

# 肺系病诊治一得

□ 张灿理\* 张增敏

(山东中医药大学 山东 济南 250014)

**关键词** 肺系病 辨证治疗 经验

肺系病证,临床所见很多,本文仅就其中几种常见病之诊治,略陈管见。所谓诊治一得,并非全面系统地讲述某种病的防治方法,仅仅是对此类病的诊治,根据中医的理论、前贤的论述,结合个人的经验,在理、法、方、药的结合方面,简要介绍个人的心得而已。

## 1 感冒

感冒之名,古已有之。近年出版之《实用中医内科学》则云:“感冒之名,见于北宋《仁斋直指方》,该书在‘伤风方论’中论述《和剂局方》参苏饮时指出:‘治感冒风邪,发热头痛……’。”此说有误。《仁斋直指方》为南宋杨士瀛著,非北宋人。参苏饮方,出于《太平惠民和剂局方》,系淳祐

新添方,淳祐乃宋理宗年号,在士瀛著作景定之前。该方原谓“治感冒发热头痛……”可见非杨士瀛论述中所出。尽管《内科学》引书失考,而“感冒”之名出于宋代无疑。

本病治法,前人早已提出了很多治则与方法。如《素问·至真要大论》所谓“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以辛散之。”《伤寒论》中提示的解表发汗诸法及方等,均为要法。然而在临床运用时,有些问题,尚应注意。

1.1 解表 解表之法,有辛温、辛凉之别,风寒用辛温,风热用辛凉,为学界所熟知。然发汗之用,过与不及,皆非正治。即便风热之邪,初当汗解,亦应适当佐以辛

温,以助汗出。余用银翘散方,必加重荆芥,效果尤佳。若偏于寒者,邪束无汗,身痛头痛者,以柴葛解肌汤法,用之颇当。若涉于三阳,热甚不解者,可用辛凉重剂加柴胡、石膏之类,较易奏效。

1.2 发汗 发汗是手段,不是目的。目的是祛邪。风寒或风热之邪,自皮毛而侵入人体,治必为其求去路。如瘀血之破逐,水气之汗、利,痰湿之逐除,食滞之吐、下,也都是为病邪求去路。所以风寒或风热之邪,必从汗解,也是为病邪求去路。治感冒早期,或无汗,或汗出不彻者,必尽快求得汗出。而发汗之药,必以轻开宣发为是,若沉降重滞者,则有碍于发汗。又中药之发汗剂与某些西药之迫汗法,其效应尤自不同。由于汗出不彻或迫汗退热而病邪不解者,临床甚为多见。我常用方,凡风热者,

\* 作者简介 张灿理,男,山东中医药大学终身教授、博士生导师。山东中医药学会副理事长、原山东中医学院院长。主编及合编《甲乙经校释》、《素问校释》等专著六部,主校中医典籍六部,代表作《中医古籍文献学》。

仍以银翘散，重用荆芥、防风、桑叶、薄荷、金银花等轻宣之药以透之。若风寒则以羌活、荆芥、防风、葛根等为主，少加细辛，以助荆、防等宣通发越之力，特别是肺窍不利，鼻塞声重者，用之尤宜，以缓解紧束闭塞之寒邪，则一身之毛窍可开，四末之关节可利。不仅如此，其伤于寒邪较重者，辛温发汗之法，亦不可废。昔年吾在农村行医时，凡伤寒较重者，均以麻桂发汗，轻者常予偏方大葱、生姜、红糖、苏叶、薄荷、葛根等煎服，汗出而愈者甚多，此亦师法于麻桂也。

1.3 调和营卫 调和营卫之法，始于张仲景《伤寒论》，该书中应用甚广。今举其二。

一者，太阳篇第53条云：“病常自汗出者，此为营气和，营气和者外不谐，以卫气不共营气谐和故尔。”第54条云：“病人脏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也。”第95条云：“太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出。”此三条明确提出，凡属于营卫不和，用方均为桂枝汤。是知桂枝汤有调和营卫的作用。

二者，桂枝汤的应用。《伤寒论》用桂枝汤方，不仅是太阳中风及营卫不和之证，在所必用。其他用桂枝汤之证亦甚多。如42条“太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解。”44条“太阳病，外证未解，不可下也……欲解外者，宜桂枝汤。”发汗后余邪不尽者，亦均可以桂枝汤为法，以调其荣卫。尽管太阳中风与感冒有所不同，但二者均属外邪在表，故根据此一原则，我们在处理感冒邪热表证未尽

者，均当参照此法以治之。

#### 1.4 感冒初起用苦寒重剂刍议

当今治感冒处方，就一般情况而言，不论冬夏，以辛凉平剂银翘散为主者颇多。殊不知本方原系吴鞠通根据叶天士先生治温病初起之病案用药组合而成。如《临证指南医案》风温、温热两门中，发病初期阶段，可见有此法案例，然不知在风、寒两门中，治外感初起，尤以辛散为主，不可不知。即是吴鞠通先生《温病条辨·上焦篇》第四条亦云：“太阴风温、温热、温疫、冬温，初起恶风寒者，桂枝汤主之。”吴氏自注云：“按仲景《伤寒论》原文，太阳病但恶热不恶寒而渴者，名曰温病，桂枝汤主之。盖温病忌汗，最喜解肌。桂枝本为解肌，且桂枝芳香化浊，芍药收阴敛液，甘草败毒和中，姜、枣调和营卫，温病初起，原可用之，此处却变易前法，恶风寒者，主以桂枝，不恶风寒，主以辛凉，非敢擅违古训也。仲景所云不恶风寒者，非全不恶风寒也。其先亦恶风寒。迨既热之后，乃不恶风寒耳。古文简质，且对太阳中风热时，亦恶风寒言之，故不暇详耳。盖寒水之病，冬气也。非辛温冬夏之气，不足以解之。虽曰温病，既恶风寒，明是温自内发，风寒从外搏，成外热内寒之证，故仍旧用桂枝辛温解肌法，俾得微汗，而寒热之邪皆解矣。”详吴氏此论，可谓善治温病而又善解《伤寒》者，此亦其所以著《条辨》一书“自条自辨”之用意所在也。

然今之治感冒者，时见起始即用大苦大寒之药，既违前哲之遗

训，又不合于病情，今试举其例。

一者，辛凉解表中加入大剂量之大青叶、板蓝根等药。

详大青叶之药用方，今见早期文献如《千金方·伤寒》有五方用大青，乃治腑脏温病阴阳毒等病。如“治心腑脏由温病阴阳毒，战掉不定惊动方：大青、黄芩、枝子、知母、芒硝、麻黄、玄参、石膏、生葛根、生地黄。”凡此五方，皆治伤寒温病之热毒内蕴所致病证。又《外台秘要》卷一诸论伤寒方，载《小品方》葛根汤，“疗伤寒三、四日不差，身体热方”，其中有大青；又载《集验方》谓“疗伤寒热病十日以上，发汗不解及吐下后诸热不除及下利不止，斑出方”，其中有大青。此亦治伤寒温病有热毒之方。故自《别录》以下之本草，亦皆谓其性味苦寒，主治时气温病热毒烦渴，斑疹发狂等证。

板蓝根之药用方，今见当以清初成编之《医方集解》，有普济消毒饮（云出东垣），“治大头天行，初见憎寒体重，次传头面肿盛，目不能开，上喘，咽喉不利，口渴舌燥。”（本方又见于《证治准绳·类方》，亦云出东垣，然今存东垣书中未见此方）而本草书类，则自《日华子本草》以下，亦皆云其性味苦寒，主治天行大头瘟毒等病。

考此二药之用于感冒，今几为常规用药，然个人浅见，此二药味苦性寒，与治外感初起宜从表解，而用辛温或辛凉之法，颇难协调。且因其味甚苦，易伤胃气，性寒则沉降，不利于发散，加以用量偏大，故时见用之不当而引起某些坏

证。此当引以为戒。余近年治感冒，不用此二药，效亦颇佳。

二者，感冒初起而咽痛者，加入大量山豆根、黄芩之类。感冒初起，因肺气不宣，邪闭咽喉者，治当以轻清宣散为主，如叶天士先生所谓“挟风则加入薄荷、牛蒡之属”，颇适用于此。吴鞠通先生自拟银翘散方，亦只云“项肿咽痛者，加马勃、元参”。山豆根、黄芩乃大苦大寒之药，用之于早期，甚不利于邪气之外透，反致闭滞难解，甚或导致他变。凡大苦大寒之药，用之于邪热上炎或热毒凝滞之证则可，若用之于邪束肌表、肺气不宣之证，则非其所宜。

1.5 感冒后遗证及变证诊治 据我多年所见，感冒病，若非及时治疗，或治疗不当常留下某种后遗证或变证。今举例二三。

#### 1.5.1 强令热退而外邪不解例

凡感冒有不从外解，或迫汗热退，或他药退烧者，亦常致邪未尽解而周身不适者，吾常以小发汗法治之。此亦宗张仲景《伤寒论》桂麻各半汤与桂二麻一汤等小发汗剂之意。属风寒型者，以辛温轻剂，风热型者，以辛凉轻剂，小发其汗，病常豁然若失。余去岁曾突然发烧咳嗽，经查白血球增高，恐迁延不愈，误了外出行期，乃取西药青霉素静滴治之，连用五日，热退咳减。然我自觉精神欠佳，食欲不振，周身不适。是知热虽退，而邪仍未解，遂以小发汗之药夜服，温覆微汗。次日，即感身轻而病愈。似此等情况，多有因服中药不便，或初起不愿服中药者，致令邪留不去，常以此法治之。

#### 1.5.2 苦寒重剂而变为湿证例

此类情况，临床时有所见，特别是有些阳虚体质或脾胃功能较弱者，尤难承受大剂量苦寒药。吾治此证，多以辛香芳化之法为治。今举一例，初因感冒迁延不解，咽痛咳嗽，某医院医者处一方，辛凉重剂，方中有黄芩、板蓝根、石膏、知母、山豆根等，皆大剂量，连服六剂，病情不觉好，且又出现腹泻，日二三次，诊其脉浮缓，舌苔白而滑腻。是为寒药所伤，脾胃之气不振，运化失职，湿邪内盛，然表邪未解，营卫不行，此当解表与温运并行，用芳香温化之法，以轻清宣散，首选藿香、佩兰等药为治。

#### 1.5.3 寒药伤胃救治例

凡感冒初起，有胃气不佳而素不耐苦药者，或幼儿胃气尚未壮者，若用过苦大寒之药，则常常损伤胃气。余见有此等情状，常以甘寒清淡之品复其胃气。取鲜芦根、鲜茅根、鲜竹茹、鲜薄荷、鲜忍冬藤、茶叶、绿豆等煎汤，加白糖少许，每次少量，频饮以代茶。此亦仿薛生白五叶芦根汤方义，多获良效。若胃中有热或素有湿热者，则取薛生白《湿热病篇》第 17 条方。该条云：“湿热证，呕恶不止，昼夜不差欲死者，肺胃不和，胃热移肺，肺不受邪也。宜用川连三、四分，苏叶二、三分，两味煎汤，呷下即止。”此方立义，甚得治法之玄机。盖一开一阖者，天地之道也。一升一降者，动静之机也。此方以苏叶之辛开，升也；以黄连之苦下，降也。亦堪称辛开苦降之范式。生白先生此方，亦必从张仲景

先生泻心汤方悟出。二方虽异，理本一致。诚善法古人者。

1.6 防治小议 当今感冒病之防治，立方多注重于解毒。《素问》遗篇“刺法论”云：“黄帝曰：余闻五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似……如何可得不相移易者？岐伯曰：不相染者，正气存内，邪不可干。”这话很有道理，故更当注重于扶正。当然，我们也不可把它绝对化，所谓“邪不可干”也是有条件的。据我体会，感冒之防治，首应注意避寒，发病之初，常因伤于寒而卫气受损所致。其次是早治，初起稍觉不适即能用药，常可一汗而愈。至于素体较弱而频易感冒者，常服以玉屏风散合桂枝汤，多可奏效。

## 2 咳嗽

2.1 外感咳嗽 外感咳嗽，一般与感冒并发，初起按感冒病处理。其中邪闭于肺，以咳为主证者，则需另为处治。常见寒邪犯肺，仲景《金匱》诸方，用之多验。而热邪犯肺者，清·陈平伯《外感温病篇》列风温 12 条，则很有应用价值。其首条云：“风温为病，春月与冬季居多，或恶风或不恶，必身热咳嗽烦渴，此风温病之提纲也。”自注云：“春月风邪用事，冬初气暖多风，故风温之病，多见于此，但风邪属阳，阳邪从阳必伤卫气，人身之中，肺主卫，又胃为卫之本，是以风温外薄，肺胃内应，风温内袭，肺胃受病……故恶风为或有之症，而热渴咳嗽为必有之症。”陈氏此论，已将风温咳嗽之主症或证及病机，作出了既概括又具体的说明，为治疗此类病证，

提示了要义。

根据陈氏条文中所列诸证，在辨证、病机及治法方面，今择其要者，加以说明。第2条，舌苔白者，邪在表也，当凉解表邪。第3条，舌苔微黄者，热在肺胃也，当凉泄里热。第4条，口大渴，烦闷谵语，乃热灼肺胃，当泄热和阴。第11条，口渴神迷，手足瘈瘲，乃热灼津液，金囚木旺，当熄风清热。上述诸证，大致可反映风温咳嗽的主要病变。对每一种病，均点出了辨证要点、病机所在及治疗大法。可以算是理法方药的结合，理论和应用的结合，颇可启迪后人。

陈氏所列处方，几乎都是自拟方，可谓经验之谈。略述如下。

凉解表邪，当用薄荷、前胡、杏仁、桔梗、桑叶、川贝之属。杨素园曾谓此方“前胡、桔梗，一降一升，以泄肺邪，诚善然。”详本方不仅前胡、桔梗一升一降，薄荷、桑叶二药，亦具一升一降之功，薄荷辛香，善于升散，且长于清利呼吸之上道——咽喉；桑叶之经霜者，独得秋金之气，以启肺脏肃降之功。二药亦相须相使，相得益彰。杏仁能宣泄肺气，川贝能清化热痰，二药亦可以收升降之功。总之，此六药，按三组配合，可以说十分得体。使肺气升降之功得行，风温之邪得泄，便可收凉解表泄之功。此方十分轻灵，盖热尚不重，故不必用重剂也。

凉泄里热，当用川贝、牛蒡子、桑白皮、连翘、橘皮、竹叶之属。此方王孟英曾有所评议，认为“苔黄不甚燥者，治当如是。”此言诚是。此法虽云“凉泄里热”，

不如以“清宣里热”为是。邪虽入里，未至炽盛之时，故仍当以消宣之法，使热邪仍从外解。故桑白皮一药，过于寒降，不利外解。橘皮一味，性偏于温，不利于清化。故不若以吴鞠通氏桑菊饮与银翘散二方合用，加川贝以清化热痰为宜。

泄热和阴，当用羚羊角、川贝、连翘、麦冬、石斛、青蒿、知母、花粉之属。此方王孟英亦谓“嗽且闷，麦冬未可授，嫌其滋也……木火上冲而干呕，则青蒿虽清少阳，而嫌乎升矣，宜去此二味，加以竹茹、枝子、枇杷叶则妙矣。”孟英此议亦颇当，然所加之药则不尽是。凡此等证，邪热已甚于肺胃，必当投以清泄里热之重剂，同时必须清化热痰，免其壅滞于肺中，阻滞升降之机。吾常用金银花、连翘以清解温热；石膏、知母，以清泄肺胃；以川贝、竹沥清化热痰；呼吸不畅，痰不易出者，加旋复花、地龙；以桔梗、前胡，镇咳止嗽；若呕恶者，加竹茹、芦根，和胃降逆；咳甚者，加杏仁、枇杷叶，降逆止咳；若为小儿，则尤易伤神动风，可加用紫雪丹，既可清热解毒，又可开窍熄风。

风热咳嗽，在今日较多见者，当为现代医学称之为肺炎一病，常见有些医者，在治本病时往往只知有桑菊饮、银翘散、麻杏石膏汤方，故在辨证施治时，不够灵活和准确，或以为有了抗菌素类药，中医药已无用武之地了。其实不然。下面介绍三例都曾经是用抗菌素而效不显，经用中药治愈者。

例一，湿热困阻肺胃案。徐某，女，21岁。因外感身热咳嗽，

经X线等检查，确诊为肺炎。抗生素治疗一周，病情未见好转，遂延余诊治。病初起发热恶寒，咳嗽有痰，食欲不振，经治疗后，表证已退，但咳嗽加剧，症见咳嗽、胸闷吐粘痰，呕吐恶心，饮食难进，形容憔悴，面色黄，大便不爽，小便短赤，舌苔黄腻，脉浮滑。此证乃外感之邪，初袭肌表，肺合皮毛，致令肺气不宣，咳嗽不已。当以解表宣肺为治。今迁延不已，邪气遂化热入里。是证乃肺胃之气化不行，气机之升降失职，肺气不宣，水精不得四布，聚湿为痰，与邪热合化，而成湿热、痰热之证，故咳嗽频作，呕恶不已。治当以清宣芳化用法，停西药。处方：金银花、连翘、川贝、竹茹、陈皮、制半夏、茯苓、佩兰、薄荷、枳壳、桔梗、生甘草，水煎服。服二剂后，呕恶大减，饮食可进。咳嗽有减缓之势，舌苔呈渐化之状。守前方继服三剂。诸证大减，舌红苔黄，咳嗽较多。此乃湿热渐化，肺气得宣，胃气已开之象。治以清化宣肺为主。处方：金银花、连翘、川贝、瓜蒌皮、橘红、制半夏、茯苓、枳壳、桔梗、杏仁、黄芩、生甘草，水煎服。服三剂后，诸证大减，身热已退，咳轻，有少量黄痰，二便畅通，食欲增加，舌红苔淡黄。此湿已化，肺气得宣，气机得通。治仍宗前法，稍佐护阴。处方：金银花、连翘、川贝、知母、清半夏、茯苓、竹茹、桔梗、沙参、麦冬、生甘草，水煎服，每日一剂。调理一周诸症消失，病已告愈。

例二，气营两燔案。鞠某，男，23岁，农民。起病即身热咳

嗽，微恶风寒，无汗，面部潮红，精神不爽，食欲不振，小便短少。舌红苔薄黄，脉洪数。据检查诊断为肺炎，从证候分析看，为风热袭肺之证。初因服中药不便，遂给予青霉素肌注及对症治疗。三日后，病情未见好转，且有加重趋势。症见高热不退，咳嗽加剧，少量锈色痰，精神不振，舌红绛，苔黄，脉洪大。此显系气营两燔之证。处方：金银花、连翘、生地、玄参、丹皮、黄连、川贝、麦冬、竹茹、桔梗、杏仁、石膏、知母等，水煎服。重用金银花、连翘，一则清热解毒，一则提透外邪，使其外达。石膏、知母清气分之热，丹皮、黄连凉血清心，生地、玄参、麦冬凉血护阴，川贝、竹茹清化热痰，杏仁、桔梗宣通肺气。此乃吴鞠通之清营汤及仲景之白虎汤加减化裁而成。配服紫雪丹，清热解毒，开窍醒神。服后病情无进一步发展之势。三剂后，病情明显好转，身热减退，咳嗽减轻，锈色痰消失，舌红苔黄，脉浮数。停紫雪丹，继服二剂。再诊，身热已退，微咳，痰黄色，脉浮，舌红苔淡黄。此余热未尽，当以清肺养阴为主。处方：金银花、连翘、麦冬、川贝、知母、桔梗、玄参、黄芩、竹茹、生甘草。此方调理一周而愈。

例三，风热袭肺案。高某，男，15 岁，学生。初因感冒，发热恶寒，咳嗽，头痛身痛。服感冒药后病未解，身热、咳嗽增重，入某省级医院住院，确诊为肺炎，用抗生素静脉点滴。治数日，咳嗽不减，身热居高不下。其父母恐生变证，求治于余。据称，自患病以来

已近十日，始终无汗出，颇感恶风寒，口渴，大便不畅。此病虽数日，但表证仍未解，且有弥留三阳之象。治仍当以解表为先务，用辛凉重剂。处方：柴胡、葛根、金银花、连翘、荆芥、薄荷、牛蒡子、桔梗、川贝、石膏、菊花、生甘草，水煎服。二剂后复诊，称初服后，全身溱溱汗出，体温呈下降之势，诸症亦稍缓解，二剂服完，诸症均有所减退。考虑到邪热盘留于三阳有日，既已透出，当因势利导，可用前方继服二剂，但不可责令出汗，一切顺其自然。服后，诸症大减，体温已接近正常，二便通畅，口不渴，舌红，苔淡黄，脉浮大。此外邪已基本解除，惟肺部余热未尽，治当以清宣肺热为主。处方：金银花、连翘、桑叶、川贝、杏仁、知母、麦冬、前胡、生甘草。服后，诸症皆平复，守方数剂而愈。

2.2 慢性咳嗽 慢性咳嗽是一种常见病与多发病，以老年人尤多。其因有外感，亦有内伤引起的。病以肺、脾、肾三脏病变为主，气机不利，肺气不宣，痰饮滞碍是其主要病机。其总的治法，当以理气降逆，宣肺化痰为主。

2.2.1 痰饮咳嗽 本病以咳嗽为主，秋冬季为甚，重者面目浮肿，倚息不得卧，痰稀或粘滞不易出。本病所见诸候，多系气化不行，肺气不宣，水津凝聚为痰。吾治此病，遵仲景《金匱·痰饮咳嗽篇》“病痰饮者，当以温药和之”之原则，以小青龙汤为主方。关于此方的运用，及服小青龙后，诸多变证而随证治之五方，我名之曰“五加减小青龙汤”，仲景审证之准，

用药之巧，真可谓神来之笔。

根据仲景五加减小青龙汤证所示，及治本病大法之义，我治本病用本法有以下几点体会：（1）治本病以“温化”为主，尽量少用苦寒类药，盖本病重在促进肺气之布化，寒则不利于阳气的温煦。（2）小青龙汤中干姜、五味子、细辛三药，至关重要，在五加减小方中，有此三药占其四。详此三药中干姜、五味子二药，一散一敛，正可助肺气之开阖，故仲景方中凡有咳者，常加此二药。细辛性味辛温，《本经》谓“主咳逆”。《别录》谓“温中下气，破痰，利水道”。故尤适于慢性痰饮咳嗽。（3）凡心肺气虚者，不可用麻黄，喘，可用杏仁。此乃仲景所谓“麻黄发其阳也。”（4）凡有水气泛滥，可加桂枝、茯苓二药，化气利水。

2.2.2 肺气上逆咳嗽 本病之特征是痰涎壅盛，胸满喘鸣。常用方如三拗汤、三子养亲汤、苏子降气汤加减等。我曾治过两例，皆学龄儿童，其证候表现类似《金匱·咳嗽上气篇》所谓“咳而上气，喉中水鸣声”之证。吾以射干麻黄汤为主方，特加旋复花、柿蒂、地龙、白芥子、竹沥五药。以柿蒂、旋复花降肺胃之浊气，浊气下降，则肺气肃降之令得行；以地龙、白芥子破痰平喘以缓急，白芥子辛通之力，远胜苏子；竹沥一药，其行痰化浊之力甚好。肺气上逆之病人，证候大致相似，余用方亦基本相同，临床验证大多首剂见效，十余剂而愈，不曾复犯。

2.2.3 肺燥咳嗽 肺本清金之脏，常得水津之气濡润之，则清肃

之令得行。若因肺燥而咳喘者，主要特征是干咳少痰，或痰粘滞不易出，唇舌易干，舌红苔干。老年人尤为多见。余常用鲜梨膏方，令其常服。方用鲜梨汁、鲜姜汁、鲜萝卜汁各适量，竹沥一两，川贝母一两为细末，蜂蜜一斤，先将蜜煮沸，再将诸汁放入，煮沸后，稍炖，倒入盆内，将竹沥汁、川贝末放入搅匀后即成。每次服二、三匙，水和服。许多老年人，冬季咳嗽不已，用此二、三剂，即可缓解。若症重，则投以清燥救肺汤，二冬、二母，再加五味子，在所必用。此方治肺燥甚好，余常用以治肺痿、肺癆之肺燥者，均有良效。

**2.2.4 脾肺气虚咳嗽** 本病亦以老年人多见，其特征为体质较弱，咳不甚，喘为主，动则喘甚，甚者懒于言语，舌淡，苔白滑，脉细数或虚数。正如《灵枢·海论》所谓“气海不足则气少不足以言”。本病常涉及肺、心、脾三脏。余常以补中益气汤为主方，加天冬、麦冬、五味子、川贝。其中二冬，有润肺止嗽之用，麦冬与五味子合方中人参，则为生脉散，足以壮心肺之气，加川贝以清化热痰。有些老年慢性咳嗽患者，每犯此病时，均如法施治，用之甚为有效。

**2.2.5 肺肾阴虚咳嗽** 凡干咳无痰或少痰，而体质比较瘦弱，伴有舌体瘦，质红少苔，脉象细弱者，当从肺肾两虚取治。即便有时见阴虚火旺之象，亦不可过用苦寒药，宜遵王太仆“壮水之主，以制阳光”之法，求其本也。余常用六味地黄汤加天冬、麦冬、五味子、川贝，多有良效。

### 3 肺 癰

肺癰病，《金匱》早有专论，并存方二首，即葶苈大枣泻肺汤、桔梗汤。今存宋林亿等校本中，附有《千金》桂枝去芍药加皂荚汤、葶苈汤，葶苈大枣泻肺汤（按：即仲景方），《外台》桔梗白散（按：即仲景《伤寒论》方）。可见在汉代对本病之病因、病机及治方，已有深刻的认识。

《千金方》卷十七肺癰第七，仅存桔梗汤、葶苈大枣泻肺汤及黄昏汤三方。《外台》卷十肺癰方共收方九首。从两书所列诸方，不难看出，从晋经南北朝至隋唐时期，对本病的治疗方药，又有了新的发展。后世皆相继沿用，特别是葶苈汤一方，几成为治本病之常备方。

对本病的治疗，宋至元明时期，无多大进展。惟在清初问世之《石室秘录》中，所出三方，别具新义。一为正医方：玄参一两、生甘草一两、金银花八两、当归一两、麦冬一两，水煎服。一为内医方：玄参二两、麦冬三两、生甘草五钱、金银花十两，先以金银花煎汤，再煎余药，煎二次服用。一为缚医方：金银花一两、玄参五钱、人参三钱、甘草三钱。考此三方有几个共同特点：（1）三方中均有金银花、玄参、甘草，构成治本病的要药。（2）组方药味少，重在突出主药的功用。（3）用药量大，其用量均超出常规用量的数倍至十数倍。（4）将治外癰之要药，引入治内癰方中，乃是一种创新。详金银花一药，用之于治诸毒恶疮。李时珍云：“忍冬，茎叶及花，功用皆同。昔人称其治风除

胀，解痼逐尸为要药，而后世不复知用；后世称其消肿散毒治疮为要药，而昔人并未言及。乃知古今之理，万变不同，不可一辙论也。”而《秘录》又将其用于治内癰。可见古人在学术方面，也是在继承的基础上，不断创新和发展。

自吾祖父开始，至我，均以《秘录》内医方为基本方，加增减化裁，治愈多例肺癰患者，疗效颇佳。余用此方时，以本方金银花、玄参、麦冬、甘草四药为主，再加桔梗、菊花、地丁、公英、败酱草等。盖本病热毒在肺中蕴郁已成癰，非大剂量清热解毒之药，不足以攻伐之，故金银花至少用至三两以上，助以野菊花、公英、地丁等治外癰之药，以制其毒；因其脓血已成，必加桔梗以排脓毒。其热邪既盛，且又大量损耗肺阴，故用玄参、麦冬，重在护阴，又可清热。本病初起之时，常似外感表证，故凡是有吐腥臭脓痰者，不必遵先表后里之法，应急投清热解毒之剂，以免延误时日。

曾治一李姓患者，男，47岁。咳吐脓痰一周有余，初病即到某医院诊治，效不显，病情加重，且告知病危，举家惶恐，时值春节，特邀余出诊。症见高热不退，面部潮红，呼吸困难，时吐腥臭脓血，食减体虚。诊脉洪数，舌红苔黄。见无危象，遂请家属放心，即急予上述方，服二剂后，病情稳定。续服三剂，诸证渐减，脓痰亦渐少。效不更方，直服至热退身安，脓痰消失。复以清热养阴之天冬、麦冬、知母、川贝、金银花、玄参、黄芩、桑白皮、生甘草等调理而愈。