。如喘满浮肿，都气丸。湿热素蕴于中，黄连解毒汤、滚痰丸。湿热素蕴于上，连声进气不通者，桑白皮散。伤燥之咳，痰粘气逆，血腥，杏仁萝卜子丸。清金润燥，天门冬丸、牛髓汤。如面目浮肿，蜜酥煎。

内伤之咳，治各不同。火盛壮水；金虚崇土；郁甚舒肝；气逆理肺；食积和中；房劳补下；用热远热，用寒远寒。内已先伤，药不宜峻。至于上焦虚寒，呕唾涎沫，则用温肺汤。上中二焦俱虚，则用加味理中汤。三焦俱虚，则用加味三才汤。

伤肾之咳，气逆烦冤，牵引腰腹，俯仰不利，六味地黄汤加五味子。水饮与里寒合作，腹痛下利，真武汤。于中有燥咳，热移大肠，亦主腹痛下利，毫厘千里，尤宜辨之。

荣卫两虚之咳，荣腹发热；卫虚自汗，或恶寒，宁肺汤。

虚劳之咳，五味黄芪散、麦门冬饮。

心火刑肺见血，人参芩归汤。

干咳无痰，火热内壅，用四物桔梗汤开提之。伤酒热

积，用琼玉膏滋润之。色欲过度，肾水不升，用八味丸蒸动之。

上半日咳多，火在阳分，宜白虎汤。下半日咳多，火在阴分，宜四物芩连汤。久咳肺损肺痿，痰中见血，潮热声微，人参养肺汤。血腥喘乏，钟乳补肺汤。久咳宜收涩者，人参清肺汤。如声音不出，诃子散。

膏粱致咳，比湿热内蕴例治之。如色欲过度，元气虚损，又不可尽攻其痰，辛苦致咳，比风寒外表例治之。如外寒裹其内热，须分寒热多少，以消息于表罢兼治之法。

#### 律六条

凡治咳不分外感内伤，虚实新久，袭用清凉药，少加疏散者，因仍苟且，貽患实深，良医所不为也。

凡治咳遇阴虚火盛，干燥少痰，及痰咯艰出者，妄用二陈汤，转劫其阴而生大患者，医之罪也。

凡咳而且利，上下交征，而不顾其中气者，十无一起。如此死者，医杀之也。此有肺热肾寒两证，水火不同，毋论用凉用温，总以回护中气为主。

凡邪盛，咳频，断不可用劫涩药。咳久邪衰，其势不脱，方可涩之。误则伤肺，必至咳无休止，坐以待毙，医之罪也。

凡属肺痿、肺癰之咳，误作虚劳，妄补阴血，转滞其痰，因致其人不救者，医之罪也。

凡咳而渐至气高汗渍，宜不俟喘急痰鸣，急补其本。若仍治标亡本，必至气脱卒亡，医之罪也。

（《医门法律》）



程国彭

## 治咳贵初起 奇方止嗽散

程国彭（1662~1735），字仲龄，清代医家

咳嗽症，虚劳门已言之，而未详及外感诸病因，故再言之。肺体属金譬若钟然，钟非叩不鸣。风寒暑湿燥火，六淫之邪，自外击之则鸣，劳欲情志饮食炙搏之火，自内攻之则亦鸣。医者不去其鸣钟之具，而日磨铄其钟，将钟损声嘶而鸣之者如故也。钟其能保乎？吾愿治咳者，作如是观。

大法，风寒初起，头痛鼻塞，发热恶寒而咳嗽者，用止嗽散，加荆芥、防风、苏叶、生姜以散邪。既散而咳不止，专用本方，调和肺气，或兼用人参胡桃汤，以润之。若汗多食少，此脾虚也，用五味异功散加桔梗，补脾土以生肺金。若中寒入里而咳者，但温其中而咳自止。若暑气伤肺，口渴烦心溺赤者，其症最重，用止嗽散，加黄连、黄芩、花粉以直折其火。若湿气生痰，痰涎稠粘者，用止嗽散，加半夏、茯苓、桑白皮、生姜、大枣以祛其湿。若燥火焚金，干咳无痰者，用止嗽散加瓜蒌、贝母、知母、柏子仁以润燥。此外感之治法也。

然外感之邪，初病在肺，肺咳不已，则移于五脏，脏

咳不已，则移于六腑。须按《内经》十二经见证而加减如法，则治无不痊。经云：咳而喘息有音，甚则唾血者，属肺脏，此即风寒咳血也，止嗽散加荆芥、紫苏、赤芍、丹参。咳而两胁痛，不能转侧，属肝脏，前方加柴胡、枳壳、赤芍。咳而喉中如梗状，甚则咽肿喉痹，属心脏，前方倍桔梗，加葶子。咳而右胁痛，痛引肩背，甚则不可以动，动则咳剧，属脾脏，前方加葛根、秦艽、郁金。咳而腰背痛，甚则咳涎者，属肾脏，前方加附子。咳而呕苦水者，属胆腑，前方加黄芩、半夏、生姜。咳而失气者，属小肠腑，前方加芍药。咳而呕，呕甚则长虫出，属胃腑，前方去甘草，加乌梅、川椒、干姜，有热佐之以黄连。咳而遗尿，属大肠腑，前方加白术、赤石脂。咳而遗溺，属膀胱腑，前方加茯苓、半夏。久咳不止，三焦受之，其证腹满不食，令人多涕唾，面目浮肿，气逆，以止嗽散合五味异功散并用。投之对症，其效如神。

又以内伤论，前症若七情气结，郁火上冲者，用止嗽散，加香附、贝母、柴胡、黑山栀。若肾经阴虚，水衰不能制火，内热，脉细数者，宜朝用地黄丸滋肾水，午用止嗽散，去荆芥，加知母、贝母以开火郁，仍佐以萎蕤胡桃汤。若客邪混合肺经，变生虚热者，更佐以团鱼丸；若病势深沉，变为虚损，或尸虫入肺，喉痒而咳者，更佐以月华丸。若内伤饮食，口干痞闷，五更咳甚者，乃食积之火，至此时流入肺经，用止嗽散，加连翘、山楂、麦芽、卜子。若脾气虚弱，饮食不思，此气弱也，用五味异功散加桔梗。此内伤之治法也。

凡治咳嗽，贵在初起得法为善。经云：微寒微咳，咳嗽之因，属风寒者十居其九。故初治必须发散，而又不可以过散，不散则邪不去，过散则肺气必虚，皆令缠绵难愈。薛立斋云：肺有火，则风邪易入，治宜解表兼清肺火；肺气虚，则腠理不固，治宜解表兼补肺气。又云：肺属辛金，生于己土，久咳不已，必须补脾土以生肺金。此诚格致之言也。然清火之药，不宜久服。无论脉之洪大滑数，数剂后，即宜舍去。但用六味丸频频服之，而兼以白蜜、胡桃润之，其咳自住。若脾肺气虚，则用五味异功散，六君子等药，补土生肺，反掌收功，为至捷也。治咳者，宜细加详审。患咳者，宜戒口慎风。毋令久咳不除，变为肺痿、肺癰、虚损、劳瘵之候，慎之戒之。

止嗽散 治诸般咳嗽。

桔梗（炒） 荆芥 紫菀（蒸） 百部（蒸） 白前（蒸）各二斤 甘草（炒）十二两 陈皮（水洗去白）一斤  
共为末，每服三钱，开水调下，食后临卧服，初感风寒，生姜汤调下。

予制此药普送，只前七味，服者多效。或问：药极轻微，而取效甚广，何也？予曰：药不贵险峻，惟期中病而已，此方系予苦心揣摩而得也。盖肺体属金，畏火者也，过热则咳；金性刚燥恶冷者也，过寒亦咳。且肺为娇脏，攻击之剂既不任受，而外主皮毛，最易受邪，不行表散则邪气留连而不解。经曰：微寒微咳，寒之感也。若小寇然，启门逐之即去矣。医者不审，妄用清凉酸涩之剂，未免闭门留寇，寇欲出而无门，必至穿踰而走，则咳而见红。肺有

二窍，一在鼻，二在喉。鼻窍贵开而不闭，喉窍宜闭而不开。今鼻窍不通，则喉窍将启，能无虑乎？本方温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，又有启门驱贼之势。以客邪易散，肺气安宁。宜其投之有效欤？附论于此，以谕明哲。

人参胡桃汤 止嗽定喘。

人参五分 胡桃肉三钱（连衣研） 生姜三片  
水煎服。

本方以萎蕤易生姜，名萎蕤胡桃汤，治阴虚症。

又方，用白蜜二斤，胡桃肉二斤，隔汤燉熟，开水点服，不拘时。

（《医学心悟》）

## 叶天士

### 咳嗽案绎

叶天士(1667~1746),名桂,号香岩,清代医家

叶氏对外感风邪咳嗽,主张“辛以散邪,佐微苦以降气为治”;对温邪咳嗽,主张“用辛甘凉润”;对暑邪咳嗽,主张“以辛凉清润,不可表汗,以伤津液”。叶氏对内伤咳嗽,主张“津液受伤……胃汁暗亏……法以甘缓,益胃中之阴”;“于有年久嗽,都从脾肾子母相生主治;更有咳久,气多发泄,亦必益气,甘补敛摄,实至理也”;“肝病易于犯胃……则肝用宜泄,胃腑宜通,为定例矣”。他对外感咳嗽,反对过辛泄肺和苦寒沉降,他说:“过辛泄肺,肺气散,斯咳不已;苦味沉降,胃口戕,而肾关伤。”他对内伤咳嗽,也反对泄气和清寒之品,他说:“苏子、钩藤,皆泄气锋芒之药,施于阴阳两损之体,最宜斟酌”;“内损虚症……大忌清寒理肺,希冀止嗽,嗽不能止,必致胃败食减致剧。”于此可见,叶氏虽然治咳不局限于肺,重视肺、脾(胃)、肾三脏,而且方药灵活,不拘一格,但是对于辛散和苦寒之药用得很有分寸。在叶案中,辛散之品仅有桑叶、薄荷、桂枝、麻黄等,苦寒之品仅有山梔、连翘、桑叶、地骨皮等,而且常据症酌配沙参、玉竹、花粉、芦根之类养阴柔

润之药。对于黄芩、黄连、黄柏、羌活、葛根、升麻、柴胡等几乎没有选用。至于止咳化痰类药物，常选用杏仁、贝母、苡仁、冬瓜仁、枇杷叶、萎皮、橘红、郁金、兜铃、桔梗等2~4味，也不悉数多用。这些都是他治咳的特点。

## 辨治规律

### 一、外感咳嗽

1. 风寒伤卫：如寒邪伤卫，症见形寒发热、咳嗽头痛、脉浮缓或沉细等，治当以辛温散寒。常用桂枝汤加杏仁，或桂枝汤去芍、枣，加杏仁、茯苓、苡仁（桂枝、杏仁、茯苓、炙草、生姜、苡仁），口渴加花粉；如脉细小无力，有气阴不足之象，加玉竹。如风袭肺卫，症见咳嗽鼻塞，咳嗽不止，则不必用桂枝，以辛散邪，佐微苦以降气，常用杏仁苏梗方（杏仁、苏梗、象贝、桔梗、枳壳、苡仁），鼻塞可加辛夷、牛蒡。如寒热客气，包裹肺俞，郁而化热，俗称“寒包火”者，症见咳嗽面浮、声音不扬、恶寒发热、脉右寸独坚，治宜辛散搜逐上焦，常先用麻杏石甘汤，再予千金苇茎汤善后。轻症则用三拗汤加射干、苡仁（麻黄、杏仁、甘草、射干、苡仁）。

2. 风温上受：风温上受，首先犯肺，症见头胀发热、咳嗽、失音咽痛、脉右搏数等，治宜辛凉解表，常用桑叶薄荷方（桑叶、薄荷、杏仁、象贝、沙参、连翘），发热加黄芩、地骨皮、丝瓜叶，咽痛失音加桔梗、生甘草、射干、玄参；也可用千金苇茎汤或泻白散。如风温化燥，症见咳嗽不爽、喉痒咽干，甚则痰中偶带血点、脉右浮数等，治

宜辛甘凉润，常用桑叶贝母方（桑叶、贝母、沙参、杏仁、兜铃、枇杷叶），或桑叶玉竹方（桑叶、玉竹、沙参、杏仁、生草、苡仁），或芦根桑叶方（芦根、桑叶、沙参、苡仁、地骨皮、象贝、滑石、橘红）。如果气分炽热，症见痰嗽欲呕、咽阻胸痞、头胀音嘶、脉左弱、右寸独搏，治宜微苦微辛之属开上痹，用山栀豆豉方（山栀、豆豉、杏仁、萎皮、郁金、石膏），或枇杷杏仁方（枇杷叶、杏仁、象贝、山栀、兜铃、马勃）。如麻疹后咳呛，用黄芩泻白散（黄芩、桑皮、地骨皮、粳米、甘草）。如果素体阴虚，复感温邪，嗽缓潮热，用地骨皮青蒿方（地骨皮、青蒿、知母、生甘草、南沙参、川斛）以养阴清热。

3. 暑郁在肺：暑郁在肺，症见但热无寒或微寒热、咳嗽喉痒、渴饮、脉右弦数大，治当祛暑风之邪，佐以宣通营卫，常用桂枝白虎汤。如暑风袭于肺卫，症见咳嗽头胀、口渴形瘦、脉数等，治以轻清中上，用竹叶滑石方（竹叶、滑石、杏仁、花粉、桑叶、甘草），解暑可加香薷、西瓜翠衣，暑热可加桑叶、黄芩、连翘、芦根，止咳化痰可加象贝、萎仁、米仁。

4. 湿痰阻气：症见寒热汗出、痰多咳嗽、胸脘不饥、大小便不爽，治在气分，用杏仁莱菔方（杏仁、莱菔子、白芥子、苏子、郁金、萎皮、通草、橘红）。如水谷不运，湿聚气阻，咳喘肿胀，用杏仁厚朴方（杏仁、厚朴、苡仁、广皮白、苏梗、通草）。如果湿痰化热，咳甚渴饮，大便不爽，用石膏花粉方（石膏、花粉、通草、紫菀、木防己、杏仁、苡仁），或芦根杏仁方（芦根、通草、茯苓、杏仁、桑皮、

米仁)。如果中虚少运，湿痰多阻气分，咳嗽舌白，用半夏茯苓方（半夏、茯苓、桂枝、炙草、苡仁）。

5. 肺饮咳逆：症见咳嗽气逆、胸闷不爽，用枇杷苏子方（枇杷叶、苏子、苡仁、旋覆花、橘红、杏仁），可用三子养亲汤加味（旋覆花、苏子、莱菔子、橘红、白芥子、杏仁、苡仁、瓜蒌），如久嗽形寒身痛，用苓桂味甘汤。

6. 秋燥犯肺：症见痰嗽气促、音嘶耳胀口干、胸膈痹痛、咽痛晡甚、大便燥结、脉弦或右寸独大等，治以清燥法，宜辛凉薄滋，用桑叶玉竹方（桑叶、玉竹、沙参、苡仁、甘草、石膏、杏仁），或桑叶杏仁方（桑叶、杏仁、沙参、连翘、滑石、芦根），清热可加地骨皮，养津可加甘蔗浆、甜梨汁、花粉。如水亏温伏，症见干咳暮甚，入暮寒热，晨汗始解，口渴，脉小数，用复脉汤加减（炙甘草、鲜生地、麦冬、麻仁、阿胶、白芍、蔗浆）。

## 二、内伤咳嗽

1. 阴伤肺胃：症见久嗽夜热，食少萎黄，渴饮咽干，大便通而不爽，或三四日一更衣，脉细小或右数或两寸促数，治以甘缓养阴，用麦门冬汤去半夏加北沙参，或沙参玉竹方（玉竹、南沙参、石斛、桑叶、梨肉、茯神），或用人参固本丸（人参、天冬、麦冬、生地、熟地），或玉竹杏仁方（玉竹、麦冬、花粉、杏仁、橘红、蔗浆），或贞元饮加茯神、玉竹（熟地、炙草、当归、茯神、玉竹）。许寿仁在《剑隐庐医学笔记》中说：“余每年立春之后，清明以前，常遇到一些阴虚患者，无故发生咳嗽，或有寒热，或无寒热，颇似伤风表症。此盖由于春令阳气升发，阴虚者耐受



不了所致。余每用叶天士验方（党参、炒麦冬、黑枣、炙甘草、粳米），数剂而愈。”

2. 肺肾阴虚：症见冲气咳逆、脉数，治以摄纳肾阴，滋养柔金，予金水同治法。用补肺阿胶汤加桔梗（阿胶、牛蒡子、炙甘草、马兜铃、杏仁、糯米、桔梗），或熟地扁豆方（熟地、扁豆、北沙参、麦冬、川斛、茯神），或生地川贝方（生地、川贝、麦冬、霍斛、沙参、阿胶）。

3. 肾虚不纳：如肝肾阴虚，冲气上触，症见气急咳频欲呕、平卧则气冲咳甚、身动气喘、声音不扬、着左眠卧左肋上有牵掣之状，下午火升，傍晚厥昏汗出，脉左弱右搏，治以填精实下，收摄固纳。用都气丸加青铅，或六味丸加秋石、阿胶、麦冬，或济生肾气丸去附子加黄柏、知母、青盐，或贞元饮，或熟地萸肉方（熟地、萸肉、山药、茯苓、湖莲、芡实、五味、人乳粉、金樱膏），或熟地胡桃方（熟地、茯苓、五味、建莲、山药、车前子、怀牛膝、胡桃肉、猪脊髓），或阿胶鸡子黄方（阿胶、鸡子黄、北沙参、麦冬、茯神、料豆衣）。如肾阳衰微，肾虚不能收摄，症见气急嗽逆、不得着枕卧眠、足冷、脉垂尺泽，治宜摄纳、水中藏火法，用金匱肾气丸（形气不足可加人参、河车），或六味汤加附子、车前、补骨脂、胡桃、沉香，或真武汤（附子、干姜、白术、茯苓、白芍），或坎炁人乳方（坎炁、人乳粉、枸杞、五味、胡桃肉、茯神、巴戟肉、萸肉、山药），或熟地阿胶方（熟地、阿胶、燕窝、海参、天冬、茯苓、紫石英、胡桃）。如咳嗽、肉消形瘦，治宜温和柔剂，用斑龙丸加减（鹿角胶、鹿角霜、熟地、菟丝、茯苓、青

盐、补骨脂、柏子仁)。

4. 脾胃虚伤：如果脾阳受伤，症见咳嗽日久，食减便溏，短气少气，背寒足跗常冷，色白肌柔。治宜甘益脾土，中土宁则金受益，用小建中汤，或黄芪建中汤去姜，或异功散加归、芪、姜、枣，或四君子汤加白芍、南枣，或桂枝茯苓方（桂枝、茯苓、干姜、五味、甘草、大枣）。如脾阴受伤，症见咳久痰多、食减便泻、脉弦细，用人参茯神方（人参、茯神、山药、建莲、芡实、苡仁、诃子皮、糯稻根须）。如胃阳虚馁，症见咳嗽呕甚、脉沉濡，用大半夏汤（半夏、人参、白蜜）或小半夏汤加姜汁（半夏、生姜）。如果胃阴受伤，症见咳逆欲呕燥痒、知饥不食，治宜益胃生金法，用麦门冬汤，或沙参芪皮方（北沙、芪皮、麦冬、扁豆、甘草、南枣、柿霜），或养胃汤加减（扁豆、北沙、麦冬、茯神、南枣、糯稻根须），或益土泄木法（炙甘草、茯神、桑叶、丹皮、白芍、南枣）。

5. 肝胆犯肺：胆火犯肺，症见咳甚喉痒、腕闷头胀、耳鼻窍闭、两寸脉大，治拟解木火之郁，用羚角连翘方（羚角、连翘、梔皮、薄荷、苦丁茶、杏仁、萎皮、菊花叶）。肝逆乘胃射肺，症见暴咳不已、呕吐涎沫黄水、腹胀、坐不得卧，得治宜泄肝通胃法：如有寒热者，用小青龙汤去麻、辛加石膏（桂枝、白芍、干姜、五味、半夏、石膏）；如无寒热者，用安胃丸（乌梅、川椒、附子、桂枝、干姜、黄柏、黄连、川楝、广皮、青皮、白芍、人参）。如症见寒热、咳声不扬、胁中拘急、不饥不纳，为肝阳逆行，乘肺犯胃，用桑叶丹皮方（桑叶、丹皮、钩藤、茯苓、半

夏、广皮、威喜丸）。如症见动怒气逆、作咳腕闷，用杷叶苏子方（枇杷叶、苏子、钩藤、橘红、茯苓、桑叶）。如咳呛已久、形肌消烁、嘈杂如饥、纳食则胃中不舒、热升面颊、头胀喉痹，为热久伤阴，肝阳化风，旋扰刑金，治宜清寒滋阴熄风以缓图，用阿胶鸡子黄方（阿胶、鸡子黄、生地、天冬、女贞、糯稻根须），或牡蛎阿胶汤（牡蛎、阿胶、青黛、淡菜）。如久嗽胁痛，可予旋覆花汤加桃仁、柏子仁、苡仁、冬瓜仁，以和肝络。

## 方案选析

### 一、桑叶贝母方

某，咳嗽痰黄，咽喉不利，此温邪上侵，肺气不清故耳。桑叶，川贝母，白沙参，杏仁，兜铃，鲜枇杷叶（《临证指南医案·咳嗽》）。

主治：温邪上侵，肺气不清，咳嗽痰黄，咽喉不利，脉细数。

方义：方中以桑叶轻清温邪，贝母、杏仁、兜铃、枇杷叶化痰止咳，沙参养阴。全方有辛润止咳化痰之效。在《未刻本叶氏医案》治咳诸案中，有一个由沙参、花粉、桑叶、川贝四味药组成的比较固定的药组，用以治疗素体阴液不足而感温邪，或温邪袭肺后化燥伤阴所致的发热咽痛、呛咳痰难咯等症。

加减：宣肺，可加桔梗。清热养阴，可加芦根、花粉。化痰，可加苡仁、冬瓜子。

## 二、山梔豆豉方

范，脉左弱、右寸独搏，久咳音嘶，寐则成噎阻咽。平昔嗜饮，胃热遗肺，酒客忌甜。微苦微辛之属，开上痹。

山梔，香淡豉，杏仁，瓜蒌皮，郁金，石膏（《临证指南医案·咳嗽》）。

主治 外感温邪，肺胃气热，久咳暗嘶，寐则成噎阻咽，脉左弱右寸独搏。

方义：此方由梔子豉汤加味而成。方中以豆豉清解外邪，山梔、石膏清气分热邪，杏仁宣肺止咳，蒌皮、郁金化痰宽胸。总之，以微苦微辛之品，开通上痹。

加减：表邪甚，加苏梗、桑叶。痰多，加象贝、苡仁。

## 三、杏仁莱菔方

引证：某，雨湿，寒热汗出，痰多咳嗽，大小便不爽，胸脘不饥，脐左窒塞。

杏仁，莱菔子，白芥子，苏子，郁金，蒌皮，通草，橘红（《临证指南医案·咳嗽》）。

主治 雨湿外犯，或痰湿内生，寒热汗出，痰多咳嗽，胸脘痞塞，不知饥饿，大小便不爽。

方义：此方由三子养亲汤加味而成。方中以杏仁、莱菔、白芥子、苏子化痰降气为主，佐以郁金、蒌皮、橘红、通草化湿理化。全方有化痰湿、畅气机之功。

## 四、桑叶杏仁方

某，燥热内伏，发热，咳嗽口渴。

桑叶，杏仁，白沙参，连翘，囟囟滑石，鲜芦根（《临证指南医案·咳嗽》）。

主治：燥热内伏，发热咳嗽，口渴尿赤。

方中以桑叶、杏仁轻清宣肺，连翘、滑石清热，沙参、芦根养阴润燥。此方与《温病条辨》桑杏汤（桑叶、杏仁、沙参、象贝、香豉、梔皮、梨皮）大法相似。

加减：阴虚燥，加玉竹、花粉、川斛、鸡子白。清热，加地骨皮、桑皮、知母、绿豆皮。化痰，加贝母、冬瓜子。

### 五、熟地补骨脂方

老人久嗽，古人但以温养脾肾，未必以肺药见病治病贻害，但身小质薄，络脉单弱，桂、附雄猛液枯必犯肺癆，此温剂通纳为无弊耳。

姜汁制熟地四两，补骨脂两半，枸杞子二两，怀牛膝两半，茯苓四两，五味子两半，胡桃肉霜三两，淡苁蓉一两，车前子两半，角沉五钱，蜜丸，淡盐汤送下（《叶案存真类编·咳嗽》）。

主治：肾不纳气，久嗽气喘，动则更甚，不能平卧。

方中以熟地、枸杞、五味、怀牛膝滋补肾阴，苁蓉、胡桃、补骨脂温养肾阳，茯苓、车前子健脾利湿，沉香降气。全方有收摄固纳肾气之功，但无刚燥伤液之弊。近贤程门雪曾说：“此方所选药，则温补柔养，通而不膩，且重摄纳之力，较八味尤佳，又可久服无弊，高年内伤久恙调理最妙。”

加减：形气不足，加人参、河车、人乳。摄纳肾气，加紫石英。

### 六、羚角连翘方

范，两寸脉大，咳甚，腕闷头胀，耳鼻窍闭，此少阳

郁热，上逆犯肺，肺燥喉痒，先拟解木火之郁。

羚羊角，连翘，梔皮，薄荷梗，苦丁茶，杏仁，萎皮，菊花叶。（《临证指南医案·咳嗽》）

主治：肝胆火郁，上逆犯肺，咳嗽喉痒，腕闷头胀，耳鼻窍闭，脉两寸大。

方义：方中以羚角、连翘、山梔、苦丁茶清肝胆郁火，薄荷、菊花舒解平肝，杏仁、萎皮止咳调气。全方有清肝郁、止咳逆之功。本方比黛蛤散力宏效捷，尤适宜于百日咳。

加减：咳痰多，加象贝、枇杷叶。

### 七、培土泄木方

陆，脉小久咳，背寒骨热，知饥不食，厌恶食物气味，此忧思抑郁，皆属内损。阅方药，都以清寒治肺不应，议益土泄木法。

炙甘草，茯神，冬桑叶，炒丹皮，炒白芍，南枣（《临证指南医案·咳嗽》）。

主治：郁火伤中，土虚不能生金，久咳，背寒骨热，知饥不食，口不渴，周身汗出，脉小。

此由忧思抑郁，肝木乘金，故治宜培中土、制肝木、生肺金。方中以桑皮、丹皮泄肝木，白芍敛肝，炙甘草、南枣、茯神培补中宫，使中有砥柱，则风阳不能上越。全方为缓肝养胃生金之方，除咳嗽外，对眩晕、不食、低热、自汗、失眠等也可使用。

（据陈克正主编的《叶天士诊治大全》改写）

陈 歧

## 药分四时 治咳传灯

陈歧，字德求，清代医家

有声无痰谓之咳，肺气伤而不清也；有痰无声谓之嗽，脾湿动而生痰也；有声有痰，谓之咳嗽，脾生痰而传于肺也。风寒劳嗽，自有本条；四时咳嗽，不可不辨。丹溪云：春是上升之气，夏是火炎上最重，秋是湿热伤肺，冬是风寒外束。所谓上升之气者，春天木旺，肝火太甚，乘于肺金，故令咳嗽。宜用清肝宁嗽汤，脉必弦数可据；久而不止，宜用归芍地黄汤。盖肾水，乃肝木之母，肾水虚弱，无以为发生滋荣之本，故内热而咳，归芍地黄是治其本也。所谓火炎上者，夏月心火用事，乘于肺金，有如金被火克，五行相贼。其症极重，若不急治，直至交秋方止，咳久多成癆怯，亦用归芍地黄汤，或天王补心丹，无不可也。所谓湿热伤肺者，秋分之后，燥金用事，所起之风，全是一团干燥之气，不比秋分之前，热中有湿也，是以无草不黄，无木不凋，人身应之，肺胃干燥，津液枯槁，所以作咳。丹溪反言湿热伤肺，当亦传刻之误，未可执为定论也，亦用归芍地黄汤。所谓风寒外束者，冬月天令严寒，易至伤人。感于风者，脉来细缓；感于寒者，脉来浮数，自可辨也。大

抵四时咳嗽，虽有不同，而东南之地，往往多热多痰，先用清金化痰之剂，方可各治其本，不可骤用地黄泥药，名言卓识，极为紧要。又有咳嗽、气急、胸中不宽者，治之宜分虚实。实者脉来沉滑，可用二陈消食之剂；若脉来弦数微数，微寒微热，大便不甚通畅，欲出不出，极为危险，既不可攻，又不可补，惟有养血化痰，健脾消食，听天由命而已。此条诸书未有，不得草草忽过。

（《医学传灯》）



汪文琦

## 脏腑相关守辨证 权衡补泻求应机

汪文琦，字蕴谷，清代医家

咳嗽一症，有外感内伤之分，有阴阳虚实之别。医家症脉不察，混治误人，而概以表散风寒之说，尽咳嗽之治法，合病家之意见者，比比皆是也，岂不有愧司命之责乎。

夫外感之咳，因偶受风寒，由皮毛而入肺，其症或头痛而身痛，或恶寒而发热，或鼻塞而声重，或鼻涕而气急，其脉或浮大而紧，或弦大而数。及素无积劳虚咳之症，而忽病咳不已者，即外感之症也。治法宜用甘桔汤开发肺气，使邪从外达，疏通肌腠，使热从表散，此治外感咳嗽之法也。第人生气禀薄弱者居多，肾水不足者居半，肌表空虚，风邪易入穿，医家不明邪之所凑，其气必虚之理，非投麻桂羌芷，即用细辛荆防，尝谓人曰：肺欲辛以辛泻之，此《内经》之旨也。闭门留寇，寇欲出而无路，致穿窬而走，此医家之忌也。于是坚执逐寇之法，久进表汗之剂，不知肺属娇脏，又属燥金，升提则伤气，辛香则耗液，咳血渐热之症见，而往往症变虚损者多矣。故余治外感初咳，先用甘桔汤数剂，即进六味汤加减，壮肾水以清肺热，补正气以退客邪，屡用屡效，万举万当，非故与俗见相反而嗜

好滋补，亦为生人之性命起见耳。

内伤之咳，凡肝肾阴虚于下，而木火刑金者，其症或洒寒而潮热，或形瘦而容减，或痰多而带血，或气短而喉干，其脉或弦大而空，或弦细而数。及素有酒色劳伤之患，而渐致咳嗽日增者，即内伤劳损阴亏之症也。治法宜六味汤补阴敛阳，使肺气充实。补水保元，使虚火归根，此治阴亏咳嗽之法也。又有元阳下亏，而水冷金寒者，其症或畏寒而喘促，或呕恶而泄泻，或水泛而痰冷，或腹胀而食减，其脉或细涩而微，或浮大而迟，及素有下元虚寒之患，而渐致咳嗽日甚者，即内伤阳亏劳损之症也，治法宜八味汤温补真元，使生气上布，填助真火，使阴寒冰消，此治阳亏咳嗽之法也。且内伤之咳，不独肺金为病也，经谓肾脉从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，达舌本，所以肺金之虚，多由肾水之涸，而肾与肺，又属子母之脏，呼吸相应，金水相生。苟阴损于下，阳孤于上，肺苦于燥，不咳不已，是咳虽在肺，而根实在肾也。司命者，其可不兢兢耶？奈何近日庸工，每遇内伤之咳，惟投清金之药以为稳当，及变症百出，始委之莫救。盖不知肺受他人之侮，我又从而侮之，肺金岂顺王道之化乎？是以治咳而咳愈甚矣。虽然，更有说焉。脾为仓廩之官，后天之本，散精于肺，有生金之能，灌溉四旁，有益肺之力，若久咳而滋补无功，必须培养脾元，补母以及其子，先贤有言，补肾不如补脾。诚深知肺属辛金，生于己土，而归脾、四君之属，所宜急进也。

总之外感之咳，实中亦有虚，宜寓攻于补内。内伤之

咳，虚中或挟实，宜补水兼清外感之咳，脉数易治，邪退脉静。内伤之咳，脉数难治，愈虚则愈数。至于疫后咳嗽，热伤真阴也。疟痢咳嗽，脾胃亏虚也。肺痈咳嗽，风寒外袭，积热内发，而蓄有脓血也。肺痿咳嗽，金气外泄，肺脏内损，病剧衰靡也。疮闭咳嗽，皮毛之毒，内攻肺脏，肺受毒害也。支饮咳嗽，脾胃生痰，肺失治节，而清肃不行也。胀满咳嗽，土不制水，浸渍入肺，而关门不利也。哮喘咳嗽，内有夙根，痰塞肺窍，而太阴屡困也。干咳无痰，气不生精，精不化气，而津液枯涸也。种种咳嗽之症多端，调治之法各异。而察色按脉，分别施治者，尤必以补元气为上策也。嗟夫，内外之咳，无非金燥生痒。虚实有辨，岂容混乱而误施，有《内经》咳嗽论在，学者其可不尽心会悟乎哉。

### 时气咳嗽

今夫天之杂气有各种，人之感受有重轻，其来也无时，其著也无方，有触之者，各随其气而为诸病焉。如秋冬之交，咳嗽一症，遍于四方，延门合户，众人相同者，此皆时行之气，即杂气为病也。其初起恶寒发热，咳嗽咽干，鼻塞声重，头痛身痛，脉浮而数，或细而数。医家守五运六气之说，谓此症为风寒所中，而用药多不效，是以不明气之所至无时，所著无方，而混施误人也。岂知寒热之候，乃杂气中之一种，较厉气疫病为稍轻，以认不确，而治不合法，病安有不转轻为重者哉。盖肺属太阴，居高位，而金体本燥，通肾气而子母相生，惟肾阴素亏之辈，肺脏阴液必虚，坚刚之体，更多燥气，加以秋冬令节，雨泽短期，天

之燥气生而外人，肺之燥气动而内发，两相感召，热则风生，肺金畏火，内则咳嗽之症见，肺主皮毛，外则寒热之候作矣。治法甘桔汤加何首乌、玉竹、贝母、黑豆、枇杷叶、麦冬、桑叶、丹皮、地骨皮、梨汁之属，清肺热而润肺燥，俾外人之燥气自解，内发之燥气自平。若不明寒热咳嗽之由，混投辛温发散之药，将见肺愈燥而愈咳，肺愈咳而愈喘，是所谓火上添油者矣。如进前药不应，则用六味汤除山萸加麦冬、沙参、童便、梨汁之属，吐水保金，益阴退热，无不立效。如体素阳虚，则用六味汤加枸杞、杜仲、炙甘草、胡桃肉之属，甘润养阴，甘温养阳，方为两全。倘素有咳血之患，哮喘之疾，及产后老人病人，而忽感此症，表散妄用，则无有不丧命者也。嘉言喻氏，谓秋伤于燥，上逆而咳，发为痿厥，燥病之要，一言而终，只以误传燥病为伤湿而解者，竟以燥病为湿病，遂至经旨不明，今一以论之。而燥病之机，了无余义，真独开门户，破千方之溃溃矣。夫天之燥气入肺，金伤而受火刑，化刚为柔，燥极生痒，不咳不已，如以燥治燥，恬于操刃，曾不顾阴气消亡之旨耶。《内经》曰：秋伤于燥，冬生咳嗽。又曰：必先岁气，毋伐天和。司命者，其可不知天时人事之理，而徒泥于辛甘发散之法，竟祸人于反掌间哉。

（《杂证会心录》）

## 周学海

### 审咳验痰每需细 温凉补泻勿漫施

周学海（1856～1906），字澂之，晚清医家

前人每以有声无痰、有痰无声细分咳嗽二字，今概不取。无声即不得为咳嗽矣，且亦安能无痰？但多少、厚薄、难出易出有不同耳！

《素问·咳论》分五脏、六腑、四时，以决其病之吉凶。凡百病皆以自腑入脏者为渐深，而咳病独以由脏出腑者为日久。盖百病是邪气内侵，咳是真气外脱耳！咳之为病也，五脏皆为之振动，内气不宁，渐离其根矣。今条析其证之轻重。

如卒然咳嗽，连声不可暂止者，此冷风随呼吸而袭肺也。此风袭肺则咳嗽，袭胃则吐逆，吐逆更属于咳嗽，杀人更速，故小儿当风饮食，最所忌也。急宜温散，以桂枝为君，力制风木猖獗之势，故凡风势之来，其风之头最厉，急入户避之，即卒无可避，亦宜谨护口鼻为佳。

外感风寒，恶寒发热，亦多有咳嗽者。此风寒由经入肺也，宜先表散，久则兼清降。其咳声清响，而昼夜相等。经曰：形寒饮冷则伤肺，咳逆而上气。然饮冷是由胃络入肺也，其声略重，宜温胃，略兼利湿。

有清晨咳嗽数十声，吐出浓痰碗许而始安者，此胃中湿热蒸肺也。声如在瓮中者，经所谓声如从室中言，是中气之湿也。其咳声沉重，治宜宣郁涤湿。亦有寒湿致此者，但其痰较清，其声略急，治宜温健脾土也。

有咳嗽甚重，入夜尤甚，不可伏枕者。此肾水上泛，土弱不能行水，水气冲肺也。声重而又急，连连不绝，逼迫万状，气不能续，治用仲景小青龙法、真武汤法，分有无外感而治之。若水气重甚，自下肿，如新卧起者，十枣汤以泻之，轻则葶苈大枣汤，但必以附子白术汤善其后，乃无余思也。

有停食暖腐吞酸而作咳者，其证喉痒，而天明与日晡呛咳较甚，此亦夹风湿而然也。治宜渗湿化食，温化大肠。其病在胃与大肠之气滞而水停也，宿食不尽，咳必不止。

有因燥而咳者，声干无痰，断续不匀，如为烟所呛，亦无定时，时吐涎沫。治宜降气养液。此多由时气亢旱，燥气所伤也，过食煇炙者亦有之。静卧则安，劳动则剧，与水饮昼平夜剧者相反。有阴火烁肺而咳嗽者，此劳气也。其咳五更黎明，连连不绝，声干少痰，喉中燥痒，由于肾竭肝虚，火升液耗，肺不能自润也。喉中常觉有一点干结，如树皮草叶，咳咯不出者，是少阴少精不上潮而脉络燥结者，非肺燥也。急宜滋润肝肾，清宣肺胃，开结行痰，杀虫。凡风寒咳嗽，亦喉中作痒，但旋痒即咳，痒甚咳急，劳瘵咳嗽，渐痒始咳，咳缓痒微。此为异也。

有喉中哧哧然，似有物以梗之，颇滞呼吸，呼吸触之，即偶咳一两声，言语发声多不能畅，必先咳一两声，乃能

出言。此脾湿不运，浊气上蒸也。治宜健脾行滞，疏利大肠，使浊气下降即愈矣。更有咽中如炙脔，如桃李核者，其病根亦如此，而甚焉者也。《内经》及《中藏经》、《脉经》多论此病，或以为肾，或以为胆，或以为肺，或以为大肠，或以为脾，有气横逆，有气郁结，横逆即湿浊不降，郁结者忧思莫解，大便必秘，经所谓“二阳之病发心脾”者也。喉中啞啞一证，《素问·咳论》以此为心咳之证。又曰：心脉大甚，为喉啞。《金匱》五水篇论此，为寒结关元，肾气上冲。

若夫肺痈、肺痿，则由肺家燥热太盛，实由脾家湿热熏蒸太久，浊气日增，清气不复，渐致液竭血沸而腐败矣。初起可治，宜清热宣郁，养液行瘀。三消、五隔诸证，亦是如此，此血热之所致也。

陈修园谓久咳肺燥，可用人参生津。此必病起风热，素无水饮，日久风去热存故也。若风寒久咳，肺气不降，水道不调，愈久而水邪愈盛，不能伏枕，夜无宁刻矣。水饮上射，浮热逆升，俗每自谓热咳，求用凉药，医亦以肃肺，自求速效，遂令风寒永无出路，而成劳损矣。故吾谓今日咳劳，皆小青龙证也。

（《读医随笔》）

芬 馮 氏

## 阐扬仲景奥义 申明咳嗽大法

芬馮氏，清代医家

### 咳嗽大纲

先哲谓咳无痰而有声，嗽无声而有痰，如此分别似以咳专属火，而嗽则专属乎湿，遂开出后人许多清火清痰之法，致治咳者百无一效。及考之《内经》，但有“咳论”而无“嗽论”，而“咳论”一篇又谓属寒，何彼此相悬若此耶？余谓咳嗽一症，有咳而不嗽者，未有嗽而不咳者，是嗽不可以咳，而咳已足以嗽也。但阅名家方论，每专责之于肺，而《内经》则言五脏六腑皆令人咳，且详言五脏六腑所见之症，盖以咳之为病，虽见端于肺，而所以致咳之原，则变现而难测，有肺经自受邪气而病咳者，即《内经》所谓：“皮毛先受邪气，其寒饮食入胃，从胃脉上至于肺，肺寒则内外合邪，因而咳之，则为肺咳”是也。有因他经先受邪气，传入肺而病咳者，即《内经》所谓“乘春、乘夏、乘至阴、乘冬”，五脏各以其时受病，非其时各传以与之，而为心咳、肝咳、肾咳、脾咳之类是也；又有因咳久牵动他经之气，而他经之气上逆于肺而病咳愈甚者，即



《内经》所谓“五脏之久咳乃移于六腑”而为胃咳、胆咳、大肠咳、小肠咳、膀胱咳、三焦咳之类是也。大抵肺经本病之咳多属于寒，以肺为体阴而用阳，内外之寒邪相合以伤其用，所以必咳也。若他经传入之咳恒兼乎暑湿燥火，以他经各传其类而受邪，从肝传入则兼风兼燥，从心脾肾传入则兼暑兼湿兼火，各以其邪合之而成咳也。盖肺之为脏，脉络窍管甚多，有脉络、丝络、孙络，有大管一、小管二十四，其位至高，其体至虚，不能容纤毫之物，惟一团清肃之气，弥沦于内，呼则气出，吸则气入，为一身之橐籥，外邪犯之则呼气为之不舒，内邪侵之则呼气为之不转，设于此时不散其相合之邪，使之呼吸自利，则本经之水精既不能四布，而脉络窍管中所蕴伏之阳气反郁蒸而化火化痰，咳病其何时已耶？彼君相火之刑金，土虚不能生金，木盛反侮其所不胜，咳之见端虽在于肺，而致咳之原仍在于心肾肝脾也，又安得见咳治咳而专责之肺乎！余是以折衷仲景之五方而深服嘉言先生比类之说也。

### 治咳大法

《内经》论咳，博而且详，但文义浩衍，学者有望洋之叹，余遑不自安，虽于大纲中已发明其扼要，然有论无方，终末为后学周行也，因再取《论咳》一篇反复穷研，乃知其总结处全在“聚于胃、关于肺”二语，虽不言治而治法已寓其中矣。盖肺为脏腑之华盖而气为之主，胃为脏腑之海而气为之统，气之出入在于肺，气之枢机在于胃，咳嗽虽有五脏六腑之分，内伤外感之别，而咳嗽之因大要有三：

一由气之滞而不宣，一由气之逆而不顺，一由气之虚而不固。外感者其气多滞，当于散邪中兼利气；内伤者其气多逆，当于养阴中兼纳气；久咳者其气多虚，当审其由。由于外感者，于补气之中兼以散表；由于内伤者，于补气之中兼以滋阴，总以气之未动者无扰，已动者得平，不碍其气之出入枢机，为治咳第一关键。

### 治咳用干姜、五味子说

肺阴经也，而所以通调水道下输膀胱，水精四布，五经并行者，实阳为之运也。若内外之寒邪相合，阻遏阳气，阳气之郁于内者，欲发越而不发越，则咳病生焉，干姜乃辛温横散之品，所以横散内郁之阳气而解散相合之寒邪者也。然肺之阳气固贵在以发越于外，而尤贵者有以退藏于密。盖非发越无以为退藏之用，非退藏无以为发越为根。干姜虽能解散寒邪而辛热太过，设无物以监制之，则肺为娇脏，畏热畏寒，而寒去热留，反耗阴精，变为喘促等症未可知也。仲景以五味子配之，五味虽酸涩，甘苦咸毕具而酸涩为多。《本草》言其入肾而有纳气之功，肾者肺之子，正肺气退藏之所也，用之一以制干姜之辛热，一以保肺家之精液，一以使肺气下归于肾而藏于宫，得金水相生之妙。观仲景于伤寒证中凡兼咳嗽者，即小青龙、小柴胡等汤必加五味子、干姜，可知五味子、干姜乃治咳之圣药，用五味子所以保肺之体，用干姜所以达肺之用，诚有缺一不可者。细考《金匱》治咳五方，止有一方不用干姜，而所不用之故，全在冲气之逆与不通，进退其间，原不在咳满禁

忌之例，至于五味子则断未有不用者。今人不知五味子与干姜并用之妙，又不解其与表散药并用则有敛而不敛之权，执定表邪禁用之说置而不用，无怪乎治咳者之百无一效也！

### 申明《金匱》治咳五方

咳嗽一证《内经》有论而无方，《金匱》有方而无论，余既于《内经》论咳之义一一发明。而又取《金匱》五方再加阐发，犹未申明治气之说也。夫肺统一身之气，气和则水精四布而宣化有权，气逆则肺窍窒塞而清浊不行，故咳甚则呕逆，咳久则喘急伤肾。呕逆伤胃。胃者中焦也，肺气之所出入也，喘急伤肾者下焦也，肺气之所由纳也。然仲景仅言冲气而不及胃气、肾气者，乃古人片言居要之体。盖胃气、肾气动尚有不兼冲气者，未有冲气动而不及胃气、肾气者，况冲任二脉与肾之大络同起肾，下出胞中又与胃脉并行，久咳不已必自胃虚不能统气于中，肾虚不能纳气于下，冲脉之火挟之直行而上。虽以形寒饮冷首推小青龙汤一方为主，而斡旋之深，心有不可不知者。首条言服小青龙汤已，可知小青龙汤固治咳之圣药也。一变而致多唾、口燥，寸沉尺微，手足逆冷，气从小腹上冲胸咽。即仿伤寒门中之奔豚治法，重用桂苓加五味、甘草治其冲气，冲气即低，又一变而更复渴，冲气复发，仲景于此辗转沉思，或因小青龙汤治合邪而误动冲气，或因五味甘草汤治冲气而移合邪，然治咳满不得不加姜辛，治冲气不得不用桂苓，无如咳满止，冲气发，冲气低，咳满作，顾此失彼，将何以为后学之准绳？而孰知仲景有一证即有一方，有一变即

有一法，云“服之当遂渴”，可见服之遂渴以细辛、干姜为热药，助冲任之火上蒸于面，热如醉状，下流阴股，小便难，今反不渴，其责任不在细辛、干姜，而在胸中素有支饮，致水气凌心，时冒作呕，故仍用桂苓以防冲气，但纳半夏以去水，水去呕止。又一变而其人形肿，则在内之支饮虽去，而在上之肺气未和，有水邪流注皮肤之象，当用表里两解之定法而麻黄在所必用矣。如察其人手足痿痹，则阴血素亏不能充溉经络，倘用麻黄以动阳气，势不在发厥而不已，惟独任杏仁之苦降，俾清肃之令下行，则气有所归，不致横决四溢。又一变而至面热如醉，似冲气发而无上逆胸咽等症，不过胃家津液大耗、热邪上炽可虞，非加大黄急存胃汁，至甕干杯尽，嗟无及矣！观《金匮》六条，仲景层层剥进，商出治法，犹且再三致意详慎，而后学者不讲明其所以然，其意何哉？

### 风寒暑湿燥火致咳总论

六气皆能乘肺而令人咳，其寒乘于肺者，仲景有专方，而暑湿燥火之咳亦散见各门，无如后世未得仲景之旨，致学者无处分辨，余因再以暑湿燥火之咳，逐一明辨，庶开卷了然也。夫暑湿多盛于春夏，以春分后地气上升，天气下降。二气交而土膏水滯，础润木泽，人身应之，暑湿之病见焉；燥火多盛于秋冬，以秋分后天气不降，地气不升，二气分而草木黄落，山巉水涸，人身应之，燥火之病见焉。故暑病皆从外之内，郁于阳明，伤胃家之阴。伤于阴者衰其阳，治法不离白虎、越婢之类。湿病皆自下之上，乘于

太阴，伤脾家之阳，伤于阳者泄其阴，治法不离天水、五苓之属。而燥则有内外之分，或津亏而燥淫于内，或风胜而燥淫于外，淫于内者滋润其内，二冬、贝母是也；淫于外者，凉解其外，薄荷、桑皮是也。火则有上下之辨，或从下而之上，相火动而连及君火，或从上而之下，君火动而渐及相火，君火动者折之以黄连，相火动者引之以地黄。至于治法精微，各门另有精蕴，余不过略露一斑，以申明暑湿燥火皆非肺家本病，见仲景设法之密耳。

（《医源》）

唐容川

## 虚癆失血咳嗽

唐容川（1846~1897），名宗海，晚清医家

杂病咳嗽，另有方书可查，未及备论。兹所论者，虚癆失血之咳嗽也。失血家十有九咳，所以然者，肺为华盖，肺中常有津液，则肺叶腴润，覆垂向下，将气敛抑，使其气下行。气下则津液随之而降，是以水津四布，水道通调，肝气不逆，肾气不浮，自无咳嗽之病矣。血者火化之阴汁，津者气化之水液，二者本相济相养，水不济火则血伤，血不养气则水竭。水竭则津不润，肺血伤则火来克金，金被火克，不能行其制节，于是在下之气，始得逆上。气既逆上，则水津不能随气下布，凝结为痰，在下之水邪，又得随气而升泛为水饮，皆致咳嗽。吾于咳血门已详论之，兹复条例如下，以便查核。一肺脏津虚，火气乘之，致成燥咳。气呛痰涩，或带血丝，久成肺痿，清燥救肺汤治之。

痰火凝结，咳逆发渴，喉中痰滞者，由于津液不散，阻塞气道，治宜清利其痰，滋养其津，紫菀散主之。

水饮冲肺，咳逆倚息不得卧者，由于失血之人，肝经风火太盛，激动其水，上冲肺。卧则肺叶张，水饮愈冲，是以不得卧息，葶苈大枣泻肺汤治之。吾每用二陈汤治饮，加

苏子、柴胡、白芥子、黄芩、石膏、杏仁、荆芥、薄荷、枇杷叶，风火兼治尤效。此与杂病咳嗽因寒动水者有异。因寒动水，以致水饮冲肺者，宜小青龙及真武汤。血证咳嗽，多是内动风火，激水而上，青龙、真武等又其所忌，医者辨之。

夫虚癆咳嗽，原于火克金，水乘肺，而切究其故，则病皆在于胃。胃为水谷之海，化生津血，血不足则火旺，津不生则肺燥，水气不化，则饮邪上干。治胃火，宜白虎汤加生地、百合、五味子，或玉女煎。治胃痰，宜滚痰丸、指迷茯苓丸；轻者用豁痰丸。治胃中水饮，宜二陈汤加苏子、白芥子、防己、枳壳、杏仁、生姜。若水饮挟火者，加柴胡、黄芩、当归、白芍。

《内经》云：五脏六腑皆有咳嗽，而无不聚于胃，关于肺。上条分肺胃，治已详。兹有一方，可以统治肺胃者，则莫如小柴胡汤。肺火盛，加麦冬。心火盛，加黄连、当归。肝火盛，加当归、胡黄连。黄昏咳嗽，为火浮于肺，加五味子、五味子以敛之。五更咳嗽，为食积之火，至寅时流入肺经，加莱菔子。痰凝气滞者，加瓜蒌霜、旋覆花、杏仁、桔梗、射干、川贝母。水饮上冲者，加葶苈子、桑白皮、细辛、五味子。有寒加干姜、云茯苓。若兼外感，发热恶寒，鼻塞头痛而咳嗽者，宜小柴胡汤加荆芥、紫苏、杏仁、薄荷。盖小柴胡能通水津，散郁火，升清降浊，左宜右有，加减合法，则曲尽其妙。

又有痰血作咳，其证咳逆倚息而不能卧，与水饮冲肺之证相似。盖人身气道，不可有塞滞。内有瘀血，则碍气

道，不得升降，是以壅咳。气壅则水壅，气即是水故也。水壅即为痰饮，痰饮为瘀血所阻，则益冲犯肺经，坐立则肺覆，瘀血亦下坠，其气道尚无大碍，故咳亦不甚。卧则瘀血翻转，更为阻塞，肺叶又张，愈难敛戢，是以倚息不得卧也。若仍照水饮冲肺，用葶苈大枣汤，是得治饮之法，而未得治瘀之法矣。须知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血，则痰水自消，宜代抵当丸加云茯苓、法半夏，轻则用血府逐瘀汤，加葶苈、苏子。又有咳嗽侧卧一边，翻身则咳益甚者，诸书皆言侧卧一边，乃失血咳嗽不治之证，而不知仍是瘀血为病。盖瘀血偏著一边，以一边气道通，一边气道塞，气道通之半边，可以侧卧，气道塞之半边，侧卧则更闭塞，是以翻身则愈加咳逆也，宜血府逐瘀汤加杏仁、五味子主之。侧卧左边者，以左边有瘀血，故不得右卧也，右卧则瘀血翻动，愈加壅塞，宜加青皮、鳖甲、莪术，以去左边之瘀血。侧卧右边者，以右边有瘀血，故不得左卧也，宜加郁金、桑皮、姜黄，以去右边之瘀血。凡此瘀血咳嗽之证，诸书少言及者，朱丹溪略引其端，亦未申明。吾于临证有悟，不惜大声疾呼者，正欲起死人而肉白骨，岂敢秘而不传哉。

又有冲气咳逆者，以冲脉起于血海，循行而上丽于阳明。血海受伤，则冲脉气逆，上合阳明，而为火逆燥咳之证，麦门冬汤主之，玉女煎亦主之。二方皆从阳明以抑冲气之颠，使不逆也。

又有冲气挟肝经相火，上乘肺金者，其证目眩口苦，呛咳数十声不止，咳牵小腹作痛，发热颊赤，宜四物汤合左



金丸，再加入尿、猪胆汁、牡蛎、五味治之。盖血室为肝之所司，冲脉起于血室，故肝经之火，得缘冲气而上，小柴胡汤加五味子、青皮、龙骨、牡蛎、丹皮、地骨皮亦治之，重者加胡黄连。

冲脉本属肝经，然其标在阳明，而其根则在于肾。盖冲脉起胞中，而肾气即寄在胞中，肾中之气上于肺而为呼吸，亦借冲脉之路，以上循入肺，是以脐旁冲脉之穴，谓之气冲。《内经》又明言冲为气冲，冲脉之与肾经交合者如是。是以冲脉每挟肾中之虚火，上逆而咳，喘促咽干，两颧发赤，宜猪苓汤加五味子、知母、牛膝、黄柏、熟地、龟板，或麦味地黄汤以安之！三才汤加铁落以镇之，或大补阴丸合磁朱丸，加五味以吸冲气，使归于肾，则不咳逆矣。又有胞中之水内动，冲气挟水上逆而咳者，其证上热下寒，龙雷火升，面赤浮肿，头晕咽痛，发热心悸，大便反滑，腰痛遗溺，桂苓甘草五味汤治之，肾气丸亦治之。

咳嗽之病，其标在肺，其本在肾。血家咳嗽，尤多生于肾虚。肾者气之根也，肾经阴虚则阳无所附，气不归根，故浮喘咳逆，宜三才汤加五味子、沉香。陈修园用二加龙骨牡蛎汤加阿胶、麦冬、五味子，其附子须少用，只作引导耳。余每用知柏地黄汤，少加五味子、肉桂以为报使，常服都气丸亦佳，又有肾经阳虚，不能化水，腰痛便短，气喘咳逆者，肾气丸加五味治之。更有肾水上泛，脾土不制，而为水饮咳嗽者，乃属五饮杂病，非失血家应有之证。自有各书可查，兹不赘及。

（《血证论》）

张景岳

## 喘促虚实辨

张景岳（1563～1640），名介宾，明代医家

气喘之病，最为危候，治失其要，鲜不误人，欲辨之者，亦惟二证而已。所谓二证者，一曰实喘，一曰虚喘也。此二证相反，不可混也。然则何以辨之？盖实喘者有邪，邪气实也；虚喘者无邪，元气虚也。实喘者气长而有余；虚喘者气短而不续。实喘者胸胀气粗，声高息涌，膨膨然若不能容，惟呼出为快也；虚喘者慌张气怯，声低息短，皇皇然若气欲断，提之若不能升，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。此其一为真喘，一为似喘，真喘者其责在肺，似喘者其责在肾，何也？盖肺为气之主，肾为气之根。肺主皮毛而居上焦，故邪气犯之则上焦气壅而为喘，气之壅滞者宜清宜破也；肾主精髓而在下焦，若真阴亏损，精不化气，则下不交上而为促。促者，断之基也。气既短促而再加消散，如压卵矣。且气盛有邪之脉必滑数有力，而气虚无邪之脉必微弱无神，此脉候之有不同也。其有外见浮洪或芤大至极，而稍按即无者，此正无根之脉也；或往来弦甚而极大极数，全无和缓者，此正胃气之败也，俱为大虚之候。但脉之微弱者，其真虚易

知；而脉之浮空弦搏者，其假难辨。然而轻重之分，亦惟于此而可察矣。盖其微弱者犹顺而易医，浮空者最险而多变，若弦强之甚则为真藏，真藏已见，不可为也。

### 虚喘证治

凡虚喘之证，无非由气虚耳。气虚之喘，十居七八，但察其外无风邪，内无实热而喘者，即皆虚喘之证。若脾肺气虚者，不过在中上二焦，化源未亏，其病犹浅。若肝肾气虚，则病出下焦而本未俱病，其病则深，此当速救其根以接助真气，庶可回生也。其有病久而加以喘者，或久服消痰散气等剂而反加喘者，或上为喘咳而下为泄泻者，或妇人产后亡血过多，则营气暴竭，孤阳无依而为喘者，此名孤阳绝阴，剥极之候，已为难治，更毋蹈剥庐之戒也。

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，或于精泄之后，或于大汗之后，或于大小便之后，或大病之后，或妇人月期之后而喘促愈甚，或气道噎塞，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，加减如本方，其效如神。此外如小营煎、大营煎、大补元煎之类，俱可择用。经曰：肝苦急，急食甘以缓之，即此之类。若大便溏泄兼下寒者，宜右归饮、右归丸、圣术煎之类主之。

脾肺气虚，上焦微热微渴而作喘者，宜生脉散主之。或但以气虚而无热者，惟独参汤为宜。若火烁肺金，上焦热甚，烦渴多汗，气虚作喘者，宜人参白虎汤主之。若火在

阴分，宜玉女煎主之，然惟夏月或有此证。若阴虚，自小腹火气上冲而喘者，宜补阴降火，以六味地黄汤加黄柏、知母之类主之。

水病为喘者，以肾邪干肺也。然水不能化而子病及母，使非精气之败，何以至此？此其虚者十九，而间乎虚中挟实，则或有之耳。故凡治水喘者，不宜妄用攻击之药，当求《肿胀门》诸法治之，肿退而喘自定矣。古法治心下有水气上乘于肺，喘而不得卧者，以《直指》神秘汤主之。但此汤性用多主气分，若水因气滞者用之则可，若水因气虚者，必当以加减《金匱》肾气汤之类主之。

老弱人久病气虚发喘者，但当以养肺为主。凡阴性者宜温养之，如人参、当归、姜、桂、甘草，或加以芪术之属；阳胜者宜滋养之，如人参、熟地、麦冬、阿胶、五味子、梨浆、牛乳之属。

关格之证为喘者，如《六节藏象论》曰：人迎四盛已上为格阳，寸口四盛已上为关阴，人迎与寸口俱盛四倍已上为关格。此关格之证以脉言，不以病言也。今人之患此者颇多，而人多不知，且近时察脉者不论人迎，惟在寸口，但其两手之脉浮弦至极，大至四倍已上者，便是此证，其病必虚里跳动而气喘不已。此之喘状，多无咳嗽，但觉胸膈春春，似胀非胀，似短非短，微劳则喘甚，多言亦喘甚，甚至通身振振，慌张不宁。此必情欲伤阴，以致元气无根，孤阳离剧之候也，多不可治。

凡病喘促，但察其脉息微弱细涩者，必阴中之阳虚也；或浮大弦芤按之空虚者，必阳中之阴虚也。大凡喘急不得

卧而脉见如此者，皆元气大虚，去死不远之候，若妄加消伐，必增剧而危，若用苦寒或攻下之，无不即死。

### 实喘证治

实喘之证，以邪实在肺也，肺之实邪，非风寒则火邪耳。盖风寒之邪，必受自皮毛，所以入肺而为喘；火之炽盛，金必受伤，故亦以病肺而为喘。治风寒之实喘，宜以温散；治火热之实喘，治以寒凉。又有痰喘之说，前人皆曰治痰，不知痰岂能喘，而必有所以生痰者，此当求其本而治之。

凡风寒外感，邪实于肺而咳喘并行者，宜六安煎加细辛或苏叶主之。若冬月风寒感甚者，于本方加麻黄亦可，或用小青龙汤、华盖散、三拗汤之类主之。

外有风寒，内兼微火而喘者，宜黄芩半夏汤主之。若兼阳明火盛而以寒包热者，宜凉而兼散，以大青龙汤，或五虎汤、越婢加半夏汤之类主之。

外无风寒而惟火盛作喘，或虽有微寒而所重在火者，宜桑白皮汤或抽薪饮之类主之。

痰盛作喘者，虽宜治痰，如二陈汤、六安煎、导痰汤、千缙汤、滚痰丸、抱龙丸之类，皆可治实痰之喘也；六君子汤、金水六君煎之类，皆可治虚痰之喘也。然痰之为病，亦惟为病之标耳，犹必有生痰之本，故凡痰因火动者，必须先治其火；痰因寒生者，必须先治其寒。至于或因气逆，或因风邪，或因混滞，或因脾肾虚弱，有一于此，皆能生痰，使欲治痰而不治其所以痰，则痰终不能治，而喘何以

愈哉？

气分受邪，上焦气实作喘，或怒气郁结伤肝，而人壮力强，胀满脉实者，但破其气而喘自愈，宜廓清饮、四磨饮、四七汤、萝卜子汤、苏子降气汤之类主之；或阳明气秘不通而胀满者，可微利之。

喘有夙根，遇寒即发，或遇劳即发者，亦名哮喘。未发时以扶正气为主，既发时以攻邪气为主。扶正气者，须辨阴阳，阴虚者补其阴，阳虚者补其阳；攻邪气者，须分微甚，或散其风，或温其寒，或清其痰火。然发久者气不虚，故于消散中宜酌加温补，或于温补中宜量加消散。此等证候，当惓惓以元气为念，必使元气渐充，庶可望其渐愈，若攻之太过，未有不致日甚而危者。

（《景岳全书》）

赵献可

## 喘证论治

赵献可，字养葵，明代医家

经云诸喘皆属于上。又谓诸逆冲上，皆属于火。……愚谓火之有余，水之不足也；阳之有余，阴之不足也。凡诸逆冲上之火，皆下焦冲任相火，出于肝肾者，故曰冲逆；肾水虚衰，相火偏胜，壮火食气，销铄肺金，乌得而不喘焉。丹溪云：喘有阴虚，自小腹下火起而上，宜四物汤加青黛竹沥陈皮，人童便煎服；如挟痰喘者，四物加枳壳半夏，补阴化痰。夫谓阴虚发喘，丹溪实发前人之所未发，但如此治法，实流弊后人。盖阴虚者，肾中之真阴虚也，岂四物汤阴血之谓乎；其火起者，下焦龙雷之火也，岂寒凉所能降乎；其间有痰者有无痰者，有痰者水挟木火而上也，岂竹沥枳半之能化乎。须用六味地黄加门冬五味大剂煎饮，以壮水之主，则水升火降，而喘自定矣。盖缘阴水虚故有火，有火则有痰，有痰则有咳嗽，咳嗽之甚则喘。

经曰少阴所谓呕咳上气喘者，阴气在下，阳气在上，诸阳气浮，无所依归，故上气喘也。《黄帝针经》云：胃络不和，喘出于阳明之气逆。阳明之气下行，今逆而上行故喘。真元耗损，喘出于肾气之上奔，其人平日若无病，但觉气

喘，正气喘也，乃气不归元也，视其外证，四肢厥逆，面赤而烦躁恶热，似火非火也，乃命门真元之火离其宫而不归也，察其脉两寸虽浮大而数，两尺微而无力，或似有而无为辨耳；不知者以其有火也，少用凉药以清之，以其喘急难禁也，佐以四磨之类以宽之，下咽之后似觉稍快，少顷依然，岂知宽一分更耗一分，甚有见其稍快，误认药力欠到，倍进寒凉快气之剂，立见其毙矣，何也？盖阴虚致喘，去死不远矣，幸几希一线牵带在命门之根，尚尔留连；善治者能求其绪，而以助元接真镇坠之药俾其返本归原，或可回生，然亦不可峻骤也；且先以八味丸安肾丸养正丹之类，煎人参生脉散送下，觉气若稍定，然后以大剂参芪补剂加破故纸阿胶牛膝等，以镇于下，又以八味丸加河车为丸，日夜遇饥则吞服方可；然犹未也，须远房帟，绝色欲，经年积月，方可保全，不守此禁，终亦必亡而已。

又有一等火郁之证，六脉微涩，甚至沉伏，四肢悉寒，甚至厥逆，拂拂气促而喘，却似有余，而脉不紧数，欲作阴虚，而按尺鼓指，此为蓄郁已久，阳气拂遏，不能营动于表，以致身冷脉微而闷乱喘急。当此之时，不可以寒药下之，又不可以热药投之，惟逍遥散加茱连之类，宣散蓄热，得汗而愈；愈后仍以六味地黄养阴和阳方佳。此谓火郁则发之，木郁则达之，即《金匮》云六脉沉伏宜发散，则热退而喘定是也；经曰火郁之发，民病少气治以诸凉。

（《医贯》）



## 王 纶

### 识标本先后 别肺证脾证

王纶，字节斋，明代医家

喘与胀二证相因，必皆小便不利，喘则必生胀，胀则必生喘，但要识得标本先后。先喘而后胀者主于肺，先胀而后喘者主于脾，何则？肺金司降，外主皮毛。经曰：肺朝百脉，通调水道，下输膀胱。又曰：膀胱者州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。是小便之行，由于肺气之降下而输化也。若肺受邪而上喘，则失降下之令，故小便渐短，以致水溢皮肤而生胀满焉。此则喘为本而胀为标，治当清金降火为主，而行水次之。脾土恶湿，外主肌肉，土能克水。若脾土受伤，不能制水，则水湿妄行，浸渍肌肉，水既上溢，则邪反侵肺，气不得降而生喘矣。此则胀为本而喘为标，治当实脾行水为主，而清金次之。苟肺证而用燥脾之药，则金得燥而喘愈加；脾病而用清金之药，则脾得寒而胀愈甚矣。近世治二证，但知实脾行水，而不知分别脾肺二证，予故为发明之。

（《明医杂著》）

喻嘉言

## 喘证心得

喻嘉言（1585～1664），名昌，清初医家

人身难治之病有百证，喘病其最也。喘病无不本之于肺，然随所伤而互关，渐以造于其极。惟兼三阴之证者为最剧。三阴者，少阴肾、太阴脾、厥阴肝也。而三阴又以少阴肾为最剧。经云：肾病者，善胀，尻以代踵，脊以代头。此喘病兼肾病之形也。又云：劳风发在肺下，巨阳引精者三日，中年者五日，不精者七日，当咳出青黄浓浊之痰，如弹子大者，不出者伤肺，伤肺者死也。此喘病兼肾病之情也，故有此证者，首重在节欲，收摄肾气，不使上攻可也。其次则太阴脾、厥阴肝之兼证亦重，勿以饮食忿怒之故，重伤肝脾可也。

若君艺之喘证，得之于髫幼。非有忿怒之伤，只是形寒饮冷伤其肺耳。然从幼惯生疮疖，疮疖之后，复生牙痛，脾中之湿热素多，胃中之壮火素盛，是肺经所以受伤之原，又不止于形寒饮冷也。脾之湿热，胃之壮火，交煽而互蒸，结为浊痰，溢入上窍，久久不散。透出肺膜，结为窠囊，清气入之，浑然不觉，浊气入之，顷刻与浊痰狼狈相依，合为党羽，窒塞关隘，不容呼吸出入，而呼吸正气转触其痰，

鼾齁有声，头重耳响，胸背骨间有如刀刺，涎涕交作，鼻颊酸辛，若伤风状。正《内经》所谓心肺有病，而呼吸为之不利也。必俟肺中所受之浊气解散下行，从前后二阴而去，然后肺中之浊痰咯之始得易出，而渐可相安。及夫浊气复上，则窠囊之痰复动，窒塞仍前复举，乃至寒之亦发，热之亦发，伤酒伤食亦发，动怒动气亦发。所以然者，总由动其浊气耳。浊气本居下体，不易犯入清道，每随火势而上腾，所谓火动则气升者，浊气升也。肾火动则寒气升，脾火动则湿气升，肝火动则风气升也，故以治火为先也。然浊气既随火而升，亦可随火而降，乃凝神入气以静调之，火降而气不降者何耶。则以浊气虽居于下，而肺中之窠囊，实其新造之区，可以侨寓其中，转使清气逼处不安，亦若为乱者然。如寇贼依山傍险，蟠踞一方，此方之民，势必扰乱而从寇也。故虽以治火为先，然治火而不治痰，无益也，治痰而不治窠囊之痰，虽治与不治等也。

治痰之法：曰驱，曰导，曰涤，曰化，曰涌，曰理脾，曰降火，曰行气，前人之法，不为不详。至于窠囊之痰，如蜂子之穴于房中，如莲子之嵌于蓬内，生长则易，剥落则难。由其外窄中宽，任行驱导涤涌之药，徒伤他脏，此实闭拒而不纳耳。究而言之，岂但窠囊之中，痰不易除。即肺之外，膜原之间，顽痰胶结多年，如树之有萝，如屋之有游，如石之有苔，附托相安，仓卒有难于划伐者。古今之为医者夥矣，从无有如此渺论者，仆生平治此症最多，皆以活法而奏全绩。盖肺中浊痰为祟，若牛渚怪物，莫逃吾燃犀之照者，因是旷观病机异哉，肺金以脾土为母，而肺

中之浊痰，亦以脾中之湿为母。脾性本喜燥恶湿，迨夫湿热久锢，遂至化刚为柔，居间用事，饮食入胃，既以精华输我周身，又以败浊填彼窍隧，始尚交相为养，最后挹彼注此，专为外邪示岂弟，致使凭城凭社辈，得以久遂其奸。如附近流寇之地，益以巨家大族，暗为输导，其滋蔓难图也。有由然矣！

治法必静以驭气，使三阴之火不上升，以默杜外援，又必严以驭脾，使太阴之权有独伸，而不假敌气。我实彼虚，我坚彼瑕，批瑕捣虚，迅不掩耳，不崇朝而扫清秽浊，乃广服大药，以安和五脏，培养肺气，肺金之气一清，则周身之气翕然从之下降，前此上升浊邪，允绝其源。百年之间，常保清明在躬矣，此盖行所当然，不得不然之法。夫岂涂饰听闻之赘词耶。君艺敦请专治，果获全瘳，盖见仆言非谬矣。

（《寓意草》）

## 叶天士

### 哮喘素绎

叶天士（1667～1746），名桂，号香岩，清代医家

叶氏治哮喘，病发时以宣肺化痰为主，如小青龙汤、千金苇茎汤合葶苈大枣汤，或葶苈大枣汤合皂荚丸；不发时以健脾补肾为主，如四君子汤、金匱肾气丸。痰喘频发，以真武丸温阳化饮。

邵新甫总结叶氏之治喘经验，分为四端：“大凡实而寒者，必挟凝痰宿饮，上干阻气，如小青龙、桂枝加朴、杏之属也。实而热者，不外乎蕴伏之邪，蒸痰化火，有麻杏甘膏、《千金》苇茎之治也。虚者有精伤、气脱之分。填精以浓厚之剂，必兼镇摄，肾气加沉香、都气入青铅，从阴从阳之异也。气脱则根浮，吸伤元海，危亡可立而待，思草木之无情，刚柔所难济，则又有人参、河车、五味、石英之属，急续元真，挽回顷刻，补天之治，古所未及。更有中气虚馁，土不生金，则用人参建中。”

叶氏治喘，提出了“在肺为实，在肾为虚”的纲领。他说：“外感之喘治肺，内伤之喘治肾”，又说：“大凡出气不爽而喘为肺病，客感居多……由乎阴弱失纳，乃吸气入而为喘，肾病何辞。”叶氏从病因、呼吸症状分辨病位在上或

在下，从而决定采用宣肺化痰平喘或补肾纳气平喘的治疗原则。这一论述，是他临床的经验总结，有重要的指导意义。后世不仅重视叶氏此论，而且又有新的补充，如方仁渊说：“实喘治肺，须兼治胃；虚喘治肾，宜兼治肺。”实际上，在叶案中已经有这样兼治的例子，不过叶氏没有在理论上明确提出兼治罢了。不仅如此，叶氏在治咳喘中，还兼顾治肝，如有肝逆、肝郁、肝虚症状。往往参合清肝、疏肝、平肝、镇肝、养肝、通络等法。

## 辨治规律

### 一、实证

#### 1. 寒邪犯肺

(1) 肺郁不宣：症见先寒后热、不饥不食、继而浮肿喘呛、俯不能仰、仰卧不安，治宜轻宣肺气，用麻杏苡甘汤加茯苓，或用兜铃牛蒡方（兜铃、牛蒡、桔梗、生甘草、杏仁、射干、麻黄）。如哮喘痰血，用旋覆米仁方（旋覆花、米仁、橘红、瓜蒌仁、苏子、茯苓）。

(2) 外寒内饮：新邪引动宿邪，症见哮喘、不能着枕、暴凉而发、脉左大右平，治宜散寒化饮，轻则用桂枝茯苓方（桂枝、茯苓、干姜、五味、杏仁、炙草、白芍、麻黄），或桂枝汤去芍加茯苓，或小青龙汤去麻、辛、加石膏，或小青龙汤去桂、芍、草，加杏仁、人参；重则用小青龙汤（麻黄、桂枝、细辛、半夏、五味、白芍、干姜、甘草）。痰甚兼寒，用桂枝杏仁方（桂枝、杏仁、橘红、厚朴、半夏、炒白芥子）。

## 2. 风热壅肺

（1）风热壅肺：症见寒热头痛、咳逆喘急不得卧、胁痛、腕中痞胀、二便不利，治宜苦辛开肺，用薄荷桑叶方（薄荷、桑叶、象贝、杏仁、沙参、黑山栀），或梔豉汤加味（杏仁、瓜蒌皮、郁金、山栀、苏梗、香豉），或紫菀瓜蒌方（紫菀、瓜蒌皮、杏仁、山栀、郁金汁、枳壳汁），或芦根杏仁方（芦根、杏仁、瓜蒌、连翘、通草、桑皮、桔梗）

（2）肺气痹阻：症见卧则喘急、痛映两胁、面浮胸痞、寒热、二便少、舌白，治宜开肺化痰，用千金苇茎汤，或加葶苈、大枣。如喘急腹满、鼻窍干焦、声音不出，用千金苇茎汤合葶苈大枣汤，接用千金苇茎汤合泻白散加减（桑皮、地骨皮、苡仁、冬瓜仁、芦根汁、竹沥）。如风温化热上郁，肺气咽喉阻塞，胸腕不通，致呻吟呼吸不爽，上下交阻，逆而为厥，用芦根桑叶方（芦根、桑叶、滑石、梨皮、苡仁、通草）轻宣肺气。

（3）湿热伤肺：症见气窒声音不出，治宜轻扬，用羚羊角连翘方（羚羊、连翘、竹叶心、赤豆皮、川贝、银花），暮服威喜丸二钱。

（4）热壅气分：症见咳痰、痹痛、渴饮、大便不爽，治宜清热通痹，用木防己汤加减（紫菀、通草、石膏、花粉、木防己、苡仁、杏仁），或加桂枝、桑枝。

3. 三焦闭塞：湿浊壅遏，症见喘满不堪着枕，小便不利，治宜中满分消法，用葶苈杏仁方（葶苈、杏仁、桑皮、厚朴、猪苓、通草、大腹皮、茯苓皮、泽泻）。如暑湿漫处

三焦，症见坐不得卧、胸满气喘、气痹生肿，治宜开三焦气分，用杏仁滑石方（杏仁、薏仁、滑石、寒水石、猪苓、广皮、厚朴、苓皮）。如湿痰阻遏，症见咳逆不得卧，痰降嗽始却，治宜化痰降气，用杏仁旋覆花方（杏仁、旋覆花、茯苓、姜汁、半夏、瓜蒌、白芥子、竹沥）。

4. 肝逆夹饮：症见动怒气冲，喘急不得卧息，按其左胁即冲气发喘，背上一线寒冷直贯两足，两足逆冷，入暮为剧，脉弦劲，治宜平肝降肺，先用越婢汤散饮泄热，接用旋覆花汤加味（旋覆花、青葱管、新绛、炒半夏）。如嗽逆呕逆不得卧，治用旋覆代赭汤加减（人参、旋覆花、白芍、茯苓、代赭石、南枣）。

## 二、虚证

1. 肺脾气虚：症见宿哮肺病，劳烦则哮喘，久则气泄汗出，食入泛呕，或不食，治宜甘药补土，母以生子，用四君子汤（人参、茯苓、白术、炙草），或人参建中汤去姜（人参、白芍、桂枝、炙草、大枣、饴糖）。如喘急痰多不食，用黄精胡麻方（黄精、胡麻、炙草、茯苓）。

2. 阳虚夹饮：症见浊饮自夜上干填塞，冲逆不得安卧，或宿哮，痰喘频发，治宜温阳化饮，用真武汤，或用真武汤加减（人参、熟附、干姜、茯苓、猪苓、泽泻）。

### 3. 肾气不纳

(1) 肾阳虚：症见宿哮，病发喘不得卧，精神日衰。对此宿疾分两期治疗：平时服济生肾气丸去桂、膝，病发时服葶苈大枣汤或皂荚丸（皂荚、枣）。如哮喘音哑，劳倦不复，用加减八味丸，每次 7g 盐汤送。如短气以息，身动即



喘，肾气不摄，用七味都气丸，或桂苓五味甘草汤加胡桃肉，或加杏仁、干姜（此方在《未刻本叶氏医案》中用得甚多），或用熟地附子方（熟地、附子、茯苓、车前、远志、补骨脂），或附子紫石英方（附子、五味、胡桃、茯苓、沉香、紫石英）。

（2）肾阴虚：症见色萎腠疏汗出，吸音颇促，频年咳嗽喘急痰多，神衰嗜语，耳聋鸣响，胸闷食少，脉大而动搏。治宜摄固下真以治根本，用六味地黄丸加牛膝、车前、胡桃，或熟地萸肉方（熟地、萸肉、龟板、阿胶、牛膝、茯苓、远志、五味、磁石、秋石，蜜丸），或熟地海参方（熟地、萸肉、五味、海参胶、淡菜胶、茯神、山药、芡实、莲肉、胡桃），或熟地胡桃方（熟地、胡桃、牛膝、车前子、茯苓、青铅），或熟地牡蛎方（熟地、茯神、丹皮、牛膝炭、川斛、牡蛎、泽泻、稽豆衣）。如果浊痰阻气，还可在卧时加服威喜丸（茯苓、猪苓、黄蜡，以竹沥、姜汁泛丸）以清肃浊痰。

（3）肾阴阳两虚：症见久嗽，身动即喘，晨起喉舌干燥，夜则溲溺如淋，形瘦食少，脉细尺垂，治宜辛润肾气，用熟地补骨脂方（熟地、萸肉、五味、补骨脂、胡桃、牛膝、茯苓、山药、车前子，蜜丸），或熟地牛膝方（熟地、枸杞、牛膝、巴戟、胡桃、青盐、补骨脂），或人参胡桃方（人参、炙草、五味、胡桃、熟地、萸肉、茯神、山药），或河车阿胶方（河车、龟板、川斛、芡实、天冬、茯神、熟地、牡蛎、五味、阿胶、山药、湖莲）。

（4）肾真不固，肝风妄动：症见喘促昏瞶，冲逆陡发，

热炽在心，遍身麻木，治宜温下清上法，用玉真丸（硫黄、硝石、石膏、半夏、姜汁糊丸）。如肾真不固，身动喘急，足跗至晚必肿，肉消食减，用坎炁人乳方（坎炁、人乳粉、五味子、胡桃肉，蜜丸，人参汤送）。

4. 心肾阳衰：症见喘息吸不得入，神气冒昧，治宜温补收纳固脱，用参附汤加味（人参、熟附、茯苓、车前子、胡桃）。

### 方案选析

#### 一、桂枝茯苓方

王，受寒哮喘，痰阻气滞，不能着枕。

川桂枝一钱，茯苓三钱，淡干姜一钱，五味一钱（同姜捣），杏仁钱半，炙草四分，白芍一钱，制麻黄半钱。（《临证指南医案·哮》）

主治：感受寒邪，痰气阻滞，哮喘咳嗽，不能着枕。

方中以麻黄、桂枝散寒解表，杏仁止咳平喘，干姜、茯苓温化痰饮，配五味、白芍、炙草收敛肺气，使邪除而不伤肺。全方有散寒化痰平喘之效。本方与小青龙汤相似，仅以杏仁、茯苓取代半夏、细辛，其用意与顾及痰气阻滞有关。

#### 二、兜铃牛蒡方

曹，清邪在上，必用轻清气药，如苦寒治中下，上结更闭。

兜铃，牛蒡子，桔梗，生甘草，杏仁，射干，麻黄。（《临证指南医案·肺痹》）

主治：肺痹，咳喘，发哮，失音。

方中以麻黄、杏仁、甘草（三拗汤）性温以宣肺止咳，桔梗宣肺祛痰，射干、兜铃、牛蒡三味性寒以清肺止咳平喘。全方有散寒宣肺，清热平喘之功。本方组方大旨与麻杏石甘汤大同，它以射干、兜铃、牛蒡三味取代石膏，不仅能清肺，而且还能止咳化痰平喘。

### 三、葶苈杏仁方

单，疮毒内攻，所进水谷不化，蒸变湿邪，渍于经隧之间，不能由肠而下，膀胱不利，浊上壅遏，肺气不降，喘满不堪着枕，三焦闭塞，渐不可治。议用中满分消之法，必得小便通利，可以援救。

葶苈，苦杏仁，桑皮，厚朴，猪苓，通草，大腹皮，茯苓皮，泽泻。（《临证指南医案·喘》）

主治：湿浊壅遏，肺气不降，三焦闭塞，喘满不堪着枕，小便不利。

方中以杏仁、桑皮宣开肺气，葶苈泻肺通便，厚朴、大腹皮理气宽中，猪苓、茯苓皮、泽泻、通草通利尿水。本方着重点虽然不在止咳喘，但是理气分消水湿，使三焦闭塞开通，则喘满肿胀可除。

### 四、杏仁旋覆花汤

湿痰上阻，咳逆不得卧，痰降嗽始却。

杏仁，旋覆花，白茯苓，姜汁，半夏，瓜蒌霜，白芥子，竹沥。（《未刻本叶氏医案》）

主治：湿痰上阻，咳逆不得卧，痰降嗽始却。

方中以杏仁、旋覆花肃肺止咳，半夏、姜汁、茯苓、瓜

萎、白芥子、竹沥化痰祛饮，全方有祛痰平喘之功，对痰喘甚效。

### 五、健中运湿方

幼稚哮喘，由外来风寒，必从肺治，因过食甘膩，必兼理胃，久发不已，病气蔓延，不独在肺胃间矣。故因劳致发，遇冷而发，乃卫阳已虚，烦动火升面赤，皆肾阴内怯，虽非色欲之损，然因病致虚也。须知病是有余，体属不足，不可徒用攻痰逐气，取决一时。当未发之时，病机潜伏，只宜培土以运痰，土旺则肺气充，壮水纳气以益肾，子气充长，母气自强，此为子母相生之治，守之日久，发作自缓。况宿病无急攻之法，或寓攻于补，或攻补兼施。然寒暄饮食调摄，于此症尤当加慎。

早上服补纳肾气方：姜汁制熟地，生白芍，怀山药，丹皮，云苓，紫衣胡桃肉，咸秋石，泽泻，蜜丸桐子大。

午后服健中运湿方：人参，熟半夏，新会皮，茯苓，枳实，地栗粉，金石斛汤泛丸。（《种福堂公选良方》）

主治：胃虚生湿痰，哮喘痰多。

方中以人参、石斛养胃气阴，半夏、陈皮、茯苓、枳实、地栗化痰散结。全方有健中运湿痰之功。

### 六、熟地萸肉方

徐，色痿腠疏，阳虚体质，平昔喜进膏粱，上焦易壅，中宫少运，厚味凝聚蒸痰，频年咳嗽，但内伤失和，薄味自可清肃，医用皂荚搜攢，肺伤气泄，喷涕不已，而沉锢胶浊，仍处胸背募俞之间，玉屏风散之固卫，六君子汤之健脾理痰，多得守剂，不令宣通，独小青龙汤，撤饮以就

太阳，初服喘缓，得宣通之意。夫太阳但开，所欠通补阳明一段工夫，不得其阖，暂开复痹矣。且喘病之因，在肺为实，在肾为虚，此病细诊色脉，是上实下虚，以致耳聋鸣响治下之法，壮水源以熄内风为主，而胸次清阳少旋，浊痰阻气妨食，于卧时继以清肃上中二焦，小剂守常，调理百日图功。至于接应世务，自宜节省，勿在药理中也。

熟地（砂仁制），萸肉，龟甲心，阿胶，牛膝，茯苓，远志，五味，磁石，秋石，蜜丸，早服。卧时另服威喜丸、竹沥、姜汁泛丸。（《临证指南医案·喘》）

主治：上实下虚，色痿腠疏，久咳喘急痰多，胸闷食少，耳聋鸣响。

方中以熟地、萸肉、龟板、阿胶滋补肾阴，茯苓、远志化痰祛饮，磁石、五味、牛膝摄纳肾气，秋石滋阴降火。全方有补肾阴、纳肾气之功，对上实下虚者以下虚为重尤宜。

加减：喘呛心悸，加山药、茯神、湖莲、芡实以补心脾。喘促气逆，加青铅、胡桃以镇逆。肾元不足，加海參胶、淡菜胶以滋养肾元。痰多，合用威喜丸或皂荚丸。

### 七、熟地补骨脂方

翁，脉细尺垂，形瘦食少，身动即气促喘急。大凡出气不爽而喘为肺病，客感居多。今动则阳化，由乎阴弱失纳，乃吸气入而为喘，肾病何辞。治法惟以收摄固真，上病当实下焦，宗肾气方法意。

熟地，萸肉，五味，补骨脂，胡桃肉，牛膝，茯苓，山药，车前子，蜜丸。（《临证指南医案·喘》）

主治：肾气不纳，身动即气促喘急，形瘦食少，脉细尺垂。

方中以熟地、萸肉、牛膝补肾阴，补骨脂、胡桃肉补肾阳，茯苓、山药健脾胃，五味子、胡桃敛气纳气平喘，车前子祛痰止咳利水。全方有两补肾中阴阳、纳气平喘之效。

加减：如无萸肉，可以枸杞代之。暴喘汗出，加人参。肾虚较甚，加巴戟天、青盐。

（据陈克正主编的《叶天士诊治大全》改写）

李用粹

## 哮病汇补

李用粹，字修之，号惺庵，清代医家

哮即痰喘之而常发者，因内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为哮病。

皮毛者，肺之合也。肺经素有火邪，毛窍常疏，故风邪易入，谓之寒包热。由痰火郁于内，风寒束于外；或因坐卧寒湿，或因酸咸过度，或因积火薰蒸，病根深入，难以卒除。

哮与喘相类，但不似喘开口出气之多，而有呀呷之音，呷者口开，呀者口闭。开口闭口尽有痰声。呷呀二音合成哮字，以痰结喉间与气相击故也。

哮以声响言，喘以气息言。又喘促而喉中如水鸡声者，谓之哮；气促而连续不能以息者，谓之喘。

治法或温散肺寒，或疏利膈热，或发汗祛邪，或探吐痰涎，避风寒，节厚味，禁用凉剂，恐风邪难解；禁用热剂，恐痰火易升，理气疏风，勿忘根本为善也。

实邪为哮，固宜祛散。然亦有体弱质薄之人，及曾经发散，屡用攻劫，转致脉虚形减者，治当调补之中，兼以

清肺利气。

哮喘虽肺病，而肺金以脾土为母，故肺中之浊痰，亦以脾中之湿热为母，俾脾气溷浊，则上输浊液，尽变稠痰，肺家安能清净，所以清脾之法，尤要于清肺也。

主以二陈汤，加前胡、紫苏、枳壳、桔梗、杏仁、桑皮，温散用细辛，清火用石膏，发散加麻黄，探吐用瓜蒂，发汗用华盖散。

哮喘发于初冬者有二症，一属中外皆寒，乃东垣参苏温肺汤，劫寒痰之捷法也。一属寒包热，乃仲景越婢半夏汤，发散之法是也。此症古人有先于八九月未寒之时，用大承气汤下其蓄热，至冬寒之时，无热可包，而哮喘不作者，然仅可施于北方壮实之人，如体虚屡劫，变为虚不足者，六君子汤，加桑皮、桔梗。

二陈汤 参苏温肺汤 越婢半夏汤

五虎汤 痰哮喘用之如神，但为劫剂不宜久服，虚人自汗禁用。

麻黄 杏仁 石膏 甘草 桑皮 细辛 生姜

白果汤 治哮喘痰盛

半夏 麻黄 款冬花 桑皮 甘草各三钱 白果二十一个 黄芩 杏仁各一钱五分 苏子二钱 御米壳一钱  
水煎 分二服

大承气汤

大黄 芒硝 枳实 厚朴各等分 水煎入硝一二沸去渣服

捷径方



用萝卜汁、生梨汁、藕汁、姜汁等分，入酒煮熟，埋土中，去火毒，不拘时服。

治小儿哮喘，用海螵蛸刮屑，研细末，以糖醮吃立愈，服后发者再服。

治顽痰哮喘，用青皮一枚，劈开去穰，入江子一枚，麻线扎定，火上烧尽烟，存性为末，生姜汁和酒呷之。

治风痰致哮，用鸡子略损壳，浸尿中三四日夜，煮食之。

#### 治哮秘方

人言一钱，绢包和川黄连三钱，煮水干为度，后用石中黄三钱，鹅儿不食草三钱，江西淡豆豉一两，研为丸，如绿豆大，每服五丸，温白滚汤下。

（《证治汇补》）

## 沈金鳌

### 穷源竟委 阐析证治

沈金鳌（1717～1776），字芊绿，清代医家

哮喘肺病也，当先辨哮与喘与短气三症之相似而不同。李士材曰：喘者，促促气急，噙噙痰声，张口抬肩，摇身撷肚。哮者，与喘相类，但不似喘开口出气之多，而有呀呷之音。呷者，口开；呀者，口闭。开口闭口，俱有声音，呀呷二音，合成哮字。以痰结喉间，与气相击，故呀呷作声。短气者，呼吸虽急，而不能接续，似喘而无痰声，亦不抬肩，但肺壅而不能下。按士材分别三症，至为精细。临症时所当详察。

哮之一症，古人专主痰，后人谓寒包热，治须表散。窃思之，大都感于幼稚之时，客犯盐醋，渗透气腕，一遇风寒，便窒塞道路，气息急促，故多发于冬初。必须淡饮食，行气化痰为主。禁凉剂，恐风邪难解也；禁热剂，恐痰火易升也。苏子、枳壳、青皮、桑皮、桔梗、半夏、前胡、杏仁、山栀，皆治哮必用之药。……而又有食哮，有水哮，有风痰哮，有年久哮。皆当随症治之，无不可以断其根也。

**哮喘症治** 入门曰：哮以声响言，喘以气息言。纲目曰：哮喘遇冬则发者，有二症，一由内外皆寒，须用东垣

参苏温肺汤；一由寒包热，须用越婢加半夏汤表散之。正传曰：喘促喉中如水鸡声者，谓之哮；气促而连续不能以息者，谓之喘。

喘，肺病也。内经论喘之因甚多。独诸病喘满皆属乎热一语，足为纲领。王海藏云：气盛有余便是火，气盛当作气衰，有余当作不足。肺气果盛有余，则清肃下行。岂复为喘。皆以其火入肺，炎烁真阴，气衰不足，故喘。所谓盛有余者，非肺之气，肺中之火也。

海藏诚发千古之精奥，而犹未究火所由来。火之有余，即水之不足。诸逆冲上，皆缘壮火食气，销烁肺金。真阴虚，故火益旺。其症多自小腹下火起而上，左尺大而虚，非四物阴血之剂可疗。下焦龙火，亦非寒凉可降。其挟痰者，乃水挟木火而上，非竹沥、枳、半能消。必当补泻兼行，则水自升，火自降，痰自消。若六脉俱沉实，遍身痰气火气，坐卧不得，则又不在此例。

总之，喘因虽多，而其原未有不由虚者。元气衰微，阴阳不接续，最易汗脱而亡，一时难救。古人言诸般喘症，皆属恶候是也。盖人身气血阴阳，如连环式样一般，两圈交合之中，一点真阳，命也。牵扯和匀，即呼吸调息也。若不接续，即见鼻煽唇青，掀胸抬肚，张口摇肩等状，脉亦不续。无神即死，故凡喘皆不可忽视也。试条列之：火郁喘，六脉俱涩，或沉伏，四肢厥冷，拂拂气促而喘。以为有余，脉却不紧数；以为阴虚，尺脉又鼓指。寒热俱难投。惟当宣散蓄热，使之发汗，既愈。再养阴和阳乃佳。

水气喘促，乃水气逆行乘肺，肺得水而浮，喘不能卧，

气不宜通，当从小便去之。

风寒外束喘，喘必有力，其气粗，有余之喘也。

劳碌气虚喘，必呼吸急促。胃虚喘，抬肩撷肚，喘而不休。

食喘，凡病初起即喘急，多食，或放屁，或咬人，或见伏脉，皆食重之故，消其食自愈。

痰喘，动作便有痰声。痰甚喘，痰声更甚，喘不休。气喘，呼吸急促无痰声。

火喘，乍进乍退，食则减，已则发。

暑喘，遇暑热即病。湿喘，不论内蒸外感，皆胸满，张口促急，以利水为要。阴虚喘，火自脐下上冲，便喘不休。肺痈喘，必口燥，胸中隐隐痛，吐脓，右寸脉数实，以保金化毒为主。肺萎喘，唾有脓血或浊痰。肺胀喘，上气烦躁，目如脱状，脉浮而大。脉浮，心下必有水气。药后喘，或其人素来劳倦气虚，或当病后用攻伐药太过，以致喘不能收。忽作喘，必因感风感气，或多食饮酒而然，须兼所感治之。似喘非喘之喘，由阳明之气下行，胃络不和，逆而上出也。似火非火之喘，真元耗极，肾气上奔，四肢厥冷，面赤烦躁恶热。此非邪火，乃命门真火离宫不归。两寸浮数，两尺微弱，用凉药似稍快，少顷依然，此当细求其绪，与以助元接真镇坠之品。觉气稍定，复用大剂以镇于下，或可回生。小儿行走，气急作喘，必是食，食喘必兼感。如感风疏风，感气开气，受惊镇惊，加入消食药中自愈。老人动即作喘，皆由虚衰，必用补益，不可专任定喘之剂。喘遇秋冬即发，寒包热也，解表则愈。喘不休，汗

出如油，气脱也。不治。惟独参汤浓煎多服，或可少延时日。种种喘症，皆当详察治之。至用药，通忌敛涩升发燥热酸咸之品，降气清火润肺，方为治喘平和之法。孙庆曾先生云：凡喘，皆不可轻视言易治，旨哉言乎。诚见乎喘病之重，而治喘之难也。临症者慎欤。

**喘急形症** 内经曰：肺主气，形寒饮冷则伤肺，故其气逆而上行，冲冲而气急，喝喝而息数，张口抬肩，摇身掀肚者，是为喘。

丹溪曰：喘急者，气因火郁而成，稠痰在肺胃也。

人门曰：呼吸急促者，谓之喘；喉中有声响者，谓之哮。虚者气乏身冷，痰如冰；实者气壮胸满，身热便硬。又曰：有起居如故，而息有音者。乃肺之络脉逆，而不得随经上下也。又曰：喘非风寒伤肺，则痰火胀急。风寒则祛散，痰火则疏导。但火热者亦不可纯用苦寒，宜温以助之。又曰：凡喘未发，以扶正为主；已发，以散邪为主。

**喘由肾虚** 得效曰：下元虚冷，肾气不得归元，上喘气急。安肾丸、八味丸主之。

**喘嗽声嘶** 丹溪曰：声嘶者，由血虚受热也。蛤粉、青黛蜜丸，时常含化。

**喘病不治症** 仲景曰：凡喘烦躁无脉，身冷神昏者死。发汗如油，汗出如珠不流，抬肩掀肚，喘而不休，及膈前高起，手足厥冷，脉散及数者，皆死。

直指曰：汗出发润喘者，为肺绝；身汗如油喘者，为命绝；直视谵语，喘满者不治。诸有病笃，正气欲绝之时。邪气盛行，都壅逆而为喘，然则喘之危急，又何可以寻常

小症目之哉。

**导引**（哮喘同） 《保生秘要》曰：用手法于十一椎下脊中穴，招之六十四度，擦亦如数，兼行后功，喘自然安。

**运功**（哮喘同） 《保生秘要》曰，以手摩擦两乳下数遍，后擦背、擦两肩，定心咽津降气，以伏其喘。

### 治哮喘方九

陈皮汤（表散），千金汤（总治），清金丹（食哮喘），水哮喘方（水哮喘），皂荚丸（久哮喘），千缙导痰汤（风痰哮喘），参苏温肺汤（内外皆寒），越婢加半夏汤（寒包热），定喘汤（除根）。

### 治喘方

六味丸（总治），黄连膏（喘难坐卧），桂苓甘术汤（水气），金匱肾气丸（水气），三拗汤（风寒），六君子汤（劳碌），五味子汤（胃虚），资生丸（食喘），定喘汤（痰喘），神仙住喘汤（痰甚），桔梗二陈汤（火喘），清暑益气汤（暑喘），渗湿汤（湿喘），四物汤（阴虚），桔梗汤（肺痛），紫菀散（肺萎），越婢加半夏汤（肺胀），小青龙汤（水气），补中益气汤（药后喘），生脉散（似火非火），平胃散（小儿），嵩崖脾肾丸（老人），琼玉膏（干咳）。

（《杂病源流犀烛》）

陈修园

## 喘促虚实方治

陈修园（1753~1823），名念祖，清代医家

喘证，最重而难医。吾观庸医凡遇喘证，必投苏子降气汤一二剂；不愈，即用贞元饮治之；不愈，则加沉香、黑铅、磁石、牛膝之类。曰：吾遵景岳法施治，无如其病深弗效也。余即以景岳之说正之，景岳曰：喘有虚实。实者胸胀气粗，声高息涌，膨膨然若不能容，惟呼出为快也。论中未尝不以风寒燥火、怒气、痰饮分别而治之。又曰：虚喘者，慌张气怯，声低息短。皇皇然若气欲断，提之若不能升，吞之若不能降，劳动则甚。但得引长一息为快也。论中未尝不以老弱久病、脾肺肾脏大虚及血后汗后、妇人产后等证胪列而分治之，其中不无语病者。盖未研究伤寒论、金匱之旨，而反从所涉猎之医书，无怪其有肤浅处，有似是而非处也。余俯从时好，即景岳虚实两语而参以古法，罗列经方及妥当时方，以为临时择用。

### 实喘方

越婢加半夏汤 咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱，脉浮大者。

小青龙汤 肺胀，咳而上气，心下有水气，脉浮者。

桂苓五味甘草汤 小青龙虽为治寒饮咳嗽上气之良方，而下虚之人，不堪发散，动其冲气。急用桂、苓伐肾邪，五味敛肺气，以戢其火，甘草调中气，以制其水。

桂苓五味甘草加姜辛汤 既借桂苓之方，下其冲气，而反更咳胸满者，是寒饮贮胸，虽用桂而邪不服，嫌其偏于走表而去之，加干姜、细辛，取其大辛大热，以驱寒泄满也。金匱法：前证兼冒而呕者，加半夏以驱饮，名桂苓五味甘草去桂加干姜细辛半夏汤。前证兼形肿者，是肺气滞而为肿，加杏仁利之，名苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤。前证又兼面热如醉，此为胃热上冲其面，加大黄三钱以利之。肺气不利，滞于外而形肿，滞于内而胃热，既以杏仁利其胸中之气，复以大黄利其胃中之热，名苓甘五味加姜辛半夏大黄汤。徐忠可曰：仲景数方俱不去姜、辛，即面热亦不去姜、辛。何也，盖以姜、辛最能泄满止咳，凡饮邪未去，须以此二味刻刻预防也。

桂枝加厚朴杏仁汤（方见伤寒） 喘家主之，太阳病，下之，微喘，以此解表。

射干麻黄汤 咳而上气，喉中作水鸡声者。

皂荚丸 咳逆上气，时时唾浊，但坐不得眠，稠痰粘肺，非此方不能清涤稠痰也。

葶苈大枣泻肺汤 肺因支饮满而气闭，气闭则呼吸不能自如，此方苦降以泄实邪。

十枣汤 支饮家咳烦，胸中痛者。喻嘉言曰，五饮之中，独膈上支饮最为咳嗽根底。外邪入而合之固嗽，即无



外邪而支饮渍入肺中，自令人咳嗽不已，况支饮久蓄膈上，其下焦之气逆冲而上者，尤易上下合邪也。夫以支饮之故，而令外邪可内，下邪可上，不去支饮，其咳嗽终无宁候矣。

麦冬汤（方见金匱） 火逆上气，咽喉不利，止逆下气，此方主之。

泻白散 治肺火喘嗽。

四磨饮 治七情气逆而为咳，并治一切实喘。

苏子降气汤 治痰嗽胀满，喘促，上盛下虚。

紫苏汤 治卒气短。

### 虚喘方

加味六君汤 治肺脾虚寒，痰嗽气喘。

参附汤 治元气虚脱，手足逆冷，汗出不止，气短欲绝。愚按此上中下俱脱之证，若中焦脾气脱者，以白朮一两代人参，名朮附汤。上焦肺气脱者，以炙黄芪一两代人参，名芪附汤。但黄芪轻浮，必加麦冬三钱，五味一钱以纳之。下焦肾气脱者，以熟地黄一两代人参，但熟地性滞，非痰所宜，且功缓非急证所倚，须加茯苓四钱导之，方为稳当。观仲景茯苓甘草汤、茯苓桂枝白朮甘草汤、真武汤三方，皆以茯苓为君，皆治汗出不止，盖以汗之大泄，必引肾水上泛，非茯苓不能镇之。此以平淡之药用为救逆之品，仲景之法所以神妙也。

黑锡丹 治脾胃虚冷，上实下虚，奔豚，五种水气，中风痰潮危证。喻嘉言曰：凡遇阴火逆冲，真阳暴脱，气喘痰鸣之急证，舍此丹再无他法之可施。予每用小囊佩带随

身。恐遇急证不及取药。且欲吾身元气温养其药，借手效灵，厥功历历可纪。徐灵胎曰：镇纳元气，为治喘必备之药，当蓄在平时，非一时所能骤合也。

六味丸 治肾阴虚不能纳气者，加麦冬五钱，五味一钱。

肾气丸 治肾阳虚不能纳气。

全真一气汤（冯氏锦囊） 治上焦虚热，下焦虚冷。此方清肃在上、填实在下之法。熟地一两，人参一钱、二钱、三钱或一两另炮调服，麦冬二钱，牛膝二钱，冬白朮炒三钱，五味七分，附子一钱须重用。水煎服。

枸杞汤 治气短。

贞元饮 余推景岳制方之意，以气为阳，血为阴，大汗亡血，产后及热病之后，血虚则气无附丽，孤阳无主，时见喘促。故以此饮济之缓之，其要旨在济之缓之四字。今人顺口读过，便致许多误事，盖阴血枯竭，最喜熟地之濡润以济之，犹恐济之不及济，故加当归以助其济之之力；呼吸急促，最宜甘草之大甘以缓之，犹恐缓之不能缓，故用至二三钱，以成其缓之之功。熟地三五钱至一两，当归、炙草各二三钱，水煎服。

真武汤 治水气咳呕，小便不利，四肢肿，腹痛。

附子汤 此方即真武汤去生姜加人参。其补阳镇阴，分歧只一味 与分两略殊。学者读古人书，必于此处究心，方能受益。

《金匱》云：气短有微饮，当从小便去之。苓桂朮甘汤主之，肾气丸亦主之。喻嘉言曰：饮邪阻碍呼吸，故气短。

但呼吸几微之介，不可不辨。若呼之气短，是心肺之阳有碍，宜苓桂朮甘汤以通其阳，阳气通，则膀胱之气窍利矣；若吸之气短，是肝肾之阴有碍，宜肾气丸以通其阴，阴通则少阴之关开矣。按气短分及呼吸，其旨微矣。

脉息宜浮滑，忌短涩。景岳曰：微弱细涩者，阴中之阳虚也；浮大弦芤，按之全虚者，阳中之阴虚也；微弱者顺而易医，浮空者险而难治。

## 哮 证

圣济总录曰：呷嗽者，咳而胸中多痰，结于喉间，与气相系，随其呼吸呀呷有声，故名呷嗽。宜调顺肺经，仍加消痰破饮之剂。

射干丸（方见妙用） 治久呷嗽，喉中作声，发即偃卧不得。

杏仁丸 治呷嗽有声，杏仁去皮尖炒，甘草炙各一两，大黄蒸，牙硝熬各五钱，共为末，炼蜜丸，如桐子大。空心姜汤送下二十丸。

紫菀杏仁煎 治肺脏气积，呷嗽不止，因肺虚损，致劳疾相侵，或胃冷膈上热者。紫菀二两，酥二两，贝母三两，姜汁三两，大枣去皮核八两，五味一两，人参一两，茯苓一两，甘草一两，桔梗一两，地骨皮洗一两，白蜜一斤，生地汁六两。共为末，与蜜、生地汁同煎百沸，器盛三五次，成饴煎。仰卧含化一匙，日二服。

（《医学从众录》）

林佩琴

## 哮喘因痰阻，首重祛邪 喘求虚实，权衡攻补

林佩琴（1772~1839），号羲桐，清代医家

### 哮 证

哮者，气为痰阻，呼吸有声，喉若曳锯，甚则喘咳，不能卧息，证由痰热内郁，风寒外束，初失表散，邪留肺络，宿根积久，随感辄发。或贪凉露卧，专嗜甜咸，胶痰与阳气并于膈中，不得泄越，热壅气逆，故声粗为哮。须避风寒，节厚味，审其新久虚实而治之。大率新病多实，久病多虚。喉如鼾声者虚，如水鸡者实。遇风寒而发者为冷哮，为实；伤暑热而发者为热哮，为虚。其盐哮、酒哮、糖哮，皆虚哮也。冷哮有二：一则中外皆寒，宜温肺以劫寒痰，温肺汤、钟乳丸、冷哮丸，并以三建膏护肺俞穴；一则寒包热，宜散寒以解郁热，麻黄汤、越婢加半夏汤。如邪滞于肺，咳兼喘者，六安煎加细辛、苏叶。冬感寒邪甚者，华盖散、三拗汤。外感寒，内兼微火者，黄芩半夏汤。热哮当暑月火盛痰喘者，桑白皮汤，或白虎汤加芩、枳、瓜蒌霜。痰壅气急者，四磨饮、苏子降气汤，气降痰自清。痰

多者吐之，勿纯用凉药，须带辛散，小青龙汤探吐。肾哮喘火急者，勿骤用苦寒，宜温劫之，用椒目五六钱，研细，分二三次，姜汤调服。俟哮喘止后，因痰因火治之。治实哮喘，用百部、炙草各二钱，桔梗三钱，半夏、陈皮各一钱，茯苓一钱半，一服可愈。治虚哮喘，用麦冬三两，桔梗三钱，甘草二钱，一服可愈。此煎剂内，冷哮喘加干姜一钱，热哮喘加元参三钱，盐哮喘加饴糖三钱，酒哮喘加柞木三钱，糖哮喘加佩兰三钱，再用海螵蛸，火煨研末，大人五钱，小儿二钱，黑砂糖拌匀调服，一服除根。其遇厚味而发者，清金丹消其食积。伤咸冷饮食而发者，白面二钱，砂糖二钱，饴糖化汁捻作饼，炙熟，加轻粉四钱，食尽，吐出病根即愈；年幼体虚者，分三四次服，吐后用异功散加细辛。脾胃阳微者，急养正，四君子汤。久发中虚者，急补中，益气汤。宿哮喘沈痼者，摄肾真，肾气丸加减。总之，哮喘既发，主散邪；哮喘定，则扶正为主也。

#### 附方

温肺汤（冷哮喘），钟乳丸（温肺），冷哮喘丸（温肺），三建膏（外治），麻黄汤（散邪），越婢加半夏汤（散寒），六安煎（痰嗽），华盖散（疏利），三拗汤（疏解），黄芩半夏汤（清热），桑白皮汤（降火），白虎汤（降火），四磨饮（降逆），苏子降气汤（降逆），小青龙汤（探吐），清金丹（厚味），异功散（脾虚），补中益气汤（补中），肾气丸（摄肾）。

## 喘症论治

肺为气之主，肾为气之根，肺主出气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和。若出纳升降失常，斯喘作焉。张口抬肩，气道奔迫，病机谓诸病喘满，皆属于热，海藏以为火烁真气，气衰而喘，有由然矣。

夫喘分虚实。经云：邪入六腑，则身热，不时卧，上为喘呼。又云：不得卧，卧则喘者，水气客之。此举喘之实也。经曰：秋脉不及（谓肺金虚也），则令人喘。呼吸少气。又曰：劳则喘息汗出，此明喘之虚也。实喘者，气长而有余。虚喘者，息促而不足。实喘者，胸满声粗。客邪干肺，上焦气壅，治宜疏利（通用定喘汤）。虚喘者，呼长吸短，肾不纳气，孤阳无根，治宜摄固（六味丸去丹皮、泽泻，加牛膝、五味子、补骨脂、胡桃肉）。故实喘责在肺，虚喘责在肾。叶氏亦云：喘症之因，在肺为实，在肾为虚也。

治喘者，凡肺窍壅塞，呼吸不利，气盛脉实，滑数有力，皆实候也。如肺感风寒致喘，三拗汤、华盖散。肺热痰火作喘，麻杏甘膏汤。肺寒饮邪喘逆，桂枝加朴杏汤。感暑喝火盛而喘，香薷饮、白虎汤。因湿邪浊逆而喘，四苓散加杏、朴、桑皮、通草、葶苈。肺气不降，浮肿发喘，麻黄汤去桂枝加桑皮、薏仁、茯苓。肺胀水停，上气喘咳，脉浮，小青龙加石膏汤。脉沉大，越婢加半夏汤。水病喘满，肾邪犯肺，宜通阳泄浊。真武汤合四苓散去白朮。痰喘，必涤其源。气郁生痰，温胆汤。火动生痰，清膈煎。怒喘，兼

平其气，四七汤。

如吸音颇促，劳动则剧，气弱脉微，或浮大而弦，按仍如无，察其外无客邪，内无实热，皆虚候也。如肺虚金燥，生脉散。胃虚阳升，人参五味汤加茯苓、炙草。肾阴亏而精伤，冲任经虚，丹田火炽。肺金受烁，大剂六味汤加麦冬、五味。肾阳虚而气脱，孤阳浮越，面赤烦躁，火不归元，七味地黄丸加人参、麦冬。肾不纳气，身动即喘，阴阳枢纽失交，急须镇摄，肾气汤加沉香，从阴引阳；都气丸入青铅，从阳引阴。肾与肺胃俱虚，喘嗽乏力，人参一钱，胡桃三枚连皮蜜炙，煎服效。病后气喘为肺虚，生脉散加阿胶、白朮、陈皮。病后气促嗽痰，面浮足冷，为阳虚，八味丸。产后喘为孤阳绝阴，最危。因营气暴竭，卫气无依，独聚肺中，故喘急，独参汤灌之。若血入肺，面赤喘欲死，参苏饮。如败血冲心，胸满上气，逐其败血，喘自定，血竭散。老人久病，喘嗽不得卧，杏仁丸。动即作喘，多由虚衰，宜嵩崖脾肾丸。阴虚宜滋养，熟地、萸肉、五味、阿胶、杞子、胡桃肉、蛤蚧尾。阳虚宜温养，参、芪、归、朮、茯苓、莲子、山药、炙草。阴阳不交，摄纳下元，海参胶、淡菜胶、熟地、茯苓、牛膝、远志、骨脂、青盐、石英。以此分症施治，朗若列眉已。

**短气** 呼吸促而不能续，似喘而无痰声。其症有二：一属支饮。金匱云：短气有微饮，当从小便去之，苓桂朮甘汤主之，肾气汤亦主之。盖呼气短，用苓桂朮甘汤，以通其阳，阳气通，则小便能出矣。吸气短，用肾气汤以化其阴，肾气化，则小便之关门利矣。一属气虚。东垣云：肺

主诸气，短气者，五脏之气皆不足，而阳道不行也，气短小便利者，四君子汤去茯苓加黄芪；如腹中气不转者，倍甘草。肺气短促，倍人参加白芍，使肝胆之邪，不敢犯之。若失血后阴火上乘，短气不足以息，或肾虚发热唾痰者，生脉散加当归、黄芪、生地。

**少气** 气少不足以言。经云：怯然少气，是水道不行，形气萧索也。又曰：言而微，终日乃复言者，此夺气也。又曰：脾脉搏坚而长，其色黄，当病少气。独参汤、生脉散、保元汤、异功散。

**逆气** 气上逆不得卧，而息有音。经曰：胃者，六腑之海，其气下行，阳明脉逆，不得从其道，故不得卧而息有音也。起居如故，而息有音者，肺之络脉逆也，络脉不得随经上下，故留经而不行，络脉之病人也微，故起居如故，而息有音也。其不得卧，卧则喘者，是水气之客也。水者，循津液而流。肾为水脏，主津液，主卧与喘也。治阳明之气逆，四磨汤、七气汤。治肺络之气逆，杏子汤、小青龙汤、越婢汤、苏子降气汤。治肾气之逆，麻黄附子细辛汤、肾气汤、灵砂丹。

经曰：寸口脉实者，肺实也，肺必胀，上气喘逆，咽中塞，如呕状，自汗，皆肺实之候。右寸脉虚者，肺虚也，必咽干无津，少气不足以息。

医通曰：肺虚受寒而喘，参苏温肺汤。寒郁热邪而喘，参苏温肺汤。寒郁热邪而喘，中有热痰，遇冷即发，麻黄定喘汤。远年咳逆上气，胸满痞塞，声不出者，人参定喘汤。虚冷上气，劳乏喘嗽，千金用半夏、人参、姜、桂心、



甘草煎服。上气不得卧，生姜、人参、橘红、紫苏各一钱，五味子数粒。肥盛多痰，喘不能卧，元气未衰者，干缙汤，或合导痰汤。经年喘嗽，遇寒更甚者，九宝汤、安嗽化痰膏。喘嗽，气从脐下冲上，尺脉洪数，兼盗汗潮热，属阴虚，六味汤加补骨脂、五味，送灵砂丹。

凡衰病产后喘促者，均为少气。虽素有痰火，亦由气虚，须大剂生脉散。若虚而欲脱，元海根摇，火从脐下逆冲而上，似喘非喘，吞若不及，急须峻补镇摄丹田，大剂六味汤加五味、牛膝、青铅、元武甲心、磁石。

喘与胀二症相因，皆小便不利。故喘则胀，胀必喘。先喘后胀者，治在肺。先胀后喘者，治在脾。经曰：肺朝百脉，通调水道，下输膀胱，膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。是小便之行，由肺气降下而输化也。若肺受邪，则失降下之令，以致水溢皮肤，而生肿满。此喘为本，肿为标，治宜清金降气为主，而行水次之。如脾主肌肉，恶湿克水，若脾虚不能制水，则水湿妄行，外侵肌肉，内壅滞上，使肺气不得下降，而喘乃生。此肿为本，喘为标，当实脾行水为主，而清金次之。若肺病而用燥脾之药，则金得燥而愈喘；脾病而用清金之药，则脾得寒而益胀矣。

#### 附方

定喘汤（通治），六味丸（补摄），三拗汤（发散），华盖散（解利），麻杏石甘汤（痰火），桂枝加朴杏汤（饮邪），香薷饮（暑喝），白虎汤（暑喝），四苓散（利湿），麻黄汤（散邪），小青龙加石膏汤（肺胀），越婢加半夏汤（水停），真武汤（水逆），温胆汤（气痰），清膈煎（火

痰)，三因四七汤（怒喘），生脉散（肺虚），人参五味汤（胃虚），七味八味丸（引火），都气丸（纳气），参苏饮（产喘），血竭散（败血），杏仁丸（老人），嵩崖脾肾丸（虚衰），苓桂朮甘汤（支饮），保元汤（少气），异功散（少气），四磨汤（气逆），七气汤（气逆），杏仁汤（气逆），苏子降气汤（降气），麻黄附子细辛汤（肾气），灵砂丹（气冲），参苏温肺汤（肺寒），麻黄定喘汤（寒包热），人参定喘汤（久嗽），千缙汤（痰喘），九宝汤（喘嗽），安嗽化痰膏（喘嗽），导痰汤（胶痰）。

（《类证治裁》）

周学海

## 辨喘心法

周学海（1856~1906），字澂之，晚清医家

喘之为病也，其类有四：曰气急，曰气逆，曰气短，曰气脱。其因有寒，有热，有虚，有实。缕析于下：

气急者，寒也。气之呼吸，取道肺脘，而胃脘附之，二脘者气之所并行也。或风寒从毛窍，从背脊，入于肺络，侵及肺脘，或饮食寒冷太过，伤于胃脘。二脘相附，其气相通，有寒则彼此相移，二脘俱缩而不展，不展则气之道窄。寒微但呛咳而已，甚则肺中诸窍皆紧，气出不利，逼迫膻中不得上达，风寒与水饮相搏，夜不安枕，渐致摇肩仰息矣。经曰：形寒饮冷则伤肺，气逆而上行，非逆而上也，乃伏而不得上也。近时医见呛咳，即投清降，以致二脘得药愈紧，阳气愈下，结愈上促，病者烦惋不堪，如有捉其咽喉，缚其胸膈者是也。故近时患小青龙证，无不终致劳损者，徐灵胎谓为风寒不醒成劳病也。

气逆者，痰也。有湿寒，有湿热，病属在里，非由外感，肥人多有此证。凡人之气，由口臭呼吸出入者，其大孔也；其实周身八万四千毛孔，亦莫不从而嘘噓。痰阻经隧，则气之呼吸不得旁达，而聚于膻中，只能直上咽喉，出

于口鼻，已觉冲激矣，更有时痰涎壅盛，横格膈中，而气道愈狭矣，此湿寒、湿热成痰成饮者所常有也。此人若感风寒，即近哮症矣。

气短者，热也。亦有水气射肺，非风寒之外束，非痰症之有形，乍觉呼吸至膈而止，不能下达，非全不达也，入迟出疾，不能久留于内也。所以然者，肝、肾血热，阴气不敛也。又有感受风热，肺中津液为亢气所耗，不得柔润，膈中干燥，孔窍生烟，是气管因津液而燥急，气行不能开阖匀布也，伤暑者必有此证。凡气之流行，必有投以润之，始能开阖滑利，燥则阴虚阳亢，觉开而不得阖矣。水气射肺者或因渴饮乍多，或因汗出乍闭，湿逼热气上冲，如火得水以沃之，非真有胶固之水饮也。更有略无所因，而脾胃不适，大便久秘，肠中浊气上蒸于肺，以致升降不利，呼吸短促者。仲景曰：平人无寒热，短气不足以息者，实也。注谓实为饮邪，非也，大便秘结之故也。

气脱者，乃真喘也。真气离根，呼吸至胸而还，不能下达丹田，自觉气无所依，张皇失措，摇肩俯仰，烦躁不宁，无力下吸，出多人少，此或因久咳，或因大汗、吐、下，亡血、失精，阴脱而阳无所恋矣。急则危在顷刻，缓亦不过数日。仲景曰少阴病，下利止，息高者是也。亦有下焦肝肾久受寒湿，渐逼命火上越，肺气不能下纳者。

其他自觉气少下陷，呼吸不足、不利，而不见喘促低昂，抬肩撼胸外形者，或禀赋不足，或脾胃有湿，或大病初愈，或过泄伤气，不可枚举，然病因大略如此，但有微甚而已。

夫气急者，气不得出也，哮之微者，非喘也。气逆者，气不得散也，近于呕哕而非呕哕，亦非喘也。气短者，气不得聚，呼吸不续，近于喘矣，以其乍见，无他证，故无伤于根本也。三者皆病在于肺，而兼在胃。气脱者，散而不聚，升而不降，病独在肾，与前证情形迥别，本最易辨，惟夫气急之人，气逆之甚，渐至于脱者，其形相象，然病至此，真气已孤，直谓之脱亦可矣。尝诊一妇，自冬病喘，至春不愈，始延予诊。至则见其形状，非喘也，乃哮也。寒气束肺，气塞不出，日久邪深，其气内陷，便溏下气，肺中寒涎注满，真气已不能到；其脉两关以下洪大滑数，两关以上细微如丝，其肤外凉内热，重抚如焚，病人自觉头上胸中不知何处，缺少一件本体，是肺中已无生气矣；夜静昼剧，阳气孤危，其哮逼苦状，实不忍见。予谢不敏，延后一月始歿。故知邪气逼塞，非正气自脱者，虽至极危，犹可稍延时日云。

又按喘有三焦之辨。经云邪气在上，此风寒伤肺，气之不得升也；浊气在中，此湿热痰饮聚于胃，气之滞于升降也；清气在下，此寒湿之地气，从下焦脚膝之筋骨上入肝肾，直捣命门，命火不得安其宫，肺气不得归其窟，有呼无吸，此气之不得降也，是真喘也。其上中二焦之病，非喘也，乃哮也。然哮亦有二，皆风寒与痰饮相结，但互有轻重耳！凡不分四时，受寒即发，发即气闭迫塞欲死，滴水不入，彻夜无眠者，此上焦之风寒重于痰饮者也，数日即愈，复如常人矣。凡春暖即愈，秋凉即发，发即呼吸短促，昼夜相等，饮食减少或如常者，此中焦痰饮，因天寒

肺气不舒而激发者也。若不新感风寒，其病势未至逼急欲死也。治之之法，上焦之治，从小青龙；中焦之治，从平胃散，各随轻重而互参之。此即太阳、阳明之别也。太阳者，风寒由肺俞内侵肺络，入伤肺腕，是病起于气分，致太阳之气化不行，而后水邪上泛也。阳明者，是胃中本有湿痰，肺中久为浊气所据，天寒呼吸寒气，而肺中浊气遂结矣。一由俞络，一由呼吸，故治异也。若夫正气离根，气上不下，及胸而还，稍动即汗出，久卧又气阻，仅能伏几危坐昔，命火熄，水邪肆，阴风惨淡，日色无光，是何等象耶！治之惟黑锡丹一法，差堪尝试，不敢必效也。经曰：喘喘连属，其中微曲。此言脉也，而摩绘喘病，亦自逼真，谓其气连连直上，微有反曲耳！然则喘之为气升不降也，岂可与气塞而不得出者同称耶？

（《读医随笔》）

尤 怡

## 喘咳医案举隅

尤怡（？～1749），字在泾，清代医家

风热不解，袭入肺中，为咳为喘，日晡发热，食少体倦，渐成虚损，颇难调治。勉拟钱氏阿胶散，冀其肺宁喘平，方可再商他治。

阿胶 茯苓 马兜铃 薏米 杏仁 炙草 糯米 芡实

肺阴不足，肺热有余，咳则涕出，肌体恶风。此热从窍泄，而气不外护也。他脏虽有病，宜先治肺。

阿胶 贝母 沙参 马兜铃 杏仁 茯苓 炙草 糯米

肺病以中气健旺，能食便坚为佳。兹喘咳已久，而大便易溏，能食难运，殊非所宜。诊得脉象与前无异，但能节饮食，慎寒暖，犹可无虞。

沙参 贝母 炙草 杏仁 薏仁 橘红 枇杷叶  
丸方 六味丸加五味子 肉桂

脉细数促，是肝肾精血内耗，咳嗽必吐呕清涎浊沫。此冲脉气逆，自下及上，气不收纳，喘而汗出。根本先拔，药难奏功，医若见血为热，见嗽治肺，是速其凶矣。

人参秋石制 熟地 五味子 紫衣胡桃

脉虚数，颧红声低，咳甚吐食，晡时热升多烦躁。此肝肾阴亏，阳浮于上，精液变化痰沫。病已三年，是为内损。非消痰治嗽可愈，固摄下焦，必须绝欲。以饮食如故，经年可望其愈。

都气丸加女贞子 枸杞子 天冬

咽痛声哑，有肺损肺闭之分，所谓金破不鸣，金实亦不鸣也。此证从外感风热而来，当作闭治，温补非宜。所虑者邪不外达而内并耳。

阿胶 杏仁 桔梗 贝母 牛蒡 元参 甘草 秫米  
马兜铃

久咳喘不得卧，颧赤足冷，胸满上气，饥不能食。此肺实于上，肾虚于下，脾困于中之候也。然而实不可攻，姑治其虚，中不可燥，姑温其下。且肾为胃关，火为土母，或有小补，未可知也。

金匱肾气丸 旋覆代赭汤送下。

（《静香楼医案》）



薛生白

## 哮喘类案

薛生白（1681～1770），名雪，号一瓢，清代医家

少年背冷夜喘，此为伏饮成哮。痰饮属阴邪，乘夜阳不用事窃发，以辛甘淡微通其阳。

桂枝 炙草 米仁 茯苓 姜皮

冷哮气喘急数年，根深沉痼。发时以开太阳逐饮，平昔用肾气丸加沉香。

幼年哮喘，是寒暄失时，食味不调，致饮邪聚络。凡有内外感触，必喘逆气填胸臆，夜坐不得卧息，昼日稍可展舒，浊沫稀涎，必变浓痰，斯病势自缓。发于秋深冬月，盖饮为阴邪，乘天气下降，地中之阳未生，人身藏阳未旺，所伏饮邪，与外凉相召而窃发矣。然伏于络脉之中，任行发散，攻表涤痰，逐里温补，与邪无干，久药不效。谓此治法，宜夏月阴气在内时候，艾灸肺俞等穴，更安静护养百日，一交秋分，暖护背部，勿得懈弛。病发之时，暂用汤药，三四日即止。平昔食物尤宜谨慎，再经寒暑陶溶，可冀宿患之安。发时背冷气寒，宜用开太阳逐饮。

十二经皆有咳，胃病安得不咳。况此土病干金脏，而腑亦病，于此而求其吐与泻，一在于胃之上脘，一在肺之

腑，所以无从踪迹也。仰屋图维，必须分兵合剿乃得。

江南赤石脂 炒黑干姜 二味为末。黄米饭为丸。

人参 炙黑甘草 大枣 饴糖 桂木 酒炒白芍 煨熟生姜 水煎一次，去渣。送煎桃花丸。

《内经》谓骨肉柔脆之人，其质本弱。然以脉症较之，其咳原属手太阴得之。闻先一人补之，后一人泻之。邪则从补而升，元则从泻而虚，竟成庙兵出而岸丘人也。

北沙参 燕窝 川贝母 茶叶 冰糖 紫菀

辨八方之风，测五土之性。大率贵邦偏在中华之巽上，箕尾之前，翼轸之外。阳气偏泄，即有风寒，易感易散，来此中华，已属三年。况不得卧下，肺气大伤，只宜润降而已。

蜜炙枇杷叶 麦门冬 川贝母 甜杏仁 经霜桑叶  
米仁

形渐消瘦，脉虚极，气怯，偶咳，目黑微眩，忽久不乐。补血人所知也，宜将阴兽引入阴中药，尤为得力。早晚捕獭一头，取肝阴干。用鹿角胶，各于木器杵碎。早服鹿角胶末一钱，晚服獭肝末一钱，皆开水送下。此常用百日之法，今拟煎方先服。

人参 沙苑 菟丝饼 南枣 焦冬朮 炙草 枸杞子

咳呛频多，必呕吐涎沫。明理者当知咳呛起自冲脉，气冲不司收摄，为肝肾阴气不起，咽喉久痛者，缘少阴厥阴脉循喉，阳气刻刻扰动无主，多属阴亏。脉形细动，不受温补。肺药久进，必伤胃口。

熟地炭 女贞子 湘莲肉 茯苓 芡实 川石斛 炒

## 山药

立冬未冷，温热之气外入，引动宿饮，始而状如伤风。稀痰数日，继则痰浓咽干，是少阴脉中乏津上承，五液尽化痰涎，皆因下虚易受冷热，是以饮邪上泛。老年咳嗽，大要宜调肾脾，最忌发散泄肺理嗽，暂用越婢法。

麻黄 石膏 甘草 芍药 生姜 大枣

咳嗽从肺治者，以外邪必由皮毛而入，内合乎肺。然六气皆令火化，散之未解，清之润之即愈。若因内之咳，由别经干连及肺，当明其因，徒治肺无益。夫肾为先天，坎中真阳内藏，而主封蛰，奇经得司其间。冲阳由前直起，且少阴脉循喉咙，挟舌本，阴乏上承，阳独自灼，故阴上阳下则寿，反则死。八味丸阴中之阳，似乎有理，然肉消形瘦，桂、附仍属刚燥，宜温和柔剂，取血肉有情之品。议用斑龙峻补，玉堂开下。但鹿角入督升顶，有过升之弊。加以青盐，引入下元，斯为合法。

鹿角霜 熟地 菟丝饼 白茯苓 青盐 补骨脂 柏子仁

咳嗽多痰，气逆作喘，不得安枕，自汗少食，其脉虚微无神，此劳倦致伤脾肺。盖脾为元气之本，赖谷气以生，肺为气化之源，而寄养于脾者也。有所劳倦，谷气不盛，则形气不充。经所云劳则气耗，气与阴火，势不两立，气衰则火自胜，上虚则不能生金，阴火又从而克之。故喘咳自汗，法当实肺补脾，不当仅从外感治。

人参 炙芪 炙草 川贝母 紫菀 苏子 杏仁 桔梗 防风 七味丸

咳嗽半载，喘急不卧，舌燥无津，脉右关尺虚涩无神，此肺肾两虚也。肺为出气之路，肾为纳气之脏。今肾气亏乏，吸不归根，三焦之气，出多入少，所以气聚于上而为喘嗽，口干不得安卧。法当清气于上，纳气于下，使肺得其清宁，肾得其蛰藏，则气自纳而喘自平矣。苏子降气汤加人参、肉桂。

病之原由，食柿过多，得寒而起，于兹廿余年矣。要知柿为西方之木，其实禀秋金之气而成，其与肺金为同气相求可知。其邪入肺，发为气哮，久则肾水无本，虚而上泛为痰。胃为贮痰之器，所以降气汤、六君子，由肺及胃，皆得小效而不除。要莒与即墨不拔，齐地终非燕有，况脉象尚悍，当深入病所，为故拟仲景方法。

甜葶苈 苦葶苈 大枣

发热喘急，头痛引胁，面赤不渴，二便如常，左脉弦虚，右脉空大。此无形之感，挟有形之痰，表里合邪，互结于胸胁之位也。口不渴者，外邪挟饮上逆，不待引水自救也；二便调者，病在胸胁，犹未扰乱中州也，仲景治法：表不解，心下有水气，咳而微喘，发热不渴，小青龙汤主之。方用麻、桂以达表散邪，半夏以涤饮收阴，干姜、细辛以散结而分邪，甘草以补土而制水，用芍药、五味之酸收，以取青龙兴云致雨之力，翻波逐浪，以归江海。斯在表之邪从汗解，在内之邪从内消。

麻黄 桂枝 半夏 干姜 细辛 甘草 芍药 五味子

喘嗽气急，面色枯白，饮食减少，梦泄不禁，两脉虚

微，此真气上脱，阳气外散也。面色枯白，脾肺气衰而不荣也；饮食减少，脾胃气衰而不化也；梦泄不禁，肾脏气衰而不固也。

人参 黄芪 肉桂 炙草 茯苓 半夏 橘红

痰喘发热，口干胸满，身痛恶寒，其脉弦数且涩。此郁结内伤，风火外炽，邪正相搏，气凑于肺，肺燥气逆，痰涎入之，升降不清，齁齁有声。《内经》所谓心肺有病，而呼吸为之不利也。清气既伤，浊气上升，津液转为稠痰，经络壅塞，遂成是病。治宜清气润燥，喘自愈矣。

瓜蒌仁 半夏 枳壳 秦艽 杏仁 桂枝 苏子

脉两寸浮数，余俱虚涩，火升痰喘，喉间窒塞，此抑郁过多，肺金受病，金病则火动，火动则痰生，火痰相搏，气凑于上，故喘促不宁，而气道不利。法当舒通肺郁，肺气舒则火降痰消。

紫菀 葛根 枳壳 半夏 橘红 杏仁 苏子

（《薛生白医案》）

徐大椿

## 痰喘三案

徐大椿（1693～1772），字灵胎，清代医家

松江王孝贤夫人。素有血证，时发时止，发则微嗽。又因感冒，变成痰喘，不能著枕，日夜俯几而坐，竟不能支持矣。是时有常州名医法丹书，调治无效，延余至。余曰：此小青龙汤证也，法曰：我固知之，但弱体而素有血证，麻、桂等药可用乎？余曰：急则治标，若更嗽数日，则立毙矣。且治其新病，愈后再治其本病可也。法曰：诚然，然病家焉能知之。治本病而死，死而无怨。如用麻、桂而死，则不咎病本无治，而恨麻、桂杀之矣。我乃行道之人，不能任其咎。君不以医名，我不与闻。君独任之可也，余曰：然，服之有害，我自当之，但求先生不阻之耳。遂与服，饮毕而气平就枕，终夕得安。然后以消痰润肺养阴开胃之方，以次调之，体乃复旧。法翁颇有学识，并非时俗之医，然能知而不能行者，盖欲涉世行道，万一不中，则谤声随之。余则不欲以此求名，故毅然用之也。凡举事一有利害关心，即不能大行我志，天下事尽然，诘独医也哉。

苏州沈母。患寒热痰喘。洩其婿毛君延余诊视。先有一名医在座，执笔沉吟曰：大汗不止，阳将亡矣。奈何，非

参、附、熟地、干姜不可。书方而去。余至。不与通姓名。俟其去。乃入诊。脉洪大。手足不冷。喘汗淋漓。余顾毛君曰：急买浮麦半合，大枣七枚，煎汤饮之可也。如法服而汗顿止。乃为立消痰降火之方，二剂而安。盖亡阳亡阴相似，而实不同，一则脉微汗冷如膏，手足厥逆而舌润，一则脉洪汗热不粘，手足温和而舌干，但亡阴不止，阳从汗出。元气散脱，即为亡阳，然当亡阴之时，阳气方炽，不可即用阳药，宜收敛其阳气，不可不知也。亡阴之药宜凉，亡阳之药宜热，一或相反，无不立毙。标本先后之间，辨在毫发，乃举世更无知者，故动辄相反也。

观察毛公裕，年届八旬。素有痰喘病，因劳大发。俯几不能卧者七日，举家惊惶。延余视之，余曰：此上实下虚之证，用清肺消痰饮，送下人参作块一钱，二剂而愈。毛翁曰：徐君学问之深，固不必言。但人参切块之法，此则聪明人以此衒奇耳。后岁余，病复作。照前方加人参煎入，喘而逆愈甚，后延余视之，述用去年方而病有加。余曰：莫非以参和人药中耶。曰：然，余曰：宜其增病也。仍以参作块服之，亦二剂而愈。盖下虚固当补，但痰火在上，补必增盛。惟作块则参性未发而清肺之药已得力，过腹中而人参性始发，病自获痊。此等法古人亦有用者。人自不知耳，于是群相叹服。

（《洄溪医案》）

## 王旭高

## 哮喘、咳嗽类案

王旭高（1798~1862），名泰林，清代医家

稚龄形瘦色黄，痰多食少，昼日微咳，晚寐则喉中哮喘有声，病已半载，而性畏服药。此脾虚而湿热蒸痰，以阻于肺也。商用药枣法。

人参 苍朮 茯苓 川朴 榧子 炙草 陈皮 川贝  
宋制半夏 冬朮

上药各研末，和一处再研听用，好大枣一百枚，去核。将上药末纳入枣中，以线扎好，每枣一枚，大约纳入药末二分为准。再用甜葶苈一两，河水两大碗，同枣煮。俟枣软熟，不可太烂，将枣取出晒干。每饥时将枣细嚼咽下一枚，一日可用五六枚，余下枣汤。去葶苈再煎浓至一茶杯，分三次先温服。俟枣干，然后食枣。

年过花甲，肾气必亏。即使善自调摄，亦不过少病耳。及至既病，则各随其见证而施治焉。今咳嗽气升，食少倦怠，证形在于肺脾，自宜从肺脾求治。然气之所以升者，即肾水虚而不能藏纳肺气也；食葶油则大便溏者，即肾阳衰而不能蒸运脾土也；然则补肾尤为吃紧，虽不治脾肺，而脾肺得荫矣。



党参 五味 山药 紫石英 补骨脂 萸肉 胡桃肉  
茯苓 金匱肾气丸

喘哮气急，原由寒入肺俞，痰凝胃络而起。久发不已，肺虚必及于肾，胃虚必累于脾。脾为生痰之源，肺为贮痰之器，痰恋不化，气机阻滞，一感风寒，喘即举发。治之之法，在上治肺胃，在下治脾肾，发时治上，平时治下，此一定章程。若欲除根，必须频年累月，服药不断。倘一暴十寒，终无济于事也。

发时服方 款冬花 桑白皮 紫菀 苏子 沉香 茯苓  
杏仁 橘红 制半夏 黄芩

平时服方 五味子 紫石英 陈皮 半夏 茯苓 苡  
仁 蛤壳 胡桃肉 杜仲 熟地

又 喘哮频发，脉形细数，身常恶寒。下焦阴虚，中焦痰盛，上焦肺弱。肺弱故畏寒，阴虚故脉数。喘之频发，痰之盛也。有所感触，病遂发焉。病有三层，治有三法，层层护卫，法法兼到。终年常服，庶几见效，否则恐无益也。

发时服方 桂枝 款冬花 橘红 杏仁霜 莱菔子  
桑白皮 上药共研末。用枇杷叶十片，去毛煎汤。再用竹沥半茶杯，姜汁一酒杯，相和一处，将上药末泛丸。发喘时，每至卧时服此丸，苡仁橘红汤送下。

平时服方 熟地 丹皮 山萸肉 茯苓 牛膝 泽泻  
肉桂 山药 五味子 磁石

上药为末，用炼白蜜捣和。捻作小丸，须光亮。俟半干，再用制半夏、陈皮、炙甘草研极细末，泛为丸。每朝服，发时亦可服。

心咳之状，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚则咽肿喉痹。盖因风温袭肺，引起心包之火上逆，故治法仍宜宣散肺经风邪，参入宁心缓火之品。仲景方法，略示其端，但语焉未详，后人不能细审耳。

前胡 杏仁 象贝母 桔梗 射干 麦冬 远志 沙参 小麦

五脏皆有咳，总不离乎肺。肺为娇脏，不耐邪侵，感寒则咳，受热则咳。初起微有寒热，心挟表邪，邪恋肺虚，脉形空大。前方降气化痰，保肺涤饮，俱无少效。据云：得汗则身体轻快，想由肺气虽虚，留邪未净，补虚而兼化邪，亦一法，用钱氏法。

牛蒡子 马兜铃 杏仁 阿胶 苏子 桑白皮 款冬花 炙甘草 茯苓 枇杷叶 桑叶

又咳嗽止而失血音哑，津液枯槁，劳损成矣。脉形细弱，精气两亏，内经于针药所不及者，调以甘药。金匱遵之而用黄芪建中汤，急建其中气，俾得饮食增而津液旺，冀其精血渐充，复其真阴之不足，盖舍此别无良法也。

黄芪 白芍 北沙参 甘草 玉竹 麦冬 川贝 茯苓 橘饼

（《王旭高医案》）

## 王九峰

### 哮喘医案类举

王九峰（1753～1821），名之政，字献廷，清代医家

肾虚精不化气，肺损气不归精，气息短促，不能相续，提之若不能升，咽之若不能降，呼吸之间，浑如欲断，下损于上，元海无根，子午不交，孤阳上越，虑难奏效，酌诸明哲。

熟地 归身 炙草 人参 肉桂

食少饮多，水停心下，喘呼终不得卧，卧则喘甚。此肾邪乘肺，肺气不布，滞涩不行，子病及母。经言不得卧，卧则喘者，是水之客也。夫水者，循津液而流也。肾者，水脏，主津液，主卧与喘也。拟直指神秘汤加减。

二陈汤加洋参 苏梗 桔梗 陈皮 煨姜

水不配火，肾不纳气，气不归原。气有余便是火，右肾热气上漫，常多走泄，精神不振。肾属水，虚则热，补阴不易，补阳尤难。脉象六阴按之虚数不静，两尺尤甚，心肾两亏。今拟斑龙、归脾、起元、两仪合为偶方，培补命肾之阴阳，冀其水火既济，自然纳气归窟。

黑归脾汤加鹿茸、鹿角胶、杞子、龟板胶、麦冬、远志、菟丝子、陈皮、柏子霜，蜜丸。

肺为娇脏，内配胸中，为五脏华盖。清虚之所；不耐邪侵，外司皮毛，下荫于肾。哮喘十载，脉来滑疾，两尺不静，郁湿、郁热、郁痰为患，极难脱体。

苏子 豆豉 杏仁 孩儿参 橘红 白前 茯苓 半夏曲 白果

（《王九峰医案》）

## 程文囿

### 风寒喘嗽案

程文囿（1736~1820），字杏轩，清代医家

黄敬修兄店内，有同事鲍宗海者。因感风寒，喘嗽多日。就彼地某姓老医看视，谓其证属内亏，药与地归参朮。予见方劝其勿服。宗海以为伊体素虚，老医见识不谬，潜服其药，是夜喘嗽益甚。次日复往加减，医谓前药尚轻更增黄芪、五味子。服后胸高气筑，莫能卧下呶呀不休，闭闷欲绝。敬兄询知其故，嘱予拯治。予曰：“前药吾原劝其勿服，伊不之信，况加酸敛，邪锢益坚，如何排解。”敬兄云：“渠与我同事多年，不忍见其死而不救。”揣摩至再，立方用麻黄、桂枝、细辛、半夏、甘草、生姜、杏仁、葶苈子，并语之曰：“此乃风寒客肺，气阻痰凝，因而喘嗽。医不开解，反投敛补，以致闭者愈闭，壅者愈壅，酿成肺胀危证。《金匱》云：咳逆倚息不得卧，小青龙汤主之。予于方中除五味、白芍之酸收，加葶苈、杏仁之苦泻者，盖肺苦气上逆，急食苦以泻之，如救眉燃，不容缓待也。”敬兄欣以为然，即令市药，煎服少顷，嗽出稠痰两盂，胸膈顿宽。再服复渣，又吐痰涎盞许，喘定，能卧。宗海始悟前药之误，泣求救援。予笑曰：“无妨，枉自吃几日苦耳。”次

---

剂麻桂等味分量减轻，参入桔梗、橘红、茯苓、苏子，更为调和肺胃而痊。

（《杏轩医案》）

## 王三尊

### 痰喘索绛

王三尊，清代医家

鹤苓贲先生诒予曰：“予男振咳嗽数载，治而先生以散表愈，继而屡发。先生或仍以散表愈，或以理气下疾愈，或以清肺愈，或以补肾愈，或以补脾愈，或以交心肾愈，或以补肺愈。然屡愈屡发终不尽愈。今春往雒皋，张加民先生谓左脉小于右，断为肝郁所致。君以白芍三钱，始而大效，及至家久服，又不见效，敢问何说也。”予曰：“令郎之恙，得自夏月当风洗浴，故始以散表而愈。愈后不善调摄，以致屡发屡愈。日久肺窍不清，已结窠囊，发则痰喘气急，俟服药多帖，痰消大半，则病愈大半矣。然痰根盘踞，如疮生管，不能尽去，窠囊渐渐积满，则又发矣。然无外感内伤致咳之由，则亦不发。其发之之由，又非一言可尽者。肺为娇脏，不容毫发，受寒咳，受热咳，饮冷咳，饮大热咳，又为五脏华盖。凡五脏六腑之水火浊气上干于肺者，皆致咳。故《内经》有五臟六腑之咳。咳则周身之气血上奔，最难遽止。咳为进少出多，吊动肾气，最易变虚，故致咳之由最多，而治咳之方鲜效也。令郎或仍受风寒而发者，故仍以散表愈；痰积既久，堵塞肺窍，喘急闷

绝，忽然骤发，命在顷刻者，故以理气化痰愈。肺始受寒，久则变热，发时微寒既经表散，惟热独存，故以清肺愈。然肺为肾母，母虚不能生子，子虚令母益虚，金水不能相生，其咳愈甚。虚则补其子，故以补肾愈。但清肺补肾之剂，久服伤脾泥膈，饮食减少，脾为肺母，土虚不能制水，水泛为痰而更咳。虚则补其母，故以补脾愈。有读书作文用心太过，致夜不寐，心肾不交或梦遗，相火上炎而咳者，故以交心肾愈。久发不止，肺气虚耗，故以补肺敛肺愈。寒士境遇往往拂意，易动肝怒，故张先生又以抑肝愈。设若嗜烟酒炙煇，房色过度，势必又以涤荡中宫，或以独参汤，鹿茸丸、黑铅丹、八味丸等而愈也。既有痰根在肺，则凡所以致咳者，皆足以助之，故用药有如此转变也。张先生之言，不过一时偶中。至于病情变迁，窠痰复出，又不效矣。至言左脉小于右断然肝虚，若然则为肝之阳虚，何得又用白芍而效者？不知是右大于左为肺家本病，痰火久嗽宜于酸寒，故奏效耳。若洞明此理则对证用药，无不获效。若执一隅之见，一时之方，故有始效而断不效。若再强进则疾痼而难救矣。欲愈之法，必须外避风寒暑湿，内戒七情六欲，视世事如浮云，降心如槁木寒灰，纵发亦稀而且轻。渐渐窠囊消落，再以丸药培其根本，日久自然痊愈。若不遵调摄，专恃药饵，或医者见闻不博，博而不化，化而不神，吾未见能痊愈也，先生以为然否？”

大成贡世兄，咳嗽二年，时发时止。发时气道阻塞，喘急不堪，服散风降气下痰润肺药数帖，咳去痰五六粉盒，方气平渐愈。今发未经一昼夜，服前药八帖，间有加参、芪



者，毫不见效。伊父鹤苓先生医技已穷，商之于予。予诊左脉甚弱，右脉沉而有神，非死证。然手足冰冷，汗时出，痰只出一盒，余不能出，满腹痞塞。予思脾胃强，则五脏之气皆强；脾胃弱，则五脏之气皆弱。况脾为肺母，未有胃气充足旋转，而肺气终不行者，以香砂六君子汤，木香易沉香，砂仁易白蔻与之。服下果效，即减去白蔻，恐肺中伏火继出。仍加以旋覆花、桔梗、贝母、葵仁、杏仁等，再以他药转换收功。须知此证胃气虽不大实，亦不大虚，但不充足，不能激发肺窍之壅塞耳。故一帖肺气少输，前方即为之加减矣。

（《医权初编》）

## 王孟英

### 哮喘医案绎注

王孟英（1808～1868），名士雄，清代医家

耳姓妇，回族，患哮。自以为寒，频饮烧酒，不但病增，更兼呕吐泄泻，两脚筋掣，既不能卧，又不能坐。孟英诊曰：口苦而渴乎？泄（泻）出如火乎？小溲不行乎？痰粘且韧乎？病者曰：诚如君言，想为寒邪太重使然。孟英曰：汝何愚耶？见证如是，犹谓受寒，设遇他医，必然承教，况当此小寒之候，而哮喘与霍乱，世欲无不硬指为寒者。误投姜、附，汝命休矣。予北沙参、生苡仁、冬瓜子、丝瓜络、竹茹、石斛、枇（杷）叶、贝母、知母、梔子、芦根、青果、海蜇、莱（菔）汁为方，一剂知，二剂已。

邻人王氏妇之父王叟，仲秋患痰嗽不食，气喘不卧，囊缩便秘，心摇摇不能把握，势极可危。伊女浼家慈招孟英救之。曰：根蒂欲脱耳，非病也。以八味地黄汤去丹皮、泽泻，合生脉散，加青铅、龙骨、牡蛎、紫石英、胡桃、楝实、苧蓉（为剂投之）。大解行而诸恙减，乃减苧蓉、麦冬，服旬日而瘳。

邵奕堂室，以花甲之年，仲冬患喘嗽，药之罔效。坐而不能卧者，旬日矣。乞诊于孟英。邵述病源云：每进参

汤，则喘稍定。虽服补剂，仍易汗出，虑其欲脱，及察脉，弦滑右甚。孟英曰：甚矣！望、闻、问、切之难，不可胸无权衡也，此证当凭脉设治，参汤切勿沾唇。以瓜蒌、薤白、旋覆、苏子、花粉、杏仁、蛤壳、茯苓、青黛、海蜇为方，而以竹沥、（莱）菔汁和服。投匕即减，十余帖痊愈。

同时，有石媪者，患此，（病）极相似，脉见虚弦细滑。孟英于参、蛤壳、旋覆、杏仁、苏子、贝母、桂枝、茯苓（等药之）中，重加熟地而瘳。所谓病同体异，难执成方也。

王致青嵯尹令正，患痰喘，胡某进补肾纳气，及二陈（汤）、三子（养亲汤）诸方，证濒于危。顾升庵参军令延孟英诊之：脉沉而涩，体冷自汗，宛似虚脱之证，惟二便不通，脘闷苔腻，是痰热为补药所遏，一身之气机窒痹而不行也。予（栝）蒌、薤（白）、旋（覆）、赭（石）、杏（仁）、贝（母）、梔（子）、（紫）菀、兜铃、海蛇、竹沥等以开降，复杯即减，再服而安。

吴蕴香大令宰金溪，自仲春感冒而起，迨夏徂秋，痰多气逆，肌肉消瘦，延至初冬，诸证蜂起，耳鸣腰痛，卧即火升，梦必干戈，凜寒善怒。多医咸主补虚，迄无小效，卧理南阳，已将半载，群公子计无所施，飞函至家，嘱大公子汾伯副车，叩求孟英来署，已仲冬之杪日矣。诊脉弦细，而左寸与右尺甚数，右寸关急搏不调，且病者颈垂不仰，气促难言，舌黯无苔，面黧不渴。孟英曰：病虽起于劳伤挟感，而延已经年，然溯其所自，平昔善饮，三十年来，期在必醉，非仅外来之客邪，失于清解，殆由内伏之积热，久锢深沉，温补杂投，互相煽动，营津受灼，内削

痰多，升降愆常，火浮足冷，病机错杂，求愈殊难，既承千里相招，姑且按经设法。以石膏、知母、黄芩等清肺涤痰；青蒿、鳖甲、栀子、金铃等柔肝泄热；元参、女贞、天冬、黄柏等壮水制火；竹茹、旋覆、枇杷叶、橘红等宣中降气，出入为方，间佐龙荟丸，直泄胆经之酒毒，紫雪丹搜逐隧络之留邪，服三剂而舌布黄苔，蕴热渐泄。服六剂而嗽减知饥，渴喜热饮，伏痰渐化。季冬八日，即能出堂讯案。十剂后，凜寒始罢，足亦渐温，肺气果得下降。望日出署行香，继而兵火之构渐清，夜亦能眠，迎春东郊，审决积案，亦不觉其劳矣。方中参以西洋参、生地、麦冬充其液；银花、绿豆、雪羹化其积。至庚戌岁朝，各处贺年，午后护日，极其裕如，且肌肉渐丰，面黑亦退，药之对病，如是之神，调养至开篆时，起居如旧，各恙皆瘥，而孟英将赴宜黄杨明府之招，酝香为录其逐日方案，跋而记之，兹特采其大略如此。

鲍继仲，于季春望日，忽然发冷，而喘汗欲厥。速孟英视之，脉沉弦而软滑带数，是素患痰饮，必误服温补所致也。家人始述去冬服胡某肾气汤颇若相安，至今久不吐痰矣。孟英曰：病在肺，肺气展布，痰始能行。虽属久病，与少阴水泛迥殊，辨证不明，何可妄治？初服颇若相安者，方中附、桂刚猛，直往无前，痰亦不得不为之辟易，又得地黄等厚浊下趋之品，回护其跋扈跳梁之性。然暴戾之气，久而必露，柔膩之质，反阻枢机，治节不伸，二便涩少，痰无出路，愈伏愈多。一朝卒发，遂壅塞于清阳升降之路，是以危险如斯。须知与少阴虚喘，判分霄壤，切勿畏虚妄补，

投以薤（白）、（栝）蒌、枳（实）、杏（仁）、旋（覆）、赭（石）、半（夏）、紫（菀）、（竹）茹、芦根、蛤粉、雪羹之而平。断与肃清肺气，而涤留痰，匝月始愈。

潘肯堂室，仲冬陡患气喘，医治日剧。何新之诊其脉无常候，嘱请孟英质焉。孟英诊曰：两气口之脉，皆肺经所主，今肺为痰壅，气不流行，虚促虽形，未必（即）为虚谛，况年甫三旬，平昔善饭，病起于暴，苔膩痰浓，纵有足冷面红，不饥、不寐、自汗等症，无非痰阻枢机，有升无降耳。遂与石膏、黄芩、知母、花粉、旋覆、赭石、蒌仁、通草、海蜇、竹沥、（芦）菹汁、梨汁等药，一剂知，二剂平。乃去“二石”（石膏、赭石），加元参、杏仁，服旬日而安。俟其痰嗽全蠲，始用沙参、地黄、麦冬等，以滋阴善后。

余朗斋令堂，秋间患伏暑，孟英已为治愈，失于调理，复患气冲（喘）自汗，肢冷少餐，攻补不投，仍邀孟英治之。予填补冲任，清涤伏痰法，合甘（草）、（小）麦、大枣以补血而愈。

（《王氏医案》）

李文荣

## 六味地黄愈痰涌气急，不能平卧案

李文荣，字冠仙，清代医家

张伟堂二兄，吾乡南张榜眼公嫡派，先居城南塞上，太夫人患疟，服凉药太多，病剧。其戚严嘉植素信予，荐诊。知其本体虚寒，始以温解，继以温补而愈。嗣迁居扬州，十余载不相往来，道光五年十二月十七日，忽接严嘉兄信，据云：伟堂病已垂危，诸医朝至以为暮必死；暮至以为朝必死，即如此，何敢复以相累。但病者忽忆当日母病系兄挽救，思得一诊，虽死瞑目，务恳屈降，死生均感等语。因其言直，谅不欺，二十日渡江，下昼到张府，即上楼诊视。见其痰涌气急，坐伏茶几，一人两手扶其头，不能俯仰，十余日不得一卧矣！人事昏沉，不能言语，诊其脉滑数两大，虽已空象，而尺部尚觉有根。遍阅诸方，自八月服起，皆作外感治，尽用发散消导；月余后想觉人虚，易而为补，总以人参为主；后想因痰多气阻，又改用化痰；又或疑外感，加用疏解。现在诸医皆云不治，无药可用，唯一朱医与伟堂至好，一日数至，以二陈汤作丸与服，见症愈坏，束手流泪而已。予乃曰：“此肾气上冲症也！诸气以下行为顺，今肺不清降，肾反上冲，气降则痰降，气升则痰升，故痰

涌气急，不能俯仰；且其脉象甚数，似杂湿热，阴虚湿热不化，亦随肾气而上冲。若能纳气归肾，气降痰降，湿热亦降，可以安卧，可以调理，症虽重，无妨也。”于是用六味为君，以都气法原本六味，而六味地黄古称为治痰之圣药，又称为下焦湿热之圣药，有三善焉，而皆合乎此症，故特用之。大熟地八钱，山萸肉四钱，怀山药四钱，粉丹皮三钱，福泽泻三钱，云茯苓三钱，外加北沙参四钱，杏仁泥三钱以润肺降气；胡桃肉三钱以助纳气；福橘皮一钱，取其顺气而不燥。开方后，予往候九峰先生，因即止宿。次日复请，予至门，严嘉翁迎出，问服药如何？曰：“差不多。”若有不豫色，予心窃疑之，至厅坐定，予问曰：“药吃坏耶？何吾兄之怏怏也！”曰：“并未服，正以远劳吾兄，又不服兄药，故不快耳。”予闻未服药，心转定，因问：“何不服药？”曰：“朱先生坚称熟地不可服，故耳。”伊家闻予至，又请上楼诊脉。太夫人曰：“昨方因有熟地，不敢服，今愿另定良方。”予曰：“熟地乃此症要药，吾方君药，舍此更有何法？且闻所请先生不少，朝称夕死，夕称朝死，无药可治。今服熟地不合，亦不过死，况予尚许君家不死耶？此症服熟地则生，不服则死，服与不服，悉听君家，予无他方。”下楼，予即欲行，严嘉兄曰：“今已将午，不及到镇。饭后兄仍往九峰先生处，明早动身可也。”予唯唯。嘉兄又曰：“此地有好浴堂，陪兄去一浴何如？”予曰：“甚好。”正欲偕行，忽一人告曰：“老爷过矣！请严大太爷勿他往。”嘉徬徨欲止，予笑曰：“予诊脉未久，岂有死在顷刻而不知者耶？此不过痰厥，片时即醒，其尺脉根本尚在，保无虑也。”

转拉嘉翁出浴。浴罢而归，曰：“醒久矣！”时有伊戚邹翁亲闻予言，进告太夫人曰：“伊言如此有准，其药尚可服耶？”半晌，其侄出问：“今日如服先生方，可肯在此住宿否？”予曰：“服吾方，吾敢在此；不服吾方，吾不敢在此。”又半晌，其侄出问曰：“如服熟地不合，可有解药否？”予笑曰：“今日如此谨慎，何不慎之于当初耶？药中佐使已解在内，不必过虑。”盖诳之也。然后其家始肯依方制药，而尚止服一半。服后气痰渐平，已觉能俯。乃又进一半，觉痰与气随药而降，并能仰矣。迁延太甚，已二鼓。后复请予看脉，脉亦渐平。伟堂并能说话，谓予曰：“药真如神，但尚不能平卧，君能令我一卧，则快甚矣！”予曰：“惜君家不肯早服予药耳！昨肯服药，今日安眠矣！虽然，明日保君酣睡无虑也！”次日依方再进，傍晚服药，旋即能卧，卧则熟寐，三更始寤。以后予用药，无复敢赞一词，而总本初方，略为加减，地黄则始终未减分毫，八剂后，其症大痊，余乃辞归。次年复请调理，煎方、膏方悉本原方。盖伟堂素嗜虾油，每食不撤。其湿热甚重，因热生痰，因痰致咳。所用辛散，即诛伐无过；所用人参亦助热锢痰。因咳致喘，肾气上冲，犹以二陈丸治痰，岂不去题千里乎？唯六味地黄三补可保肾气，三泻兼治湿热，于伟堂最宜。况痰之本在肾，肾安痰亦自减也。

（《仿寓意草》）



## 马培之

### 脾湿痰喘，臂痛足肿案

马培之（1820~1903），名文植，晚清医家

广东，陈培之，脉弦大，左寸沉濡，关部沉滑。气虚寒客下焦，狐疝多年，劳则坠胀作痛。太阴脾有湿痰，冬令则气升喘咳，痰湿旁流于络，臂痛足肿。拟温肺化痰，兼纳肾气，先治其嗽。

法半夏 沉香 冬术 炙草 杏仁 旋覆花 橘红  
苡仁 茯苓 黑料豆 紫菀 姜白果

二诊：外寒引动内痰，肾气上浮，咳而微喘，胸膈不畅，喉际作痒，昨投温肺纳肾，逆气略平。仍昨法中加以宣畅。

蜜炙前胡 炙冬花 炙草 杏仁 苏子 茯苓 半夏  
枳壳 橘红 紫菀 旋覆花 桂枝 白果 姜

三诊：脾有积湿，变饮生痰，渍之于肺。夜来则气升痰上，咳而作喘，足跗浮肿，肺气不降。拟三子养亲加味主之。

苏子 法半夏 冬花 杏仁 茯苓 炙草 苡米 莱菔子 橘红 白芥子 姜

四诊：进三子养亲，痰嗽较减，气逆较平。惟足肿未

退，脉弦缓滑，脾湿不清。前法加减。

原方加桑皮

五诊：连日咳减痰稀，胸膈亦畅。惟夜分咳时，尚难平卧，脉弦缓滑。肺虚寒伏，积饮不清，肾气少藏。拟温肺饮主之。

法半夏 橘红 苏子 白前 炙草 炮姜 萆仁 桂枝 冬花 茯苓 杏仁 旋覆花

六诊：寒痰喘嗽，已愈八九，足肿未退，右少腹气疝坠胀。用宜养肺为主，理气佐之。

参须 法半夏 白前 冬花 桂枝 苏子 云苓 萆仁 炒黑干姜 橘红 炙草 杏仁

（《马培之医案》）

张聿青

## 哮喘案举

张聿青（1844～1905），名乃修，晚清医家

贾左，气喘不止，厥气尽从上逆，无形之火亦随之而上，火冲之时，懊悵欲去衣被。金无治木之权，姑清金平木。

瓜蒌霜四钱 杏仁泥三钱 川贝母二钱 郁金一钱五分  
海浮石三钱 风化硝七分 黑山栀二钱 蛤粉四钱  
粉丹皮一钱四分 竹茹盐水炒，一钱 枇杷叶六片

二诊：大便未行，灼热依然不退，寅卯之交，体作振痉，而脉并不数。无非肝胆之火内炽，不得不渐排其势。

杏仁泥三钱 羚羊片一钱五分 郁金一钱五分 丹皮二钱  
竹茹一钱 瓜蒌仁五钱 法半夏一钱五分 川贝母二钱 青黛五分包

三诊：火热之势稍平，略近衣被，不至如昨之发躁，咽喉气结稍舒。证属痰阻气滞，气郁生化。再展气而清熄肝胆。

瓜蒌霜 夏枯草 羚羊片 郁金 川贝 橘红 鲜菊  
叶 松罗茶 黑山栀 杏仁 枳实

四诊：火热渐平，然两胁胀满气逆，甚至发厥。良由

气郁化火内炽，火既得熄，仍还于气。再平肺肝之逆，而开郁化痰。

郁金 杏仁 竹茹 山梔 丹皮 蒺藜 橘红 枳壳  
枇杷叶 皂荚子一钱五分，重蜜涂炙研末，每服分许，蜜水调

五诊：中脘不舒，两胁下胀满，妨得饮食不能馨进，气逆不平，脉象沉弦。此肝脏之气，挟痰阻胃，胃气不降，则肺气不能独向下行，所以气逆而如喘也。

整砂仁 广皮 杏仁 旋覆花 制半夏 炒枳壳 香附 苏子 诃桂二钱研末，饭丸

六诊：中脘渐松，两胁胀满亦减，气逆火升略定。的是寒痰蔽阻，胃气欲降不得，肺气欲降无由，一遇辛温，阴霾渐扫，所以诸恙起色也，再从前法进步。

桂枝 制半夏 瓦楞子 茯苓 薤白头 枳实 广郁金 瓜蒌仁 橘红 干姜

江左，痰饮咳逆多年，气血逆乱，痰每带红。日来兼感风邪，风与湿合，溢入肌肤，面浮肤肿，喘咳不平，腹胀脘痞，小便不利。脉数脉滑，舌苔白腻。有喘胀之虞。

前胡一钱五分 荆芥一钱 光杏仁三钱 橘红一钱  
茯苓皮四钱 葶苈五分 防风一钱 制半夏一钱五分 白前一钱五分 大腹皮二钱 生姜衣四分 川朴一钱

二诊：痰喘稍平，浮肿亦减，然中脘仍然作胀。肺胃之气，升多降少，致风与湿横溢肌肤，效方再望应手。

大腹皮二钱 川朴一钱 杏仁三钱 生薏仁四钱 煨石膏三钱 制半夏一钱五分 炙麻黄四分 陈皮一钱 枳

壳一钱 茯苓皮三钱炒 生姜二片 冬瓜皮三钱，炒

三诊：开上疏中，适交节令，痰气郁阻不开，痰出不爽，腹胀面浮足肿，小溲不利。脉形细沉。夫痰饮而致随风四溢，都缘脾肾阳虚，不能旋运，所以泛滥横行，有喘胀之虞。拟千缙汤出入以开痰，真武以温肾而行水。

制半夏一钱五分 橘红一钱 大腹皮二钱 生姜衣四分  
真武丸三钱 皂荚子蜜炙二粒 枳实一钱 连皮苓三钱  
炒於术一钱五分

改方去皂荚子，加葶苈。

四诊：开肺之气，温肾之阳，肺合皮毛，遍身自汗，水气因而外越，面浮肤肿大退，胸闷较舒，胀满大退，痰亦爽利。然大便不行，足肿未消。还是水气内阻，不得不暂为攻逐之。大腹皮二钱 姜衣四分 白茯苓三钱 冬瓜皮四钱炒 泽泻一钱五分 上广皮一钱 於术二钱 生薏仁二钱 熟薏仁二钱 制半夏一钱五分 禹功散先调服一钱

五诊：痰化为水，泛滥肌肤，先得畅汗，水湿之气，从汗外溢，继以缓攻，水湿之气，从而下达，故得腹胀面浮俱减。拟运土分化，再望转机。

葶苈五分 橘红一钱 冬术二钱 大腹皮二钱 炒范志曲二钱 光杏仁三钱 茯苓皮三钱 猪苓二钱 泽泻一钱五分 生薏仁二钱 熟薏仁二钱 枳壳七分 生姜衣四分

左，肾本空虚，闭藏不固，冬令气不收摄，燥气外袭，干咳无痰。去冬阳气升动，由咳而喘，不过行动气逆片时即定，初未尝太甚也。乃春分节令，阳气发泄已甚，肾气

不能藏纳，气喘大剧，耳聋作胀，咽中如阻，二便不利，口渴咽干，形神消夺，偶有微痰咯吐，色带灰黑。脉细少情，舌红苔白干毛。冲阳挟龙相上逆，遂令肺气不能下通于肾，肾气不能仰吸肺气下行，所谓在肾为虚也。恐阳气泄越，再加汗出。勉拟交通肺肾，参以丸药入下，以免膩药壅滞胃口。即哀商裁。

磁石五钱煨 淡秋石二钱 天麦冬各二钱 紫蛤壳七钱  
茯苓三钱 怀牛膝三钱 车前子三钱 粉丹皮三钱  
肥知母一钱五分 都气丸五钱分二次服

二诊：交通肺肾，丸药入下，耳聋转聪，小溲通利，气喘稍有休止之时。然仍口渴咽干，身体不能行动，动则依然喘甚。脉象细数少情，右尺尤觉细涩。其为根本空虚，不能摄纳，略见一斑。昨药进后，不觉滞闷，勉从前意扩充。但草木之功，未识能与造化争权否。

熟地炭四钱 生白芍一钱五分 粉丹皮二钱 煨磁石三钱  
茯苓三钱 天花粉三钱 萸肉炭一钱 肥知母二钱  
炒 紫蛤壳六钱 牛膝三钱 天麦冬各二钱 炙桑皮三钱  
囫囵五味子三分，开水分二次另吞服

陈某，向有痰饮，咳嗽痰多，习为常事。兹以感冒新风，肺气失肃，发为咳甚，兼以肝木郁结，风气通肝，肝木从而勃动，腹痛泄泻。此初起之情形也，乃热减痛止泻定，转见神志模糊，喉有痰声，而不得吐，气喘不能着枕，四肢搐动，面色红亮，汗出溱溱。舌苔灰滞，而脉象濡滑。良由痰饮之邪，随外感所余之热，肝经郁勃之气，蒸腾而上，迷蒙清窍，阻塞肺气。清窍被蒙，则神机不运，而神

识模糊。肺气阻塞，则出纳失常而气喘不能着枕。肺气不能下通于肾，则肾气立见空虚，肾为封藏之本，肾虚则封固不密，而为汗出。本虚标实，恐成必败之局。勉拟扶正化痰，降胃纳肾。即请商裁。

吉林参七分，切小块开水吞 旋覆花三钱，包 怀牛膝三钱盐水炒 陈胆星一钱 焦远志肉五分 炒苏子三钱 车前子二钱，盐水炒 天竺黄二钱 煅磁石四钱 广蛤蚧尾一对 竹沥姜汁五滴冲 白金丸一钱，包煎

二诊：补泻兼施，上下兼顾，如油如珠之汗已止，神志稍清，痰出较多，而稠膩如胶，牵丝不断，汗虽止而不时懊烦。脉见歇止，舌苔浊膩灰滞。无形之气火，有形之浊痰，蕴聚胸中，肺出肾纳之道路，为之阻塞，肾气虽欲仰吸肺气下行，而无路可通。此时欲降肺气，莫如治痰。标实本虚，元气能否胜任，实非人事所能为也。勉再议方。

白前三钱 白茯苓四钱 炒苏子三钱 旋覆花三钱，包 蜜炙橘红一钱 陈胆星一钱五分 炒萋皮三钱 竹沥半夏三钱 紫口蛤壳一两 白果肉四粒打烂 礞石滚痰丸一钱，开水先服 雪羹汤代水。

（《张聿青医案》）

余听鸿

## 小青龙汤重加桂、姜愈咳喘案

余听鸿（1847～1907），名景和，晚清医家

常熟瞿桥倪万泰染坊何司务，于庚寅除夕得病，寒热咳嗽痰多。他医进以豆豉、梔子、杏仁、萎、贝、蛤壳、茅根之类，更剧，一日吐出稠膩之痰数碗。辛卯正月初四，邀余诊之。脉紧肌燥无汗，咳喘痰白如胶饴，日吐数碗，胁痛。余曰：此乃寒饮停胸，再服凉药，即危矣。进小青龙汤，原方略为加减，重加桂、姜。服三剂，症忽大变，猝然神识如狂，舌红口燥，起坐不安，即食生梨两枚。明晨又邀余去诊，症似危险，诊之脉紧已松，口渴舌红，又已化火，阳气已通，可保无虞。后转服化痰润肺之剂，仍每日吐稠膩白痰碗余，十余日后，再服六君子等和胃药十余剂而愈。庚寅冬温，愈于温药者多，死于凉药者广，然亦要临症活变，断不可拘执也。

（《余听鸿医案》）



陈良夫

## 喘肿一案

陈良夫（1868～1920），晚清医家

喘肿 肺气以下行为顺，经有谓气从上逆者谓之喘，喘证之因，在肺为实，在肾为虚。昔人又谓有肿后喘者治在脾。据述疮疖之后，遍体浮肿，又复囊大溲涩。原属脾经积湿，下注厥阴，泛溢肌表之候。近日肿势不退，更增喘逆，喉间有声如锯，坐卧均觉不适，小溲不行，按脉沉细滑，苔花膩。拙见是积湿成水。脾气先滞，而肺气又被冲动，失其宣降之常，昔人所谓水气乘肺，即此候也。此为肺喘而非肾喘，亦属实证而非虚证。惟喘症虽分虚实，见之均为重候。考下流之水，上出高源。今溲涩不行，则水从何去，而肺气何由而降。目前证象，总期气顺为吉。《内经》本有急则治标之旨，爰拟泻肺汤主治，参用通利水道，望其气降溲通，方为佳兆。未识能如愿否，候商。

甜葶苈 川贝 杏仁 腹绒 川膝 青铅 煅礞石  
藿梗 赭石 槟榔 赤苓 车前

又咳不离肺病，肺气以下行为顺。肿喘之后，咳呛不净，气易逆而脉仍滑，疮疖频发。此气分湿痰，肺失顺降，宜理气以化湿痰。

藿梗 赭石 贝母 紫菀 蛤壳 橘红 法夏 云苓  
米仁 猪苓 姜皮 冬瓜子

(《陈良夫专辑》)

丁甘仁

## 咳喘类案

丁甘仁（1865～1926），名泽周，晚清民国医家

屈左，痰饮咳嗽已有多多年，加之遍体浮肿，大腹胀满，气喘不能平卧，腑行溇薄，谷食衰少，舌苔淡白，脉象沉细。此脾肾之阳式微，水饮泛滥横溢，上激于肺则喘，灌溉肌腠则肿，凝聚膜原则胀，阳气不到之处，即是水湿盘踞之所，阴霾弥漫，真阳埋没，恙势至此地步，已入危险一途。勉拟振动肾阳，以驱水湿，健运太阴，而化浊气，真武、肾气、五苓、五皮合黑锡丹，复方图治，冀望离照当空，浊阴消散，始有转机之幸。

熟附子块二钱 生於术三钱 连皮苓四钱 川桂枝八分 猪苓二钱 泽泻二钱 陈皮一钱 大腹皮二钱 水炙桑皮二钱 淡姜皮五分 炒补骨脂五钱 陈葫芦瓢四钱 黑锡丹吞服，一钱 济生肾气丸清晨另吞，三钱

二诊：前方已服五剂，气喘较平，小溲渐多，肿亦见消，而大腹胀满，纳谷不香，咳嗽夜盛，脉象沉弦，阳气有来复之渐，水湿有下行之势，即见效机，率由旧章。

原方去黑锡丹，加冬瓜皮二两 煎汤代水。

三诊：又服五剂，喘已平，遍体浮肿减其大半，腹胀

满亦松，已有转机。惟纳谷不香，神疲肢倦，脉左弦右濡，舌虽干，不欲饮，肾少生生之气，脾胃运输无权，津液不能上潮，犹釜底无薪，锅盖无汽水也，勿可因舌干而改弦易辙，致反弃前功。仍守温肾阳以驱水湿，暖脾土而化浊阴。

熟附块五钱 连皮苓四钱 生於术三钱 川桂枝六分  
猪苓二钱 福泽泻五钱 陈皮一钱 大腹皮二钱 水炙  
桑皮五钱 淡姜皮五分 炒补骨脂五钱 冬瓜子皮各三钱  
陈葫芦瓢四钱 济生肾气丸清晨吞服三钱

四诊：喘平肿消，腹胀满亦去六七，而咳嗽时轻时剧，纳少形瘦，神疲倦怠，口干欲饮，舌转淡红，脉象左虚弦，右濡滑。脾肾亏而难复，水湿化而未尽也。今拟平补脾肾，顺气化痰。

炒潞党参五钱 连皮苓四钱 生於术三钱 陈广皮一  
钱 仙半夏二钱 炙远志一钱 炙白苏子五钱 旋覆花包  
五钱 水炙桑皮五钱 大腹皮二钱 炒补骨脂五钱 冬瓜  
子皮各三钱 陈葫芦瓢四钱 济生肾气丸清晨吞服，三钱

五诊：喘平肿退，腹满亦消，惟咳嗽清晨较甚，形瘦神疲，纳谷不香，脉濡滑无力，脾肾亏虚，难以骤复，痰饮根株，亦不易除也。今以丸药缓图，而善其后。

六君子丸每早服三钱，济生肾气丸午后服三钱。

俞右。暴寒外束，痰饮内聚，支塞于肺，肃降失司，气喘咳嗽大发，故日夜不能平卧，形寒怯冷，纳少泛恶，苔白膩，脉浮弦。拟小青龙汤加减，疏解外邪，温化痰饮。

蜜炙麻黄四分 川桂枝八分 云苓三钱 姜半夏二钱

五味子四分 淡干姜四分 炙苏子二钱 光杏仁三钱  
熟附片一钱 鹅管石煨一钱

哮喘紫金丹另吞，连服二天，两粒

二诊：服小青龙汤两剂，气喘咳嗽，日中大减，夜则依然，纳少泛恶，苔薄腻，脉弦滑。夜为阴盛之时，饮邪窃踞阳位，阴塞气机，肺胃大降之令失司，再以温化饮邪，肃降肺气。

川桂枝八分 云苓三钱 姜半夏二钱 橘红一钱 五味子四分 淡干姜四分 水炙远志五分 光杏仁三钱 炙苏子五钱 旋覆花包五钱 熟附片一钱 鹅管石煨一钱

三诊：气喘咳嗽，夜亦轻减，泛恶亦止，惟痰饮根株已久，一时难以骤化。脾为生痰之源，肺为贮痰之器。今拟理脾肃肺，温化痰饮。

原方去旋覆花、远志二味，加生白术五钱、炒补骨脂五钱。

文右。旧有痰饮咳嗽，触受风温之邪，由皮毛而上干肺系，蕴郁阳明。饮邪得温气之熏蒸，变为胶浊之痰，互阻上焦，太阴清肃无权，以致气喘大发，喉有齁声，咳痰不出，发热畏风，舌苔腻黄，脉象浮弦而滑。阅前方降气化痰，似亦近理，然邪不外达，痰浊胶固益甚，颇虑壅闭之险。书云：喘之为病，在肺为实，在肾为虚，此肺实之喘也，急拟麻杏石甘汤加味，清开温邪，肃肺涤痰，冀望热退气平为幸。

蜜炙麻黄四分 光杏仁三钱 生石膏打，三钱 生甘草五分 炙白苏子二钱 旋覆花包，五钱 竹沥半夏三钱

水炙远志一钱 炙兜铃一钱 海浮石三钱 象贝母三钱  
冬瓜子三钱 活芦根去节，一尺 淡竹沥冲服，一两

二诊：前投麻杏石甘汤加味，已服两剂，气喘已平，身热亦退，佳象也。惟咳嗽痰多，胸闷不思饮食，苔薄黄，脉滑数不靖，温邪已得外达，痰浊留恋上焦，肺胃肃降失司，适值经临，少腹隐痛，挟宿瘀也。今制小其剂，佐人和营祛瘀之品。

炙白苏子二钱 光杏仁三钱 象贝母三钱 水炙桑叶  
皮各二钱 竹沥半夏二钱 水炙远志一钱 旋覆花包五钱  
海浮石三钱 炙兜铃一钱 紫丹参二钱 茺蔚子三钱  
冬瓜子三钱 干芦根去节，一两

（《丁甘仁医案》）

范文甫

## 咳喘三案

范文甫（1870～1936），

名赓治，又字文虎，晚清民国医家

应师母。燥咳无痰，为日已久，口干咽燥，午后潮热，脉细而弱，舌中脱苔。阴虚生热，治颇不易。

生石膏 30g 麦冬 24g 小生地 24g 炒麻仁 24g 炙鳖甲 9g 杏仁 9g 枇杷叶 9g 清甘草 3g 肺露 500g，代水

二诊：小生地 24g 驴胶珠 6g 生白芍 9g 麦冬 24g 生龙骨 9g 炙甘草 3g 炒麻仁 12g 生牡蛎 24g 杏仁 9g 肺露 750g

施根生。寒咳不止，见咳治咳，无人不能。症见咳嗽气喘，痰如蟹沫，腰酸无力，神疲少气，此为肾阳素亏，寒邪直中少阴。如仍与麻杏及止嗽散之属，则犯虚虚之戒。宜温肾阳，散寒湿。

茯苓 9g 白术 9g 白芍 9g 附子 9g 生姜 6g 五味子 6g 细辛 0.9g

松老家人。久咳四五月，咳声闷而不畅，久治不能愈，邀余治之。余曰，宜服小青龙汤。松云：已试过3帖，无

效。余曰：请以冰煎之。松恍然悟曰：善哉此法！依照上法服之，果即见瘥。盖余曾见此人于烈日中大饮冰合水，此咳嗽自天热而起，故投之即见效也。

（《范文甫专辑》）



# 现代医家经验



丁光迪

## 凉燥咳嗽辛润理肺 两感咳嗽养阴达邪

丁光迪（1918～ ），南京  
中医药大学教授，著名中医学家

### 凉燥咳嗽

凉燥咳嗽，是症始终是干咳。秋凉骤至，喉中燥痒，其咳即作。痒甚咳甚，晨晚更剧，不能安寐（盖晨晚凉气较甚之故）；咳多则小便自遗，淋漓不止（肺气逆上，不能下及）。咳震胸膺隐痛，气促不舒，咳声嘶急，甚者时间见咯血。得温得润则舒，杯注开水，吸其蒸汽更适。天气还暖，病亦自减；凉风再至，咳亦再剧。特别是秋风夹灰尘飞来，喉中难受之极，几如气塞欲绝，而小便滴沥自下，上下交困，此病极少痰唾。得有微痰，却为气机松动，咳爽转愈之象。

若其治不如法，每能延至春初，甚至频年为患，入秋微咳，深秋咳甚，入春才止。舌苔大都薄净，质不光嫩，并微有津，脉细，或见弦象。此为秋凉束肺，肺气上逆之证。

辨证要点：秋凉病作，见暖自减；干咳无痰，见痰咳

爽；咳甚遗尿，咳与尿俱出；舌苔薄净，无化燥之象；脉来细弦，并不见数。以此分析，显然与温燥之咳有别。

用自拟辛润理肺汤加减治之：

带节麻黄 4g 带皮杏仁去尖 10g 炙甘草 6g 桔梗 5g 佛耳草 10g（包） 橘红 5g 当归 10g 炮姜 4g 生姜一片

此方辛以散之，润以降之；外散秋凉，内润肺气。药用三拗桔橘姜之辛散，宣肺利咽喉；干姜、甘草煦肺益气，使气化得以下及。当归、佛耳草辛润下气，协诸药以理肺止咳。药本辛温疏散，但伍以守敛，则散不过猛；辛温惟恐过燥，参以甘润下降，亦即无妨。药很平淡，但合成有制之师，疗效亦佳。

用法：水煎服。先服 3~5 帖，见效时往往微有痰，咳爽。继服之，必逐渐而愈。

如喉中燥痒为甚，以致咳不止者，为凉燥郁于清窍，并非有火，加炒荆芥 5g，枇杷叶 10g（去毛，包）；症仍不减者，加重当归用量；如咳声呛急者，加生甘草 3g，甘以缓之。

小便遗多，为肺气不能下及，加五味子 10 粒，合甘草、干姜益肺气而摄下焦。

咳引胸痛，是肺气被郁，气络失和，加广郁金 10g，桃仁泥 10g。

兼见咯血者，咳震络伤，加荆芥炭 5g，郁金粉 10g，分 2 次调服。

咳而有痰，为肺气畅达，病情转机之象，并非湿胜，一

般不必加药；或痰多者，加姜半夏 5g。

如病情好转，及时宁肺益胃，减少辛散之药。

此病用药要注意舌脉，虽干咳而舌无津伤化热之象，苔薄不糙不腻；脉亦无数象，可知虽属秋令发病，而非燥热为患，亦不伤阴，而为秋凉外束，肺不宣畅。

此病很少发热，有时虽发热而恶寒头痛，不易汗出；但无身燥热，欲得凉润者，有时反喜热饮。

误认秋燥伤肺，与桑杏汤、沙参麦冬汤等，非但无效，反致阴柔抑遏肺气，咳更不爽，声音嘶哑，胃纳减退，延久不愈。

临证多年体察，当归一味，是很好的辛润温润理肺止咳药，对此病有较佳疗效。而凉不同于热，不能见干咳即与凉润，但秋凉又不等于冬寒，用辛温一定要配伍润降。

此病此药，见效都在近期，巩固需要较多时间，否则天气一变，易于反复。如其服药 10 天以上不效，则药病不相当，须更换方法。

例 1：张某，男，60 岁，化工厅离休干部。初诊 1986 年 10 月 4 日。

天气骤凉，干咳又作喉中燥痒，咳声呛急，小便自遗，晨晚为甚，不能安寐，已经七日，始终无痰，经治无瘥。自感形寒，但不发热，喜得温饮，纳谷尚可。据述此病去年发过，秋季作咳，冬季未愈，今春才平。经医诊治，诊断为慢性气管炎、前列腺炎，无特效疗法，任其迁延。诊其舌净苔薄，脉弦，诊断为凉燥咳嗽。治以辛润理肺汤全方，加生甘草 3g，5 帖。

二诊：10月9日，药后病情基本向愈，喉已不痒，咳亦大减，小便亦正常。惟晨晚尚仍发作一阵，但稍有痰，咳亦较爽，入睡即平，苔薄白。以原方去橘红、炮姜、生甘草，加党参10g，大枣3个，5帖。

三诊：10月19日，据述接服中药2帖，诸症即平。服完5帖，诊其一切正常，亦无肝阳偏旺之证。遂予归芍六君加款冬、紫菀，当归重用，调理巩固，迄今并无复发。

### 两感咳嗽

两感咳嗽，前人很少论及，临证观察，发病并不少见。两感所指，是既有时温外感，又有伏温内伤阴分，表里交相为患。此病在入冬、春初两季，最为多见，病前大都有困倦身痛见症。其证候是：干咳无痰，气候暴温，其咳更甚。咳甚则咯血，色鲜，或吐涎唾，或少量痰中夹血。嗑干喜润，舌面干灼，小便赤涩，自感身热，但不恶寒，发热亦不甚。同时，舌心花剥，如鸡心舌，质红欠润，脉滑。

男子时有梦遗，心烦寐差，甚者并见心悸；妇女则多白带，或经期提前，经血量多。病程长短不一，气候温燥，病情较重，治不如法，时间亦长；天气转寒，诊治及时，其病亦自减轻。若咯血多，遗精烦扰者，预后可有变端；妇女经血量过多者，病情亦较复杂。

此系外感时邪，引动伏温，肺肾两伤，上逆而咳之证。

辨证要点：发病有季节性，大都是在入冬至春初，天气暴温而发作；见症有特殊性，一开始即见舌心花剥，色红欠润，干咳而嗑干，这是一般疾病所无者；类多兼症，男

子咳多则见心肾之变，妇女咳多影响月经。

治以轻宣肺气，养阴达邪，拟清肺养阴止咳汤主之。

冬桑叶 10g 薄荷 5g（后入） 桔梗 5g 甘草 5g 杏仁 10g（去皮尖打） 黑山栀 10g 淡豆豉 10g 生地 10g 百合 15g

水煎，鸡子黄 1 个，冲入药汁服。

方中桑薄桔甘杏仁，伍以栀豉，辛凉解表，兼散郁热；生地百合鸡子黄，养阴润肺，清降止咳。豆豉与生地同打，从阴中透出伏温；地百鸡子为伍，兼顾肺心肾三脏之阴。合而用之，轻灵解表，不碍其里，清养阴津，亦不敛邪，屡见功效。

用法：水煎服。另外每晨用豆浆冲服新鲜鸡蛋 1 个。

如咳甚声急者，为肺有郁热，加黄芩、枇杷叶各 10g。

咳甚血多者，为咳震络伤，加白茛花 10g，藕汁半杯另服。

如嗌干，舌心干灼较甚者，为心肾阴伤，虚火上炎，加炙甘草 3g，玄参 10g。用甘草粉蜜汤尤佳（粉用糯米挂粉），小量频饮。

如心烦少寐，梦遗频者，为心肾两伤，加麦冬 10g，盐柏 10g。

如药后身热解，为邪已透达，先去黑山栀、豆豉；干咳减，再去薄荷。

此证虽云两感，但里证较外证为甚，病情转机如何，往往随阴伤的恢复情况而定。一般所见，干咳止后，舌心之花剥尚须延续多天才平。其病向愈，往往得微汗而身和咳

止。

用药步骤，先以清温养阴并进，一养阴固本收功。但解表较易，因表证不甚；养阴较难，盖阴津先伤之故。养阴不能用厚味滋腻药，否则反而口粘生痰，其咳更不爽。

例 2：张某，男，31 岁，市百货公司职工。初诊：1984 年 10 月 25 日。

干咳咯血，偶然见舌面剥蚀 1 块，色赤，自感病非一般，惊而就医，已经 6 月，医药少效，转来就诊。据述入秋以来，常感懒倦身疼，但起居尚可。入冬暴暖，发作干咳，无痰，嗑干，口舌干涩，身热，不恶寒，咯血色鲜。心烦少寐，梦遗。胸透：右上肺有钙化点，余正常（有结核病史）。精神紧张，到处探问。望其面色淡红，皮肤干燥，舌心花剥，质赤少津，苔剥微黄，脉细滑，微弦。诊断为两感咳嗽，治以清肺养阴止咳汤。药用全方，加炙百部 10g，白茛花 10g，3 帖。

二诊：10 月 28 日。咳嗽减，身燥热亦较和，咯血亦少，精神稍安。唯尚寐差梦遗，小便黄赤，病有转机，以原方去黑山栀、豆豉，加麦冬 10g，盐柏 10g，3 帖。

三诊：11 月 1 日，干咳平，不咳血，寐亦安，唯舌心尚花剥。温邪已解，阴津尚未尽复，养阴善后。

生地 10g 百合 15g 石斛 10g 麦冬 10g 太子参 15g 炙甘草 3g 桔梗 3g 五味子 10g（打碎） 鸡子黄 1 枚，药汁冲服，5 帖。

以后又连服 5 剂，诸症悉平。

（丁国华 整理）



## 夏奕钧

### 次第三法宣清润 能识夹杂方应机

夏奕钧(1913~ )，江苏省  
江阴市中医院主任医师，临床家

#### 三个环节

咳嗽有外感与内伤之分，而治疗尤当以前者为急务。因外感不治，延久必致内伤，内伤复外感，又会加重病情，故医者决不能轻视之。余治外感咳嗽每注意三个环节：曰宣，曰清，曰润。兹略述之：

##### 一、宣

宣即宣发、宣通、宣散之意。肺位最高，司呼吸，主一身之气；又肺主宣发，外合皮毛。风邪外袭，首先犯肺，导致肺气不宣，郁而不利，而为咳嗽、咯痰不爽、胸闷、恶风寒、发热、鼻塞流涕等症。治当宣肺，其理有二：一是运用轻苦微辛的药物以宣通肺气，而复肃降功能；二是采用具有疏解作用的药物以祛风发汗，宣通肌表之气。宣肺的药物，余最常用杏仁、桔梗、前胡三味。杏仁苦泄宣滞，降气止咳，桔梗开提肺气、祛痰，前胡既能下气消痰，又能解散风热，三药合用，与理恰合。若见风寒加苏叶、荆

芥；风热加银、翘、桑、菊；暑风加苡仁、佩兰、荷叶、青蒿。凡取宣法，用药当灵动轻清，最忌沉寒苦降或酸敛。陆定圃《冷庐医话》说：“用药最忌夹杂，一方中有一二味即难见功。……陈姓病温，壮热无汗，七日不食，口渴、胸痞、咳嗽、头痛、脉数右甚于左，杭医定方用连翘、瓜蒌皮、牛蒡子、冬桑叶、苦杏仁、黑山栀、象贝、竹叶、芦根，药皆中病，惜多羚羊角、枳壳二味，服1剂，病不减，胸口闷，热转甚。求余诊治。余为去羚羊角、枳壳，加淡豆豉、薄荷，服1剂，汗出遍体，即身凉能食。”陆氏确有慧眼也。

宣法并不拘泥于咳嗽初起，即使病程多日，只要症见咳嗽不爽，胸闷，咽部红或肿，鼻窍不利者，亦应侧重于宣。并观其里热程度之轻重，于宣肺中酌进微苦清泄，如黑山栀、淡芩等，也有肺津耗伤而见上述症状者，宜于润肺方中佐入微辛宣肺，如大力子、桔梗等。如兼见舌苔黄白较厚的，用百部开肺最佳，前人有宣肺不任麻黄，可以百部代之。

## 二、清

清即清热化痰理肺之意。外邪不解，入里化热，炼液为痰，痰热内蕴，可见咳而易汗，或寐汗甚多，颇似盗汗；痰咯稠粘或黄浓，脉滑右手较甚，舌苔黄。由于气热内蒸，迫津外出，故汗出。若判为表虚自汗或阴虚盗汗皆误。徒以玉屏风散固表益气，反致邪锢难去；当归六黄汤大苦大寒，投之则药过病所。另外，汗多者宣肺药亦当慎用，防耗散肺气肺阴。余临证每选苇茎汤去桃仁，加南沙参、知

母、贝母、黄芩，用之平稳有效。苇茎汤原治肺痈，方中芦根甘寒，善清肺胃之热。张锡纯氏说：“其性凉，能清肺热，中空能理肺气，而又味甘多液，更善清养肺阴。”冬瓜子甘寒清热滑痰，苡仁上清肺热，下理脾湿，正是清肺家痰热之妙方。知母配贝母，名二母散，原治肺癆有热，取知母滋肾清肺，贝母化痰泻肺，但这里是取知母清肺胃之气热。南沙参润肺而化痰热，黄芩善清上焦，为余所喜用。气热甚、口渴，加天花粉；咳逆甚、胸闷，加枇杷叶、桑皮。

### 三、润

肺为娇脏，喜清润，凡邪去大半，而咳嗽不止者或体虚久咳者，宜采用性质和润之品。若肺津耗伤，内热干咳，口干少食，便艰，舌光者，宜甘凉濡润，如叶氏养胃汤，甚则喻氏清燥救肺汤。还有一种久咳，痰吐色白不多，胸闷气逆而舌苔黄白，扪之难去，质地稍糙者，多为肺失清润，气逆不下，余痰滞留气道之故。此时甘凉则助痰，温燥则助热，当以温润下气法，如百部、紫菀、款冬花、炙苏子、杏仁、枳壳、二陈汤等。《本草正义》谓紫菀“柔润有余，虽曰苦辛而温，非燥烈可比，专能开泄肺郁，定喘降逆，宣通窒滞”，款冬花常与紫菀为伍，蜜炙之后更为柔润；百部润而止咳，苏子润而下气，《本经逢原》说：“诸香皆燥，惟苏子独润……性能下气，故胸膈不利者宜之……为除喘定嗽，消痰顺气的良剂。”

## 夹杂内伤

对于一般外感咳嗽来说，治疗时掌握上述三个环节并不困难。但临证如遇脏气偏盛偏衰之人，其外感咳嗽每夹杂内伤病机，应当加以识别。

### 一、夹气火

凡素质阴虚肝旺，或情志久郁化火者，其咳嗽多兼气火为患。证见呛咳痰少，胸闷气逆，咽喉不利，咳而面红，或心中嘈杂，甚或咯血鲜红，脉多弦劲。气火源于肝，其病理特性为善升逆，善劫阴动血。气火犯肺，清肃之令不行，胸中清旷之区遂为混濶，故胸闷气逆，咽喉不利；气火灼伤营络，故咯血鲜红；咳而面红，嘈杂，脉弦劲，乃为气火拂动之象。其治法可分二类：一是泄火宁肺，如舌红苔黄，脉弦劲者，重用苦寒清火，药如黄连、知母、黑梔、丹皮，胸胁胀痛加沉香、枳壳。黄连虽长于疗中焦湿热，然亦能平脏器之实火，《韩氏医通》说：“火分之病，黄连为主。”肝经之气火鸱张者，非黄连之苦不能泄降，配知母寒润，燥性亦减，余经常使用，未见黄连有苦燥之弊。且知母性沉降，治夜咳、剧咳甚佳。二是润肺平肝，肺津灼伤，肝经气火不靖，伴见头痛、寐则惊惕、口干、苔薄白或舌红少苔者，当选用黛蛤散、旋覆花、杏仁、瓜蒌、枳壳、桑皮、白蒺藜及南沙参、川石斛、石决明、丹皮等。气火咳嗽，用药避免升提辛香之药，桔梗尤忌。

### 二、夹痰饮

素有痰饮之人复感风寒，除风寒表证外，每多伴胸脘

作闷，痰多而稀，苔白滑等证，可于温宣方中加二陈汤、川朴。痰饮之体虽火郁在内，其舌苔未必黄燥。口干也不甚明显，正如《湿热病篇》所谓“痰饮之体，虽热势鸱张，而苔仍厚滑。”当细审其脉，或弦细有力，或浮盛而滑。其次，痰吐虽多，质稠而咯之不爽，不若寒饮之清稀如水、如唾，沃之即出。痰饮之体外感，最易缠绵难愈，善后之治又当兼顾健脾燥湿，如香砂六君之类每可应用。

### 三、夹肾虚

肾气素亏之质，偶一不慎，寒邪直中虚处，则邪机深伏不易外达，可见畏寒发热，渴喜热饮，咳嗽音哑，咽痛，面色淡红，腰痛如折，苔白厚腻，脉沉紧等。可投麻附细辛汤，从太阳少阴两经治。待阳气一振，内伏之邪托而外达，得微汗而肌表渐松，肺气亦可宣畅。若素体肾精亏损，虚阳易浮者，复受外邪干扰，常可见：不发热而脉数，但按之无力；心中懊恼或胸内躁热；头晕耳鸣，夜寐多梦或失寐；咳而晚汗；腹有动气筑筑；腰酸；舌尖部虽红，而根苔黄白。临证见此等证，虽伴肺卫症状，也不宜用荆、防、桔梗、前胡等辛散宣肺药，用之反使虚阳不靖，心中烦扰不安。治疗可用桂枝加龙骨牡蛎汤加玄精石、石决明、丹皮、茯神。玄精石一味，不特滋阴降火，更有纳气之功。待冲逆平，虚阳靖，咳嗽气逆自然复。若上述诸证兼见小便黄混，遗精，下腹部胀满，咽红者，为肾虚冲逆而相火内动，当合滋肾丸。以肉桂温肾阳，展气化，引火归源；知柏坚阴泻火，除肾中邪热，从而协调肾中阴阳。治肾虚之用桂，当注意用量。桂枝以苔薄舌红者用2g，苔厚者可用

至 3g，多用恐有辛散的副作用。肉桂则当以肉质厚而多油者为佳。

总的来说，宣是针对肺气郁闭而言的，重在郁字；清是针对肺热而言的，重在热字；而润则是从肺为娇脏的生理特性——喜润恶燥推阐而来的，对体虚与久咳患者，宜注意此法。至于夹气火、夹痰饮、夹肾虚的治疗，不重在宣肺，而重在宁肺，所以宣肺止咳药，不能妄投。大凡咳嗽，多少兼有痰，不论何证，都可酌情选用一些理肺化痰之品，如橘红、贝母、瓜蒌皮、郁金等。

（黄 煌 整理）

郭贞卿

## 当识升降开阖出纳 权衡攻补散敛缓急

郭贞卿(1892~1983),女,生前在四川梓潼县中医院工作,著名临床家

治疗咳嗽,不得专以止咳为能事,若不消除致咳的内  
外因素,徒用止咳之剂,则不仅收效不大,甚至反有留邪  
碍肺,延长病程之弊,但是,不用止咳之剂,亦终非治咳  
善法。所以,治咳要善于权衡调整脏腑平衡和止咳诸法之  
间的种种具体关系。我认为,治疗咳嗽要抓住三个要点:即  
升降、开阖、出纳。其中升、开、出为散,降、阖、纳为  
敛。新咳多为外感所致,当以散为主,敛为辅;久咳多为  
内伤所致,当以敛为主,散为辅。同时,二者都要注意祛  
除邪气和与止咳药有机配合,乃治疗咳嗽之总则。

### 外邪咳嗽

这类咳嗽可分为两个部分来论治:

#### 一、有表证者

外感咳嗽以风寒和风热为常见,自然还包括秋燥、风  
痰等证。凡外感咳嗽,初起有表证者,当以解表宣肺为主,

不宜降气镇咳，以免邪郁滋变。

风寒咳嗽，重点在散寒、祛风。风寒一散，表证自罢，咳嗽自除。风热咳嗽，当以辛凉解表为治则，风热得以宣散，咳嗽亦去。当咳嗽一旦形成，对症治疗是必要的，但因果关系应当分清楚，处方用药才不会紊乱，凡由外邪引起的咳嗽，有表证，各种具体的治法都必须服从于解表这一大法。从生理上看，肺主皮毛，肺气通于皮毛的这种作用称为宣化，肺朝百脉，通于五脏六腑，这种作用称为肃降。因而病理上，肺气不能通达表皮，郁于肺，引起气机不能宣达皮毛，则咳嗽，甚则咳喘，故外邪在表的咳喘，当以解表降逆为主；外邪在表的咳嗽，当以解表宣肺为主，其主次应当分辨清楚，方能获效。

值得注意的是，宣化和肃降是肺有机联系着的两种生理功能，临床上应该，而且必须利用这二者之间的相互联系去治疗咳嗽，才能收到较好的疗效。比如说，肺气失宣，水湿停滞，而导致肺失肃降，每因用桔梗、枇杷叶、杏仁之属以开泄肺气，就能获得肺气宣降，水道通调之功，这是因为气化则湿化，气畅则水道通，湿化、水通则肺气能够肃降。再如外寒引动内饮上逆之咳喘，不降其逆，单用辛温解表宣肺是难以奏效的。这是因为浊气不能降，则清气亦不能升。所以单用解表宣肺，往往会更加引起内饮上逆。

感冒风寒，寒邪外束，皮毛闭塞，肺气失宣，开阖失职，发生咳嗽。临床多见喉痒、鼻塞、声重、恶寒身痛、发热无汗等症，当以辛散为主，宜用麻黄、紫苏叶、陈皮、枳



壳、桔梗之属，还宜适当地配合前胡、杏仁等清降之品。治咳嗽时，只要有上述表寒见症，无论是急性或慢性支气管炎急性发作，就是肺气肿、肺心病，也应先宣肺解表，待表寒罢，再议治本。支气管扩张症，原则上是清肺润咳，通络止血，如果是由外邪引起复发，或发作时受寒，在咳喘胸痛吐血的同时，出现有明显表寒见症，亦当先与宣发肺气，否则，肺气不宣，咳呛不已，肺络不宁，吐血胸痛亦难望其缓解。

风热犯肺，肺失宣畅，则咳嗽不畅，喉痒、痰稠或痰色发黄，还可见咽红喉痛、恶风发热、头痛、舌苔薄黄或薄白，舌尖红，脉浮数等表证。治当疏风清热，宣肺化痰，可选用桑叶、菊花、蝉蜕、薄荷、牛蒡子、前胡、杏仁、浙贝母、桔梗等。总之，不论何种新老痼疾，一旦出现有风热表证，都当以疏风宣肺，清热化痰为首用之法。

风为寒热兼有之邪，风寒咳嗽，则风从寒化，治以寒为主，宜辛温解表；风热咳嗽，则风从热化，治以热为主，宜辛凉解表。二者均不离解表、宣肺这一治疗有表证之咳嗽的总原则。种种表症的出现，主要是邪气影响到肺和皮毛的开阖功能而造成的，所以，治疗表证当以调整肺之开阖为主，因而解表、宣肺是治疗有表证之咳嗽的总原则。

## 二、无表证者

因病变部位已离开肺卫而进一步地深入，故治疗须重视升降。一般而言，热邪为阳，当重清降；寒邪为阴，当重温开。

热客于肺，清降失职，发为咳喘，多有咽喉不利，苔

黄脉数，咳则连声有力，喘则痰鸣气急，甚至不得平卧，《金匱要略》称“火逆”。治以清热降肺为主，佐以宽膈祛痰，一般用桑白皮、黄芩、葶苈、杏仁、前胡、瓜蒌、银花、芦根、冬瓜仁、鲜竹茹之属，不可妄用升散之剂，以免助其炎上之势。有时热邪不在肺部而在气道，出现鼻干涕稠，咽中不舒，喉间有痰不易咯出，喉部燥痒，呛咳不已，咽喉肿痛，则宜着重加用射干、山豆根、马勃、薄荷、蝉蜕、马兜铃之类，以清利咽喉。另有咳嗽不已，兼见苔腻胸闷，食少腹胀，则属于痰浊上逆之证，宜用温胆汤，加薏仁、杏仁、薏苡仁之类，以化湿降浊，肺气始得以清降，而清润药又当禁用。

外感寒邪犯肺的咳嗽，往往呈现表寒证候，入里则化热者居多，而里寒无表证者亦少，由于有一分恶寒便有一分表证，因而由寒邪所致的外感咳嗽，多有不同程度的表寒证。其方剂如杏苏散、金沸草散、小青龙汤等，都兼有辛温解表宣肺药物。所以，寒邪犯肺，当以温升为主，以制其寒邪收引之性。

### 内伤咳嗽

内伤咳嗽，远非一般清痰降气散寒方药可愈。治此当辨其虚实、标本，治虚勿忘实，祛邪当顾虚，在扶正治本而不碍邪的情况下，可用补养方药以缓缓治之。一般治湿痰，以燥湿祛痰为主；治痰饮，又当以温阳涤饮为要。若仅知祛痰、涤饮，而忽视生痰聚饮之根源，则会本末倒置，而痰饮将始终难以消除。故临床上，常从肺、脾、肾三脏

着手，调整气机、气化，其中脾肾二脏具有治其根本的意义。内伤咳嗽的治疗，以调出纳为根本大法，调出纳的实质就是调整三脏的气机和气化活动。

内伤咳嗽起病缓慢，病程久长，实为痰饮、瘀血，虚为气血、阴阳。病变部位，又有肺、脾、肾三脏之别，部位之辨，颇为重要。如叶天士说：“见咳治肺，生气日戕。”“已经食减便溏，何暇纷纷治嗽。”久病体弱咳嗽，兼有食纳减少，腹胀便溏，泛涎不已等脾虚见症，要多从土旺则金生去考虑治法，不必穷究其嗽，对此，叶桂喜用建中类。我常用香砂六君子汤加味，以健脾摄饮，形不足者，加人参、紫河车等。内伤咳嗽的证型，一般多见为痰湿咳嗽，肝火犯肺，瘀阻心肺，肺热壅盛，脾虚水泛，肾不纳气等。而咳嗽有年，多喘咳并作，易出现心阳不振，饮邪上凌，肾不纳气，虚阳上浮等重危证候。这时，调其出纳就显得更为重要了。

### 内伤外感综合论治

内外综合之症，就要综合权衡其升降、开阖、出纳，将散和敛、补和攻有机结合起来。就我长期临床体会，归纳出如下几个治疗要点：

1. 有表证时，以解表宣肺为主，辅以止咳降气，而治本、治宿疾则应当放到从属地位加以兼顾，扶正勿碍邪，解表勿伤正。以外感寒邪而致咳嗽症中的伏热和留饮两种证型而言，伏热为寒包火，除表寒证外，多有苔黄、口渴、痰稠等症，宜在辛温宣肺剂中配以黄芩、银花、连翘、瓜蒌、

川贝母等清热化痰。留饮除表寒证外，更有苔白、口不渴、吐稀白痰，即《伤寒论》中小青龙汤证。这就是说，内外同病时，为主和从属都必须兼顾治疗，但兼顾中又须主属分明，方能既治现在，又顾将来，取得满意疗效。

2. 凡治外感咳嗽，重点在于祛邪，邪去正安。但如有体虚邪实，应当兼顾，不顾其虚，难去其实。不过，此时的顾虚，是为了祛邪，如不服从祛邪这一目标，缓急标本错置，以为补正即是祛邪，则邪气不除，正气难复，确有滞邪伤正之弊。

3. 急则治其标，缓则固其本，只要能缩短发作时间，减少外邪侵入次数，使缓解时间增长，体质得到改善，即使发展到肺气肿、肺心病，都有希望使其逐渐趋向好转。

4. 外感咳嗽，其病尚浅易治，惟燥与湿二者较为缠绵，难于速愈。内伤咳嗽，其病深而难治，就肝火与痰湿而言，每与情志、饮食有关。治疗时，须嘱病人戒郁怒，薄滋味，方能得到预期的效果。

综上所述，治疗咳嗽的要点，就是将散和敛、攻与补有机地结合起来，主次分明，有条不紊。其结合的方式有两种，一是先后结合，如先攻后补，先散后敛等；二是同时结合，如三分补七分攻，四分散六分敛等。一般说来，咳嗽分内伤和外感两大类，辨证时只须辨明有无外感？有无表证？病变在何脏腑？在气血？还是在阴阳？只要能辨清楚这些问题，就能把握住标本、缓急、虚实、表里等关系，这样一来，对单纯外感或内伤、内伤外感相兼的复杂情况，都能得到有条有理地治疗。

根据咳嗽的病因病理，结合症状分型辨证。外感咳嗽，多属急性，可略分为风寒、风热、伤湿、伤燥四型；内伤咳嗽，多属慢性，可略分为肺火、湿痰、阴虚、阳虚四型。欲求详细辨证，可参考论咳专书，这里只能明其大略。外感病起病较急，多伴有外感表证，咳多整日不休。内伤病起病较缓，多无表证，咳多早晚为甚。外感咳嗽，治不及时，迁延反复，也可变成慢性。咳嗽辨证，多繁而寡要，如坠五里雾中，临证时使人不知所措。清代名医徐灵胎亦谓其研求咳嗽治法，四十余年而后稍能措手，可见治咳实非易事。

治咳嗽病，古人多存戒惧之心，信心不足，张三锡说：“百病唯咳嗽难医。”徐灵胎亦有《咳嗽难治论》的著述。其实，难治之病甚多，又何止咳嗽一病。主要由于咳嗽病情比较复杂，辨证实为不易，往往阴阳难分，表里夹杂，寒热错杂，虚实兼挟，不能一见了然，遣方用药，稍有不当，皆非所宜，因此说难治，倒也不无所见。肺为娇脏，太寒则邪气凝而不散；太热则火灼金而动血；太润则生痰饮；太燥则耗津液；太泄则汗出而阳虚；太涩则气闭而邪结。肺为清虚之脏，空阔无尘好比太虚之境，一点尘埃也不受最好，所以治法一或有差，动辄得咎。然则治咳之法奈何？曰：随其阴阳表里寒热虚实而治之，则得之矣。总括治咳要点，约分六法：

1. 治分内外：外感宜解散，内伤宜清理。
2. 治分四季：春气上升，润肺抑肝；夏火炎上，清金降火；秋湿热甚，清热利湿；冬风寒重，解表行痰。

以上虽分四时，临证又当从权。时令气候能影响人体，病因体异，医者必须灵活参究。

3. 治分脾肺：因咳而有痰者，咳为主，治在肺；因痰而致咳者，痰为主，治在脾。

4. 治分新久：新咳有痰者，属外感，随时解散；无痰者，属火热，只宜清之。久咳有痰者，燥脾化痰；无痰者，清金降火。外感久则郁热，内伤久则火炎，俱宜开郁润燥。

5. 治分时间：午前咳者，多胃中有火，宜清热泻肺。午后咳者，多阴虚火旺，血分有热，宜养阴退热。黄昏咳者，多阴火上浮，宜滋阴降火。五更咳者，胃有痰火，伏积于内，至火气生养之时，上朝于肺故也，宜清胃涤痰。

6. 治分虚实：虚者补之，气充则脏自固；实者泻之，邪去则肺自宁。气虚补气，血虚补血，阴虚滋阴，阳虚温阳。毋虚虚，毋实实，损有余，补不足，治咳大法，如是而已。

治咳方剂，古今成方，汗牛充栋，难以尽述。兹遵景岳咳论，外感为有余之邪，内伤为不足之证，由博返约，以二陈汤、二冬二母汤两方为基础，加减化裁，以示方剂活用之范例，其他常用成方，因限于篇幅，一概从略。

1. 外感六淫为有余之邪，主以二陈汤加减：

法夏 15g 陈皮 15g 茯苓 12g 甘草 3g 生姜 3片  
水煎服，日 3 次。

取法夏辛温，燥脾湿，化寒痰；陈皮辛温，利滞气，化湿痰；茯苓甘淡，健脾化湿；甘草甘平，补脾缓中，为保护性祛痰药；生姜辛温，健脾和中，能增进食欲，加强消

化功能。脾为生痰之源，二陈汤为健脾燥湿、化气和中之剂，系统治痰饮之主方，随证加减，泛应曲当，不但可治湿痰，凡风寒、食积、气滞咳嗽，均可随证加减施用。以二陈治咳，杜其生痰之本，则痰自绝，后人不知制方精义，谬谓半夏药燥，而以贝母代之，殊失立法之义。贝母系心肺二经之药，性能解郁润燥，凡阴虚咳嗽忌用燥药者宜服，故二冬二母汤用之。半夏辛温有毒，诚不可轻用，但经炮制后，即无毒性，药极和平。半夏制成品有多种，功效各有所长，可对症选用。如甘半夏、法半夏定喘化痰特效；姜半夏燥湿祛痰止呕有功；法半夏辛燥之性大减，宜于体弱痰多，而寒湿较轻者；半夏曲辛平微甘，经发酵而成，能温胃开郁，脾胃虚弱，腹胀作呕者为宜。

加减法：

风：加防风、前胡、羌活。

寒：加麻黄、杏仁、金沸草。

湿：加苍术、赤茯苓、防己。

热：加山栀、黄芩、桑白皮。

燥：加玄参、麦冬、川贝母。

食积：加山楂、枳壳、莱菔子。

气滞：加苏子、桔梗。

2. 内伤七情为不足之证，主以二冬二母汤加减：

天门冬 9g 麦门冬 9g 炒知母 9g 川贝母 9g

水煎服，日 3 次。

取二冬性味甘寒，皆秉少阴水精之气。其中天冬禀水精之气而上通于手太阴肺经，麦冬禀水精之气而入足太阴

脾经。冬主闭藏，门主开转，咸名门冬者，俱能开转闭藏而上达。二冬合用，消痰润肺，生脉清心，久服则肾固气平，体健身轻，为益非浅。川贝母味甘性平，在地得土金之气，在天禀清肃之令而生，可升可降，阴中微阳，入心肺二经，为肺家气分药。知母苦寒，生津、降火、祛痰。二母合用，力能散结、泄热、润肺、清火，且补气利痰而不大寒，于肺胃阴伤者最为适宜。二冬汤治燥痰，以“肺为贮痰之器”，故以化痰治肺为主，凡水亏火炎，咳嗽痰涎腥秽者用之为宜。

加减法：

火：加玄参、黄芩、款冬花。

痰：加全瓜蒌、桑根白皮。

郁：加桔梗、炙枇杷叶、紫菀。

血虚：加阿胶、紫菀。

阴虚：加黄柏、地骨皮。

治咳方剂甚多，选方不当，疗效不佳。选方最当莫如以脾湿肺燥两端溯其源，六淫七情所伤探其因，人体之阴虚阳虚究其本，病之寒热虚实辨其证，循此选方用药，方药归宗，则药随病变，病随药愈，效可预期，否则以药试病，必致病随药变，药日多而病愈增。

咳嗽遣方用药，略有十要：

1. 治表者，药不宜静，静则留连不解，变生他病，忌寒凉收敛，宜辛甘散邪。

2. 治内者，药不宜动，动则虚火不宁，燥痒愈甚，忌辛香燥烈，宜甘寒润肺。



3. 痰滑者，以半夏、胆南星燥其湿。
4. 痰涩者，以瓜蒌、杏仁润其肺。
5. 寒者，干姜、细辛以温之。
6. 热者，栀子、黄芩以清之。
7. 虚者，人参、黄芪补之，忌攻伐。
8. 实者，葶苈、杏仁泻之，忌温补。
9. 气侵者，五味、白芍收其气，使不受邪。
10. 积滞者，枳实、瓜蒌逐其积，使无邪来犯。

治咳用药要诀，最要分别肺之虚实、邪之寒热、痰之滑涩，及他脏有无侵袭之气，六腑有无积滞之物。

（张斯特 张斯杰 整理）

徐小圃

## 肺闭喘咳 辛开温振

徐小圃 (1887~1959)，上海已故名医，儿科大家

肺闭或名肺闭喘咳，是小儿的多发病。发热，咳嗽，气急鼻煽，痰声辘辘，涕泪俱无为肺闭的特征。肺闭一般有风寒、风热之分。风寒闭肺每见咳嗽痰鸣，气急鼻煽，发热无汗，口不渴，舌白等症。风热闭肺每见咳嗽痰稠，气促鼻煽，壮热烦躁，口渴，舌红等症。先生治疗肺气闭塞之证强调辨证，而不拘于发病日数。属风寒闭肺者，治予温开，方如麻黄汤、小青龙汤；属风热闭肺者，治予清开，方如麻杏石甘汤。其中麻黄功能开肺，先生尤为赏用，痰多者，选加杏仁、象贝、白芥子、南星、半夏、紫菀、远志等祛痰之品；神蒙，涕泪俱无者，选加郁金、菖蒲、苏合香丸等辛香开窍；湿浊内蕴苔腻者，选加川朴、玉枢丹等化湿辟秽；热毒重者，加川连等清热解毒；肝风内动，见肢颤、目窜等症者，则加磁石、龙齿、蝎尾之类平肝熄风。小儿体质稚阴稚阳，病理变化易寒易热，易虚易实。不少小儿在病程中，出现面色灰滞，精神困倦，四肢不温，多汗，脉细无力等症，此为素禀阳气不足或病变损及心阳，即所谓“阳虚肺闭”。先生对于此证，每在辛开剂中加用附子

温振阳气，扶正祛邪；磁石、龙齿重镇潜阳；并酌情选用黑锡丹温肾纳气；益智仁、巴戟天、仙灵脾益肾助阳，每使病情化险为夷。

#### 关幼

风邪客肺，肺气闭塞，身热逾候，无汗不解，咳呛音哑，痰鸣气急，鼻煽神蒙，涕泪俱无，舌白，脉弦滑。证属棘手，治以辛开。

生麻黄 3g 白杏仁 12g 白芥子 4.5g 广郁金 9g  
薤白头 4.5g 紫菀 4.5g 远志 4.5g 姜半夏 9g 橘皮  
4.5g 天浆壳 5 只（去毛包） 活磁石 30g（先煎） 干菖  
蒲 9g 生姜汁 10 滴（冲）

本例属风寒闭肺。方用麻黄、杏仁、白芥子、广郁金、半夏、紫菀、远志、生姜汁等辛温解表，开肺化痰。其中远志、郁金又有开窍解郁之功，先生每以此二味与化浊开窍之菖蒲配伍，用治肺闭，症见神蒙、涕泪俱无等者。

#### 张幼

风邪客肺，肺气闭塞，壮热无汗，咳不畅，气急鼻煽，痰鸣神蒙，涕泪俱无，舌白，脉浮紧。证属棘手，急以辛开。

生麻黄 4.5g 川桂枝 4.5g 杏仁 9g 白芥子 4.5g  
制南星 4.5g 象贝母 9g 姜半夏 9g 橘红 4.5g 远志肉  
4.5g 生姜汁 15 滴（冲） 苏合香丸 1 粒（研细，鲜石菖  
蒲 9g 煎汤化服）

患儿服药 1 剂后，神识转清，乃予原方去苏合香丸，再进 1 剂。三诊时得汗热减，涕泪俱见，脉紧转缓，故去桂

枝、鲜石菖蒲，麻黄改用水炙，续进2剂而愈。

此案风寒闭肺，因表实无汗，故予麻黄汤发汗解表，宣肺平喘。先生治此证，凡见痰气闭结，神识朦胧者，除于麻、桂等方中参以白芥子、南星、二陈汤等温化痰浊外，常投行气宣郁、逐寒开窍之苏合香丸，每获良效。

### 陈幼

风邪客肺，肺气闭塞，壮热三日，多汗不解，咳呛不畅，痰鸣气急，鼻煽神蒙，涕泪俱无，舌白腻，脉弦数。证属棘手，治以辛开。

川桂枝 2.4g 白杏仁 12g 白芥子 4.5g 广郁金 9g  
制南星 4.5g 薤白头 4.5g 姜半夏 9g 橘皮 4.5g 紫菀 4.5g 远志 3g 天浆壳 5只(去毛包) 干菖蒲 9g 生姜汁 10滴(冲)

先生遇发热多汗者，有时用桂枝而舍麻黄。

### 楼幼

一诊 风邪恋肺，肺气闭塞，肌热一候，有汗不解，咳呛痰鸣，气急鼻煽，神昏嗜卧，舌白腻，脉濡数。证情棘手，治以宣化。

川桂枝 3g 白杏仁 9g 白芥子 4.5g 广郁金 4.5g  
薤白头 6g 制南星 9g 紫菀 4.5g 远志 6g 姜半夏 9g  
橘红 4.5g 生姜汁 10滴(冲)

二诊 热得解，咳呛略平，舌白，脉濡数。肺气已宣，肺风邪留，不变则佳。

川桂枝 3g 白杏仁 12g 白芥子 4.5g 广郁金 4.5g  
薤白头 6g 制南星 9g 紫菀 4.5g 远志 4.5g 天浆壳

5只（去毛包） 皂荚子 6g 生姜汁 20滴（冲）

本案处方中桂枝解肌退热，杏仁、白芥子、郁金、薤白头、南星、紫菀、远志、半夏、橘红、生姜汁功皆宣肺气、化痰浊。药后颇见功效，原方去半夏、橘红，更加天浆壳宣肺化痰，皂荚子通腑泄浊。小儿每因痰浊壅闭而使咳喘增剧，故方中应用大队化痰豁痰之品。先生治疗类似咳喘痰多之证，每以薤白头与郁金同用。其中郁金能行气解郁，善宣肺金之郁；薤白头能通阳下气，宽胸散结。《本草备要》谓薤白可“利窍，治肺气喘急”。《本草衍义》载谓“肺气喘急用薤白，亦取其滑泄也”。

#### 周幼

肺气闭塞不宣，肌热无汗，咳呛多而不畅，痰鸣气急，鼻煽神蒙，涕泪不见，泛恶便闭，舌白腻，脉弦滑数，白痞复布，已入险途。

生麻黄 3g 白杏仁 12g 白芥子 4.5g 广郁金 4.5g  
制南星 4.5g 川厚朴 3g 炒茅术 6g 姜半夏 9g 橘皮 4.5g  
干菖蒲 9g 制僵蚕 9g 活磁石 60g（先煎） 皂荚子 9g

本例肺气闭塞，湿浊中阻，故用麻黄、杏仁、白芥子、南星解表宣肺化痰；郁金、菖蒲开窍化浊；厚朴、茅术、半夏、橘皮燥湿和胃；皂荚子通利大肠以泄肺之壅闭。又恐热盛动风，故加磁石、制僵蚕以平肝熄风。

#### 徐幼

一诊：风邪客肺，肺气闭塞，肌热四日，多汗不解，咳呛不畅，痰鸣气急，神蒙色眦，涕泪俱无，舌白，脉弦浮

滑数。气阳不足，证重防变。

川桂枝 2.4g 白杏仁 12g 白芥子 4.5g 广郁金 9g  
 薤白头 4.5g 制南星 4.5g 紫菀 4.5g 远志 4.5g 活  
 磁石 30g（先煎） 天浆壳 5 只（去毛包） 干菖蒲 9g

二诊 咳呛略畅，涕泪略多，热不解，痰鸣气急，舌  
 白腻，脉弦滑数。肺气略宣，风邪留恋，再以宣泄，以冀  
 转机。

蜜炙麻黄 2.4g 白杏仁 12g 白芥子 4.5g 广郁金  
 9g 制天虫 9g 紫菀 4.5g 远志 4.5g 橘红 4.5g 活磁  
 石 30g（先煎） 天浆壳 5 只（去毛包） 干菖蒲 9g

三诊 肺气已宣，咳呛阵作，音出不亮，舌白，脉濡  
 滑，再以肃肺。

炙细辛 1.2g 淡干姜 18g 白杏仁 9g 白芥子 2.4g  
 广郁金 6g 制南星 3g 姜半夏 9g 橘皮 9g 川朴  
 2.1g 炒茅术 6g 炙百部 4.5g

本例肺闭，投以宣肺泄闭化痰法。二诊后肺气得宣，以  
 肃肺化痰之剂收功。

袁幼

一诊：风邪客肺，肺气闭塞，壮热六日，恶寒不解，咳  
 呛不爽，痰鸣气急，鼻煽神蒙，涕泪皆无，舌白腻，不多  
 饮，脉弦滑数。证情棘手，治拟温开。

生麻黄 3g 白杏仁 12g 白芥子 4.5g 广郁金 9g  
 薤白头 4.5g 制南星 9g 姜半夏 9g 橘红 4.5g 紫菀  
 4.5g 生姜汁 20 滴（冲） 干菖蒲 6g

二诊 热较轻，无汗不解，咳略畅，气急鼻煽，舌白，

不渴，脉弦数。再以温开，以冀转机。

生麻黄 3g 白杏仁 12g 象贝母 12g 牛蒡子 9g 广郁金 9g 姜半夏 9g 橘红 4.5g 川厚朴 2.4g 紫菀 4.5g 干菖蒲 9g 炙鸡内金 12g 玉枢丹 0.3g（另服）  
生姜汁 20 滴（冲）

三诊 肌热有汗较轻，咳呛气急鼻煽略平，涕泪较多，舌白，不渴，脉弦滑数，肺感略宣，再以温开，不变则佳。

水炙麻黄 3g 白杏仁 12g 象贝母 12g 广郁金 9g 薤白头 4.5g 姜半夏 9g 橘红 4.5g 川厚朴 2.4g 紫菀 4.5g 活磁石 30g（先煎） 干菖蒲 9g 玉枢丹 0.3g（另服）  
生姜汁 20 滴（冲）

忻幼

一诊 风邪客肺，肺气闭塞，肌热有汗不解，咳呛不畅，痰鸣气急，鼻煽神蒙，涕泪皆少，舌白腻，脉弦滑数。证情棘手，治以温开。

水炙麻黄 3g 白杏仁 12g 白芥子 4.5g 广郁金 9g 薤白头 4.5g 制南星 4.5g 姜半夏 6g 橘红 4.5g 紫菀 4.5g 远志 4.5g 天浆壳 5 只（去毛包） 干菖蒲 6g  
生姜汁 10 滴（冲）

二诊 肺气略宣，风邪留恋，肌热复作，涕泪未多，舌白，脉弦数，再以温开。

水炙麻黄 3g 白杏仁 9g 白芥子 4.5g 广郁金 9g 薤白头 4.5g 制南星 4.5g 姜半夏 6g 橘红 4.5g 紫菀 4.5g 干菖蒲 6g 川朴 3g 玉枢丹 0.9g（另服） 生姜汁 10 滴（冲）

三诊 风邪留恋，肌热有汗，涕泪已多，舌白腻，脉弦滑数，再以前方出入。

川桂枝 3g 竹节白附 3g 白杏仁 12g 白芥子 4.5g  
广郁金 9g 制南星 4.5g 姜半夏 6g 橘红 4.5g 紫菀  
4.5g 远志 4.5g 干菖蒲 6g 川朴 2.4g 生姜汁 20 滴  
(冲)

本例风邪恋肺，肺气闭塞。投以宣肺化痰，开窍燥湿之剂。恐邪恋正衰，及时加附子、黑锡丹温肾纳气，扶正达邪。

风邪恋肺，肺气闭塞，动则自汗，四肢清冷，咳呛不畅，痰鸣气急，舌白，脉濡滑。治拟辛开，以冀转机为佳。

川桂枝 3g 白杏仁 12g 白芥子 4.5g 广郁金 9g  
薤白头 4.5g 制南星 4.5g 姜半夏 9g 橘红 4.5g 远志  
3g 黄芪皮 9g 防风 2.4g 黑锡丹 6g (包) 生姜汁 10  
滴 (冲)

本例肺闭，因见动则自汗，四肢清冷，故方内用黄芪皮、防风、黑锡丹，寓益气御邪、温肾纳气于辛开之中。

#### 潘幼

一诊 咳呛经月，重感新风，肌热五日，有汗不解，气急鼻煽，神倦不渴，舌白腻，脉濡滑。气阳不足，肺气闭塞，治以温开，以冀转机。

黄附片 9g (先煎) 川桂枝 4.5g 炙细辛 2.1g 淡干  
姜 3g 白杏仁 12g 炙紫菀 3g 炙远志 2.1g 姜半夏 9g  
橘红 4.5g 活磁石 30g (先煎) 生龙齿 30g (先煎)  
黑锡丹 15g (包)



二诊 肺气虽宣，气阳未复，再以两顾。

黄附片 9g（先煎） 川桂枝 4.5g 白杏仁 12g 姜半夏 9g 橘红 4.5g 炙紫菀 3g 炙远志 2.1g 天浆壳 5只（去毛包） 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先煎） 黑锡丹 12g（包）

三诊 肺气已宣，气阳尚虚，动辄自汗，气浅，舌白，脉软滑，再以温开。

黄附片 15g（先煎） 川桂枝 4.5g 炙细辛 3g 五味子 2.4g（打） 淡干姜 4.5g 姜半夏 9g 橘红 4.5g 川朴 3g 远志 2.1g 仙灵脾 9g 煨益智 12g 巴戟天 12g 黑锡丹 15g（包）

四诊 肌热多汗，起伏不一，咳呛阵作，气急鼻煽，动则更甚，舌白腻，渴不多饮，脉濡滑。阳虚邪恋，治以温下。

黄附片 15g（先煎） 川桂枝 4.5g 炒白芍 9g 炙细辛 3g 五味子 2.4g（打） 淡干姜 4.5g 姜半夏 9g 川朴 3g 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先煎） 煨益智 12g 巴戟天 12g 黑锡丹 15g（包）

五诊 热得解，气急鼻煽亦减，咳呛阵作，寐则谵语，舌白，脉濡滑，再以温下潜阳。

黄附片 15g（先煎） 川桂枝 4.5g 炒白芍 9g 炙细辛 3g 五味子 2.4g（打） 淡干姜 4.5g 姜半夏 9g 川朴 3g 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先煎） 朱茯神 12g 煨益智 12g 黑锡丹 15g（包）

本例属阳虚肺闭，方从小青龙汤化裁，以附、桂、辛、

姜、黑锡、磁石、龙齿等为伍，用之有验。

#### 黄幼

发热一候，有汗不解，咳呛有痰，气急鼻煽，涕泪不见，舌光红，脉滑数。邪从火化，肺气闭塞，治以清宣。

水炙麻黄 3g 生石膏 30g(先煎) 白杏仁 12g 象贝母 12g 广郁金 9g 牛蒡子 9g 鲜金斛 12g 带心连翘 12g 鲜石菖蒲 9g

#### 楼幼

热经一候，无汗不解，咳呛呕恶，涕泪不见，舌光绛，脉弦数。邪从火化，肺气闭塞，证属棘手，治以清开。

蜜炙麻黄 3g 白杏仁 12g 生石膏 12g(先煎) 鲜金斛 12g 象贝母 12g 广郁金 9g 小川连 1.8g 活磁石 30g(先煎) 生龙齿 30g(先煎) 带心连翘 12g 竹茹 6g 橘皮 4.5g 鲜石菖蒲 9g

上两例肺气闭塞乃邪从火化，有伤阴之象。方中麻黄、石膏、杏仁、象贝、牛蒡子宣肺泄热，化痰止咳；川连、带心连翘、石斛清热解毒，养阴生津；橘皮、竹茹和胃降逆；磁石、龙齿平肝潜阳；郁金、菖蒲以开清窍。

#### 蒋幼

水痘后风邪恋肺，肺气闭塞，身热逾候，无汗不解，咳呛不畅，气急鼻煽，音出不亮，龈腐出血，舌白，脉弦数。证属棘手，恐难挽救。

蜜炙麻黄 3g 小川连 2.4g 白杏仁 12g 象贝母 12g 广郁金 9g 活磁石 30g(先煎) 青龙齿 30g(先煎) 朱茯神 12g 橘络 4.5g 竹茹 6g 鲜石菖蒲 9g

本例症见发热，咳呛，气急鼻煽，衄腐出血，脉弦，乃肺气闭塞，胃热肝旺之征，故于辛开剂中加川连、竹茹清胃解毒，磁石、龙齿、朱茯神平肝宁神。

马幼

风邪客肺，肺气闭塞，热经一候，无汗不解，咳呛不畅，神蒙气急，涕泪俱无，舌绛，脉弦数。邪化为热，治宜宣息，以冀转机。

蜜炙麻黄 3g 生石膏 12g(先煎) 白杏仁 12g 象贝母 12g 广郁金 9g 活磁石 30g(先煎) 青龙齿 18g(先煎) 朱茯神 12g 橘皮 4.5g 竹茹 6g 干石菖蒲 9g

徐幼

风邪恋肺，肺气闭塞，邪化为热，热经两候，多汗不解，咳呛不畅，痰鸣气急，鼻煽神蒙，白痞将布，舌淡红，脉弦数。证属棘手，治以宣息。

蜜炙麻黄 1.8g 生石膏 12g(先煎) 白杏仁 12g 象贝母 12g 广郁金 9g 活磁石 30g(先煎) 生龙齿 30g(先煎) 朱茯苓 12g 橘络 4.5g 竹茹 6g 鲜石菖蒲 9g 天浆壳 5只(去毛包)

上两案肺气闭塞，邪化为热，肝风有内动之象。方用麻杏石甘汤化裁，以宣肺清热，化痰开窍，息肝宁神。

朱幼

风邪客肺，肺气闭塞，内风蠢动，咳呛痰鸣，气急，目窵，肢冷作颤，呕恶便粘，舌白，脉濡滑。证属棘手，治以宣息。

水炙麻黄 2.4g 白杏仁 9g 白芥子 4.5g 广郁金 9g

制南星 4.5g 姜半夏 9g 橘皮 1.5g 紫菀 4.5g 远志 2.4g 明天麻 6g 活磁石 30g (先煎) 蝎尾 2支 干菖蒲 4.5g

茅幼

风邪客肺，肺气闭塞，身热一候，无汗不解，咳呛不畅，痰鸣气急，鼻煽神蒙，肢颤，舌白，脉弦滑数。证属棘手，治以宣息。

生麻黄 3g 白杏仁 12g 广郁金 9g 姜半夏 9g 橘皮 3g 紫菀 4.5g 远志 3g 活磁石 30g (先煎) 生龙齿 30g (先煎) 明天麻 9g 蝎尾 2支 干菖蒲 9g 天浆壳 5只 (去毛包)

上两案肺闭，见目窜、肢颤，为邪扰肝经，内风蠢动，故予宣肺开窍剂中加入磁石、龙齿、天麻、蝎尾平肝潜阳，熄风镇痉之品。

(陆鸿元 邓嘉诚 整理)

## 黄文东

### 药贵清灵 开达上焦

黄文东(1902~1981),原上海中医药大学教授,著名中医学家

黄氏治咳,用药主张以轻灵为贵,不主张药量过大,妄投辛散、酸敛或重浊之剂。因肺在上焦,上焦如羽,非轻不举,轻清灵动之品可以开达上焦。并强调祛邪的重要性,以为治疗咳嗽不能留有一分邪气。若邪气未清,即投以大剂养阴润肺或止咳之品,则邪气必然恋肺,滋生他变。黄氏治咳嗽常用方法有:

#### 一、宣肺

宣通肺中痰滞,发散外邪。黄氏认为,不管咳嗽新久,有邪即要“宣”,使肺络宣通,外邪得去,咳嗽始能平息。如但见咳嗽,不辨有邪无邪,只用止咳化痰之品,则风邪恋肺,咳嗽亦不能止。

例1:患者王某,女,29岁。

咳嗽一月余,喉痒即咳,服各种止咳药水近20瓶,未见减轻。后因下田耕作,复感外邪,鼻微塞,咳剧则呕吐,痰少,胃纳甚差。脉小滑数,苔薄腻。此患者咳虽日久,但外邪未清,肺失清宣,故投以疏风宣肺、化痰止咳之品。药

用：

前胡 9g 桑叶 9g 炙苏子 9g 杏仁 9g 炙紫菀 15g  
白前 9g 苍耳子 9g 陈皮 9g 半夏 9g

服数剂而愈。

宣肺的代表方为三拗汤。常用的宣通药有桔梗、甘草等（偏热者还可用射干）。咳嗽音哑者，可加胖大海、玉蝴蝶、凤凰衣等，以宣肺开音。发散药轻者有荆芥、防风、前胡等（偏热者还可用蝉衣、牛蒡子）；重者用麻黄、桂枝。同样是发散药，又有表实、表虚之不同。表实无汗者用麻黄；表虚汗出者用桂枝，两者当有所区别。

例 2：杜某，女，51 岁。

咳喘 20 余天，痰少，形寒，10 余夜不能平卧，口干，纳少，大便不爽。舌质淡胖，苔薄腻，脉细带滑。此外寒内热，肺气不宣，予宣肺清热、化痰平喘之剂。药用：

炙麻黄 6g 杏仁 9g 生甘草 3g 黄芩 4.5g 桂枝 3g 陈皮 6g

以上方出入服 9 剂后咳喘平。

例 3：陶某，女，61 岁。

咳喘 10 余年，时发时愈。咳出白粘痰，多咳即喘，夜难平卧，易汗出，纳少神疲，腰背酸楚。舌质淡青，苔薄腻，脉细滑。乃痰饮恋肺，感邪即发，肺失肃降，予桂枝加厚朴杏仁汤，加入苏子、炙紫菀、陈皮、前胡、淮小麦，服 6 剂而愈。

两者虽同感风寒之邪，但前者为表实，恶寒、无汗，故麻黄与桂枝同用，以加强辛温解表之力；后者为表虚，汗

出、阳气不足，故不用麻黄，以免汗出过多，虚其所虚，而单用桂枝以宣通阳气。

## 二、温肺

治疗风寒咳嗽，温肺药每与宣肺药同用，使风寒之邪外达，则咳嗽可止。温肺的代表方为杏苏散，常用药有金沸草（旋覆梗）、紫菀、款冬花等。如咳嗽气急不平者，用麻黄、桂枝，以温肺平喘；如痰多白沫，舌苔白腻者，用细辛、生姜或干姜，以温肺化饮。

## 三、清肺

寒包火、风热及燥热咳嗽均用清肺药。寒包火之咳嗽，一是风寒束肺，肺热内蕴所引起；一是风寒化热，寒热夹杂所致。其主症为阵咳，咳而不爽，咯痰不畅，口干，舌边尖红，苔薄白或微黄。治疗当宣肺与清肺同用，即《内经》所谓“火郁发之”之意。常用清肺药有桑叶、桑白皮、地骨皮、炙兜铃、枇杷叶、茅根、芦根、黄芩、生石膏等。因肺为清虚之脏，故清肺药宜轻清为佳。石膏质地虽重，但生者具有清透之性，既能清胃热，又可清肺热，故在肺热较重时也可选用。如麻杏石甘汤中的石膏主要就是用来清肺热的。清肺的代表方为泻白散。

## 四、润肺

肺热不清，则进一步灼伤津液，而见口干咽燥，咳嗽少痰，不易咯出，舌红等症。又因肺与大肠相表里，肺热伤津，则肠液亦少，故可出现大便秘结。寒包火之咳嗽，即使出现肺热伤津之证，亦不可早用润肺药。过早应用麦冬等，容易使外邪被遏，不易外达，而咳嗽亦不易痊愈。常

用润肺药有沙参、麦冬、玉竹、瓜蒌等。

### 五、肃肺

肃肺为肃降之意。肺为清虚之脏，肺气肃降则和。一般不主张咳嗽初期即用肃肺药，认为易使外邪恋肺，咳嗽不易速愈。但咳嗽初起，如咳呛较剧，无痰或少痰时，也可宣肺药与肃肺药同用，这样既使外邪有出路，又不致损伤肺气。

例 4：李某，女。

由于肺燥感寒，气失清肃而咳嗽阵作，痰少，形寒口燥，已经 1 月，用散寒清肺、顺气化痰之法而治愈。后因感冒，阵咳又作，仍以上法，宣肃同用。药用：

炙麻黄 2.4g 杏仁 9g 生甘草 4.5g 苏子 9g 炙紫菀 12g 蒸百部 9g 炙白前 6g 炙款冬 6g 前胡 9g 清炙枇杷叶 9g（包）

上方出入，共服 6 剂，咳嗽即止。临床经常用的肃肺药有炙苏子、白前、海蛤壳、海浮石等。紫菀、款冬之类，亦有温肺、肃降的作用，均可选用。其代表方为止嗽散。临床实践表明该方确是治疗咳嗽的有效方剂，对慢性咳嗽尤佳，无论有邪无邪均可应用，并无留邪之弊。如咳呛较剧，而他药无效时，还可加用天竺子、腊梅花、罂粟碱，但只能用于剧咳日久，咳而无痰者，必须中病即止，不可久用。若咳嗽虽剧，然痰浊恋肺，万勿轻率使用，以免导致痰壅气窒之弊。

除上述方法外，对于迁延日久，痰多苔腻，神疲乏力，动则自汗之风寒或风热夹湿者，则应重用化湿药，如平胃



散之类，此时不可过早应用补气之品。对于阵咳较剧，甚则胸胁疼痛，烦躁，不咳时则如常人之肝火犯肺者，则应着重用清肝之品，如黄芩、山栀、黛蛤散之类。

咳嗽日久，肺气不能肃降，肾气不能摄纳，以至动则喘甚，治疗当培补肺肾。偏于肺虚者以生脉散为主方；偏于肾虚者以肾气丸为主方。

（马贵同 整理）

凌耀星

## 漫云炎症皆火热 不求其本难为功

凌耀星（1919～ ），女，上海中医药大学教授

### 正确对待“炎”字

咳嗽是肺系症状，其中最常见而人尽熟知的疾患当首推“气管炎”。不论急性或慢性，由于“炎”字当头，顾名思义，“炎”者火也，“火”者热也，于是很自然地把“消炎”、“清火”作为治疗气管炎的不二法门。不少病家，自病自医，因而治愈者果亦有之，但久治不愈，变生他病的，也屡见不鲜。究其原因，关键在于没有正确对待这个“炎”字。

“炎症”是西医的病理名词，是机体对有害刺激的一种自卫反应。炎症可以发生在身体的任何部分，有不同的种类，表现出不同的症状，而它们共同的主要特点是局部充血、水肿或渗出。由于导致炎症的原因不一，各人机体情况差异，病程长短不同，同样是炎症，中医辨证，却大有差别。即以表证、热证、实证为多，也不乏里证、寒证、虚证，决不是清一色的火热证。

急性支气管炎大多属于外感咳嗽，一般有风寒、风热

之分。肺主皮毛，开窍于鼻，通于天气，所以外感之邪，首先侵犯肺系。肺为娇脏，既畏寒，又畏热，而尤畏寒邪。所以《内经》说：“形寒饮冷则伤肺。”张景岳更明确指出：“外感之嗽，无论四时，必皆因于寒邪。”临床所见风寒咳嗽多于风热咳嗽，冬季患咳者较多。

肺气本宜宣发，一旦风寒入客，寒则气收，肺气为风寒所束，失于宣散，于是气逆而咳。此时如果遽用寒凉，往往只能加重对肺气的遏抑，使痰稀难出，咳嗽增剧，胃纳减退。故凡风寒咳嗽，症见恶风畏寒，鼻塞声重，痰出如沫，舌苔薄白，脉见浮紧，不论有无发热，均宜辛温宣散，如荆芥、防风、前胡、苏叶、半夏、陈皮、生姜之类。风寒咳嗽的患者如见痰液由稀变稠，由白转黄，有化热趋向者，多是向愈之佳兆。

至于风热咳嗽的急性支气管炎，多有咽喉红肿疼痛，口渴舌红，咳痰黄稠或干咳少痰，出现一系列热性证候者，自当用寒凉清热之剂，以清肺中邪热，但在疾病初期，仍必须配合辛散宣肺的药物，使风热消散，肺气得宣。如果单纯应用大剂寒凉之品，亦可使肺气被抑，邪热不得宣散，咳亦难愈。麻杏石甘汤、定喘汤等都是清热平喘咳之良方，前者用石膏，后者用黄芩，而都配麻黄以宣肺。余用鲜竹沥治痰热咳嗽，必加生姜汁若干滴，大可提高疗效，这是根据朱丹溪的治疗经验，亦有辛散宣肺之意。

慢性气管炎多于秋冬遇寒发作，属痰饮咳嗽之类。更不可囿于“炎”字而肆用寒凉。只宜健脾益气，温化痰饮，湿化而咳自止。仲景云：“病痰饮者当以温药和之。”所创

小青龙汤、甘草干姜汤、苓桂术甘汤等宣肺健脾，温化痰饮，都是当前治痰饮咳嗽常用的有效方。

余邻里有一汤姓幼儿，出生四月，患发热咳嗽，其父毕业于医学院，诊断为病毒性支气管肺炎，用多种抗生素治疗，历时月余，发热起伏而不退清，咳嗽反日益加剧。遂来余处要求中药调治。患儿发热 38.1℃（肛门），形体瘦小，面色苍白，四肢不温，痰声辘辘，微有喘息，咳嗽连连，其声不扬，呕吐痰涎，舌淡苔白。此外有寒邪，内有寒饮，患儿幼小，病程久延，正气已虚，乃为处方麻黄附子细辛汤合二陈汤加生姜 3 片，浓煎频喂。其父睹方后似有疑虑之色。余曰：病虽属炎症，但毫无热象于见，但服无妨。服 2 剂后咳减，3 剂而咳止，热退病愈。其父始信服“炎症”亦有属于虚寒者。

### 治咳必求其本

“治病必求于本”是《内经》中的至理名言，治咳当不例外。

早在 60 年代初，余曾遇一男性病例，年十八，干咳无痰已一年余。多方求医，中西药并进，未见寸效。经反复检查，肺部未发现异常。央余为其诊治，服药一月余，仍不见减轻，百思不得其解。一日，偶见余之大女儿挖耳垢引起咳嗽，忽有所悟，想起该病人曾诉说有耳鸣及听力减退的症状，当时未加注意。忆及李杲曾云：“耳乃肾之体，而为肺之用。”患者长年干咳，找不出原因，会不会与耳病有关？次日便设法找到病人，只见两耳中全被耵聍塞满。便

叮嘱他速去五官科清除耳垢。果然久治不愈的顽固咳嗽，竟不药而愈，而耳鸣及重听的现象也从此消失。这一病例虽时隔将 30 年，印象极深。由此中见治咳求本的重要性。

“肺主咳”，咳嗽总是肺的症状。但《内经·咳论》云：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”说明人体内任何脏器的病变，如果影响及肺，也都可以引起咳嗽。这些脏器的病变，便是咳嗽的病本，病本不除，咳嗽便不可能治愈。例如“肝咳”，多于情志不遂，大怒后引起咳嗽发作，症见两胁胀满隐痛，咳痰不多，或干咳无痰，咽喉干燥等。乃因肝气郁结，失于疏泄，致肝气、肝火上逆犯肺，影响肺气的宣发肃降而导致咳嗽。对此，余常用逍遥散、四逆散、黛蛤散、小柴胡汤、当归龙荟丸之类，酌加止咳化痰之品，同时配合劝导解释，每获良效。

见咳治咳，治标不治本，虽非误治，但在某些情况下，也有可能不见其功，反致其害。如因痰而致咳的，就不可多用镇咳止嗽的药物。因为咳嗽能帮助排出痰液，本属于一种保护性的反射动作，用镇咳药可使这种反射动作受到抑制，不能及时把积贮的痰液清除出去，结果只能使咳嗽加甚，甚至变生他病。所以历代医家都谆谆告诫，对咳嗽患者切不可过早地用五味、乌梅、罌粟壳、款冬花、诃子肉等酸涩止嗽的药物，确是经验之谈。故凡属痰多而引起的咳嗽，当以化痰为先；痰由脾虚而生的，尤当健脾以化痰；因火不生土而致脾虚生痰的，更应温肾以健脾。如此像抽丝剥茧，一追到底，务求从根本上进行治疗。

欲思治本，必先求本。余在临诊时，总是不厌其烦地

详问病史，细察病情，发现疑问，便追踪检查，决不以咳嗽为小病而掉以轻心，由此而及时地发现了儿例红斑性狼疮、心脏疾患、主动脉瘤和肺部肿瘤等严重疾病，使患者能不失时机地得到有效的治疗，这不能不算余治咳经验中的重要收获。当然，何止咳嗽一症，任何症状或疾病也莫不如此。

姜春华

## 治咳倡截断 久嗽补气阴

姜春华（1908～1992），原上海  
医科大学教授，著名中医学家

先生临诊治疗咳嗽，注重紧扣治咳各个环节，倡用截断方药，对于久嗽正虚患者，酌加益气养阴之品，每获良效。

### 扣住环节，迎刃而解

咳嗽是呼吸系统的症状，中医认为病在于肺，但也可因其他脏腑而引起。中医治疗以辨证为主，以证分类，如外感风、寒、温、暑（热或火）、湿、燥等，内伤有劳瘵（相当肺结核）虚损、脾虚、肝旺、肾亏、心火上炎等，治疗则每一证有一定治法、一定方药，各有一定的治疗规律。如劳瘵的治疗为补肺、健脾、益肾，重在杀虫（抗痨）；如痰饮（老年慢性支气管炎）的治疗为温肺、健脾、壮火，重在温寒；肺痈（相当于肺脓疡）的治疗为清热解毒，活血消瘀，排脓散结，重在解毒。先生认为，中医对于不同病种采取不同治疗方法，正如前人所云“毋见咳而止咳”，说明了专以止咳为事的方法不一定能解决咳嗽，惟有扣住某

一环节时，则止咳固然好，不止咳也会好。如有表证的解表为主，痰多的祛痰，痰浓的化痰，无痰的使之有痰，咯痰不爽的使之爽，气逆的使之下降，剧烈的使之缓和。

1. 表者解之：凡一切外感咳嗽而有表证者，以解表为主。病因虽有六气之分，症状则分寒热二型。

(1) 表寒性症状，选用下列药物：紫苏、麻黄、前胡、荆芥、防风、细辛、豆豉、生姜、葱白。成方：华盖散、三拗汤、参苏饮（去人参）。

(2) 表热性症状（或兼肺热），选用下列药物：白前、薄荷、银花、连翘、蝉衣、桑叶、桑皮、马兜铃、元参、鲜沙参、黄芩、瓜蒌仁、马勃、知母、山栀、枇杷叶。成方：银翘散、桑菊饮加减。

如寒热症状区别不明显，上二类药可参合用之。不问寒热类型皆可加入解毒药，如大青叶、板蓝根、蒲公英、开金锁、鸭跖草等。祛痰止咳可加半夏、大贝、款冬花、百部等药，前人认为半夏用于寒性咳嗽，大贝用于热性咳嗽，其实可不必拘泥。

2. 寒者温之：凡慢性咳嗽表现里寒性症状，咯痰清稀量多者，用温热药，如半夏、陈皮、麻黄、干姜、细辛、款冬花、钟乳石等，若肢冷畏寒腿肿面浮者，加附子、桂枝。成方：小青龙汤加减。

3. 热者寒之：凡急慢性咳嗽而表现里热性症状，痰黄而浓者，用寒凉药，如生石膏、知母、桑皮、黄芩、瓜蒌仁、竹茹、天花粉、马兜铃、海浮石等。成方：泻白散加减。



临床上证见寒热有时与痰不一致,如证见热性表现,痰则清稀而多;证见寒性表现,痰则黄稠,当须分别用药,其症状属寒性者用温药,属痰热者,则用寒药,温凉并用,如大青龙汤治表寒里热,其中麻黄、桂枝治表寒,石膏则清里热。

4. 燥者润之、清之、化之:不管急慢性咳嗽,凡痰黄浓成块,或咽喉干痒,或痰粘成丝,咳嗽费力,或干呛无痰者,都用清凉性滋润药,如瓜蒌仁、元参、麦冬、天冬、北沙参、天竺黄、天花粉、知母、生地、牡蛎、白芍、木蝴蝶、甘草、竹沥等。

5. 湿者燥之、温之、祛之:凡咳嗽痰涎清稀而量特多,咯吐不完者,有下列几种情况:

(1) 因表邪而致痰壅肺实,以祛除为主,用三子养亲汤加味,如半夏、南星、苏子、陈皮、白芥子、桔梗、远志、莱菔子等。

(2) 慢性咳嗽责之在脾,脾虚则中气不足,津液化痰(表现气虚),用健脾燥湿药,香砂六君汤加味,如党参、白术、茯苓、姜半夏、陈皮、砂仁、干姜、木香、钟乳石、甘草等。

(3) 慢性咳嗽由于肾阳虚,脾阳虚弱,津停化痰,兼见肢冷畏寒便溏(表现阳虚),同上方加温阳药,如附子、肉桂、益智仁、潼蒺藜等。

#### 6. 逆者降之

(1) 肺气上逆,壅滞胸中,致胸闷气急(表现气窒),根据不同类型酌加下药:旋覆花、枳壳或枳实、川朴、苏

梗、瓜蒌皮。

(2) 肝火上冲，表现肝胆气逆上冲，咳引胸胁痛，兼有目赤，性躁，咽干，痰少（表现肝火），用清火降逆药：桑叶、青黛、钩藤、丹皮、山梔、白芍、蛤粉、郁金、枳壳、黄芩、木蝴蝶、百部。

(3) 心阴耗损，致心火上亢，咳嗽痰少，兼见心烦、心悸、不寐、易醒、舌红口干、或见口疮，调养心血，清降心热（表现心虚），用归脾汤加减：党参、当归、五味子、茯神、柏子仁、枣仁、龙眼肉、川连、连翘、山梔、百部。

(4) 肾阴不足，相火上炎，致肺阴受烁，肺叶热燥，咽干无痰或痰粘成丝，咳嗽连连，兼有腰酸膝痛，“咳在于肺而本在于肾”（表现阴虚肺燥）。用益阴滋水法，七味都气丸加减：生地、熟地、山萸肉、山药、五味子、丹皮、茯苓、款冬花、天冬、麦冬、百部、阿胶、玉竹、胡桃肉。

7. 剧者止之：凡急慢性咳嗽剧烈，或持续性，或阵发性、无痰或少量痰，可用止咳药：百部、天浆壳、南天竺、马勃、木蝴蝶、甘草，可酌加元参、麦冬、沙参、萎仁。上方集自民间单方，不管新老，不论季节，任何咳嗽，皆可应用。急性亦可加入开金锁、干日红、知母、枇杷叶、西青果等。成方止咳散用桔梗、荆芥、紫菀、百部、白前、甘草、陈皮，治诸般咳嗽。

上述七法是先生在60年代初总结自己在临床处理咳嗽几个环节的体会，曾先后多次在上海、北京等地举办的各类研究班上作专题讲座，从中可窥其一贯重视辨病与辨证相结合，治病求本，为病寻药的学术观点，也反映出先

生 70 年代初创立“截断扭转”学术思想的原始雏型。

### 截断扭转，遣药精专

先生治病，颇重截断。截断的需求是：辨证准确，立法熨贴，遣药精专，能迅速有效地控制病情和症状，选用经得起重复的有效方药及早截断病患，解除病者疾苦。咳嗽，是临床常见之病，也是肺系疾病的主要证候。咳嗽虽为常见小恙，但有的患者久咳不愈，辗转治疗无效，常常会使医生心中茫然，无所适从。而且久咳则易伤肺，肺伤则有成癆之虞，由轻到重，转成他证，因此在某种意义上来说久咳亦属难治病范畴。因此，先生认为，对于咳嗽不可轻视、拖延，宜采取治咳截断方药，一则从速平患，二则慎防他变。

用截断方药止咳的观点，在程钟龄的《医学心悟》中已有所反映。先生对程氏的“止嗽散”评价很高，认为临床应用对止咳确有一定疗效。“止嗽散”有桔梗、荆芥、紫菀、百部、白前、甘草、陈皮七味药，程钟龄有谓：“予制此药普送，只有七味，服者多效。或问：药极轻微，而取效甚广，何也？予曰：药不贵险峻，惟其中病而已。此方系予苦心揣摩而得也。”先生指出，既然“服者多效”，说明有重复疗效。因为“药不贵险峻”，所以临床常用。程氏将“苦心揣摩而得”的效方，名为“止嗽散”，这个“止”字，也就是截断制止的意思。截断就是要有效地控制疾病，而且能有一定重复性的疗效。程钟龄推崇“止嗽散”：“本方温润和平，不寒不热，既无攻邪过当之虞，大有启门驱

贼之势。是以客邪易散，肺气安宁。宜其投入有效欤。”先生认为这也是实事求是之词。不过此方侧重止咳化痰，疏表宣肺，还是以祛邪止咳为主，若有兼证，必须化裁，所以程氏用“止嗽散”有加减法近二十条，这就是辨病专方与辨证用药的灵活结合。对于“止嗽散”中的桔梗，先生认为是一味刺激性祛痰药，有升提宣散的作用，咳嗽初起宜用，但对于久嗽的患者若用刺激性化痰药桔梗，反因其性升提而促使肺气上逆，加重咳嗽，故不宜应用。而方中的百部，先生认为是“止嗽散”的截咳主药，因为百部可治百种咳嗽，与“止嗽散”可止诸般咳嗽的截断功效相吻合。先生在临诊中治咳方药独特，遣药精专，寥寥数味而应手多效，并不拘于“止嗽散”全方，而方中百部，每方必用，并常向学生传授自拟的治咳截断经验方。药用：

百部 9g 天浆壳 3只 南天竹子 6g 马勃 3g

四味药组成一个基本方，水煎服，每日1剂。8岁以下儿童减半，如有其他兼证，可将四味药加减用于复方之中。

考百部性苦甘微温，功能温肺润肺，下气止咳，因百部温润而不燥，又有开泄降气作用，故能治新久诸般咳嗽，尤为久咳良药，也是截咳方中主药；天浆壳性味甘温，功能化痰止咳平喘，与百部配合，民间用治百日咳有良效；南天竹子性味苦涩、微甘，平，有小毒，功专止咳，有较好的镇咳作用；马勃性味辛平，功能清肺利咽，可泄肺热而止咳。经现代药理研究，百部与马勃对呼吸道及肺部的多种病菌感染有抑菌作用，并能保护支气管粘膜，降低呼吸中枢的兴奋性，有助于抑制咳嗽反射。从中医的传统理论

看，四味药相辅相成，既能滋肺润肺，又能清肺肃肺，邪去肺宁，其咳则遽然而止。

先生治疗咳嗽，在辨病的基础上，还着重中医的辨证；既用专病专方，也有随证取舍；辨病与辨证结合，验方与变通结合；一切从疗效的角度衡量，这就是辨病辨证截断法。

例1，汪某，女，37岁。因发热、寒战、咳嗽、胸闷，经西医诊断为右下肺炎，曾用多种抗生素治疗10天，发热不退，咳嗽更剧。胸片复查：右下肺炎未见好转。患者自己提出停用西药，请先生会诊治疗。诊时咳嗽甚剧，咽痛喉痒痰黄，气急胸部闷痛，发热不退（38.4℃），鼻旁生热疮，胃纳一般，口干，大便不畅，苔黄，脉浮滑数。证属初起风温上受，旋则痰热蕴肺，无形邪热，已成有形，搏击气道，清肃失令，治当直清肺热，化痰截咳。处方：

鸭跖草 15g 开金锁 15g 鱼腥草 15g 黄芩 9g 百部 9g 南天竹子 6g 天浆壳 3只 马勃 3g 酸浆 9g 旋覆花 9g（包） 全瓜蒌 15g 生甘草 6g 7剂

服药7剂后热退，咳嗽止，咽痛除，胸闷舒，气急平。肺部X线摄片：右下肺炎已吸收。续予清肺养肺之剂调理7天病愈。

温邪壅遏，痰热交阻于肺，常是肺炎的主要病机。根据先生经验，外感温病初起在卫当汗散截邪，若失去表散机会，无形温邪蕴肺而已成有形实质性病邪时，虽脉浮则不能再表，以免徒伤其津，而宜直化痰热，快速截邪于肺，防止进一步逆变。方中鸭跖草、开金锁、鱼腥草、酸浆四

味药有清热解毒、消痈散结之功，有良好的抑菌作用，是控制肺部炎症的良药；黄芩擅清肺热，直折温邪；旋覆花、全瓜蒌肃肺化痰。该患者剧咳已有 10 天，截咳宁肺也是要务，百部、马勃、南天竹子、天浆壳四味药为先生自拟的“截咳方”，疗效确实。故 7 剂热退咳止，诸恙即平。由此可见，根据中医辨病与辨证结合的原则掌握某种治疗急性感染性疾病的快速截断方药，疗效并不逊于西医的抗生素。

### 久咳正虚，益气养阴

《素问·宣明五气论》说：“五气所病……肺为咳。”《景岳全书·咳嗽篇》说：“咳证虽多，无非肺病。”总的来说，古人认为不论导致咳嗽的原因如何，都必须病起于肺或由他脏累及肺系才能发生。因此从病证结合的观点看，诊断治疗也大多以肺为重点环节。先生认为，咳嗽病变部位主要在肺，但与肝、脾、肾等脏亦密切相关。肝火灼肺，脾虚生痰，肾不纳气等型咳嗽在临床并不少见，尤其久咳、顽咳，最易伤正，造成肺肾气阴两虚。肺肾虚则有成痨之虞，不仅咳嗽难平，还易酿成他患。因此先生对于久咳正虚的患者，常于截咳方中去马勃加五味子。因久咳伤肺，不宜再用清肺泄肺之品，而五味子能敛肺补肾，益气生津止咳，对久咳肺损者尤为合拍。现代药理研究认为五味子有良好的抗应激作用，能增强机体对非特异性刺激的防御能力，增强肾上腺皮质功能，所以是一味强壮药，同时又有较好的祛痰止咳作用。因此，对于年老久咳患者，扶正止咳一举两得，是一味比较合适的药物。五味子的用量一般为 6~

10g，剂量过大，易引起运动兴奋、失眠和呼吸困难等症状。对于久咳气虚者先生常在截咳方中加入党参、黄芪、黄精等品；阴虚干咳者另加北沙参、麦冬、天冬等药；痰黄难咯者阴虚夹有痰热，也可酌加南沙参、竹沥以润肺化痰。

例2，向某，女，67岁，门诊号：6289。就诊日期：1981年3月31日。咳嗽自1980年春节开始，持续已历一年余，迭经中西药物治疗，未获显效。痰粘如丝透明，夜咳尤甚，神疲乏力，动辄气急。近伴头晕消瘦，口干少津，面色无华，舌红苔少，脉细。此系虚咳，高年气血两虚，久咳更伤肺阴，肺脏受损，肃降无权。法当益气养阴敛肺，扶正截咳。处方：

党参 9g 黄芪 9g 黄精 9g 北沙参 9g 百部 9g  
南天竹子 6g 天浆壳 3只 竹茹 9g 麦冬 9g 五味子 9g  
水煎服，7剂。

复诊（4月7日）：服上方后咳嗽大减，夜已不咳，余症悉见好转。惟头晕尚有，面色少华，气血两虚未复。再宗原方另加当归 9g，服7剂后，经随访病已愈。

该患者已逾花甲之年，气血本虚，加之久咳而屡治无效，肺阴亦损，宗气耗之，故见头晕消瘦，口干少津，咳而少气。因咳致虚，因虚更咳，互为因果。此例辨证要点在于痰粘如丝，似痰非痰，其色透明，非寒非热，此系气虚不能化津，阴虚不能润津之故，先生认为常见于久咳虚咳之人，应与一般的热痰、寒痰严加区别。先生采用截咳方为基础，去清泄耗气之马勃，加入益气养肺润肺、清肃收敛之品，辨病与辨证相参，治病与治本兼顾，经年宿咳，

一诊已减大半，二诊时因血虚未复再加当归，遂收全功。先生治疗久咳、虚咳的观点是治咳截断与辨证结合，注重益气养阴，重在疗效，验之案例，可见一斑。

（张云翔 整理）



孙弼纲

## 外感久嗽重升麻 酌用风药法东垣

孙弼纲(1926~ ), 安徽中医学院教授

外感咳嗽本应以疏风化痰止咳为治, 但多数患者表证已解, 唯咳嗽绵延近月, 虽用各种中西药物, 屡治无效。患者咳嗽频作, 痰多白色, 或粘或稀, 由于久咳不愈, 多见食少乏力, 气短头晕。乃思外感内伤固有不同, 但外感日久, 伤及下气, 正气亏损, 又何以祛恋肺之余邪。《脾胃论》云: “脾胃之气既伤而元气亦不能充, 而诸病之所由生也。” 外感咳嗽, 久咳不愈而见虚象, 实亦脾胃气虚, 元气耗损之证。乃予健脾益气、豁痰止咳之剂。前者有党参、黄芪、白术、茯苓、甘草, 后者则选用姜半夏、陈皮、杏仁、百部、紫菀、款冬、远志、桔梗之属。痰黄者酌加清热泻肺之品, 常可见效。

但亦有按前法诊治仍无效果者, 颇为费解, 复读东垣之书, 悉东垣创“脾胃气虚, 阴火上冲, 脾阳下陷”之说, 及立“补脾胃、泻阴火、升阳”之法, 适用于多种疾病, 亦包括“咳嗽寒热”、“久病痰嗽”等证。临诊应细审病者整体, 环顾病机各方面, 辨证用药。乃对患者进一步审察内外, 见久咳不愈病人, 有手足不温者, 有手心烘热者, 有

气短声低、头昏乏力者，有胸满气粗者。此等差异，或因素体虚弱，或因病初感邪轻重不同。乃思手足不温或属阳陷于下，不能升发于四肢；时有身楚者，或因余邪客于肌肤，或表未全解，或宿肺之邪有透表以疏解之势。对于上述情况，即一概在方中加用升麻，并选用荆芥、防风、羌活、蔓荆子、白芷等数味。盖升麻可举陷下之阳气，而诸风药既可行卫气充肌肤以疏表逐邪，亦可行气血达于四末而逐寒复温，又可助阳入里以温脏腑，得升麻之助，效果尤佳。头昏乏力，气短声低同属中气下陷，肺气亏虚，当重在补气升阳，需以补脾益气为主，宜补中益气汤加味。但如咳嗽痰多，时有眩晕，又需以豁痰为主，可选用白附子、象贝、海蛤壳之类。对于手足心热者，当审其舌脉，如病者素有阴虚，当选用养阴清热之剂，如麦冬、柴胡、丹皮之属；如无阴虚见证，则属气虚有热，仍宜补脾，泻火为治；对于舌苔之变化，需随证加减用药，其舌苔厚腻，纳呆脘闷者，尤不可忽视，必要时应先予燥湿健脾之剂，使寒湿得化，湿热得清，而后再按前述各法治之。

自用上述诸法之后，久治无效者屡获佳效。复按此法加用补肾之品治疗脾肾两虚、肾不纳气患者，不少病人坚持服药数月而咳喘大瘥，冬季不再住院，或恢复工作。可见用东垣之法而不泥于其说，用东垣之方而不囿于其药，实为运用脾胃学说之要着。

江尔逊

## 久咳概用金沸散 痰壅津伤豁痰方

江尔逊(1917~ ),四川

乐山市人民医院主任医师,著名临床家

### 金沸草散

本人早年体弱,感受风寒辄咳,每以止嗽散、杏苏散、六安煎等取效。一次夏咳,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1帖,咳嗽、喉痒即止。遂施诸他人,亦收捷效。数十年来,临床治咳嗽,毋论新久,亦不论表里寒热虚实,恒喜用此方化裁。有的病者咳嗽缠绵2~3个月,遍用中西药物无效,服此汤数帖而痊。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覆花之茎叶,近代用其花。谚曰“诸花皆升,旋覆独降”,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，惟旋覆花、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，旋覆花入煎，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，似燥咳而实非，可加桔梗；燥热咳嗽去荆芥、前胡，合桑菊饮；燥热咳嗽，去荆芥、前胡，合贝母瓜蒌散；痰多而清稀，合二陈汤；痰黄而挟热，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。

### 痰热壅肺证与唐氏豁痰丸

痰热壅肺伤津证候，不惟可见于急性气管炎、慢性支

气管炎急性发作、支气管哮喘、肺炎等疾病，尤其常见于胸腹部各种手术后引起的肺部感染者。其证候表现为胸痛，咳嗽，喘促，痰稠量多，咯吐困难，口干思饮，水入则呛。其病机为内热熏灼，炼液成痰，壅塞肺窍，耗伤肺津。一旦稠痰上涌，堵塞气道，呼吸骤停，险象丛生。临床抢救痰热壅肺伤津危证，必用唐宗海之豁痰丸。本方以桔梗、甘草、射干、白前根、茯苓祛痰利咽，清热散结；当归、杏仁、枳壳止咳定喘，宽胸畅膈；知母、花粉、瓜蒌霜、麦冬、石斛滋阴润燥，养阴生津；尤妙在重用鲜竹沥一味，荡痰热之窠臼，开痰涎之壅塞，功专效宏，卓尔不凡。

例 1：本人 40 年前，禀赋甚差，向有痰饮宿疾。初因痰饮咳嗽、胁痛、寒热如疟，服香附旋覆花汤而愈。不久，又因外感诱发，但外证不彰，惟咳嗽痰多，胸膈牵掣作痛，服六安煎不效，改服香附旋覆花汤亦不效。又数次更方，皆不中窠，病益剧。呼吸、活动均牵掣胸膈作痛。仰卧床上，不敢稍动，气喘痰鸣，痰稠粘如饴糖之筋丝状，咯至口边而不得出，需用手捞之。7 日之间，饮食不进，口干思饮，但水入则呛咳不已，精神萎顿，势近垂危。业师陈鼎三为拟豁痰丸。因夜深无法备鲜竹沥，权用莱菔汁代之，连服 2 煎，病无进退。乃私与家人曰：病至于斯，当备后事。次日他乡有急证，陈氏应聘出诊，临行嘱其兄弟侄子（均为中医）会诊，因证见喘咳胸痛，粘痰涌甚，遂诊为肺痛，拟千金苇茎汤。自嘱家人急备竹沥几大碗，仍煎豁痰丸，以药汁与竹沥各半兑服。下午 3 时服头煎，黄昏服二煎，至夜半，痰涎减少，气喘、胸痛减轻，竟敢翻身。再服三煎，

次晨诸症大减，胸膈之痰涎即未吐，亦未下，无形中竟消失，并知饥索食。守方再服 1 剂，便可扶床活动，2 月后即可活动。改用气阴两补合调理脾胃方药善后，数日即康复如常。

例 2：王某，男，1 岁，住院号 001565，1963 年 9 月 25 日诊。因患肺炎，注射链霉素过敏，呼吸困难，口唇发绀，有窒息危险，急送我院儿科，因病情危急，不能搬动，立即在病床上行气管切开术。术后因肺部感染，粘稠之痰涎，不断从切口插管中外溢，时而堵塞管道，则气逆迫促，紫绀加重，喂药则呛咳不已。已用抗生素 7 日，炎症不退，遂请全院中西医大会诊。西医诊断：毛细支气管炎肺炎（两肺满布湿啰音）。本人诊为痰热壅肺伤津、气阴两耗之危证，遂用豁痰丸合生脉散，重用竹沥 100ml。但喂药则呛，痰即涌出，堵塞管口，气息将停。欲行鼻饲，奈何缺氧严重，氧气管不能拔！遂不断用棉签从插管口拭痰，并另用棉签蘸药汁使患儿吮之，如此服下药汁甚少，自难奏效。又延 3 日，诸症不退，遂建议鼻饲，西医曰：“不可，因病情危急，只有待缺氧改善后才可鼻饲。”至夜，患儿已奄奄一息。家属见各种抢救措施均无效，一气之下，铤而走险，竟用汤匙强行灌喂中药，始则呛咳不休，仍频频灌之，渐能吞咽，连灌几汤匙乃止。夜半，患儿痰涎减少。复灌喂之，次晨痰涎更少，陪者大喜。又连用此方 3 剂，痰涎渐消失，可喝汤水，食藕粉、稀粥。遂改用千金麦门冬汤化裁，调理 10 余日出院。

例 3：涂某，女，23 岁，1972 年 3 月住峨边县医院，住

院号 74584。

患者因急性阑尾炎穿孔，致腹膜炎，手术后伤口已愈合，但不久又早产，引起盆腔炎，高热，阴道流脓性分泌物，卧床不起，全身衰竭。遍用抗生素和中药，并煎服红参，均乏效。迁延 3 个月余。见其高热达 40℃，骨瘦如柴，精神萎靡，全身裸露，不敢着衣，阴道流脓，臭秽不堪，端坐呼吸，咳嗽气喘，咯痰黄稠，舌质红干，苔黄腻，两寸脉滑数无力。揆度此证，虽系下腹部感染，但目前的主要矛盾是肺部继发感染，表现为痰热壅盛，灼伤肺津。故投以豁痰丸，重用竹沥 200ml。为兼顾盆腔感染，又加入银花、蒲公英、红藤、败酱草，连进 3 剂，体温降至 38℃，咳喘减轻，稠痰减少，阴道已不流脓，稍可食粥。复进 3 剂，体温如常，可平卧，诸症大减。改用调理方，20 余日后，痊愈出院。半年后，偶遇之，见其容光焕发。1979 年曾追访，知其 6 年来身体一直健康，不久前顺产 1 婴。

例 4：刘某，女，38 岁，住院号 10143，1976 年 3 月 14 日入院。

患者 1970 年曾在某院行胆囊切除术，术后右上腹疼痛仍反复发作，时而放射至右肩部。1979 年 3 月 8 日食肉后，疼痛加剧，伴畏寒高热，在当地医院治疗无效，于 3 月 14 日转入我院。其时，患者呈急性病容，表情痛苦，皮肤巩膜黄染，呼吸浅快，心率 108 次/分，血压 9.33/5.33kPa，白细胞  $15.1 \times 10^9/L$ ，中性 0.87。西医诊断：阻塞性胆管炎，中毒性休克。经抗感染和各种对症处理，病情仍进行性加重。继又并发肺炎，咳嗽痰多，胸闷气促。3 月 23 日晚 8

时 40 分，患者突然因痰涎阻塞咽喉而致呼吸骤停，在局麻下急行气管切开术，抽出痰涎后方免于死。然术后多日，胶粘之痰仍从切口大量涌出，遂整天用电动吸痰器不断吸之，并继续抗感染、输液治疗。但高烧仍持续不退，不时处于半昏迷状态。乃于 4 月 1 日邀诊，其时患者神萎嗜睡，气管切开之插管口仍有大量粘痰，不时呛咳，气急，汤水不能下咽，汗多，舌红苔黄腻，脉滑数无力。乃用豁痰丸合生脉散，且嘱家属多备鲜竹沥，3 日之后，家属欣喜来邀复诊。询其病情若何？答曰：“痰已大减，吸痰器已撤除，已可进食。”乃用原方加减连服 18 剂，痰涎消失，于 4 月 29 日痊愈出院。

抢救痰热壅肺伤津危证之专方，须为清热豁痰与润肺生津两擅其长，相得益彰者，而非清热豁痰与润肺生津方药之简单合用。盖因清热豁痰方药，如清气化痰丸、小陷胸汤、滚痰丸之类，大多含苦寒泄热之品，颇不宜于痰热壅肺，肺燥津伤之危重症。这一点创制豁痰丸的唐宗海亦未曾充分注意到。唐氏云：“上焦血虚火盛，则炼结津液，凝聚成痰，肺为之枯，咳逆发热，稠粘滞塞，此由血虚不能养心，则心火亢盛，克制肺金，津液不得散布，因凝结而为痰也。豁痰丸治之，二陈汤加黄连、黄芩、瓜蒌霜亦治之。”夫血虚火盛，痰热壅肺伤津之证，唐氏并出二方，然二方之功悬殊。后者虽有瓜蒌霜之清润，终不敌二陈之温燥耗液，芩连之苦燥伤津。而豁痰丸则清热豁痰不伤津，润肺生津不滞痰。其中竹沥一味，为不可挪移之品，必须重用（不能少于 100ml），方奏卓效。



豁痰丸方中，有甘温之当归与淡渗之茯苓，临证者每易滋惑而去之。其实当归主“咳逆上气”，本经已有明文也，且又能润燥滑肠，虽则性温，但与大队清热润肺生津之品同用，则不惟不嫌其温，而更增润燥滑肠之力，有助于肺气之肃降，于痰热壅肺伤津之病机无相悖也。至于茯苓，《本草备要》谓其“色白入肺，泻热而下通膀胱”，“泻心下结痛，寒热烦满，口焦舌干，咳嗽呕哕，膈中痰水……生津止渴”。《医学心悟》之贝母瓜蒌散，为润燥化痰之代表方，亦用茯苓。究之，本品虽淡渗，但非伤津者，配伍诸润肺生津之药，使其不滋膩，而有助于痰涎之排除。

（余国俊 整理）

林鹤和

## 顽咳多寒郁 辛温宣散宜

林鹤和（1928～ ），江西萍乡市中医院主任医师

在长期临床实践中体会到，不论四时，风热咳嗽易治，风寒为患则久咳不愈者多。肺为娇脏，喜清肃，外合皮毛。风寒袭表，肺气被束，宣降失司，而出现咳嗽，痰清白，伴发热恶寒。此时治宜及时辛温宣散，外邪得解，咳则自愈。若患者视咳为小病而失治，或医者未详审寒热，妄投辛凉甘寒之品，或过早使用敛肺镇咳之剂，则寒邪留恋，风寒郁闭于肺，症见咳嗽日久不愈，痰稀白或痰少粘稠，咽干咽痒，声嘶，口渴喜热饮，舌质淡红，苔薄白，脉紧。咽痒声嘶，乃风寒内郁的表现。若寒郁日久而化火，寒火内闭，则成为寒热错杂之寒火咳嗽，症见：咽干咽痛，咳痰黄稠，舌红，苔黄白少津。如此时医者不详审病因，将寒咳或寒热错杂之寒火咳误诊为热咳，而从热证论治，投寒凉之品，则冰伏其邪，使咳嗽迁延不愈，肺气日损，肺失肃降，肾不纳气，终成为反复发作之慢性支气管炎。

风寒郁闭于肺，是外感咳嗽日久不愈之因，治疗仍应辛温疏散，宣肺止咳，外邪得散，肺气得宣，则咳可愈。临床总结出—基本方：

细辛 3g 五味子 5g 薄荷 9g 射干 9g 法夏 9g  
杏仁 9g 枳壳 9g 桔梗 9g 沙参 9g 陈皮 6g 瓜壳 10g  
甘草 3g

方中细辛温肺散寒，五味子敛肺止咳，二药配伍，辛散配以酸敛，既有相辅相成之功，又有互生互制之妙；法夏、陈皮、杏仁化痰止咳；薄荷疏风散邪，配射干、桔梗利咽以通气道。临床体会：久咳患者往往因咽痒而作咳，疏风利咽可以减轻刺激，则咳亦止；枳壳、瓜壳宽胸利气，与桔梗相伍，则一升一降，宣畅气机，咳嗽既久，则肺气耗散不收。故用五味子之酸味以补肺体，收敛其耗散之气；沙参润肺益气。鼻塞流涕者，加辛夷，辛温散寒以通肺窍；伴发热恶寒，则加麻黄，宣肺散寒。运用此方治疗久咳不愈之寒咳，屡获奇效。

例 1：患者吴某，女，45 岁，市印刷厂干部，1985 年 3 月 1 日门诊。

曾患肺结核，已钙化。4 个月前，外感风寒咳嗽，咳痰清白，伴发热恶寒，厂医务所予服穿心莲、桑菊感冒片等。咳嗽加剧，痰少而粘，某医又以泻白散加黄芩、沙参、麦冬等清肺泻火之品，而咳嗽更甚，以致迁延 4 月不愈。症见：咽干喉痒，咳嗽气促阵作，日夜不休，咳剧时小便失禁，痰白稀薄而粘，口干喜热饮，头昏，四肢乏力，纳呆。舌质淡红，苔薄白，脉沉细弦。病为外感风寒误用辛凉甘寒之品，使寒邪留恋，风寒郁闭于肺，拟辛温疏散，宣肺止咳。处方：

细辛 3g 法夏 9g 杏仁 9g 薄荷 9g 枳壳 9g 辛

夷 9g 射干 9g 桔梗 9g 沙参 10g 瓜壳 10g 陈皮 5g  
五味子 5g 甘草 3g

忌油腻生冷之品，服药 4 剂，咳嗽顿止，后以培土生金法而竟全功。

对于寒邪化火之寒火咳嗽，不宜率用甘寒之品，仍以辛温宣散为主，佐以苦寒，寒邪祛，其肺热亦散。在上方基础上加黄芩、桑白皮以清热泻肺，苦辛并用。

例 2：贾某，男，44 岁，萍乡市食品厂干部。1985 年 3 月 20 日门诊。

外感咳嗽历时 2 月余，经西医诊断为上感，急性气管炎。久用青、链霉素，卡那霉素等西药，结合服中医辛凉甘寒之剂而无效，咳嗽日渐加重，胸闷痰稠而黄，咽干咽痛，喉痒，声音嘶哑。渴喜热饮，舌苔黄白少津，脉沉细紧。此乃风寒郁闭日久化火，寒火内闭，治以辛温散寒，佐以苦寒清肺。处方：

细辛 3g 杏仁 9g 法夏 9g 陈皮 9g 瓜壳 9g 枳壳 9g 薄荷 9g 沙参 9g 射干 9g 五味子 5g 黄芩 5g  
桑皮 9g 甘草 3g

服 1 剂即显效。4 剂咽干咽痛、喉痒、胸闷咳嗽诸症消失。再进通宣理肺丸，每次 1 丸，每日 2 次。即告痊愈。

（杨建辉 整理）

## 祝谌予

### 权衡病程病势 妥施宣降润收

祝谌予(1914~ )，北京协和医院教授，著名中医学家

临证体会：诸般咳嗽，治疗不外四个法则，即“宣”→“降”→“润”→“收”。这四个法则，次序前后不可颠倒，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。相隔之法合用，如“宣”“收”合用，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，必须选用该阶段之法，如颠乱应用，当“宣”而“收”，则必致邪陷症现，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，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。

## 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，可用《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、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，可加旋覆花、海浮石；痰质稀薄，加半夏曲、陈皮；痰稠粘韧，加青黛、海蛤壳；气逆咳急，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，脉不见浮，方中尚须加用宣肺药一二味，以疏外邪。

## 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，当以肃降为主，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，宜以“温药和之”者；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，故须兼化痰，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。

## 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。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，或痰少粘稠难咯，鼻干咽干，兼有畏风发热，身背酸楚等表证，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；或嗜食辛辣炙煨，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、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，而致咯血咳血，或痰夹血丝，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、天冬、天竺黄、竹沥等润滑涤痰。



## 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，纳气归原，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，如罌粟壳、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。

（吴伯平 整理）

钟新渊

## 权衡动静痰为先 斟酌凉温慎敛涩

钟新渊（1923～ ），江西萍乡市中医院主任医师

咳嗽，不论外感与内伤，未有不涉及痰者。痰液留滞气道，未有不经咳嗽而排出于外的。因此，治咳嗽应以治痰为先。痰液得清，咳嗽未有不愈的。清痰不外有两大原则，一是用宣肺肃降之类的“动”药；一是用柔润甘淡或敛涩之类的“静”药。而二者又互相紧密联系不可分割。另外，防痰之未萌，更须着意，不可忽视。

### 宣动祛痰 斟酌温凉

风寒热燥湿等导致的咳嗽，其痰液性状之辨别，不外稀稠之分、色泽之异、量之多寡而已。稀薄而白属寒湿，粘稠而黄属风热。或痰色透明而量少，或痰如涎如丝如缕而粘滞难咯。前者或属热或属寒，察其兼证而判断；后者多属风热夹食滞。

痰之性状既明，治法才有根据。粘稠之痰可使之稀化，稀化后痰易咯出，欲稀化应用清法，丝瓜络、桑皮、知母之属；稀薄之痰，痰多咳而频频，宜使之稠化，稠化则痰量减少而咳可缓。欲稠化应用温法，紫菀、干姜、二陈之

属。少量粘稠痰及风涎痰，一般咳出颇费力，频频咳呛，令人困顿。治此宜宣透兼清，若用柔润止咳，咳虽可暂缓，终因痰未化除反觉胸闷难受。设若误治，仍宜宣动之。服宣动之剂后，有时可致咳嗽较增，不必过虑，继服则咳嗽可缓。咳嗽胸满，甚至咳嗽胸痛者，有的是过早凉遏所致。属风寒者，用瓜蒌麦冬百合之类凉润遏痰，胸满则有加无已。市售成药川贝枇杷露之类，服后常致胸闷者，即此缘故。外感咳嗽迁延不愈，大抵与此有关。

咳嗽不论新久，宣疏祛痰是主要治法。宣疏大抵分温宣与清宣二法。温宣用二陈、紫菀、桔梗、杏仁、干姜、细辛之属；清宣用桑叶、桔梗、杏仁、牛子、浙贝、知母、百部之属。有一种凉燥咳嗽，舌苔白少津，喉痒即咳，呛咳一阵，方可咳出透明之少量粘痰，治此若专用辛甘发散则助燥，专用柔润则痰滞胸闷，只有辛甘润同施才会取得较佳的疗效。一般常用：

荆芥 5g 桑叶 9g 百部 9g 牛蒡子 9g 薄荷 5g  
知母 9g 浙贝 9g 桔梗 6g 甘草 3g 生姜 3~6g 蜂蜜  
15~30g

先将姜蜜同蒸，另将余药煮汁两次，再加入姜蜜调匀，分2~3次服完。外感咳嗽迁延不愈，咳引胸胁痛，舌暗或夹紫瘀点，宜用活血行气药当归、桃仁、赤芍、降香、枳壳，加化痰止咳药浙贝、瓜蒌、丝瓜络、百部、紫菀，这类咳嗽活血药是关键，其中桃仁、当归、赤芍决不可少。

### 沉静以清痰之本

静药属于柔润之类，柔润滞痰，怎能祛痰？静药之祛痰，并非如动药之宣通肃降，而是通过治生痰之本，间接而起到祛痰的作用。一般能用这个治则的，多是内伤咳嗽，咳嗽之用养阴静药也不是全不加动药，但动药只能作为辅助而已。阴虚咳嗽若专用动药，只会加剧咳嗽，反增病情，不可不知。有一种慢性咳嗽，咯痰如米羹，用一般化痰止咳药无效，用养阴法有时却有效。曾治1例慢性气管炎，每因寒而诱发，在50岁时，闰冬发病，至春未愈，不能平卧，咳痰如米羹。后以六味地黄丸，日服3次，每次9g，每日用薏米30g煮粥服之。戒食煎炸肥腻，旬余获痊。有的仅因多食油炸肥甘香酥食物，致痰如米羹样，晨间咯出数口，日间偶尔咯之。后常吃薏米煮粥，并同时禁食油炸等食品，痰乃尽，咳可止。薏米甘淡，健脾补益，可以说是平淡中见神奇的药。

酸涩之药，一般谓“劫药”，也可归属于静药范畴。外感实邪的咳嗽，绝不可用“劫药”。必须用劫药时，也应与宣疏兼用，方可无固邪之弊。

许妇。

产前半个月咳嗽，迁延至产后3个月之久。夜不成寐，胸闷胀，不能平卧，时欲欠伸，喉中如梗，时感阵发烘热，热时敞开衣襟，旋又畏寒。咳痰色白微稠，量一般，更医数人。某医作虚劳咳嗽论治，服黄芪、鳖甲、沙参、川贝、百部之类益气养阴，毫无寸效。又用人参、蛤蚧，憋闷更

其，乃停药。1987年3月7日前来求治，依据其胸部胀满，不能平卧，欲欠伸，深吸气为快，脉细数等特征，认为绝非虚劳之咳。原系产后外感，未及时清肃肺气，痰液内滞，气逼于胸所致。摄片证实：肺内感染合并气胸，右肺被压缩80%。此气胸之形成，是久咳伤肺所致，若不敛其气则胸愈胀满，若不宁其咳则气愈泄于胸膜腔。于是以北五味敛肺气以宁咳，诃子肉酸以敛肺降火，苦以泄气消痰止咳。以糯米1小撮，红枣5枚助脾养气，服药10剂，患者能平卧，咳嗽渐止。治疗1月，临床症状消退。最后将残留在胸内的积气用导管放出，致病痊愈。

至于清热化痰之药，如浙贝、知母二味，祛痰止咳作用甚佳，既宜于外感，也适于内伤。而川贝、枇杷叶二味，一般宜于内伤。这些都属于静药的范畴。前者适合热甚痰多，后者用于虚热痰少。然活法在人，临证不可拘泥。

刘志明

## 湿热致咳 药须轻灵

刘志明（1925～ ），中国中医研究  
广安门医院主任医师，教授，著名中医临床家

湿热壅肺致咳，在历代医家的著作中有所论述。根据临床观察，外感湿热之邪袭肺，或外感之湿与内蕴之热相合，或脾胃湿热上犯于肺，或因肺脏本身病变而致停湿蕴热，都可形成湿热壅肺之咳。其临床主要表现是：除有气逆咳嗽外，尚可见痰多粘稠，色白或微带黄色，或咳吐泡沫样痰，胸闷不舒，口渴而饮水不多，口中发粘，食欲不振，肢体困重，小便短赤，大便粘滞不爽，舌苔白腻微黄，脉滑数等症状。

湿热所致在新病时，多属实证，其病变主要在肺，此时应以清化上焦湿热为主。久咳虽多见肺、脾、肾等正气虚损之证，但湿热之邪，亦往往留恋不去。如肺失治节则不能通调水道，下输膀胱，而停湿蕴热；脾失转输则聚湿酿热生痰；肾阴虚生热，可熏灼津液，均可以虚而致实，继发湿热痰浊之证。而咳嗽虽不独在肺，但又不离乎肺，故虽久病，对于上焦湿热，仍不可忽视。因此对于久病咳嗽，不仅要注意正虚，还要注意有无湿热之邪存在，不可不察

虚实，一见病久，便概投补益之剂，而犯“实实”之诫。

清化上焦湿热，宣通肺气是治疗本证的重要法则。临证喜用千金苇茎汤加减。痰热明显者，合以麻杏石甘汤，酌加茅根、黄芩、川贝、瓜蒌等；湿盛痰多，舌苔白腻，不渴者，加半夏、厚朴；风寒外束，加苏叶、前胡。苇茎甘寒，可清可利；生薏仁甘淡微寒，利湿健脾，以杜湿热之源；黄芩苦寒，苦能燥湿，寒可清热，为上焦湿热要药。而湿热两感之病，又必先通利气机，俾气水两畅，则湿从水化，热从气化，庶几湿热无所凝结。因此应用清热祛湿法时，用药组方应重视升降相配，宣畅肺气。如常用药物中的麻黄、杏仁、苏子、苏叶、前胡、川朴等均具有宣降理气的作用。气机调畅，水湿得去，湿去热自孤而易清，咳嗽自得缓解。

因肺为娇脏，居上焦，故用药宜选轻灵之品，所谓“治上焦如羽，非轻不举”。湿热壅肺，药用“轻灵”，主要有三层含义：其一，气味轻薄。药物气轻，可上行入肺，祛上焦之湿热。因肺脏娇嫩，不耐寒热，因此清化湿热要得当。清热不可过于苦寒，化湿不可过于温燥，要力避药物性味之偏而伤肺。其二，药性灵动。湿热壅阻，肺气贲郁，而生咳嗽，应用轻灵流动之品，有利于宣畅肺气。其三，药力较轻。湿热壅肺，禁大汗、大下，只能使用轻剂清化其湿热，峻猛攻伐之品均非所宜。

对于久咳肺虚，益气养阴之品亦必不可少，但总以不碍湿热，补而不壅，滋而不膩为原则，常用太子参、北沙参之类。

谢某，女，53岁，1984年10月25日初诊。

咳嗽反复发作10余年，今年9月因感冒，咳嗽又作，发热恶寒，有痰不易咳出，曾在上海某医院治疗，体温恢复正常，唯咳嗽不除，来京治疗。主要症状：咳嗽较甚，喉中痰鸣，头晕，胸闷不饥，口干而饮水不多，大便不成形，解之不爽。舌质淡红，苔薄黄略腻，脉弦细滑。证属湿热壅肺，治宜清化湿热，宣肺止咳。处方：

苇茎 24g 茅根 18g 杏仁 9g 半夏 9g 黄芩 9g  
瓜蒌 15g 川贝 6g 苏子 9g 苏叶 9g 麻黄 6g 生石膏  
18g 沙参 15g 川朴 12g 橘红 9g 甘草 6g

服上药5剂后，咳嗽减轻，喉中痰鸣亦减。宗前法，药物略有增减，服药20余剂，咳嗽遂除。

（周立民 整理）



胡建华

## 斟酌温凉宣肃 权衡辛散收敛

胡建华(1924~ )，上海中医药大学附属龙华医院教授

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。

赵某，女，48岁，门诊号025913。初诊：1976年8月23日。

咳嗽甚剧，已有3天。昨起恶寒发热(体温38.6℃)，头痛，四肢关节酸痛，咳嗽阵作，咯痰不爽。昨服复方阿斯匹林、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℃)。苔薄白，脉滑数。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

上方头汁先用清水浸泡 15 分钟，煮沸后 5 分钟停煎，10 分钟后取汁温服，二汁煮沸后再煎 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℃），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，故嘱头汁少煎，取其辛散解表之力，

二汁多煎，以奏化痰止咳之功。通过上法治疗，本例发热在24小时内退热，咳嗽迅速痊愈（后因腹泻来就诊，据告3剂服完，咳嗽即愈）。

### 久咳不愈，辛散与收敛同用

治疗咳嗽，每忌敛涩之剂，尤畏栗壳之类，盖恐收敛邪气。但用之合度，每获显效。《医门法津》说：“凡邪盛咳频，断不可用收涩药；咳久邪衰，其势不脱，方可涩之。”所谓“邪盛”，是指表证未罢，痰浊未清；所谓“邪衰其势不脱”是指外无寒热表证，内无痰浊留恋，而咳嗽仍剧。必须抓住这两个辨证要点，方能使用收涩之剂。《丹溪心法》说：“治嗽多用栗壳，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。

顾某，女，37岁，门诊号022198。初诊：1975年4月2日。

今年春节前探亲途中，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，精神困惫，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 南北沙参各 12g 生麻黄 4.5g 炙地龙 9g 桔梗 4.5g 生甘草 4.5g 罌粟壳 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 罌粟壳 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，喉痒咳嗽已余，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

本例咳嗽2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罌粟壳之收敛，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 1 例痰有咸味而粘厚，苔白膩的患者，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。

黄文东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、旋覆花等，清肃药常用枇杷叶、马兜铃、桑白皮等。黄氏在咳嗽平定后，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的作用，故应培补脾肾并举。补脾药常选党参、黄芪、白术、茯苓、黄精等，益肾药常选用紫河车、胡桃肉、补骨脂、蛤蚧等。

朱进忠

## 急慢性咳嗽辨治发微

朱进忠（1933～ ），山西省中医药研究院主任医师

急性支气管炎在辨证时的重点是肺和全身的症状，脉舌仅居次要地位，但病程较久者则与此相反。其常采用的方法是：

1. 咳嗽发生的季节：若春季发病者，多为风热。秋季发病者，多为燥邪。长夏发病者，多为湿邪。冬季发病者，多为风寒。

2. 昼夜对咳嗽的影响：若夜间咳嗽严重，少痰者，为阴虚肺燥；痰多者，为寒饮蕴肺。

3. 咳嗽与体位变化的关系：平卧咳嗽加重，坐起后咳嗽好转者，为痰饮射肺；平卧时咳嗽好转，坐起后咳嗽加重者为气虚。

4. 全身症状：本病初起多兼表邪，其中冬季者多兼风寒，春季者多兼风热，秋季者多兼燥邪，临证当详细审察。

5. 痰的特点：咳吐白色泡沫痰者，为寒饮蕴肺；咳吐少量粘痰者，为阴虚肺燥；咳吐黄痰者，为肺热壅郁。

若论治法，首先应注意以下原则：即

1. 有表邪者，必须解表。

2. 一定要分清病因、病位,再去处方用药。若全身酸痛,头晕头痛,鼻塞,咽干,咳嗽少痰者,可用桑菊饮加减(桑叶 9g,菊花 9g,蝉蜕 9g,桔梗 9g,连翘 9g,紫菀 9g,杏仁 9g,甘草 9g,竹叶 6g)。恶寒身痛,咳嗽吐痰,脉浮紧者,可用麻黄汤加味(麻黄 9g,桂枝 9g,杏仁 9g,紫菀 9g,前胡 9g,陈皮 9g,冬花 9g,甘草 9g)。咳嗽鼻塞,脉浮者,可用止嗽散加减(荆芥 10g,桔梗 10g,百部 10g,白前 10g,紫菀 10g,杏仁 10g,陈皮 10g,枳壳 10g,甘草 6g)。口鼻干燥,干咳无痰,身热,脉右大于左者,可用桑杏汤加减(桑叶 10g,杏仁 10g,麦冬 10g,沙参 10g,栀子 10g,甘草 6g)。咳嗽少痰,胸腹满胀,食欲不振,甚或呕吐,脉沉者,可用杏苏散加减(紫苏 9g,厚朴 9g,杏仁 9g,香附 9g,紫菀 9g,半夏 9g,陈皮 9g,前胡 9g)。以上治疗急性咳嗽大都应该 2~4 剂即愈,若不愈者,治必有误,其因为何?宜求之于脉。若脉滑数,特别是寸脉滑数者,为痰热壅肺,可用清气化痰丸加减(制南星 10g,半夏 10g,橘红 10g,杏仁 10g,川贝 10g,瓜蒌 15g,黄芩 10g,枳壳 10g,干姜 1g)。若脉濡者,为阴虚肺燥,可用加减麦冬门汤(麦冬 10g,沙参 10g,半夏 10g,紫菀 10g,桑皮 10g,甘草 6g,百部 15g,竹叶 10g,枇杷叶 10g)。若脉弦者,为少阳枢机不利,可用小柴胡汤加减(柴胡 10g,半夏 10g,黄芩 10g,干姜 3g,五味子 10g,紫菀 10g,丝瓜络 10g)。

例如:赵某,男,51岁。反复咳嗽不愈1个多月。诊为支气管炎。予抗生素、急支糖浆、甘草片等,以及中药清热止嗽化痰之品,无效。察其脉弦细,口苦咽干,夜间

咳剧，予小柴胡加减方4剂，愈。

邢某，女，42岁。咳嗽少痰2个多月。诊为支气管炎。前用抗生素、止咳剂等中、西药俱不效。察其脉濡，夜间咳甚，有时因咳嗽难于入睡，予加减麦冬汤6剂。愈。如采用上法仍无效者，恐非支气管炎病也，当详细追者，以免延误疾病。

慢性支气管炎的咳嗽在辨证的着重点上与急性支气管炎有很大不同，即慢性支气管炎辨证时的第一应是脉象，第二是昼夜四时，第三是与咳嗽加重有关的诸因素，尤其是脘腹腰背的症状。其常采用的方法是：

1. 脉象：滑者，为痰热；细数者，为阴虚内热；虚大者，为气阴两虚，或气血两虚；弦者，为寒饮蕴郁或肝邪犯肺；沉者，为肝肺气郁；涩者，为阳虚或气滞血瘀；濡者，为气阴两虚夹湿痰，或为脾虚湿盛；虚者，为肺气虚或气阴俱虚。又当分寸关尺和左右手，若两寸滑者，为上焦之心肺痰热；若两关独滑者，为中焦脾胃痰热；若两尺脉独滑而数者，为下焦肾与膀胱的相火炽盛。若尺脉大而弦者，为肾阳亏损或阳虚寒饮上冲。若左脉大于右脉者，为肝邪犯肺；右脉大于左脉者，为气虚或气阴两虚。

2. 昼夜改变与咳嗽的关系：若夜间咳嗽加重，咽干者，为阴虚肺燥；夜间平卧时突然咳嗽，坐起后咳嗽减轻者，为寒饮蕴郁；早晨起床时咳嗽严重者，为痰饮挟肝肺气郁；日晡时咳嗽加重者，为胃热，食积不化；中午咳嗽严重者，为心肝火旺；夜间睡觉中咳嗽者，为肾阴亏损。

3. 季节：冬季咳嗽发作或咳嗽加剧者，为阴虚寒饮或



气虚夹痰；夏季咳嗽发作或咳嗽加剧者，为阴虚燥痰或气阴两虚夹燥痰；四季均咳嗽者，为气阴两虚或阴阳俱虚。

4. 痰：若白色泡沫痰者，为寒饮蕴肺；白色泡沫咯时胶粘难出者，为阴虚夹饮；白色透明粘硬呈现块状者，为阴虚燥痰；白色夹少许红色痰者，为寒饮伤及肺络；白色胶粘夹血丝者，为阴虚火旺。

5. 全身症状：除应注意有无新感外邪外，还应注意与两个理论有直接关系的全身症状，即“肺为贮痰之器，脾为生痰之源”中的脾胃症状和“少阳属肾，肾上连肺”，中的肾和少阳问题，如腰痛、胸痛等。例如：柳某，男，42岁。咳嗽少痰，时轻时重近20年，近半年来尤为严重。诊为慢性支气管炎。细审前医所用之药除西药外，尚有中药清热化痰，养阴清肺，化饮止嗽等汤剂和丸剂、片剂、胶囊、口服液等，然始终未见其效。细询其证，经常干咳难止，有时接连咳嗽数十声才有少许粘而亮呈白色半透明的痰咯出，最近3个多月来，因上课时经常连续咳嗽20多分钟才能讲第二句话而严重影响继续授课，为此不得不暂停讲课，偶因咳嗽时间长而腰痛，他无所苦，舌苔白，脉细缓尺脉稍大。综合脉证，思之，此燥痰证也，其本在肾，其末在肺。治以补肾化痰。

半夏 10g 陈皮 10g 茯苓 10g 甘草 10g 熟地 10g  
当归 10g

服药4剂，咳嗽好转。继服10剂，愈。

孙某，男，55岁。咳嗽吐痰8年多。曾诊为慢性支气管炎。邀余诊视。细询其证，咳声重浊深沉，有时咳吐泡

沫痰，有时咳吐黄稠痰，口苦口干，虽用各种抗生素，止咳化痰，以及中药等均无效。再询其所谓与咳嗽无关的诸证，云：有时手麻手憋胀，胃脘经常有痞满感，冬天则手足厥冷，夏季则手足心烦热。舌苔黄白，脉弦紧。综合脉证，诊为痰饮蕴郁中上二焦。为拟化饮止咳。处方：

防己 10g 桂枝 10g 生石膏 15g 党参 10g 半夏 10g 陈皮 10g 紫菀 10g 葶苈子 3g

服药 4 剂，咳嗽吐痰大减。继服 20 剂，愈。某医问：“此证余曾久用止咳化痰之剂无效，何也？又且此人久居国外，西药用之甚多亦不效，又何也？”余云：“《内经》有云：五脏六腑皆令人咳，非独肺也。此所以治咳而未效也。《金匱》有云：膈间支饮，其人喘满，心下痞坚……本防己汤主之。”此所以治咳而不效者二也。医又问：“老师之言虽义理深刻，而余仍不明其理也？”余又云：“前医之治一者只治肺而未注意病位实际在中焦也，二者本病既然以膈间支饮为主，膈间支饮应治以何法，苦辛通降则可，而你所用诸方未注意升降也。”

郑某，男，54 岁。咳嗽气短 10 个多月。曾诊为慢性支气管炎合并感染。邀余诊视。询其咳嗽气短，有时因连续咳嗽而全身大汗，身热乏力，经常因连续咳嗽，说话过多不能连续下去，并全身汗出，作报告时不得不停顿一定的时间，为此不得不暂时休息住院治疗。至今虽已住院 7 个多月，然始终不见明显效果。细察其脉见弦大紧数，舌苔黄白厚腻。细询其加重与减轻的各种因素。云：劳累之后，感冒之后均使咳嗽加重，且其咳嗽尤以夜间与早晨为甚。余

云：此病乃气阴俱虚为本，痰郁化热为标之证也。治宜补气养阴以培本，化痰清热以治标。并嘱云：只可服此药，不可配用任何中、西药饵。处方：

黄芪 15g 地骨皮 10g 紫菀 10g 党参 10g 茯苓 10g 柴胡 10g 半夏 10g 知母 10g 生地 10g 白芍 10g 麦冬 10g 肉桂 10g 甘草 10g

服药 4 剂，咳嗽大减。患者云：你是我第一个遇见的直爽老头，在过去的十几年中没有一个敢向我说只准服我的药，当我第一次见面即遇见你说了这一句话，我听后开始有点反感，可是后来我一想，或者可能是有把握，于是我就按照你的嘱咐没有应用任何其他药物，结果疗效很好。某人适在其侧云：过去一天用药均超过 1 百元，这次才用几元。余云：本病是一个较为复杂的证候，所谓复杂是：一既有虚，又有实。二既有寒，又有热。三既有此脏此腑之本病，又有彼脏彼腑的乘侮。对待这么复杂关系所造成的疾病必须认真地分析何者为标？何者为本？何者为主？何者为辅？主和辅各占多少比例。正如你们搞行政工作的人的一样，哪个管什么？哪个人应该管多大范围？各种人员管理范围的事情如何协调？必须都考虑到，否则管多了，管少了，协调不好，都作不好工作。然后再按分析的结果进行处理，只有这样才能治好病。假若为了讨好患者，不是坚持科学的态度，那怎么能治好病呢？我认为你这病本身并不难治，难的是大夫的思想，难的是领导干部的特权思想。又服 6 剂，果愈。

杨明均

## 诊咳须识证候特点 止嗽良方妙在化裁

杨明均（1938～ ），成都中医药大学主任医师，教授

咳嗽有外感内伤两类，外感咳嗽属实证，有风寒、风热、燥热三型。

1. 风寒咳嗽病机为风寒束肺，肺失宣降。其证候特点：①以痰稀色白为主症。②并见外感风寒诸症，如头痛，恶寒（重），发热（轻），无汗，苔薄白，脉浮或浮紧等。

2. 风热咳嗽病机为风热壅肺，肺失宣降，热灼津液，故相应的证候特点为：①以肺失宣降的咳嗽为主证。②并见热灼津液之候，如痰稠而黄，咳痰不爽，口渴，咽痛。③兼见外感风热诸症，如头痛，身热，恶风，汗出，舌红，苔薄黄，脉浮数。

3. 燥热咳嗽病机为燥热伤肺、肺失清润。故共同证候特点为：①以燥热伤肺，肺失清润之候为主，如干咳无痰或咳痰不利，或见咳引胸痛，痰中带血。②并见燥热伤津之证，如鼻燥咽干，舌红，苔薄黄而干，脉细略数。③同时兼见燥热客表征象，如恶风，发热，头痛。④多发于秋季燥金司令之时，起病多急。燥热咳嗽应注意与风热型鉴

别。二者皆有表证、热证，但风热型四时皆见，热证突出而表证亦多；燥热多见于秋，燥象突出而表证较少，以干咳无痰，鼻燥咽干，舌干少津为特点。

4. 内伤咳嗽属虚证，分痰湿咳嗽及阴虚咳嗽二证。

5. 痰湿咳嗽病机为脾湿不运，上犯于肺，肺失宣降。故其相应证候特点为：①以痰湿犯肺、肺气失宣证候为主，如咳嗽痰多，痰白清稀。②并见脾湿不运诸候，如胸闷腹胀，神倦纳呆，呕恶便溏，苔白而腻，脉象濡滑。③迁延日久，反复发作。但湿多化热，若痰湿化热者，常见痰多而黄稠，或兼身热，苔黄而腻，脉滑数等症。临床甚为常见。

6. 阴虚咳嗽的病机为阴虚肺燥、肺气不宣，因而相应的证候特点为：①以阴虚肺燥，肺气不宣之候为主，如干咳少痰，口燥咽干，或见咳伤肺络之痰中带血或咯血。②并见阴虚火旺诸候，如午后潮热，两颧红赤，手足心热，失眠盗汗，形体消瘦，舌红少苔，脉细数。③多迁延日久。阴虚咳嗽见热象、燥象，与燥热咳嗽相似，但阴虚咳嗽属虚热，病程长而无表证，四时皆见，燥热咳嗽属实热，病程短而兼表证，且多发于秋，可资鉴别。

临床辨证宜突出重点，抓住疾病的主要病机选方用药。止嗽散是清代名医程钟龄所著《医学心悟》中的方剂，针对咳嗽这一主症及肺失宣降的病机而设，临床常用其作为基础方，并根据各证型特点加减变通，灵活应用。

荆芥 紫菀 百部 白前 桔梗 陈皮 甘草

止嗽散原治感冒咳嗽而偏风寒者，其方剂配伍有以下

特点：配伍简单，便于加减化裁。全方7味药物，临床实践，药简效宏。全方药性平正，基本上不偏寒热，故适用于各型咳嗽，有疏风宣肺、止咳化痰之功。

1. 风寒咳嗽止嗽散最为合适，常嫌其疏风力弱而加羌活、防风等辛温解表药物，组成羌防止嗽散，以疏风宣肺散寒。

2. 风热咳嗽可于原方去温燥之陈皮，加银花、连翘、薄荷、杏仁等组成银翘止嗽散以疏风清热宣肺。

3. 燥热咳嗽可于原方去温燥之陈皮，加桑叶、杏仁、栀子、沙参、贝母等，组成桑杏止嗽散以清肺润燥化痰。

4. 肺热咳嗽常于原方去荆芥之表散、陈皮之温燥，加桑皮、地骨皮，或加黄芩、黄连、大黄，组成泻白止嗽散、三黄止嗽散以清热泻肺化痰。若伴咳而气逆，咳引胸胁疼痛等肝火犯肺证候者，可再加青黛、海蛤粉，组成黛蛤泻白止嗽散以清热泻肝。

5. 痰湿咳嗽常于原方去荆芥之表散，加半夏、茯苓、枳壳等，组成二陈止嗽散以燥湿化痰。若痰湿化热，可加黄芩、黄连，组成芩连二陈止嗽散以清热燥湿化痰。

6. 阴虚咳嗽于原方去表散之荆芥、温燥之陈皮，加天冬、麦冬、知母、贝母，组成二冬二母止嗽散，以养阴清热，润肺化痰。

## 岳美中

### 咳嗽痰不爽 自拟利肺汤

岳美中（1900～1984），原中国  
中医研究院教授，著名中医学家

刘某，男性。

患感冒咳嗽，感冒愈后，咳仍不止，且咯痰不爽，喉一痒，咳即作，早起尤甚，力咳而痰始稍去，总有痰涎粘着于喉间的感觉，胸部苦闷，鼻塞不通，脉数舌红。为疏：

沙参 9g 马兜铃 6g 山药 9g 牛蒡子 6g 桔梗 6g  
枳壳 6g 化橘红 4.5g 杏仁 9g 贝母 9g 白薇 6g  
甘草 3g

服 3 剂，咳即爽，胸亦畅。再服 3 剂，咳嗽基本痊愈。

利肺汤以沙参补益肺气，马兜铃开豁解痰，是一阖一辟；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濬，气展痰豁，指日而咳证得愈。因名此方为“锄云利肺汤”，取爽利咳痰之义。

邵长荣

## 治咳贵求通 疏肝每为先

邵长荣 (1926~ )，上海  
中医药大学附属龙华医院主任医师

### 慢支咳嗽的效方达药

慢性支气管炎久病必虚，一般反映在肺、脾、肾三脏为多见。在旧疾复发或继续感染的时候，虚中夹实，出现实、热、痰、湿的见证。其治主要有以下几法：

1. 温肺化饮。主要见症为形寒，胸闷，咳白沫痰，舌苔薄白，质淡或带紫，类似“痰饮”证。仿《金匮》“病痰饮者，当以温药和之”之意。常用：

附子 9g 姜竹茹 9g 葶苈子 9g 五加皮 9g 白术 9g 陈葫芦 19g 米仁根 18g 黄荆子 12g 细辛 3g

制成合剂，名温肺化饮糖浆，对咳痰、胸闷、形寒等症有效率在 70%~80%，对 IgA 亦有调整作用。

2. 泻肺清热及清肺化痰。用于热证，代表方有《景岳全书》的桑白皮汤。原方去黄连、山栀，加连翘 12g，并重用黄芩 18g，对咳剧痰阻的患者加蚤休、天竺黄，常使排痰通畅，肺热渐清。



3. 润肺止咳。适用于干咳乏痰，咽干少津，舌红脉细等肺阴不足患者，可采用育阴润肺，止咳化痰，古方沙参麦冬汤、清燥救肺汤有一定效果。但养阴生津的方药，有时疗效并不满意。这与本病的病情迁延，缠绵反复有关，尤其兼有苔腻，脉弦滑；夹痰湿的病人，或原来脾胃虚弱的患者，养阴有助湿之弊，往往影响脾胃。因此，麦冬、生地等滋阴药不宜长期应用，而应选用沙参、玄参并加入冬瓜仁、苡仁、芦根等淡渗利湿之品。

4. 健脾化痰。适用于胸闷身重，痰多纳少，口干不欲饮，舌苔厚腻等痰湿较重者，用上述处方屡不见效，改用苍术、川朴、陈皮、半夏等，取平胃二陈之意，制成平喘合剂收效较著。后来，对肺结核兼慢性支气管炎痰湿重者，也使用此方。开始顾虑苍术、川朴等性燥，恐其劫阴动血。但事实并非如此，有时反因健脾利湿，湿除保津，收到意想不到的效果。如果晨起脸部轻度浮肿，可加车前草 15g；老痰不化加海浮石 18g。

5. 培补脾肾。方药很多，参蛤散、附桂八味丸、七味都气丸之类，大同小异。

在用药方面，以尽其所长为宗旨。常用以下几种药：

1. 麻黄：因其性味辛温，故多用于实喘中之偏寒者。临床体会经适当配伍，寒热之喘均可应用，麻黄的用量可因地因人制宜。近来其用量有加大的趋势，偶可用至 15g，但须蜜炙以濡润其燥烈之性，有时则重配白芍 30g，桂枝 9g 调营卫，以纠麻黄过汗之弊。临证还可根据患者体质的差异用麻黄根来治疗兼有自汗的哮喘患者，而对素患高血压、

心脏病及体质虚弱者则当禁用或慎用。

2. 射干：为治咽喉疾患之要药。临床常用其治喘，其机会有时甚至多于麻黄。本药性味苦寒，具利咽清肺之功，而无麻黄发汗之弊。咽喉乃肺气出入之道，咽利路通，则哮喘可平。其用量多为 9g 至 12g。

3. 款冬花：此药具有较好的止咳化痰作用，已故名医程门雪认为它是一味治喘良药。临床多配用于复方中，且因其性稍嫌温燥，故常蜜炙使用。

4. 补骨脂：系辛苦、大温之品，具补肾壮阳、温肾纳气之功。对肾不纳气之虚喘患者，常与胡桃肉等温补肾阳之品合用。本药不但可以用于治本，也可用于治标。即使不是肾虚的哮喘患者，只要热象不太明显，且无咯血等表现者，亦可应用，以加强祛痰平喘之效。

5. 车前草：此药一般用于利尿消肿。车前草既可利颜面及下肢之水，必定也能清肺中之水。咳喘不息，多是痰饮壅肺，也是水湿之邪作祟，固可用车前草清利之，水清饮除，肺野清虚，气道通畅，则喘咳可平。因而，治疗喘咳不休、痰饮壅盛者多加之，疗效颇佳。

6. 胡颓叶：《中藏经》谓其治“喘嗽上气”，《本草纲目》曰其能补“肺虚短气”。民间也有用之以治疗哮喘者。本品既可治喘又能补气，攻补兼任，确是一味治喘佳品，尤其对发育期前后的少年哮喘患者，常奏奇效。

在几十年的临床实践、科研、教学等工作中，对防治慢性支气管炎的方药进行了大量的筛选和研制，创制了许多疗效较好的验方。如：

1. 镇平片：由曼陀罗 0.042g，远志 0.42g，甘草 0.3g（每片所含的生药量）组成。轻症哮喘每次服 2 片，重症而体实者可用至 3 片，日服 1 次。本方以曼陀罗解痉平喘为主，佐远志化痰宁神、甘草甘缓和中为辅，并可制曼陀罗之毒，诸药合用共奏定喘止咳之功。

2. 保肺片：由补骨脂、菟丝子、杜仲、川断、熟地、当归、覆盆子、胡桃肉等药组成。方中诸品合用具补肾纳气、滋养阴血之功。

3. 三桑汤：由桑白皮 12g，桑椹子 12g，桑寄生 12g 组成。方中桑白皮清泻肺热为君，配以平补肝肾的桑椹子和桑寄生为辅，补中有泻，寓泻于补，具攻补兼施之效。适用于肺气肿、咳嗽气急等症不太严重，兼稍有舌紫的轻度肺气不宣和肾不纳气的哮喘缓解期患者。

4. 三参汤：由孩儿参 15g，沙参 12g，玄参 12g 组成。痰热壅肺，经久不愈而见肺之气阴两虚者，用之甚宜。本方主要用于哮喘静止期，舌质绛红的气阴两虚者。

5. 三子汤：由葶苈子 12g，苏子 9g，车前子 12g 组成。方中葶苈子具泻肺定喘、行水消肿之功，效似桑白皮而力强，适当配伍，虚、实之喘皆可用之。配苏子以降气，车前子以利水，三品合用具明显的利水下气之功。适用于哮喘痰多，下肢浮肿，但不太严重的患者。

### 疏肝六法

邵师认为，咳嗽一证，虽然病因各异，兼证不一，但揆其要，无不由于气机违和，气血流通受其阻滞，通而不

畅，甚或不通，津液的输布代谢受到干扰，痰饮停滞，咳证由是而起。为治之道，贵在求通。通则气机调和，百脉流畅。调通气机之法，以疏通肝气为先，临证归纳有6法，兹述如次。

### 一、疏肝祛风法

肺乃清虚之府，为脏腑之华盖。呼之则虚，吸之则满，只受得本然之正气，受不得外来之客气，客气于之则咳矣。多种外邪，常随风邪袭之于肺，素有七情内伤、肝气郁结之体，复感风邪，清虚之体受扰，肺气壅遏不宣，宣肃失司在所必然。临床可见咳嗽时缓时剧，经久不愈，每逢忧思、烦恼、受风、感寒、天气变化时咳嗽加剧，伴咽痒、脉弦。邵老用荆防败毒散加减治之，使风邪疏散，肝气条达，气机调和，肺气就能宣畅。

汪某，女，41岁，1993年11月2日初诊。患者咳嗽反复多年，时轻时重，西医诊断为慢性咽喉炎，经多方治疗，鲜有疗效。近因疲乏后受凉，咳嗽加剧，干咳少痰，伴有胸闷心烦，口干咽痒，苔薄白，脉细弦，治宜疏肝祛风止咳。处方：

荆芥 防风 羌活 独活 桔梗 柴胡 前胡 赤芍  
白芍 川芎 枳壳 黄芩 射干 山豆根 蚤休 半边  
莲 细辛

服药7剂，多年咳嗽停止。随访半年，咳嗽未作。

### 二、疏肝化痰法

肝与肺为人体气机升降之通道，肺居上，主一身之气的宣降；肝居下，主疏泄，其经之别支由下而上贯膈注肺，

挟生发之气,循经而舒启肺气,使之宣降而行治节之权。若性情沉郁,肝气失于条达,肝气郁结则阻碍肺气宣肃而发之为咳,久则津液不布,聚而成痰,前贤对肝郁挟痰的病机早有论述,“善治痰者,不治痰而治气……”。邵师认为:气机郁滞,津液失布是产生痰饮停滞致咳的基础。患者表现既有咳嗽证候,又有胸胁胀闷,情志不舒,喜叹息,脉弦的肝气不利之象。邵老常用疏肝理气的方法调理气机,使郁滞的气机通顺,气顺则一身津液随之而顺,痰浊亦随之而降,实为治咳之本。临床上气滞痰凝多为互兼,以气滞为主者咳嗽症状多为间歇,每因情志不畅而发或加重,治疗用四逆汤或半夏厚朴汤加减为治。以痰凝为主者,症见痰粘咽喉感,咯之不爽,时轻时重,常加用温胆汤为治;痰郁化热者,参照平肝清肺法治疗。

陈某,女,50岁,1994年3月5日初诊。患者平时多愁善感,半年来咳嗽断续,痰多粘稠,咽喉不舒,西医诊断为支气管炎,久治不愈,伴胸胁满闷不舒,苔薄腻,脉弦细滑。辨证肝郁气滞,痰气互结,治宜疏肝解郁,理气化痰。处方:

柴胡 前胡 赤芍 白芍 枳壳 枳实 川芎 郁金  
丹皮 白术 陈皮 姜半夏 炙苏子 生甘草

7剂后咳嗽减轻,惟觉胸胁不舒,舌苔薄白腻,脉弦滑。上方加川楝子,再服7剂。药后咳嗽痊愈,胸闷亦舒,精神转佳。

### 三、平肝清肺法

肝气郁结,久郁化火,日久不散,上逆犯肺,火灼肺

金，即“木火刑金”，烁津为痰，肺失肃降，引起咳嗽。症见气逆咳嗽面红，咳引胸胁作痛，痰黄而粘，头晕目眩，咽喉干燥，舌红苔薄黄少津，脉象弦数，邵老常用小柴胡汤合野菊花、夏枯草、鱼腥草、败酱草等药治疗，并重用黄芩，使肝火平息，肝气调畅，肺经通利，肺得安宁。

朱某，男，48岁，1994年10月18日初诊。患者平素性急，头晕频作。3天前因劳累后咳嗽剧作，伴发热、痰黄难咯，咳甚则两肋下满闷疼痛，不可转侧，外院诊断肺部感染，渗出性胸膜炎。并伴有口苦口干，大便秘结，舌红苔黄，脉弦数。证系肝病为本，肺咳为标，肝火犯肺而为咳。治宜平肝清肺，化痰止咳。处方：

柴胡 姜半夏 黄芩 赤白芍 瓜蒌皮 丹皮 野菊花  
夏枯草 鱼腥草 败酱草 延胡索 川楝子 徐长卿  
7剂后咳嗽减半，连服14剂后病情逐渐康复。

#### 四、疏肝通腑法

气郁痰壅常伴有腑气不通之症状，邵师治疗此类病证除疏肝解郁调气外，还要加入通泻药物。“肺与大肠相表里”以承气汤为代表的通下药能通腑气，开导阴邪，荡涤肠胃，通利水谷，起开门逐盗的作用。腑气一通，全身的气机也随之而畅，痰浊亦随气而下。现代医学研究证实，大黄具有较强的抗菌作用，可促进肠蠕动，从而加速血液淋巴循环，有利于炎症的吸收。在用药剂量上则根据患者的体质及耐受量调整，既不伤正气，又可达到治疗的目的。

蔡某，女，31岁，主诉咳嗽反复不愈2年余，痰粘色黄，咯之不爽，伴咽喉不舒，口干喜饮，大便秘结，每5~

7天1行。西医诊断为慢性咽炎、支气管炎，多次反复用抗生素治疗不效。查体：咽后壁淋巴滤泡增生，两肺呼吸音粗糙，舌苔薄黄腻，脉弦滑。辨证为气郁痰凝，腑气壅塞，治拟疏肝通腑导痰法。处方：

柴胡 前胡 赤白芍 平地木 细辛 蚤休 半边莲  
全瓜蒌 大黄 枳壳 枳实 江剪刀草 野菊花

服药7剂，大便通下量多，并见痰状粘液，咳嗽明显好转。二诊时上方去枳壳、枳实、大黄，加入蒲公英，再服7剂，咳嗽痊愈未发。

### 五、通利化饮法

咳嗽痰多，甚则气促，有时兼有肢体浮肿，类似有支饮的见证。邵师常用通利化饮的方法治之。在宣通肺气、通调气机的同时加入了陈葫芦、猪茯苓、车前草、泽泻等利水化湿药；参入苍白术健脾益气化湿，祛痰湿而不伤正气；再参入防己、桂枝祛风通阳，加强利水消肿的作用。咳嗽一证随水饮的通利而日见平息。对于久病脾肾阳虚的患者，则采用熟附块、肉桂温阳利水的方法治之。

范某，女，48岁，1995年1月24日初诊。主诉咳嗽咯痰5年余，为白色泡沫状痰，量多。近2年来动则气促，西医诊断为慢性支气管炎、肺气肿，用一般抗菌消炎化痰药治疗未效。今年冬季发作频繁、怕冷、易出汗，伴鼻塞流涕，下肢浮肿。舌苔白腻，脉浮滑，两肺可闻干性啰音。辨证痰饮内恋，风寒外束。治当温肺化饮，通利水湿。处方：

黄荆子 麻黄根 赤白芍 川桂枝 细辛 姜竹茹

川芎 干姜 陈葫芦 车前草 苍白术 泽泻 防己

7 剂。二诊时下肢浮肿已退，咳嗽咯痰亦减。舌根白腻，脉细滑。用上方加减治疗 1 个月后，咳嗽咯痰尽和。

### 六、通脉祛痰法

心主血脉，肺主气，两脏同居上焦。《素问·经脉别论》曰：“肺朝百脉。”这就决定了心与肺在生理上和病理上的密切关系。若心脉瘀阻，宗气运行不利，肺络阻滞不通，津液代谢受阻碍而凝聚为痰，痰阻气机，以致宣降失职，而见咳嗽气喘等症。治为通脉祛痰，行气化痰，方选瓜蒌薤白半夏汤为治。

李某，女，65 岁，1994 年 6 月 2 日初诊。主诉胸闷心悸咳嗽反复发作 10 余年，咳嗽加重、气短 1 个月。西医诊断为冠心病、慢性支气管炎。近日症见心慌气短，胸闷，早搏频繁，咳嗽喘息，咯痰不已，舌淡紫、苔白腻，脉结。胸阳不振，心脉瘀阻，痰浊内滞，肺失宣肃。治拟温通祛痰，行气化痰。处方：

桂枝 炙甘草 瓜蒌皮 薤白头 姜半夏 丹皮 丹参 炒蒲黄 桃仁 青皮 陈皮 淮小麦 大枣 郁金 佛耳草

7 剂。二诊时心悸早搏稍平，胸闷亦减，咳嗽咯痰见瘥。上方加江剪刀草、车前草，继服 14 剂。

（夏以琳 整理）



## 王季儒

### 要用疏表勿凉遏 肝火痰湿两蠲之

王季儒（1910～ ），天津市  
长征医院主任医师，著名临床家

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。

疏表止嗽汤（自定方）：

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

凡感冒后咳嗽者，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；竹茹清胃以化痰；连翘清热以消炎。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，可用麻杏甘石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，益肺化痰汤主之。

益肺化痰汤（自定方）：

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

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，庶无留邪之弊。

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

二陈汤为理脾胃化痰湿之专药，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，咳则肋下作痛，面红咽干。《素问·咳论》中说：“肝咳之状，咳则两肋下痛。”脉多弦数，宜疏肝清热，止咳化痰，方拟降气化痰汤。

降气化痰汤（自定方）：

杏仁 10g 苏子 9g 瓜蒌 30g 川楝子 6g 元胡 9g  
龙胆草 6g 石斛 12g 旋覆花 9g 赭石 9g 甘草 3g  
枳壳 5g

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，旋覆花、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。

例 1：杜某，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。

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。

例2：刘某，男，32岁。

曾因肺癌将右肺切去一半，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。

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 旋覆花 9g 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。

例3：戴某，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。

生龙骨 12g 生牡蛎 12g 炙甘草 6g 吉林参 5g 阿

胶 9g（烱化） 麦冬 12g 桂圆肉 5g 柏子霜 9g 茯神 12g 磁朱丸 2g（布包同煎）

复诊：脉象转佳，咳嗽未止，并以强心止咳。

党参 12g 麦冬 12g 五味子 5g 百合 12g 冬虫草 5g 阿胶 9g 炙前胡 9g 炙紫菀 9g 款冬花 12g

例 4：杨某，女，29 岁。

初诊：咳嗽甚于午后，吐白痰，行动后更剧，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，以咳嗽频频而痰随出，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。

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。

## 孔伯华

### 清疏豁痰和肝胃 偏执于肺难应机

孔伯华（1885～1955），京华名医，著名中医学家

孔师认为：五脏六腑皆令人咳，非独为肺。咳为之一症，喘又为之一症也。临证咳喘兼见者有之。咳必经于肺，咳作必有声，声出又有清浊之不同。喘亦发声，然与咳声迥异。声出以鼻之呼，以口之喝而知是喘。一呼心肺皆应，一吸肝肾同俦。呼吸之间脾动焉。喘之为病更非独在肺一脏。是故同一咳喘证，而外感内伤虚实寒热，理应细分以治之。如秋燥咳之初，桑菊饮去桔梗为宜，老人幼婴更当轻清之剂。夹痰者咳必重浊，其标在于肺者，青黛海蛤以使痰得外吐，须少佐石斛；其本在于胃者，又须竹茹、半夏。至若咳声高亢无痰，或痰出不过星点，而又当别之舌苔有无，是薄是厚，属滑腻，属干糙，脉之滑数与细数？右寸是浮或是沉？声高亢无痰，舌无苔，脉多见数而兼细，右寸为沉，是欲见血证也，喻氏清燥救肺汤可用。反之者，则须清络饮加杏仁、苡仁、滑石、竺黄、海浮石、羚羊粉急防肺痈为害。喘之气粗，呼呼出自于鼻孔，当治其热，当察其痰，此虽在冬月，麻黄亦不可轻用，直须生石膏、黄芩、胆草佐薄荷以通透其内壅之热。痰实者，用瓜蒌、葶

芡、竹沥、胆星、礞石滚痰丸之类。其所谓喘喝者，除经言“因于暑，汗烦则喘喝”一则外，此须辨肾不纳气。汗出如油、目瞪圆圆，语言难张，绝非白虎之剂所能施。求诸于苓、桂、参、附之辈与三甲之属，从其异同，按肝肾乙癸同源之论治。咳喘久病将愈之际，往往气馁不足，难抵外邪相侵，微受之则小咳，小有劳即欲喘，投之以紫菀、款冬，佐群药为治颇验；愈后调摄于用膳之时可辅以百合粥，而于罂粟、五味子、洋金花，用则宜慎之又慎。孔师常言：“二阳之病发脾，有不得隐曲者，其传为风消，往往不传于息贲以不死，独一咳一喘之候常因医治不当而传为息贲至死者，能不憾叹乎！”

章男 九月二十七日

脾胃湿热，肺为邪袭，遂致伤风咳嗽，痰涎上犯，清肃之令不能下行，右关脉较大，治以清疏凉化之。

冬桑叶 9g 紫苏叶 24g 薄荷 3.5g 瓜蒌 12g 知母 9g 鲜芦根 18g 鲜竹茹 9g 栀子炭 9g 杏仁泥 9g 枯黄芩 6g 川贝母 9g 鲜杷叶 12g 桔梗尺许

关男 六月二十七日

湿热上犯，津液被阻，咳嗽稀涎上犯，口干气逆，脉弦数兼滑，右寸关较盛，亟宜清疏豁痰兼育津液。

铁石斛 9g（劈先煎） 鲜竹茹 9g 鲜杷叶 12g（去毛布包） 杏仁泥 9g 旋覆花 4.5g 仙露半夏 9g 苏子 6g 云苓皮 12g 盐炒橘核 9g 知母 9g 鲜藕 30g 炒高粱米 12g 鲜西瓜翠衣 30g

韩女 六月二十五日

湿热相郁，肺令失肃而成久咳，经为之阻，脉滑大而数，舌苔垢腻，亟宜清疏凉化豁痰兼达经络。

鲜石斛 15g（劈先煎） 杏仁泥 9g 通草 3g 瓜蒌皮 15g 旋覆花 6g 黛蛤粉 18g（布包先煎） 代赭石 6g 知母 9g 川膝 9g 枯黄芩 9g 青竹茹 18g 炒甜葶苈 9g 川郁金 6g 益元散 12g（布包） 橘核 9g 西瓜翠衣 30g

吴女 六月二十七日

肝肺并热，湿痰过重，心跳，头部痛楚，呛咳不剧而痰涎壅盛，脉取弦大而数，宜以清柔疏化。

黛蛤粉 3g（布包先煎） 旋覆花 9g（包） 代赭石 9g 龙胆草 6g（炒） 肥知母 9g 夜交藤 48g 生决明 24g（生研先煎） 朱莲心 6g 川牛膝 12g 川黄柏 9g 广陈皮 6g 杏仁泥 9g 辛夷花 9g 清半夏 9g 鲜荷叶 1张 炒甜葶苈 9g 紫雪丹 1.2g（冲）

二诊：六月二十九日。头痛、心跳、咳嗽、痰多，加冬瓜皮 30g，磁石 6g，辰砂 3g，桑寄生 18g。

张妇 七月十九日

旧有肺虚咳喘，近以热气郁阻，又有复发之象，口干舌苔垢糙，气逆窜痛，脉滑大而实，先予清化和肝。

云苓皮 9g 黛蛤粉 18g（布包先煎） 乌药 6g（上炒） 大腹绒 3g 炒秫米 9g 旋覆花 4.5g（布包） 代赭石 4.5g 瓜蒌仁 9g（元明粉 15g 拌） 陈皮 4.5g 炒谷芽 9g 炒稻芽 9g 川郁金 3g（生白矾水浸） 杏仁泥 9g 益



元散 6g（布包） 鲜西瓜皮 30g 川牛膝 4.5g 知母 9g

郭男 七月二十日

暑邪郁阻未得解，遂致久咳，经月不止，痰不易出，脉大而数，右寸关尤盛，亟宜清疏豁痰。

鲜苇根 24g 杏仁泥 9g 鲜竹茹 24g 生紫菀 9g 枯黄芩 9g 广藿梗 9g 黛蛤粉 30g 天竺黄 6g 板蓝根 9g 知母 9g 旋覆花 4.5g（包） 代赭石 6g 荸荠汁 1杯（兑服）

牛妇 六月二十二日

肝肺气郁，湿痰亦盛，咳嗽四月之久，胸胁阻痛，脉弦滑而数大，亟宜清通抑化。

鲜石斛 18g（布包先煎） 干百合 9g 旋覆花 6g（包） 代赭石 6g 台乌药 9g 全瓜蒌 18g 知母 9g 枳壳 3g 川郁金 9g（生白矾水浸） 杏仁泥 9g 竹茹 18g 甜葶苈 6g 藕 30g 紫雪丹 1g（分冲）

周女，闰月初八日

咳嗽较久，经闭三月，阴分虚燥，脾湿滑泻。然六脉洪大，按之力差，尚非细数，热象极盛，清化之品尚能纳，姑予清化。

生石膏 12g（研先煎） 干百合 9g 旋覆花 4.5g（布包） 炒谷芽 9g 炒稻芽 9g 代赭石 6g 鲜石斛 12g（劈先煎） 甜杏仁 9g 川牛膝 9g 黛蛤粉 15g（布包先煎） 小川连 4.5g（吴萸 0.8g 泡水炒） 生鳖甲 4.5g（先煎） 盐知母 9g 盐黄柏 9g 首乌藤 30g 甜葶苈 3g 地骨皮 9g 车前子 9g（包） 黄土汤煎

王妇 九月十二日

前方兼用甘温，又觉不适，盖湿痰过盛，补药难入，然久服辛温，肺气不能敛，每为风寒所袭即喘促，只能以镇摄佐之，再进。

生牡蛎 18g 生龙齿 12g 旋覆花 4.5g (布包) 代赭石 6g 杜仲 4.5g (盐水炒) 炙巴戟天 4.5g 磁朱丸 12g 陈皮 4.5g 杏仁泥 9g 麻黄梢 0.1g 法半夏 9g 细辛 0.5g 苏子 3g 桂枝尖 6g 川牛膝 6g

黄男 二月二十七日

脾胃失和已久，痰热相并，肝肺气郁，咳嗽喘息，夜间痰盛，脘中痞满，呕逆，胃不安纳，舌苔白腻，脉弦大而数，宜宣肺化痰。

鲜石斛 24g (先煎) 黛蛤粉 30g (布包先煎) 生石膏 24g 浮石 15g 杏仁泥 9g 葶苈子 15g 生麦芽 30g 白通草 6g 焦山楂 9g 天竺黄 9g 瓜蒌皮 12g 浙贝母 9g 青竹茹 12g 焦栀子 6g 酒黄芩 6g 竹沥水 9g (冲服) 2剂

二诊：二月二十九日。脉象渐平，喘息较正，但痰涎尚盛，脘痞未除，气机遂不得畅，肺令失宣，咳嗽即不能平，再以前方略为增减。

生石决明 18g (研先煎) 青竹茹 24g 鲜石斛 24g (先煎) 黛蛤粉 24g (布包煎) 知母 9g 旋覆花 6g (布包煎) 代赭石 9g 全瓜蒌 24g 川黄柏 9g 苦杏仁泥 9g 苏子霜 4.5g 陈皮 4.5g 酒子芩 9g 川牛膝 9g 竹沥水 9g (冲服) 车前子 6g (布包煎)

三诊：三月初三日。喘咳皆安，脘痞亦减，然呕逆懊  
悵，胃纳仍少，唇舌均干，肺气渐舒而脾胃仍困，脉滑数，  
舌苔黄垢，再清胃和中。

生石决明 24g（先煎） 建神曲 9g 川朴花 6g 法半  
夏 9g 代赭石 6g 旋覆花 6g（布包） 生麦芽 15g 瓜蒌  
皮 12g 水炙甘草 15g 焦栀子 9g 青竹茹 18g 广陈皮  
9g 莱菔子 9g 炒枳壳 6g 全紫苏 4.5g 云苓皮 12g  
肥知母 9g 车前子 9g（布包煎） 滑石块 15g 鲜石斛 30g  
（先煎） 落水沉香 1.5g（冲服）

3 剂。

（《孔伯华医集》）

洪广祥

## 治疗支气管扩张的经验

洪广祥（1938～ ），江西中医学院教授

支气管扩张属中医“咳嗽”、“咯血”等病的范围。导师认为：支扩的主要病理是痰瘀阻肺，郁而化热。肺气以清肃下降为顺，气道壅塞为逆，只受纳清气（清新空气与水谷之气），受不得浊气（风、寒、燥、热、烟尘与痰饮等）；浊气犯肺，痰液粘稠难出，郁而化热，可导致支扩反复发作，痰、热、瘀是本证的病机重心。外感六淫之邪以及内因七情所郁，常为本病的诱发因素，也是致病因素之一。病程迁延，郁热伤阴，又可出现肺热阴虚。由于肝脉上注于肺，部分患者可因素体肝旺，易气郁化火，肝火上炎，上逆犯肺，而出现肝火热证。治疗本病的原则，根据病机在急性发作阶段，以清热、排痰、止血为主；缓解期以益气阴，行瘀滞为主，根据临证不同阶段，从以下四个方面进行辨证施治。

### 一、痰热瘀阻证

此证多见于支扩的急性发作阶段。症见咳嗽，气息粗促，痰黄粘稠，咳吐不爽，胸部隐痛，或痰中带血，血色鲜红、紫暗相兼，或发热，舌质红暗，苔黄腻，脉弦滑数，

治疗重在泻热祛痰。常用药：

葶苈子 10~15g 虎杖 15g 浙贝母 10g 金荞麦根 30g 天葵子 15g 十大功劳叶 15g 七叶一枝花 15g 冬瓜仁 30g 卫矛 10g 桃仁 10g 生大黄 10g

本方具有较强的抗感染作用，如痰及呼吸有臭味，痰培养有绿脓杆菌或厌氧菌感染时，可加用败酱草 15~30g。本方组合意在直挫病势，但药性偏于寒凉，对脾胃虚弱的患者，必要时减量，或稍佐健脾和胃之品，如鸡内金、炒麦芽、法半夏、陈皮等。有气阴两虚见证者，可适当加用孩儿参、北沙参、麦门冬、百合等益气养阴的药物。

## 二、肝火犯肺证

症见呛咳阵作，咳时面赤，咽干，情绪急躁易怒，胸胁胀痛，或痰中带血，血色鲜红，舌质红，苔薄黄，脉弦数。此证主要表现火象突出，如果不及时控制，火热之邪伤及气阴，可致气阴两虚或肺热阴虚，治疗重在清肝泻肺，以阻止病情发展，常用药为：

青黛 10g 海蛤壳 15g 丹皮 10g 山栀子 12g 枇杷叶 10g 黄芩 10g 白头翁 10g 秦皮 15g 桃仁 10g

胸胁胀痛明显者加瓜蒌皮 15g，郁金 10g；大便干结者加生大黄 10g，既可通便，又可使火、热之邪下行。

## 三、热伤血络证

以咯血为主症。症见痰中带血或纯血鲜红，出血量多，舌红、苔黄，脉弦数。此证常伴痰热壅肺或肝火犯肺的本经证候。治疗重在清热泻火、凉血化瘀止血。导师认为：支气管扩张咯血的治疗，重点应放在清肝泻肺而达到止血之

目的，所谓“治火即是治血”。澄本清源以治其本。常用药：

黄芩 10g 青黛 10g 生地 30g 白茅根 30g 桑白皮 15g 藕节炭 40g 茜草 15g 生大黄 10g 参三七 6g

此证与前证均从肝肺来论治，但前者以清肝为主，后者以泻肺为主。

根据导师的经验：咳嗽和咳痰不畅，常常是诱发或加剧咯血的重要原因之一，因此注意“镇咳祛痰”是控制和减少出血的重要环节。对于支扩因咯血量大而引起窒息者，应合理配合西药治疗，以取长补短，提高疗效。中药可试用羊蹄根 50g，接骨仙桃草 30g，紫珠草 30g，三七末 10g，水煎取药液作保留灌肠，每次 200ml，每日 1~2 次。此方法不仅有利于咯血患者克服口服汤药难的弊端，而且可以明显地提高止血效果，为大量咯血的患者提供了新的止血给药途径。

#### 四、肺热阴虚证

此证多见于支气管扩张症状缓解的阶段，此时感染控制，咯血停止，仅有咳嗽，气短，乏力，胸部不舒，口舌干燥，或者低热，舌质偏红暗，苔薄少或乏津，脉象细数。治宜益气养阴，化痰通络。常用药：

孩儿参 30g 北沙参 15~30g 麦门冬 10g 百合 15~30g 玉竹 10g 川贝 6g 淮山药 15g 十大功劳叶 15~30g 丹皮 10g 赤芍 10g 桃仁 10g

如脾胃虚弱，运化不及，食欲差者，加鸡内金 10g，谷、麦芽各 10g，白蔻仁 6g，以健脾助运；有明显的低热者，导师认为，不一定都属阴虚，痰热郁遏于肺也会出现低热，如

处理不当，将有可能再度出现急性复发。可用金荞麦根、七叶一枝花、天葵子、鱼腥草之类药物以控制感染；若低热确属阴虚所致，可加用清虚热药，如银柴胡、白薇、地骨皮等。

以上四证是支扩的常见证候，临床应辨证施治，灵活掌握，方能切合实际，提高疗效。导师认为治疗本症还应注意以下几个方面。一是根据病人的体质及季节注意选用方药。就大多数患者的体质来看，气火盛旺，阴虚肺燥者居多，而支气管扩张的发作常以春季和秋季为多，这与中医所称的肝气旺于春和秋燥伤肺的特点有着密切的关系。因此对支气管扩张症的患者要注意在春季服用平肝清肺方药，而在秋季就应服用清燥润肺方药。这对改善患者适应自然界气候的调节能力，控制急性发作有良好的作用。二是缓解期应着重调肝、泻肺以达到治肝理肺之目的。支扩的部分患者常因情绪抑郁，郁而化火或性情急躁，暴怒伤肝，以致肝火横逆侮肺，而激发支气管扩张症的急性发作，此类患者的证候表现，常以咯血为主，多数是出血如注，肝火之盛和邪火迫肺的见证突出，因此对这类患者缓解期着重调肝泻肝为主，可起到预防支气管扩张症急性发作的作用。三是积极治疗并发症，减少复发机会，提高临床疗效。支气管扩张症患者多伴有鼻窦炎、扁桃体炎和慢性阻塞性肺部疾患（如慢性支气管炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿等），肺结核也常为并发症之一，因此对并发症的积极治疗，有利于减少或控制支气管扩张症的复发机会，并有效地提高临床疗效。四是缓解期应注重扶正固本，减少复

发机会。支气管扩张症患者，体质多虚，防御能力低下以及痰粘稠，排痰不畅，这是造成反复感染的重要原因。所以缓解期应强调扶正固本，通过补益肺、脾、肾以提高机体免疫功能，增强抗御外邪的能力；另外对排痰不畅者，可在辨证方药中加鲜芦根、冬瓜仁、南沙参、浙贝母、麦门冬、海蛤壳等药，可使痰液变稀而有利于痰液的排出，以达到驱邪以扶正，邪去正自安之目的，从而减少复发的机会。



赵 棻

## 治疗胃酸反流致咳的经验

赵棻（1910～ ），福建中医学院教授，临床家

赵棻教授在临床中经常接触到消化性溃疡、食道炎、浅表性胃炎及慢性萎缩性胃炎（B型）等病症。在这些病例中，经胃镜和胃液分析等检查，得知由胃酸反流导致支气管刺激而发生哮喘者，其轻者多有饭后饱胀感，暖气，或胸骨后类似于心绞痛样疼痛；重者有上腹部灼热，胸骨后烧灼，嘈杂感，与此同时呕恶泛酸，咳嗽骤作，多见于进餐后，尤常见于进食酸性食物如醋、橘子水之后，夜间易于发作，常在卧睡中呛咳而醒，此咳少痰。胃病与咳嗽纠缠在一起，单治咳，咳不止；专治胃，咳难宁，殊觉棘手。古人有“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”之训，现代医学，亦有“胃反流性肺疾病”之说，遂究其理，以解此难治性咳嗽。

赵老认为，此种咳嗽是先有胃肠疾患，后生咳嗽，既无表证，当求内因，所谓诸脏先伤，后传于肺，标见于肺，而其本在脏腑之间。在上述咳嗽症状中，除有胃本身腑气不得通降外，最明显的尚涉及肝气作用。推及肝气犯肺病机，又不同于木火刑金，上逆侮肺之证，只是肝胃气机失调，升降失司，肺失清肃为本病主要病机。现代医学亦认

为是酸性胃内容物逆流于食道,或少量胃酸误吸入气管,或胃酸刺激食道粘膜导致反射性的咳嗽。

本病论治,应以肺为标,肝胃为本,止咳为标,降逆为本。故治法只宜平降肝胃之气,兼予助肺肃降,而咳可宁。自拟“降逆止咳汤”试用于临床,疗效较为满意。方药组成:

木蝴蝶 12g 蜜枇杷叶 9g 苦杏仁 7g 蒸百部 12g 川厚朴 9g 绿枳壳 9g 旋覆花 9g(布包) 代赭石 15g 川郁金 9g 麦谷芽各 30g 海螵蛸 20g 粉甘草 5g

方中取枇杷叶和胃下气,苦杏仁助肺肃降,百部对新久寒热诸咳皆有止咳之功,三味配合为宁咳之主力,用以治标。川厚朴、枳壳,通腑导滞;旋覆花、赭石,重镇降逆;木蝴蝶、郁金,疏调肝气。三组药物相配,为疏肝降逆之主力,用以治本。另取海螵蛸、甘草,解胃痛而止酸,麦谷芽赞助脾胃,升降气机,俾使全方药力运转,以奏其功。综观本病是以胃病在先,咳为继发,故治此咳,重在疏导通降,调其气机,而咳可止,即所谓降肝胃而寓宁肺。然肺为“华盖”,“治上焦如羽,非轻不举”,方中木蝴蝶一味,既能入肺理气,又可疏肝运脾,勿因其轻而等闲视之,是以重用,为治本病最得力之主药。本方在应用时,视具体病情,可酌情加减。

治验举例:林某,男,41岁,工人。1993年3月13日初诊。

患者胃脘不适、闷胀,右上腹近肋部有压痛点,已十余年之久。病症反复发作,时轻时重,无明显规律,伴呃

气、泛酸、夜寐欠佳。近2个月来，胃脘部常嘈杂不安，烧心夜甚，其中呛咳少痰，日渐加重，睡卧尤显。纳食一般，二便尚正常。脉弦，舌淡红、苔薄白。经某医院纤维胃镜检查，提示：①十二指肠球炎（A<sub>1</sub>）；②慢性浅表性胃炎。初诊以治溃疡和胃炎为主，服药10余剂，呃气、胃脘胀痛有所减轻，但咳嗽仍重。初以为感受外邪所致，细审之后，既无肺卫表证，又无痰湿内聚、木火刑金或肺虚内伤因素。再详细询问，方知有泛酸与呛咳并见并重的特点，且脉弦明显，经胃液分析，证实胃酸偏高，联系泛酸、嘈杂等症状，乃悟肝胃气逆，酸泛于上，支气管受刺激所致。给予“降逆止咳汤”加减，并嘱患者停用西药，避免烟、茶、酒的刺激，不宜进食生冷、燥热食物。睡眠取高枕右侧位，保持大便通畅，力戒郁怒等，前后共进药20余剂，始见酸少咳止，随访3个月咳无复发，但仍有胃胀等症状，此乃慢性胃炎表现，应另行续治。

赵老近几年治愈此种咳嗽17例，均为中青年人，男性多于女性。一般认为，在胃和十二指肠或食道炎的病变尚未痊愈，胃酸时时逆流，则咳难以治愈，倘若不加治疗，尚无自愈之例，即使治疗，亦需抓住肝胃气逆的主导病机，方可获得止咳良效。本病虽有肝气失疏，但不一定有精神因素作怪，有些患者精神乐观，豁达开朗，亦出现严重的肝胃气逆、酸水上泛，可知此是脏腑经络功能失调所致。胃酸上逆于食道，能引发咳嗽，换言之，酸不上泛，则不咳，但并非所有胃酸上泛者，皆致顽咳，这可能与素体差异有关，其中奥妙，仍需探索。

本病治法既经确立，因病理变化有其特殊性，故配方选药，尚需精究。如疏肝理气，不取柴胡、香附，而重用清轻的木蝴蝶及善于行气解郁的郁金等。治咳不取肺风草、紫菀、款冬、麻黄等，而用枇杷叶、苦杏仁、百部，此乃赵老经验之处。所拟“降逆止咳汤”，不在单纯止咳化痰，意在和胃降逆，故疗效颇著。

（赵向华 整理）

## 陈道隆

### 辨痰寒热 勿执黄白

陈道隆(1903~1973),沪上名医,临床大家

先师陈道隆为沪上名医,对临床诸证每有独特见解,皆本于《内》、《难》而通贯古今,不乏巧思。而咳嗽一证,所论尤多,兹略述于下。

#### 一、辨痰

痰为人身津液之所化,由乎脾运乏力,聚湿而成饮,炼液而为痰。痰之清白稀薄,咯之易出,无腥臭气者属寒;痰之黄浊粘稠,咳之难出,具腥臭味者属热,此理之常也。然有常必有变,先师以为仅据痰色之黄白未必能概括其属寒属热也。试观风温初起,身热畏风,咳嗽口渴,脉浮而数者,痰色必白。盖温邪初犯,肺气不宣,内热熏灼,气冲作咳,咳势剧烈而频繁,痰则随咳频出,于肺内停留未久,故皆稀白无腥臭气,外表看似寒痰,实则火盛壅遏所致。若投温散,则必加重其热而伤津劫液。此时亟宜辛凉散解,宣肺清热,慎不可用治寒之法。再如感冒之将愈,火衰气平,咳嗽渐息,痰之出也,半日一口,此时反黄而稠,缘火不上壅,痰得久留,炼液使然。其有最为显著者,乃痰饮咳嗽之患者,日间痰白盈盆盈盂,状如泡沫,随咳随出,而

夜间平卧后稍缓。但等一夜积聚，至翌晨之第一口痰，色必黄，质必稠，盖积久使然也。此辨痰之寒热未必概以黄白而论也。

## 二、辨治

先师对咳嗽之辨治，亦有其独到之处。有咳嗽年久，临冬必发。宿痰停积，至清晨起床，一经活动，肺气上逆，痰随气动必咳频而痰多，一时随嗽随咯，必将肺底之痰咯尽而后止，此清晨嗽为肺陈积之痰也。先师常以温胆汤治痰之本，入贝母以化痰，知母以清肺，每获良效。有阴虚火浮，潮热盗汗，面红升火，每至黄昏而嗽甚者，此母病及子，肺肾阴虚而虚火上炎也。先师每于养肺滋肾之中加五味子、五倍子敛肺纳肾，疗效甚佳。

## 三、咳不止于肺

先师常举《内经》之论“五脏六腑皆令人咳”为例，训诫弟子不必见咳治咳。如肝肾相火偏亢，木火刑金之呛咳少痰，但以清泄肝火为务，不必斤斤于治肺；其有呛咳频甚，喉间痰滞，介介如梗状，甚则咽肿喉痹，咳而胸膈疼痛，《内经》谓之心咳，实由心火刑金使然，宜清心降火；其有饥则咳甚，得食则安者，由乎中虚，宜予培中下气。

## 四、自制治咳方

先师于临证之际，每感古方之未可应百病，因而斟酌今，自制方剂以治特殊之证。

1. 定喘丸：白苏子 前胡 姜半夏 制川朴 全当归  
大熟地 上肉桂 附块 补骨脂 五味子 生晒参 胡  
桃肉 仙灵脾 淡苁蓉 沉香片 坎炁 蛤蚧

炼蜜为丸。此方合苏子降气汤、金水六君煎、参蛤散、黑锡丹诸方加减化裁而成。用于慢支、肺气肿咳嗽痰多，动则气逆，张口抬肩，气不得续，以及哮喘缓解期之冬病夏治者，融肃肺降气、化痰平喘、温肾摄纳于一方，验之临床，确具良效。

2. 人参清肺汤：生晒参 陈阿胶 生地 天门冬 桑白皮 地骨皮 肥知母 五味子

用于母子同病，肺肾两虚，气阴两伤之咳嗽，症见于咳少痰，黄昏尤甚，午后潮热，面红升火，口干舌红，呼吸气短，少气不足以息，脉细数者，每多佳效。

（陈玉华 整理）

## 严苍山

### 伏风咳嗽宜清宣 加味麻杏石甘汤

严苍山 (1898~1968)，沪上名医，临床大家

先师严苍山先生认为，外感咳嗽见喉痒咯痰不爽者，乃伏风未达化热之明证，其治不论新久，均宜清宣，并拟定加味麻杏石甘汤为主方。

师所拟加味麻杏石甘汤一方，其组成为炙麻黄、光杏仁、炙石膏、生甘草、桔梗、炙紫菀、牛蒡子、冬瓜仁等味。适应症为寒包火咳嗽及风温、风热、风燥咳嗽，其主要症状为咯痰不爽，痰塞胸宇，必多咳而后出者。并随症加味，如胸闷者加瓜蒌子皮；气微逆者加炙苏子、炙桑皮；痰多者加川贝、竹茹；咳嗽胸膈掣痛者加广郁金、黛蛤散、丝瓜络；喉有痰声者加射干；口渴者加天冬、麦冬、石斛；秋令风燥咳嗽加冬桑叶、南沙参、玉竹、枇杷叶；咳甚，音声不扬者，原方加蝉衣、兜铃、胖大海，不愈再加凤凰衣、玉蝴蝶。兹节选师案 5 例以具体说明其用法。

例 1：张某，男，51 岁。1966 年 12 月 7 日诊。

风邪束肺，郁久化热，清肃失司。咳嗽咯痰不爽，经月不瘥。脉浮滑带数，舌质红，苔薄腻。此麻杏石甘汤证也，加味调治之。



炙麻黄 2.4g 光杏仁 9g 炙石膏 9g 生甘草 3g 桑叶 6g 紫菀 6g 桔梗 3g 大力子 9g 南沙参 9g 川贝粉（吞）3g 冬瓜仁 12g 白茯苓 12g

复诊：服药 3 剂，咳嗽大减，咯痰仍不爽，是麻杏石甘之效也，仿原法进退以冀肃清。原方去大力子，加枇杷叶（去毛，包）9g。

此伏风化热，肺气失宣之证，以清宣法治之，甚合机宜。师云：“如咯痰甚爽，痰薄不厚者，石膏不适用也。”

例 2：王某，男，62 岁。1966 年 12 月 6 日诊。

久年痰饮咳嗽，动则气逆，口中干，背寒如掌大。脉弦滑，苔薄白。此大青龙汤证也，加减治之，但非易事耳。

炙麻黄 2g 光杏仁 9g 炙石膏 4g 生甘草 3g 炙紫菀 6g 款冬 6g 海浮石 9g 蛤壳 9g 旋覆花（包）6g 炙苏子（包）6g 炙桑皮 6g 川贝粉（吞）3g 川桂枝 1.2g

复诊：服药 3 剂，背寒瘥，咳嗽已减，因咯痰不爽而致气逆。原方去桂枝，加冬瓜仁 12g，瓜蒌子皮 9g。

患者背寒冷如掌大，为心下有留饮，阳气不达之故，宜以温药和之。故佐轻剂量桂枝，变麻杏石甘汤为大青龙汤，且桂枝合石膏有退热作用，可治温邪引动宿饮之证，见苔薄白而干、口渴、脉浮滑者。

例 3：史某，男，62 岁。1965 年 4 月 6 日诊。

咳喘半年不愈，胸中闷，痰稠黄，咯不爽。舌苔薄腻，脉象弦滑。伏风未达，痰热蕴阻。姑先予麻杏石甘汤加味治之。

炙麻黄 2.4g 光杏仁 9g 炙石膏 9g 生甘草 3g 大

力子 9g 炙紫菀 6g 旋覆花(包) 6g 炙苏子 6g 海浮石 9g 蛤壳 9g 瓜蒌皮 9g 冬瓜子 9g 保金丸(吞服) 9g

保金丸功能清肺化痰，止咳定喘。治痰气蕴结，咳嗽哮喘，痰多气逆之证。方以麻黄为主药，加米醋、藕汁、白萝卜汁、荸荠汁、生梨汁、韭菜汁、生姜汁，挨次拌蒸。麻黄蒸制后变温开为清宣，复加川贝母、姜半夏、白术、茯苓以化痰和中。本品为清宣化痰成药，师常用之，惟胃寒便溏者勿服。该丸加工麻烦，目前上海地区无成品供应。

例 4：张某，男，54 岁。1965 年 3 月 14 日诊。

有肺结核病史，已钙化。咳嗽咯痰不爽，已有六载，百治罔效。脉象弦滑，苔薄质绛，口干苦。良由肺阴不足，而邪痰深伏化热也。治宜宣肺清热养阴。

炙麻黄 2.4g 光杏仁 9g 炙石膏 12g 生甘草 3g  
南沙参 9g 天麦冬 6g 百合 9g 川贝粉(吞) 4.5g 炙紫菀 6g 炙百部 9g 枇杷叶膏(冲) 30g

复诊：咳嗽已稀，原方加冬瓜子 9g，炙款冬 6g 续服。

患者既往有肺结核病史，今咳嗽六载，咯痰不爽，口干苦，舌红绛，此癆咳久剧，用开肺而见松者。（《太平惠民和剂局方》）款冬花散杂麻杏草于百合、阿胶、款冬之间，补中有散，行中有守，补虚化邪两得其利，可以佐证。

例 5：金某，男，8 岁。1959 年 1 月 2 日初诊。

在 3 岁出痧疹时并发肺炎，之后咳嗽时轻时甚，迁延五载不愈。形体瘦弱，纳谷不佳。诊脉细滑，舌红苔少。此肺虚邪恋，清肃失司。治拟养肺清宣，恐猝难取效也。

炙麻黄 1.8g 光杏仁 9g 炙石膏 9g 生甘草 3g 炙

紫菀 6g 大力子（炒）9g 南北沙参各 6g 甜冬术 9g 淮山药 9g 旋覆花（包）6g

二诊：前方连服 5 剂，咳嗽已十减七八，惟早晨尚有阵咳，纳颇佳，续予原法加减，以期痊愈。原方去淮山药、旋覆花，加百合 9g，炙款冬 6g，炙百部 9g，枇杷叶膏（冲）30g。

三诊：一载咳嗽，从北京就医上海，经治后已渐告瘥，殊足喜也。续予补肺健脾，以免反复。

南北沙参各 6g 百合 9g 冬虫夏草 3g 光杏仁 9g 炙麻黄 1.5g 炙紫菀 6g 炙款冬 6g 炙甘草 3g 阿胶珠 9g 甜冬术 9g 淮山药 9g

儿童咳喘顽症，肺脾两虚而伏风挟痰逗留肺络者甚多。绮石先生论劳咳有两警语，曰“胸有胶固之痰，背受非常之寒”，确系经验中得来。本案虚实兼顾，取效殊佳。

（沈经宇 整理）

## 严二陵

### 外感咳嗽轻宣透邪 痰饮咳嗽温阳散寒

严二陵（1901～1981），沪上名医

严二陵尤善治咳嗽，主张轻可去实，最忌攻伐。因肺为娇脏，又为五脏六腑之华盖，故用药非轻不举。轻清宣肺，又能透邪，对治疗外感咳嗽十分有利。重厚滋腻之品有碍肺气宣发，攻伐苦寒之类有逆娇脏之性，故当慎用。临证施治，常按风、寒、热、燥、痰饮分治；处方遣药，喜用轻量辛宣花叶之品。如桑叶、荷叶一般 6～9g，菊花、桔梗也不过 6g，对有些降肺气药如半夏、桑白皮一般也只有 9g 或 12g。

#### 风寒咳嗽

风寒咳嗽多因天时寒温失常，感受风寒邪气；或天气凛冽，感受寒冷；或喜食生冷，以致寒邪伤肺，肺失宣发所致。症见咳嗽声重，口唾痰涎，鼻流清涕，头痛且胀，恶风形寒，面白胸闷，吐痰清稀白沫，口不渴；舌淡苔薄白或白润；脉浮缓或滑。若迁延日久，则可见气喘不得卧，四肢清冷，此为肺病及脾，伴腕闷呕吐，食欲减退，体倦消

瘦，多汗乏力。若因脾虚肾水上泛，则唾涎，时吐白沫，头目眩晕，四肢浮肿，心悸怵惕等症。

风寒咳嗽为外邪犯肺而致。治以疏散外邪、宣通肺气为主。用药宗三拗汤加减：

净麻黄 6g（后入） 前胡 12g 桔梗 6g 生甘草 5g  
橘红 橘络各 5g 半夏 10g 茯苓 25g 象贝母 10g 光杏仁 12g（包）

有恶寒发热者加清水豆卷 15g，桑叶 9g，桑枝 30g；咽痛者加射干 3g，板蓝根 15g。

### 风热咳嗽

风热咳嗽常因外感风热，肺失宣降所致；或平素嗜好煎炸食物、烟酒。热邪炽盛，肺受热灼；或天暑下迫，肺失清肃而上逆。症见微寒发热，头昏且胀，或身热畏寒，咳嗽频作，咯痰不利，口干咽痛；若肺热内熏，则咳嗽气促，喉痛咽干，痰稠难咯，咳声高亢；痰热阻络，咳则胸胁痛；热伤肺络，则咳痰带血，鼻衄；舌红尖赤，苔薄黄且干；脉多滑数。对风热咳嗽，邪留在表者，宜辛凉疏表；若肺热失宣，宜清热宣肺；风热阳邪，灼液成痰，宜化痰降气，痰除则气自顺，气顺痰亦少。用药宗桑菊饮加减：

桑叶 10g 甘菊花 6g 薄荷 3g（后入） 连翘 12g  
前胡 15g 牛蒡子 10g 光杏仁 12g 茯苓 12g 钩藤 15g  
（后入） 桔梗 6g 生甘草 3g 鲜芦根 30g 枇杷叶 12g

对鼻衄者加茜草根 10g，白茅根 30g；微恶寒者加荆芥、防风各 9g；热伤津液口渴者加知母 9g，天花粉 12g；肺热

盛气上逆，咳嗽气促者加黄芩 9g，桑白皮 12g。

## 燥 咳

秋伤于燥，多生咳嗽。其他季节，如遇天时风热过盛，亦可感受燥邪。秋天继夏季之后，火之余热未熄，天时干燥，肺受燥气致咳。由于燥热伤津，肺津耗损；或过食干食，胃热蒸肺，肺燥津伤，清气下降，反而上逆作咳。清代叶香岩曰：“燥自上伤，肺气受病。”沈尧峰也指出：火未有不燥，而燥未有不从火来，故肺燥之证与肺热咳嗽相似。肺燥津伤，咳而痰少，鼻燥咽干，喉痛，咳则胸胁引痛，肺津耗损，上窍不清，咳声高亢短促，甚或声带嘶哑，口干口渴，舌红干，或红而绛，苔黄或薄黄而干，脉弦数，或细数。经曰：燥者润之。故治宜清热润燥、宣肺降气。热清肺津复生，肺得清润，肃降令行，气下降而咳止。治法概曰有四。

1. 清宣肺邪：症见咽痒咳嗽，咯痰粘腻，或咯之不畅，声音嘶哑，形寒头胀，苔薄腻且黄，脉浮滑。为风邪痰热袭肺，肺气失宣。宜清宣肺邪。药用：

桑叶 9g 桑枝 30g 前胡 12g 牛蒡子 9g 桔梗 5g  
甘草 3g 赤苓 12g 钩藤 12g (后入) 大贝母 10g 蝉衣 3g 杏仁 12g 薄荷 1g (后入) 枇杷叶 12g (包)

对音哑者加玉蝴蝶 0.5g，凤凰衣 1g；形寒头痛者加荆芥 9g，蔓荆子 12g；胸闷作呕者加半夏 9g，姜竹茹 9g，或玉枢丹 3g。

2. 清肺润燥：症见咳呛痰少，咯之不畅，咽喉干燥且

红，苔薄且干，脉濡弦。燥邪伤肺，肺失肃降，治宜清肺润燥。药用：

南沙参、北沙参各 12g 麦冬 9g 桑白皮 9g 杏仁 12g 茯苓 15g 川贝母 10g 象贝母 10g 钩藤 15g (后入) 橘红、橘络各 5g 桔梗 5g 生甘草 5g 炙杷叶 12g (包)

3. 润肺化痰：症见痰多稠厚，或带腥味，咳咯不爽，胸膈隐痛，苔薄黄，舌微红，脉濡滑。治宜润肺化痰。药用：

南沙参 12g 麦冬 10g 茯苓 12g 款冬花 12g 百部 9g 白及 9g 冬瓜子 15g 生薏仁 15g 钩藤 12g (后入) 鱼腥草 15g 橘红、橘络各 6g 天浆壳 15g 远志 9g

胸膈痛加藿梗 12g，广郁金 15g，甚者加三七粉 5 分 (冲服)；内热口苦者加桑白皮 9g，芦根 30g；痰中夹血丝或咯血者加茜草 12g，侧柏叶 12g，仙鹤草 30g，黛蛤散 12g (包)。

4. 养阴清肺：症见咳嗽痰粘，有时夹血，日久消瘦，低热起伏，或易于升火烦躁，舌质微红，脉细数。治宜养阴清肺。药用：

南沙参、北沙参各 12g 麦冬 10g 茯苓 15g 生地 12g 款冬花 12g 百部 12g 天浆壳 15g 阿胶 9g (另烱冲) 淡黄芩 6g 海蛤壳 15g 生甘草 6g 茅根、芦根各 30g

低热者加地骨皮 12g，白薇 12g。

## 痰饮咳嗽

稠浊者为痰，清稀者为饮。脾土素虚，水气不化，积而成饮，停于胸膈，伏于肺脏，脾虚失升降浊，留中滞膈，凝而成痰。因风寒外袭，内动痰饮；或饮食生冷过度，上冲于肺，肺气上逆，而致成痰。痰饮咳嗽，痰稀喘咳，畏寒恶风，口淡不渴，甚则咳逆，气喘不能平卧，面目浮肿，目眩心悸，入冬风寒凛冽，喘咳愈甚，脉迟，或沉细而缓，舌淡，苔白滑。本病初期为阳微阴盛，但虚实寒热可相互转化，故先治其标，后治其本，或标本兼顾，或温凉并用。治法有二。

1. 散寒蠲饮：症见咳嗽痰稀，气喘息促，恶寒恶风，舌淡，苔白滑，脉浮紧，或浮缓而弦，为外寒内饮，肺失宣降，治宜散寒蠲饮。药用：

炙麻黄 9g 桂枝 9g 细辛 5g 干姜 9g 五味子 9g  
白芍 9g 法半夏 9g 炙甘草 9g

肾虚寒饮盛，喘咳痰饮上涌，加附子 9g，补骨脂 12g，茯苓 12g，白芥子 9g；脾虚中气虚，食欲不振加党参 12g，白术 12g，茯苓 15g。

2. 温阳化饮：症见咳逆气喘，面目浮肿，目眩心悸，痰稀色白。为痰饮内伏，治宜温阳化饮。方用：

桂枝 9g 炙甘草 9g 白术 12g 干姜 9g 茯苓 15g

脾肾阳虚，阴水泛滥，浮肿甚，加熟附子 9g；气逆咳嗽，痰稀吐清水，加炙麻黄 9g，细辛 5g；心悸失眠加茯神 15g，远志 6g，石菖蒲 5g；胸膈隐痛加橘红、橘络各 5g，川



郁金、广郁金各 15g；痛甚者加三七粉 1.5g（分冲）；气虚者加党参 15g，黄芪 15g；咳嗽不止加款冬花 12g，大贝母 10g，天浆壳 15g。

（严宋宗 整理）

唐步祺

## 肺痿咳嗽发微

唐步祺，成都名老中医

肺痿是由于重亡津液，或津液不得输布，悉化涎沫，久咳不愈而致肺脏萎缩。唐容川谓：“痿者，萎也。如草木之萎而不荣，为津涸而肺焦也。”其证大约有三种。魏念廷谓：“肺叶如草木之花叶，有热之萎，如日炙之则枯；有冷之萎，如霜杀之则干也。”曹颖甫谓：“痿之言萎，若草木然，烈日曝之则燥而萎；水泽渍之则腐而萎。”故有由热燥致痿者，有由于寒燥致痿者，有由于寒湿致痿者。

热燥致痿者，或由汗出，或由呕吐，或由消渴，或由便难而被快药下利，或由小便利数，以及其他种种原因，致内脏之津液消耗太过，故阴虚生内热，燔灼熏蒸，肺气日燥而形成肺叶焦枯痿弱，其人大都形体消瘦，皮毛干枯，多为干咳，或欲咳不得咳，有时亦咳出少量浊唾涎沫，其质稠粘，气急喘促，口渴咽干，虚热烦躁，甚则咳血，口无津液。舌苔干黄而燥。脉多虚数无力。治宜清热、润燥、生津，轻则甘草汤，本方仅生甘草一味，乃从长桑君以后相传之神方。《伤寒论》以治少阴咽痛。《肘后方》以治“肺痿咳嗽吐涎沫，心中温温，烦躁而不渴者。”《千金要方》、

《外台秘要》俱以治肺痿。徐忠可谓：“肺痿之热由于虚，则不可直攻，故以生甘草之甘平，频频呷之，热自渐化也。”甘草具清热、润燥、和偏、缓急、化毒、补中之力，故对燥热之肺痿有效。热甚燥甚，则以麦门冬汤为主治方剂。肺痿既属虚损之证，故用参、甘、粳、枣，以滋肺母，使水谷之精微，皆得上注于肺；复重用麦冬润燥生津，更佐半夏以涤痰降逆。故《肘后方》用之治“肺痿咳唾涎沫不止，咽燥而渴者。”因其滋润清养之力强。故魏念廷、沈明宗、曹颖甫等，俱谓此方为治燥热肺痿之良方。

寒燥致痿者，其症状多为咳唾涎沫不止，咽燥而渴，心中温温液液，有泛泛欲吐之势，短气不舒，津液不布。舌苔白。脉多虚数细弱。汪双池谓：“肺痿者，肺气虚急而肺叶枯萎，此乃清燥之甚，如秋树之枯叶，非由火热而肺枯。反多唾者，肺燥之甚，不能复受津液，则胃气之上蒸者，皆化痰涎而已，痰涎积于膈中，津液不复流布，故心中温温液液。”治宜温润行气、生津化燥，轻者生姜甘草汤；阴凝燥结之痿，须用辛甘温润之剂，始能化阳生气。生姜辛温，行阳分而祛寒，宣肺气以解郁。党参主补五脏，尤能大补肺中元气。甘草补中，中气旺，则脏腑之精皆能四布。大枣补土益气，润心肺，调荣卫，缓阴血，生津液。合之则能化阳而生津。喻嘉言谓：“此方治胃中津液上竭，肺竭已极，胸咽之间干槁无耐之证，以生姜之辛润，上行为君，合之人参、甘草、大枣，入胃而大生其津液，于以回枯泽槁，润咽快膈。”洵属卓见。重者用炙甘草汤治之。本方即桂枝汤去芍药，加参、地、胶、麦、麻仁一派清润之品，以滋

五脏之燥。《外台秘要》以治肺痿涎唾多，心中温温液液者。诚以阴凝寒燥之痿，固当润泽其枯槁，但非辅以辛甘化阳之药，不足以消其阴翳之源，故以桂、甘行身之阳，姜、枣宣其内之阳。徐忠可谓：“后人只喜用胶、麦等，而畏姜、桂，岂知阴凝燥气，非阳不能化耶。”正系有见而云然。且肺朝百脉，肺痿久不愈，则血液循环定受影响，故脉多虚细微弱。本方又能调和营卫阴阳而复脉，故治肺痿虚弱者，更加适宜。

寒湿致痿者，多由肺阳不足，而津液失运。其症状多为口不渴，亦不甚咳，即咳亦不爽利，咳则吐涎沫，量多而清稀，多浊唾，口臭，头眩，短气，恶寒，神疲乏力，饮食减少，小便数，有时遗溺。舌质淡，苔白膩。脉虚数。《金匱要略》谓此为肺中冷，上虚不能制下故也。与上述燥热、寒燥致痿者，要自不同，曹颖甫谓：“肺中冷，实为肺寒，眩为水气上冒，多涎浊，则寒湿在上也。”其不渴，亦由有水气，不甚咳则肺气虚极，排痰力弱，故咳亦不爽利。舌苔白膩，脉数而虚，治宜辛甘化阳；温复肺气，以去其寒湿，宜甘草干姜汤温之。亦可随证加入大枣、白术、黄芪、党参、茯苓之类，则效力更佳。

肺痿无论寒热，皆属虚损之证。《内经》谓：“肺喜温而恶寒，喜润而恶燥。”故治疗时切忌表散、攻泻、苦寒及大热之品，以驱逐痰涎。喻嘉言谓：“肺痿属虚，决不可用峻法，大驱涎沫，以图速效，反促其毙。”可引为戒。只宜清滋温养，生气养血，兼补其虚，始可逐渐痊愈。

肺痿既属虚损之证，故护理时，饮食过冷过热，及油

膩厚味，含碱性食品，皆非所宜。应注意多方面营养，生气补血，温润肺脏；寒暖调理，愉快耐心，始能恢复健康。

王某，女，35岁，工人。

患者身体瘦削，面色苍白，两颧突出，唇口青黯，两眼无神。头发稀落，两耳干枯，声音细微，若提不起气，咳嗽气喘，吐清泡沫带绿色涎痰，臭味难闻，咳、吐痰都不爽利，恶寒特甚，两膝以下冰冷，困倦嗜眠，饮食不多，月经推迟，量少而带乌黑色，有小血块。近来，更加头眩晕，一身酸痛，口无味，晚上不能平卧。舌质淡，苔白膩中微黄，脉浮紧而细。西医诊断为慢性支气管炎，治疗3个月无效，反日趋严重，到医院诊病，每走一二十步即喘咳不已。从患者种种症状来看，表现出肺脏因寒湿致痿，复外受寒邪。法当先行解表，麻黄汤加味治之。

麻黄 9g 杏仁 18g 桂枝 12g 甘草 15g 半夏 18g  
生姜 62g

连服2剂，咳喘微有减轻。系外感寒邪入里，新订麻黄附子细辛汤温经散寒以止咳。

麻黄 9g 制附片 31g 细辛 3g 桂枝 12g 干姜 18g  
生姜 62g 甘草 31g

又服2剂，咳喘减轻，已能平卧，仅微觉头眩身痛，恶寒特甚，泡沫痰减少，涎痰增多，有时咳不爽利，似觉胸膈间痰涎阻滞。当温膈上痰饮，兼散寒利肺气，新订四逆加麻黄汤治之。

制附片 62g 干姜 31g 炙甘草 31g 麻黄 9g

尽2剂后，原方加姜、葱治之。

制附片 62g 干姜 31g 炙甘草 31g 麻黄 9g 生姜  
62g 葱白 124g

连尽 2 剂，头眩身痛悉愈，其他诸证亦减，两膝下微温。但咳不爽利，吐青绿色涎痰，出气腥臭，饮食虽增多，但精神疲乏。舌苔白腻，脉转细小而数。从其咳不爽利等症象及舌苔、脉象观之，必须扶其肺阳，温复肺气以祛寒湿，甘草干姜汤温之。

炙甘草 62g 炮姜 62g

服二剂后，诸症又减。而肺肾为母子之脏，肺金之虚，多由肾阳亏于下，子令母虚，改用附子理中汤扶肺肾之阳。

制附片 31g 党参 18g 白术 18g 干姜 18g 炙甘草  
18g

连尽 2 剂，四逆汤加肉桂扶肾阳。

制附片 62g 干姜 62g 炙甘草 62g 肉桂 9g

又尽 2 剂，咳嗽随诸症而愈。

3 年后，遇之于途中。自谓病愈后，照常上班工作，且月经正常，又生一子。

## 刘渡舟

### 咳嗽因湿热 甘露消毒丹

刘渡舟（1917～ ），北京

中医药大学教授，著名中医学家

纵观中医论治咳嗽，或从外感风寒、风热、风燥立论，或从内伤痰湿、痰热、肝火、阴虚立论。而从湿热立论者未之闻矣。对于咳嗽，辨证属于湿热者，每用甘露消毒丹屡获奇效。

当今时代，生活普遍有所提高，膏粱厚味为人所喜，吸烟嗜酒为人所好，此等皆助湿增热之品，过则有碍脾胃，造成脾失健运，湿热中阻，久之致人之体质多为湿热。一感外邪，即易入里，随湿化热，上蒸于肺。肺乃娇脏，以轻清宣降为顺，湿热浊气上迫，使其宣降功能失常而发为咳嗽。其症状特点是：咳嗽，痰多稠粘，色白或微黄，胸闷不适，或见身重困倦，脘胀纳呆，或见低热头重，汗出热不退，咽喉不利，渴不欲饮，或口淡不渴，大便粘滞不爽，小便色黄，舌苔白厚腻或水滑或黄腻，脉濡数或浮弦。其中，尤以咳嗽、胸闷，舌苔厚腻或水滑为辨证要点。

甘露消毒丹出自《温热经纬》卷五，又名普济解毒丹。原治湿温疫疠之病，而为发热倦怠，胸闷腹胀，肢酸咽肿，

斑疹身黄，颐肿口渴，溺赤便闭，吐泻痢疾，淋浊疮疡等症。后世医家延用此方亦未出其范围。唯刘老独出心裁，紧切病机，用本方稍事变通以治咳嗽属湿热者。方中茵陈味苦性微寒，《本经》言其“主风湿寒热邪气。”藿香味辛性微温，芳香化湿，《本草正义》言其“芳香而嫌其猛烈，温煦而不偏于燥烈，能祛除阴霾湿邪。”此二药合用为君以芳化清利。辅以黄芩、连翘清肃肺热，石菖蒲、白蔻仁辛温宣肺理气，贝母、射干清肺利咽化痰，滑石、木通利水道以清湿热，薄荷辛凉宣肺透热，诸药配合，使湿化热清，气机畅利，肺气得以正常宣降，不治咳则咳自愈。由于肺为娇脏，位居上焦，用药当忌大苦大寒之品以免闭郁肺气，故刘老用本方时必轻用黄芩（一般用3g左右，原方黄芩用量很大：十两），且去木通加甘淡之通草。纵观全方，其用药辛温、苦寒互配，宣发、肃降、温通、淡渗并用，使其全方不偏不倚，轻清平淡，正如叶天士《临证指南医案》中言：“治湿不用燥热之品，皆以芳香淡渗之药，疏肺气而和膀胱，此为良法。”

例1：李某，男，9岁，1990年8月10日初诊。其母代诉：咳嗽1月，加重2周。患儿1月前因外感而致咳嗽，自服感冒药（具体不详）未效。近2周来逐渐加重，特点为阵发性痉挛性咳嗽，每次咳嗽甚剧，以致患儿伸颈，抬肩，面红目赤，气短喘息，胸中憋闷，最后咳吐大量痰涎伴鸡鸣样回声而止，每天发作数次，甚为痛苦。经中西医解痉镇静药（西药不详，中药用全蝎、蜈蚣等）治疗无效。遂求治于刘老。刻下：双眼胞浮肿，目睛红赤，气短喘息，



面亦浮肿，舌红、苔水滑色白，脉弦数。此乃顿咳，证属湿热壅肺，湿重热轻，治当芳化湿浊，清肺止咳。处以甘露消毒丹：

藿香 6g 佩兰 6g 白蔻仁 6g 连翘 6g 通草 6g  
滑石 10g 射干 10g 菖蒲 10g 厚朴 10g 浙贝母 10g  
薄荷（后下）2g 黄芩 2g 茵陈 9g

5剂。日1剂，水煎分3次服。忌油腻、甜食、辛辣之物。

8月14日复诊：其父代诉：服药1剂后即已见效，2剂咳止。现眼浮肿及目睛红赤均已消失，舌苔薄白略腻，脉弦略数。仍以上方加川贝母8g，杏仁9g，7剂以巩固疗效。

顿咳乃西医之“百日咳”，以阵发痉挛性咳嗽为特征，中医多从肝论治，每处以镇肝熄风解痉之药，此例患者前医亦曾用此法而未效。经刘老辨证属于湿热，处以芳香化湿、轻清平淡之甘露消毒丹而获桴鼓之效。吴鞠通曰：“治上焦如羽，非轻不举。”诚可信也。

例2：刘某，男，55岁，1990年4月11日初诊。咳嗽，每遇劳累则加重已多年，屡治无效，特来求治。刻下症：咳嗽，有痰，音哑，咽干，自觉有气自胸中上冲咽喉而胸闷不安，舌苔白厚腻，脉弦。此乃湿热咳嗽。处方：

藿香 10g 白蔻仁 10g 通草 10g 射干 10g 浙贝母 10g  
石菖蒲 10g 连翘 10g 滑石 12g 茵陈 12g 黄芩 3g  
薄荷（后下）3g 桔梗 6g 山栀子 6g

7剂，日1剂，水煎分2次服。忌油腻、甜食。

4月18日二诊：服药后咳嗽已止，诸症大减，咽干仍

存，舌红、苔腻，脉弦。上方去山栀子、桔梗，加竹叶 10g，7 剂，服法同前。

4 月 25 日三诊：咽干消失，病已告愈。言欲巩固疗效，仍疏甘露消毒丹加寒水石、生石膏各 6g，7 剂，持药而归。

本例患者咳喘数年不愈，遇劳加重，看似虚证，然观其舌苔厚腻，脉弦不软，综合辨证仍属湿热为患，湿热中阻，气机自然不畅，肺气郁闭，乃发咳嗽，如投补剂，则更助邪碍气，与病何益？治当用甘露消毒丹加桔梗、山栀子芳化轻宣，开上利下，湿热得除，大气一转，诸症自除，后事饮食将养即可。

（路军章 整理）

钱远铭

## 肺痿肺痛千金苇茎

钱远铭（1923～ ），湖北省中医药研究院研究员

本方出自《千金·肺痈门》中，为专治肺痈之方。由苇茎、桃仁、苡仁、瓜瓣四味组成。据其药性分析，主要作用不外清热化痰、排脓祛瘀八字。因此，本方针对病机，不外湿热蕴结、痰瘀阻滞之证，故能主治肺痈，为治疗肺家瘀热痹阻之要方。本方在清热化痰、排脓祛瘀中有以下几个特点：

1. 性味甘平，清热而不犯苦寒，不伤胃气。
2. 质润不燥，祛痰不犯香燥，不耗津液。
3. 桃仁虽属祛瘀之品，但具有生发之气，祛瘀而能生新。

本方自清代以来，随着温病学派之发展，临床应用范围日益广泛，几乎内外妇儿各科多有用之，大大超出了肺痈之范围。然据钱氏个人经验，本方在临床应用过程中，必须注意以下几个适应症：

1. 小便短赤或兼灼热者，若清白而量多者不宜。
2. 大便滞下或干结者，若泄泻或完谷不化者不宜。
3. 口中干苦者，若味淡而和者不宜。

4. 舌红或绛或紫，苔黄或黄白相兼，或白底浮黄者；若舌淡而苔滑者不宜。

5. 痰色黄稠，或痰中带血，或痰有臭味者。若清稀而滑者不宜。

本方由于性味清淡，剂量宜大，小则无效，特别在急症重症中尤其如此。一般葶苈可用50~200g，瓜瓣可用50~200g，苡仁50~200g，桃仁10~50g。煎药时水量应足，每次可服300~400ml，少则煎熬不适，量小无力，效亦不显。方中瓜瓣亦名瓜练，即冬瓜瓢，和瓢连子入药，用之疗效更为显著。若无瓜练，干冬瓜子亦可，但必生用。药肆中加工炒黄之冬瓜子不堪入药。

临床应用，应结合具体证情加味配方，则疗效尤为显著。

1. 本方加黄芪、太子参，为甘淡甘温合法，祛邪扶正合用。对肺痿肺癰后期正虚有邪者，有较好效果。如患者李某，14岁，女，住院号：47179。1962年3月1日以右侧肺脓疡，脓腔大如小儿拳头而住院治疗。症见发热，自汗盗汗，面色萎黄，脉来虚数，舌淡少苔，食欲不振，咳嗽无力，痰虽黄臭而量少清稀，诊为正虚邪实之候。本方重加黄芪、太子参之甘温益气以扶正，酌加黄连、双花以助清解之势。服后证情得到控制，月余后，症状消失，面色红润，精神胃纳转佳。胸片复查：脓腔闭合，出院休息。本例自始至终未用西药治疗。

2. 本方加薏仁、藿香、橘红等，为甘淡芳香合法，清利芳化合用。对邪热内伏，湿痰阻滞者有较好疗效。如患

者李某，62岁，女，住院号：47257。1962年3月6日以恶寒发热、咳嗽气促，倚息不得卧4天入院。白细胞26150/ml，中性90%。诊断为慢性支气管炎、肺气肿、肺心病。症见咳逆胸闷气促，痰多黄稠，面目虚浮，小便短赤、舌紫、苔黄白相兼，厚积积粉，为湿热生痰，痰热阻肺，气滞血瘀之候。用本方加藿香、薏仁、川贝、郁金。服药5剂，咳嗽大减，体温正常，一般情况好转，血象正常。2周后出院休息。

3. 本方加川贝、郁金、瓜蒌、桔梗、鱼腥草等，可助清热解毒、排脓祛痰之势。如患者罗某，男性，76岁。住院号：55594。1963年8月19日以恶寒发热，咳嗽胸闭4天入院。X线下证实左下肺包裹性积液，胸穿抽出脓性液体100ml，诊为左侧脓胸。患者高年体衰，不愿接受西医治疗，转诊中医。证见发热，口干不欲饮，咳唾黄痰，舌质紫暗，苔黄而厚，脉来弦数。为痰热阻肺，气滞血瘀之候。用本方加川贝、郁金、桔梗、全瓜蒌、鱼腥草等大剂投服。体温正常，一般情况好转。于10月3日突然喉中作痒，咯出大量脓性痰液约300~400ml。自述胸中豁然，惟夜间盗汗、精神疲乏。改用本方加丹参、麦冬、川贝、郁金守服半月而愈。

4. 本方加红花、丹参、赤芍、丹皮等，可助活血化瘀之作用。对肺心病心衰出现气滞血瘀、痰热互结者有较好效果。1978年在中西医结合治疗肺心病临床研究中，发现许多肺心病心衰患者，出现唇绀舌紫，舌下瘀筋粗大，伴见气急痰鸣，心慌胸闷。单用清热化痰，解除气分之邪，效

果不显。改用本方加入红花、丹参、赤芍、丹皮，痰瘀两治，效果甚为满意。曾有一余性患者，住院号：19893。1978年12月15日以肺心衰合并感染入院，经中西药治疗十天之久，病情确无好转。后改用此法痰瘀两治，病情很快得到控制。

总之，本方在急性热病中应用甚为广泛，但其主要作用以清肺解毒，化痰祛瘀为其重点。在此基础上，如能结合具体证情适当加用对证之药物，则效果更为理想，诚为切于实用之良方，不可以其平淡而忽视之。

## 陈耀堂

### 肺炎每用鱼腥草 麻黄桔梗凤凰衣

陈耀堂（1897～1980），原上海  
中医药大学附属龙华医院主任医师

某3岁男孩，因患麻疹后并发肺炎，住某医院，虽经多种抗生素治疗，但病情日重，身热不扬，呼吸急促，痰声辘辘，口唇发紫。医院已通知病危，遂自动出院，请陈老往诊。看舌苔白腻，边尖舌质青紫，诊为肺风痰喘，疹毒内陷，所幸尚未见肝风内动等厥阴变证。当务之急，促其咯出气管内之粘痰。乃为疏方：

净麻黄 9g 凤凰衣 4.5g 桔梗 9g 枳壳 9g 白矾 6g 鱼腥草 30g 鸭跖草 30g

淡竹沥 1支冲入，浓煎灌入。仅服1剂，患儿果然呕吐出大量粘痰，呼吸即感通畅，面色也有好转。第2天于原方中去白矾，加入黄芩 9g，以清肺热。2天后，发热已退，气急也平，咳嗽大减，已能进食，乃改以肃肺化痰、养阴益气善后调理。又一周后，诸症悉除，其父抱患儿再至医院作胸部透视，肺炎已大部吸收。我们不解此方为何用凤凰衣、白矾、枳壳、麻黄等药。陈老谓此方来自一草药医，50余年前我的孩子也患麻疹后肺炎，当时尚无抗生素，

即用中药治疗。但经数名名医诊治均少疗效，病况日重，呼吸急促，面色发青，奄奄一息。这时有一友人介绍一草药医，处方仅4味：生麻黄9g，凤凰衣4.5g，桔梗9g，鱼腥草30g。仅服1剂，呼吸即感通畅，以后通过调理逐渐恢复。此后即以此方加减救治过不少麻疹后肺炎、大叶性肺炎、支气管肺炎病人。方中麻黄必须生用，量必须达9g，才能宣肺达邪；凤凰衣取其柔润，祛风利咽，本草载其可治久咳结气；枳壳、桔梗乃枳桔汤，用于痰积咳喘胸闷者；鱼腥草、鸭跖草清肺热，对肺炎很有效果。



夏仲方

## 柴胡治咳值千金

夏仲方(1895~1968),原上海华东医院主任医师,临床家

《伤寒百证歌》中有句口诀:“小柴治咳值千金。”这是宋医许叔微给小柴胡治疗咳嗽疗效的评价。

病例:何某,男,46岁。

患慢性咳嗽17年,因反复发热,咳嗽增剧住院,体温39℃左右,常大汗出,呼吸呈喘息状,脉弦滑数。曾作支气管造影,示:大、中支气管扩张形成不规则念珠状,左下肺为甚,右侧支气管下方有一连串小憩室。胸片有支气管炎、肺气肿。住院将近2年,西药累进青霉素、四环素等抗生素。中医辨证分析:患者寒热往来,胸胁痞满,耳鸣,咳嗽粘痰难出。脉弦滑数均系柴胡证。患者气息哮喘,多汗心烦,上腕部痞结感与大柴胡证的“郁郁微烦”“心下急”相符。结合支气管扩张呈憩室,中医称饮囊、痰巢,其中蓄积的痰液是产生寒热的根本原因,它不但阻碍呼吸出入道路,更是外邪侵犯的内在主要依据。反复寒热,因热酿痰,因痰又导致感邪而发热,形成了恶性循环。柴胡汤有疏通上焦的作用,对呼吸道障碍有效。本例因其巢囊特别多,积痰亦特别多,必需配合祛痰剂,正本以清源,先

给大柴胡加祛痰药，后守定小柴胡为基本方加减。处方：

柴胡 9g 大黄 4.5g (后人) 黄芩 4.5g 半夏 9g  
苏子 9g 莱菔子 6g 白芥子 4.5g 生姜 2片 红枣 5枚

服 7 贴后咳痰爽利，哮喘改善，呼吸较畅，胸胁及上腹部痞满压迫感减去大半，以后改用小柴胡合三子养亲汤，痰黄时加皂荚子。处方：

柴胡 9g 黄芩 4.5g 半夏 9g 枳实 6g 白芥子  
4.5g 莱菔子 9g 生姜 2片 红枣 5枚

本例服大小柴胡加减方十余日后，排痰爽利，咳嗽遂减，哮喘亦渐平稳。反复发热症状亦在连续 2 个月的治疗中停发，脉象弦滑数转为缓和。前后治疗 3 个月，证情稳定而出院。

胡翘武

## 顽咳案绎

胡翘武（1915～ ），安徽  
中医学院附属医院主任医师，临床家

### 入夏夜咳不宁

汪某，女，52岁，1991年6月24日初诊。入夏午夜至黎明则干咳不已5载，且有逐年加重之势。咽痒无痰，白昼渐瘥，迭经中、西医诸法罔效。面色虚浮晦滞，神情萎顿，然纳食、二便尚可。自云冬季畏寒特甚。舌淡暗胖润、苔白薄，脉沉细略弦。西医诊为慢性支气管炎。证为肾虚阳弱，伏风于肺。治当温补下元，祛风散寒止咳。处方：

熟地 30g 山药 20g 山茱萸 10g 紫石英 30g 五味子 6g 怀牛膝 10g 骨碎补 10g 麻黄 3g 附片 6g 细辛 6g 蝉衣 10g 苏子 10g 金沸草 10g

5剂。

二诊：上方3剂即效，尽剂竟夜宁不咳，出奇之效，实医患始料之不及。上方去金沸草、苏子、怀牛膝，加当归

10g，7剂以资巩固。

咳嗽本为常见之症，然由午夜至黎明辄咽痒干咳，且以入夏即发，又羈5年之久者，诚不多见。考子夜而后阳初萌动，入夏之季也为阳隆之期，此咳发阳气萌隆之时无疑。患者面色虚浮晦滞，舌淡暗胖润，脉沉细且弦，此下元虚惫，肾阳式微之征。肾阳虚惫之机，除入冬感寒诸症有加外，交夏逢温则应有轻减转佳之望，然于本案咽痒干咳何以偏偏发于盛夏而瘥于寒冬，起于午夜而止于凌晨？此阳虚之体，风寒客袭太阳，深伏少阴，遏郁之风寒常借阳萌浮动之机外透而上干肺系，又因正虚阳弱透而不尽，伏而不去，潜而届时再发，遂有定时咽痒干咳之作也。治此者非温补下元无以扶正托邪，非开越太阳宣透肺金无以祛风散寒。故主以熟地、山药、山萸肉、骨碎补、怀牛膝、紫石英、附片等以温补久虚之肾阳，取麻黄附子细辛汤以温开太阳、少阴，俾邪有外出之机，配蝉衣、金沸草、五味子、苏子以轻扬肃降并用，冀开中有合，启闭肺气，祛邪止咳。药后果收立竿见影之验，5年之顽咳竟痊于一旦，医患能不欣哉！

### 冒风即咳

朱某，女，12岁，1989年12月16日初诊。稍一触冒风邪即喷嚏咳嗽不已3年余。历经中西医频治少效，均诊为过敏性鼻炎、支气管炎。患儿形体虚弱，面色晄白，恶风自汗，少气懒言，鼻流清涕，喷嚏不绝，口淡乏味，纳谷不馨，大便鹜溏为其必伴之症。舌淡、苔白薄，脉虚细

无力。每发必经数周方能缓解，但缓解不久，一旦冒风，咳嗽又作。脉证合参，此乃气血两虚，脾肺亏极，治拟调补气血，培土生金，缓缓调治为宜。处方：

山药 20g 防风 6g 当归 6g 炒白芍 6g 党参 10g  
白藜 6g 桂枝 6 茯苓 10g 焦白术 10g 柴胡 6g 桔  
梗 6g 阿胶 6g(另炖) 黄芪 10g 五味子 3g 炙甘草 6g  
干姜 3g 红枣 3 枚 生姜 3 片 神曲 10g  
10 剂。

二诊：上药服后除鹜溏之便转实外，余无进退，但也无不适之感。相安之方守法继服，因虚无速补之法也。10 剂。

三诊：二旬来形体有丰，喷嚏流涕均减，纳谷有增，自汗也敛。咳嗽轻减过半，但不知是自行向愈或药力所为，只有待日后检验。上方又继服 20 剂后临床症状基本痊愈。半年后随访，除偶闻一二声咳呛外，余无异常。今春视形体丰润，面有华彩，与诊治之初判若两人。

患儿系脾肺不足，气血两虚，正虚之体无力御邪，营卫失谐，卫外不固，风邪不从鼻窍入肺，即由皮毛入肺。且金失土培，虚惫之极，“两虚相得”，困扰华盖，治此者不补虚无以扶正驱邪，不祛风无以调补太阴。方宗仲景治疗“虚劳诸不足，风气百疾”之薯蕷丸增损。除重以“主伤中，补虚羸，除寒热邪气，补中益气，长肌肉，强阴”（《神农本草经》）之山药为君外，又由八珍汤、桂枝汤、桂枝人参汤等复方以两补气血，调和营卫，补土生金为补虚扶正之主体；配阿胶、麦冬以养阴补血，直益肺金；柴胡、防风、

桔梗等以祛邪疏风；神曲、豆卷和胃助运；白薇于补虚疗损之中，可起疗疡敛溃之用。复于此方加黄芪、五味子者，又增生脉散与玉屏风散两方于其中，对益气补肺不无裨益，守法守方，两月竟获全功，仲景薯蕷丸诚不失为治虚体风气所致咳嗽之良方也。

### 躺卧即胸憋咳逆

许某，女，24岁，1991年10月19日初诊。躺卧则胸膈憋闷，气逆咳喘，无分昼夜1年又3月。诊为过敏性支气管炎。解痉平喘止咳之剂只能缓解一时。因疲惫之极无意倒伏则前症又作，以至终日无以卧寐。近月来诸症有加，心烦意乱，寐食竟废，形体虚疲，面容憔悴，经行前后不一，量多色红。来诊时虽无咳喘之症，但仍胸闷微咳，唇颊红艳，清涕流泄不绝，畏寒怕冷，口干喜饮，舌淡红、苔黄腻上浮白薄之色，两脉浮滑数。此痰热恋肺，肺气郁闭，风邪客加，治当启闭肺郁，清化痰热。处方：

金沸草 10g 橘红 10g 当归 10g 牛子 10g 甘草 6g 马兜铃 10g 冬瓜仁 30g 大贝母 10g 桑皮 10g 蝉衣 10g 僵蚕 10g 酒军 6g 泽漆 20g 赤芍 10g  
10剂。

二诊：畏寒减，流涕已，咳喘似减，但躺卧仍发。此风邪渐去，痰热蕴遏难解，前方化裁继进：

泽漆 30g 葶苈子 10g 甘遂 3g 桃仁、杏仁各 10g 冬瓜仁 30g 瓜蒌皮、仁各 30g 枇杷叶 15g 僵蚕 10g 蝉衣 10g 芦根 30g 薏米 30g 赤芍 10g 南沙参 30g

10剂。

三诊：咳喘锐减，虽平卧也只偶发，直立即已。口干，唇红如妆，两颧微赤，舌淡红、苔薄黄，脉浮细滑数。内蕴之痰热未尽，久稽之邪无不入络，再予上方去甘遂、枇杷叶，加水蛭6g，竹茹10g。10剂。

四诊：经月余之治，诸症继减，近只小发2次，已勿须再服解痉止咳之品能即刻缓解，但唇颧仍红。肺蕴痰热及入络之瘀血将除，久伤之气阴亟待滋补。处方：

南沙参30g 麦冬10g 玄参20g 瓜蒌皮20g 芦根30g 地栗10枚 地骨皮20g 冬瓜仁30g 枇杷叶15g 桃仁、杏仁各10g 泽漆20g 水蛭3g 竹茹10g  
10剂。

患者寐食几废，曾有轻生之念。然何以直立无恙，躺卧则憋闷咳喘？此必追询病史方得诠释：患者素体康健，更无咳喘之恙。因新婚不久，婆媳不睦，情志抑郁，肝失疏泄，郁火内生，刑金灼肺，遂致肺津不布而悉煎熬为痰，咳逆渐生；月经不调，婚后不育，曾以疏肝理气之方频投，非但肝郁不解，且辛热燥热之品更助郁逆之火上灼太阴，与肺蓄之痰浊互结为祟，壅遏气道，痹阻络脉，耗灼肺阴，清虚之所遂成痰热蕴结之乡。如斯肺失清肃，气机逆而不降，治节乏权，肝郁之气火失其驯制。诸气贲郁，逆乱无制，躺卧则气易逆，痰热壅遏更甚，故胸憋咳喘作矣。直立则气机稍有舒顺，则咳喘减轻，但胸膈闭闷不畅却依然。故清泻痰热，启闭肺气，逐瘀通络之法一直贯彻始终。必待痰热泻除，瘀络有通，再以清养为主。待肺之治节有权，木

火自敛，肝气条达时，躺卧咳喘之症方有向愈之望。方中泽漆、葶苈、甘遂性虽峻猛，但胶固之痰热非此不能清泄驱逐，水蛭活血通络力专效宏，杷叶肃肺下气有助治节之功，蝉衣、僵蚕宣肺化痰，更有解痉缓急之用，大黄通幽泻热，有泻表安里之效，他药佐使其间，均为清化宣肃之助，如斯清逐宣肃，祛邪养肺，3月后非但病愈体健，且已经停2月，查为早孕也。



杨继荪

## 痰热咳嗽方

杨继荪（1918～ ），浙江省中医院主任医师

杨继荪老师，专长内科，尤擅于对呼吸系疾病的诊治。咳嗽是肺脏疾患中最常见的病症之一。杨老治疗咳嗽，认为无论是外感新起之咳嗽，或是新感引动宿疾呈急性发作之咳嗽，其诱发起病之因皆是由于感受外邪，因表邪不解，邪循经入里，郁而化热，引起咳嗽和痰多、痰质粘、痰色白或黄等症。他说，痰字训为胸上液者，本为人身之津液，因“肺气热则煎熬津液，凝结为痰”（《本草经疏》），而在《医统》中更有“痰则一因于热而已，加之寒字不得”，《儒医精要》中有“痰能生火”、“火能生痰”的论述。故他把前人强调痰因热成，重视痰与热之间存在因果关系的论点，与自己50多年的丰富临床经验结合起来，遂形成了一套以清热解毒法为主，治疗痰热咳嗽的基本方剂。方用鱼腥草、黄芩、野荞麦根，剂量各用30g，杨老称之为清肺热三斧头；合以桔梗、前胡，一升一降，宣降肺气；象贝、杏仁，清热化痰，降气止咳；姜夏、枇杷叶，下气化痰，且均具有和胃降逆之功。以上方为基本方，临证中如遇外感发热，加薄荷、苏叶疏风解表；咽痛鼻塞加牛蒡子、蝉衣、苍耳子

利咽、通鼻窍；舌红、热重者加银花、连翘、七叶一枝花，加强清涤肺热之力；舌红少津者加鲜芦根、鲜石斛以清热生津；苔白腻、头身重、湿困者加藿香、佩兰芳香化湿；伴胸脘胀闷者，选加瓜蒌、郁金、枳壳、厚朴、莱菔子以宽中活血，祛痰下气，对于痰哮气喘者则加麻黄、射干、地龙，以平喘解痉；而以久嗽气逆，痰始终呈白色者加紫菀、款冬凉温并用，消痰下气，定喘止咳。

以上之基本方，以大剂清热解毒药为君药。其中“黄芩治肺热”是明代医药学家李时珍的亲身体会。《本草纲目》有因感冒咳嗽既久，遍服……诸药，月余益剧。思李东垣治肺热，以一味黄芩汤泻肺经气分之火，遂用片芩 30g 水煎顿服，次日身热尽退，痰嗽皆愈的记载。杨老则在此基础上，增加鱼腥草、野荞麦根各 30g，清泄肺热，治疗痰热咳嗽，用之皆效。此方学生在临床上反复应用，也颇得心应手。对外感咳嗽，其疗效显著；对内伤咳嗽，气血阴阳体虚之人感受外邪日久不愈者，予以局部、整体兼顾，如气阴虚者伍太子参、沙参益气养阴；脾虚者伍茯苓、淮山药、米仁健脾利湿；气血虚者伍生芪、当归益气养血；肾不纳气者伍补骨脂、紫石英补肾纳气等，在此基本方上加味，寒温清补并施，用之亦多能获得明显疗效。

郑景岐

## 喉痒咳嗽 要药薄荷

郑景岐(1918~1992),原安徽中医学院附院主任医师

喉痒咳嗽是临床常见、多发病症。其特点是咽喉作痒,继之引起连续性咳嗽,重者可呈痉挛性咳嗽,多为干咳无痰,亦偶有白沫痰,难以咯出;局部检查可见咽及声门区充血,胸部正常。本病症与现代医学急性之喉炎相似。

郑景岐老师治疗喉痒咳嗽,在辨痰施治的方药中,每加以薄荷一味。他认为:治咳重辨痰,治喉痒咳嗽又有其特异性,即喉痒为咳嗽之源,喉痒责之于风邪淫喉,故疏散风邪为治则之要义。

薄荷,味辛性凉,入肺、肝经,具疏风散热、辟秽解毒之功,皮肤科多用此,外用治皮肤瘙痒症。《本草纲目》云薄荷“辛能发散,凉能清利,专主消风散热”,“利咽喉”。《药品化义》亦云:“薄荷,味辛能散,性凉而清,通利六阳之会首,祛除诸热之风邪,取其性轻清,善行头面,用治失音,疗口齿,利咽喉。”故薄荷是一味疏风止痒、清利咽喉的良药。先贤认为,薄荷入药,以苏州产者为胜,薄荷每年收割2次,以二刀茎小者气味辛凉药力更捷。

郑老师认为,薄荷的剂量与煎法,是取效之关键,治

上焦如羽，非轻莫举。每帖剂量 5~8g，二等分，在头煎和二煎即将结束时，分别放入，稍搅拌，煎 3 分钟即可倒出药汁。如药量过重，失其轻清灵动之旨，辛香化燥伤阴，反于病无补。又薄荷质轻味辛，含多种挥发性成分，稍煎取其气，久煎则药力随之挥发，疏风止痒清利咽喉的作用即消失。

现代医学认为，喉痒咳嗽是因为痒感或痰液的刺激，使呼吸道粘膜神经末梢感受器兴奋，沿迷走神经传入延髓的咳嗽中枢，再由传出神经到声门和呼吸肌，产生咳嗽。治疗的要点是化痰止痒，以截断咳嗽反射弧。现代药理证明，薄荷具祛除呼吸道的痰液和止痒的双重功用，故薄荷是治疗喉痒咳嗽的良药。

· (郑日新 整理)

易希园

## 杏夏合剂 止嗽良方

易希园（1928～ ），湖南省人民医院主任医师

《素问·咳论》指出：“肺之令人咳，何也？歧伯对曰：五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”为我们治疗咳嗽进行辨证论治奠定了理论基础。肺主气，司呼吸，上连气道喉咙，开窍于鼻，外合皮毛，为五脏六腑之华盖，其气贯百脉而通他脏。由于肺体清虚，不耐寒热，称其为娇脏，极易受内外之邪侵袭而为病。肺脏为病，失其“宣肃”，肺脏为了改变这种病理现象，祛邪外达，以致肺气上逆而为咳嗽，故张景岳云：“咳症虽多，无非肺病。”

易希园主任医师积50年的丰富经验，精心拟定的杏夏合剂治疗临床上的咳嗽病人，疗效颇为满意。无论是耄耋之年，还是襁褓之婴儿用之，无不取得如鼓应桴的效果。其方药组成：

杏仁 半夏 天冬 五味子 桔梗 浙贝 紫菀 款冬花 百部 远志 茵陈 甘草

如辨证属风寒加前胡、荆芥，属风热酌加黄芩、黄连，喘息加麻黄、白果，剧烈咳嗽加粟壳少许，无痰或少痰去远志。方中药物正如张洁古云：“半夏治其痰，而咳嗽自愈。”

《重庆堂随笔》云：“桔梗，开肺气之结，宣心气之邪，上焦药也。”《长沙药解》云：“贝母……泄热凉金，降浊消痰，其力非小，然清金而不败胃气，甚可嘉焉。”《本草便读》云：“凡仁皆降，故杏仁功专降气，气降则痰消嗽止。”《本草正义》云：“款冬花，主肺病，能开泄郁结，定逆止咳，专主咳嗽……性质功用，皆与紫菀绝似。”又言：“百部，……故凡有咳嗽，可通用之。”综观全方具有宣肺、化痰、止咳之作用，可通用治疗各种咳嗽诸症。方中茵陈一味，用于此方，别具一格，茵陈乃是利湿退黄、燥湿祛风之品。《本经》云：“茵陈主风湿寒热邪气。”易老认为风寒湿热诸邪都能致咳，就是选其能祛风湿寒热邪之功效，一般使用本方时该药必不可少，且用量也在15g以上，确为临床上的特殊用药经验。笔者跟师2年，亲眼目睹并亲自接受治疗，确有立竿见影之功效。少则三五剂，多则七八剂，患者每获痊愈。堪称神药。

（唐群辉 整理）

## 唐福安

### 止咳效方蝉衣安嗽汤

唐福安（1917～ ），杭州市中医院主任医师

唐福安主任医师，擅长内科、儿科，医术高超，尤擅诊治咳嗽，自拟蝉衣安嗽汤，临床运用数十年，每获覆杯之效，就诊者趋之若鹜。兹将唐老师治疗本病的经验方整理如下：

蝉衣 6g 炙枇杷叶 15g 桔梗 6g 牛蒡子 9g 前胡 9g 象贝 9g 紫菀 9g 车前子（包）12g 车前草 12g 甘草 5g 黛蛤散（包）24g

功能：疏风清热，宣肺安嗽。

主治：风热袭肺，咳嗽痰少，咽痒，咯痰欠爽，痰白粘或黄稠，舌红，脉弦数。

方中：蝉衣、桔梗、牛蒡子散风热，定肺气，利咽喉。炙枇杷叶、象贝、紫菀、前胡、甘草、车前子、车前草清热降气安嗽。

本方中药升降同用，止中有宣，并非单纯止咳，故不使痰滞热郁，咯痰一爽，邪热痰液咯出，咳嗽即愈。其中黛蛤散古已用于肝火旺之咳，据现代医学药理研究证实青黛有抗病毒作用，用于肝旺及外感风热、病毒感染引起的

咳嗽疗效更佳。

加减运用：咽痛加板蓝根、玄参；热高加鹿含草、鱼腥草、鲜芦根、冬瓜子；痰多加竹沥、半夏、橘红或清气化痰丸、竹沥达痰丸（吞）；涕多加大蓟；纳呆加焦曲；大便秘结加全瓜蒌、礞石滚痰丸（吞）。

注意事项：服药期间及病未愈时忌甜食、鱼腥及刺激性食物。

顾某，男性，65岁，教授。反复咳嗽3月余。曾在某市级医院住院治疗1月余，予高档抗生素静脉给药，未效。近日常感风寒，咳嗽加重，痰白粘稠，咯痰不爽，舌红苔白微腻，脉浮弦。拟本方加鱼腥草、陈皮、竹沥、半夏，5剂诸恙若失，遂以沙参麦门冬汤复其本。

（黄金城 整理）



周仲瑛

## 咳喘五证要在涤痰

周仲瑛（1928～ ），南京  
中医药大学教授，著名中医学家

咳喘是临床上常见的一种病症，极易反复发作，迁延加重。病理表现每多虚实互见，寒热夹杂，主脏在肺，并与脾、肾、心等多脏器密切相关，现将辨证治疗咳喘的体会作一初步介绍。

### 外寒内饮，痰浊阻肺

症见咳喘气逆，喉中痰鸣辘辘，痰多稀白夹有泡沫，形寒微热，口不渴，苔白滑或白腻，脉少弦滑或沉弦。法当外散风寒，内蠲寒饮，以小青龙汤治之，痰浊阻肺，可配三子养亲汤、二陈汤等化痰止咳平喘。

何某，女，65岁。有慢性咳喘病史，旬前冬夜野行，触冒风寒而致发作。咳嗽频剧，气急作喘，不能平卧，喉中痰鸣，咯痰量多，质稀而有泡沫，胸膈闷塞，微有寒热，有汗不解，舌苔白腻，舌质润，脉细滑。X线检查：两肺透亮度增强，横膈位置低，活动减小。

辨证施治：风寒外袭肺卫，引触寒痰伏饮，肺气失于

宣畅。治拟发散风寒，温化寒饮，仿小青龙汤意。药用

炙麻黄 3g 白芍 10g 细辛 1.5g 干姜 2g 五味子 2g 姜半夏 6g

咳而气急，痰鸣量多，舌苔浊腻。上方去五味子加白芥子 5g，莱菔子 10g，紫菀 10g，以加强宣化痰浊之力，再服 3 日，喘平，咳嗽阵作亦止，痰量减少，胸闷得宽，巩固近月出院。

咳喘之疾，风寒初束，肺气宣降不利，当以宣肺为先。麻黄功能解表散寒，宣肺平喘，为必用要药。若过早投以清肃之剂，反易遏邪。此例患者宿患咳喘，肺卫素弱，复感风寒，引动内饮，相互搏结，故呈典型的小青龙汤证。除治用小青龙汤外，并佐以苏子、白前降气止咳，药能合证，故迅速取效。

### 脾肾阳虚，痰浊壅肺

症见气短息促，动则喘甚，咳痰量多、色白、质粘，食少，大便溏薄，形寒怯冷，面白无华，肢体虚浮，舌苔白腻，舌质淡，脉沉细滑。治当补虚化痰。脾虚甚者，可用苓桂术甘合二陈汤为主方；肾虚为主者，宜肾气丸苏子降气汤；若标实明显，先以小青龙汤加减，待病情缓解后再治其本。

陈某，男，43 岁。咳喘已历 33 年，每逢冬春则作，近五六年无间寒暑，此次因病情加重，而于 2 月 11 日入院。患者面色晦滞，唇色紫绀，呼吸气短息粗，需高枕而卧，动则喘剧，咳痰量多、色黄质粘，混有白色泡沫，足跗微肿，

饮食少进，便溏日3行，舌质紫黯，苔中部白腻，脉沉细数，不耐重按。西医诊断：慢性气管炎急性发作，高度肺气肿，肺源性心脏病，肺结核。

辨证施治：脾肾阳虚，痰饮上干，肺气不降。拟温肺脾，纳肾气，化痰饮，苓桂术甘汤、二陈汤、苏子降气汤复方图治，药用

炙桂枝 3g 炒白术 10g 茯苓 10g 炙甘草 2g 杏仁 10g 法半夏 10g 陈皮 6g 炒苏子 10g 炙白前 6g 炒党参 10g 海浮石 12g 姜汁 5滴

另用制半夏 1g，川贝 1g，坎炆 1g，沉香 0.6g，研粉顿服，每日3次。服药4天，喘咳轻而痰量减，入夜咳喘尚作，动则甚，痰稀白多泡，脘腹胀，大便溏，脉沉细弱，舌苔化。上方去苏子、白前、杏仁、海浮石、姜汁，加干姜 3g，药后腹胀能减，次日再入肾气丸 12g（包煎）以温肾化饮，服2日后咳喘平，再加补骨脂、胡桃肉各 10g 继续巩固，病情平稳，于3月17日出院。

咳喘多年，正虚可知，故遇劳感寒即发。外邪与痰浊相搏，壅阻肺气，则咳嗽痰多，气短息粗；病久延及脾肾，脾阳不振，失于健运则饮食少进，大便溏薄；肾阳虚亏，肾不纳气，则吸气困难，动则喘甚；肾失蒸化，水气内停，则足跗肿。综合病机，乃肺脾肾同病，本虚标实。故拟标本兼顾，取苓桂术甘温脾化饮；法夏、陈皮、川贝、苏子、白前、杏仁、海浮石等止咳化痰；沉香纳气定喘；继加肾气丸、补骨脂、胡桃肉等，温补肾阳以治本，病情得获稳定。

### 风寒外束，痰热内聚

症见咳嗽气急，吐淡黄而稠痰，兼有泡沫或黄白相杂，恶寒发热，烦躁无汗，头痛，口干欲饮，胸闷，小便黄，大便干，舌苔白腻罩黄，舌尖红，脉小滑数。治宜外散风寒，内清痰热。麻杏石甘汤、越婢汤加半夏治之。如痰色由白转黄而难咯，甚或腥臭，治当清其痰热。根据寒热转化，酌选华盖散、定喘汤、千金苇茎汤等方。

赵某，女，39岁。去年因冒大风暴雨，致患咳喘，虽经治疗，迁延40多天方平。今年4月7日因沐浴受寒，次日咳喘大作，经用青霉素、止咳药，中药宣肺化痰，温肺化饮剂均未控制，于4月18日入院。诊时咳嗽气急，吐痰淡黄而稠，兼有泡沫，胸闷不畅，恶寒发热无汗，头痛，口干饮水不多，溲黄，舌尖红，舌苔中根腻，上罩淡黄，脉小滑数。体温38.7℃，周围血白细胞计数 $11.1 \times 10^9/L$ ，中性0.82，淋巴0.15，胸透（-）。

辨证施治：风寒外束，痰热内郁，肺失宣降。拟解表清里，宣肺化痰，师麻杏石甘汤意：药用

炙麻黄 3g 石膏 30g 杏仁 10g 甘草 2g 薄荷 3g  
(后下) 前胡 6g 桔梗 5g 橘红 5g 枇杷叶 10g

服1剂，午后身热降至38℃，夜半热平寒罢，微有汗出，头痛已。翌日治守原意，下午身热一度至37.5℃，上方去薄荷，加法半夏6g，射干3g再服。咳嗽气急获减，第3日痰转粘白，量不多，微有痰鸣，寒热未作，舌苔白腻，原方去石膏，加苏子10g，药后咳喘俱轻，原方巩固，诸症

平息，于4月23日出院。

此即徐春甫所谓“有内热而外逢寒则发，脉沉数者，寒包热”之候。风寒外束，肺卫不和，则恶寒发热，无汗头痛；痰浊壅肺，内外相引，肺气失于清肃，则咳嗽咯痰，气急胸闷；痰热内蕴则咯痰稠黄，口干，舌苔中根腻罩黄，舌尖，脉小滑数。药用麻黄、薄荷宣散外邪，石膏辛寒清热，温清并用，宣降兼施，佐以杏仁、前胡、桔梗、橘红、枇杷叶、甘草等化痰止咳平喘之品，外邪祛则寒热罢，痰热清则咳喘平。

### 痰热蕴肺，肺肾阴伤

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

秦某，男，55岁。哮喘5年，冬夏易发，此次于10月复发，迁延2月，经用青链霉素、平喘止咳药等减不足言，上月因外感而加重，乃予入院。症见气急咳喘，不能平卧，胸膈满闷，喉有水鸡声，痰多色黄，咯吐不易，汗多怕冷，大便溏薄，舌苔薄黄，脉细滑数。西医诊断为慢性喘息性支气管炎急性发作、肺气肿。

辨证施治：先从痰浊阻肺，肾不纳气论治，予三拗、三子养亲、二陈加南沙参、熟地、沉香、坎炁，同服黑锡丹，

并予吸氧，配用氨茶碱等经治9天，病情尚无好转。喘甚时头汗多，痰黄稠如脓，舌质红，舌苔黄，中后光脱，脉细数（110次/分）。此属痰热伤阴，拟麻杏石甘汤加味：

麻黄 3g 杏仁 6g 石膏 30g 甘草 3g 黄芩 10g  
桑白皮 10g 川贝 10g 苏子 10g 蛤粉 12g 射干 3g  
竹茹 5g

药后喘急缓而头汗少，越日能停止输氧。上方加鱼腥草、芦根，又经4天，脉静（90次/分），喘递减，仍服上方，1周后喘平。但咳痰稠黄难咯，口咽干，舌红少津，脉细滑。阴虚之象已露，转予养阴清化痰热，药用南北沙参、天冬、五味子、白芍、蛤粉、知母、贝母、白前、杏仁、苏子、生甘草、瓜蒌皮。经治半月，病情缓解，继予六味地黄汤加味，巩固后出院。

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

### 痰浊伏肺，气阴两伤

症见胸闷喘息，动则尤甚，难于平卧，心慌气短，痰白清稀或夹淡黄，不易咳出，食欲不振，脘痞，大便或溏，两颧潮红，溲少，舌质淡红，舌苔淡黄微腻，脉小滑数等。由于证情复杂，虚多实少，故当虚实并治。补虚当审其阴阳，区别肺脾肾三脏主次；化痰宜辨其寒热，选用温化法

或清化法。

徐某，男，62岁。咳喘6年，入冬则作，去年11月中旬咳喘大作，经注射青霉素、氨茶碱等治疗2个月不效，于今年1月27日入院。症见胸闷，呼吸浅促，动则喘甚，难于平卧，吐痰欠利，色白清稀，心慌气短，颧暗唇紫，畏寒，面微浮，腰以下肿，足跗按之没指，纳呆，口干不欲饮，溲少便秘，舌质淡红，舌苔淡黄微腻，脉小滑数。西医诊断：慢性支气管炎、重度肺气肿、肺源性心脏病（代偿功能不全）。

辨证施治：先后从脾肾阳虚，痰饮蕴肺，郁而化热，痰热伤阴治疗，迭经宣肃肺气，平喘化痰，温化痰饮，清化痰热，养阴润肺等法治疗12天，病情无明显进步。再予分析病机，认定证属下虚上盛，乃取肃肺化痰，温肾纳气法，药用：

南沙参 12g 苏子 10g 杏仁 10g 桑白皮 10g 熟地 10g 拌炒沉香 2g 怀牛膝 10g 白前 6g 海浮石 12g 胡桃肉 10g 肾气丸（包）10g

另蛤蚧、坎炆、半夏粉各2g，每日2次分服，继加炒白术 10g，茯苓 10g。3天后咳喘递减，痰转白沫，上方增熟地为12g，药后夜间咳喘未作，痰少，下肢肿减。第5日动则作喘变减，浮肿消退大半，舌苔化，质偏红，溲量多，可以坐起洗脸，饮食增，心率80~90次/分。服上方20多天，即可在室内漫步，惟晨起有一阵咳嗽，痰粘白，舌苔薄净，脉小滑，至3月5日改用调治肺脾肾之剂巩固，至3月18日出院。

本例患者病机复杂，既有胸闷喘息，呼吸浅促，肺气升降不利之候，又有动则气促、难于平卧的肾不纳气之症；既有心慌不宁等心气不足的表现，又有食欲不振、浮肿等脾失健运的症状。此外，畏寒为阳虚，颧红口干，舌红，脉小数为阴虚；吐痰欠利，色白清稀提示痰饮伏肺，而治程中痰转稠黄又为痰从热化。开始屡易其治而未效，因未抓住肾虚肺实的特点，后以补肾为主，同时清肺化痰，肺脾肾同调，方获显效。



董建华

## 平喘验方之临床应用

董建华(1918~ ),北京  
中医药大学教授,工程院院士

喘证是临床常见的肺系疾病,多积年不愈,反复发作,极为顽固。董老对于本病常从复杂的证候中辨清虚实两纲,多以肃降肺气为法进行治疗。

### 清化痰热,肃肺通腑

董老认为肺居上焦,以清肃下降为顺,壅阻为逆。若湿痰郁久化热或肺热素盛,痰受热蒸或素体痰湿内蕴,复感外邪化热,皆可导致痰热阻肺,肺失清肃,上逆而为喘息。又肺与大肠相表里,肺气不能肃降下行,喘息更甚,故董老治喘注重肃肺通腑。本法适用于痰热阻滞肺胃,肠腑传导失职所致喘急面红、胸闷炽热、痰黄而稠、大便干燥,舌苔黄腻、脉象滑数者。药用桑白皮、杏仁、瓜蒌、枳实、莱菔子、冬瓜子、生苡仁、川贝母、黄芩等。痰多粘稠加生蛤壳、海浮石,口渴咽干加芦根、花粉,腹胀腹满加枳壳、苏梗。

刘某,男性,60岁。咳喘反复发作5年余。曾患肺结

核病，经抗痨治疗已经钙化。近1年经常胸闷，呼吸不利，喘促，微咳，咯痰黄稠，纳食尚可，大便秘结，小便不利。西医诊断为喘息性支气管炎，屡用消炎止咳平喘西药及宣肺化痰等中药，效果不显，仍胸闷喘促，舌苔厚腻，脉象弦滑。证属痰热阻肺，腑气不畅。治以清化痰热，肃肺通腑。方用：

桑白皮 10g 杏仁 10g 全瓜蒌 15g 清半夏 10g 生苡仁 10g 冬瓜子 12g 川贝末 1.5g (冲服) 枳实 10g 莱菔子 10g 黄芩 10g 百部 10g

经服6剂，咳嗽咯痰均减，大便通利，舌苔仍厚腻，再以原方加减续服10余剂，喘憋胸闷诸症减轻。

### 肃肺降气，解痉活络

外邪袭肺，经用宣散之法，则邪去喘平。若病邪逐步深入，则肺金失于肃降，肺气郁闭而发喘咳之证。肺失肃降，必定引起相关脏腑气机失调，也可导致痰浊瘀血等病理产物内生。本法适用于肺气上逆、瘀血阻络所致喘憋气促、胸闷不舒、呼吸困难、面色唇甲青紫、舌质紫暗、脉弦细者，董老常用苏子、杏仁、全蝎、川芎、地龙、枇杷叶、枳壳等。全蝎、川芎、地龙为其经验用药，具有解痉活络平喘之功。若气滞痰生加陈皮、清半夏、莱菔子，气郁化热加黄芩、桑白皮，伤及肺络，咳血咯血加白及、藕节、仙鹤草。

王某，女性，58岁。喘憋咳嗽反复发作10余年。近日咳喘发作，喘憋胸闷，不能平卧，呼吸短促，食纳欠佳，大

便不畅，舌质暗，苔薄白，脉弦细。证属肺失清肃，瘀血阻络。治以肃肺降气，解痉活络。方用：

杏仁 10g 苏子 6g 地龙 10g 川芎 10g 全蝎 3g  
陈皮 10g 清半夏 10g 焦三仙各 10g 枳壳 10g 全瓜蒌  
10g 枇杷叶 10g

经服 7 剂，喘憋气促明显减轻，再以原方出入，巩固疗效。

### 燥湿化痰，降气平喘

肺失肃降，不能通调水道，引起水液运行障碍，内聚而成痰湿，或素体痰湿偏盛，日渐积累，痰浊壅肺，肺气失降而见喘逆咳嗽，胸满窒闷，痰多色白而粘，咯吐不爽，舌苔白腻，脉滑。对于痰湿阻肺之喘，董老用燥湿化痰、降气平喘之法。药用陈皮、清半夏、茯苓、苏子、白芥子、瓜蒌、杏仁等。痰湿盛、胸闷纳呆明显者加苍术、厚朴，喘急不能平卧加葶苈子、白果，脾气虚弱者加党参、白术。

卢某，男性，44 岁。患者咳嗽喘息反复发作 3 年余。经胸透等检查，诊断为：慢性支气管炎、肺气肿。目前仍胸闷憋气，咳剧则喘促，痰多清稀，口不渴，无寒热。尤以秋冬发作明显。舌苔白腻，脉象细弦而滑。此乃痰湿阻滞气机，肺气失于肃降。治以燥湿化痰、降气平喘。方用：

陈皮 10g 清半夏 10g 茯苓 10g 瓜蒌 10g 葶苈子  
10g 白果 10g 款冬花 10g 枳壳 10g 杏仁 10g 厚朴  
6g 紫菀 10g

经服 6 剂，胸闷喘息、咳嗽有所减轻，稀痰仍多。继

用上方加减调治，终以降气化痰、健脾和胃而善后。

### 敛肺补肾，降逆化痰

肺与肾为金水之脏，久病肺虚及肾，肺之气阴亏耗，不能下济于肾，肺肾俱虚，耗气伤精，气失摄纳，上出于肺，逆气上奔而为喘。此喘特点为喘促日久，动则喘甚，呼多吸少，气不得续。本证多为久病年老体弱，反复频繁发作，病深及肾所致。若慢性喘证，复感外邪引起急性发作，常因痰浊壅阻肺气，而致“上盛下虚”之候。临床上董老常运用敛肺补肾、培补摄纳、降逆化痰之法治疗虚喘，以麦味地黄丸敛肺滋阴、补肾纳气，加紫石英、沉香以重镇降气而平喘。痰多气涌、咳逆不得卧加葶苈子、贝母、瓜蒌；肾阳不足加淡附片、肉桂；肾阴亏损加冬虫夏草、女贞子；虚喘兼见胃胀加枳壳、莱菔子。

刘某，男性，65岁。喘促胸闷反复发作5年。近日因气候寒冷而喘促不能平卧，胸闷气短，喉中痰鸣，痰白而稠，腰膝酸软，下肢轻度浮肿，口唇暗紫。曾在某医院诊断为“老年性肺气肿”，舌苔薄少津，脉弦细。此乃肺肾俱虚，复感外邪，引动伏痰，气逆闭阻，为本虚标实之证，当以敛肺补肾、降逆平喘为法。药用：

生地 10g 熟地 10g 麦冬 10g 五味子 6g 紫石英  
30g(先煎) 沉香 3g 全瓜蒌 10g 苏子 6g 杏仁 10g  
山萸肉 6g 冬虫夏草 5g 砂仁 3g

经服6剂，喘势渐平，再以原方加减调治2周余，病情平稳。

基本方药：

麻黄 5g 杏仁 10g 地龙 10g 全蝎 3g(研末冲服)  
川芎 10g

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。

实证（哮喘发作期）

1. 痰热内壅：以发热，咯痰色黄，粘稠不利，舌苔黄腻为特点。基本方加黄芩、川贝、葶苈子。热甚者，再加生石膏。痰量甚多，再加莱菔子、苏子、全瓜蒌。痰浊粘腻，不易咯出，再加海浮石、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：以痰液清稀而量多，恶寒为特点。基本方加桂枝、干姜、细辛、五味子。

虚证（哮喘缓解期）

1. 肺脾气虚：以气短，语声低微，懒言纳呆，舌淡苔黄为特点。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。

### 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。

肺为娇脏，不耐寒热，若未得到及时治疗或治疗失宜，则痰浊匿于体内窠臼，偶有七情之犯，饮食所伤，或外有时令之风寒，则喘发作。若经久频作，终成宿喘之症，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。肺主呼气，肾主纳气，肾为气之根，肾虚失纳，气浮游于上，动则喘甚。虽喘在肺，但其根在肾，因宿喘用一般的宣肺化痰定喘之剂已无济于事，精气亏损，常难骤复，故治之较难。治当益肾填精，纳气归源，亦渐向愈。但补肾尤应防滋腻太过，助湿生邪，病更难祛。需依具体病情，调整用药比例，伍用得当。董老根据多年实践经验，总结出一张治疗宿喘验方，临床用之，疗效颇佳，方药如下：

生熟地各 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）

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，但须方中参入川芎、全蝎入血分之药，确能使络道通畅，达到活络解痉之效。宿喘之证，肺肾之气耗散太过，可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。

加減：新加外感，痰多，加入桑白皮、苏子、海浮石等，宣肺化痰，防引动宿喘。

腰膝酸软、畏寒肢冷明显，加入肉桂、制附片等，温肾助阳。

倦怠、乏力，动则汗出，加入生黄芪、牡蛎益气固表止汗。

喘憋气急，可增入地龙、生蛤壳，解痉纳气平喘。

大便偏干，数日一行，可加入酒军、全瓜蒌等，通利大肠而起到宣肺降气之作用。

（陈光新 整理）

焦树德

## 治喘握两纲，六证三原则

焦树德（1922～ ），北京

中日友好医院主任医师，著名中医学家

### 两 纲

喘证，由于体质、病因、年龄、环境……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“邪气盛则实”，实喘的特点为呼吸有力，胸满气粗，声高息涌，膨膨然若不能容，欲长呼以为快，两肋满胀，张口抬肩，摇身撷肚，神情不衰。舌苔厚腻或黄或白，脉数有力。

虚喘“精气夺则虚”，虚喘的特点为呼吸短促难续，气怯声低，慌慌然若气欲断，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，然后才参考对症下药。



## 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。方用自订麻杏苏茶汤。方药：

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。方用新拟麻杏葵石汤。方药：

麻黄 2~6g 杏仁 10g 桑白皮 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、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；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。方药：

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。方药：

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。方药：

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。

6. 肾虚证：临床特点是呼吸困难，腰痛，肢踟，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。方药：

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。急需引火归源，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 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、冬花，为末，姜汁调神曲末糊丸，每服3~6g）；紫金丹（砒石、豆豉，为丸麻仁大，每服10~15丸）；小萝卜丸（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。

（张冰清 李恒敏 整理）

俞岳真

## 三审两重辨喘证

俞岳真（1911~1990），浙江已故名医

### 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，无一一审察，而于复杂的证候中，首先辨明虚实之所属，病位之所在。

#### 一、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，故症见动辄喘促，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。

#### 二、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。

### 三、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。”说明肺肾间关系至为密切。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“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。

## 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。

### 一、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。

## 二、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、痰热壅肺之候，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，特表而明之。

（王仁尧 整理）

徐嵩年

## 宣肺清热化痰浊 培补脾肾病可瘥

徐嵩年（1909～ ），上海  
中医药大学龙华医院主任医师

### 肺气宣通咳喘平

肺司呼吸，外主皮毛，开窍于鼻。清虚之体，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》）。

宣肺散寒法：适用于风寒感冒，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。方选三拗汤、小青龙汤、苏子降气汤、桂枝加厚朴杏仁汤。药选：麻黄、桂枝、苏叶、前胡、细辛、干姜宣肺散寒；麻黄、桂枝、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。处方：

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（包）30g

上方为三拗汤、苏子降气汤二方加减组成。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:

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。

### 祛痰清肺气宣通

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,消烁肺津,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,液烁为痰,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,呕吐粘涎,上气喘

息。方选：越婢加半夏汤、清火止嗽汤、六安煎、泻白散、玉液丹、雪羹汤。

药选：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、山梔以清热泻火，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、陈海蛰、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。处方：

麻黄 9g 炙甘草 9g 半夏 12g 生石膏 40g（打碎先煎） 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，其证咽喉奇痒，以阵发性剧咳为主，常伴喘息哮鸣，痰涎粘稠，难以咯吐。

痰火喘咳，临证须注意者：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，病虽久而忽暴咳，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

寒邪包热闭郁加生姜 2片，黄芩 12g。咽喉干痛加元参 15g，胖大海 15枚，泡饮。处方：

孩儿参 20g 南沙参 15g 地骨皮 20g 吴茱萸炒桑皮 20g 生甘草 9g 半夏 12g 旋覆花 5g（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”，故用吴茱萸炒桑皮、旋覆花、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。

### 清气化痰痰浊除

“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，继则咳吐粘痰，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：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。

方选：麻杏石甘汤、凉膈散、苇茎汤、桔梗杏仁煎、黛蛤散、雪羹汤。

药选：麻黄、石膏、银花、连翘、薄荷、黄芩、山梔宣肺清热解表；米仁根、桃仁、冬瓜子、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、葶苈、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。习用方：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 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症状。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，痰多粘液或带血丝，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，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），选白虎加人参汤补虚生津；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 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。

补气与清解化痰同用，是扶正托邪之法。但不可投补剂，以防止复燃。

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，必须注意，恐大量汗出而虚脱，及时防治。处方：

米仁根 50g 杏仁 12g 桃仁 15g 桔梗 9g 生甘草 9g 冬瓜子 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，化痰排脓。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；便秘者加生大黄 12g (后下)，元明粉 12g (冲服)；痰浊黄稠者选加半夏 12g，白芥子 9g，莱菔子 (炒打) 12g，瓜蒌皮仁 (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 (后入)。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，苔剥者乃气阴大伤，津涸液干之征，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，是形成肺脓肿的根本，所致后患，勿轻视之。

### 调补脾肾病可瘥

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。凡慢性呼吸系统疾患（如支气管炎、哮喘、支气管扩张）因体虚易感常发病者，须在未发病时防治之。

1. 培土生金：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。选方：六君子汤、苓桂术甘汤、甘草干姜汤、旋覆代赭汤。

选药：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。处方：

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

此方为六君子汤合苓桂术甘汤加杏仁、五味子组成。主

治短气昏眩，胸痞呕恶，或面赤烘热，手足厥冷，少腹冲气上逆等症。对慢性气管炎与哮喘患者平时调理颇佳。

胸痞呕恶加代赭石 30g，旋覆花 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 12g，瓜蒌霜 15g，黛蛤散 20g，白螺壳 30g，竹沥每次 1 支，药汁和服。

本方采取健脾益气之药，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：适用于年老体弱，久病咳喘，母病及子，肾气虚衰，水泛为痰。其症状为神疲力乏，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统疾患具有肺肾虚衰的肺功能减退者，可选用此法调治。选方：金水六君煎、金匱肾气汤、生脉散、河车大造丸、参蛤散。

选药：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。处方：

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

此方为金水六君煎加补肾纳气之药组成,是金水双调、祛痰培本之法。

胸痞满闷加米炒党参 30g (亦可用人参 6g 另煎汁冲服), 旋覆花 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; 少腹气冲上逆者去补骨脂、沉香, 加桂枝 9g, 五味子 9g。

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, 与六君子汤同义。张景岳认为: 痰者病之标, 治痰须治本, 脾肾虚弱也是生痰之根。“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, 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, 可采用饮食疗法, 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), 亦可与真藕粉等分调服, 清肺化痰止血作用颇佳; 百合汤 (百合、米仁等分, 红枣 4 枚煮汤服), 清肺生津养肺有效。



谢昌仁

## 咳喘之治别三期

谢昌仁（1919～ ），南京市中医院主任医师，临床家

咳喘病应根据咳喘的不同病期，分清在肺、在脾、在肾，辨清寒热虚实而采取不同的治则和方药，进行系统调治，方可奏效。

### 急性发作期，着重治肺，须分寒热

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、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，亦可用三拗汤加银花、黄芩、金荞麦、桑白皮、冬瓜仁、大贝、

瓜蒌皮等药清肺泻热。热重者加生石膏，兼有便秘者佐以生大黄通腑泻热，常收佳效。

### 慢性迁延期，权衡轻重，标本兼治

慢性迁延期咳喘有所缓解，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。

### 症状缓解期，病在脾肾，培补为宜

每年气候转暖后，多数咳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”，故补肾为咳喘病治本之法。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咳喘病人拟定膏方，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。对于咳喘日久，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，卫表失固，平素易于感冒诱发宿疾者，可再辅玉屏风散，小剂量长期用，可明显增强体质，减少咳喘发作。

（谢英彪 整理）

朱进忠

## 主次君臣法勿乱 难治有因宜细审

朱进忠（1933～ ），山西省中医研究主任医师

### 究哮喘难治之因

支气管哮喘和哮喘性支气管炎之难治，向为医家之共识。通过正反两方面经验的总结，发现其难治的原因主要有：一病已不在肺，却仍然从肺论治。二病本来已转为正虚，却仍然从实证论治。三病位本已转入其他脏腑，却仍拘于新病从肺，久病从肾之说。四病本来是一个阴虚证，却仍拘于阳虚寒饮之说。五病本是一个诸脏腑虚实并见，相互克贼的证候，却采用一个简单的治疗组方去治疗。

赵某，女，45岁。从1岁多开始即经常咳喘，尤其是一到冬季，稍一感冒，即咳喘不止，为此几乎每年都得住院治疗。少则20多天，多则1~2个月，才能暂时停止。近两年多来，因四季、昼夜不停地咳喘，心悸，饮食即吐，纳食几废而住院达21个月，但至今仍未见稍减。察其体瘦如柴（体重53斤），四肢厥冷如冰，前额、耳廓、下额亦冷，气短咳喘不得平卧，言语低微难于接续，饮食全废，几乎全靠输血、输液维持生命。舌苔薄白而润，舌质淡稍暗，脉

细促。综合脉证，诊为心肾阴虚，寒饮阻郁。为拟温补心肾阳气，化饮止喘。处方：

附子 1.5g 茯苓 4g 白术 3g 白芍 3g 干姜 1g  
五味子 1g

服药 1 剂，咳喘大减，饮食稍进。次日，某医审其方后云：如此重疾仅用些许小药，且无平喘之麻黄，怎能治病！乃将原方剂量加大 10 倍，并加麻黄 10g 进行治疗。服药一剂咳喘又剧。该医云：此种顽疾怎能求速效，病重药轻也。又予原方中加入小青龙汤方，复加生石膏 30g，及大剂抗生素、化痰定喘药，其病更剧。在患者和其家属的要求下，再次邀余往诊。云：此心肾阳虚也。治宜温心肾，化饮邪。处方：

附子 1.5g 茯苓 3g 人参 1.5g 白术 3g 白芍 3g  
干姜 1.5g 杏仁 1.5g 五味子 1g

服药 3 剂，喘咳消失大半，饮食大增。继服 10 剂，喘咳止，饮食几近正常，体重增至 62 斤。又服 6 剂，出院疗养。某医云：小剂、小量之方何如此之效也？答曰：正大衰而兼邪，稍事扶正易助邪，稍事祛邪易伤正，故仅可小剂扶正而不助邪，且《内经》有云：少火生气壮火食气，药量虽小乃助少火以生阳气，故其效如神耳。至于为什么加入麻黄之定喘而喘反剧者，乃其为宣肺之药也，心肾阳虚，纳气本难，今又加宣升之药，岂不使肾气更加不纳，故加麻黄反喘更剧也。

又如：葛某，女，38 岁。每至夏季喘咳。某院查其过敏之源，除茶、小米之外，均过敏。此次喘哮而咳昼夜不

止，虽用激素，各种抗过敏药均不效。后邀中医会诊，诸医均云乃肾阳亏损所致，然用之仍不见效，已近2个多月。经人介绍来门诊求治。审其喘咳不止，喉中不断有水鸡声鸣响，气短心烦，时见心悸，舌质嫩红，苔薄白，脉濡缓。综合脉证，云：此阴虚肺中燥热也。治宜养阴润燥化痰。处方：

沙参 10g 麦冬 10g 紫菀 10g 桑皮 10g 半夏 10g  
甘草 6g 百部 15g 竹叶 10g 炙杷叶 10g  
服药 4 剂，喘咳俱减；服药 20 剂，其证俱失。

### 辨证论治讲主次

通过多年的反复验证总结，发现辨证的主要方法有以下数条：

1. 辨证时要以某个证为主要依据：由于哮喘病发作时症状很多，有的症状看起来又非常显著，而发作停止时症状又极少，所以辨证时究竟依靠什么作为辨证的依据就成了问题。

(1) 哮喘发作时的主要依据：哮喘发作时辨证的主次依次是：一脉象；二哮喘发作的特征；三全身症状；四手足与前额冷热；五季节；六昼夜晨午等。

(2) 哮喘不发作时的辨证依据：哮喘不发作时辨证的依据依次是：一脉象；二季节；三全身的其他症状。

#### 2. 各种证候的病机特点

(1) 脉象：浮者，为热痰；细数者，为阴虚内热；细而促者，为心肾阳虚；虚大者，为气阴两虚或气血俱虚而

气虚多于阴虚或血虚；弦者，为寒饮或肝邪犯肺；沉者，为肝肺气郁；涩者，为阳虚或气滞血瘀；濡者，为脾虚或湿盛或气阴俱虚兼痰湿气滞；虚者，为肺气虚。又应分寸关尺和左右，若两寸滑者，为上焦痰热蕴郁；两关滑者，为中焦痰热或食积不化；两尺滑者，为肾虚热盛。两尺大而弦者，为肾气亏损；尺脉虚大者，为气阴俱虚。左脉大于右脉者，为肝邪犯肺；右脉大于左脉者，为气虚或气阴两虚。寸脉洪大，甚或上人鱼际，尺脉反微者，为肾不纳气，上焦痰盛；寸关极沉，尺脉动摇，为肝脾郁结。

（2）哮喘发作时的特征：喘而喉中有水鸡声者，为寒饮蕴肺挟痰热；喘而慌张且伴头汗足冷者，为肾不纳气，喘而不得平卧者，为痰饮蕴郁；喘而平卧得减者，为气阴俱虚；喘而心悸者，为心肺俱虚或肝郁犯肺；喘而烦乱者，为痰热郁于肝胆。

（3）全身症状：在全身症状中最有价值的依据是：一鉴别有无外感的症状，如恶寒发热，头痛身痛者，为风寒客表；寒热往来，胸胁满痛者，为邪在少阳，二鉴别有无生克乘侮的症状，如：肾水凌心肺、心火凌肺、脾土不能生肺金的症状。三鉴别《内经》所谓：少阴属肾，肾上连肺，故将两脏中的肾、肺与少阳枢机之相关症状。

（4）手足与前额的冷热：若手足厥冷而前额反热者，为肾不纳气；手足与前额俱冷者，为心脾阳虚；足冷而手热者，为肾阳不足而心脾阴损。

（5）季节：冬季发作者，多为阳虚寒饮；夏季发作者，多阴虚燥痰。

(6) 昼夜：昼轻夜剧者，多寒饮或燥痰；昼重夜轻者，多实火或气虚；早晨尤剧者，为肝邪犯肺或气虚清阳不升。

### 处方标本君臣不可乱

至于论治，必须注意以下几点：

1. 由于本病是一个正虚邪实俱见的疾病，所以从总体来看必须同时兼顾扶正与祛邪。

2. 由于本病是一个正虚、邪实比例变化较大的疾病，所以在处方用药时必须随时根据正虚、邪实的比例变化去认真地处理处方用药中的君臣佐使与标本缓急。

3. 由于本病是一个病本在它脏它腑，而病标在肺，具体症状主要表现于肺的疾病，所以在处方用药时如何调理脏腑之间的升降浮沉关系就非常重要，否则当升时予以降沉，当沉降时予以升浮，必然收不到应有的效果。

### 常用方剂及某些专药

#### 一、方剂

1. 小青龙汤，组成：

炙麻黄 9g 干姜 9g 桂枝 9g 白芍 9g 甘草 9g  
细辛 3g 半夏 9g 五味子 9g

适应症：冬季遇风冷后，喘咳不能平卧，吐白色泡沫痰，舌苔白，脉弦紧。

2. 射干麻黄汤，组成：

射干 10g 麻黄 10g 紫菀 10g 细辛 3g 五味子 10g  
款冬花 10g 半夏 10g 生姜 4片 大枣 7枚



适应症：冬季或遇冷时发作，喘咳，喉中有水鸡声，吐白色泡沫痰，舌苔白，脉弦紧。

3. 定喘汤，组成：

麻黄 9g 白果 9g 款冬花 9g 半夏 9g 桑皮 9g  
苏子 9g 黄芩 9g 甘草 9g 杏仁 9g

适应症：喘咳，痰多色黄或色白，口苦干，舌苔黄或白，脉滑数。

4. 苏子降气汤，组成：

苏子 9g 橘红 9g 半夏 9g 当归 9g 前胡 9g 厚朴 9g 肉桂 9g 炙甘草 6g 生姜 3片

适应症：痰证壅盛，喘咳，胸膈满闷，咽喉不利，口苦咽干，或喘而头汗出，足反厥冷，脉滑而尺微寸盛。

5. 平胃二陈汤，组成：

苍术 9g 厚朴 9g 半夏 9g 陈皮 9g 茯苓 9g 杏仁 9g 紫菀 9g 苏子 9g 莱菔子 9g 甘草 6g

适应症：咳喘痰浊，胃脘满胀，食后，特别是进食猪肉后喘咳加剧，四肢沉重，舌苔白腻，脉濡缓。

6. 加减麦门冬汤，组成：

沙参 9g 麦冬 9g 半夏 9g 紫菀 10g 桑皮 10g  
百部 10g 甘草 9g 竹叶 9g 枇杷叶 10g

适应症：咳嗽而喘，痰较少而难咯出，遇热或夏季容易发病，口干，脉沉细滑。

7. 咳嗽遗尿方，组成：

柴胡 9g 当归 9g 白芍 9g 麦冬 9g 党参 9g 五味子 9g 陈皮 9g 青皮 9g 黄芩 9g 紫菀 9g 丝瓜络

9g

适应症：喘咳胸满，心烦心悸，头晕头胀，生气或妇女月经期间加重，脉弦滑。

8. 真武汤，组成：

附子 4.5g 茯苓 6g 白芍 6g 白术 6g 生姜 2片  
细辛 0.4g 五味子 4.5g

适应症：咳喘，吐白色稀痰，指趾厥冷，或兼轻度浮肿，舌质淡，苔白，脉沉细或沉细而促。

9. 金匱肾气丸，组成：

熟地 15g 山药 12g 山萸肉 12g 茯苓 9g 泽泻 9g  
丹皮 9g 附子 9g 肉桂 9g 五味子 9g 车前子 9g  
怀牛膝 9g

适应症：咳喘重而痰较少，头汗出，上半身热，而足反冷，舌苔白或薄黄，脉虚数，寸大尺微。

10. 尊生定喘汤，组成：

紫菀 10g 葶苈 9g 苏子 9g 五味子 9g 半夏 9g  
橘红 9g 杏仁 9g 厚朴 9g 茯苓 9g 甘草 9g 神曲 9g  
莱菔子 9g

适应症：咳嗽喘急，痰声辘辘，饮食不下，胃脘痞硬，舌苔白腻，脉缓或沉滑。

11. 理中化痰丸

附子 9g 干姜 9g 党参 9g 白术 9g 枳实 9g 半夏 9g  
陈皮 9g 杏仁 9g 神曲 9g 甘草 9g

适应症：胃脘痞满，食欲不振，咳喘气短，吐白色泡沫痰，饮酒喝水或吃猪肉后咳喘加重，舌苔白润或水滑，脉

沉细或弦大。

12. 加减四逆散，组成：

柴胡 9g 枳壳 9g 白芍 9g 半夏 9g 陈皮 9g 青  
皮 9g 桔梗 9g 杏仁 9g 瓜蒌 15g 甘草 6g

适应症：胸上半部憋闷严重，难吸气，脉沉滑。

## 二、专药

1. 蛤蚧：适用于肾不纳气的喘咳。
2. 麻黄：适用于肺气壅郁之喘咳。
3. 葶苈：适用于痰浊壅滞或兼浮肿之喘。
4. 苏子：适用于痰浊壅滞咽喉之喘。
5. 沉香：适用于逆气上冲胸脘满胀之喘。
6. 肉桂：适用于肾不纳气或兼脾胃虚寒之喘。
7. 黑锡丹：适用于肾不纳气之喘。
8. 附子：适用于心肾阳虚之喘。