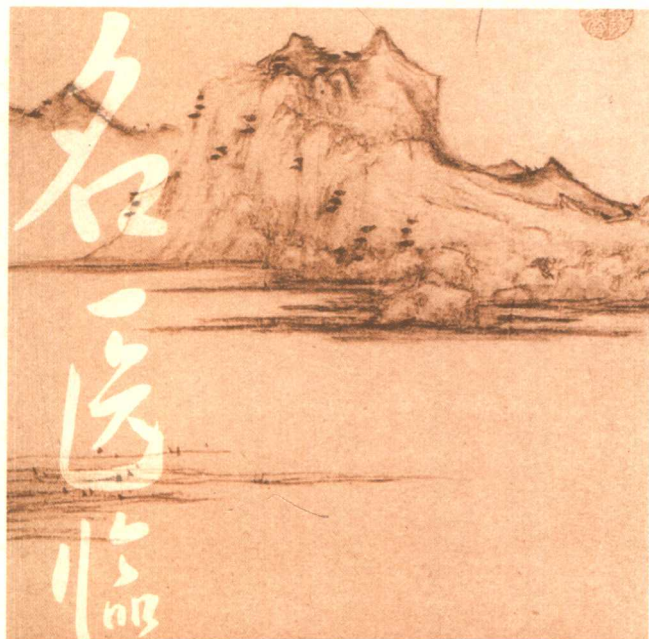


吴艳华 孙晓生 郭桃美 主编



专科专病名医临证经验丛书

呼吸病

第2版



人民卫生出版社
People's Medical Publishing House

专科专病名医临证经验丛书

呼吸病

第 2 版

主 编 吴艳华 孙晓生 郭桃美
副主编 肖达民 杨钦河

编 委

孙晓生 吴艳华 吴擎添 肖达民
余卓文 杨钦河 郭桃美

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

呼吸病/吴艳华等主编. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 6

(专科专病名医临证经验丛书)

ISBN 7-117-07681-X

I. 呼... II. 吴... III. 呼吸系统疾病—中医学
临床—经验—中国—现代 IV. R259. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 053842 号

专科专病名医临证经验丛书

呼 吸 病

第 2 版

主 编: 吴艳华 孙晓生 郭桃美

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂(宏达)

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 20

字 数: 501 千字

版 次: 2002 年 1 月第 1 版 2006 年 6 月第 2 版第 5 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07681-X/R·7682

定 价: 35.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

【内容提要】

本书为《专科专病名医临证经验丛书》的呼吸病分册。分为疾病篇和方剂篇。疾病篇中，参考了众多国内中医书刊上发表的近现代名老中医的医案及中医论文，收集了名老中医对呼吸病的认识和选方用药的经验，加以分类整理，用与现代医学近似的病名进行归纳，每病下有概述、名医经验，最后附加编者按语对名老中医的临床诊治精华加以归纳分析。方剂篇中，遴选名老中医诊治疾病的验方多首，每方列有组成、用法、功效、主治、方解、加减等项，简明扼要。两篇合观，能够系统、全面地反映名老中医的学术思想、临床经验及验方特色。

本书第1版于2002年出版后，受到欢迎，多次印刷。经过本版修订，被介绍的名医更加名实相符，临床经验更加翔实，对临床的指导性更强，书末新增“疾病篇名医索引”和“方剂篇方名索引”。



出版者的话

为了进一步传承与推广名老中医、著名中西医结合专家的学术思想和宝贵经验,提高中医专科专病诊疗水平,我社于2002年初组织全国有关专家学者编写出版了《专科专病名医临证经验丛书》。本丛书是在广泛收集近现代全国著名的名老中医及知名专家临床诊疗经验和学术成果的基础上,经过精选、整理,汇编而成,包括呼吸病、心脑血管病、脾胃病、肝胆病、肾脏病、糖尿病、风湿病、血液病、肿瘤、妇科病、儿科病、皮肤病等12个分卷。所收病种一律采用西医病名,所选病种为中医或中西医结合治疗疗效好、有优势、有特色者。每一分卷均分两篇,即疾病篇与方剂篇。其中疾病篇所选医家诊疗经验以病为纲,以医家为目;每一疾病均分【概述】、【名医经验】、【按语】三部分阐述。方剂篇以病为纲,多数分卷以证为目,分列名医专家辨证运用的效验方或专病专方。

本丛书作者长期从事相关专科专病医疗工作,具有较高的学术水平与整理经验,对名医的诊疗经验和学术思想理解颇深,故所收名医经验见解独到。在【按语】中作者能结合个人临证体会加以阐述,对名医辨证思维、遣方用药心得进行挖掘、归纳、提炼,指出各名医专家诊疗疾病的特点,客观公允,语言精练,具有画龙点睛的作用。

本丛书资料翔实,内容丰富,重点突出,切合临床实际,



编写说明

中国医药学历史悠久,源远流长,是有独特而完整的理论体系和丰富实践经验的一门学科,为炎黄子孙的繁衍昌盛发挥了巨大的作用。近代中医名流辈出,他们博览群书,既继承了前人的精华,又通过实践积累了丰富的临床经验。为振兴中医,继承和发扬名老中医经验,编者将一些凝集着现代名老中医毕生心血的临床诊治经验,经过收集、整理,编写了《专科专病名医临证经验丛书·呼吸病》一书,使名老中医的临床诊治经验得以更好地推广、继承和发扬,造福今人和子孙后代,丰富和发展中医学。

全书分疾病篇和方剂篇两篇。疾病篇,参考了众多近现代名老中医的医案书籍及全国各类中医杂志中的名老中医论文,收集了名老中医对呼吸病的认识和选方用药的临床经验,加以分类整理,用与现代医学近似的病名进行归纳,每一类病种有概述、名医经验,后附加编者按语对名老中医的临床诊治精华加以归纳分析,参考文献均标明出处。方剂篇,遴选了名老中医诊治疾病的验方多首,每方列有组成、用法、功效、主治、方解、加减等项,简明扼要,为学习提供了有益的指南。

本书收集面广,内容丰富,论述详尽,写法新颖,编写时力求能够较系统、全面地反映名老中医的学术思想、临床经验及验方特色。阅读本书,不仅使读者认识、了解名老中医诊治疾病的特色,还可深入学习现代中医的不同流派,从而能开阔思路,对继承当代名老中医学家的宝贵经验、充实祖国医学宝库、提高临床医师的实际工作能力等均有重要意义。

由于内容比较适合临床参考,本书自 2002 年出版以来,颇

受广大读者的欢迎和好评。为更准确、更全面地反映名老中医的诊治经验,并进一步提高全书的质量,以便更加适合读者的需要,我们于2005年起对原版进行修订,但总体上仍保持了原书的体例。具体修订内容如下:

1. 在疾病篇中新增加发热、咳嗽变异型哮喘、传染性非典型肺炎等病症,同时对每种病的内容也进行了增补;在方剂篇中增加了治疗外感热病、呼吸道感染、咳嗽变异型哮喘、结核性脓胸形成瘻管等的方剂,进一步丰富了本书的内容。

2. 对原版中存在某些不适合当前临床实际的内容做了删减,内容有所调整,改写了一些表述不完整或修饰性较强的文字,使各部分内容表述更加清晰,比较上一版,本版的表述更为简洁、准确、全面,避免了上一版表述似有繁杂之嫌的问题,全书结构与内容也更加合理和完备。

3. 对大部分疾病的概述进行了改写,使之能够概括其下的具体内容。各病的按语中也补充了内容,以求更全面地反映名老中医诊治经验特色。

4. 本次修订,为便于读者根据兴趣和需要快速查阅,新增了“疾病篇名医索引”和“方剂篇方名索引”。

本次修订我们虽然下了不少工夫,想尽力做得好一些,期待提高本书的综合性、实用性,但仍可能存在不足之处,只能请读者在使用中去评判。

本书由吴艳华、孙晓生、郭桃美主编,其中各章节分别由各位编委负责编写,全书由吴艳华负责框架结构和内容统筹,并对全书进行了统编及修订。

编 者

2006年4月



目 录



疾 病 篇

发热.....	3
感冒	21
慢性支气管炎	34
弥漫性泛细支气管炎	85
哮喘	91
咳嗽变异型哮喘.....	205
慢性阻塞性肺病.....	215
肺间质纤维化.....	226
慢性肺源性心脏病.....	233
咳嗽.....	271
肺结核.....	374
胸腔积液.....	399
结核性胸膜炎.....	401
渗出性胸膜炎.....	406
支气管扩张.....	410
肺炎.....	429
传染性非典型肺炎.....	454
肺气肿.....	472
肺脓疡.....	478
脓胸.....	499

自发性气胸·····	504
矽肺·····	510
肺部囊状疾病·····	515
肺性脑病·····	518

方 剂 篇

外感热病·····	523
感冒·····	525
呼吸道感染·····	528
咳嗽·····	530
支气管炎·····	544
咳喘·····	555
肺炎·····	561
哮喘·····	565
咳嗽变异型哮喘·····	586
肺气肿·····	589
肺源性心脏病·····	593
肺结核·····	598
咯血·····	606
肺脓疡·····	608
结核性脓胸形成痿管·····	613
矽肺·····	614

附 录

疾病篇名医索引·····	619
方剂篇方名索引·····	625

疾病篇

发热

【概述】

发热是多种疾病的一个症状,可分低热(38°C 左右)与高热(39°C 以上)。高热是常见的急证,最常见于上呼吸道感染。本病多属于中医学外感发热范畴。中医学认为,外感发热多属实热,起病急骤,热势鸱张,易生变证。临证有表里之分,寒热多少和有无恶寒之别,以及卫气营血和太阳、少阳、阳明等病位浅深之不同,又有挟湿、挟暑、挟燥之差异。故在治疗时应分清主次,审标本,察传变,辨证施治。病在卫分,宜辛凉宣透;病在气分,宜清热解毒;病入营血,宜清热透营,凉血解毒,有兼证,则加用开窍熄风和养阴救逆之剂。对病情重笃危急者,须采取综合措施。现代医学的急性传染病的高热,急性感染性高热,以及慢性疾病并发急性高热,均可参照外感发热进行辨证施治。

【名医经验】

1. 董德懋诊治经验

董氏认为,诊治高热只有明辨表里,详察虚实,方可有规可循,法有常度。董氏常言:“邪在表,散而勿闭,凉而勿凝;邪在里,通而勿滞,泻而勿伐;实热宜清宜泻必以散;虚热宜补宜清兼以透。”概括性地说明了治疗不同类型高热之大法。董氏还说:“治高热贵在速,欲求速效,必谨守病机,各司其属;高热用药贵在轻,轻可祛实,以防壅滞。”常用退热法如下:

(1)宣肺退热法:因外感风寒,肺卫被阻,郁遏卫阳失于宣散,并有入里化热之势,故可见身热咳喘。肺卫闭塞宜宣发,入里实热宜清泻,正如《内经》云:“体若燔炭,汗出而散。”可取麻黄、荆芥、金银花、连翘、薄荷轻宣肺卫,石膏、竹叶、芦根之辛凉以清入里之实热,再用鱼腥草等入肺经而解热毒。使表邪外透,里热得清,故汗出热解则咳喘消失。

如治孙某,男,45岁。患者6天前因感冒恶寒发热,咳嗽,体温40℃,住某医院诊为病毒性感冒兼大叶性肺炎,经治疗5天效果未显。诊见:仍发热(T39.9℃)恶寒,头痛,时时咳嗽,气喘,吐痰量多色白粘稠,恶心欲呕,口干而苦,不欲饮食,小便黄,大便正常,舌苔薄黄,脉滑数。此因风寒袭表,肺气闭塞,入里化热。治宜宣肺清里以退热。处方:麻黄3g,杏仁10g,生石膏15g,荆芥穗6g,金银花15g,连翘12g,竹叶10g,薄荷6g,甘草6g,芦根12g,鱼腥草15g。服药4剂,汗出热退。又服2剂,体温降至36.5℃,他症明显减轻,惟咳嗽口干转剧,再以原方连服2剂后,诸症悉平。

(2)化湿退热法:若病由暑月伤寒所致,乃冒犯寒湿于暑令。高热、恶寒为寒湿袭表、郁闭卫阳所致。因湿邪重浊滞腻,极难分解,只发汗不化湿,热可暂退,湿仍滞表,热势必重返。治宜化湿散寒从表而解,芳香和胃调中而降逆,以使湿祛热退,胃和气降,故可用香薷饮加藿香、佩兰化湿解表,白芷、紫苏、荆芥穗散寒湿以发汗,黄芩清热解上焦之热,清半夏、陈皮化湿和胃止呕逆并防湿壅脾土。

如治李某,女,35岁。适逢夏季因冒雨涉水后高热3天,曾经治疗虽得汗出热解,但未过1日,身热又复。诊见:发热(T39.2℃),周身恶寒,欲穿厚衣,并伴有鼻流清水,头痛且晕胀,口中干苦,恶心,进食则吐,胸脘满闷,纳谷不香,身无汗,小便量少色黄,舌边尖红、苔薄白,脉濡数。此为暑月受冒寒湿,卫阳被郁,中焦气滞,胃气上逆。治宜宣化寒湿,调中降逆。处方:

香薷 10g,扁豆花 12g,厚朴 9g,陈皮 10g,藿香 6g,佩兰 10g,清半夏 10g,黄芩 10g,紫苏 6g,白芷 6g,荆芥穗 6g。服药 1 剂后,周身微汗出,体温降至 38°C 。连服 2 剂,诸症消除,体温降至 36.2°C 。

(3)辛凉透热法:适用于阴虚之体又复感温邪者。由于素体阴虚必生内热,温邪侵袭肺卫则温热相结,郁滞不解,易见身热不退;而肺气闭塞则咳嗽吐痰。常选银翘散合三拗汤加减,以取解表清热、宣肺养阴之效。

如治傅某,男,55 岁。因出差外地感冒而引起发热(体温波动在 $37.5\sim 39.2^{\circ}\text{C}$ 之间)半月,曾经治疗无效。就诊时仍发热($T39^{\circ}\text{C}$),自感周身恶寒身热,口干不渴,周身乏力,时时咳嗽,吐痰量少色白,常有微汗出,脘闷少食,小便黄,舌边尖红、苔薄微黄稍腻而干,脉浮而数。证属素体阴虚,温邪犯表,肺气不宣。治宜辛凉清热,通宣肺气,护阴宣透以退热。处方:桑叶 15g,菊花 10g,连翘 10g,金银花 10g,芦根 10g,白茅根 10g,竹叶 10g,前胡 6g,黑芥穗 6g,麻黄 6g,杏仁 10g。服药 1 剂,身汗出较前增多,体温降至 37.8°C 。连服 2 剂,热退($T36.5^{\circ}\text{C}$)身汗止,诸症除。

(4)泻下退热法:适用于肺胃实火,上壅咽喉之高热者。肺之经络过咽喉、下络大肠。肺火壅盛,循经上逆则咽喉肿痛,下移大肠则便结不通,充斥肌表则周身灼热。丁甘仁言:“里气通,外自和。”故以通便泻腑,而取“釜底抽薪”之功,清上通下而腑气通,则肺热清。

如治吴某,女,27 岁。发热 9 日,近 4 天加剧,在当地医院诊为急性化脓性扁桃体炎,经治疗无效。诊见:发热($T 40.1^{\circ}\text{C}$),周身灼热,阵阵恶寒,咽喉痛,吞咽则痛重,口中干苦,时咳嗽,吐痰量少色微黄,头痛以双太阳穴剧,并伴有眩晕,平素大便干,现已 5 日未行,舌尖红、苔薄黄,脉滑数。检查见双侧扁桃体肿大色红并有白色脓点,咽部红肿。方以凉膈散加减,清上泻下以退

热。处方:大黄 10g,芒硝 6g,甘草 6g,栀子 10g,薄荷 6g,黄芩 10g,连翘 10g,金银花 15g,赤芍 12g,竹叶 3g,黑芥穗 6g。服药 2 剂便通热解,去芒硝又服 2 剂各症消失。

综观董氏对外感高热证治,注重配伍辛凉清解之品,一取其辛能散发,二取其清解里热(有里热清里,无里热以防入里化热)。临证最善用芥穗炭一药,认为透散能使郁闭肌表之邪散发,透散能使郁闭内里之热有走表之路,另外在大剂清凉剂中相伍此药亦起反佐之功,这种相伍透散法的应用,可使邪有出路。^[1]

2. 张琪诊治经验

张氏治疗高热症,强调对气血阴阳要周密辨证,临证擅用峻药截断病势。

(1) 气血阴阳,周密辨证:张氏认为,高热有表里之分,寒多热少和有无恶寒之别,以及卫气营血和太阳、少阳、阳明等深浅之不同,又有挟湿、挟暑之差异。若病在卫分,则表现为微恶寒而发热,伴有口渴、汗出、脉浮数,六经辨证往往为邪犯太阳。若邪入于里病在气分或邪犯于阳明,则表现为壮热不寒、口大渴、脉洪大而数;若热结于腑,则见燥结满坚、舌苔黄燥;若挟暑或挟湿则表现为口多不渴、舌苔白厚腻或黄厚腻;若邪入于营分,则高热入夜为甚,兼见谵语神昏、斑疹隐隐;邪入于血分,则出现昏迷抽搐、斑疹显露以及兼见各种出血,如鼻衄、齿衄、便血、吐血、呕血等。对高热辨证要点主要是辨外感、内伤,区别虚实,辨别热型和区分寒热真假等四个方面。外感发热的病因不外乎风寒暑湿燥火六淫之邪侵袭机体,正气与邪气抗争而发,就病机而论,外感发热大多为实证,或为表证或为表寒里热证,或为里热内炽等。从病位而言,外感发热初期,大多在于太阳经,随着病情迁延,外邪可以深入至少阳、阳明,而见阳明经证、阳明腑证、少阳半表半里证等,并且可以出现三阳合病、二阳合病等,另有

发热缠绵，难解难清者，则大多为伏邪发病。饮食劳倦，七情内伤，房劳过度，以及久病耗伤正气等原因是造成内伤发热的常见原因，临床常见的有气虚发热和阴虚发热两种。阴虚发热多以肾阴不足为主，而兼损他脏；气虚发热多因脾虚气陷所致。内伤发热多属虚热，或本虚标实之热，外感病的后期阶段，热盛伤阴耗气，气阴两虚也可出现。

(2)擅用峻药，截断病势：高热为临床急症，张氏认为“急则治其标”，退热为第一要务，以大剂量峻剂截断其病势发展。如以温病卫气营血辨证，卫分证为疾病发展的初始阶段，病情一般较为轻浅，证候也较为单一，正气耗伤不多，治疗较为容易，为治疗的最佳时机。如果治疗不当或病重药轻，就可以导致邪气进一步深入，出现气分证、营分证以及血分证，病邪一旦深入气血脏腑，则证候错综复杂，变证百出，病势危重，加之正邪交争日久，正气耗伤严重，治疗则颇为棘手。张氏强调病在卫分时就应该及早用生石膏解肌清热，或用生大黄通腑泻热，同时配以大剂量清热解毒药辛凉解表，防患于未然，阻断其进一步发展恶化。生石膏性凉而能散，解肌清热，除烦止渴，清中有宣透的作用，为退热之圣药，无论外感内伤用之皆获良效，临床可用于热病壮热不退、表里俱热、谵语神昏、心烦发狂、热毒壅盛、发斑发疹、肺热喘急、中暑自汗、口舌生疮等，凡热病见洪滑脉象、唇红、舌红、苔白稍粗涩、口略渴而恶寒不甚重者，即可放胆应用生石膏，不必拘泥阳明经证之必备与否，也不必拘泥于温病学家的热在气分之说；若有轻微恶寒、恶风表证，也可酌加解表药；若有出血发斑等热入营血症状出现，可酌加清热凉血药。大黄苦寒，泻下攻积，清热泻火解毒，活血祛瘀，为临床治疗急性危重病的又一良药，尤其生大黄能泻热毒，破积滞，行瘀血，用于实热便秘、谵语发狂、时行热疫，能泄壅滞水气，利大小便，去五脏湿热秽浊，临床用于邪毒入里，郁而化热，结于肠腑，阻滞不通者，每获良效。

此外，治疗发热症张氏还常常使用柴胡，认为柴胡具有疏解