

咳嗽、痰饮证治 发展概要



中医研究院医史文献研究室

一九七二年六月

样 本 库

毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

备战、备荒、为人民。

古为今用，洋为中用



1015150

1051998

咳嗽、痰饮证治发展概要

根据国务院和中央军委 1971 年（国发）文 13 号文件指示精神，“老年慢性气管炎”的研究已在全国各地蓬勃展开，这是党和国家交给我们的一项光荣而艰巨的政治任务。

祖国医学没有“气管炎”这一病名，有关该病在中医书籍中是分别隶属于“咳嗽”、“痰饮”等门类中（中医“咳嗽”“痰饮”并非都是气管炎）。为了进一步开展“老年慢性气管炎”的研究，现将祖国医学历代对于“咳嗽”“痰饮”（着重有关气管炎部分）的病因、证候、辨证、治疗，以及各种疗法的发展，作一简单介绍，其中错误和不足之处，请给予批评指正。

一、病因和证候

早在公元前四、五世纪战国时代的著作《周礼》就载有：“冬时有嗽上气疾”。又《礼记》一书也载有：“季夏行春令，则国多风咳”。这都表明当时我国由于农业的发达，在医学认识上，已把咳嗽的病因和自然气候作了密切的联系和观察。

其后，我国医学最早著作《内经》的出现，对咳嗽一病更进行了专门论述，指出：“皮毛者，肺之合也；皮毛先受邪气，邪气以从其合也”。皮毛在表，和肺相表里，皮毛感受寒邪，影响肺部发生咳嗽。但是，《内经》又指出，咳嗽的病因并不都是皮毛受邪，病发在肺，而是“五脏六腑皆令人咳”。其证状是：“肺咳之状，咳而喘息有音，甚则唾血；心咳之

状，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚则咽肿喉痹；肝咳之状，咳则两胁下痛，甚则不可以转，转则两胁下满；脾咳之状，咳则右胁下痛，阴阴引肩背，甚则不可以动，动则咳剧；肾咳之状，咳则腰背相引而痛，甚则咳涎。”（见《素问》“咳论篇”）五脏之咳如果经久不愈，则会传于六腑，更会有一系列证候出现。

汉代张仲景《金匱要略》曾先后论述了“咳嗽上气”和“痰饮咳嗽”两种病症。前者主要是论述“肺胀”（咳嗽喘逆）；后者主要是论述由于“痰饮”而引起的一系列包括咳嗽、痰涎的证状。他的认识是：凡“肺胀”，多是外感风邪，内挟水饮。证候表现是咳嗽气喘，不能平卧，有偏寒偏热之分。至于“痰饮”，则有泛溢全身，或停留局部的不同。病因主要是水饮不归正化，有“痰饮”、“悬饮”、“溢饮”、“支饮”的区别。其中“支饮”表现“咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿”，因此说“痰饮咳嗽”是“支饮”的主要表现。

至隋代，巢元方《诸病源候总论》对于“咳嗽”“痰饮”病因、证候的论述较前更为细致。在咳嗽方面，它认为除了《内经》所说的“五脏六腑”之咳外，尚应区别风咳、寒咳、支咳、肝咳、心咳、脾咳、肺咳、肾咳、胆咳、厥阴咳等十种咳病。至于证候方面，巢元方认为可分为：咳嗽、久咳、咳嗽短气、咳嗽上气、久咳嗽上气、咳嗽脓血、久咳嗽脓血、呷嗽、暴气咳嗽、咳逆、久咳逆、咳逆上气、久咳逆上气、咳逆上气呕吐、咳逆短气等多种。这里的“久咳嗽”，实际就是指经久不愈的慢性咳嗽，巢元方给以特别的重视。在“痰饮”方面，巢元方认为，病因主要是：气脉闭塞，津液不通，水饮气停在胸府，结而成痰。证状表现为：“胸胁胀满……体重多唾，短气好眠，胸背痛，甚则上气咳逆，倚息短气，不能

臥，其形如腫”。同時，這種“痰飲”病也還有“熱痰”，“冷痰”，“痰聚胸府”，“痰水聚于胸膈之上”的區別。巢元方《諸病源候總論》因為是一部論述病因、証候的專書，它對於特別是唐、宋兩代影響極大，如孫思邈《千金要方》、王焘《外台秘要》、宋《太平聖惠方》、《聖濟總錄》等書都大量引用了巢元方的論述。

至宋代，陳無擇《三因極一病證方論》把“咳嗽”“痰飲”病因按內因、外因、不內外因三種進行分析。凡五臟六腑之咳；七情攪亂郁而生涎之痰飲，屬內因。凡傷風、傷寒、傷暑之咳；六淫侵冒之痰飲，屬外因。其他飲食過傷，嗜欲無度則統屬不內外因。陳無擇這一論述在當時也有一定影響。

宋以後，醫學理論出現了一個更新的发展階段，因為當時“運氣”學說盛行，金代醫學家劉完素、張子和等都把“咳嗽”、“痰飲”與六氣聯繫起來進行觀察。如劉完素就曾指出：“寒、暑、燥、濕、風、火六氣，皆令人咳”。其中他非常重視“濕”的因素，他說：“脾濕而為痰”，“唯濕病痰飲入胃，留之而不行，止入于肺，則為咳嗽”。又說：“濕在于心經謂之熱痰；濕在肝經，謂之風痰；濕在肺經，謂之氣痰；濕在腎經，謂之寒痰。”（以上見劉完素《素問病機氣宜保命集》）劉完素是依據《內經》沒有專門“痰”的論述，而把“痰”融會在“咳嗽”的內容里來作敘述的。至於張子和，也認為“咳嗽”與六氣是分不開的，但他的主張是“嗽分六氣毋拘以寒”（見張子和《儒門事親》），意思就是說，自然界六氣的变化，都可以使人患咳嗽的病，不要拘泥只是“寒”邪才能形成。這樣，他比劉完素突出強調“濕”的因素的論點就有所不同。

元代醫學家朱震亨他主張把咳嗽分為：風寒、痰飲、火

郁、劳嗽、肺胀五种。同时，他很重视咳嗽的发病时间，他说：“上半日多嗽者，此属胃中有火”；“午后嗽者，属阴虚”；“黄昏嗽者，是火气浮于肺”；“五更多嗽者，此乃胃中有食积”（见朱震亨《丹溪心法》）。这些见解比较前人是有所发展的，后世医家如明李挺等都在朱震亨的论述基础上又有所发挥。

明代，是医学一个有很大发展的时期，张景岳是当时一个具有创造性见解的医学家。他纵观历代各家有关“咳嗽”的论述，认为都失之繁琐，他说：“咳嗽一症，窃见诸家立论太繁皆不得其要，多致后人莫之所从……”，他指出：“巢氏之十咳证，陈氏之三因证，徒致乱人心目，而不得其际也”。张景岳持什么见解呢？他说：“以余观之，则咳嗽之要，止惟二证……一曰外感，一曰内伤，而尽之矣”。又说：“外感之邪多有余……内伤之病多不足”，“咳证虽多，无非肺病”，这样他把咳嗽的病因归结到一个较小的范围。在“痰饮”方面，张景岳认为“痰”与“饮”不同。他说：“饮为水液之属”，凡呕吐清水及胸腹膨满，吞酸噎腐，漉漉有声等证，都是“水谷之余停积不行”，即所谓“饮”。至于“痰”，张景岳则认为它是一种没有经过正常运化的津液，因为“化失其正”，所以导致“脏腑病，津液败”（以上均见《景岳全书》）的痰涎发生。张景岳的观点，虽然后来不免也受到个别医家（如陈修园等）所诟病，但他的基本病因认识，不能说没有独到之处。

有清一代医家著述极多，论述杂病具有代表性著作，如张璐《张氏医通》、沈金鳌《杂病源流犀烛》、林佩琴《类证治裁》均论述详细。如《张氏医通》辨“咳嗽”、“痰饮”证候达数十种，但病因仍不外“外入”和“内发”。林佩琴《类证治裁》对五脏久咳病因认为“终不离乎肺、脾、肾”三者，

并注意到四时季节对咳嗽的影响。至若沈金鳌则归纳“咳嗽”病因证候为十六种，即风嗽、寒嗽、热嗽、湿嗽、郁嗽、劳嗽、食积嗽、气嗽、痰嗽、干嗽、血嗽、酒嗽、久嗽、火嗽、夜嗽、天行嗽等。在“痰饮”方面，沈金鳌则依据“稠粘者为痰；清稀者为饮”的认识，把因于外感之痰分为九种，即：风痰、寒痰、湿痰、郁痰、热痰、气痰、酒痰、食痰、惊痰等。病在脏腑之痰分为五种，即：在肺曰燥痰（色白，咯出如米粒，多喘促）；在心为热痰（色赤，结如胶而坚，多烦热）；在脾为湿痰（色黄，滑而易出，多倦怠）；在肝为风痰（色青，吐出如沫多泡，四肢闷满）；在肾为寒痰（其色有黑点，吐出多稀）。另外，尚分“饮”为八种。凡此种种，虽分类详细，但从中医“辨证”角度认识，显然可以说仍有不够科学和完善之处。如久嗽是作为单一类型而存在，而事实上如气嗽、痰嗽等许多类型，同时也有时是久咳不愈的另一类型。然而，尽管如此，上述沈金鳌的这些证候分型，对于中医临床，还是具有实际指导意义的。

清代医家著述极多，现不一一列举，仅就前面所述，有关“咳嗽”“痰饮”两病在病因、证候认识上的发展，它是通过临床的反复实践，结合当时自然科学发展的客观认识，不断积累，不断充实，不断总结提高，而逐渐发展起来的，并且构成了较为系统的病因证候理论，为我国医学临床辨证施治提供了更充实的依据。

二、辨证和治疗

上面已经讲过古人对于“咳嗽”和“痰饮”基本上作为两种病分别认识的。病因、证候既有不同，在辨证和治疗上的发展也因而互异。

张仲景《金匱要略》是一部总结汉代以前内科杂病的重要著作，其中不仅树立了“辨证论治”的典范，同时也收载了许多有效方剂。在“肺胀”方面，把偏于寒性的，寒饮郁肺，或痰浊壅塞，或水饮内结，证见咳嗽上气的，分别以射干麻黄湯，泽漆湯主治。偏于热性的，凡水饮上迫，或饮热郁肺，或外邪内饮，证见咳嗽上气，或喘咳烦躁的，分别以厚朴麻黄湯，越婢加半夏湯，小青龙加石膏湯主治。在“痰饮”方面，以“支饮”心下支滿、咳逆倚息不得臥，其形如肿为“痰饮咳嗽”的主要表现，方剂以小青龙湯、木防己去石膏加茯苓芒硝湯、十枣湯等为主治。张仲景《金匱要略》的这些治疗方法和经验，开辟了我国医学“辨证论治”的广阔道路。

唐代孙思邈《千金要方》就保留了张仲景的很多治疗方法和原则，同时进一步作了发挥。突出的方面是孙思邈极为重视“卅年不愈”的慢性咳嗽，他并且介绍了很多首方剂，其中如百部根煎膏，紫菀、款冬花煎剂，药味简单，治疗久嗽肺虚者有一定疗效，为后世所喜用。另外他还介绍以细辛、防风、紫菀、藜芦、蜀椒等药，与大枣同煮，然后食枣涌吐的疗法，以及用硫黄末薄布艾上的熏法，开有唐一代治疗咳嗽的新途径。

王焘《外台秘要》也极重视慢性咳嗽，在他的书中，除了专门讨论了“积年久嗽”，“久咳坐臥不得”，“久咳嗽上气”，“久咳嗽吐脓血及浊涎”等多种证候和主治方剂外，他和孙思邈的书中，还反映了当时医生用动物药治疗咳嗽。如《外台秘要》就有用“鲤鱼湯”治疗咳逆上气，喉中不利；《千金要方》中，也有用猪脰（音夷，《本草纲目》称：一名肾脂，生两肾中间）、大枣治疗久咳上气，这实际是动物脏器疗法的应用。不仅如此，上述二书在治咳用药的煎制方面，以及服药

后的禁忌，也叙述的相当细致。这每每是药物能否发挥疗效的关键，而往往为人们所忽视。

关于用猪脬治咳，一直到宋以后仍然沿用，《圣济总录》“食治久新咳嗽”一节，用猪脬加地黄，以及用猪脬、大枣浸酒，用猪肾加蜀椒等，都是强调猪脬或猪肾可治久咳和上气咳嗽的方剂。

宋代方书相当盛行，陈师文等编次的《太平惠民和济局方》（以下简称《局方》）也记载了很多治咳的重要方剂，如华盖散，桔皮半夏汤，二陈汤等都为后世所经常使用，其中特别是二陈汤治疗湿痰有一定疗效。但是，原来《局方》二陈汤有乌梅一味，后世在运用中有时是取消了的。这主要是当日一些方剂中很多用乌梅、罌粟壳等酸涩之品作为收敛肺气之用，而在当时及后世医家就有很多不同观点，如宋严用和就曾表示说：“今人治咳方喜用罌粟、乌梅之类。殊不知罌粟壳，其性紧涩；乌梅味酸乃伤脾之剂。脾胃壮实者，服之犹可，脾胃稍弱者，未见其效，谷气先有所损失矣。”（《济生方》卷二）这也许是后世取消二陈汤乌梅一味的理论依据。

说到罌粟壳，在这里可以附带提到一点，即在《局方》中治疗咳嗽喘急的“人参养肺汤”，治疗肺胃受寒咳嗽多痰的“养中汤”，治疗肺经不足，停寒有饮，咳嗽倚息的“细辛五味子汤”，治疗远年近日上气喘急，肺气咳嗽的“人参定喘汤”，其中都有罌粟壳。元人朱震亨就认为罌粟壳是一种“收后药”，治嗽“用粟壳不必疑”（见《丹溪心法》）；明徐春甫也说粟壳有“收敛劫夺之功，亦在所必用”（见《古今医统》），这与严用和的论述就有所不同。我们从这里可以看到古人在治疗“久咳”方面，对于用药掌握病机时间是很讲求的，如朱震亨所讲的“收后”二字，就有机宜问题，值得引起我们重视。

宋以后，由于医学理论的进一步发展，有关治疗“咳嗽”、“痰饮”的论述，也有一定进步。如金刘完素既倡六气与人体疾病密切相联的理论，并且认为“湿”是“痰饮入胃，留之而不行，止入于肺”的根源，因此他提倡治疗咳嗽的步骤要以“治痰为先”，而治疗方法要在于“下气为上”。在用药方面，主张要以“南星、半夏胜其痰”，“枳壳、陈皮利其气”（见《素问病机气宜保命集》），开治痰必先理气之端。

另外一个与刘完素时代很近的金代医学家张子和提倡病“凡在上者皆可吐”的说法，他说：“夫吐者，人之所畏，且顺而下之，尚犹不乐，况逆而上之，不悦者多矣。然自胸已上，大满大实，痰如胶粥，微丸微散，皆儿戏也，非吐病安能出。”

（见张子和《儒门事亲》）张子和根据这一认识提出涌吐的方法称：“独圣散”（即单瓜蒂研末，蜜汁调服）和“三圣散”

（即防风、瓜蒂、藜芦加蜜汁调服），这实际是张仲景《伤寒论》“瓜蒂散”的演化。同时，用吐治痰，前面已经讲过早在唐代孙思邈《千金要方》中即已应用，但是治痰用吐法更系统的形成理论，并在治疗上强调“吐法”重要性的则应说是自张子和开始。

至元代，朱震亨治疗“咳嗽”非常重视季节与发作时间。他的《丹溪心法》一书认为：凡咳嗽春天发作，是春升之气，适宜使用清凉药物，如二陈加薄荷、荆芥之类；夏是火气炎上，要重用黄芩、黄连；秋是湿热伤肺，冬是风寒外来，宜用药发散后，再以半夏逐痰。凡上半日多嗽宜用贝母、石膏降胃火；午后嗽多者属阴虚，必用四物加炒柏、知母降火；黄昏嗽者是火气浮于肺，不宜用凉药，宜使用五味子、五倍子敛而降之；五更嗽者，宜知母、地骨皮降肺火。关于治“痰”，朱震亨认为在诊断上应详细辨证，他说：凡“风痰多见奇证；

湿痰多见倦怠、软弱；气实痰热结在上者，吐难得出。痰清者属寒……胶固稠浊者必用吐。热痰挟风，外证为多……痰因火盛逆上者，以治火为先”。根据上述认识，在治疗用药方面，朱震亨主张湿痰宜用苍白术；热痰宜用青黛、黄连、芩；食积痰宜用神曲、麦芽、山楂；风痰宜用南星；老痰宜用海石、半夏、瓜蒌、香附、五倍子作丸服。朱震亨指出，凡老痰一般都似“喉中有物”，“咯不出，咽不下”，治疗这种老痰，重者用“吐法”是适宜的。

宋元时代，医学论述可以说各家学说纷竞。至明代以后，有关治痰，各家看法又有新的发展。如明李中梓《医宗必读》就指出：“脾为生痰之源”，“治痰不理脾胃，非其治也”。王纶《明医杂著》称：“因咳而有痰者，咳为重，主治在肺；因痰而致咳者，痰为重，主治在脾”。这样生痰根源就和调治脾胃联系起来，李士材等在治疗上主张：“脾肺二家之痰尤不可混”，“治痰先补脾，脾复健运之常，而痰自化矣”的理论。在用药方面认为：“脾为湿土，喜温燥而恶寒润，故二术（苍术、白术）、星（南星）、夏（半夏）为要药；肺为燥金，喜凉润而恶温燥，故二母（知母、贝母）、二冬（天冬、麦冬）、地黄、桔梗为要药”（见《医宗必读》），这种治痰理脾和脾肺二家之痰不可混的论点，在当时也是极有特色的。

明代另一医家张景岳是温补学说的创始者，他与李士材等不同，非常重视“肾”对于疾病的作用。前面已经讲过，他曾把咳嗽归纳为“外感”与“内伤”两类，其中特别是“内伤之嗽”，他认为“必皆本于阴分”，指出“阴分”即“五脏之精气”。又以“肾为元精之本”，凡五脏“气分”受伤，则病自上而下，由肺、由脾以极于肾；凡五脏“精分”受伤，则病必自下而上，由肾由脾以极于肺。这样，他认为凡“内伤劳损之嗽”就是肺

肾具病的结果。因此张景岳说：“肺金之虚，多由肾水之涸”，所以治疗上必当“壮水滋阴”为主，以使“肺气得充”。用药应以一阴煎、左归饮、左归丸、琼玉膏、六味地黄丸选择应用（按：一阴煎、左归饮、左归丸都是张景岳制订的重用熟地以补“真阴”为主治的方剂）。如果是“元阳下亏”的喘促、痞满、痰涎，则应“补阳”以治嗽，用药以右归饮、右归丸、八味地黄丸、大补元煎为主治。（按：右归饮、右归丸、大补元煎，亦为张景岳制订的方剂，其中除重用熟地滋阴外，更用人参、肉桂、附子以“补阳”，这是张景岳发挥“温补”学说的显著特点。）

在“痰饮”方面，张景岳也认为：“痰即人之津液，无非水谷之化”，是一种“即化之物”，而非“不化之属”。张景岳指出：《内经》不言“痰”，正是因为“痰为病之标，非病之本”。而“痰饮”真正的疾病根源是在脾肾。因此，他主张治“痰”必须详察虚实。他说：凡“实痰无足虑”，而“最可畏者惟虚痰”。这是因为实痰“其来也骤，其去也速”，病本不深；而虚痰“其来也渐，其去则迟”，故病难治。因此，他认为治疗虚痰切忌攻法，原因是痰为水谷津液所化，可以随去随生，用攻法易伤元气，象用“滚痰丸”（礞石、大黄、黄芩、沉香等药组成）一类药治虚痰，就是一种“但知目前，不知日后”的治疗方法。张景岳认为治痰关键是要在于“使之不生”，如何解决这一问题？张氏指出：“五脏之病，俱能生痰，无不由乎脾肾，盖脾主湿，湿动则为痰；肾主水，水泛亦为痰，故痰之化无不在脾，而痰之本无不在肾”。所以凡“痰”证非脾即肾，必与二脏有关，在治疗上也必须抓住这两个关键而用药。根据上述论点，张景岳认为清痰之法，凡“脾土湿盛，或食饮过度，别无虚证而生痰者，是脾家本病，但去其湿滞而痰自清，

宜二陈为主治……”。凡肾经水泛为痰，张景岳则认为都属虚证，其中“以肿胀而生痰者，此水入脾经……宜六味地黄丸，左归饮之类主之”；“有以虚损而生痰者，以水亏金涸……宜左归、右归、六味、八味等药酌其寒热而用之（见《景岳全书》）。此外，张氏还指出治痰必须注意缓急，除风证有痰涎壅盛、闭塞上焦，不得不先治痰以外，其他食饮可进的，均应从缓求本，即主治在肾，决不可妄用攻伐。

关于治痰，张景岳也很重视“吐”法，《景岳全书》特别介绍他父亲张寿峰曾患“痰饮”病，后用“吐”法得愈的方法。张景岳介绍说：“但于五鼓食消之后，徐徐咽气，因气而提，提不数口，而清涎先至，再提之则胶浊后随……”，这种不用药的“吐”法，有类导引术，姑留以待考。

清代医学是一个相当发展的时期，它的成就虽然在“温病”研究方面表现得更为突出，但它在内科疾病的研究上也有相当成就。如“咳嗽”、“痰饮”这类疾病的具体治疗理论在前人基础上更加条理化，更加完整；在治疗方法方面也更加丰富多采。如张璐的《张氏医通》不仅在方剂运用上有一定成绩，同时他还介绍了很多外治法及单方，象治疗寒包热邪、遇寒即发，喉中有水鸡声，有积痰在肺的三建膏，以膏药贴肺俞穴的治疗方法；以及治疗冷哮的白芥子涂法等，后世运用都有一定疗效。另外，张璐介绍的其他治疗喘嗽的单方如用胡椒四十九粒入活虾蟆腹中，盐泥煅存性；以及莱菔子和猪牙皂烧存性，姜汁为丸的药剂，也值得我们重视。

清代药学家赵学敏曾根据民间医生宗柏云口授写成《串雅》一书，其所搜集的单、验方，也收了很多有关治疗“咳嗽”、“痰饮”疾病的方剂，如用香橼及南桑枝治疗久嗽、暴嗽；赤石脂治疗痰饮吐水等，药味简单，也有探讨价值。

另外，清代医学家吴尚先《理渝骈文》这部外治法专著所介绍的有关“咳嗽”、“痰饮”的治疗方法，也是一个很应该引起我们注意的线索。如该书介绍“嚏”法说：“以药研细末嚏鼻取嚏发散为第一捷法，不独通关急救用闻药也，连嚏数十次，则腠理自松，即解肌也；涕泪痰涎并出，胸中闷恶亦宽，即吐法也；盖一嚏实兼汗、吐二法。”又称：“膈上多痰，则以药嚏鼻，如瓜蒂及皂角、白芥子之类”。此外，该书还介绍“擦”法，用控涎丸擦胸背手足治疗风痰、热痰、湿痰、食积痰等。用青黛、瓜蒌、贝母研末和白蜜为丸擦胸治疗劳嗽、久嗽、食积嗽等。用荞麦、鸡子清为团擦胸治疗实热哮喘痰稠等。又介绍“涂喉”法治疗热咳，用灯笼草（即酸浆）水调涂喉。用“吹喉”法治疗肺燥，喉痒，以款冬花、硼砂、甘草、石膏煨末吹喉。以及用白凤仙花根熬浓汁擦背；再用白芥子、白芷、轻粉蜜调作饼的贴背心的疗法。治疗痰喘用生矾、米粉醋和并包足心的方法等。其他如“熨”法，“敷脐”法种种，均极别具一格。

以上所述我国医学治疗“咳嗽”、“痰饮”的发展概要，其中未包括我国针灸及导引等法在内，虽然仍很不全面，但治疗上的一般理论和治疗方法均已大略可见，我们有必要在当前开展的“老年慢性气管炎”的研究治疗上，总结前人的成就，并在此基础上“去粗取精”，进一步有所提高。

三、内服、外治选方

为了说明祖国医学有关咳嗽、痰饮证治的发展，下面从历代医家的较重要著述中选录了一部分验方、单方和外治法，着重介绍治疗积年咳嗽，痰饮。选方的主要目的在于透过这些历代比较简、便、验、廉的方剂作为线索，供做参考。

內服藥

(一) 理痰藥 (湯劑、丸、散)

一、射干麻黃湯 治咳而上氣，喉中水雞聲。

射干三錢 麻黃(去節)四錢 生姜四片 細辛一錢 紫菀三錢
款冬花三錢 五味子一錢(捶) 大棗二枚 半夏二錢(洗)
水煎服，先煮麻黃。

(見漢張仲景《金匱要略》，藥量依《張氏醫通》)

二、苓桂朮甘湯 治痰飲，胸脇支滿，目眩。

茯苓二錢 桂枝三錢 白朮一錢 甘草二錢(炙)
水煎服。

(同 前)

按：《丁甘仁醫案》載有苓桂朮甘湯合真武湯治療咳嗽氣急，不能平臥，口干不欲飲，方用云茯苓三錢 生甘草八分 桔紅八分 光杏仁三錢 川桂枝三分 熟附塊一錢 旋覆花錢半 補骨脂錢半 生白朮二錢 制半夏二錢 炙白蘇子錢半 核桃肉二枚 五味子三分 淡干姜二分同搗。由上可見，古方運用，極重化裁變通。

三、小青龙湯 治肺經受寒，咳嗽喘急。

麻黃(去節) 桂枝 芍藥 甘草 細辛 干姜(炮)各三兩
半夏(泡七次)二兩半 五味子二兩
上藥銼，每服三錢，水煎食後服。

(同 前)

按：《吳鞠通醫案》載：用小青龙湯治療痰飲咳喘，或風寒夾飲，均有一定效果。方取麻、桂發汗解表，芍藥、五味斂肺以收喘咳。故凡痰飲咳喘久不愈，感寒即發的宜用

此方。渴者去半夏加花粉，喘者去麻黄加杏仁。

四、麻杏石甘湯 治肺热痰饮，咳嗽作喘，呼吸气逆，胸膈壅塞。

麻黄(去节)三錢 杏仁二十枚(泡，去皮尖碎) 甘草(炙)一錢 石膏五錢

(见张仲景《伤寒论》)

按：目前北京药店出售的“止嗽定喘丸”即为本方配成。水丸，每服二錢。

五、治三十年嗽方

百部根二十斤 搗取汁，煎如饴，每服一匙，日三服。

(见唐孙思邈《千金要方》)

按：①《外台秘要》载本方加饴糖一斤或蜜二斤。

② 本方后世称“百部膏”，明王肯堂《证治准绳》称：“经年累月久嗽不已，服药不瘥，余无他证，却与劳嗽不同，独宜保肺而已，一味百部膏可也。”

③ 据《河北新医药》一九七二年第一期所载“治疗慢性气管炎方选”称：束鹿县某医院用百部四两，加水1,000毫升浸透，微火煎至250毫升，共煎三次，混合一起，加蜂蜜一两，浓缩至300毫升。每日一次，每次10~12毫升，四剂为一疗程。

六、海藻丸 治三十年咳，气奔上欲死。

海藻三錢 麦门冬五錢(去心) 昆布 干姜 细辛 文蛤 桂心 蜀椒(微炒)各二錢

上八味，搗筛，蜜和，服如杏仁许。臥前服一粒，放舌

上，稍稍咽汁，尽，再服一粒。忌生葱、生菜等。

（见唐王焘《外台秘要》）

七、麻黄汤方，治三十年寒冷咳逆上气。

麻黄八分（去节） 蜀椒四分（微炒） 细辛三分 藁本二分 杏仁五十枚

水煎服，忌生菜。

（同 前）

八、久咳坐卧不得方，久患气嗽，发时奔喘，坐卧不得……声气欲绝。

麻黄（去节） 杏仁 紫菀各三钱 柴胡 桔皮各四钱
水煎服。

（同 前）

九、紫苏子丸方 治久咳嗽，上气。

紫苏子一两 五味子一两 萝卜子一两（微炒） 桑根白皮一两
皂荚三两（去黑皮涂酥，炙微黄去子） 甜葶苈二两（隔纸炒令紫色）

上药捣罗为末，炼蜜为丸，如梧桐子大，每服三十丸，日三、四服。

（见宋《太平圣惠方》）

十、治咳嗽，喉中呀呷作声。

诃黎勒皮（即诃子皮）一两 黄连一两 露蜂房一两（炙微黄）
上药捣罗为末，炼蜜为丸，如梧桐子大，每服三十丸。

（同 前）