

老中医 临证心悟书系

主编 霍华英 刘雪强

老中医

论治哮喘病



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

老中医临证心悟书系



论治哮喘病

老中医

LAOZHONGYI
LUNZHI XIAOCHUANBING



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

老中医论治哮喘病 / 霍华英, 刘雪强主编. —北京: 人民军医出版社, 2011.8

(老中医临证心悟书系)

ISBN 978-7-5091-4816-7

I. ①老… II. ①霍…②刘… III. ①哮喘—中医治疗法
IV. ①R256.12

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 160695 号

策划编辑: 张伏震 文字编辑: 李 昆 原素敏 责任审读: 周晓洲

出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8725

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 850 mm×1168 mm 1/32

印张: 9.5 字数: 219 千字

版、印次: 2011 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

本书详细介绍了哮喘病的中医治疗基本思路、方法以及中医名家对哮喘病的辨证和分型治疗经验。其特色是以中医分型辨证治疗为纲，收录内容系从众多的临床经验中辑录而成，包括一些独家验方、用药体会、临床验案，具有很高的应用价值。本书适于中医临床专业人士、医学院校师生阅读，也可供患者及家人参考使用。

前 言

中医学是中华传统文化的瑰宝，历史悠久，源远流长，千百年来，逐渐形成了其完整的理论体系和独特的治疗方法，为中华民族的繁衍昌盛作出了伟大贡献。

继承、发扬和振兴中医药事业，不可忽视的重要方面就是对名老中医、专家、学者的学术专长和独特经验的整理发掘。本丛书汇集了众多名老中医的临床辨证经验、效验方、用药体会、临床验案等，可谓荟萃百家于一炉。

中医治疗疾病的最大特色是“辨证论治”，实际临床应用中既注重“病”的异同，同时更加重视“证”的异同。中医学认为同一种病的证型可分为多种，而一种证型往往又变化多端。

譬如“胃病”，中医学根据患者的不同表现，可辨证为寒邪伤胃、热邪伤胃、饮食积滞、胃阴虚、胃气虚、肝气犯胃等不同证型；又如“高血压”，可辨证为肝阳上亢、肝肾阴虚、痰浊内蕴、瘀血内停等证型。针对不同疾病、不同证型，治疗时应采取不同的治疗原则和方药，以期合理、精确地控制病情和症状。有鉴于此，本书在编写过程中，对于分型辨治作了尽可能细致深入

的阐述。读者尽可以选择和自己相对应的证型内容来参考，做到有的放矢。

由于历史原因，书中有的方、药涉及的某些中药，如犀角、穿山甲等，现已被禁止用于临床。如果需要用到这些方、药时，可选择某些中药替代品，如犀角可用水牛角代替等。书中为了保持文献的完整性，故存其原貌，请读者理解。

书中部分方剂、药物的用量原为“两”“钱”“分”等，在编写时，已经以“g”为使用单位作了替换；另外，原书部分方剂未标明用量，如有阅读和应用上的不便，敬请谅解。

另外，书中所录方、药，请务必在专业医务人员的指导下进行应用，谢谢。

本书内容系辑录自众多的名老中医临床经验、验方集、医论，在此，谨对文献资料的原著作者及名老中医致以衷心感谢！正是有了他们的整理、发掘，才使得中医文化得以薪火传承！

编 者

2011年5月

目 录

第1章 中医辨治	1
第一节 喘证	2
一、病因	2
二、病机	3
三、诊查要点	4
四、辨证要点	5
五、辨证论治	6
第二节 哮病	10
一、病因	10
二、病机	11
三、诊查要点	13
四、辨证要点	13
五、辨证论治	14
第2章 名医论治心法	19
一、陈超论治经验	19
二、傅再希论治经验	20



三、龚去非论治经验	21
四、关思友论治经验	22
五、郝朴论治经验	24
六、霍静堂论治经验	25
七、何任论治经验	27
八、胡国栋论治经验	28
九、黄镜人论治经验	29
十、黄文东论治经验	30
十一、黄云樵论治经验	32
十二、姜春华论治经验	33
十三、金寿山论治经验	35
十四、金志远论治经验	38
十五、李介鸣论治经验	39
十六、李仲愚论治经验	41
十七、蒲辅周论治经验	43
十八、李寿山论治经验	45
十九、刘越论治经验	46
二十、刘弼臣论治经验	46
二十一、刘继祖论治经验	48
二十二、刘树农论治经验	49
二十三、任继学论治经验	50
二十四、邵长荣论治经验	51
二十五、吕奎杰论治经验	54
二十六、孙谨臣论治经验	55
二十七、屠金城论治经验	57
二十八、王庆文论治经验	60



二十九、王振嘉论治经验	61
三十、王任之论治经验	63
三十一、王文鼎论治经验	63
三十二、向日论治经验	65
三十三、徐远伯论治经验	66
三十四、颜德馨论治经验	68
三十五、叶朗清论治经验	69
三十六、赵绍琴论治经验	70
三十七、赵子贤论治经验	73
三十八、周慕新论治经验	74
三十九、周文德论治经验	76
四十、周仲瑛论治经验	77
四十一、张琪论治经验	78
四十二、张沛虬论治经验	80
四十三、张泽生论治经验	82
四十四、张子琳论治经验	83
四十五、朱古亭论治经验	84
第3章 分型辨治	86
第一节 风寒袭肺证	86
一、方剂应用	86
二、分型治疗	92
三、临床验案	96
第二节 痰浊蕴肺证	98
一、方剂应用	98
二、分型治疗	103
三、临床验案	114



第三节 寒饮伏肺证	115
一、方剂应用	116
二、分型治疗	123
三、临床验案	127
第四节 肺热郁闭证	134
一、方剂应用	134
二、分型治疗	140
三、临床验案	146
第五节 痰热内郁证	148
一、方剂应用	148
二、分型治疗	153
三、临床验案	162
第六节 肺气阴虚证	164
一、方剂应用	165
二、分型治疗	170
三、临床验案	172
第七节 肺脾气虚证	175
一、方剂应用	175
二、分型治疗	179
三、临床验案	184
第八节 肺肾两虚证	187
一、方剂应用	187
二、分型治疗	195
三、临床验案	201
第九节 肾不纳气证	203
一、方剂应用	204



二、分型治疗	207
三、临床验案	212
第4章 方药运用	215
第一节 用药经验	215
一、李石青用药经验	215
二、刘韵远用药经验	218
三、宋康用药经验	219
四、王焕禄用药经验	220
五、颜德馨用药经验	222
六、赫沛湘用药经验	223
七、邵长荣用药经验	224
八、孙浩用药经验	224
九、朱良春用药经验	226
十、朱大年用药经验	227
十一、姜春华用药经验	228
十二、李孝伯用药经验	230
十三、余慎初用药经验	230
十四、邹旭用药经验	231
十五、何时希用药经验	233
十六、董汉良用药经验	233
第二节 经验用方	234
第三节 验方涓聚	275
参考文献	285

第1章

中医辨治

“哮喘”是一种常见疾病的名称，在现代医学中通常是“支气管哮喘”的简称；而在中医学的范畴中，“哮喘”通常是分为“哮病”与“喘证”分别论述的，它们所涵盖的疾病涉及多种现代医学的呼吸系统疾病。

喘即气喘、喘息。临床表现以呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为特征者谓之喘证。喘证所涉及的范围很广，不但是肺系疾病的主要证候，且可因其他脏腑病变影响于肺所致。临床上如肺炎、喘息性支气管炎、肺气肿、肺源性心脏病、心源性哮喘、肺结核、矽肺以及癌症等发生呼吸困难时，均可按照喘证进行辨证施治。

哮病是一种发作性的痰鸣气喘疾患。发时喉中有哮鸣声，呼吸气促困难，甚则喘息不能平卧。哮病为一种发作性疾病，属于痰饮病的“伏饮”证，包括西医学的支气管哮喘、喘息性支气管炎、嗜酸性粒细胞增多症（或其他急性肺部过敏性疾患）引起的哮喘。

二者的区别在于：喘指气息而言，为呼吸气促困难，甚则张口抬肩，摇身颃肚。哮指声响而言，必见喉中哮鸣有声，有时亦伴有呼吸困难。正如《医学心悟》曰：“夫喘促喉间如水鸡声者谓之哮，



气促而连续不能以息者谓之喘”。喘未必兼哮，而哮必兼喘。

本书内容主要依据中医学的认识方法进行编排。

第一节 喘 证

喘即气喘、喘息。临床表现以呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为特征者谓之喘证。喘证的症状轻重不一，轻者仅表现为呼吸困难，不能平卧；重者稍动则喘息不已，甚则张口抬肩，鼻翼煽动；严重者，喘促持续不解，烦躁不安，面青唇紫，肢冷，汗出如珠，脉浮大无根，甚则发为喘脱。

一、病因

喘证常由多种疾患引起，病因复杂，概言之有外感、内伤两大类。外感为六淫外邪侵袭肺系；内伤为饮食不当、情志失调、劳欲久病等导致肺气上逆，宣降失职，或气无所主，肾失摄纳而成。

1. 外邪侵袭 常因重感风寒，邪袭于肺，外闭皮毛，内遏肺气，肺卫为邪所伤，肺气不得宣畅，气机壅阻，上逆作喘。若表邪未解，内已化热，或肺热素盛，寒邪外束，热不得泄，则热为寒郁，肺失宣降，亦气逆作喘。或因风热外袭，内犯于肺，肺气壅实，清肃失司；或热蒸液聚成痰，痰热壅阻肺气，升降失常，发为喘逆。

2. 饮食不当 过食生冷、肥甘，或因嗜酒伤中，脾运失健，水谷不归正化，反而聚湿生痰；痰浊上干，壅阻肺气，升降不利，发为喘促。《仁斋直指方》说：“惟夫邪气伏藏，痰涎浮涌，呼不得呼，吸不得吸，于是上气喘促。”即是指痰涎壅盛的喘证而言。如复加外感诱发，可见痰浊与风寒、邪热等内外合邪的错杂证候。若痰湿久郁化热，或肺火素盛，痰受热蒸，则痰火交阻于肺，痰壅火迫，肺



气不降，上逆为喘。若湿痰转从寒化，可见寒饮伏肺，常因外邪袭表犯肺，引动伏饮，壅阻气道，发为喘促。

3. 情志所伤 情志不遂，忧思气结，肺气痹阻，气机不利，或郁怒伤肝，肝气上逆于肺，肺气不得肃降，升多降少，气逆而喘。

4. 劳欲久病 慢性咳嗽、肺癆等肺系病证，久病肺虚，气失所主，气阴亏耗，不能下荫于肾，肾元亏虚，肾不纳气而短气喘促，故《证治准绳》说：“肺虚则少气而喘。”或劳欲伤肾，精气内夺，肾之真元伤损，根本不固，不能助肺纳气，气失摄纳，上出于肺，出多入少，逆气上奔为喘。正如《医贯》所说：“真元损耗，喘出于肺气之上奔……乃气不归原也。”若肾阳衰弱，肾不主水，水邪泛滥，干肺凌心，肺气上逆，心阳不振，亦可致喘，表现虚中夹实之候。此外，如中气虚弱，肺气失于充养，亦可因气虚而喘。

二、病机

喘证的发病机制主要在肺和肾，涉及肝脾。因肺为气之主，司呼吸，外合皮毛，内为五脏华盖，为气机出入升降之枢纽。肺的宣肃功能正常，则吐浊吸清，呼吸调匀。肾主摄纳，有助于肺气肃降，故有“肺为气之主，肾为气之根”之说。若外邪侵袭，或他脏病气上犯，皆可使肺失宣降，肺气胀满，呼吸不利而致喘。如肺虚，气失所主，亦可少气不足以息，而为喘。肾为气之根，与肺同司气体之出纳，故肾元不固，摄纳失常则气不归原，阴阳不相接续，亦可气逆于肺而为喘。另外，如脾经痰浊上干，以及中气虚弱，土不生金，肺气不足；或肝气上逆乘肺，升多降少，均可致肺气上逆而为喘。

喘证的病理性质有虚实之分。实喘在肺，为外邪、痰浊、肝郁气逆，邪壅肺气，宣降不利所致；虚喘责之肺、肾两脏，因阳气不



足，阴精亏耗，而致肺肾出纳失常，且尤以气虚为主。实喘病久伤正，由肺及肾；或虚喘复感外邪，或夹痰浊，则病情虚实错杂，每多表现为邪气壅阻于上，肾气亏虚于下的上盛下虚证候。

喘证的严重阶段，不但肺肾俱虚，在孤阳欲脱之时，每多影响到心。因心脉上通于肺，肺气治理调节心血的运行，宗气贯心肺而行呼吸，肾脉上络于心，心肾相互既济，心阳根于命门之火，心脏阳气的盛衰，与先天肾气及后天呼吸之气皆有密切关系。故肺肾俱虚，亦可导致心气、心阳衰惫，鼓动血脉无力，血行瘀滞，面色、唇舌、指甲青紫，甚至出现喘汗致脱，亡阴、亡阳的危重局面。

喘证的预后与病程的长短、病邪的性质、病位的深浅有关。一般而论，实喘易治，虚喘难疗。实喘由于邪气壅阻，祛邪利肺则愈，故治疗较易；虚喘为气失摄纳，根本不固，补之未必即效，且每因体虚易感外邪，诱致反复发作，往往喘甚而致汗脱，故难治。《临证指南医案》曰：“若由外邪壅遏而致者，邪散则喘亦止，后不复发，此喘证之实者也；若因根本有亏，肾虚气逆，浊阴上冲而喘者，此不过一二日之间，势必危笃，用药亦难奏效，此喘证之属虚者也。”若实喘邪气闭肺，喘息上气，胸闷如窒，呼吸窘迫，身热不得卧，脉急数者，虚喘见足冷头汗，如油如珠，喘息鼻煽，摇身撷肚，张口抬肩，胸前高起，面赤躁扰，直视便溏，脉浮大急促无根者，为下虚上盛，阴阳离决，孤阳浮越，冲气上逆之危脱证候，必须及时救治，慎重处理。

三、诊查要点

1. 诊断依据

(1) 以喘促短气，呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧，口唇发绀为特征。



(2) 多有慢性咳嗽、哮喘、肺病、心悸等病史，每遇外感及劳累而诱发。

2. 病证鉴别

(1) 喘证与气短：两者同为呼吸异常，喘证呼吸困难，张口抬肩，摇身撷肚，实证气粗声高，虚证气弱声低；短气亦即少气，主要表现呼吸浅促，或短气不足以息，似喘而无声，亦不抬肩撷肚。气短不若喘证呼吸困难之甚。但气短进一步加重，亦可呈虚喘表现。

(2) 喘证与哮喘：喘指气息而言，为呼吸气促困难，甚则张口抬肩，摇身撷肚。哮指声响而言，必见喉中哮鸣有声，有时亦伴有呼吸困难。正如《医学心悟》曰：“夫喘促喉间如水鸡声者谓之哮，气促而连续不能以息者谓之喘。”喘未必兼哮，而哮必兼喘。

四、辨证要点

喘证的辨证首当分清虚实。实喘者呼吸深长有余，呼出为快，气粗声高，伴有痰鸣咳嗽，脉数有力，病势多急；虚喘者呼吸短促难续，深吸为快，气怯声低，少有痰鸣咳嗽，脉象微弱或浮大中空，病势徐缓，时轻时重，遇劳则甚。《景岳全书》说：“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，声低息短，惶惶然若气欲断，提之若不能升，吞之若不能及，劳动则甚，而惟急促似喘，但得引长一息为快也。”

实喘又当辨外感内伤。外感起病急，病程短，多有表证；内伤病程久，反复面色发作，无表证。虚喘应辨病变脏器。肺虚者劳作后气短不足以息，喘息较轻，常伴有面色㿔白，自汗，易感冒；肾虚者静息时亦有气喘，动则更甚，伴有面色苍白，颧红，怕冷，腰酸膝软；心气、心阳衰弱时，喘息持续不已，伴有发绀，心悸，水



肿，脉结代。

五、辨证论治

喘证的治疗应分清虚实邪正。实喘治肺，以祛邪利气为主，区别寒、热、痰、气的不同，分别采用温化宣肺、清化肃肺、化痰理气的方法。虚喘以培补摄纳为主，或补肺，或健脾，或补肾，阳虚则温补之，阴虚则滋养之。至于虚实夹杂，寒热互见者，又当根据具体情况分清主次，权衡标本，辨证选方用药。此外，由于喘证多继发于各种急慢性疾病中，所以还应当注意积极地治疗原发病，不能见喘治喘。

1. 风寒壅肺证

症状：喘息咳逆，呼吸急促，胸部胀闷，痰多稀薄而带泡沫，色白质黏，常有头痛，恶寒，或有发热，口不渴，无汗，苔薄白而滑，脉浮紧。

治则：风寒上受，内舍于肺，邪实气壅，肺气不宜。治以宣肺散寒。

方药：麻黄汤合华盖散加减。麻黄汤宣肺平喘，散寒解表，用于咳喘，寒热身痛者；华盖散功能宣肺化痰，用于喘咳胸闷，痰气不利者。两方比较，前者解表散寒力强，后方降气化痰功著。若表证明显，寒热无汗，头身疼痛，加桂枝配麻黄解表散寒；寒痰较重，痰白清稀，量多起沫，加细辛、生姜温肺化痰；若咳喘重，胸满气逆者，加射干、前胡、厚朴、紫菀宣肺降气化痰。如寒饮伏肺，复感风寒而引发者，可用小青龙汤发表温里。

2. 表寒肺热证

症状：喘逆上气，胸胀或痛，息粗，鼻煽，咳而不爽，吐痰稠黏，伴形寒，身热，烦闷，身痛，有汗或无汗，口渴，苔薄白或罩