



现代中医临床丛书

肺科病

证治精要

总主编 李家庚 傅延龄
主 编 王 鹏 彭 萌



科学技术文献出版社

现代中医临床丛书

肺科病证治精要

总主编 李家庚 傅延龄

主 编 王 鹏 彭 萌

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

肺科病证治精要/王鹏, 彭萌主编.-北京: 科学技术文献出版社,
2001.1

(现代中医临床丛书)

ISBN 7-5023-3655-9

I. 肺… II. ①王… ②彭… III. 肺病(中医)-中医治疗法 IV.R256.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 50064 号

出 版 者: 科学技术文献出版社

图 书 发 行 部: 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图 书 编 务 部: 北京市西苑南一院东 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091

邮 购 部 电 话: (010)68515544-2953, (010)68515544-2172

图书编务部电话: (010)62878310, (010)62878317(传真)

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

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

策 划 编 辑: 王 琦

责 任 编 辑: 孙江莉

责 任 校 对: 李正德

责 任 出 版: 周永京

发 行 者: 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者: 三河市富华印刷包装有限公司

版 (印) 次: 2001 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

开 本: 850×1168 32 开

字 数: 577 千

印 张: 23.125

印 数: 1~6000 册

定 价: 35.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

前 言

中国医学,源远流长,历代医籍,汗牛充栋。中医理论,来源实践,审病问疾,望闻问切,注重整体,强调辨证,丝毫不爽,治病用药,取法自然,草木花卉,鸟鱼虫兽,谷肉果菜,雨水甘露,尽入其中。因其疗效卓著,故绵延数千载,经久而不衰,诚为世界人类医学之宝库。而今历史已进入高科技、高信息时代,中医事业亦得相应发展。中医临床工作者在继承前人经验基础上,勇于实践,大胆创新,致使中医治疗各病的新方法、新思路层出不穷,临床科研成果不断涌现,中医学术著作及文章纷纷问世,极大地提高了中医的现代化诊疗水平。

然因众多的客观原因,不少新的疗法和宝贵的经验,还散在于大量的文献刊物之中,且缺乏系统的整理与分类,学者搜寻不易,难以为广大医务工作者总结和借鉴。殷鉴于此,为了集中展现中医的现代诊疗水平,也为中医、中西医结合临床各科医生提供一套简捷实用的诊疗参考用书,我们在科学技术文献出版社社长王琦的倡导下,组织北京、湖北、广东等地的专家教授和有经验的临床专科医生,奋编摩之志,述百家之言,历经寒暑,数易其稿,编成《现代中医临床丛书》一套,陆续出版。

丛书主要对 90 年代以来各有关医学刊物或临床专著中发表的有关病症治疗有独特效果的内容进行选编整理,系统归类,名老中医经验及 90 年代前确有实用价值的内容亦予兼收。

丛书按内、外、妇、儿、皮肤、五官、针灸等科分卷(册)。内科之中,因所涉及病症广泛,内容庞杂,则另按心脑、肺、肝胆、脾胃、肾、血液、内分泌、神经、肿瘤等系统分册。各卷(册)按疾病列目。每

病以西医病名为主,病名之下,简述其定义、临床特点、病因病理、诊断要点,而后罗列各相关治法。每病治法,按辨证论治、传统方剂、新验专方、中西结合、针灸疗法、中成药物、单方验方、其他疗法等数端论述之。治法之后,列有“评按”,既全面分析评价该病的中医药治疗研究成果,又据此作出前景展望,间附作者之临床体验。明乎此,则能使学者从深度与广度方面了解到各科疾病当前的治疗水平及今后研治的方向。具有时代的先进性、科学性、系统性和实用性。

编写如此大型的中医临床丛书,尚属首次尝试,由于人员分散,缺乏经验,虽作了极大努力,但限于水平,缺点和疏漏之处在所难免。如介绍中医临床学家及专科医生的经验尚欠全面详尽,所选病种难以反映各科疾病的全貌,“参考文献”的引用个别亦恐失之精确,等等。恳切地希望得到广大读者的批评指正。

此书在编写过程中,自始至终得到著名中医学家、北京中医药大学刘渡舟教授,湖北中医学院李培生教授、张六通教授、孙国杰教授,深圳市红十字会医院夏洪生教授,海南省中医院华良才教授等前辈的热情指导;刘渡舟教授 80 岁高龄,还欣然为丛书赐序;著名中医学家、湖北中医学院梅国强教授、王子谟教授等,于百忙中拨冗审阅了丛书的卷目及主要章节;科学技术文献出版社王琦社长,为丛书大纲的起草、内容的安排、资料的收集及出版发行等,做了大量的工作,在此一并表示谢忱。

《现代中医临床丛书》编委会

序

中国医药学，由来尚矣。伏羲画八卦，医理始明，神农尝百草，汤液乃兴。迄于今日，中医尤其在临床领域，不断发展。东汉张仲景论广《汤液经》，为《伤寒杂病论》，制定理法方药的环节，确立辨证论治的原则。金元时期，四大医家，清火攻邪，补脾滋润，自立学派，大放异彩。明清以降，温病学说相继崛起，叶薛吴王，各领风骚。时至今日，在党的领导下继承发扬、中西结合，中医药学取得了突出的成绩，创出了新的水平。

医药学发展到一定的阶段，需要进行整理与总结。用简练的文章写出 90 年代以来的中医学的临床成果，中西医结合的进展，中医在国际发生的影响，这是势在必行的一件大事。

李家庚、傅延龄乃中医药学中坚分子，有识之士也。针对上述问题，责无旁贷，以为己任，发挥他们的才能与智慧，携起手来，组织力量，共擎一举，著成了《现代中医临床丛书》。余见而喜曰：“此乃济世之著也。”故不揣肤浅，乐为之序而弁于篇首。

80 岁老人 刘渡舟于北京

编 写 说 明

呼吸系统疾病是临床常见病、多发病,约占内科疾病的 1/4。在 1996 年我国人口死亡原因的统计中,农村地区呼吸系统疾病占首位,城市占第三位。长期以来,广大医务工作者不断探索、深入研究、认真总结,积累了丰富的临床经验,并逐步形成了一套较完整的中医呼吸系统疾病学术体系。为了进一步提高临床疗效,推动呼吸病的中医临床和基础研究,我们将近 10 年来中医药研究的有关文献汇集整理,撰成《肺科病证治精要》,以供从事中医、中西医结合的医务工作者参考。

本书收录了近 30 种呼吸系统常见疾病。本着先进性、科学性、系统性、实用性的原则,力求反映出中医药对呼吸系统疾病防治的特色与风貌。书中每一疾病均按辨证论治、传统古方、现代验方、中成药、中西医结合、单方单药、其他疗法等编写,每病均附有评按。参加本书编写的人员都是来自医学院校临床一线的呼吸病专科医师,他们结合自身的经验及现代医学进展对每一疾病作出的评按,使本书的内容更加丰满翔实。

为查阅方便,书中所选文献,均注明出处。

由于编写时间紧迫,加之我们水平有限,其中不足之处在所难免,恳请广大读者批评指正。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书收集了近 30 种呼吸系统常见疾病,每一种疾病均按辨证论治、传统古方、现代验方、中成药、中西医结合、单方单药、其他疗法等内容编写,每种病后均附评按。本书内容丰富、资料翔实,集中反映了近 10 年来中医在肺科病治疗中的最新论治方法、临床应用和研究成果。

本书可供中医、西医、中西医结合肺科病临床、教学、科研工作者参考。

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合性出版机构,主要出版科技政策、科技管理、信息科学、农业、医学、电子技术、实用技术、培训教材、教辅读物类图书。

目 录

1	哮喘持续状态·····	(1)
2	咯血·····	(11)
3	肺水肿·····	(49)
4	肺栓塞·····	(55)
5	成人呼吸窘迫综合征·····	(60)
6	自发性气胸·····	(73)
7	呼吸衰竭·····	(83)
8	肺性脑病·····	(99)
9	急性上呼吸道感染·····	(119)
10	急性气管—支气管炎·····	(154)
11	慢性支气管炎·····	(180)
12	毛细支气管炎·····	(231)
13	支气管哮喘·····	(245)
14	支气管扩张·····	(327)
15	肺炎·····	(353)
16	肺脓肿·····	(414)
17	肺结核·····	(425)
18	肺霉菌病·····	(446)
19	矽肺与煤肺·····	(450)
20	原发性支气管肺癌·····	(466)
21	慢性阻塞性肺气肿·····	(565)
22	慢性肺源性心脏病·····	(586)
23	肺嗜酸性粒细胞浸润症·····	(643)

24	弥漫性肺间质纤维化·····	(657)
25	肺不张·····	(687)
26	胸膜炎·····	(703)
27	脓胸·····	(718)

1 哮喘持续状态

哮喘持续状态系指哮喘急性严重发作,持续 24 小时以上,经治疗无效者,又称为支气管哮喘重症发作。约有 10% 的哮喘患者经一般处理不足以控制症状,病情继续发展成为哮喘持续状态。西医认为该病治疗关键在于早期应用足量皮质激素,辅助呼吸亦是一重要治疗手段,重症哮喘持续状态病死率国外报道为 9% ~ 38%,此时病情危重,应及时合理抢救,避免哮喘死亡。

哮喘持续状态属于中医的“哮证”、“喘证”、“喘脱”及“肺胀”等病证的范畴,为中医急症之一。其病机复杂,总因痰气交阻、气道挛急壅塞,肺气上逆所致,病位多在肺、脾、肾,治疗以祛邪扶正,豁痰降气平喘为主。今据最新文献资料,将其临床研究进展介绍如下。

1.1 辨证论治哮喘持续状态

1.1.1 李石青治疗哮喘持续状态的经验

李氏提出哮喘持续发作,病机复杂,沿用常法治疗往往难以奏效,应据患者病理特点灵活施治。①表里分治,可抓住病机重点,多用麻黄配制,属表之喘,宜用小青龙汤,如兼烦躁,口渴,上半身汗,脉浮数,苔薄糙,则合麻杏石甘汤;喘逆甚,腹胀满加川朴;若春秋易作,伴鼻痒等,常加苍耳子、蝉衣、马兜铃等;咳逆气喘,反复发作,目如脱状,脉浮大者,宜越婢加半夏汤;若属风寒束表,肺气

失宣;或挟气火上逆,可分别选用九宝汤(麻黄汤加苏叶、薄荷、桑皮、大腹皮、姜葱)及华盖散。②开泄豁痰、通阳泄浊之法,治验良多。方取自拟“薤白开降汤”(薤白、瓜蒌、法半夏、射干、杏仁、石菖蒲、紫菀、枳壳、桔梗、川贝、郁金、蛤壳、姜汁、鲜竹沥等),若痰气郁久化热,则加黄芩、桑皮以清肃;痰粘胶着难化,喘息难平,则加浮海石、萝皂丸(莱菔子、皂荚)加强软坚化浊痰;若病久痰滞络道,气痹血瘀,则加白芥子、旋复花、桃仁等辈入络搜剔,化瘀滞;若苔糙、口渴,痰气久郁化燥,则加知母、花粉、雪羹汤等轻开护阴、去燥痰。③哮喘兼呕逆,当治肝胃。李氏认为哮喘急发,气逆痰壅,脘胁胀满,呕苦吞酸、必兼治肝胃,取苏子降气汤去当归、肉桂,加吴萸、桑白皮、旋复花等。如舌心红边白,痰饮之中寓郁火灼津,则方去川朴、肉桂,加泻白散,合金水六君意;若症见寒热往来,胁痛呕苦,则可合小柴胡汤、黛蛤散、桑丹汤等和解清降,若兼腹痛,四末作冷,口苦,舌边尖红,遂取四逆合小陷胸、青皮、竹茹等。④哮喘久发,尤重扶正,拟益气健脾宜沙参六君子汤加减或补肾填精镇冲,选方用药应注意善补阳者,从阴中养阳,善补阴者,则从阳中求阴。(史锁芳,李石青.治疗支气管哮喘持续发作的经验.江苏中医,1995,16(8):3)

1.1.2 王凤桥治疗哮喘持续状态的经验

王氏认为①发病初期,寒饮伏肺,治宜温肺化饮,方用小青龙汤加减麻黄、桂枝各6g,细辛、五味子各4.5g,法半夏、款冬花、射干、地龙各9g;肾不纳气,可加服金匱肾气丸;痰热壅肺,方用定喘汤加减:麻黄6g,杏仁、黄芩、桑白皮、竹沥、半夏、款冬花各10g,白果9g(打碎),生石膏15g。加减:痰黄稠如脓、量多酌加鱼腥草30g,海蛤粉10g(包煎);痰鸣不得卧,酌加葶苈子10g,射干、地龙各9g;痰热伤津,口干多饮酌加知母、麦冬、沙参、天花粉各15g;

肺脾气虚方用六君子汤加减:党参、黄芪、白术、山药、法半夏、茯苓、陈皮各 12g;怕冷,自汗加桂枝 6g,白芍、防风各 10g;动则气喘加地龙 10g,水蛭 3g;脾肾阳虚,宜温补脾肾方用右归丸和四君子汤加减:肉桂 6g,制附子、五味子各 4.5g,鹿角片、杜仲、党参、白术、补骨脂、山萸肉、紫河车各 10g;气喘甚者酌加紫石英 15g,水蛭 3g;肺肾阴虚,治宜滋肾益肺,方用六味地黄丸加减:生地、熟地、山萸肉各 12g,五味子、川贝母、桑白皮各 10g,沙参、百合、麦冬各 15g;阴虚火旺加龟板 30g,痰多气喘酌加海蛤粉 10g(包煎)。②发病后期,阳虚水泛,方用真武汤合防己黄芪汤加减:方用真武汤合防己黄芪汤加减:制附子、桂枝各 6g,白术、防己、茯苓、葶苈子、厚朴各 10g,车前子 15g,水蛭 3g,人参 12g,喘甚酌加地龙 10g,蛤蚧 12g;痰蒙心窍:治宜豁痰开窍。方用导痰汤加减:法半夏、陈皮、茯苓各 10g,胆南星 5g,枳实、郁金、石菖蒲各 12g,远志、全蝎各 6g,苏子、天竺黄、黄连各 9g。如痰多、神昏加服苏合丸,每次 1 粒,日服 2 次。(王凤桥. 辨证治疗哮喘持续状态 16 例. 河北中医, 1994, 17(1):16)

1.1.3 林熙治疗哮喘持续状态的经验

寒哮治以温肺散寒,豁痰定喘,小青龙汤,射干麻黄汤治之,若寒哮剧作投小青龙汤欠效时,应即改用温开同施,表里并治的麻黄附子细辛汤,用一般温化痰饮药而不为所动的情况,且正气尚可,试用十枣汤峻逐之;热哮治以清热化痰,宣肺降气平喘,葶苈大枣泻肺汤,麻杏石甘汤,旋复代赭石汤加减,药用葶苈子、生麻黄、生石膏、旋复花、代赭石、杏仁、苏子、桑白皮、黛蛤散、细辛、鱼腥草。其中葶苈子为关键药。常用量 20~30g。若热哮久治不愈,可试用大剂清热活血汤:银花、连翘、半枝莲、半边莲、蛇舌草、当归、丹参、红花;阴虚痰热哮病者则以熟地、当归、茯苓、半夏、橘红、金佛

草、麦冬、淡豆豉、黑栀子、浮海石治疗。虚哮，偏阳虚者伴见汗出肢冷，脉沉细，治以温肾纳气，桂附八味丸加减：熟地、吴茱萸、附片、肉桂、补骨脂、淮山药、茯苓、核桃、五味子、磁石、黑锡丹；阳虚欲脱者，治以回阳救逆固脱，急用参附龙牡汤加干姜浓煎频服。偏阴虚者，治以麦味地黄丸加减：生熟地、山茱萸、淮山药、麦冬、五味子、西洋参、蛤蚧、磁石、牛膝；气阴欲竭者，治以益气救阴，急用参麦散加味：人参、麦冬、五味子、山茱萸、白芍、龙骨、牡蛎、炙草。（林熙. 论中医治疗哮喘持续发作. 福建中医学院学报, 1997, 7(2):13)

1.2 传统古方治疗哮喘持续状态

1.2.1 血府逐瘀汤治疗哮喘持续状态

牟敦金等人投药桃仁 15g, 当归、赤芍、杏仁各 10g, 川芎、桔梗、柴胡、枳壳、厚朴各 6g, 甘草 3g, 川牛膝 2g, 兑水 500ml, 首次煎至 150ml, 一煎加水 300ml, 文火煎到 100ml 混匀, 日 1 剂, 早晚分服, 3 剂后症状明显减轻, 复投 3 剂, 则呼吸平稳, 继服 3 剂巩固治疗, 随访 2 年无复发。（牟敦金, 等. 血府逐瘀汤治愈顽固性哮喘 1 例. 实用中医内科杂志, 1997, 11(1):47)

1.2.2 救急稀涎散治疗哮喘持续状态

肖世武以《圣济总录》救急稀涎散：猪牙皂 15g, 白矾 6g。先浸泡猪牙皂, 以武火煎沸后改以文火煎煮 15 分钟, 取 100 ml, 将白矾化入, 即口服 20ml, 治疗小儿哮喘持续状态, 服药后 45 分钟, 呕吐痰涎及乳食 2 次, 约 300ml, 喉间痰鸣顿减, 夜间入睡较前安静, 次

晨再进 50ml,复涌吐痰涎食 200ml,病儿呼吸趋于平稳,喉间痰鸣消失,精神转好,未见不良反应,要求进食。(肖世武. 涌吐法治疗小儿哮喘持续状态 1 例. 四川中医, 1997, 15(12):41)

1.3 中西医结合治疗哮喘持续状态

张氏等人在常规采用吸氧、输液、抗感染解痉,纠正电解质等治疗措施外,用激素、氢化考的松平均 220mg/天,地塞米松 90mg/天,促肾上腺皮质激素平均 25U/天,均采用补肾益肺法。①参蛤散(《济生方》):方用移山参(或朝鲜红参、生晒参)9~10g,蛤蚧一对(去头)煎服,每日 1 剂,连服 1~2 天,待症状控制后改为研粉 6g/天,分服,共服 10 人次。②人参胡桃肉汤(《济生方》):移山参(或朝鲜红参、生晒参)9~10g,胡桃肉 10g。共服 6 人次。偏于肾阳虚者用此方,在常规辨证基础上,寒喘者选用三拗汤、小青龙汤、三子养亲汤;热喘者选用麻杏石甘汤、白果定喘汤等。能在短时间内促使哮喘缓解,减少原来西药量,总有效率达 94%。(张镜人,等. 补肾益肺法在哮喘抢救中的应用. 中西医结合杂志, 1983, 3(1):8)

李连亭等人报道用丹参注射液和硫酸镁代替氨茶碱和地塞米松,配合吸氧、抗感染和痰液引流,纠正酸碱失调及电解质紊乱。具体用法:25%硫酸镁 10ml 加入 10%葡萄糖注射液 500ml 内静滴,每日 1 次,7 天为 1 个疗程。丹参注射液 16ml 加入 5%葡萄糖 500ml 中静滴,每日 1 次,7 天为 1 个疗程。结果:治疗组显效 37 例(82.2%),好转 6 例(13.3%),无效 2 例(4.4%)。总有效率 95.5%,平喘见效时间 2.5 小时至 5 天,平均 3.75 天。对照组显效 36 例(80%),好转 6 例(13.3%),无效 3 例(6.7%)。总有效率 93.3%,平喘见效时间 5 小时至 7 天,平均 4.25 天。两组总有效率无显著差异($P>0.05$)。故作者认为硫酸镁和丹参注射液治疗

哮喘持续状态与氨茶碱、地塞米松疗效相近,且前者无明显副作用,值得推荐。(李连亭,等. 中西医结合治疗哮喘持续状态 45 例临床观察. 黑龙江中医药, 1997, (3):35)

庞氏等人报道以中药清热,宣肺降气,止咳化痰为原则,采用金银花 30g,连翘 10g,生石膏 30g,党参 15g,杏仁 15g,枳壳 10g,川贝 15g,陈皮 10g,紫菀 10g,冬花 10g,甘草 6g 为基本方,并据临床寒热虚实的辨证特点灵活加减配合西医补液(每日入量 2500~3500ml),解痉:①氨茶碱 0.5 加 5% 葡萄糖 300ml 静滴,每日 2 次。②维生素 K₁100mg 加 5% 葡萄糖盐水 500ml 静滴,每日 1~2 次。③多巴胺 10mg,硫酸镁 2~5g 加入 5% 葡萄糖 250ml 静滴,速度 10~20 滴/分,每日 1 次,直至临床症状消失或减轻后 2~3 天停药及肾上腺皮质激素的使用(氟美松 10~30mg/天,分次静注或加入液体中静滴),临床症状控制后减量维持 3 天以上及抗感染治疗,结果 31 例经上述治疗 2~7 天后显效 20 例,占 64.5%;好转 11 例,占 35.5%;无效 0 例,全部病人均达好转以上。(庞书智. 中西医结合治疗哮喘持续状态 31 例疗效观察. 天津中医, 1997, 14(2):51)

俞瑜报道用东莨菪碱穴注,内服左旋咪唑治疗哮喘 50 例,疗效满意,总有效率为 98%。具体作法为:对未吸氧者均先以东莨菪碱 0.3mg 加入 5% 葡萄糖液静滴至病情明显改善时停用;另以东莨菪碱 0.3mg,以 2ml 注射器配 4 号针头在双侧肾俞穴刺入,待有针感时每侧注入 0.5ml。另以左旋咪唑 25mg 每日 3 次,连用 12 天,对吸氧者静滴和穴注同时进行,并配合口服左旋咪唑。穴注开始每日 1 次,等病情好转改为 5 日 1 次;左旋咪唑服 3 个月。病情缓解后根据中医辨证治疗,热哮者以麻黄、杏仁、石膏、甘草、葶苈子、款冬花、紫菀、桑白皮、椒目、胡桃肉;寒喘者取麻黄、杏仁、炙甘草、半夏、紫菀、款冬花、椒目、胡桃肉等。此外,在采用上述方法治疗的同时,其他如抗感染、纠酸补液,适当以激素引导亦不可

忽视。(俞瑜. 等, 中西医结合治疗重症哮喘. 四川中医, 1990, 10:28)

王芳等人报道以止喘注射液行穴位注射治疗哮喘持续状态与投较大剂量地塞米松静脉注射治疗为对照组, 止喘注射液组方为 654-25mg、喘定 125mg、地塞米松 2.5mg、2% 普鲁卡因 2ml, 诸药在同一空针内配为混合注射液 4ml(混合后应无混浊及沉淀)。穴位: 肺俞、膏肓、定喘。110 例病人均行穴位注射, 定喘穴每穴注射 1ml, 肺俞、膏肓穴每穴注射 0.5ml(切勿深刺, 以免损伤肺脏)。一般患者每日注射 1 次, 危重患者每日注射 2 次。对照组: 选用地塞米松 10mg 静脉注射, 每日 1~2 次。两组病人均用药 3 天未中止发作者, 为治疗无效病例。两组病人除有发热、咯黄痰、肺部啰音、血白细胞增高等肺部感染征象者加用抗生素外, 均未加用其他药物。结果治疗组总有效率 92.7%, 对照组 77.5%, 两组有极显著性差异 $P < 0.01$ 。(王芳, 等. 中西医结合治疗哮喘持续状态 110 例. 山东中医杂志 1998, 17(5):222)

1.4 新验方治疗经验

1.4.1 截哮汤防治哮喘持续状态

王孟清报道用截哮汤: 炙麻黄、甘草各 3g, 杏仁、桔梗、桃仁各 6g, 大青叶 10g, 每日 1 剂, 水煎, 分 2 次服, 对儿童在出现病毒性上呼吸道感染症状 24 小时内使用, 有防治哮喘持续状态的作用, 治疗组与对照组(病毒唑, 10~15mg/kg. d, 肌注或加入 10% GS 50~100ml 中静滴, 每日 2 次)相比, 总有效率 84.4%。(王孟清. 截哮汤防治病毒诱发小儿哮喘 32 例疗效观察. 新中医, 1995, 27(12):38)