

王琦
主编

62

种疑难病的

的

中医治疗

支气管哮喘
慢性肺源性心脏病
肺癌
原发性高血压
冠状动脉粥样硬化性心脏病
慢性心功能不全
病毒性心肌炎
慢性胆囊炎
肠易激综合征
慢性非特异性溃疡性结肠炎
急性肾小球肾炎
慢性肾小球肾炎
隐匿性肾小球疾病
IgA肾病
慢性肾功能衰竭
急性肾功能衰竭
肾病综合征
局灶性节段性肾小球硬化
微小病变肾病
系膜增生性肾小球肾炎
膜性肾病
膜增生性肾小球肾炎
再生障碍性贫血
自身免疫性溶血性贫血
过敏性紫癜
特发性血小板减少性紫癜
多发性硬化
肌萎缩侧索硬化症
帕金森病
抽动秽语综合征
老年性痴呆
血管性痴呆
抑郁症
急性脑血管病
肥胖病
高脂血症
糖尿病
多发性肌炎与皮肌炎
干燥综合征
类风湿性关节炎
系统性红斑狼疮
大动脉炎
结节性多动脉炎
系统性硬化症
浸润性突眼
花粉症
白塞病
慢性淋巴细胞性甲状腺炎
银屑病
不孕症
子宫肌瘤
颈椎病
腰椎间盘突出症
原发性骨质疏松
骨关节炎
勃起功能障碍
前列腺炎
良性前列腺增生
男性免疫性不育
艾滋病
肾综合征出血热



王琦 主编

62种疑难病的

中医治疗

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

62 种疑难病的中医治疗/王琦主编. —北京:

人民卫生出版社, 2006. 1

ISBN 7-117-07247-4

I. 62… II. 王… III. 疑难病-中医治疗法

IV. R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 135685 号

62 种疑难病的中医治疗

主 编: 王 琦

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph@pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 56.5

字 数: 1700 千字

版 次: 2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07247-4/R · 7248

定 价: 95.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

《62种疑难病的中医治疗》编辑委员会

主 编 王 琦

副 主 编 周仲瑛 李平 高颖

编 委 (按姓氏笔画为序)

王 健	王 琦	王东坡	刘保兴	许芝银	李 平
吴 熙	陈以平	周仲瑛	庞国明	单兆伟	胡晓梅
姚实林	秦国政	夏仲元	高 颖	高小珊	高京宏
隆呈祥	靳 琦	詹文涛			

编写人员 (按姓氏笔画为序)

王 钰	王 健	王 琦	王东坡	王俊宏	王胜圣
史 飞	向阳红	刘万里	刘红燕	刘保兴	刘艳骄
闫 静	许芝银	杜义斌	李 平	李 忻	李秀华
李英帅	李洪娟	杨建宇	吴 岩	吴 洋	吴 熙
吴生元	吴宏东	何 燕	何朱光	何晓明	张 华
张 煜	张传志	张根明	张新生	陈 钢	陈以平
陈艳林	金妙文	周 莉	周仲瑛	郑占才	单兆伟
赵 丹	胡志峰	胡晓梅	骆庆峰	姚共和	姚实林
贾立群	夏仲元	高小珊	高京宏	高 颖	陶 寰
黄 玲	黄红梅	隆呈祥	彭江云	董 静	韩 旭
鲁 丽	谢颖桢	谢慧民	詹文涛	魏海茵	

内 容 提 要

本书参考《世界疑难病症检索表》、日本 1984 年提出的《疑难病名表》和国家中医药管理局 1993 年制定的《中医医院分级管理文件汇编》所列的《各科疑难病参考目录》，邀请从事某些疑难病研究的、具有较高学术水平的专家、学者，选取 62 种中医治疗有相对优势的疑难病进行论述，如病毒性疾病、免疫性疾病、老年性疾病等。其中有些是显示中医总体的治疗优势，有的是介入某个环节的优势，有的是协同作用的优势，有的是提高生活质量的优势，总以显示中医药治疗疑难病的精华为基本宗旨。

每个病种之下分列病因病机、诊断、治疗、预防与调护、释疑解难、医家论坛、医案选介、疗效评定标准、评价、问题与对策、研究进展等项。本书的编写重点在于介绍翔实可靠、利用度高的治法方案，真实反映中医药解决疑难病的实际能力；对存在一定难点的问题答疑解惑；对于目前不能解决的问题，提出思路，以冀在此基础上作更深入的研究，使本书对提高临床疗效有真正的帮助。

前 言

疑难病是指在现有的医疗水平下,对某些疾病的病因机制、发病规律的认识以及诊断、治疗等方面存在一定困惑、疑难的疾病。疑难病与其他疾病相比较,具有明显的复杂性、难治性与动态性等特点。其复杂性表现在病因方面有多种因素或不明确因素,病理方面涉及人体多系统或发病机制不清,治疗与检测方面需要多学科的支持;其难治性在于这类疾病所包含的病种和系统广泛,同时,由于难以治愈,因而有一定数量的患者群;动态性是指随着医学技术的进步,许多新成果、新技术、新手段、新仪器不断应用于临床,使原来难以确诊的疾病得以确诊,新的治疗方法使原来不可治的病变成可治,然而随着疾病谱的变化,许多新病种又不断被发现,而某些新的病种则成为医学界关注的新热点、新难点,产生新的问题。

疑难病对人类健康构成了较大的危害,给个人生活、家庭甚至社会带来巨大负担,不仅受到医学界的重视,也受到了全社会的关注。疑难病的治疗进展与其他疾病一样,正有待于医学与科技进步。

中医药对某些疑难病治疗有其独特的优势,在控制和减低某些疾病的高危因素,延缓或控制疾病进程或合并症的发生,改善病理状态,促进生活、劳动力的恢复和防止复发等方面,具有显著的效果。

本书病种参考了《世界疑难病症检索表》、日本1984年提出的《疑难病名表》和国家中医药管理局1993年制定的《中医医院分级管理文件汇编》所列的《各科疑难病参考目录》,包括内、外、妇、骨、男各科疾病。列入编写范围的条件是中医治疗有相对优势的病种,如病毒性疾病、免疫性疾病、老年性疾病等。其中有些是显示中医总体的治疗优势,有的是介入某个环节的优势,有的是协同作用的优势,有的是提高生活质量的的优势。总以显示中医药治疗疑难病的精华为基本宗旨。

本书的编写重点在于介绍翔实可靠、利用度高的治法方案,真实反映中医药解决疑难病的实际能力;对存在一定难点的问题答疑解惑;对于目前不能解决的问题,提出思路,以冀在此基础上作更深入的研究。使本书对提高临床疗效有真正的帮助,成为临床医生的案头必备读本。

毋庸讳言,中医药治疗疑难病仍然存在着诸多不足,中医药的理论与实践水平还有待不断提高,还存在着与世界医学水平共同进步的过程。在这一些领域中,中医药还要与现代医学多学科一起攻克各种医学难题,使之不断有新的认识与创获,更好地发挥它的优势。

参加本书编写的作者大都是从事某些疑难病研究的,具有较高学术水平的专家、

学者，从而为保障本书的质量打下了坚实的基础。本着提高中医治疗疑难病的水平、为人类健康作出贡献的崇高目标，在本书编写过程中编者们都做出了很大努力，人民卫生出版社的相关领导与编辑人员，亦付出了辛勤的劳动，在此一并表示深深的谢意！

王 琦

2005 年 2 月

编写说明

在编写体例上，每个病种之下分列病因病机、诊断、治疗、预防与调护、释疑解难、医家论坛、医案选介、疗效评定标准、评价、问题与对策、研究进展等项。

一、在病因病机方面，介绍现代医学对本病发病机制的主要认识以及中医的认识。

二、诊断方面，采用国际公认的诊断标准或要点，并且力求写明依据何种诊断方法及标准，对于某些复杂疾病的综合诊断、分类诊断，以及按病情轻重分度诊断和按临床过程分型诊断都一一详细介绍，目的是规范临床诊断技术。

三、在治疗方面，注重从众多的临床经验中总结出带有规律性的、针对性强的指导原则。同时还要反映新观点，具有先进性与著名专家的经验。针对不同病种的善后调护、巩固治疗、防止复发与恶化方面的内容也加以介绍。使读者能在阅读治疗思路之后即对该病的总体治疗原则有全面了解，同时根据治疗思路制定具体的辨治方案。本书辨治方案根据辨病与辨证相结合的原则，视不同病种从以下方法中选择最实用的、最有效的方法进行具体介绍。在辨证分型方面参照第2版《中药新药临床研究指导原则》的分证分型、分期、分阶段治疗，对于一些尚无分型标准的疾病，采用专家们的意见，以供大家参考。

四、在预防与调护方面，主要介绍了针对各病症有特色的防护措施，调护包括对劳役程度和情绪的调节的要求，饮食与药物的宜忌，以及辅助疗法等。预防包括未病先防、已病防变、病后防复发等方面的有效措施。对于许多疾病，中医不仅着眼于致病因素，更要注重改善体质，在这方面也有详细介绍。

五、释疑解难方面，内容针对本病的疑点、难点进行提示，或纠正以往不当的认识。

六、医家论坛方面，选择有关医家的独到思路与认识，学习先贤前辈的和同行们的有益经验。

七、医案选介方面，从临床实用和指导示范作用的角度，精选典型病例，并附以按语或讨论。

八、疗效评定标准方面，按照先国际再国内，以及参考学会及第2版《中药新药临床研究指导原则》的次序予以收录。目的也同诊断标准一样，规范指导诊疗实践，同时起到方便查考的作用。

九、评价方面，对中医治疗这些疾病临床优势和主要作用环节进行评述。为充分显示出中医药治疗的贡献度，介绍了中医药治疗的主要介入环节，并对中医药减轻西药毒副反应和提高生存质量方面的作用进行了评价。

十、问题与对策方面，在介绍中医药治疗优势的同时，对于存在的一些问题与对策也一并提出，供广大医者共同探讨。如对于某病的基础研究、临床研究方面存在的不足

和有待解决的问题，或者是一些疾病不适用中药处理的问题等。并且提出相关解决思路及今后研究方向。

十一、研究进展方面，综述本病近期研究、治疗进展概况，全面反映本病目前的医疗水平。

《62 种疑难病的中医治疗》编辑委员会

2005 年 2 月

目 录

内 科 疾 病

呼吸系统疾病·····	1
支气管哮喘·····	1
慢性肺源性心脏病·····	14
肺癌·····	27
循环系统疾病·····	41
原发性高血压·····	41
冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	56
慢性心功能不全·····	77
病毒性心肌炎·····	93
消化系统疾病·····	111
慢性胆囊炎·····	111
肠易激综合征·····	123
慢性非特异性溃疡性结肠炎·····	131
泌尿系统疾病·····	144
急性肾小球肾炎·····	144
急进性肾小球肾炎·····	153
慢性肾小球肾炎·····	162
隐匿性肾小球疾病·····	176
IgA 肾病·····	181
慢性肾功能衰竭·····	191
急性肾功能衰竭·····	204
肾病综合征·····	213
局灶性节段性肾小球硬化·····	233
微小病变肾病·····	242
系膜增生性肾小球肾炎·····	251
膜性肾病·····	263
膜增生性肾小球肾炎·····	275
造血系统疾病·····	286
再生障碍性贫血·····	286

自身免疫性溶血性贫血·····	302
过敏性紫癜·····	310
特发性血小板减少性紫癜·····	319
神经系统疾病 ·····	332
多发性硬化·····	332
肌萎缩侧索硬化症·····	346
帕金森病·····	360
抽动-秽语综合征·····	378
老年性痴呆·····	392
血管性痴呆·····	414
抑郁症·····	432
急性脑血管病·····	444
内分泌系统疾病 ·····	465
肥胖病·····	465
高脂血症·····	484
糖尿病·····	500
免疫性疾病 ·····	522
多发性肌炎与皮肌炎·····	522
干燥综合征·····	536
类风湿性关节炎·····	549
系统性红斑狼疮·····	564
大动脉炎·····	583
结节性多动脉炎·····	596
系统性硬化症·····	604
浸润性突眼·····	622
花粉症·····	631
白塞病·····	648
慢性淋巴细胞性甲状腺炎·····	658

皮肤科疾病

银屑病·····	677
----------	-----

妇科疾病

不孕症·····	687
子宫肌瘤·····	720

骨 科 疾 病

颈椎病·····	743
腰椎间盘突出症·····	754
原发性骨质疏松症·····	766
骨关节炎·····	774

男 科 疾 病

勃起功能障碍·····	789
前列腺炎·····	806
良性前列腺增生·····	824
男性免疫性不育·····	833

传染性疾病

艾滋病·····	847
肾综合征出血热·····	875

内科疾病

呼吸系统疾病

☒ 支气管哮喘

支气管哮喘 (bronchial asthma) 是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和 T 淋巴细胞等多种炎性细胞参与的气道慢性炎症。这种炎症使易感者对各种激发因子产生气道高反应性,并可引起气道缩窄,表现为反复发作的喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽等症状,常在夜间和(或)清晨发作、加剧,出现广泛多变的可逆性气流受限,多数患者可自行缓解或经治疗缓解。据报道,在美国、英国、澳大利亚、新西兰等国家哮喘患病率和病死率有上升趋势,全世界约有 1 亿 5 千 5 百万人患有哮喘。我国成人发病率约为 0.7%~1.5%,儿童为 0.7%~2.03%,亦即全国约有 1000 万~2000 万患者,以青壮年和儿童居多^[1]。

一、病因病机

(一) 现代医学认识

1. 病因 本病病因复杂。目前认为哮喘是一种有明显家庭聚集倾向的多基因遗传疾病,受遗传和环境多种因素的影响。

(1) 遗传因素:本病患者可能存在哮喘特异性基因及其染色体。

(2) 激发因素

①吸入物:分特异性和非特异性两种。前者如尘螨、花粉、真菌、动物毛屑等;后者如硫酸、二氧化硫、氯气、甲醛、甲酸等。职业性哮喘的特异性吸入物有甲苯二异氰酸脂、邻苯二甲酸酐、乙二胺、青霉素、蛋白酯、蚕丝、动物皮屑或排泄物等。

②感染:哮喘的形成和发作与反复呼吸道感染有关。

③食物:进食鱼、虾、蛋、牛奶等可引起过敏的食物,或进食冷饮凉食。

④气候改变:当气温、湿度、气压和空气中离子改变时可诱发哮喘。

⑤精神因素:紧张、怨怒、情绪激动等也会促使哮喘发作。

⑥运动:约有 70%~80% 的哮喘患者在剧烈运动后诱发哮喘。

⑦药物与哮喘：心得安等 β_2 肾上腺能受体阻滞剂、阿司匹林等非甾体类解热镇痛药等引发哮喘。

⑧月经、妊娠与哮喘：女性哮喘者，有的在月经期前3~4天有哮喘加重的现象；妊娠对哮喘的影响并无规律性，有症状改善者，亦有症状恶化者。

2. 发病机制 哮喘的发病机制错综复杂，迄今仍未完全明确。不同类型、不同程度的哮喘，其发病机制均有差异。对哮喘的发病机制有许多学者提出了不同的学说、理论。哮喘气道炎症学说是目前解释哮喘发病机制最重要的理论。

(1) 气道炎症的产生

①淋巴细胞和IgE依赖的机制：其机制与第I型变态反应相似。机体接触过敏原后，活化T淋巴细胞，后者产生白介素IL-4、IL-13等作用于B淋巴细胞产生抗原特异性IgE。当机体再次接触同样的过敏原时，抗原特异性IgE与抗原和呼吸道的肥大细胞结合，活化肥大细胞，释放组胺、白三烯等，导致哮喘发作及黏膜肿胀、腺体分泌等炎性反应。

②淋巴细胞和嗜酸性粒细胞依赖的机制：哮喘患者吸入过敏原后，经支气管-肺组织内的抗原提呈细胞处理，诱导过敏原特异的记忆性T细胞克隆分化、增殖成为 T_H2 细胞，产生IL-5、IL-4、中性粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)等细胞因子。IL-5、GM-CSF等细胞因子能促进骨髓的嗜酸性粒细胞(EOS)生成增多，趋化EOS在肺内聚集、活化。活化的EOS则通过释放碱性蛋白，造成气道上皮的损伤和炎性反应。

(2) 气道的神经控制机制异常：哮喘患者有副交感神经活动增强，使用抗胆碱能药物治疗有效是佐证。现已证明支气管存在非肾上腺能-非胆碱能神经系统，一氧化氮(NO)是其神经递质。NO主要由气道上皮产生，是一种强有力的支气管舒张剂。由于哮喘气道炎症造成气道上皮的损害，使NO合成减少。但哮喘气道的神经控制机制的异常在哮喘发病中似乎并不起关键的作用。

(3) 遗传因素：哮喘具有明显的遗传倾向，但其遗传方式及机制并不完全清楚。对哮喘遗传机制的研究是当前哮喘研究的一个热点。目前多数认为哮喘是多基因遗传性疾病，哮喘的发病是遗传背景与外界因素相互作用的结果。

(二) 中医认识

1. 病因

(1) 脏气亏虚：素质不强或病后体弱，如幼年患麻疹、百日咳、湿疹等，或反复感冒，咳嗽日久，以致肺脾气虚、津液不化、痰饮内生；或阴虚火旺，热蒸液聚，痰热胶固。素质不强者，以肝肾不足为主；而病后导致者以肺脾两虚、痰浊内蕴为主。

(2) 外邪侵袭：外感风寒或风热暑湿之邪，始犯口鼻皮毛，失于表散，邪入其合，壅阻肺气，气不布津，聚液成痰。此外，尚有某些体质禀赋特异者，吸入花粉、烟尘等即影响肺气的宣降，使津液凝聚、痰浊内蕴、气道缩窄而发哮喘。

(3) 饮食不当：嗜食生冷，寒饮内停；或嗜食酸咸甘肥，积痰蕴热；或进食鱼腥发物，而使脾失健运，饮食不化，痰浊内生，上干于肺，痰阻肺气，亦可致哮。古人因其偏食种类不同而命名曰“食哮”、“鱼腥哮”、“糖哮”、“醋哮”等。

(4) 其他：某些患者在月经期前或剧烈运动后哮喘发作，亦有因情志抑郁或惊恐恼

怒而发病者。

2. 病机 病初多为风夹寒热暑湿袭肺。风寒内侵者，易因阳气亏虚而转生寒痰；或因素体阳盛而转化为热痰；风热暑湿犯肺者，可化火生痰，而成痰热壅肺之证；痰壅日久，阻碍气血运行，而成瘀血阻络证；或因肝郁气逆，化火生风，灼津成痰，致成郁火夹痰之证。病程短者，以邪实为主，病机重在痰阻气逆；病程长者，正气耗伤，病机转为正虚邪实，正虚为五脏气虚、阴虚、阳虚，邪实为痰瘀互阻、热盛气逆，病机重点在正虚。

二、诊断

(一) 诊断方法

哮喘患者一般根据病史、典型的症状与体征、肺功能检测和用药效果等不难确定诊断。对症状不典型者须进行客观的肺功能检查和气道高反应性测定，缓解期须排除症状相似的其他疾病。

(二) 支气管哮喘诊断标准

1. 疾病诊断标准 根据1997年中华医学会呼吸学会制定的支气管哮喘的定义、诊断及疗效判断标准。

(1) 反复发作喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理或化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关。

(2) 发作时在双肺可闻及散在或弥漫性的、以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长。

(3) 上述症状可经治疗缓解或自行缓解。

(4) 症状不典型（如无明显喘息或体征）者应至少具备以下1项试验阳性：

①支气管激发试验或运动试验阳性。

②支气管扩张试验阳性 [一秒钟用力呼气容积 (FEV₁) 增加15%以上，且 FEV₁ 增加绝对值 > 200ml]。

③最大呼气流量 (PEF) 日内变异率或昼夜波动率 ≥ 20%。

(5) 除外其他疾病所引起的喘息、胸闷和咳嗽。

2. 中医证候诊断标准（参考国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》制定）

(1) 发作期

①冷哮：喉中哮鸣有声，胸膈满闷，咳痰稀白，面色晦滞；或有恶寒、发热、身痛。舌质淡，苔白滑，脉浮紧。

②热哮：喉中哮鸣有声，气促息涌，胸膈烦闷，呛咳阵作，痰黄黏稠，面红，伴有发热，心烦口渴。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

③风哮：时发时止，发时喉中哮鸣有声，反复发作，止时又如常人。发前多有鼻痒、咽痒、喷嚏、咳嗽。舌淡苔白，脉浮紧。

由于哮喘反复发作，经久不愈，而致瘀血、痰浊内生，正气损伤。因此，在急性发作期，除以冷哮、热哮、风哮常见外，尚可在此基础上兼见瘀血、痰浊、正虚等不同。

④虚哮：多反复发作，甚者持续发作喘哮，咳痰无力，声低气短，动则尤甚，口唇爪甲紫绀。舌质紫黯，脉弱。

(2) 缓解期

①肺气亏虚：平素自汗，怕风，常易感冒，每因气候变化而诱发。发病前喷嚏发作，鼻塞流清涕。舌苔薄白，脉濡。

②脾气亏虚：平素有痰，倦怠乏力，食少便溏，每因饮食失当而引发。舌苔薄白，脉细缓。

③肾气亏虚：平素气息短促，动则为甚。腰酸腿软，耳鸣，不耐劳累，四肢欠温，小便频数。舌

淡，脉沉细。

3. 临床分期 根据临床表现，支气管哮喘可分为急性发作期和缓解期。缓解期或称非急性发作期，系指经过治疗或未经治疗症状、体征消失，肺功能恢复到急性发作前水平，并维持4周以上。

三、治疗

(一) 治疗思路

1. 发作期 以西医治疗为主，利用西药，发挥对症治疗优势，防止疾病进展。在对症治疗中，中药化痰有其特色，不但作用强而且无不良反应。此外还可利用中药制剂雾化吸入起化痰平喘作用。

2. 缓解期 中医治疗哮喘缓解期能发挥较大作用。采用中药固本扶正是预防复发的有效方法。使用激素的患者，在减量的过程中配合补肾温阳的中药，可以起到防治减停激素不当引起的反跳现象。对出现哮喘先兆者，可以采用针刺疗法配合服药，预防发作效果良好。

3. 注意调护 调护得当是防止哮喘发作的保障。

(二) 治疗方法

1. 基本方加减

基本处方：苏杏定喘汤（王钰经验方）加减。

方药组成：白果 10g，麻黄 10g，陈皮 15g，半夏 12g，桑白皮 15g，苏子 12g，杏仁 15g，桔梗 20g，射干 10g，水煎取汁，每次 150ml，每日 2 次，口服。

功用评述：本病性质为本虚标实，病初风夹他邪袭表，病在肺卫皮毛；继而痰浊内生，主病在肺；久则痰瘀互阻，累及肝脾肾。本方适用于素体多痰，又感风寒，肺气壅闭，不得宣降，郁而化热所致之哮喘，治法为宣肺，止咳平喘，清热祛痰。方中，麻黄宣肺散邪以平喘，白果敛肺定喘而祛痰，二者共为君药，一散一收，既可加强平喘之功，白果又可防麻黄耗散肺气；苏子、杏仁、半夏降气平喘，止咳祛痰；桑白皮、射干清泻肺热，止咳平喘。诸药合用，使肺气得宣，痰热得清，风寒得解，则喘咳痰多诸症自除。

加减：风夹寒邪犯肺者可加桂枝，夹热邪犯肺者可加生石膏、连翘、黄芩，肝郁气滞较甚者加柴胡或郁金，表虚自汗者可加浮小麦、大枣，气虚较甚者加党参、黄芪，肾虚明显者加冬虫夏草、补骨脂。

临床参考：

截喘方（经验方）：旋覆花 9g，瓜蒌 15g，防风 9g，合欢皮 15g，碧桃干 15g，五味子 9g，野荞麦根 15g。适用于哮喘发作期，随证加减。

清肺补肾汤（经验方）：雷公藤 25g，炙麻黄、射干、苦参各 9g，黄芩 12g，瓜蒌、葶苈子、补骨脂、黄芪各 15g，鱼腥草 30g，沉香 0.6g，大枣 6 枚。治疗久病支气管哮喘发作期患者，攻补兼施，清肺补肾。

2. 辨证治疗

(1) 寒哮

主症：呼吸急促，喉间哮鸣有声，痰不黏或清稀有泡沫。

次症：口不渴或渴喜热饮，形寒怕冷，舌苔白滑，脉浮紧。

治法：温肺散寒，豁痰利气。

方药：射干麻黄汤加减。射干 10g，炙麻黄 9g，细辛 3g，紫菀 10g，款冬花 10g，姜半夏 10g，五味子 9g，生姜 6g，大枣 10g。方用射干、麻黄宣肺平喘，豁痰利咽，干姜、细辛、半夏温肺蠲饮降逆，紫菀、款冬花、甘草化痰止咳，五味子收敛肺气，大枣和中。

加减：痰涌喘逆不得卧者加葶苈子 10g 泻肺涤痰；若表寒里饮、寒象较甚者配杏仁 9g、苏子 9g、陈皮 12g 等化痰利气。

(2) 热哮

主症：气粗息涌，痰鸣如吼，胸高胁胀，呛咳阵作，痰黄稠厚。

次症：咳痰不利，汗出，口渴喜饮，不恶寒，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：宣肺降气，祛痰平喘。

方药：定喘汤加减。麻黄 6g，黄芩 12g，桑白皮 12g，杏仁 9g，半夏 10g，款冬花 10g，苏子 9g，白果 9g，甘草 6g。麻黄宣肺定喘，黄芩、桑白皮清热肃肺，杏仁、半夏、款冬花、苏子化痰降逆，白果敛肺气，甘草和中。

加减：寒邪外束、肺热内盛者，可加石膏 15g 以解肌清里；表寒重者配桂枝 9g、生姜 6g；肺气壅实、痰鸣息壅不得卧者，加葶苈子 9g、地龙 9g；内热壅盛、舌苔燥黄者可用大黄 9g、芒硝 9g 通腑以利肺；痰黄黏稠，不易咳出加知母 9g、海蛤粉 9g、鱼腥草 12g 等加强清化之力。

(3) 风哮

主症：时发时止，发时喉中痰鸣有声，反复发作，止时又如常人。

次症：发前多有鼻痒、咽痒、喷嚏、咳嗽，舌淡苔白，脉浮紧。

治法：疏风散寒，宣肺下气。

方药：苏陈九宝汤加减。麻黄 9g，杏仁 9g，苏叶 9g，陈皮 9g，炙甘草 6g，桂心 9g，大腹皮 12g，薄荷 9g，桑白皮 10g，细辛 3g，法半夏 10g，生姜 6g。方中麻黄解表散寒、宣肺、平喘，苏叶、杏仁、薄荷助之；细辛、半夏、生姜温散痰饮；桂枝、陈皮、大腹皮助其温化行气逐饮之力；桑白皮治肺气之闭，逐水饮于下，平逆定喘。

(4) 虚哮

主症：咳痰无力，声低气短，动则尤甚，反复发作，甚者持续发作喘哮。

次症：口唇爪甲发绀，舌质紫黯，脉弱。

治法：温阳益气，降逆定喘。

方药：人参理肺汤加减。红参 9g，当归 9g，桔梗 9g，麻黄 6g，杏仁 6g，木香 9g，苏子 9g，五味子 9g，沉香 2g，罂粟壳 9g，淫羊藿 12g，补骨脂 9g。方以红参、当归益气养血以补肺，淫羊藿、补骨脂温阳纳气以固肾，五味子滋阴纳气，麻黄、杏仁、桔梗平喘止咳，罂粟壳敛肺止咳，苏子降气，沉香、木香以助之。

加减：咳痰不畅而憋闷者减罂粟壳，加细辛 3g、干姜 9g；畏寒、腹满者加蜀椒 9g、厚朴 10g；痰多色白、屡吐不绝者加白果 9g、芡实 9g。

(5) 肺气亏虚

主症：平素自汗，怕风，常易感冒。

次症：发病前喷嚏发作，鼻塞流清涕，舌苔薄白，脉濡。