

名老中医经验谈丛书

难治内科病

名醫絕技

程时平 杜卫军 邵先志

主编

丛书主编
徐三文
朱庆文

中医是中华民族宝贵文化遺產，历史悠久，源远流长。千百年来，中医以其科学的辩证思维方法，独特的理论体系，确切的临床疗效、安全的施治途径令中外医学界瞩目。尤其是近现代，西医诸多弊端的日渐显露，医源性疾病、药源性疾病的大量出现，使中医在全世界掀起热潮。为了充分展示中医临床的优势与特色，进一步挖掘、整理、继承和发扬名老中医、著名学者的学术思想和宝贵经验，使之得到更广泛的推广和应用，不断提高中医临床诊疗水平，我们组织编写了《名老中医经验谈丛书》，供中医临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴，以期更好地推动现代中医临床工作的开展！

中医



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

名老中医经验谈丛书

难治内科病

名醫絕技

程时平 杜卫军 邵先志

周拥军 陈密

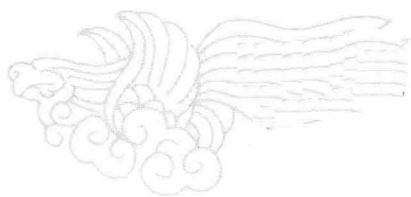
主编
副主编



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉



图书在版编目(CIP)数据

难治内科病名医绝技/程时平 杜卫军 邵先志 主编. —武汉: 华中科技大学出版社, 2012. 4

ISBN 978-7-5609-7729-4

I. 难… II. ①程… ②杜… ③邵… III. 内科-疑难病-中医治疗法
IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 040749 号

难治内科病名医绝技

程时平 杜卫军 邵先志 主 编

策划编辑: 车 巍

责任编辑: 居 颖

封面设计: 范翠璇

责任校对: 何 欢

责任监印: 周治超

出版发行: 华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编: 430074 电话: (027)87557437

排 版: 华中科技大学惠友文印中心

印 刷: 华中科技大学印刷厂

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 9.625

字 数: 293 千字

版 次: 2012 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

定 价: 34.00 元



华中出版

本书若有印装质量问题, 请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线: 400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

编 委 会

总主编 徐三文 朱庆文

编 委 （按姓氏笔画排列）

刘红梅 杜卫军 李 君

李 杰 李菊华 张仲源

张醒民 周长璐 周拥军

黄朝靖 程时平 曾 勇



► 内容提要

本书系统介绍了 20 个难治内科病的名医经验绝技,既有对病因病机的独到认识,又有结合现代中医临床辨证与辨病的经验,还有丰富、实用的效验方药,更有妙手回春的经典案例。本书是一部较为完善和实用的中医内科临床用书。可供从事中医、中西医结合内科临床、教学、科研工作者参考,也为广大中医药爱好者提供了一本好的读物。

► 编写说明

中医是中华民族的宝贵文化遗产,历史悠久,源远流长。千百年来,中医以其科学的辨证思维方法、独特的理论体系、确切的临床疗效、安全的施治途径令中外医学界瞩目。尤其是近现代,西医诸多弊端的日渐显露,医源性疾病、药源性疾病的大量出现,使中医在全世界掀起热潮。为了充分展示中医临床的优势与特色,进一步挖掘、整理、继承和发扬名老中医、著名学者的学术思想和宝贵经验,使之得到更广泛的推广和应用,不断提高中医临床诊疗水平,我们组织编写了《名老中医经验谈丛书》,供中医临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴,以期更好地推动现代中医临床工作的开展!

目前,我国有关名老中医经验的著作颇多,其中绝大多数以名老中医的个人经验为主,或由于体例原因,或限于篇幅,不能详尽地涵盖中医各科难治病,难以系统、规范、全面地进行概述。本套丛书以临床各科难治病为主,分为《难治内科病名医绝技》、《难治外科病名医绝技》、《难治妇科病名医绝技》、《难治男科病名医绝技》、《难治骨伤病名医绝技》、《难治皮肤病名医绝技》、《难治五官病名医绝技》、《难治传染病名医绝技》、《难治脑病名医绝技》9个分册,分别对中医各病种进行分述。

本套丛书总的编写原则是以病为纲,通常先简要介绍该病的基本知识,使读者知其梗概,然后重点分述名老中医经验,以全国名老中医经验为主,并介绍了相关领域前

沿的专家及教授的诊治体会,突出中医整体的辨证观和娴熟的理、法、方、药的应用。本套丛书面向临床,注重实用。

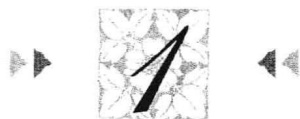
本套丛书的编辑和出版,始终得到了华中科技大学出版社医学分社的大力支持和鼎力协助,在此深表谢意!书中所述的经验方法包含了原作者及编著者的智慧和心血,凝聚了他们大量的汗水和艰辛,在此一并表示衷心的感谢!由于我们水平有限,加之时间仓促,不足乃至谬误之处在所难免,祈望广大同仁及读者不吝赐教,使之为现代中医临床的发展、为广大民众的身体健康作出应有的贡献。

总主编 徐三文 朱庆文

目 录



1	慢性支气管炎	(1)
2	支气管哮喘	(13)
3	支气管扩张	(28)
4	慢性阻塞性肺气肿	(43)
5	慢性肺源性心脏病	(53)
6	充血性心力衰竭	(67)
7	心绞痛	(78)
8	心肌梗死	(88)
9	高血压	(101)
10	反流性食管炎	(114)
11	慢性胃炎	(126)
12	消化性溃疡	(142)
13	慢性非特异性溃疡性结肠炎	(159)
14	慢性肾功能衰竭	(177)
15	慢性肾小球肾炎	(192)
16	肾病综合征	(211)
17	甲状腺功能亢进症	(230)
18	系统性红斑狼疮	(244)
19	糖尿病	(259)
20	高脂血症	(275)
	主要参考文献	(291)



慢性支气管炎

慢性支气管炎简称慢支,是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。本病在我国为常见多发病之一,发病年龄多在 40 岁以上。随着年龄的增长,患病率逐渐增加,50 岁以上患病率超过 15%,吸烟患者的患病率明显高于不吸烟者的,常于天气变冷时反复发作。近年来,随着医疗条件的不断改善和人们生活水平的不断提高,本病有逐年下降的趋势,发病率约为 3.2%。初期症状轻而不易引起重视,待病变持续进展并发展成为慢性阻塞性肺气肿以至肺源性心脏病时,治疗效果往往欠佳。本病分型为单纯型慢性支气管炎、喘息型慢性支气管炎;分期为急性发作期、慢性迁延期、临床缓解期。本病一般属中医学“咳嗽”、“喘证”、“痰饮”等范畴。

本节介绍钟一棠、邢月朋、杨牧祥等知名专家诊治慢性支气管炎的经验,供临床学习参考。

1. 钟一棠诊治经验

钟一棠(下文尊称为钟老,全书类同),宁波市中医院主任医师,中国中医学会首届理事,浙江省中医学会副会长,宁波市中医学会理事长,1983 年被授予“浙江省名老中医”称号,1991 年被确定为全国 500 名老中医药专家,1992 年被评为全国有突出贡献的科技人员,享受国务院特殊津贴。

(1) 本病病因病机以及治疗用药见解 慢性支气管炎常因天气变化而反复发作,迁延难愈。本病属中医学“饮证”、“喘证”等范围。《金匱要略》云:咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿谓之支饮。其形成不外乎内外之因,其病位在肺而不止于肺,故《黄帝内经》(简称《内经》)云:诸

气愤郁，皆属于肺。又有五脏六腑皆令人咳，非独肺也。

治疗总则遵朱丹溪“未发以扶正气为主，既发以攻邪为急”之旨。治疗时应注意分清寒热虚实，“虚喘在肾，实喘在肺”，此其梗概。急性发作当辨寒热，缓解期当权虚实，此为其纲。特别是在急性发作时，寒热夹杂之证较多，且寒热又易互相转化，治疗上应有预见。若见化热之势，则需加重清热之品，或日夜服两剂四汁；若见化寒之迹，则应加入温化之味。在分型施治的基础上，必须注重整体，始终重视治形与治痰。而且本病日久，急性发作虽多实证，本虚方面仍不可忽视之，而平素未发时，一定要扶元固本，重视冬病夏治，防止复发。

在用药上，急性期不可过用敛肃之品。平喘以麻黄为佳，喘者加麻黄。若汗出，则邪由汗解；若汗不出，则小便增多，而由下泄。但加麻黄仅用于实证，若虚证喘促，切不可用麻黄，可用紫菀、款冬花，或用重镇潜纳，如海蛤壳、鹅管石等加入辨证方中。本病日久，常累及于心，治疗时应加益心气和营活血之品，如丹参、党参、小麦、柏子仁等。对于肺较虚者，钟老常嘱患者取猪肺1具，煮汤取汁，代水煮药，取以脏补脏之意，往往可取得更好的效果。

(2) 辨证分期及药物应用 急性发作期多为新邪引动宿痰，分三型论治。

寒型：此型多为风寒犯肺、肺失肃肃，或寒饮内受、上逆犯肺所致。症见咳嗽气急，痰白如泡沫或清稀，畏寒不发热，无汗而喘。舌淡，苔白或白滑，脉浮紧或细弱。治宜温肺散寒，化痰逐饮。方选三拗汤加味：炙麻黄、苏叶各6~10g，杏仁10g，姜半夏、茯苓各15g，甘草3g。若体倦乏力而气虚者，加党参；痰湿较甚者，加厚朴、白芥子。

热型：此型乃风热犯肺，或痰热壅肺，致肺气壅遏不宜而发咳喘。症见咳嗽气紧，痰薄黄或黄稠，恶寒发热或但热不寒，可兼见咳血。舌红，苔黄，脉滑数。治宜清肺化痰，止咳平喘。药用北沙参、野菊花、前胡、象贝各15g，鱼腥草25g，蒲公英30g，瓜蒌皮20g，杏仁10g，甘草2g。若热甚者，酌加生石膏；咳痰带血者，去鱼腥草，加生地榆、丹皮；大便秘结者，加枳实导滞丸4~5g，或加大黄8g、元明粉3~5g。

寒热夹杂型：此型在急性发作期最多见。症见咳嗽气紧，痰色黄白相兼，畏寒低热。舌淡红，苔薄白或见黄，脉滑或稍数。治宜宣肺化痰，

止咳平喘。方选参苏饮加减：南沙参、北沙参、前胡、姜半夏、紫菀各 15 g，金银花 15~20 g，麻黄 4 g，苏子、杏仁、款冬花各 10 g，甘草 2 g。若气虚者，加党参；血虚者，加当归；泡沫痰多者，去苏子；气急不明显者，去麻黄；痰色偏黄者，加黄芩、蒲公英；便秘者加瓜蒌仁。此型易化热，体温升高者应去麻黄。

缓解期虚证居多，多兼余邪。治疗时重在补虚，兼祛余邪。

肺气虚：症见无寒热，轻微咳嗽，气短痰少色白，形寒肢冷。舌淡胖，少苔，脉虚缓。治宜补益肺气。药用党参、黄芪、煅牡蛎各 20 g，紫菀 15 g，杏仁 10 g，五味子 8 g，川贝 6 g，甘草 4 g。若兼纳谷不香、大便溏泻、四肢无力等脾气虚弱之证，可用六君子汤加淮山药 20 g，五味子 8 g，炒扁豆、谷芽、麦芽各 15 g。

肺阴虚：症见潮热，干咳短气。舌嫩红，苔少，脉细稍数。治宜养阴润肺，化痰止咳。药用北沙参 20 g，白薇 15 g，杏仁、枇杷叶各 10 g，炙甘草 3 g。若兼纳谷不香、口干便燥、四肢无力等胃阴不足者，治宜润肺生津，健脾养胃。药用北沙参、麦冬、天花粉、谷芽、麦芽各 15 g，石斛 10 g，甘草 3 g，淮山药、炒扁豆各 20 g。忌用香燥健脾之药。

肺肾阳虚：症见无寒热而形寒肢冷，动则气喘，痰色白而清稀，夜间多尿，腰腿酸软。舌淡胖，苔薄白，脉沉细弱。治宜温补肺肾，纳气平喘。药用红参 6 g（或别直参 5 g），白术、紫河车各 10 g，姜半夏、茯苓、肉苁蓉各 15 g，锁阳 20 g，仙灵脾 25 g，肉桂 3 g。

2. 邢月朋诊治经验

邢月朋，河北省石家庄市中医院主任医师，石家庄市中医学学会理事长，第二、三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，2009 年 4 月被河北省卫生厅授予“河北省首届名中医”称号。

（1）病因病机 慢支的主症为咳嗽、咳痰、喘息，这些症状为肺之本病。张景岳曰：咳症虽多，无非肺病，也就是必须病起于肺或他脏之病累及于肺才能出现。故邢老认为其病机包括两个方面。

邪犯本脏：肺主气，为五脏之华盖，上连喉咙，开窍于鼻，司呼吸，外合皮毛，一旦外邪侵袭，或从口鼻而入，或从皮毛而受，肺卫受感，肺气壅遏不宜，肃肃功能失常，则致咳嗽。由于外邪侵袭，肺失宣肃，气不化津，反生痰浊，肺气壅闭，患者即表现憋满喘息，为邪实气壅之证。由于



四时气候变化的不同,人体所感受的致病外邪亦有所区别。因而临床上也会出现风寒、风热及燥热等不同证型。

他脏病累及肺脏:机体各部分是相互联系的,其他脏腑的病变在一定程度上也可影响到肺。《内经》有“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的说法,如脾虚生湿,聚为痰浊,湿痰上渍于肺,影响气机出入,遂为咳嗽喘逆,此即古人所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的道理;又如肾气衰弱,既可影响津液之输化,也能影响肺气之肃降,当气化功能失常,则水气不能循常道,渍溢为患,上逆犯肺,而为咳逆,这就是肾病及肺的缘故。他脏病累及于肺,多为内伤所致。

总之,不论外感、内伤均导致肺系受邪而发病,外感病起于肺,而内伤则系他脏先病累及于肺。

(2) 辨治特点 针对慢支的病因病机及临床特点,邢老采用分期辨证治疗。急性发作期:在2~3日内出现脓性或黏液性痰,痰量明显增加,可伴有体温升高等其他炎症表现,或在2~3日内咳、痰、喘症状任何一项加剧至重度或重度患者明显加重者。

外感风寒:主症为咳嗽痰稀,喉痒声重,鼻塞流涕,舌苔薄白,脉浮。兼症为头痛,恶寒发热,无汗等。病机为风寒外束,肺失宣降。治宜疏风解表,宣肺止咳。方选杏苏散加减:紫苏叶、前胡、杏仁、桔梗、半夏、陈皮、茯苓、甘草、生姜。风寒外束,兼见肺热内郁者,治宜麻杏石甘汤加银翘散;夹水气者方选小青龙汤加减;兼见体痛者可加海风藤、地枫皮,既可散风止痛,又可定喘逆。

外感风热:主症为咳痰不爽,口渴咽痛,苔薄白而燥,脉多浮数。兼症为头痛,恶风汗出等。病机为风热犯表,肺失宣畅。治宜疏风清热,宣肺止咳。方选桑菊饮加减:桑叶、菊花、薄荷、杏仁、桔梗、甘草、连翘、芦根。若吐黄痰,芦根用至30~60g,加黄芩15g;夏热夹暑湿,见咳嗽胸闷、心烦口渴、溺赤者,加香薷、金银花、黄连、六一散以疏风解暑。

外感燥热:主症为干咳无痰或痰少不易咳出,鼻、咽喉干燥,大便或干,咳甚则胸痛,小便黄少,舌红苔薄白而干,脉或数大。病机为燥热伤津,肺失清润。治宜清热生津,润燥救肺。方选清燥救肺汤加减:桑叶、生石膏、阿胶、麦冬、党参、甘草、杏仁、枇杷叶。

痰热型:主症为痰多黏稠,胸痛气粗,口渴喜冷饮,苔白或黄,脉弦滑。若是黄痰,治宜解毒化痰,利肺止咳。方选千金苇茎汤加减:芦根、冬瓜子、薏苡仁、杏仁、桔梗、黄芩、板蓝根、连翘、金银花。若是白痰,治宜清热泻肺,平喘止咳。方选泻白散加减:桑白皮、地骨皮、浙贝母、杏仁、桔梗、黄芩、甘草、板蓝根、连翘、金银花。口渴甚者加生石膏;发热者加柴胡、黄芩;胸满喘促甚者加前胡;两胁胀满者加青皮;胸痛郁闷者加瓜蒌、枳实;大便干者加决明子,甚者加白矾、瓜蒌仁或大黄;小便不利者加石苇、车前子;吐痰艰难者加沙参或远志;痰成块者加天花粉、沙参;恶心、呕吐者加竹茹、枇杷叶;咽喉痛者加薄荷、牛蒡子或射干、山豆根、锦灯笼;身体素虚而行动乏力者加沙参、玄参、党参等。

慢性迁延期:有不同程度的咳嗽、咳痰、咳喘,经常波动,迁延不愈,或急性发作期的咳嗽、咳痰、咳喘1个月后仍未恢复到发作前水平。

痰湿型:主症为痰多色白,或稀或稠,咳痰爽利,脘闷气短,肢体困重,口淡发黏,食少腹胀,大便溏,舌苔白腻,脉濡或滑。病机为脾虚不运,痰湿壅肺。治宜健脾燥湿,化痰理肺。方选苍白二陈汤加减:苍术、白术、半夏、陈皮、厚朴、杏仁、茯苓、甘草。若胃脘发凉可加干姜。湿除则痰消,气顺则痰降,痰消气降则肺安咳止。

痰湿型最易和痰热型吐白痰者相混淆,必须详加鉴别。痰湿型与痰热型都见白色痰,痰湿型痰不黏、咯吐爽利,痰热型黏性痰、咯吐不利。痰湿型的白色痰可用燥湿药,痰热型的白色痰不可用燥湿药,否则伤阴,治宜清肺化痰。

肺肾阴虚型(肺燥型):主症为干咳无痰或少痰,喉痒咽干,舌红少津,少苔或无苔,脉细弦或数。病机为肺肾阴亏,虚火上炎。治宜甘寒养阴,滋肾润肺。方选百合固金汤加减:百合、生地、熟地、麦冬、玄参、浙贝母、当归、白芍、甘草、桔梗。若咳久日深,可酌加罂粟壳、乌梅、诃子、五味子之类以收敛肺气。

燥热型、肺燥型之咳嗽均是干咳少痰。但燥热型表现为口、眼、鼻干燥感,发病季节为秋季,病机为实中夹虚,病因由外感而起,属燥邪病实。肺燥型表现为喉痒咽干,可一年四季发病,病机为肺肾阴虚,由素体阴虚而发,属阴损病虚。方中重用甘寒类的药物,肺肾双补,使真阴受益,虚火自平,因而虚火灼津造成的肺燥、咳嗽自止。

虚寒型:主症为喘咳气逆,痰白而稀,口淡纳减,便溏洩频,甚则肢背冷感,舌苔白润,脉沉细无力。

肺脏虚寒:主症除虚寒型诸症外,兼见气逆而短,痰稀带泡沫。病机为肺寒气虚,涎沫射肺。治宜温肺益气,健脾保肺。方选干姜甘草汤合六君子汤加减:干姜、人参、白术、甘草、茯苓、半夏、陈皮、五味子。

脾肾虚寒:主症除虚寒型主症外,兼见喘满心悸、咯吐咸痰或咸水,或不能吃咸菜,或小便不利,甚则肢体水肿,舌质淡胖,脉沉细。病机为阳虚水泛,上凌心肺。治宜温阳化水,补脾安肺。方选真武汤加减:茯苓、白术、制附子、生姜、细辛、熟地、肉桂、五味子、胡桃仁、白芍。若本脏虚寒又复加外感,症见咳吐咸痰,而又发热咽痛,为本寒标热之证,以真武汤合银翘散治之。

3. 曹世宏诊治经验

曹世宏,江苏省中医院主任医师,南京中医药大学教授,博士生导师,江苏省中西医结合学会呼吸专业委员会名誉主任委员,1995年享受国务院特殊津贴,荣获“江苏省名中西医结合专家”称号。

(1) 急性发作期 曹老认为急性发作期邪实正虚,问题的关键在邪实,病位主要在肺。病机或因痰热蕴肺,或因痰湿阻肺,或因饮邪犯肺,皆致肺失肃降,壅遏不宣而发为本病。治以“急则治标”为则,以祛邪为法。

症见咳嗽气急喘促,喉中痰鸣辘辘,痰多色黄质黏,咯吐不爽,有热腥味或夹血,舌红,苔黄腻,脉滑数者,多为痰热蕴肺。治疗重在清肺化痰,方选桑白皮汤加味:蒸百部、桑白皮、黛蛤散、黄芩、瓜蒌、广郁金、苍术、白术、杏仁、南沙参、麦冬、川百合。兼喘息甚者,酌加干地龙、僵蚕、紫石英纳气平喘;兼鼻塞不通者,酌加辛夷花、苍耳子辛香开窍。肺微循环障碍是慢性肺部疾病常见的病理变化,诸多研究结果表明,养阴药能改善肺局部微循环,促进炎症的吸收,故曹老常适当应用之。

症见咳嗽反复发作,咳声重浊,咯痰色白或带灰、质黏稠成块、量多,痰出嗽平,伴胸闷脘痞、纳少便溏、舌红、苔白腻、脉濡滑者,为痰湿蕴肺。治宜燥湿化痰,方选二陈汤、三子养亲汤加味:陈皮、半夏、苏子、莱菔子、川厚朴、苍术、白芥子、茯苓。若病久脾虚、神倦乏力者,酌加党参、白术、淮山药、炙甘草益气健脾;若寒痰甚、怕冷、痰白黏如沫者,酌

加砂仁、草果芳香燥湿。

症见咳嗽喘息不得卧，咯痰色白或透明、质稀呈泡沫状、量少，恶寒背冷，舌淡红，苔薄白，脉浮紧者，为饮邪犯肺。治宜温肺化饮，方选小青龙汤加减：麻黄、桂枝、干姜、五味子、半夏、白芍、茯苓、苍术、白术。若饮邪较甚、喘咳不得息者，酌加桑白皮、苏子、葶苈子泻肺平喘；若痰饮久郁化为痰热，耗伤阴津，咯痰稠厚，口干咽燥，舌红少津，脉细滑数者，酌加麦冬、瓜蒌、贝母养肺生津，清化痰热。

(2) 慢性迁延期 曹老认为慢性迁延期乃正虚邪恋。肺脾气虚，痰浊内蕴。治宗标本兼治。此期见脾虚湿盛证，与急性发作期的痰湿蕴肺证表现相似，但病程迁延逾月，正气稍振，但尚不足以胜邪。治宜健脾化痰，方选杏苏二陈汤、六君子汤加减：苏子、杏仁、陈皮、半夏、党参、白术、茯苓。若痰浊较甚者，酌加鱼腥草、冬瓜仁、金荞麦化痰泄浊；若脘痞纳呆者，酌加厚朴、苍术行气运脾。

(3) 临床缓解期 曹老认为本期病理特点为邪去正未复，遵缓则治本之则，以扶正固本为法，促进机体虚损脏器功能的恢复。临床多见肺脾两虚证，症见咳嗽，痰多色白质稀，面白神疲，少气懒言，舌红，苔薄白，脉弱。治宜补肺健脾，方选参苓白术散、补肺汤加减：党参、黄芪、熟地、紫菀、山药、白术、陈皮、半夏、茯苓、甘草。若自汗多而易感冒者，酌加玉屏风散以疏风邪，实腠理；肺脾久虚必及于肾，出现呼多吸少，动则益甚者，酌加五味子、僵蚕、紫石英、冬虫夏草纳气平喘。本期需长期服药巩固，服水药不便者，可选参苓白术丸、六味地黄丸、金水宝等中成药补益肺肾。除药物治疗外，曹老还提倡食疗，创制“百合薏仁莲子羹”，收效明显。

(4) 培土生金贯彻辨治之始终 痰既是引发慢性支气管炎的病理因素，又是慢性支气管炎发展的必然病理产物。曹老认为治痰不治脾，非其治也。故其在三期辨证施治过程中都兼顾实脾。在众多健脾药中，曹老多苍术、白术并用，燥运结合，符合脾喜燥而恶湿，主运化之生理特点。

4. 杨牧祥诊治经验

杨牧祥，河北医科大学中医学院教授、主任医师、博士生导师，第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，河北省中医药

学会第四届、第五届理事会副会长,《河北中医》第四届、第五届编委会副主任委员,《疑难病杂志》第一届、第二届编委会副总编辑。

(1) 病因病机 气虚血瘀。杨老认为,慢性支气管炎咳嗽、咳痰迁延不愈,损伤肺气,脏腑机能减退,表现为邪减肺虚之象,或素有肺虚,又感外邪,形成本虚标实之证。病情缠绵日久,脏腑机能一时难以复原,病邪亦退之不尽,最终形成慢性病理损害。因此,慢性支气管炎的病机特点是气虚血瘀。虚即脏腑机能减退,多表现在肺、脾、肾三脏功能衰退,尤以气虚显著。瘀积即血瘀。研究表明:慢性支气管炎动物模型在免疫功能低下的同时,存在着显著的血瘀病理改变;慢性支气管炎患者存在典型的血瘀微观改变。所以,肺气虚弱或肺气壅滞皆可导致血瘀,血瘀是必然的病理结果。

(2) 施治法则 气血同治,标本兼顾。鉴于慢性支气管炎的病因病机,杨老根据“气为血帅,血为气母,气行则血行,气滞则血瘀”的气血相关理论,主张临床应从微观病理变化着眼,遵循“气血同治”原则,将补气、活血、化瘀贯穿治疗的始终。针对慢性支气管炎反复发作和老年人患病居多的特点,杨老认为,气虚、脏腑功能减退为本,寒、热、痰、湿、血之瘀积乃标,标本之间互为因果,故须标本兼顾。

(3) 遣方用药 权衡标本缓急。杨老研制的咳喘宁方:炙麻黄 6 g,炒杏仁、紫菀、款冬花、五味子、炙百部、地龙、桃仁各 10 g,炙黄芪、太子参、丹参、仙灵脾各 15 g。若汗出恶风、易感冒、肺气虚甚者,重用太子参、炙黄芪各 30 g,酌加炒白术 15 g 以健脾补气,少佐防风 6 g 以走表;若纳呆食少、大便稀溏或泻、脾气虚甚者,酌加炒白术、茯苓、山药各 15 g,炒白扁豆、炒薏苡仁各 10 g,以加强健脾、渗湿、止泻之力;若喘息日久、动则喘甚、气不得续、肾气虚甚者,加蛤蚧 6 g,胡桃肉 15 g,紫石英 10 g,沉香 3 g,以增强补肾纳气平喘之效;若痰液清稀多泡沫、畏寒、寒痰较重者,酌加干姜 10 g,细辛 3 g,白芥子 6 g,以温肺化痰;若痰多黄稠、咳吐不爽、痰热较重者,减炙黄芪、太子参,加黄芩 10 g,浙贝母、知母各 15 g,重用鱼腥草 30 g,以清热化痰;便干者,加葶苈子、大黄各 10 g,以辛开苦泄通便,助肃肺平喘;若胸满闷窒、痰多色白、苔白厚腻、痰湿偏盛者,酌加苍术、清半夏、白豆蔻仁各 10 g,以燥湿化痰;加炒苏子、冬瓜仁各 10 g,白芥子 6 g,以化痰降气平喘;若痰少而黏难咯、舌

红少苔、阴虚火旺者，加沙参、麦冬各 15 g，百合、玉竹、黄芩各 10 g，以滋阴清热；若舌质淡黯或舌有瘀斑且血瘀之征明显者，酌加赤芍 15 g，重用虎杖 30 g，以增强活血化瘀、止咳平喘之功。

5. 高树迎诊治经验

高树迎，山东省临沂市中医院主任医师，硕士生导师，临沂市中医药学会儿科专业委员会主任委员，中华医学会临沂市分会儿科专业委员会副主任委员。

(1) 肺气虚为本，与心、肝、脾、肾关系密切 慢性支气管炎易反复发作，病程缠绵，久治难愈，日久可引起肺气肿、支气管扩张、肺不张等不可逆性损伤，其病机不仅与肺、脾有关，而且与肝、心、肾均有关系。因此，治疗该病不但要宣肺止咳化痰，还要健脾益气、柔肝养阴、养血补心、益肾纳气，即宣肺止咳化痰与调整全身脏腑气血相结合。其理论依据如下。

① 肺朝百脉，肺与五脏六腑均有联系，因此，肺之疾病可影响到五脏。

② 肺主气，是宗气的组成部分，宗气贯心脉，而流行全身，肺与全身五脏气血相关。从五行讲，脾土生肺金，肝木旺可侮肺金，心火旺可乘肺金，肺金肾水为母子。故《素问·咳论》曰：五脏六腑皆令人咳，非独肺也。《景岳全书·咳嗽》指出：外感咳嗽，其来在肺，故必由肺以及他脏……内伤咳嗽，先伤他脏，故必由他脏以传肺。

③ 从小儿病理特点讲，钱乙《小儿病证直诀》提出了“肝常有余，脾常不足，心常有余，肺常不足，肾常虚”的小儿病理生理特点。这些论述，充分说明了肺之咳嗽与五脏的关系。

临床实践中，患儿多见食欲低下，或有腹泻，易出汗，反复患呼吸道感染，这些症状为肺脾气虚症状；轻度贫血，睡眠不安是其常伴有的症状，此为心血虚、心气不足所致；烦躁，多动，挤眉弄眼，上课注意力不集中，此为肝阳上亢所致，这也符合小儿“肝常有余”的特点；患儿多有发育迟缓，骨骼、身高发育慢，甚则骨骼变形，此为肾虚所致。小儿慢性支气管炎往往与上述症状伴随，也验证了该病与五脏的联系。

(2) 标本兼顾，调理全身脏腑 慢性支气管炎的病机，其本为五脏及气血虚损，其标为肺气上逆。治疗小儿慢性支气管炎要标本兼顾，既