



专家门诊

山

7

出版社

12074510
82/07/27
13:36:52
00:07:08

BPM
45 / 055
mmHg

卢祥之
主编

中医分册

y/x137/119

专家门诊

(中医分册)

主编 卢祥之



山西科学技术出版社

1234895

晋新登字 5 号

专 家 门 诊

卢祥之 主编

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)
山西省新华书店发行 太原新华印刷厂印刷

*

开本:850×1168 1/32 印张:4.375 字数:94.6 千字
1994 年 2 月第 1 版 1994 年 2 月太原第 1 次印刷
印数: 1--2000 册

*

ISBN 7-5377-0917-3
R·362 全二册 定价:23.00 元

作者(以姓氏笔画为序)

丁光迪	门纯德	王大增	王玉生	王修身	王志文	王冠庭
王雅轩	王羲明	田 隽	冯世纶	印会河	包培蓉	朱进忠
朱良春	朱曾伯	邢子享	许平东	关幼波	刘绍武	刘献林
李广文	李克绍	李克勤	杜昌华	吴 凡	张洁承	张觉人
张珍玉	张树一	张殿民	邵长荣	邵念方	陈克忠	陈泽霖
陈鼎祺	邱佳信	林宗广	周次清	金明渊	庞伴池	姜春华
相修平	祝湛予	班秀文	耿鉴庭	高金亮	顾兆农	徐长生
徐福松	徐景藩	曹永康	屠揆先	章亮厚	彭静山	谢海洲
雷永仲	路志正	路广晁	窦钦鸿	蔡小荪	魏长春	

目 录

肺气肿、肺心病的辨证施治	(1)
支气管哮喘证治	(7)
慢性支气管炎辨治	(13)
冠心病证治	(18)
高血压证治	(24)
低血压证辨治	(29)
水肿证治	(34)
慢性胃炎辨治	(39)
慢性溃疡性结肠炎辨治	(42)
泄泻、痢下证治	(47)
急慢性胰腺炎辨治	(52)
胆石证辨治	(56)
肝胆结石的辨治	(62)
更年期综合征辨治	(67)
急性、慢性盆腔炎证治	(78)
子宫肌瘤证治	(82)
子宫内膜异位症证治	(85)
乳腺增生病辨治	(89)
崩漏辨治	(92)
男子不育症	(95)
肿瘤辨治	(99)
再生障碍性贫血辨治	(105)
中风证治	(110)

甲状腺机能减退症辨治·····	(115)
癫痫症辨治·····	(118)
慢性前列腺炎辨治·····	(123)
类风湿性关节炎辨治·····	(127)

肺气肿、肺心病的辨证施治

窦钦鸿 山东中医学院 肺气肿属祖国医学咳喘病症的范围。本病多反复发作，日久难愈，虚实夹杂，且易累及心脏。笔者于临床主要分以下七型施治，每获疗效。

一、肺气虚型：咳嗽气短，动则喘甚，声低语怯，自汗恶风，舌质淡胖，苔薄白，脉沉弱，治当益肺止咳定喘。方用生脉散合玉屏风散加味：党参 20 克，黄芪 30 克，白术 15 克，五味子 12 克，麦冬 12 克，防风 9 克，麻黄 9 克，桔梗 12 克，枳壳 12 克，丹参 15 克，水煎服。若咳痰清稀者，为阳虚，可加桂枝 12 克，干姜 9 克。

二、气阴两虚型：咳嗽气短，动则喘甚，声低语怯，潮热盗汗，脉细数。治当益气养阴，止咳定喘。方用生脉散合养阴清肺汤加减：太子参 30 克，黄芪 30 克，五味子 12 克，麦冬 15 克，玄参 15 克，川贝 12 克，地骨皮 12 克，丹皮 12 克，麻黄 9 克，桔梗 12 克，山药 15 克，水煎服。

三、肺肾两虚型：为肺虚肾不纳气，治当益肺温肾，纳气定喘。方用生脉散合济生肾气丸加减：党参 30 克，五味子 12 克，山药 15 克，熟地 15 克，炮附子 10 克，肉桂 10 克，茯苓 15 克，苏子 12 克，麻黄 9 克，川牛膝 12 克，水煎服。若偏肾阴虚者，并见腰膝酸软，口干夜甚，五心烦热，舌红少苔，脉细数。治当补肺养阴，止咳定喘。方用生脉散合百合固金汤加减：太子参 30 克，五味子 12 克，麦冬 15 克，百合 15 克，生地 15 克，玄参 15 克，川贝 12 克，麻黄 9 克，桔梗 12 克，川牛膝 12 克，丹皮 12 克，甘草 6 克，水煎服。

四、上实下虚型：多为感冒而致痰涎壅肺，并下元不足，肾不纳气。治当祛痰止咳，温肾纳气。方用苏子降气汤加减：苏子 12 克，麻黄 9 克，半夏 12 克，前胡 12 克，桔梗 12 克，瓜蒌 15 克，厚朴 12 克，肉桂 10 克，川牛膝 12 克，沉粉 3 克（冲服），党参 15 克，水煎

服。

五、热痰壅肺型：治当清肺化痰，止咳定喘。方用麻黄杏仁甘草石膏汤加味：麻黄 12 克，杏仁 10 克，桔梗 12 克，前胡 12 克，浙贝 12 克，瓜蒌 15 克，生石膏 30 克，双花 30 克，黄芩 12 克，沙参 15 克，生大黄 9 克（后人），甘草 6 克，水煎服。

六、寒饮犯肺型：治当温肺化饮，止咳定喘。方用小青龙汤加减：麻黄 12 克，半夏 12 克，茯苓 15 克，桔梗 12 克，细辛 3 克，桂枝 10 克，干姜 10 克，党参 20 克，白术 15 克，葶苈子 9 克，五味子 6 克，川芎 12 克，水煎服。

七、血腑瘀阻型：咳嗽气短，胸痛心悸，面晦唇暗，舌质紫暗或有瘀斑，脉弦涩或结代。治当活血祛瘀，止咳定喘。方用血腑逐瘀汤合三拗汤加减：麻黄 12 克，杏仁 10 克，桔梗 12 克，枳实 12 克，当归 12 克，赤芍 15 克，川牛膝 12 克，柴胡 12 克，郁金 12 克，太子参 15 克，甘草 6 克，水煎服。

本病临床辨治实际还要复杂。其病变虽在肺，但关乎脾肾，而且虚多实少。急重时以治肺为主，兼顾脾肾；慢性稳定期则肺脾肾并治。而且各类证型都有不同程度的瘀血表现，故在辨治方中加入活血药，如丹参、丹皮、赤芍、川牛膝等，多能提高疗效。

周次清 山东中医学院 我对慢性肺心病的治疗，主要分二个期，用四个法。

一、急性期：治疗重点在于祛邪。主要采用清热泻火化痰、解表散寒涤饮的方法。因为肺心病的急性发作，大多由于外感风热，痰因火动；或风寒袭肺，饮从寒发，导致肺失宣肃而引起的“咳喘”、“痰饮”、“水气上逆”等证。

外感热邪，一般除有痰量多、色白粘稠或脓性痰的特征外，多有热象盛、体温高等实热证，甚至出现热陷心包诸症。

治疗必须早期重用清肺泻火，同时须配用适量的化痰药物，主方用五虎汤（《增补万病回春》）：炙麻黄 9 克，生石膏 30 克，甘草 6

克,炒杏仁 9 克,儿茶 6 克,桑白皮 12 克,清热宣肺;加银花 30 克,连翘 12 克,鱼腥草 30 克,黄连 6 克,黄芩 9 克,清热泻火;生苡米 30 克,海浮石 9 克,龙葵 12 克,祛湿化痰;热陷心包,兼服安宫牛黄丸;抽搐加白芍 30 克,甘草 9 克,羚羊粉 1.5 克(冲),钩藤 15 克。

其证有时虽有热邪内侵,痰因火动,而初起外感征象并不明显,只有痰量于短期内明显增多,或痰由稀变稠,如果这时失去清热泻火的机会,甚至误为脾虚生痰,或肺阴不足的病症,采用了健脾化痰,养阴益肺的方法,势必造成不良后果。

外感寒邪,一般病程较久,体质较差的患者,除有痰量多、色白、清稀或泡沫样痰的特点外,一般无发热或有低热。治疗用解表散寒、温肺涤饮的小青龙汤合苏葶定喘丸(《医宗金鉴删补名医方论》苦葶苈子、苏子研泥大枣为丸),疗效相当可靠。有烦躁、发热加生石膏;尿少、浮肿如茯苓、车前子、泽泻。

有时由于年老体弱,久病正虚,虽有外邪犯肺,只表现神疲、体倦、短气咳喘、食欲减退等身体条件突然变坏的现象。除非出现水气凌心犯肺,阴衰阳脱的危证,宜速用回阳返本汤(《伤寒六书》熟附子、干姜、甘草、人参、麦门冬、五味子、腊茶、陈皮)合五苓散进行急救外,治疗仍宜采用小青龙合苏葶定喘丸。切忌误用补肺纳气的方法,固表恋邪,贻误病机。

二、缓解期:多属热邪已除,气阴两伤,痰火未消,或外寒已解,气阴始复,痰饮存留的病变。病证从热邪转变而来的其主要临床表现有舌红少苔,短气乏力,自汗,痰粘稠咳出不爽,脉象细数或促,方用清金汤(《统旨》黄芩、栀子、知母、桑白皮、桔梗、甘草、麦冬、贝母、瓜蒌仁、橘红、茯苓),生脉散。方药要根据气阴与痰火虚实的程度不同,用之以主次。病证从寒邪转变而来的其突出症状有痰色白,量多而稀,因痰而咳喘,心悸,头晕,脉象沉迟细弱或结代。方用六君子汤,苓甘姜味辛夏仁汤。病中出现结代脉,一般可随益气养

阴，温阳化痰的治疗而消失，不需作特别处理。

邵念方 包培蓉 山东中医学院附院 现代医学所谓肺气肿病，症候多属于中医的肺胀病症。病人往往以咳、喘、痰、肿并见，外感时邪诱发加重，虽经治疗，得以缓解，但其胸中胀满，气短不续则常持续存在。从辨证分析来看，气根于肾，至于肺，久病不愈，肺肾俱虚，肺不主气而气滞，肾不纳气而气逆，清气难入，浊气难出滞于胸中，壅塞于肺。加之脾肾阳虚，水停痰凝，痰随气逆久则阻肺日久，升降出入气机逆乱，血脉瘀阻运行不畅。病位主要在肺，兼及他脏。

发作期多为正虚邪实，虚实夹杂。治疗当以分清虚实，急治其标，或标本兼治。

一、肺阴不足，痰浊内阻型：主证：外感时邪，发热恶寒，或不恶寒，气急胀满，咳喘烦躁，痰黄粘稠或痰白难咯，面红目如脱状，咽干口渴，舌红无苔，脉细数。治则：养阴化痰，宣肺清热。方药：沙参麦冬汤合桑杏汤加减：沙参 30 克，麦冬 18 克，桑叶 9 克，花粉 9 克，炒杏仁 9 克，炒栀子 6 克，贝母 9 克，梨皮 9 克，川朴 9 克，陈皮 9 克，甘草 6 克，水煎服，日一剂。

二、肾不纳气，气不化津型：主证：时邪恋肺，咳喘气急，呼多吸少不能平卧，胸闷胀满，动则加甚，痰涎壅盛，面色晦暗，唇舌发绀，颜面四肢浮肿，双脉细弱无力。治则：固肾纳气，温阳行水。方药：真武汤合生脉散加减：熟附子 6 克，云苓 30 克，白术 9 克，杭芍 9 克，人参 9 克，麦冬 30 克，五味子 6 克，葶苈子 18 克，丹参 24 克，车前子(包)30 克，大枣 5 枚，水煎服，日 1 剂。

缓解期的调治也是很重要的。肺气肿一般常因外感在冬季发作，春暖缓解。为了控制反复发作，要注重冬病夏治，未病先防，缓则治其本。这样可以减轻发作程度，减少发作次数，长期下去可终止发作。以此提高肌体免疫力，改善肺功能。临床一般治疗有：一为益气固表法，用于肺气虚弱，卫阳不固者，以玉屏风散加味治疗。

配合及单独应用云芝肝泰冲剂，刺五加片口服，每收良效。二为培土生金法，用于脾阳亏虚，中气不足者，以补中益气汤加減治疗，配合及单独应用人参归脾丸或人参健脾丸治疗，疗效亦著。三为益肾固本法，用于肾气不固，元气大伤者，可应用金匱肾气丸、七味都气丸及河车大造丸加減治疗。三法可据证相互应用。

除此这外，病人在缓解期应积极参加体育锻炼，预防外感，纠正吸烟不良嗜好，以及避免烟尘环境。

刘献琳 山东中医学院 肺气肿在辨证上有虚、实之分。虚者，有肺虚、脾虚和肾虚的不同。肺虚者，呼吸气短，动则尤甚，心悸汗出，舌淡红苔薄白，脉象虚弱。治宜补肺益气。用生脉散合补肺汤加減。药用党参 15~30 克，麦冬 9 克，五味子 9 克，黄芪 15 克，百合 30 克，紫菀 15 克，桑皮 9 克，水煎分 2 次服。脾虚者，呼吸少气，倦怠乏力，饮食减少，咳嗽吐痰，劳累加重，舌淡苔白，脉象缓弱。治宜健脾益气，化痰和中，用六君子汤合生脉散化裁。如黄某，男，62 岁，1981 年 3 月 15 日初诊。素有慢性咳嗽，已 20 余载，近因感冒而咳嗽加重，胸透双肺纹理增强，透光度增高。诊断：慢性支气管炎合并肺气肿。中医辨证：风寒外束，痰湿内蕴，脾胃虚弱。治以散寒化痰，和胃宁咳。用杏苏散加減：苏叶 9 克，炒杏仁 9 克，半夏 9 克，云茯苓 30 克，橘红 9 克，苍白术各 9 克，厚朴 9 克，前胡 9 克，紫菀 15 克，冬花 15 克，甘草 3 克。水煎分 2 次服。服药 9 剂，恶寒除，咳嗽止，吐痰减少，胃纳转增，再以健脾益气，化痰和中，并令戒烟。用六君子汤合生脉散。服药 15 剂，气力增加，胃纳旺盛，轻微活动，亦无气喘心慌之感。遂以香砂六君子丸以善后。随访 3 年，情况良好。

肺气肿之实证，多起病急骤。嗽喘憋气，吐清稀白痰，舌质淡苔薄白，脉浮紧或弦。此为肺气不宣，寒饮内停。治宜宣肺散寒，化痰平喘，小青龙汤或基本方。兼喉中痰鸣者，加炒苏子、炒莱菔子、炒白芥子、葶苈子；苔黄或口渴或烦躁者，加生石膏。如朱某，男，42

岁,干部,1984年3月15日初诊,因感冒而咳嗽气喘3天,不能平卧,恶寒,头身痛,吐白痰质稀量多,舌质淡苔薄白腻,脉象浮紧。胸透:肺纹理增强,透光度高。诊断为急性支气管炎、肺气肿。患者看透视单为肺气肿,非常恐慌,余曰:不要紧张,此病易治,数剂可愈。中医辨证,为风寒外束,寒饮内停,肺气失宣,肃降不行。治宜宣肺散寒,化饮平喘。用小青龙汤原方:麻黄9克,桂枝9克,白芍9克,半夏9克,干姜9克,细辛3克,五味子9克,炙甘草6克。水煎分二次服。6剂而恶寒、头身痛止,咳喘平。又继服3剂,胸透正常,疾病告愈。

王玉生 山东省德州地区中医院 肺气肿多属中医的咳嗽、哮喘、痰饮等范畴。

肺气肿多系在慢性气管炎的基础上而伴发,表现为多年反复发作,长期咳喘吐痰,轻者几年,重者十几年或几十年。笔者认为该病多现本虚标实,甚则完全处于本虚状态。本虚是本病发病的主要原因。对该病的治疗,主要以补益肺脾肾三脏为其大法,“固本平喘汤”(白术15克,山药10克,诃子10克,五味子12克,菟丝子15克,罂粟壳10克)即宗其意而设,从而以改善三脏功能达到不治咳喘而咳喘自平的目的。

该病可分四型,以发病的多少,依次是痰湿型、痰热型、虚寒型、阴虚型。

一、痰湿型:主症:咳喘,吐痰量多色白,不欲饮食,胸脘满闷,舌苔白腻,脉滑或缓。方药:固本平喘汤加陈皮12克,清半夏10克,茯苓15克。

二、痰热型:主症:咳喘,吐痰量多色黄,胸闷烦热,大便秘结,小便黄赤,舌苔黄腻,脉滑数。方药:固本平喘汤加瓜蒌30克,黄芩12克,大黄6克。

三、虚寒型:主症:咳喘,吐痰清稀色白,形寒畏冷,甚或下肢浮肿,大便稀薄,舌苔白而滑润,脉沉缓或沉迟。方药:固本平喘汤加

干姜 10 克,肉桂 6 克,故纸 12 克。

四、阴虚型:主症:咳喘,无痰或吐痰量少黄稠,潮热口干咽燥,或手足心热,舌红少苔或无苔,脉细数。方药:固本平喘汤加百合 15 克,麦冬 12 克,沙参 12 克。

肺气肿常因肺卫气虚而感冒,经常感冒亦是咳喘加剧的原因之一,故而预防治疗感冒的措施也应加强。

支气管哮喘证治

刘弼臣 北京中医学院第一附属医院教授 小儿支气管哮喘是儿科常见病之一,约占整个小儿呼吸系统疾患的 1/4。大多感于幼稚之时,根据临床资料统计,婴幼儿发病率占 80%。其特点,病程虽然不长,往往反复发作不已。

多年来通过临床大量病例观察分析,认为小儿支气管哮喘反复发作,病程虽然不长,然频发病久必然正虚。故正虚痰伏,是本病的主要矛盾,也是防治的客观依据。当其急性发作,多兼感受外邪诱发。一般说来,无论何种诱因,均属标实之证,急则治其标,应散其风,或温其寒,或清其痰火,以积极控制症状,制止发作为先。我认为小儿支气管哮喘发作,病属本虚标实,在攻邪治标时,不应忽略正虚的本质。一旦病情缓解,必须抓紧时机,健脾益气,扶土生金,调其脏腑功能,以杜生痰之源,常可收到逐步减轻发作,最后达到制止获愈的目的。举例如下,以资佐证。刘某,男,年龄 1 岁 3 个月。初诊日期:1984 年 12 月 8 日。患儿素质较弱,从 6 个月起发生小儿支气管哮喘,经常流鼻涕喘咳,反复发作,每月少则 1 次,甚则 2~3 次,曾经 3 次在儿童医院住院治疗,好转后出院。每遇气候骤变,仍发作不已。近二日来,咳嗽流鼻涕,痰鸣气逆作喘,服药不效。喘咳增剧,喉中痰声漉漉,吐稀白色泡沫痰,自汗出,纳差,二便可,舌苔微腻,面灰泛青,咽稍红,扁桃体Ⅱ°肿大,心率 120 次/分。左

肺可闻及湿性罗音。

证属体虚痰饮内停，寒水射肺，治以温化痰饮，平逆定喘，佐以扶正。蜜炙麻黄 1.5 克，桂枝 3 克，大白芍 10 克，淡干姜 1 克，半夏 3 克，五味子 6 克，细辛 1 克，炙甘草 3 克，茯苓 10 克，大枣 5 枚，2 付。每日 1 付，水煎 50 毫升，分 4~5 次服。二诊：药服气喘已平，喉中痰鸣消失，咳嗽减轻，肺呼吸音稍粗，偶闻及干鸣，证情好转，拟扶正益气，佐以止咳化痰。太子参 10 克，生黄芪 10 克，橘皮 3 克，半夏 3 克，茯苓 10 克，炙甘草 3 克，枳壳 3 克，生姜 2 片，大枣 5 枚。3 付，每日 1 付，水煎 50 毫升，分 3~4 次服。三诊：迭进 3 剂，咳喘痰鸣均已，面色转华，精神活泼。拟以健脾益气，扶土生金。慎防感冒复发。

黄芪 10 克，炒白术 10 克，防风 3 克，太子参 10 克，茯苓 10 克，炙甘草 3 克，陈皮 3 克，半夏 3 克，焦三仙 10 克，生姜 2 片，大枣 5 枚。调理 3 月，再未复发。

实践证明，小儿支气管哮喘虽然顽固难治，做到预防复发还是可能的。不少病例在外院曾经多种治疗无效，其主要原因，一是只治标不治本，二是未坚持服药，三是未能严格掌握饮食宜忌，四是没有注意避免各种诱发因素。因此，欲想治好小儿支气管哮喘，关键在于两个坚持、一个加强，即坚持服药治本，坚持忌口和加强调护，预防感冒，这就是我们的防治经验。尤其小儿体禀纯阳，生机蓬勃，每随年龄增长，肺脾之气，日渐充旺，再辅药物治疗，如能持之以恒，自可获得根治而愈。

杜昌华 上海宝山县人民医院 哮喘病证治，历代医家论述甚详。由于本病具有本虚标实的特点，因此在急性发作期也常是虚实兼见、寒热并存、痰浊互结，三者可相互夹杂或转化。在治疗上，就需要标本虚实细分辨，发作时治标，缓解时治本；初病祛邪，病久扶正；虚实兼见者，补虚泻实兼顾之。不忘扶正祛邪，才能获得良效。笔者通过对 112 例哮支炎的观察认为，可将本病分为风邪袭

肺、痰壅气道和肺卫不固、脾肾不足两型。

风邪袭肺、痰壅气道的基本方：胆南星 6~9 克，葶苈子 9~15 克，秦皮 9 克，竹茹 9 克，陈皮 3~6 克，半夏 6~9 克，茯苓 9~12 克，白术 9~12 克，莱菔子 6~9 克，枳壳 6~9 克，僵蚕 6~9 克。曾治彭某，女，1 岁，1984 年 6 月 8 日初诊，低热缠绵伴咳嗽 3 月。3 月前因高热、咳嗽、痰吼诊为哮喘，经用青霉素、链霉素等治疗，1 周后高热渐低，但低热缠绵，徘徊在 38.5℃ 左右，咳嗽、痰吼未见好转。平素纳呆、盗汗、便秘，3~4 天 1 次，两肺布满痰鸣音，舌红苔薄黄腻。此为痰热壅肺，肺失肃降，以致肺气不通。治宜清热化痰，泻肺通腑。方以胆南星 9 克，葶苈子(包)12 克，秦皮 9 克，竹茹 9 克，桑白皮 9 克，黄芩 12 克，炙麻黄 5 克，玉竹 9 克，生决明子 30 克，炒柴胡 6 克，制半夏 9 克，生石膏(先煎)30 克，寒水石(先煎)15 克，生甘草 3 克。每日 1 剂，连服 4 天。服药 1 剂后，大便时排出大量泡沫样粘痰，痰吼大减，热退，盗汗也少。服药 4 剂后，咳嗽、痰吼消失，大便每天 1 次，两肺听诊清晰。

肺卫不固、脾肾不足型，多见于久病反复发作。基本方：黄芪 12 克，防风 3 克，白术 9 克，桂枝 3~6 克，白芍 9~12 克，干姜 3 克，大枣 9 克，柴胡 6~9 克，炙升麻 6 克，仙灵脾 9 克，杞子 9 克，炙甘草 3 克，党参 9 克，补骨脂 3~6 克。又治徐某，男，2 岁，1984 年 1 月 3 日初诊。痰声漉漉已有 2 月，每于晨起及白天为甚，迁延难愈。使用抗菌素及止咳化痰药未见好转已有 2 月。寒温不适即患感冒，咳嗽、痰吼也随之加重，每月 2~3 次，缠绵难愈延年。平素纳呆、便溏，完谷不化，不喜玩耍，体重增加缓慢。舌淡红苔薄腻，痰鸣音满布。诊为肺虚卫外不固，命火式微，火不生土，脾虚失运，聚湿生痰，上贮于肺，肺脾肾三脏俱虚，复受外感，风邪挟痰，阻于气道。急则治标，先以祛风化痰，佐之健脾化湿之方。服药五剂后，咳痰消失，纳食已馨，外邪已去，再予调治肺、脾、肾三脏以扶正固本。加减调治一月，胃纳大增，精神振作，喜玩耍。二月后体重增加

5 斤，面色红润，随访半年，未再感冒。

屠揆先 常州市中医院 尽管哮喘发作时为实证，但应考虑
到本病之所以反复发作和常用平喘化痰药物不能根治，必然有内
脏功能虚衰的方面。也就是说，哮喘病人的共性是正虚。我个人经
验，凡哮喘病获得根治的，多是在缓解期持续用补虚方法取得成
功的。因此，对该病应采取未发宜扶正，已发用攻邪的治疗原则。

一般哮喘发作时，根据其脉证之寒、热，采用小青龙汤或麻杏
石甘汤等，不难控制其发作。但亦有一些患者，由于病史较长，耐
药性的产生，或发病时情绪的紧张，影响了肺肾对呼吸的调节功
能，以致治疗困难，使哮喘持续而不解。如是者，笔者常选用人参定喘
汤（人参、麻黄、阿胶、半夏曲、五味子、罂粟壳、甘草、桑皮）。方中
的人参、麻黄、罂粟壳不能减去一味，其中麻黄与罂粟壳需等量。如属
寒喘，去阿胶、桑皮，加干姜、桂枝。如属热喘，加生石膏、苦杏仁。

亦有部分病人年老体弱，在哮喘严重时，可以发生危险。征象
是头面、四肢冷汗淋漓，脉象转为细数无力或沉细，这时要提高警
惕，须急投人参四逆汤（人参、干姜、甘草、附子）。特别要加重人
参、甘草的用量，人参 1 日量可用 30 克。

缓解期治疗以补肺肾为主。二者谁为主，可按辨证而定。

笔者经验，在哮喘缓解期，补肺用生脉散方（党参、麦冬、五味
子）。肺阴偏虚者，加粉沙参、川百合、生甘草。肺气偏虚者，加黄芪、
炙甘草。补肾用都气丸方为主（生地、丹皮、茯苓、泽泻、山药、山
萸肉、五味子）。肾阴偏虚者加知母、黄柏。肾阳偏虚者，加补骨脂、仙
灵脾、沉香。肾阳极虚者加肉桂、附子。如哮喘发作时伴有鼻塞、咽
痒、耳痒或皮肤发疹者，须于方中加蝉衣、僵蚕、防风。平时咳嗽痰
多，加葶苈子、制南星、佛耳草。如痰化咳平，单用补肺、肾方即可。
一般服补药须持续服半年以上，方能奏效。另外，有先天不足者，可
服紫河车粉，1 日 3 次，每次 3 克，开水送服。

张洁承 山东医学院 慢性气管炎合并肺气肿属祖国医学

“肺胀”范畴。该患者素有咳喘宿疾，病程久延，辨证关键在于肺脾肾三脏俱损，元气虚寒，帅血无力，淤血阻肺，致使肺失宣降，肾失摄纳，呼吸失司。

凡肺胀具有气虚血淤表现者，笔者常用王清任之补阳还五汤或黄芪赤风汤二方，并根据不同病情灵活加减化裁，每获良效，故录之以供同道参考。

张某，男，62岁，退休工人。

1984年3月1日初诊：患者咳喘20年，加重5年，每年冬春因外感诱发，持续3~4个月方可缓解。2个月前又因感冒，宿恙复发，经用多种抗生素治疗，发烧已退，血象恢复正常，但喘逆如故，先后服用麻杏石甘汤、小青龙汤效果不著。现症胸膈膨膨胀满，气短息促，活动尤甚，咳嗽阵作，咯吐少量白色粘痰，伴心中动悸，乏力嗜卧，胃纳欠佳。证见舌质淡胖，舌边有淤斑，舌苔薄白，脉沉细弱。慢性病容，高枕侧卧位。口唇紫暗。桶状胸，叩诊呈过清音。两肺呼吸音低，散在干罗音。X线检查：两肺纹理粗乱，透光度增强，横膈平后11肋，膈肌动度0.5厘米。西医诊为慢性气管炎迁延期，慢性阻塞性肺气肿。中医辨证为肺胀（气虚血淤型）。治宜益气活血，降逆平喘。方以补阳还五汤合葶苈大枣泻肺汤加减。处方：黄芪45克，台参30克，赤芍9克，川芎9克，当归9克，地龙12克，葶苈子24克，杏仁9克，冬花12克，五味子9克，炙甘草6克，大枣3枚。水煎，日1剂，分3次服用。

3月17日复诊：连服上方15剂，病情日渐好转，现感呼吸畅快，不咳无痰，胃纳转佳，夜寐安卧，并能从事家务劳动。唇色转红，两肺罗音消失。X线检查，膈肌动度2厘米。深吸气后闭气试验15秒，深呼气后闭气试验8秒。效不更方，继服原方5剂以巩固疗效。

余治本病的缓解期，一般用方：台参30克，白术12克，云苓12克，黄芪30克，赤芍12克，防风9克，炙甘草9克。按照上述比