

疑 难 病 诊 治 方 药 丛 书

呼吸系统

黄泰康 主编

疾病



中国医药科技出版社

呼吸系統

疾病



中國醫藥出版社

疑难病诊治方药丛书

呼吸系统疾病

黄泰康 主编

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

图书在版编目 (CIP) 数据

疑难病诊治方药丛书：呼吸系统疾病/黄泰康主编。-北京：
中国医药科技出版社，1999.2

ISBN 7-5067-1980-0

I. 疑… II. 黄… III. 呼吸系统疾病-验方 IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 02191 号

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲.22 号)
(邮政编码 100088)

天津宝坻第二印刷厂 印刷
全国各地新华书店 发行

*

开本 850×1168 1/32 印张 6.625

字数 158 千字 印数 1-4000

1999 年 4 月第 1 版 1999 年 4 月第 1 次印刷

定价：14.00 元

内 容 提 要

《疑难病诊治方药丛书》是由著名中医药专家编写的一套系统介绍百余种疑难病治疗方法的丛书，由12个分册组成。

《呼吸系统疾病》分册论述了慢性支气管炎、肺气肿、支气管哮喘、支气管扩张、肺结核、病毒性肺炎等6类疾病的病因、辨证要点、辨证分型，介绍治法方药、单方验方、中成药、饮食疗法、医案医话及现代报道。并以“方药选介”为重点，共收约250方，旨在提供组方明确、用法清楚、疗效可靠、有临床参考价值的方药。详述方药的组成、适应症、用法用量、临床应用、药理研究及资料来源。

本书内容丰富，实用性强。可供临床医生，药师，药物开发、研究人员，高等医药院校师生及广大中医药爱好者阅读参考。

编写人员名单

主 编 黄泰康

副 主 编 马继周 朱小纾

编写人员 马永华 叶 柏 李乐民

胥 云 黄石麟

前 言

人类自古至今都在经受着各种疾病的折磨，有些疾病，目前还没有十分有效的方法来医治，特别是一些疑难的慢性病。再者，由于化学药品等毒副作用较大，人们普遍都愿从大自然中寻找治疗的方法和药品，国外也纷纷向中国寻求中医中药。因此，中医药走向世界并得到普及的可能将会越来越大。

国内外中医药研究，自 80 年代以来，已进入到一个飞速发展的时代。世界各国学者相继来中国学习中医药，在此大好形势下，为我们几千年的传统医药学精华能适应科技时代发展的需要，使其发扬光大，就有必要加强中医药对疑难病症的治疗，并使中药生产加工技术更为现代化，重点对中药研究中的化学、药理及中药地道药材资源的引种开发等一系列问题进行系统研究探讨和总结，从而建立一个新兴的中医药系统工程学。

《疑难病诊治方药丛书》由 12 个分册组成：《泌尿与生殖系统疾病》《外科疾病》《神经与精神疾病》《呼吸系统疾病》《心血管疾病》《肿瘤与血液疾病》《消化系统疾病》《内分泌与代谢疾病》《儿科疾病》《妇科疾病》《五官科疾病》《皮肤科疾病》。书中收集的方剂许多是久经验证、疗效可靠的著名方剂，可以为临床工作带来方便，并为新药开发提供思路。这套丛书是中药系统工程中研究中药有效方剂与药效的一部分。

在“辨证施治”中，有辨证要点及辨证分型，这给医院病区管理病床的医生以一定的帮助。

本套书的重点内容是“方药选介”，特别是方剂的选介。其中有分型治疗的方剂、常用方选、单方验方、中成药、食疗药膳、各家医案、现代报道，共收载各类有效方剂约 4000 首，有不少是名家的验方、验案，有很高的使用和研究价值，是新药开

发的重要依据。

书中有些方剂中的动物药涉及国家野生药材资源保护条例，属野生药材资源保护范畴。为保持方剂原貌，予以保留，在临床上应用替代品。

我们将以此套书献给中西医结合临床各科医生，中药开发、研究人员，中医药管理工作者和广大的中医师、药剂师等，作为工作或研究参考用书。亦适于广大中医药爱好者使用。

由于水平有限，书中存在不妥之处，恳请广大读者不吝指正。

●

黄泰康

1998年12月

目 录

慢性支气管炎	(1)
肺气肿	(60)
支气管哮喘	(80)
支气管扩张	(125)
肺结核	(148)
病毒性肺炎	(181)

慢性支气管炎

慢性支气管炎，多由急性支气管炎反复发作而成，也可继发于支气管哮喘、支气管扩张，或心脏病等其他疾病。长期吸烟，或吸入粉尘也是引起此病的重要因素。咳嗽、吐痰是本病的主要症状，部分病例有气喘。属于祖国医学的“咳嗽”、“痰饮”、“哮喘”范畴。

早在《黄帝内经》中，就有论述咳嗽的专篇——《咳论篇》。该篇明确提出：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，并列五脏六腑咳之症状。

其后，历代医家多有关于咳嗽的论述，如《活法机要》曰：“咳谓无痰而有声，肺气伤而不清也，嗽谓无声而有痰，脾湿动而生痰也，咳嗽是有声有痰，因伤肺气，复动脾湿也”。《医学三字经·咳嗽》曰：“《内经》云：五脏六腑皆令人咳，非独肺也。然肺为气之主，诸气上逆于肺则呛而咳，是咳嗽不止于肺，而亦不离乎肺也”。进一步指出咳嗽虽有五脏六腑咳之名，但是必须病起于肺，或他脏之病累及于肺，才能出现咳嗽。诚如明朝张景岳所说：“咳嗽虽多，无非肺病”。喻嘉言也认为：“咳者，肺之本病也”。

慢性支气管炎是一种常见病，严重危害人体健康。发病季节以冬春多见，尤其在老年人中发病率甚高，约占老年人总数的10%~15%，高寒地区发病率更高。由于慢性患者常反复发作，经久不愈，且并发肺气肿、肺源性心脏病，大大影响劳动力，甚

至危及生命。

一、病因病机

本病的主要症状为咳嗽和大量咳痰，也即所谓“痰饮”病。痰饮的产生，除外感时邪、寒冷伤肺、为其诱因外，内在因素尤为重要。主要是由于三焦气化失宣，阳虚水液不运。肺居上焦，可以通调水道；脾居中焦，可以转输水谷精微；肾居下焦，可以蒸化水液，分清泌浊。三脏功能失常，则水液停聚为饮为痰。综上所述，可知痰饮的产生虽与肺脏有关，而水谷精微不能正常转输蒸化，关键在于脾肾。所谓“其标在肺，其本在脾肾”。

在正常情况下，肺气下行归肾，肾气摄纳肺气。肺为气之主，肾为气之根。两者协调，呼吸正常。痰饮、咳喘一类疾病，一方面痰饮阻遏气道，另一方面也和肾气虚弱、失于摄纳有密切关系。随着患者年龄的增长和衰老，也随着病情的演变和发展，尤其伴有肺气肿、甚至肺心病时，肾气失纳的表现越来越为明显。而老年慢性支气管炎患者，有较为明显的肾虚症状，多数表现为肾阳不足。当然，也可表现为脾肾阳虚，或阴阳两虚。

《景岳全书》曰：“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，肺苦于燥，肺燥则痒，痒则咳不能已也”。又说：“内伤之咳，先伤他脏，故必由他脏以及肺，此他脏为本，而肺为标也”。

《七松岩集》曰：“咳嗽一证，主要发生在肺，肺为娇脏，职司清肃，气逆则咳。但因咳嗽多挟痰浊，痰由湿化，而湿由脾胃运化不及所致”。《内经》曰：“聚于胃，关于肺”。又说：“肾气无根，不能纳气，使气有升无降而咳”。

综上所述，慢性支气管炎的病因病机，主要是久咳不已，反复发作，导致肺气不足，宣降失司，痰饮伏肺则咳喘痰多；脾胃运化失司，痰湿内盛犯肺故咳嗽、大量咳痰；久病累及于肾，肾

气不足，摄纳无权，则气短喘促。

二、辨证施治

《景岳全书》曰：“内伤之病多不足，若虚中夹实，亦当兼清以润之”。

《医学入门》曰：“盖外感久则郁热，内伤久则火炎，俱宜开郁润燥。……苟不治本而浪用兜铃、粟壳涩剂，反致缠绵”。

《医约》：“咳嗽毋论内外寒热，凡形气病气俱实者，宜散宜清，宜降痰，宜顺气。若形气病气俱虚者，宜补宜调，或补中稍佐发散清火”。

《医宗必读》曰：“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，动则虚火不宁，燥痒愈甚，故忌辛香燥热”。

《医门法律》曰：“凡邪盛咳频，断不可用止涩药。咳久邪衰，其势不锐，方可涩之”。

（一）辨证要点

慢性支气管炎为久病，久病必虚，故本病的本质，多属虚寒。一般反映在肺、脾、肾三脏之虚，多见于慢性支气管炎的临床缓解期。在寒冷的冬季，或气候突变的时节，每因上呼吸道感染而促使旧疾复发，病情加剧，出现寒、热、痰、湿的证候，从而导致邪实正虚的复杂局面。主要见于慢性支气管炎急性发作期和慢性迁延期。

（二）辨证分型

1. 实证（慢性支气管炎急性发作期和慢性迁延期）

（1）外寒内饮型

咳嗽气急，呼吸不利，胸膈满闷，甚则喘逆，痰鸣有声，咳吐白色清稀泡沫粘痰，形寒背冷，喜热饮。其咳每多持续而时有轻重，在冬季或受寒后发作加重，随着病程与年龄的增长而逐步

增剧。舌苔白滑，脉细弦滑或沉弦。

(2) 痰湿内聚型

咳嗽反复发作，咳声重浊，痰多易咳出，因痰而嗽，痰出咳平，痰粘腻，或稠厚成块，色白或带灰色。每于早晨或食后则咳甚痰多，食油腻物亦有影响，胸闷脘痞，恶心呕吐，或神疲乏力，胃纳不振。舌苔白腻，脉濡滑。

(3) 痰热壅肺型

咳嗽气急粗促，或喉中有痰声，痰多质粘厚或稠黄，咳吐不爽，或有腥臭味，或吐痰血，胸胁胀满，咳时引痛，面赤，或有身热，口干而粘欲饮水，大便秘结。舌苔薄黄腻，质红，脉滑数。

(4) 肺燥型

呛咳，咳声短促，甚则气逆而喘，痰少，或无痰，痰粘连成丝，不易咳出。口咽干燥，鼻燥，或声音嘶哑，大便干结。舌质红少津无苔，脉细弦或数。

2. 虚证（慢性支气管炎临床缓解期）

(1) 脾肺虚型

咳嗽气短，容易感冒，容易出汗，声低乏力，神疲倦息，不思饮食，胸脘痞闷，口淡乏味，腹胀肠鸣，或大便溏薄。舌质淡苔白腻，脉濡缓。

(2) 肺肾虚型

咳声低弱，经常感冒，易于出汗，气促，语言无力，腰膝酸软，头昏耳鸣。偏肾阳虚者，则畏寒肢冷，动则喘息更甚，舌质淡，苔白，或舌形胖而有齿痕，脉沉细无力。偏肾阴虚者，则午后面部颧红升火，五心烦热，咽干口燥，盗汗失眠。舌红苔少，或裂或剥，脉细数。

(三) 治法方药

1. 分型治疗

(1) 外寒内饮型

温肺化饮，止咳平喘。用小青龙汤加味治疗。方中麻黄、桂枝，宣肺平喘；干姜、细辛、半夏，温中蠲饮，散寒降逆；配五味子，以防肺气之耗散，佐以白芍，协同桂枝调和营卫；并用甘草调和诸药。加杏仁、苏子、款冬花、紫菀，下气止咳化痰。与前药相合，共奏温肺散寒蠲饮、下气止咳平喘之功，对外寒内饮而致的咳喘者，卓有疗效。

(2) 痰湿内聚型

健脾燥湿，化痰平喘。方选二陈平胃汤、三子养亲汤加减。药用苍术、厚朴，健脾燥湿，宽胸理气；陈皮、半夏、茯苓，理气化痰；苏子、莱菔子、白芥子、佛耳草、白前，降逆化痰平喘，与前药相伍，共奏燥湿健脾、降逆化痰之效。

(3) 痰热壅肺型

清肺化痰，肃肺平喘。方用清金化痰汤加减治之。方中桑白皮、黄芩、山栀、知母，清热泻肺，配伍浙贝母、瓜蒌皮、海蛤壳、竹沥、半夏、射干，清热化痰平喘。共成清化痰热、止咳平喘之剂。痰多黄浓稠厚者，还可加用鱼腥草或金荞麦、甜葶苈子、苡仁等，以加强清化热痰之功。

(4) 肺燥型

清肺润燥。方用清燥救肺汤加减。药用桑叶、杏仁，宣肺止咳；南沙参、麦冬、知母，既能清热润燥，又能滋阴养阴，与前药相合，有润肺止咳之功；桔梗、甘草，利咽生津，枇杷叶配杏仁，润肺降逆。所以，整个方子具有清热润燥、降逆止咳的作用。

(5) 脾肺虚型

补肺健脾，益气固表。方用六君子汤、玉屏风散加减。药用党参、黄芪、白术、山药，健脾补肺；防风与黄芪、白术相伍，则是玉屏风散，有益气固表作用；再配陈皮、制半夏、茯苓、苏

子，化痰降气平喘。诸药相合，共成补肺健脾、益气固表、化痰平喘之良剂。

(6) 肺肾虚型

补益下元，纳气平喘。常用生脉散加味治疗。药选党参（或北沙参）、麦冬、五味子、百合，补肺养阴。偏阴虚者，六味地黄丸，配山茱萸、诃子肉、山药，滋阴敛液；功劳叶、银柴胡、炙鳖甲、乌梅、瘪桃干，滋阴退热敛汗。偏阳虚者，肾气丸，配炮附子、肉桂、核桃肉、紫石英、补骨脂、沉香、紫河车，补益下元，温肾纳气；熟地、茯苓、山萸肉、泽泻，补养肾阴。共成温补肺肾之剂。

2. 方药选介

① 贝菱止咳汤

组成：川贝粉 6g（另包兑服），瓜蒌仁 30g，百合、杏仁、远志、苏子、白芥子、桑白皮、葶苈子各 12g，虫草 3g，麦冬、莱菔子各 10g，红枣 5 枚。

适应症：慢性支气管炎，咳喘痰多色黄。

用法用量：口服。每日 1 剂，水煎分 4 次服。

临床应用：治疗 28 例，服 3~12 剂后症状均消失，随访 11 月~2 年半未复发。

资料来源：王清术，贝菱止咳汤治疗慢性支气管炎，贵阳中医学院学报，1990；(4)：18。

② 咳喘平汤

组成：蚤休、黄芩、全瓜蒌、马兜铃、石韦、广地龙、穿山甲、百部各 15g，青黛、海蛤粉、法半夏、橘红、麻黄各 10g。

适应症：慢性支气管炎急性发作期和慢性迁延期。

用法用量：口服。每日 1 剂，水煎服，12 剂为 1 疗程。

临床应用：治疗 31 例慢性支气管炎急性发作期和慢性迁延期患者，总有效率为 93.55%。

药理研究：动物实验结果提示：本品具有较强的祛痰、镇咳、平喘和抑菌作用。

资料来源：程春林，咳喘平汤治疗慢性支气管炎临床及实验研究，中西医结合杂志，1991；11（4）：203～205。

③三黄平喘汤

组成：一枝黄花 40g，制大黄 5g，炙麻黄 8g，生甘草 3g，生石膏 30g（先煎），鸭跖草 30g，枳实 10g，制胆星 15g，生赭石 30g（先煎）。

适应症：喘息型慢性支气管炎急性发作期。

用法用量：口服。煎汤，每日 1 剂，分早、晚 2 次服。

临床应用：治疗喘息型慢性支气管炎急性发作期 105 例，总有效例数 99 例（占 94%）。其中临床控制 82 例（占 78%），显效 11 例（占 10%），好转 6 例（占 6%），无效 6 例（占 6%）。

资料来源：沈祖法，喘息型慢性支气管炎急性发作期 105 例中医治疗，中医杂志，1991；（11）：总 647。

④洋金花酊

组成：洋金花 15g 或其籽 20～25g，白酒 500ml。

制法：将洋金花或其籽研为极细末，倒入纯 60°粮食白酒中摇匀，密封存放 7 日后用。

适应症：慢性支气管炎喘息较剧者。

用法用量：口服。每次 1～2ml，每日 3 次。500ml 为 1 疗程。

临床应用：治疗慢性支气管炎 118 例，临床治愈 42 例，显效 34 例，有效 31 例，无效 11 例，总有效率为 90.7%。

资料来源：刘康平，洋金花酊剂治疗慢性支气管炎 118 例临床观察，黑龙江中医药，1992；（1）：18～19。

⑤五味定咳汤

组成：天竹子 6g，六轴子 1g，白苏子 6g，黄荆子 10g，车

前子 10g。(此方为小儿剂量，成人加倍)

适应症：慢性支气管炎之久咳不已而痰少者。

用法用量：口服。煎汤，每日 1 剂，早晚各服 1 次，每次 20ml，成人 60ml。

资料来源：张肖敏，朱良春治咳经验介绍，中医杂志，1981；(7)：501。

⑥气管炎片

组成：曼陀罗浸膏 10g，甘草 60g，远志 60g，石膏 150g，硼砂（煨）30g。

适应症：老年喘息，慢性支气管炎哮喘。

用法用量：口服。1 次 1 片，1 日 3 次。每片重 0.22g，含曼陀罗浸膏 10mg。

资料来源：胡永盛等，新编中成药，吉林科学技术出版社，1987：5。

⑦胆荚片

组成：猪胆汁干膏 100g，大皂角、拳参混合干浸膏 244g。制成 1000 片。

适应症：慢性支气管炎，咳喘痰黄稠者。

用法用量：口服。1 次 5 片，每日 3 次。

资料来源：同气管炎片。

⑧复方野马追糖浆

组成：野马追 50g，麻黄（蜜制）40g，桔梗 100g，半夏（制）150g，甘草 50g。制成 1000ml。

适应症：慢性支气管炎，痰多咳喘。

用法用量：口服。1 次 15ml，1 日 3 次。

资料来源：同气管炎片。

⑨白贝散

组成：白果（去皮）、白及、川贝母各 50g，研末后分为 40