

国医临证效验录丛书

马辉 总主编

咳喘病效验录

张玉珠 主编

学苑出版社

国医临证效验录丛书

总主编 马 辉

咳喘病效验录

主 编 张玉珠

副主编 梁亚奇 赵惠梅

编 委 于美华 刘延梅

张丽艳 霍华英

學苑出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

哮喘病效验录/张玉珠主编. —北京: 学苑出版社, 2013. 8
(国医临证效验录丛书/马辉主编)
ISBN 978-7-5077-4352-4

I. ①咳… II. ①张… III. ①咳嗽 - 医案 - 汇编 - 中国 - 现代
②喘证 - 医案 - 汇编 - 中国 - 现代 IV. ①R256.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 205848 号

责任编辑: 周乙龙 马红治

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: www.book001.com

电子信箱: xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话: 010-67675512、67678944、67601101 (邮购)

印 刷 厂: 河北三河灵山红旗印刷厂

开 本: 890 × 1240 1/32

印 张: 7.125

字 数: 194 千字

版 次: 2013 年 8 月北京第 1 版

印 次: 2013 年 8 月第 1 次印刷

定 价: 23.00 元

前 言

近年来，在中医各界同仁的努力下，中医学在理论和实践两方面都有了长足的进步。当代中医师通过自己的临床实践，将中医学发扬光大，诸多在临床上用之有效的经验心得、方剂被刊载在各专业出版物上，但这些出版物因囿于某一领域，发行量较小，传播范围有限。

为了使更多的临床中医师能够分享这些实践成果，更好地将之服务于广大的人民群众，我们特组织一批中医药专家，收集全国各地的有关临床文献资料，经过认真整理、分类，编写成《国医临证效验方》丛书。

本丛书按照西医病名单独成册。编写者本着实用、方便，符合临床医生阅读习惯的原则，在单册书中按照疾病的西医分类，分别介绍了各中医师的临证心得及医案等，重点介绍了名医临证思路和药方，在大量的验案下附有点评，适合各级中医师阅读参考。

本丛书在编写过程中参阅了大量的杂志和书籍，在此向原作者表示感谢。因编写者水平有限，书中如有错讹，请读者提出宝贵意见，以便修订时更改。

如果有患者需要应用本书中的方药，请在有经验的中医师指导下进行辨证选用，无医学经验的普通读者不要私自试用。

编 者

2013 年 6 月

目 录

第一章 咳嗽	(1)
第一节 名医临证心得	(2)
陈祖梈临证心得	(2)
高体三临证心得	(4)
刘继祖临证心得	(6)
倪珠英临证心得	(7)
钱育寿临证心得	(9)
王少峰临证心得	(11)
武维屏临证心得	(13)
熊磊临证心得	(16)
张士卿临证心得	(18)
张珍玉临证心得	(20)
赵绍琴临证心得	(21)
邹德琛临证心得	(23)
第二节 名医临证医案	(24)
一、外感咳嗽	(24)
丁光迪	(24)
崔文彬	(26)
华廷芳	(28)
刘星元	(30)
袁正瑶	(31)
李聪甫	(34)

颜正华	(34)
李介鸣	(36)
朱古亭	(37)
祝谌予	(37)
杨继荪	(38)
沈仲理	(39)
刘渡舟	(40)
李斯炽	(41)
邹云翔	(42)
赵绍琴	(43)
黄文东	(45)
邹孟城	(46)
蒲辅周	(47)
高辉远	(48)
陈超	(49)
范文甫	(50)
二、内伤咳嗽	(50)
姚贞白	(50)
易聘海	(52)
朱古亭	(53)
颜正华	(54)
杨继荪	(57)
吴士彦	(58)
刘季文	(59)
何任	(59)
万济舫	(60)
华廷芳	(61)
刘天鉴	(63)

目 录

朱卓夫	(64)
赵绍琴	(64)
陆观虎	(65)
蒲辅周	(66)
范文甫	(68)
邹孟城	(59)
邹云翔	(71)
施今墨	(72)
陈治恒	(73)
丁光迪	(74)
赵冠英	(76)
李继昌	(78)
闫云科	(78)
叶熙春	(82)
郑侨	(83)
高辉远	(83)
第二章 哮喘	(88)
第一节 名医临证心得	(89)
向日论治经验	(89)
陈超临证心得	(90)
郝朴临证心得	(91)
何任临证心得	(92)
刘越临证心得	(94)
戴西湖临证心得	(94)
董建华临证心得	(95)
郭孝月临证心得	(97)
胡天成临证心得	(99)

胡国栋临证心得	(102)
蒋宝素临证心得	(103)
刘弼臣临证心得	(105)
钱育寿临证心得	(106)
邱幸凡临证心得	(108)
任国顺临证心得	(109)
王瑞道临证心得	(111)
汪受传临证心得	(112)
叶朗清临证心得	(115)
霍静堂临证心得	(116)
龚去非临证心得	(118)
黄镜人临证心得	(119)
黄文东临证心得	(120)
黄云樵临证心得	(122)
姜春华临证心得	(123)
金寿山临证心得	(125)
金志远临证心得	(128)
李介鸣临证心得	(129)
李仲愚临证心得	(131)
蒲辅周临证心得	(133)
李寿山临证心得	(135)
任继学临证心得	(136)
邵长荣临证心得	(136)
孙谨臣临证心得	(139)
王庆文临证心得	(141)
王振熏临证心得	(142)
王任之临证心得	(143)
王文鼎临证心得	(144)

目 录

徐远伯临证心得	(145)
颜德馨临证心得	(147)
赵绍琴临证心得	(148)
赵子贤临证心得	(150)
周慕新临证心得	(151)
周文德临证心得	(153)
周仲瑛临证心得	(155)
张琪临证心得	(156)
张沛虬临证心得	(157)
张海岑临证心得	(158)
张士卿临证心得	(162)
张子琳临证心得	(164)
第二节 名医临证医案	(165)
一、实喘	(165)
郑侨	(165)
何任	(166)
刘越	(167)
刘选清	(168)
范中林	(170)
傅魁选	(171)
张志雄	(172)
崔文彬	(172)
颜正华	(174)
赵金铎	(177)
袁正瑶	(179)
祝湛予	(180)
刘渡舟	(181)
刘星元	(183)

顾兆农	(184)
万济舫	(186)
孙允中	(187)
丁光迪	(189)
二、虚喘	(191)
叶怡	(191)
何任	(192)
袁正瑶	(194)
高辉远	(195)
李介鸣	(197)
张志钧	(198)
路志正	(200)
赵志壮	(201)
施今墨	(202)
吴佩衡	(203)
万济舫	(204)
张鹤一	(205)
孙允中	(207)
董建华	(209)
刘继祖	(209)
丁光迪	(210)
颜正华	(212)
三、上实下虚	(213)
崔文彬	(213)
朱古亭	(215)
盛国荣	(216)

第一章 咳 嗽

咳嗽是指肺失宣降，肺气上逆作声，咳吐痰液而言，为肺系疾病的主要症候之一。分别言之，有声无痰为咳，有痰无声为嗽，一般多为痰声并见，难以截然分开，故以咳嗽并称。以病因可分为外感咳嗽、内伤咳嗽两大类。

咳嗽的病变主脏在肺，与肝、脾有关，久则及肾，主要病机为邪犯于肺，肺气上逆。

肺主气，司呼吸，上连气道、喉咙，开窍于鼻，外合皮毛，内为五脏华盖，其气贯百脉而通他脏，不耐寒热，称为“娇脏”，易受内、外之邪侵袭而致宣肃失司。肺脏为了祛除病邪外达，以致肺气上逆，冲激声门而发为咳嗽。《医学三字经·咳嗽篇》说：“肺为脏腑之华盖，呼之则虚，吸之则满，只受得本脏之正气，受不得外来之客气，客气干之则呛而咳矣；只受得脏腑之清气，受不得脏腑之病气，病气干之，亦呛而咳矣。”提示咳嗽是内外病邪犯肺，肺脏祛邪外达的一种病理反应。

肺脏与其他脏腑的关系，大要如下：①肝与肺的关系。有经络内在的络属关系，又有五行相克的内在联系，如木火刑金。②脾与肺的关系。脾为肺之母，脾运不健，痰浊内生，上渍犯肺。③肾与肺的关系。“肺为气之主，肾为气之根”，肺肾金水相生，久咳肺虚，金不生水，肺病及肾，气逆犯肺，为咳、为喘。

虽然在病证分类中，分为外感与内伤两类，但是外感咳嗽如迁延失治，邪伤肺气，更易反复感邪，而致咳嗽屡作，肺脏益伤，逐渐可转为内伤咳嗽。内伤咳嗽，肺脏有病，卫外不强，易受外邪引发或加重，在气候转冷时尤为明显，亦可内外交杂。且

无论内外，久则肺脏虚弱，阴伤气耗，皆可由实转虚。

第一节 名医临证心得

陈祖梏临证心得

1. 蠲饮涤痰 根据中医的阴阳理论，子夜或清晨以阴气为重，阳气始生，故此时咳嗽以饮邪为患，上泛犯肺，肺气宣肃失职，咳嗽重浊，痰稀色白，舌淡，苔白腻而润。在治疗上，法宗仲景“病痰饮者，当温药和之”之训。用自拟桂蒴椒遂汤加味，药用桂枝 10g，葶苈子（包煎）15g，椒目 6g，制甘遂 3g，炙紫菀 12g，炙款冬花 12g，炙百部 12g。方中，桂枝温经通阳，温化痰饮；葶苈子泻肺平喘，利水；椒目行水平喘；甘遂泻水逐饮。本方药简力宏，对饮邪犯肺咳嗽者疗效明显。

2. 清化热痰 与上述相反，患者若咳嗽日久，痰饮郁而化热，痰热胶结，咳嗽以晚上为甚，或痰质稍稠，则属痰浊或痰饮热化，患者可出现咳嗽痰稠厚，或黄或绿或黏，对于痰稠厚尚未热化者，用制半夏、制南星；对于痰黄或绿，已热化者则选用竹沥半夏、胆南星、天竺黄、鲜竹沥、葶苈子；对于痰黏而热化者，用自拟桑皮代赭汤加味，药用桑白皮 12g，代赭石 15g，黛蛤散（包煎）12g，浙贝母、川贝母各 10g，浮海石 18g。方中，桑白皮清肺化痰，用于肺热咳喘、痰多之证；代赭石其性重坠，降逆平喘，降痰浊；黛蛤散、浙贝母、川贝母、浮海石，均有清肺化痰之功效，对于痰黏之咽痒咳嗽者效显。对于顽痰胶结、咳吐不爽者可用猴枣散、礞石滚痰丸、远志、皂荚等涤痰清热。

3. 降气行气 痰浊为咳嗽的重要病理因素，治咳必治痰，治痰必行气。纵观历代医家名方，凡治咳嗽均有理气行气。汪昂有曰：“化痰必行气，气行痰自化。”大都用橘红、陈皮、川厚

朴、枳壳；而用沉香、沉香曲、降香、台乌药等行气降气，温肾纳气之药，因肺之功能为宣发肃降，痰浊内蕴，肺之肃降失职，肺气上逆所致咳嗽，选用上述理气药有行气化痰，降气纳气之双重功效。

4. 活血托毒 咳嗽日久，或咳嗽痰浊稠厚，质黏不易咳出，或有些顽痰、老痰胶结黏稠，蕴结气道，肺失清肃，咳嗽不除。根据痰瘀同源，每用穿山甲、皂角刺、当归、桃仁、水蛭等活血托毒药，从而瘀化痰消咳止。现代医学表明：运用活血托毒药物，能改善呼吸道微循环，恢复呼吸道功能。

5. 平逆冲气 在临证时，冲气有从上腹部和下腹部到咽喉部之分。若从上腹部始到咽喉部者多为肝气挟火上冲咽喉，咽痒作咳，咳嗽痰少，伴头晕头胀，心烦易怒。宜泻肝降气，药用炙桑皮、代赭石、黛蛤散、沉香（曲）、降香、乌药、浙贝母、川贝母、海浮石、藏青果、白僵蚕、化橘红、五味子、生诃子、生茱萸。气从下腹上冲至咽喉作咳者，证属惊恐等致肾气郁结，有如《金匱要略》中奔豚汤证，每用奔豚汤加减，以降冲气，降逆止咳。药用葛根 30g，椿白皮（代李根白皮）30g，代赭石 30g，当归 10g，川芎 10g，炒白芍 15g，浙贝母 10g，川贝母 10g，海浮石（先煎）20g，鹅管石（先煎）20g。

6. 补益肺气 肺为娇脏，易受外感，咳久损伤肺气，肺虚腠理不密，肺失宣肃，咳嗽反复不愈，自汗，反复感冒，用补益肺气法，药用黄芪、炙甘草。黄芪益气固表；炙甘草补益肺脾，润肺止咳。两者药理学证实：有调节机体免疫功能，用于儿童长期咳嗽，反复感冒最恰当不过。

7. 滋阴润肺 对于患者干咳无痰，或痰少而黏，不易咳出，咽喉不适，咽痒作咳，舌红少苔，则大多为肺阴亏虚，以贝母瓜蒌散合沙参麦冬汤加减。药用川贝母 10g，瓜蒌皮 12g，北沙参 12g，麦冬 12g，海浮石 18g，黛蛤散（包煎）15g，化橘红 10g，

牛蒡子 12g，杏仁 12g。方中，川贝母润肺化痰，瓜蒌皮宽胸化痰，若痰中带血，则加用阿胶，或阿胶珠（另烱）15g，对于肾阴亏虚，虚火上炎所致干咳少痰，咽喉燥痛，则宜滋阴润肺，化痰止咳，方选百合固金汤增减。切忌大堆养阴滋阴之剂，需伍用辛润流动之品。

8. 收敛肺气 咳嗽日久，肺气耗伤，肺气不敛。除了运用宣肺、清肺、润肺、化痰止咳之剂，加用诃子、乌梅、五味子、山茱萸等酸敛收涩之剂，每获显效。笔者起初对于咳嗽，痰多，选用酸敛收涩之剂有所顾虑，生怕闭门留寇，只要配伍得当，特别是宣肺散邪之剂过多时，加用收涩药，没有什么不可。这个可从经方中得到佐证，如小青龙汤、射干麻黄汤、苓桂五味姜辛汤等著名方剂中，仲景在除了用疏风散寒、温肺化饮、温化寒痰等法外，每加用五味子收敛肺气，佐制肺气宣发太过，对于治疗起到相辅相成的作用。

高体三临证心得

1. 治疗原则 对于慢性咳嗽的治疗，总的原则是扶正祛邪、调理阴阳平衡，即补益机体肺、脾、肾的虚损，祛除存留在机体的湿浊、痰饮等邪气，根据不同的病情辨证论治。由于慢性咳嗽的病位在肺，治疗应以肺为主，适当结合其他的方法，以期达到满意的治疗效果。不能单纯的见咳止咳，这只能是暂缓解病者之痛苦，并不能解决问题的根本。由于慢性咳嗽的病机相对来说比较复杂，临床上应当善于从复杂多变的疾病现象里，抓住病变的本质，治病求本；同时根据邪正斗争所产生的虚实变化，扶正祛邪；根据脏腑、气血失调的病机，调整脏腑功能、调理气血的关系；根据发病的不同季节、地域和不同的病人，因时、因地、因人制宜。针对不同咳嗽采用的具体治疗方法有：如因脾虚湿聚成

痰，痰湿壅肺，以致肺失宣肃的咳嗽痰多，应以健脾燥湿为主；如因肾阴虚不能滋肺，肺失濡润而致干咳、口干咽燥，则应滋养肺肾；如肾虚不能纳气，肺气上逆导致咳嗽气喘，则当温肾纳气为主；如因大肠热结，肺气不降导致的呼吸气喘，则又应当通腑以泻大肠实热。总之，在临证时应当根据不同的表现，抓住主要病机，辨证论治。

2. 用药特色 针对慢性咳嗽的病机主要宗桂枝汤、小青龙汤、生脉散、苓桂术甘汤、二陈汤、真武汤之意，根据不同的病情，进行加减治疗。如慢性咳嗽既有痰伏于肺的表现又有肺气耗散的表现，则以炙麻黄配伍炙五味子一散一收，以适应肺气的开合，此举正合《内经》“肺欲收，急食酸以收之，以酸收之，以辛泻之”之意。如咳久伤及肺之气阴，则宗生脉饮之意，用补益气阴的党参、麦冬、五味子，使肺气阴得养，则其失常之功能得以恢复，宣发肃降有权，咳嗽自止；如痰湿伏于肺，则宗小青龙汤之意加入温肺化痰的干姜、半夏，使脾气健运，肺有所主；如脾虚的现象比较明显，同时又有痰湿的表现，则宗苓桂术甘汤之意，加入健脾祛湿的茯苓、白术，以及温阳化饮的桂枝。这符合《金匮要略》“病痰饮者，当以温药和之”之意；若病人咳嗽痰黄且多，说明肺内有热，则加入黄芩、胆南星、桑白皮以清泻肺热；若病人久咳不愈，伴有气短乏力之象，则可加入山茱萸、海蛤壳、沉香，以温肾纳气；如病人咳嗽比较剧烈，则加入枇杷叶、桔梗、杏仁，以开理肺气；如咳甚影响到睡眠或者是正常的生活，则加入罂粟壳，暂时缓解病人的痛苦。另外，可根据多年临床经验在处方中加入活血化瘀的当归、川芎、丹参等药物，往往能收到意想不到的效果。

刘继祖临证心得

“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，“肺为华盖，诸经之火，皆能乘肺而咳”。故咳不离肺，而其源则不尽关于肺，五脏相关。刘继祖治咳嗽一证尤重视五脏生克之变。其因又有外感与内伤之不同，而治法各异。

1. 邪未去，正未虚，治宜宣肺散邪 刘继祖常言：咳无止法，见咳即止是为下工。故临证极少用罂粟壳、五味子之类敛肺止咳，常审证求因，辨证分析其所属证型，以祛除病因为其治，邪宜散，热宜清，痰宜化，食宜消，病因尽除，气道畅通，肺之气机宣降复常，则邪去正安，咳嗽自止，临证处方用药，处处体现大有启门驱贼之势，又无攻击过当和闭门留寇之虞的特色。外感风热者，常用桑菊饮为主方辛凉宣散加减治疗，且无论新久咳嗽，无明显热象者，常喜用止嗽散加减治疗，谓其疏表散邪，温润和平，不寒不热，男女、长幼、老弱之人，皆可用之随症加减治疗。

2. 内伤咳嗽，当治脏腑

(1) 肺胃阴伤、咳逆上气、咳痰不爽、咳吐涎沫，治当滋养肺胃，乃养阴化痰为其治，常以麦门冬汤调治。

(2) 咳入里、脾肾两伤、痰湿内生、阻塞气道、上盛下实，痰多而喘之慢性咳嗽、痰喘，治宜清上、温下、运中、降气化痰，最常以苏子降气汤加减治疗。又对素有喘证、遇寒即喘之人，刘继祖认为表阳不固，邪易从皮毛而入，犯肺而喘，常用桂枝汤调营卫，固表阳，祛外邪，与调脏腑之方药合而治之。

倪珠英临证心得

咳嗽，无论外感时邪，内伤五脏，都因肺的宣肃功能失职，肺气不利所致。而鼻为肺窍，咽喉为肺卫之门户，外邪入侵，上先受之，鼻咽首当其冲；加之心、肺、脾、肾、胆、督脉，皆络于鼻咽，故观察此处症状，往往可反映外感病邪的性质，脏腑经络的寒热虚实，对被成为“哑科”之小儿医而言，至关重要。因此，对咳嗽患儿在四诊辨证中，特别重视鼻咽望诊，将其作为辨证的重要佐证。凡咳嗽伴咽红、鼻塞、流清涕，为风热犯肺；咽稍红，鼻塞重，涕流如水，示风寒束肺；咽红赤，喉核肿大或有脓点，提示肺胃热盛，火热循经上炎；咽暗红，喉核肿大见结节，说明郁热在肺已久；咽红，流浊涕或咽后壁见黄色分泌物，此为肺经湿热、胆腑郁热或督脉之火上冲于脑。故凡小儿咳嗽必察鼻与咽喉。如此，既有助于咳嗽辨证，又能辨证地增减药物，提高疗效。

1. 初咳鼻咽为必治之症 咳嗽初起，肺卫受邪，肺气不宣，肺窍不利，可见咳声轻扬，咽痛，或鼻塞流涕等症。在疏风宣肺、化痰止咳基础上，必加以利咽通窍，此乃强调“急救受邪之地—鼻咽”，使病邪于此而止，以免入络传经闭肺，致变证丛生。药物多选用桔梗、牛蒡子、薄荷、白芷、苍耳子、蝉蜕、山豆根、射干、羌活、细辛等。而遣方常以俞根初《通俗伤寒论》中的新加三拗汤为主。该方专治外感初起“风伤肺，寒伤太阳，头痛恶寒……咳嗽白痰等证”。随症化裁，可获桴鼓之效，即该书所谓“达药”也。对于发病急骤，咳频，声如破竹之急性咳嗽，多因外邪封咽闭喉所致，类似喉痹。经曰“喉为肺之门户”。张景岳指出：“少阴之肺络于横骨，终于会厌，系于舌本。凡阴火逆横于上，多为喉痹”。当属火热邪毒犯于太阴、少阴二