

《伤寒论》、《金匱要略》中有关咳喘的论述颇多,从病因、辨证、治疗、方药到预后,无所不备。现将其治疗咳喘之常用方剂归纳为十八法,结合临床予以简述。

### 一、解表宣肺法

适用于感冒、急慢性气管炎发作期,症见恶寒、发热、无汗、头身疼痛、咳喘,苔薄白,脉浮紧等风寒表实证。方用麻黄汤,以辛温解表、宣肺止咳平喘。原著麻黄汤主治证中虽无咳喘,但后世医家均以此方为治风寒咳嗽之祖方。临床常用之三拗汤等,均从此方化裁而来。用时,表寒不著,去桂枝,加前胡、桔梗、金佛草;湿痰盛,加二陈汤等。

### 二、和营降气法

宜于喘息型支气管炎及支气管哮喘发作期、肺气肿、肺心病伴感染者,症见恶风、自汗、咳喘,苔薄白,脉浮缓等,宿有咳喘旧疾,属于虚体感邪者。方用桂枝加厚朴杏子汤,以和营解表、降气平喘。邪从热化,加黄芩;夹饮为病,加干姜、五味子;心悸、多汗,加龙骨、牡蛎,以敛镇安神;气短乏力、平素易感冒,宜复入玉屏风散、参苏饮,以益气固表;浮肿、尿少,可合苓桂术甘汤、黄芪防己汤或五

篇第2条曰:“病疟以月一日发,当以十五日愈,设不差,当月尽解;如其不差,当云何?师曰:此结为瘕瘕,名曰疟母,急治之,宜鳖甲煎丸。”疟疾迁延日久、反复发作,必致正气渐衰,疟邪则可假血依痰,结成痞块,居于胁下而成疟母。鳖甲煎丸寒热并用、攻补兼施,具有扶正祛邪、消痞化积之功,为治疗疟母的主方,也是消法之代表方剂。

(作者简介:李清立,男,31岁。1985年毕业于河南省南阳县卫生学校中医班,现任河南省南阳县官庄镇医院中医师。)

经典医籍析疑

# 仲景治咳喘法及其临床运用

210029 南京中医学院附属医院 韩树人

主题词 张机 咳喘/中医药疗法 喘证/中医药疗法

解表 宣肺 清热 解毒 祛痰

苓散,以融健脾化饮利水于止咳平喘方中,亦具表里、上下分消之意。

### 三、清宣肺热法

用于肺炎、慢支感染、哮喘发作期,症见身热或无大热,有汗或无汗,咳喘、口渴,苔薄黄,脉浮数等风热壅肺之候。方用麻杏石甘汤,以清宣肃肺。表症著者,重用麻黄(生用去节),以宣肺解表;热甚,重用石膏,以清肺热;伴肠热泄泻,合葛根芩连汤;若有痰热、阴伤及腑实之征,当随其症加清热化痰、养阴护津及通腑之品。

### 四、排脓解毒法

常用于肺脓疡、湿性支扩及化脓性扁桃腺炎,症见咳吐大量腥臭脓痰,或咽喉肿痛等痰热蕴肺或热盛肉腐为脓之候。恒用《金匱》桔梗汤,以排脓解毒。临床每与苇茎汤、葶苈大枣泻肺汤合用。若肺病久气血亏虚,加黄芪、当归、忍冬藤,以扶正祛邪;气虚及阳、脓浊之邪恋肺,又可移用薏苡附子败酱散,以扶阳托毒;若治化脓性扁桃腺炎,可配伍土牛膝、山豆根、射干、赤芍、连翘、金银花等,以清热利咽消肿。

### 五、解表化饮法

常用于慢支、哮喘发作期等,症见形寒、咳喘、吐清稀泡沫痰,或肢面浮肿,苔薄白,脉浮紧。凡外感寒邪、内有伏饮之候,常选用小青龙汤,以外开太阳、内化痰饮。本方重在温肺化饮,故有无表证均可用之。

### 六、化饮清热法

亦用于慢支、哮喘发作期,症

见咳喘,喉中痰鸣有声,痰粘咯之不爽等饮邪化热之征。热象不著者,宜用射干麻黄汤,以温阳化饮兼降火消痰、下气利咽;有口渴、舌边尖红等显著化热之象者,则选用小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤、越婢加半夏汤等,以化饮清热。此三方均以麻黄与石膏配伍,但同中有异,故辨证选方之时,当细细玩味。

### 七、和解少阳法

凡慢支、哮喘、渗出性胸膜炎、肺炎等,症见咳喘伴少阳经证候,属温热时邪伏于肺系、少阳经者,均可宗仲景“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”之训,以小柴胡汤主之。如太少合病,宜柴胡桂枝汤加肺经药;若喘者,宜小柴胡汤合桂枝厚朴杏子汤;夹痰热,加萎、贝;有伏饮,加干姜、五味子;有悬饮,合葶苈大枣泻肺汤、泽泻汤、五苓散等和解泻肺利水;夹痰热蕴于肺胃,宜柴胡陷胸汤;兼热扰胸膈者,投柴胡梔豉汤;伴阳明经证或腑证者,又当少阳、阳明同治。

### 八、疏肝解郁法

用于慢支、哮喘及瘰病性喘息等,症见咳喘、胁痛、脉弦、妇女于经前期咳喘加重、发病或与情志因素有关等,凡属肝气上犯、肺气失降者,皆可仿《伤寒论》“少阴病四逆,其人或咳……四逆散主之”,此指少阴类证,实为厥阴郁证。是方疏肝解郁、降逆调气。原著“咳者,加干姜、五味子”,意寓夹饮之治;肝气化火,加丹、梔;痰热,加黛蛤散、萎、贝等;气火伤阴,加沙参、麦冬、芦根之类,随证损

## 经典医籍析疑

益。

## 九、温化痰饮法

适用于慢支、哮喘、肺气肿、肺心病（心功能不全），症见咳喘、咯清稀泡沫痰、胸闷、心悸、浮肿、四末欠温，苔白滑，脉沉细等。凡属脾肾阳虚、痰饮（水）内伏、凌心射肺者，轻则用苓桂术甘汤或苓甘五味姜辛半夏杏仁汤，以温（脾）阳化饮；重则用真武汤、肾气丸，以温肾化饮，强心利水。

## 十、温肺益气法

用于慢支、肺结核、肺气肿、肺不张、肺心病等，症见咳嗽或微喘、吐涎沫、形寒、不渴，舌淡、苔薄白、脉细弱。属肺气虚寒者，用甘草干姜汤，以益气温肺。临床常与《证治准绳》温肺汤合用。

## 十一、通阳泄浊法

宜于慢阻肺、肺心病等，症见胸闷如塞、咳喘、痰粘，苔白腻，脉弦滑诸候，属胸阳不振、痰浊盘踞之胸痹证候。方选括萎薤白半夏汤等，以通阳泄浊。临床可随症加杏、薤、橘、桔等，以开泄宽胸，或加桃仁、丹参等活血化瘀治之。

## 十二、泻肺利水法

对慢支、肺气肿、肺心病及渗出性胸膜炎，症见咳喘、胸闷不能平卧、胁痛、浮肿，苔薄，脉弦滑。凡属痰饮伏肺或悬饮之候，可用葶苈大枣泻肺汤，以泻肺利水。临床常与五苓散、猪苓汤、泽泻汤合用，或加白芥子治皮里膜外之痰饮。

## 十三、攻积逐饮法

用于结核性或炎性渗出性胸膜炎，症见咳喘、胸闷等。凡悬饮停于胸胁之候，常用十枣汤逐水驱饮，或去芫花、大枣，加白芥子（即控涎丹）改汤剂为散剂，具简、便、廉的优点，疗效亦佳。因其药力猛烈，宜间断使用或攻补兼施，以免损伤。

## 十四、涤痰开窍法

多用于慢阻肺、支扩、肺脓疡

等，症见咳喘、咯痰粘稠如胶或成颗粒状、胸胁胀满，苔腻、脉弦滑等，属顽痰阻于肺络隧窍之候。宜投皂荚丸，以涤痰开窍。《兰台轨范》云：“稠痰、粘痰不能清涤，非此不可。”其药性峻烈，只宜暂用。有溃疡病者忌服。

## 十五、通腑降逆法

常用于喘支、支哮、肺炎等，症见咳喘、腹满、便秘，属肺经伴腑实倾向者，当用承气辈通腑降逆治之。日本医家大冢敬节谓：“治喘之方，不必限于麻黄、杏仁……余曾用疏通剂或泻下剂，或利尿剂，以减轻腹压，颇收意外之效。”肺与大肠相表里，肺气不降可致腑气不行，腑气不行邪无出路，则肺气不降、上逆喘咳。故通腑降逆，地道一通，腑气得行，大气一转，其气乃降，喘满自平。

## 十六、清养肃肺法

如慢阻肺、肺结核、肺心病等，表现为咳嗽痰少、舌红少苔，脉细数等，属肺胃气阴两虚、肺气失肃之候，宜用此法。方选麦门冬汤，以益气养阴、润燥兼施。若阴虚明显、气弱不著，以沙参易人参，免补气助火，或复入泻白散、雪羹汤之类，以清养肃化兼施。

## 十七、滋阴利水法

适用于肺心病心功能不全等，症见咳喘、心悸、浮肿、尿少，舌红少苔，脉细数，为阴虚水热互结之候，治宜猪苓汤滋阴利水。临床可与《小儿药证直诀》补肺阿胶汤等合用，以滋阴利水、降逆止咳，或与参麦地黄汤并投，以金水相滋，亦属合拍。

## 十八、温清并用、消补兼施法

用于慢阻肺、肺心病心功能不全等，症见咳喘、痰稀、胸闷、心悸、浮肿、面色黧黑、口干苦，苔白或黄，脉细数或有歇止等，凡正气不足、饮热内伏为患，可选木防己汤治之。方中人参、桂枝、石膏、

“半表半里”用来解释少阳病之病机及定少阳病之病位，似乎已成定律，诸版《伤寒论》教材亦作如是云。所异议者，在于“半表半里”是指太阳与阳明之间，还是指三阳与三阴之间。笔者钻研良久，发现都不是，故对此实有澄清之必要。

## 一、“半表半里”之出处

“半表半里”，《伤寒论》原文无此一说，此说为成无己注解《伤寒论》时所首创，是用来解释第96条太阳病小柴胡汤之病机。其原文曰：“病有在表者，有在里者，有在表里之间者。此邪气在表里之间，谓之半表半里证。五六日，邪气自表传里之时，中风或伤寒五六日也……邪在表则寒，邪在里则热，今邪在半表半里之间，未有定处，是以寒热往来也。邪在表则心腹不满，邪在里则心腹胀满，今止言胸胁苦满，知邪气在表里之间……邪在表则能食，邪在里则不能食，不欲食者，邪在表里之间，未至于必不能食也。邪在表则不烦不呕，邪在里则烦满而呕，烦喜呕者，邪在表方传里也。邪初入里，未有定处，则所传不一，故有一证便是，即是此或为之证。”这种解释之不妥之处

防己为伍，融温清补消四法于一方，颇合寒热虚实夹杂的病理。若饮盛邪著者，亦可用泽漆汤。

综上诸法，内涵仲景方近40首，然亦难尽述其治咳喘之意，尚有竹叶汤、竹皮大丸等方，未一一列入。虽然如此，已可观其治咳喘之概貌。仲景制方严谨，配伍精当，一方实寓一法，其间稍有化裁进退，即示之方中有方、法中寓法。临床之时，可凭脉证为据，辨其八纲及脏腑属性，灵活立法，选方遣药而治之。

（作者简介：韩树人，男，57岁。1965年毕业于南京中医学院，现任南京中医学院附属医院副主任医师。）