

【理论探讨】

曹颖甫经方辨治咳喘探析*

陈毅恒, 许二平[△], 谢忠礼
(河南中医药大学, 郑州 450046)

摘要: 通过整理分析近代经方大家曹颖甫著作《经方实验录》《伤寒发微》和《金匱发微》中有关咳喘的论述和医案, 将其对咳喘的病机认识、治法特点和常用经方进行归纳, 探析其运用经方治疗咳喘的经验。认为曹颖甫临证重视寒邪闭表、寒闭生饮、寒闭生热、痰湿阻滞、水热互结等病机, 重视病机的演变和相互联系。在治法上重视宣肺解表、温化寒饮和肺胃同治, 重点着眼于肺气的畅达以解除肺气郁闭使肺气恢复正常的宣降为治疗目的。麻黄汤、麻杏石甘汤、小青龙汤、射干麻黄汤等是其临证常用经方, 其治疗咳喘经验丰富, 辨证精细, 善用经方, 对经方的应用与咳喘的病机有独到的见解。

关键词: 咳喘; 经方; 名医经验; 曹颖甫

中图分类号: R256.11 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)12-1951-03

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.12.007

曹家达(1866~1937), 字颖甫, 江苏江阴人, 清末民国初期经方大家, 推崇张仲景学术, 临证善用经方, 能明辨六经、精析方证, 每以经方愈大病、起沉痾而著称于世^[1], 被誉为“近代一个纯粹的经方家”^[2]。其代表著作《经方实验录》《伤寒发微》和《金匱发微》基于临证实践来阐释张仲景方药^{[3]485}, 通过《伤寒论》《金匱要略》自证自解经方, 融会贯通古今, 灵活化裁运用^[4], 既对张仲景学术进行了继承和发挥, 又对经方方证进行了还原和总结, 为经方的理论研究和临床实践提供了启发^[5]。曹颖甫治疗咳喘经验丰富, 辨证精细, 善用经方, 对经方的应用和咳喘的病机有独到的见解, 并留下了大量治疗咳喘的医案。其门人王慎轩记载:“曹师治咳嗽一证, 最有心得, 每治辄效”^[6]。分析曹颖甫著作中治疗咳喘的医案、医论、方药总结其治疗咳喘的经验, 对当今临床治疗咳喘以及活用经方有一定的指导意义。

1 病机认识

咳喘是临床常见症状, 可见于多种疾病。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中所列“阴病十八”中即包含了咳、上气和喘, 并将咳嗽列于“阴病”之首^[7]。咳嗽是指肺失宣降, 肺气上逆作声, 咳吐痰液; 喘即气喘、喘息, 临床表现为呼吸困难, 甚则张口抬肩、鼻翼煽动、不能平卧^[8]。咳嗽与喘证现虽已经成为中医内科独立的病名, 但咳喘也作为症状见于多种疾病中。咳喘均为肺脏主病, 常兼见于同一经方方证中, 在病机上有相同之处。曹颖甫在《金

匱发微》中说:“风伤于肺则咳; 膈间支饮则咳; 肠中燥气犯肺则咳……寒缚表阳, 外不得汗则喘; 元气下虚, 肾不纳气则喘”^{[3]160}, 其对咳喘的主要病机做了总结性论述, 将咳喘的病机概括为外邪侵袭、痰饮阻滞以及他脏影响。曹颖甫在临证中重视《素问·咳论篇》“形寒寒饮则伤肺”和“聚于胃, 关于肺”的理论, 并以此为基础总结出了寒邪闭表、寒闭生饮、寒闭生热、痰湿阻滞、水热互结的病机, 阐述了病机的演变规律和相互联系。

1.1 寒邪闭表

曹颖甫认为:“肺主皮毛, 肺藏呼吸……皮毛闭塞于外, 即内藏之呼吸不灵, 发为喘咳。”^{[3]210}这里提出咳喘虽为肺之本病, 但肺气的宣畅有赖于腠理的正常开阖。邪气外侵导致皮毛闭塞, 影响到肺则会导致咳喘。《素问·咳论篇》也提到:“皮毛者, 肺之合也, 皮毛先受邪气, 邪气以从其合也。”虽然多种邪气侵袭皮毛都能影响到肺, 但《素问·咳论篇》更重视风寒邪气的作用, 提出“形寒寒饮则伤肺”的著名论断。《医门法律》中说:“夫形寒者, 外感风寒也。”^[9]曹颖甫亦言:“风寒袭表, 皮毛间水气凝沍, 则病形寒。”^{[3]238}寒主收引, 寒邪外侵使皮毛闭塞, 肺气难以正常宣发肃降, 闭郁于内而成咳喘。曹颖甫非常重视寒邪闭表的病机, 认为咳喘“大抵病之所由成, 莫不起于形, 寒饮冷”^{[3]207}, 将其作为咳喘的根本病机之一, 临证时以麻黄汤宣肺散寒为主要治法。

1.2 寒闭生饮

曹颖甫认为, 太阳伤寒若治疗得当即可得汗而解, 若失治误治则“太阳水气, 不能作汗外泄, 则留著胸膈而成寒饮, 饮邪上冒则为咳”^{[3]191}“水气冲激于肺, 肺不能受, 故咳而喘逆”^{[3]225}。他指出水饮上冒、冲击肺脏是咳喘的重要病机, 但又强调“水气之病, 则起于伤寒……惟其失时不治, 寒水凝沍不出, 因与脾藏之湿合并而成饮”^{[3]28}, 以及“惟水气所从来, 则起于太阳失表, 汗液留积胸膈间”^{[3]193}, 认为水

*基金项目: 国家中医药管理局 2020 年中医药古籍文献和特色技术传承专项(0686-204001171345N)-伤寒经集解整理出版

作者简介: 陈毅恒(1991-), 男, 河南开封人, 博士研究生, 从事仲景方药配伍规律与临床应用研究。

△通讯作者: 许二平(1962-), 男, 河南许昌人, 教授, 博士研究生, 博士研究生导师, 从事仲景方药配伍规律与临床应用研究, Tel:13607696328, E-mail:xuerping1228@163.com。

饮的产生是由于寒邪闭表,不得及时汗解,而使太阳寒水之气留滞于经络,汇聚于胸膈。他对水饮的形成与寒邪闭表的关系做了分析,启示我们治疗寒痰水饮所致的咳喘时不仅要温化水饮,还要注重宣肺解表、解除水饮产生的根源。

1.3 痰湿阻滞

曹颖甫认为痰湿停聚、阻滞气机是咳喘的重要病因。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中说:“膈上病痰,满喘咳吐”,并认为“痰湿流于膈间,则气为之阻而气不顺”^{[3]157},痰湿停聚于上焦,阻滞气机,“肺气欲纳而不能受”,则生咳喘。他还指出:“痰饮之未成者,始于水,水因寒而停,则为饮;水与膏液混杂,则为痰”^{[3]212},认为中焦虚寒是内生痰湿的根源。所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,中阳不足,痰湿内生,痰湿停聚于上焦,阻滞气机,是咳喘的重要病机,也启示我们治疗痰湿阻滞导致的咳喘时,一方面要化痰祛湿以治其标,另一方面还要温中健脾以治其本。

1.4 寒闭生热

曹颖甫认为:“寒从皮毛入,即内应于肺,太阳寒水为之不行,气闭热郁”^{[3]202}“阳热内郁,肺气不宣,则上冲而喘”^{[3]27}。他指出寒邪外袭,使肺气闭郁,久郁化热,肺胃有热则生咳喘。寒闭生热的观点突出体现在曹氏门人姜佐景对麻黄汤证和麻杏石甘汤证关系的论述中。姜佐景认为麻杏石甘汤证乃是由于麻黄汤证失治,寒邪闭阻气机,久不得解而生里热,进而演变为麻杏石甘汤证。在治疗上,曹颖甫提出“表寒不散,即里热不清”^{[3]202},认为寒邪闭表是里热产生的根源,治疗寒邪入里化热之咳喘时,不可纯用清热润燥之法,还应重视宣肺解表、解除里热产生之根源。

1.5 水热互结

曹颖甫认为:“皮毛不开,肺气内闭,里热与水气相搏,因喘咳而病肺胀”^{[3]221}“里热与水气相搏乃有喘咳”^{[3]193},指出水热结于上焦,使肺气内闭而生咳喘。又将水热互结于上焦的病机细化为“里热甚于水气”和“水气甚于里热”,前者用越婢加半夏汤,后者用小青龙加石膏汤。

1.6 其他病机

除寒邪闭表、寒闭生饮、痰湿阻滞、寒闭生热、水热互结外,曹颖甫在还提到了其他咳喘病机,如“肾不纳气则气上冲”^{[3]190}“风伤皮毛,则内舍于肺,热伤肺络,则变为咳嗽”^{[3]190}等。其在麦门冬汤证中,特别提到“胃中津液先亏,燥气上逆,伤及肺脏,因见火逆上气”^{[3]192}。对咳喘的病机论述详尽,虽多从寒、痰、水、饮论治,临证之时亦辨证精细,充分考虑其他病因所致咳喘。

2 治法特点

曹颖甫认为:“肺为主气之藏,为全身呼吸出入

之门户,凡肺藏有所壅阻,而全体能张而不能驰也,是故风热伤其血络,则肺藏壅塞而气闭,湿痰阻其空窍则肺藏亦寒而气闭。”^{[3]211}无论是外邪侵袭还是寒痰水饮内阻,造成咳喘的直接原因皆是肺脏气机阻滞,宣发肃降不利。在治疗上强调“非立破其壅塞,则呼吸不调”^{[3]211},尤其重视宣肺解表、肺胃同治和温化痰饮,组方用药以“扶去所壅,令肺气能张能驰”^{[3]211}为目的。

2.1 重视宣肺解表

曹颖甫治咳喘尤其重视宣肺发汗认为:“人当健时,肺部寒温调匀,启阖合度”^{[10]47}“一受外邪,毛孔闭塞,其气即停阻不行”^{[3]219}“其受寒则闭,受热则亦闭。闭者当开,故均用麻杏开之”^{[10]47}。肺主气,为清虚之脏,邪气侵扰最易导致肺气闭郁。曹颖甫治咳喘善用辛散之法宣肺发汗,使肺气条畅则咳喘可愈,即其所言:“皮毛一日不从汗解,即咳逆一日不平”^{[3]210}。对于寒闭生热导致的咳喘,认为“表寒不散,即里热不清,发其汗即愈,若不知病源而漫为清燥,失之远矣”^{[3]202}。对寒闭生热所致咳喘,仍然强调宣肺发汗为第一要务。寒邪闭表是里热产生的根源,表寒一解则肺气条畅,内热易清。若只见内热,不重视内热产生的根源,见有热而误以为是燥热伤肺,而用清燥润肺之法则咳喘缠绵难愈。曹颖甫在分析越婢加半夏汤证时说:“越婢加半夏汤以开表清里,而其喘自定,所谓发汗即愈也。”^{[3]221}在分析小青龙汤证外寒引动内饮、表里同病时也强调:“虽然痰饮痼疾也,感于表寒而病,可用小青龙汤以汗之。”^{[3]162}

2.2 重视肺胃同治

曹颖甫治咳喘重视《素问·咳论篇》“聚于胃,关于肺”病机理论,治疗咳喘时充分考虑肺与胃在生理上的联系和病理上的相互影响。认为麦门冬汤证属“胃中津液先亏,燥气上逆,伤及肺脏,因见火逆上气”,治应“和胃而增液”“润肺而降逆”,并指出喻嘉言“不知肺胃同治之法,漫增清燥救肺汤,则不读书之过也”^{[3]192}。认为其治燥热伤肺之咳喘不知养胃阴以救肺燥、和胃气以降肺逆之法。在分析厚朴麻黄汤中用石膏的原因时,认为“人体之中,胃本燥热,加以胸膈留饮,遏而愈炽,所以加石膏者,清中脘之热,则肺气之下行者顺也”^{[3]191},亦强调胃热上扰使肺气不降所致的咳喘应注意肺胃同治,清胃中之热,使胃气不逆则肺气下行亦顺。

2.3 重视痰饮水湿

曹颖甫治疗咳喘重视温化痰饮水湿,认为“湿痰阻塞膈上,阳气被遏而不宣也”^{[3]243}“饮邪上冒则为咳,胸有留饮吸入之气不顺,则为上气,呼吸之气引胸膈之水痰出纳喉间,故喉中如水鸡声”^{[3]191}。他指出痰饮水湿停聚于肺胃,冲击肺脏、阻滞气机为咳喘的重要病机,治疗时谨守张仲景“病痰饮者,当以

温药和之”之训,多用温化寒饮、化痰祛湿之法,“使阳气通于上,湿痰降于下,胸中气机乃通达无所窒疑,而诸恙自愈矣”^{[3]243}。他认为张仲景所谓“温药”实指细辛和干姜而言,故临证治痰饮咳喘多以苓甘五味姜辛汤为主方,兼有外寒不解的以小青龙汤为主方治疗。

3 常用经方

3.1 麻黄汤

曹颖甫用麻黄汤治疗咳喘的辨证要点是两脉浮紧、恶寒无汗,认为麻黄汤证咳喘的病机是寒邪闭表使肺气不宣,即“皮毛与肺气俱闭,故无汗而喘”^{[10]17}。其门人姜佐景注曰:“寒气外犯皮毛,内侵肺脏。肺脏因寒而闭,呼吸不利,故上逆而作喘。”^{[10]17}在治疗上,曹颖甫以麻黄汤为“伤寒之圣药”,认为“要以开泄毛孔,使魄汗外达为不二法门。但令肺气外通,则诸恙不治自愈”^{[3]27}。曹颖甫早年用麻黄汤往往药量较轻,因当时其所处江南之地,温病学派盛行,时医畏用麻黄、桂枝,多用荆芥、豆豉、防风等轻灵之药。曹颖甫虽推崇经方且独树一帜,但用麻桂等辛温之药仍相对慎重。《伤寒论》中麻黄汤用麻黄三两、桂枝二两,曹颖甫在其《伤寒发微》中将麻黄汤的药物剂量改为麻黄二两、桂枝二两^{[3]27},临证时亦曾用麻黄一钱、桂枝一钱,其门人姜佐景言曹颖甫晚年用麻黄汤“麻桂用量,常在三五钱之间”,疾病可一剂而愈^{[10]16}。曹颖甫认为“轻剂愈疾也缓,重剂愈疾也迅”,麻黄的用量当“由渐逐加”,结合病人情况和病情的发展调整麻黄、桂枝的用量。

3.2 麻杏石甘汤

曹颖甫常用麻黄杏仁甘草石膏汤治疗邪热壅肺、肺热生痰所致的咳喘,认为麻杏石甘汤证乃是由麻黄汤证化热而成,故辨证要点为咳喘、痰黄、恶寒、发热、无汗或有汗或兼烦躁、咽痛,其病机为邪热壅肺、肺气不宣。麻杏石甘汤由麻黄汤去桂枝加石膏而成,“麻黄汤去桂枝以疏达肺气,加石膏以清里热,则表里和而喘定矣”^{[3]37}。其门人姜佐景认为麻杏石甘汤是“辛凉甘润法”治疗肺热咳喘的祖方,麻黄辛以宣肺解表,石膏凉以清热凉血,甘草甘以补气生津,杏仁润以化痰止咳。遇重症可用麻杏石甘汤,遇轻症可随证化裁,用薄荷、荆芥等代麻黄,银花、赤芍等以代石膏,贝母、瓜蒌等以代杏仁,梨皮、蔗浆等以代甘草^{[10]51}。曹颖甫用麻杏石甘汤常加入浮萍、青黛,浮萍辛寒入肺经,能够宣散风热,可助麻黄解表;青黛咸寒入肝经,能够清肝泻肺、清热凉血,可助石膏清热。浮萍和青黛的加入是基于其对麻杏石甘汤组方的深入理解,对于活用经方具有重要的指导意义。

3.3 小青龙汤

曹颖甫常用小青龙汤治疗寒饮所致的咳喘,认为“小青龙汤为痰饮篇咳逆倚息之主方”。认为小

青龙汤证是由于麻黄汤证失治,外寒“与脾藏之湿,合并成饮”“水气上行,冲击肺脏”而成咳喘^{[3]29}。其病机是外感风寒,内有水饮。曹颖甫用小青龙汤治疗咳喘的辨证要点是咳喘遇寒加重、痰液清稀,或兼恶寒发热,最重要的是“有水气”。其门人姜佐景认为水气是指“邪气之属于水者”,如“多进果品冷饮”“远行冒雨露”“夙患痰饮,为风寒所激”等皆能导致水气为病。曹颖甫认为小青龙汤治疗久病宿疾可酌情加用附子,并增加麻黄、细辛的用量。《伤寒论》小青龙汤方后加减中也有“若噎者,去麻黄,加附子一枚”的用法。肾主水主纳气,故加附子以温肾阳、化水饮,并能温肾纳气,针对“病在寒水之脏不能纳气”的病机。曹颖甫所留小青龙汤治疗咳喘的医案和论述不多,其门人姜佐景做了一些补充,认为表证重的应当重用麻黄、桂枝,表证轻的可减少麻黄、桂枝的用量,或者用豆豉代麻黄,用苏叶代桂枝,痰饮水气较重者,重用干姜、细辛、半夏和五味子,久咳导致胸腹牵引疼痛者,可重用芍药和甘草。对于水饮所致咳喘兼有外寒束表的,曹颖甫多用小青龙汤以水饮为主,咳逆不得卧的多用十枣汤;对于素体阳虚不耐麻黄之发散的多用苓甘五味姜辛汤,或苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤。

3.4 射干麻黄汤

曹颖甫常用射干麻黄汤治疗寒痰所致的咳喘,其病机是寒痰阻肺、上冲咽喉,辨证要点是咳喘、痰多不易咳出,胸中或喉咙有哮鸣音。射干麻黄汤证与小青龙汤证在症状和病机上都较为相似,从其医案中来看,其用小青龙汤和射干麻黄汤的不同主要在于小青龙汤证的咳喘多兼有表证未解,射干麻黄汤证的咳喘多表现为寒痰壅盛,故对于寒痰水饮所致的咳喘,表证明显的可选用小青龙汤,寒痰壅盛的可选用射干麻黄汤。曹颖甫用射干麻黄汤遇痰浊重者,加远志、桔梗以祛痰开肺;对于痰浊特别重者,认为可以先用控涎丹以破痰浊,然后再用射干麻黄汤作为变通之法。对于以咳嗽为主症,咳喘痰多、黏稠胶着、时时吐浊的常用皂荚丸,或皂荚丸与射干麻黄汤交替使用。

4 结语

曹颖甫先生辨治咳喘多用经方,用法基本遵从张仲景原意,但也有自己的理解和加减方法。对于咳喘多从痰饮论治,临证善用麻黄,认为“麻黄为定喘之要药”,无论寒热皆可用之,阳虚血虚不耐发散者须慎用。其治疗咳喘重视宣肺解表,以麻黄汤为宣肺散寒、化痰平喘之祖方。寒郁化热、邪热壅滞肺者用麻杏石甘汤。他还重视温化寒痰水饮,外感寒邪、内有寒痰水饮者用小青龙汤;痰饮较重、阳虚、血虚不耐发散者用苓甘五味姜辛汤;以水饮为主,胸胁硬满疼痛者用十枣汤攻逐水饮;以寒痰为主,胸部或

(下转第1960页)

状态。癌痛多为肿块压迫或刺激神经引起的疼痛,疼痛固定不移,按之则痛,疼痛如刺如针,符合瘀血证的表现。古有云:“不荣则痛,不通则痛。”病机可分虚实两端,从虚而论,癌毒伤正,气血亏虚,因虚而滞,脏腑经络瘀结发为疼痛;从实而言,癌毒内郁,痰瘀互结,阻碍脏腑经络癌痛内生。不论虚实,瘀血内结既是癌肿的本质特征,又是癌痛的基本病机^[20]。司富春^[21]等通过检索近30年中国期刊全文数据库,统计中医治疗癌痛文献的证型,共得到证型22个,其中瘀血阻滞证出现频率最高。

基于瘀血阻滞脏腑经络的基本病机,治疗癌性疼痛首应从瘀论治。以活血化瘀法为中心,结合辨证论治,配合扶正祛邪,恢复血液在脏腑经络的正常运行,以期荣则不痛、通则不痛。以逐瘀汤系列方为主加减,逐瘀汤诸方皆有活血化瘀止痛之功,适用于不同情况引起的瘀血证,临证主要根据不同的疼痛部位,选择合适的方药。头面部疼痛选用通窍活血汤,该方配以通阳开窍的麝香、老葱、生姜等,主治瘀阻头面之证;胸部疼痛选用血府逐瘀汤,该方配以行气开胸之枳壳、桔梗、柴胡及引血下行之牛膝,宣通胸胁气滞,引血下行之力较好,主治胸中瘀血之证;两胁及腹部疼痛选用膈下逐瘀汤,该方配伍香附、延胡索、枳壳等疏肝行气止痛之品,更擅瘀阻膈下之证;下腹部疼痛选用少腹逐瘀汤,该方配伍小茴香、干姜、官桂等温里祛寒,更擅瘀阻少腹证;四肢疼痛选用身痛逐瘀汤,此方伍用秦艽、羌活、地龙等宣痹止痛,多用于瘀血痹阻经络而致的肢体疼痛或周身疼痛。对于癌毒壅盛、正气未衰者,可酌加有毒性的止痛中药,掌握合理用量,如法炮制既能降低毒性,又可增加止痛效果,如马钱子、鸦胆子、蟾酥等。肿块长于表面引起疼痛者,可联合中药外敷治疗,如自拟龙竭散(天龙、血竭、乳香、没药、冰片等)外敷治疗消化道肿瘤癌性疼痛取得较好疗效^[22]。

参考文献:

[1] CHEN W, ZHENG R, BAADE PD, et al. Cancer statistics in

China, 2015[J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.

- [2] 刘瑞,郑红刚,何姝霖,等. 中西医结合治疗肿瘤的优势结合与实践思路[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1156-1159.
- [3] 吕立言. 颜德馨教授运用活血化瘀治疗“久病、怪病”经验简介[J]. 中医药研究, 1996(1): 6-7.
- [4] 张保亭, 颜乾麟. 颜德馨运用活血化瘀法的经验[J]. 中医杂志, 2003, 44(1): 15-16.
- [5] 夏宁俊, 田永立, 王国方. 论活血化瘀法在防治肿瘤复发转移中的应用[J]. 江苏中医药, 2017, 49(6): 56-59.
- [6] 章永红, 叶丽红, 彭海燕, 等. 论“全力扶正、尽力攻毒”的抗癌基本原则[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4230-4232.
- [7] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 24-26.
- [8] 田虎, 田思胜. 恶性肿瘤血液高凝状态的中医药治疗[J]. 中医杂志, 2019, 60(7): 572-575.
- [9] 杨雯靖, 张甘霖, 杨国旺. 活血化瘀法抗肿瘤治疗机制探索[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(11): 2311-2314.
- [10] 高秉钧. 疡科心得集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 44.
- [11] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 24.
- [12] 程海波, 王俊壹, 李柳. 癌毒病机分类及其在肿瘤临床治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2019, 60(2): 119-122.
- [13] 张介宾. 景岳全书[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2006: 847.
- [14] 唐振豪, 兰聪颖, 林丽珠. 从肿瘤微环境正常化探讨活血化瘀法及除痰散结法在肿瘤治疗中的机制[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(7): 1091-1098.
- [15] 杨海燕, 童彩玲, 楚爱景, 等. 桃红四物汤对乳腺癌血管生成的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2012, 29(6): 623-626.
- [16] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 90.
- [17] 林佩琴. 类证治裁[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2008: 271.
- [18] 丁蓉, 余佳霖, 魏国利, 等. 3种温经通络方防治慢性奥沙利铂外周神经毒性疗效的网状荟萃分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(7): 1474-1480.
- [19] 孔祥鸣, 龚黎燕. 癌痛规范化治疗与临床实践[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2019: 13.
- [20] 程海波, 吴勉华. 癌性疼痛的中医理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(1): 50-52.
- [21] 车勇, 张琦君, 卢生芳, 等. 恶性肿瘤癌性疼痛患者中医辨证分型初探[J]. 中医学报, 2017, 32(5): 724-726.
- [22] 马继恒, 王国方, 戎云霞. 龙竭散外敷治疗消化道恶性肿瘤癌性疼痛临床研究[J]. 新中医, 2018, 50(6): 179-181.

收稿日期: 2022-02-18

(责任编辑: 郑齐)

(上接第1953页)

喉间有哮鸣音者用射干麻黄汤;以咳痰为主,时时吐浊者用皂荚丸。曹颖甫强调肺胃同治,燥热犯肺以麦门冬汤养胃阴以救肺燥、和胃气以降肺逆。曹颖甫治咳嗽重点着眼于肺气的畅达,善用解表散寒、温化痰饮、清热润燥等方法解除肺气郁闭的原因,使肺气恢复正常的宣降。

参考文献:

- [1] 刘渡舟. “经方”溯源[J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(1): 3-5.
- [2] 秦玉龙, 尚力. 中医各家学说[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 74.
- [3] 曹瑛. 曹颖甫医著大成[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 485.

- [4] 王璐玲, 孙思明, 徐瑛, 等. 以曹颖甫经方思想为例, 从经权思想谈中西医汇通[J]. 中医学报, 2020, 35(2): 247-250.
- [5] 刘媛, 刘巧娟, 司国民. 结合《经方实验录》看曹颖甫对仲景学术思想的阐发[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(8): 60-61.
- [6] 王慎轩, 周耀辉. 王慎轩医书医论精选[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 174.
- [7] 刘嘉, 王雷, 王振兴, 等. 张仲景辨治慢性咳嗽诸法初探[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 4817-4820.
- [8] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 71.
- [9] 喻昌. 医门法律[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 270.
- [10] 曹颖甫. 经方实验录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 47.

收稿日期: 2022-01-23

(责任编辑: 郑齐)