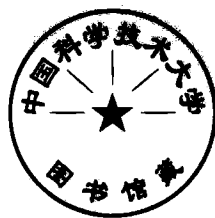


幾種常見疾病的
中醫療法

人民衛生出版社

幾種常見疾病的 中 醫 療 法

張 繼 有 編



人民衛生出版社

一九五七年·北京



2k 14/06

內容簡介

本書共列了咳嗽、腸寄生虫病、泌尿系疾患、婦產科疾患等十一類常見疾病的中醫療法。全稿曾經分別在“中級醫刊”刊載，不少讀者認為本書可以幫助學習中醫及可作為臨床醫師的參考，所以印行單行本。

本書以西醫病名為主，每病概述中醫古代文獻對該病的認識，然後按中醫辨證論治的原則分述該病的治療方法；每一治法下列入適當方劑；每一方劑下並有方解；方解中概說該方劑的組織關係及各藥的效能。故可作為學習中醫內科臨床經驗的參考。

幾種常見疾病的中醫療法

開本：787 X 1092/32 印張：5 1/2 字數：120 千字

張繼有編

人民衛生出版社出版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區錢子胡同三十六號 •

人民衛生出版社印刷 • 新華書店發行
長春印刷廠

統一書號：14048 • 1352

定價：(9) 0.65 元

1957年10月第1版—第1次印刷

(長春版) 印數：1—10,000

目 錄

咳嗽的分类和治法	1
肺炎类疾病的知識及其治療	10
肺結核的療法	18
麻疹的研究歷史及其防治	41
伤寒的療法	53
痢疾的療法	63
急慢性胃炎的療法	78
腹瀉的療法	91
腸寄生虫病的療法	108
主要泌尿系疾患的療法	120
几种婦產科疾患的療法	139

咳嗽的分类和治法

咳嗽是臨床上最常見到的症候之一，它主要是由於呼吸道疾患刺激氣道粘膜反射而發生的。中醫對於咳嗽類疾病在黃帝內經(素問、靈樞)中就有比較詳細的記載，及後漢張仲景(168—189年)所著的傷寒論和金匱要略里面，對支氣管炎、肺炎、肺結核(肺癆)、肺膿腫(肺癰)等咳嗽，都記述了一定的証候和治療方法，一直到現在他的治療方法仍是中醫治療的准繩。

一、中醫對咳嗽的分類

素問咳論中載有五藏六府咳嗽如“肺咳之狀，咳而喘息有音，甚則唾血。心咳之狀，咳則心痛，喉中介介如梗狀，甚則咽腫、喉痺。肝咳之狀，咳則兩脇下痛，甚則不可以轉，轉則兩脇下滿。脾咳之狀，咳則右脇下痛，陰陰引肩背，甚則不可以動，動則咳劇。腎咳之狀，咳則腰背相引而痛，……五藏之久咳，乃移於六府，脾咳不已，則胃受之，胃咳之狀，咳而嘔，嘔甚則長虫出。肝咳不已，則胆受之，胆咳之狀，咳嘔胆汁。肺咳不已，則大腸受之，大腸咳狀，咳而遺矢。心咳不已，則小腸受之，小腸咳狀，咳而失氣，氣與咳俱失。腎咳不已，則膀胱受之，膀胱咳狀，咳而遺溺。久嗽不已，則三焦受之，三焦咳狀，咳而腹滿，不欲飲食”，這裡面的肺咳似包含支氣管炎、肺炎或肺結核等疾患；心咳似包括心臟病咳嗽之類；肝咳、脾咳、腎咳為支氣管炎或胸膜炎類的疾患；胃咳是支氣管炎咳嗽劇烈而發生嘔吐或有蛔蟲的寄生而吐出的；胆咳也是支氣管炎而兼消化不良嘔吐胆汁的症狀；大腸咳是支氣管炎之類疾

患因咳嗽劇烈而致肛門括約肌失禁的現象；小腸咳是支氣管炎之類咳嗽而有氣脹，因腹壓驟增而使其排出；膀胱咳是因咳嗽劇烈而致小便失禁；三焦咳是咳嗽而兼消化不良腹脹而食慾不振。除了五藏六府咳而外，在隋巢元方的諸病源候論（610年）里面更載有十咳“十種咳，一曰風咳，語因咳言不得竟是也。三曰寒咳，飲冷食寒入注胃，从肺脈上氣，內外合，因之而咳是也。二曰支咳，心下硬滿，咳則引痛，其脈反遲是也。四曰肝咳，咳而引脇下痛是也。五曰心咳，咳而唾血，引手少陰是也。六曰脾咳，咳而涎出續續不止，引少腹是也。七曰肺咳，咳而引頸項而唾涎沫是也。八曰腎咳，咳則耳聾無所聞，引腰臍中是也。九曰胆咳，咳而引頭痛口苦是也。十曰厥陰咳，咳而引舌本是也”。這十咳之中大多數是和五藏六府咳相同的，另外還加入了一些由罹患原因而命名的如“寒咳、風咳”之類，這些命名方法因有的是與實際不相符合，如胃咳不是因胃病而咳嗽，僅在咳嗽時合併一些胃症狀而已。所以後來又按照中醫診療的基本理論即“虛實寒熱”而分類，如孫思邈的千金要方（581—673年）中即載有“肺熱”“肺虛寒”“肺氣不足”“肺脹上氣”“肺癰”“肺痿”等咳嗽的診療法，至清醫宗金鑑（1742年）則更由於痰量多少、粘稠和稀薄、有熱無熱、虛和實等而分為：“感冒風寒傷肺咳嗽”（急性支氣管炎）；“肺經火郁氣分喘嗽”“肺燥熱咳嗽”“肺氣虛燥郁咳”“積熱傷肺”“寒實痰盛”“肺虛寒喘嗽”（以上是慢性支氣管炎咳嗽之類）；“肺氣虛勞久喘嗽”“肺痿”（肺結核咳嗽之類）；“肺癰”（肺膿腫）；“喘吼”（支氣管哮喘）；“喘急”（肺炎之類）等種類。這樣就能更大地發揮中醫辨証治療的作用了。

二、咳嗽的中醫療法

除使用一般的祛痰(桔梗、远志),鎮咳(杏仁、貝母)剂外,更利用消炎(石膏、黄芩),誘導(大黃),支气管擴張(麻黃)以及抑制分泌(半夏),排泄水分(茯苓)等法,以扫除气道內的炎性分泌物(痰)。又對於干性咳嗽常利用滑潤性祛痰藥如麥門冬、天門冬、甘草等而收到良好的療效。

(一) 急性支氣管炎

中医对本症的治疗效果較佳,在初起有發熱、惡寒的情形时可用發汗解熱藥,不但能退熱,同时咳嗽亦可随之而輕快;咳嗽有痰时以二陳湯(茯苓、半夏、陈皮、甘草)为主加桔梗以祛痰;咳嗽劇烈者加杏仁、貝母以止咳;有熱加知母、黄芩、柴胡等以消炎解熱。以上各藥治療一般地急性支氣管炎都可以比較快的得到治癒,茲將常用方剂举例如下:

1. 初起惡寒、發熱而咳嗽的,当先用發汗解熱藥以解熱;熱退則咳嗽自然輕快,宜用麻黃湯。

麻黃湯(傷寒論方) 麻黃 9.0 杏仁 9.0 桂枝 6.0 甘草 3.0。

以上四味,加水 600 毫升煎至 200 毫升,一日分三回溫服。藥用量單位为克,以下同。

这是發汗鎮咳剂。麻黃含麻黃鹼,有發汗並弛緩支气管肌而解除呼吸困難的作用,与桂枝相配合可增加發汗解熱的功效;与杏仁配合呈鎮咳、止喘的效用,甘草味甘、緩和、矯味以調節諸藥的刺激性。本方应用的目标是惡寒、發熱、頭痛、無汗、或咳嗽而喘,脈为表在性頻數而有力(浮緊),若自汗出而脈弱者不宜使用。

2. 虛弱者或老幼的感冒併發支氣管炎，發熱、咳嗽、胸脇脹滿、飲食不進者宜參蘇飲。

參蘇飲(易簡方) 人參 4.0 蘇葉 4.0 干葛 4.0 前胡 4.0 陳皮 4.0 枳殼 4.0 茯苓 4.0 半夏 4.0 桔梗 3.0 木香 3.0 甘草 3.0。

以上十一味加生薑三片，大棗二枚，以水 600 毫升煎至 200 毫升，一日分三回溫服。

這是發汗、解熱、祛痰劑，為近世感冒咳嗽常用的方劑。方中干葛、蘇葉、前胡、生薑相配合有發汗解熱作用；陳皮、半夏、茯苓、甘草(二陳湯)桔梗、前胡、相合能祛痰止咳；枳殼、木香、陳皮健胃整腸消脹除滿；半夏、生薑止嘔鎮吐，加入人參興奮健胃以充進全身的機能。本方証的脈多細數無力，若體質強壯者去人參，若惡寒無汗而喘者加麻黃 4.0、杏仁 4.0、金沸草 3.0，若自覺胸內煩熱而咳甚者加杏仁 4.0、桑白皮 4.0、黃芩 4.0、烏梅一個，痰多胸滿者加瓜蒌仁 4.0，氣短喘嗽加知母、貝母各 5.0，背寒四肢常冷者加五味子 5.0、干薑 4.0，寒熱往來加柴胡 5.0、黃芩 4.0，頭痛加川芎 5.0、細辛 3.0，痰中帶血加丹皮 6.0、生地 10.0，咳嗽日久不愈者加知母、貝母、麥門冬各 4.0。

3. 咳嗽頻發，痰如泡沫狀，喉中喘鳴，手足常冷者宜小青龍湯。

小青龍湯(傷寒論方) 麻黃 3.0 芍藥 3.0 干薑 3.0 甘草 3.0 桂枝 3.0 細辛 3.0 五味子 5.0 半夏 6.0。

以上八味，以水 600 毫升，煎至 200 毫升，一日分三回溫服。

這是溫性發汗祛痰劑。麻黃、桂枝能發汗，然有芍藥的抑制作用可減少發汗的程度；半夏、細辛、干薑、五味子有溫性

(亢奋性)祛痰作用;芍藥、半夏又能抑制痰涎的分泌;麻黃、甘草止嗽定喘。本方应用的目标是寒性咳嗽,喉中有喘鳴,气息不接,咳嗽頻發,有泡沫样痰而身体常有冷感。

4. 發熱已退,咳嗽,呼吸困難而有痰者宜麻杏石甘湯合二陈湯。

麻杏石甘湯合二陈湯方 麻黃 8.0 杏仁 4.0 甘草 4.0 石膏 16.0 陈皮 4.0 半夏 4.0 茯苓 8.0。

以上七味,加水 600 毫升,煎至 200 毫升,一日分三回溫服。

本方是消炎、鎮咳、祛痰剂。麻黃能除支氣管的攣縮而止喘鎮咳,杏仁能減低呼吸中樞的兴奋而止咳嗽除呼吸困難,石膏能消炎、解熱以除氣道的發炎,陈皮、半夏、茯苓、甘草有祛痰涎、逐停水的作用,可以掃除氣道內的異常分泌物等。

(二) 慢性支氣管炎

在中医治療善於运用緩和祛痰藥如紫菀、款冬花等以及滑潤性祛痰、鎮咳藥如天門冬、麥門冬等;亢奋性祛痰藥干薑、細辛、五味子;祛痰止逆藥如蘇子、前胡、橘紅等,抑制分泌藥如半夏;鎮咳藥如杏仁、貝母、百部、核桃等;支氣管擴張藥麻黃;消炎解熱藥黃芩、知母等的灵活运用,可收到良好效果。

今將常用处方举例如下:

1. 支氣管炎日久不愈,咳嗽而無熱者,宜用清肺飲子。

清肺飲子(医便) 橘紅 5.0 五味子 3.0 桔梗 4.0 杏仁 5.0 茯苓 8.0 貝母 6.0 甘草 3.0。

以上七味,加水 600 毫升,煎至 200 毫升,一日分三回溫服。

这是鎮咳祛痰剂。桔梗、甘草、橘紅、茯苓能祛痰,杏仁、

貝母、五味子可鎮咳止喘。

加減法：春季傷風咳嗽，鼻流清涕者加防風、薄荷、黃芩、麥門冬、紫蘇各4.0，夏季炎熱可加桑白皮、知母、黃芩、麥門冬、石膏各4.0以清涼解熱，秋季有濕熱可加蒼朮、桑白皮各5.0、防風3.0黃芩、山梔子各4.0，冬季天寒可加麻黃、桂枝、半夏、生薑、干薑、防風各4.0。早晨咳嗽加石膏、黃連各5.0，晚間咳嗽加訶子皮3.0，咳嗽日久而虛弱者加入參、黃耆、阿膠、當歸、天門冬、款冬花、馬兜鈴、芍藥等，午後咳嗽有發展為結核的情況時可加川芎、當歸、白芍、熟地、黃柏、知母、天門冬、瓜蒌仁各5.0，以增進體力和解熱祛痰。

2. 咳嗽氣上逆，咳痰不利，咽干舌燥，日久不癒或體虛而有熱者，宜用清肺湯。

清肺湯(醫宗金鑑) 麥門冬6.0 天門冬6.0 知母6.0
貝母6.0 橘紅3.0 甘草3.0 黃芩4.0 桑白皮6.0。

以上八味，加水600毫升，煎至200毫升，一日分三回溫服。

這是緩和、鎮咳、祛痰、解熱劑。麥門冬、天門冬、貝母、橘紅、甘草緩和、祛痰、鎮咳、止咳；知母、黃芩、桑白皮消炎解熱。若痰干燥難以咯出時加瓜蒌仁6.0，痰多者加半夏4.0，喘者加杏仁5.0，胸膈脹滿呼吸不利者加枳殼5.0、桔梗4.0，咳嗽日久者加五味子2.0。

3. 咳嗽氣逆，痰涎壅盛，顏面潮紅，或咯血衄血，中醫所謂下虛上盛的情形時，用蘇子降氣湯。

蘇子降氣湯(局方) 蘇子4.0 半夏4.0 前胡4.0 厚朴4.0 當歸4.0 甘草2.0 肉桂2.0 橘紅4.0。

以上八味，加生薑三片，以水600毫升煎至200毫升，一日分三回溫服。

这是祛痰而止气逆的方剂。苏子、前胡能祛痰而止气逆；厚朴消气胀而去腹满，减少膈肌的压迫以降气止逆；半夏、橘红减少痰涎的分泌以祛痰；肉桂兴奋健胃以充进胃肠的机能；甘草缓和药味并可祛痰止嗽，当归是补血润燥的。

4. 湿性咳嗽，痰多而喘或身冷小便清者，宜苓甘薑味辛夏仁汤。

苓甘薑味辛夏仁汤(金匱) 茯苓 6.0 半夏 6.0 杏仁 6.0 干薑 3.0 五味子 5.0 細辛 3.0 甘草 3.0。

以上七味，加水 600 毫升，煎至 200 毫升，一日分三回温服。

这是温性祛痰镇咳剂。細辛、干薑、五味子有兴奋性(温性)祛痰作用，可以排出气道内凝結的痰涎(寒痰)；半夏、甘草可抑制分泌，减少气道粘膜的痰涎分泌；杏仁能镇咳止喘。

5. 燥痰粘稠，咯出困难者，宜燥痰汤。

燥痰汤(医宗金鑑) 黄芩 5.0 旋复花 4.0 海浮石 9.0 天門冬 9.0 橘红 6.0 風化芒硝 3.0 枳殼 4.0 桔梗 3.0 貝母 5.0 瓜蒌霜 6.0。

以上十味，加水 600 毫升，煎至 200 毫升后入芒硝，一日分三回温服。

这是消炎性祛痰镇咳剂。旋复花、海浮石、天門冬、橘红、枳殼、桔梗、瓜蒌霜等大剂的缓和祛痰药，可促使痰涎易于咯出，并可降气逆、利呼吸；貝母镇咳止嗽，黄芩、芒硝消炎缓瀉。

6. 虚弱者咳嗽日久，呼吸困难，咽喉不利，顔面充血而气逆者，宜用麥門冬汤。

麥門冬汤(伤寒論方) 麥門冬 15.0 半夏 8.0 人參 3.0 甘草 3.0 粳米 15.0。

以上五味，加大棗二枚，水 600 毫升，煎至 200 毫升，一日分三回溫服。

這是強壯性緩和祛痰劑。麥門冬、甘草、大棗緩和祛痰並可止嗽；半夏抑制痰涎的分泌；人參、粳米滋養強壯以增進體力。

7. 老人慢性支氣管炎，年久不愈者，宜用止嗽六君湯。

止嗽六君湯（不知醫必要） 黨參 6.0 陳皮 6.0 核桃 6.0 款冬花 6.0 半夏 6.0 茯苓 6.0 白朮 8.0 干薑 3.0 五味子 3.0 甘草 4.0。

以上十味，加水 600 毫升，煎至 200 毫升，一日分三回溫服。

這是強壯性溫性健胃祛痰鎮咳劑。黨參、陳皮、白朮、干薑興奮健胃，能充進消化管及全身的機能，而增進食慾加強體力；款冬花、半夏、茯苓、陳皮、五味子、甘草緩和祛痰；核桃鎮咳止喘。

8. 一般支氣管炎的咳嗽或日久不愈者皆可用止嗽散。

止嗽散（醫學心悟） 桔梗 4.0 荊芥 4.0 百部 6.0 白前 4.0 甘草 3.0 陳皮 3.0 紫菀 4.0。

以上七味加生薑三片以水 600 毫升煎至 200 毫升，一日分三回溫服。

這是祛痰鎮咳劑。桔梗、紫菀、白前、陳皮、甘草緩和祛痰止嗽；百部鎮咳止喘；荊芥發汗解熱。

（三）支氣管擴張症和肺膿腫

1. 支氣管擴張或肺膿腫身有微熱，咳痰為膿性有臭氣者可用千金葦莖湯。

千金葦莖湯（金匱） 葦莖 15.0 薏苡仁 12.0 桃仁 4.0

冬瓜子 6.0。

以上四味，以水 600 毫升，煎至 200 毫升，一日分三回服。

这是消炎排膿剂。葦莖消炎排膿；瓜子有祛痰排膿的效用；薏苡仁滋养、利尿、消腫、散癰；桃仁疏通瘀滯的血行，使局部血行良好，因此諸藥相合可奏排膿消腫的效果。

2. 體質虛弱者的支气管擴張，咳出膿血，自汗、盜汗、胸痛、咽干者宜服桔梗湯。

桔梗湯(濟生方) 桔梗 3.0 防己 3.0 瓜蒌 3.0 貝母 3.0 當歸 3.0 枳殼 3.0 薏苡仁 6.0 桑白皮 6.0 黃耆 8.0 杏仁 3.0 百合 3.0 甘草 3.0。

以上十二味，加生薑三片，以水 600 毫升煎至 200 毫升，一日分三回溫服。

本方是滋養性強壯鎮咳祛痰剂。桔梗、瓜蒌、貝母、枳殼、甘草能祛痰排膿以掃除气道內積滯的膿痰；杏仁、貝母鎮咳止嗽以緩和咳嗽的發作；薏苡仁、百合滋養強壯，可促進組織的新生；防己、桑白皮利尿解熱；當歸鎮靜補血；黃耆強壯止汗又能振興全身的機能恢復衰弱的體力。

治驗例 支气管擴張症，一般地來說是難於治愈的疾病，因此近來多主張施行外科手術，將病部肺葉摘除以圖根治，在中医治療由於藥物的靈活運用也有時得到輕快。茲將長春市第二門診部張毓藩大夫主治的支气管擴張症得到顯著輕快的一例，報告如下：

患者是 24 歲，女職員，於 1950 年患病，當時經醫院檢查，認為是肺結核，以後繼續不斷地治療，迄未獲效。於 1954 年 3 月行支气管碘油攝影，發見左肺下葉有弥漫性葡萄狀支气管擴張的形像，這樣才確定是支气管擴張症。於 3 月 24 日到第二門診部治療，當時自覺症狀是全身倦怠，氣短，手脚和臉

常常發燒，咳嗽比較劇烈，每天吐黃色膿痰約二碗。當時檢查所見體格中等，營養比較好，口腔及咽頭都正常，沒有淋巴腺腫大的情形，胸部心臟濁音界正常，心音清晰，肺部打診無異常，听診則在左肺下葉有弥漫性多數的水泡音，腹部平坦無抵抗和壓痛，肝、脾均不能觸得，膝蓋腱反射正常。

治療：使用清氣化痰湯（半夏、陳皮、茯苓、黃芩、連翹、梔子、桔梗、甘草、薄荷、荊芥）的加減，特別是加犀角而獲得痰量的顯著減少和痰色的改變。至7月24日頃，患者自訴只有少量的白痰，黃痰只偶而稍帶一點，比以往咳出大量黃痰時有顯著的進步；其他體倦氣促等症狀也逐漸好轉，並舉行了會診。當時據我檢查顏色顏貌都正常，營養良好，胸部只左后下部約一寸方圓地方尚能听到少許的水泡音，其他部已听不見水泡音了。其後仍繼續治療至12月頃，已大致恢復了健康而開始工作。

由本例的治療來看，經中醫治療後能使咯痰量逐漸減少，臭味消失，痰色轉淡以至於恢復工作，可見中藥治療是有相當效果的；惟因患者的不同意，未能再次用碘油做支氣管攝影以觀察支氣管擴張情況的改變，所以尚難肯定其確實的效果。

肺炎類疾病的知識及其治療

中醫關於肺炎類疾病的記載，是包含在外感咳嗽和喘急等部門里面的。素問咳論：“岐伯曰，皮毛者肺之合也。皮毛先受邪氣，邪氣以從其合也。其寒飲食入胃，從肺脈上至於肺則肺寒，肺寒則內外合邪，因而客之，則為肺咳。……肺咳之狀，咳而喘息有音，甚則唾血。”這主要是說人的皮膚表面受到寒

冷，則能影响呼吸器官，而發生肺咳，也就是說皮膚感受器，接受了寒冷的刺激，傳入到大腦皮層，由於反射作用而使呼吸器官發生一定的变化。其次又說到肺咳的症狀为咳嗽，呼吸困難而有喘鳴之音，劇烈的可以咯出血痰，因此所謂肺咳是含有肺炎意义的。又气交变大論篇：“歲火太過，炎暑流行，金肺受邪，民病瘧，少气咳喘。……歲金太過，燥气流行，肝木受邪，……甚則喘咳逆气。……歲水太過，寒气流行，邪害心火，……甚則腹大胫腫喘咳。”又至真要大論篇：“少陰司天熱淫所勝，怫熱至，火行其政，民病胸中煩熱……寒熱咳喘，……肺脹腹大滿，膨膨而喘咳病本於肺。”這二段是說明由於气候的異常变化，可以發生喘咳的病症。如气候過於暑熱即高溫高濕的狀態，或過於干燥即濕度過低，或天气過寒，或天气過熱等，都有喘咳症亦即肺炎类疾病多發的可能。由此看來，我國古時對於疾病的發生，就注意到气候的变化，所以重視气候与疾病的关系，是中医学的一个特点。

以上是中医最古的典籍“黃帝內經素問”中的一些記載。

金匱要略：“咳而上气喉中水雞聲，射干麻黃湯主之。”又：“肺脹咳而上气，煩躁而喘，脈浮者，心下有水，小青龍加石膏湯主之。”這是中医方書最早的肺炎类疾病治法的記載。

華佗中藏經：“肺病喘咳，身寒無熱，脈迟微者可治。……飲酒中風，言則肺發咳嗽喘悶，見血者不可治，無血者可治。……暴咳嗽脈數身瘦者死，暴咳嗽脈散者死，暴咳形肥脈急甚者死。”

王叔和脈經：“咳嗽脈沉緊者死，浮者生，……咳嗽羸瘦脈形堅大者死。”這是中医對於肺炎类疾病預後的診斷。

隋巢元方諸病源候論：“夫咳嗽上气者，肺气有余也，肺

感於寒微者，則成咳嗽。肺主氣，氣有余則喘咳上氣，此為邪搏於氣，氣壅不得宣發，是為有余，故咳嗽而上氣也。其狀喘咳上氣，多涕唾而面目胗腫，氣逆也。”又：“肺主於氣，候皮毛。人有運動勞役，其氣外泄，腠理則開，因乘風取涼，冷氣卒傷於肺，即發成嗽，故為暴氣嗽，其狀嗽甚而少涎沫。”又：“咳逆者，是咳嗽而氣逆上也。氣為陽，流行府藏，宣發腠理，而氣肺之所主也。咳病由肺虛感微寒所成，寒搏於氣，氣不得宣，胃逆聚還肺，肺則脹滿，氣逆不下，故為咳逆。其狀咳而胸滿而氣逆。”又：“肺主於氣，邪乘於肺則肺脹，脹則肺管不利，不利則氣道蹇，故氣上喘逆鳴息不通。診其肺脈，滑甚為息奔上氣，肺出魚際者主喘息。其脈滑者生，駛者死也。”這是中醫古典書中比較有系統地記載肺炎類疾病的原因、症狀和診斷。

以上都是我國唐朝以前古典醫籍中的關於肺炎類疾病的記載。唐以後的方書更多，記載也就更比較詳細一些了。

明戴思恭的証治要訣中有时行嗽的記載：“時行嗽，發熱、惡寒、頭痛、鼻塞、氣急，狀如傷冷熱，連咳不已。初得病即伏枕，一兩日即輕，記壬午秋滿城有此病。繼甲午年夏秋之交此病又自南而北，得免者少。並呼為蝦蟆瘟。用參蘇飲加細辛半錢。”這是流行性感冒而發生支氣管肺炎類症狀，和它流行情況的記載。

肺炎類疾病的中醫治療，是採取很多方法的，如針灸療法、拔罐子、皮膚刺激法和最常用的藥物療法等，因篇幅所限只就藥物療法略談一談。

中藥的治療，對大葉肺炎，不能如青霉素、磺胺類藥物之特效，而對於支氣管肺炎則往往收效良好，有時效果迅速，出乎意料之外。茲將常用方劑列舉如下：

1. 銀翹散(溫病條辨方) 金銀花 10.0 連翹 10.0 牛

茅子 5.0 荊芥 5.0 薄荷 5.0 竹葉 4.0 桔梗 4.0 淡豆豉 5.0
甘草 3.0 蘆根 6.0。

以上十味，加水 400 毫升，煎至香氣大出，取 100 毫升服之。病重者四小時一服，日三服夜一服。輕者日二服，夜一服。

本方是近世對麻疹肺炎或流行性感冒肺炎等常用的方劑，藥性平和，沒有劇烈的作用，因此一般人多喜用之。它具有清涼解熱祛痰的作用。以金銀花和連翹為主藥，所以叫做銀翹散。這二味有解熱消炎的作用，更據實驗結果，還有一些抗生作用。荊芥、淡豆豉、蘆根、薄荷、竹葉等有清涼解熱和利尿的效果；牛蒡子、桔梗、甘草是祛痰而利咽喉。本方的應用目標為發熱、咳嗽或咽喉腫痛，或身上發疹。若咳嗽劇烈時加杏仁 3.0、貝母 5.0 以鎮咳。自覺熱甚時，加梔子 4.0、黃芩 4.0 以解熱消炎。口渴者加天花粉 8.0 以止渴。

小兒用量：1—2 歲者用 $\frac{1}{2}$ ，3—5 歲者用 $\frac{1}{3}$ ，6—8 歲者 $\frac{1}{4}$ ，9—14 歲者 $\frac{1}{5}$ 。其他各方小兒用量可仿此。

2. **大青龍湯**（傷寒論方）麻黃 6.0 桂枝 6.0 杏仁 5.0 石膏 10.0 甘草 3.0。

以上五味，加生薑三片，大棗二枚，加水 400 毫升，煎取 100 毫升溫服。

本方是用於流行性感冒肺炎，高熱、惡寒、喘咳而有煩躁不安的情形。方中麻黃、桂枝相配合，有發汗解熱的效力，加上生薑辛辣的刺激，乘熱服用，更能促進發汗的作用；麻黃含有有效成分麻黃鹼，能擴張支氣管的攣縮；杏仁由於其所含苦杏仁苷的水解，產生微量的氰酸，能抑制呼吸中樞的興奮，使呼吸安靜而止咳定喘，所以二藥相合鎮咳止喘之力更強；甘草、大棗除調節諸藥的刺激性而外，並有緩和祛痰的作用；石膏清