

吴门名家曹鸣高论治肺系疾病的经验

曹世宏 孙子凯 曹蓓蓓
(江苏省中医院, 江苏南京 210029)



曹鸣高教授

摘要 曹鸣高教授是吴门医派的临床大家,擅治肺系疾病。曹老认为慢支久发,虚寒为多,多属支饮,治从温补,肺病涉脾,肺脾同治,经久伤肾,则扶正培元;哮喘之治,重在培本,治本之法,重在治肾;论治肺炎,当达邪扶正,标本兼顾;支扩咯血,宜养阴清肺,凉血止血,清化痰热以治标,养阴益气以治本;对于肺系疑难杂症,多参以活血化痰法。

关键词 肺系疾病 中医疗法 名医经验
中图分类号 R256.1 **文献标志码** A
文章编号 1672-397X(2016)03-0001-05

曹鸣高(1907—1985),男,江苏苏州人,主任中医师,教授,硕士研究生导师,全国著名中医专家。出生于六代中医世家,家学渊源。历任江苏省中医院内科副主任、江苏省中医进修学校兼职讲师,南京中医学院创建时任内科教研室主任。1963年任全国统编教材编审委员会委员,参加全国中医学院二版教材审编工作;1964年任国家科委中医中药专业组成员。从医执教60多年,学术造诣深厚,临床经验丰富,临证治病,慎思详察,遣方凝练,用药严谨,擅治肺系疾病及调理脾胃,善用变法治疗心血管、神经系统、自身免疫性疾病等诸多疑难杂症。强调哮喘之治,重在治本,治本之法,重在治肾。调理脾胃重在调整脏腑阴阳之偏胜,恢复清浊升降之常度。临床擅长应用附子、大黄辛通苦降治腑浊上壅之危急疑难病证;认为人之为病不论阴盛、阳虚,无不需振奋阳气以复阴阳之平衡,以温阳方药治疗寒疝、腹痛、阳虚便秘、心脏病、肝硬化腹水等多种病症^[1]。兹将其临床治疗肺系疾病的学术思想及临床经验介绍如下,以飨同道。

1 慢支痰饮,强调温补

曹老认为外感咳嗽如迁延失治或年老体弱反复感邪,损伤肺气,肺失肃降,气不归根,终成反复发作之慢性支气管炎,多属于“支饮”范畴。此类病人见诸临床以属虚寒为多,患者常咳而短气,倚息不得卧,痰吐白腻,怯寒神倦,肢冷,苔白,脉细软^[2]。其本在脾、肾,其标在肺,久发不已,亦可累及心、肝

二脏。脾阳不足,健运失司,液聚为痰;肾阳不振,蒸化无权,水泛为饮。痰饮上干于肺,肺失肃降,为咳为喘。久咳肺气耗散,卫外不固,一受风寒,外邪引动内饮,而动辄发作。劳者温之,损者益之,从本求治之法,药用归身、款冬花、狗脊、党参、丹参、远志、白术、桂枝、茯苓、陈皮、川贝等以温肺化痰,补益心脾。凡外寒引动痰饮者,以小青龙汤散寒蠲饮,有伏热者加石膏,痰多者加三子养亲汤,喘促不得息者合葶苈大枣泻肺汤。上盛下虚,痰涎壅盛,喘促短气者,苏子降气汤亦可参用。如肢体浮肿,心悸头晕,身瞤动,肢冷怯寒,是心肾阳虚,水气凌心,则以真武汤合苓桂术甘汤,温阳蠲饮。若肺阴既虚,脾阳又亏,温补则伤肺,清润又碍脾,需分清主次,如咳嗽痰稀火升,咽燥脉细数又兼纳呆便溏、神倦怯寒,只要舌不红、苔不燥,宜治脾为先,佐以养肺,可用七分脾药,三分肺药,脾得健运,津液上输于肺,使肺得濡养。如咳吐浓痰,痰中带血,咽燥口干,舌质红、苔糙黄或有裂纹,为阴伤肺燥,虽便溏纳呆,重点以治肺为先,用七分肺药,三分脾药,但用药宜清润不宜柔腻。如咳嗽经久,三阴并亏,上则肺失肃降,中则脾失健运,下则肾失摄纳,升多降少,动则喘息,自汗肢冷,宜人参、蛤蚧尾、霍山石斛、煅牡蛎、煅龙骨、北五味、川贝、坎炁等以扶正培元,平补三阴。

2 哮喘之治,重在培本

曹老认为哮喘若发于秋冬季节,多因外感风寒,内停积饮,表里俱寒,腠理不通,气道壅塞所致。症见:恶寒无汗,头痛,肢冷,痰多稀白,口不渴,舌

苔白,脉浮弦或浮滑^[3]。治宜辛温散寒以蠲饮,小青龙汤为主方。烦躁面赤者,是阳气为阴邪所遏,中有蕴热,可加石膏或黄芩。如表证不甚,喉间紧塞,痰多难咯,饮邪上逆,里重于表者,宜射干麻黄汤加減。前方用桂枝配麻黄以解表寒,后方用射干、麻黄以下逆气,紫菀、冬花温肺化痰。夫饮为阴邪,非阳不化,故细辛、干姜、半夏等药均不可少。若痰热内蕴,风寒外束,热为寒包,肺气壅塞,肃降失常。症见:形寒畏风,自汗,咳痰黄白质浓,烦躁面红,舌质红、苔薄黄,脉细数。治宜辛温散邪,苦寒清里。定喘是其主方。若痰热交蒸,气道壅塞,肺失肃清,气机上逆。症见:息高气粗,咳呛阵作,痰浊黄浓,或泡沫,或如粉条,不易咯吐,面赤自汗,烦躁渴饮,舌红苔黄。治宜宣畅肺气、涤痰清热,用麻杏石甘汤加射干、葶苈、白前。便闭者,加枳实、莱菔子、礞石。更有发作之前,饮食突旺,发时脘痞腹胀便闭,此系痰火交结,胃失通降。下既不通,势必上逆,肺受其迫,肃降之令不行。此时宜苦寒荡涤,通降阳明,如承气汤、滚痰丸以釜底抽薪,导之下行,而哮喘自能缓解。若痰湿痹阻,清阳失旷,阴邪窃踞阳位,肺失肃降之权,临床则见胸脘痞闷为主症,甚则伴见胸痛彻背,纳呆,苔白垢腻,脉沉弦。治宜通阳泄浊,疏化痰湿,方如桂枝加厚朴杏子汤、枳实薤白桂枝汤加減。

曹老认为哮喘治标是缓解发作,治本是防止复发,亦是本病治疗的关键所在。若平素怯寒,自汗,容易感冒,发作前频频打喷嚏,目痒流泪,是肺气薄弱,卫外之阳不能充实腠理、捍御外邪,宜补肺气、固卫阳为主,如玉屏风散、黄芪建中汤、生脉散之类。若平素消化不良,大便不实或食后疲倦,或食油易便溏,偶亦见发作前胃纳突旺、胸闷,是脾阳不振,气虚运迟或脾弱胃强,精微不能四布,积湿蒸痰,宜理脾胃、温中阳为主,如六君子汤、理中汤或补中益气汤之类。若平素遗精,早泄,腰酸肢冷,脑转耳鸣,记忆力减退,动则心悸喘息,或食油腹泻,是由肾虚精亏,摄纳无权,命门火衰,不克蒸化,水泛为痰,宜填补精髓、温养下元为主,并根据其阴虚、阳虚,分别选用六味、八味配合紫河车、龟鹿二仙膏、青娥丸之类。

肺脾肾任何一脏有病,均可成为发生本病的病理基础,其发展所及,又能影响他脏,互为因果,由轻及重,由浅及深。所以一方面必须抓住主要的病变脏器作为治疗的重点,同时又要注意脏腑之间的相互影响。例如肺病气虚,卫阳不固,不能防御外

邪,容易诱发感染,重点自当治肺以固卫气,提高自卫能力,防止复发。如肺病及脾或肺脾同病,又当兼顾实脾。因脾为生痰之源,又为气血生化之本。脾本上输精微以养肺体,今脾运不健,反化痰浊以困肺用,肺愈虚则外卫之力愈弱,诱发的机会愈多。又如肾气素亏或久病及肾,命门火衰,不能温暖脾土,熟腐水谷,气不化水,水泛为痰,补肺实脾之外,又须填精补肾,温养命火。

3 论治肺炎,达邪扶正

曹老认为肺炎属中医风温肺热之病,冬春多发,临证可见发热、畏寒、头身疼痛、咳嗽、胸闷、口渴、舌苔白、脉浮数^[4]。邪从上受,肺胃内应,宜先透发。药用淡豆豉、黑山栀、前胡、牛蒡、杏仁、枳壳、瓜蒌皮、通草、枇杷叶、薄荷。辛凉解表,是为正治。邪从热化,不宜过表,汗多则易灼津耗液,反化燥火,而致动风昏陷;亦不宜早用寒凉,恐遏其邪反不易解,导致内传生变。若发热不退,汗出不多,烦渴多饮,面红唇焦,咳嗽频频,胸闷气急,胸胁引痛,甚则碍于呼吸,咯痰黄稠,或带血或呈铁锈色,舌苔黄、边尖红,脉滑数。此温邪郁蒸肺胃,行将化火劫津,内陷心包,宜用鲜石斛、炙麻黄、白杏仁、生石膏、黄芩、生甘草、甜葶苈、射干、丹皮、黑山栀、鲜生地、白茅根、广郁金、带子丝瓜络、红花、参三七等,以泄热生津,宣肺和络。如壮热,烦躁,口渴恣饮,谵语不寐,舌质绛、尖见芒刺,是邪深渐欲入营之象,须即撤气药,转用大剂水牛角、羚羊角、生地、石膏、丹皮、连翘、玄参、鲜菖蒲、银花、芦根、茅根等,以凉血透邪,存阴泄热,必要时,可用犀神丹,以防内陷心包,昏痉厥变。若持续高热,谵语,渴喜凉饮,腹痛拒按,矢气频频,舌绛苔黑,齿垢苔焦,脉实等种种燥实见证而元气尚可者,则非急下存阴不可,凉膈承气,量其轻重进之。如病久津枯液涸,虽实证已备,当先滋液救阴,投鲜霍斛、鲜生地、西洋参、玄参、麦冬、犀角、大竹叶、芦根汁、鲜竹沥等,以增水行舟,绝无猛下直攻之理。热不退忽大汗出,口渴,脉细促,神躁,气促,阴伤及气,进一步则有亡阴厥脱之虞,急须用西洋参、真霍斛、麦冬、北五味、浮小麦、白芍、甘草、煅龙牡、大生地、紫贝齿等,以滋阴救逆为先;若四肢厥冷,脉细如丝,烦躁昏谵,大汗发黏,是阳将亡矣,急宜参附汤回阳救逆,俟阳气回复即须转用阴药,以调理善后。少数危重病人,温邪热毒深入营分,出现斑疹,是热毒外出之机,须凉血透邪,泄热存阴,人参白虎汤、竹叶石膏汤,重则如玉女煎,均可审证选用,总以扶正达邪为旨。神情清爽

而舌体胖大,不能出口,是痰热上壅,郁极化风,可用生大黄少许,磨汁冲入药内,则舌胀常可自消。莱菔汁上可消痰,下可导滞,辛能透邪顺气,凡初病发热属热属实者皆宜。

4 支扩咯血,养阴清肺

支气管扩张据其临床症状,属于中医学“咳嗽”、“咳血”范畴。其本主要是肺阴不足,其标常由于痰热瘀阻。肺虚则呼吸功能减退,通气不畅,痰浊不易排出,聚而蒸热。另一方面,肺津不布,肺体失养,津化为痰。痰浊壅阻气道,肺气失于宣肃,痰热愈积愈多,复受外邪所侵,遂致咳嗽,咳吐大量浓痰;痰热熏蒸,灼伤肺络而致咯血。曹老治疗本病分标本,治本宜养阴以润肺体,益气以复肺用,可用百合固金汤、补肺汤出入。治标宜清化痰热,药如黄芩、石膏、芦根、苡仁、冬瓜仁、鱼腥草、金荞麦、桑白皮、黛蛤散等。平时肺气虚弱,卫外不固,易感冒者,可用玉屏风散以固卫气。在大量咯血时,须急则治其标,如醋制大黄、炒黄芩、茜草炭、生地、牛膝炭、茅根、阿胶珠、参三七粉、白及粉等,以止血为急务。参三七、白及粉等份和匀,每服3~5g,加少量藕粉,以开水调服,切勿以粉剂干吞,以免呛咳诱发咯血。

5 活血化痰,治疗疑难

肺结节病的发生与机体虚弱,复感外邪有关。外邪侵袭人体重伤正气,致使肺、脾、肾三脏亏虚,津液停滞而为痰,痰阻气机,引起气血运行不畅,经络阻闭不通,由表及里,侵及肺胸,痰瘀互结而发生结节,阻碍肺胸升降之机而发病。凡肺阴亏损,痰瘀互结,阻滞脉络而致之咳喘,曹老则用滋补肺阴、化痰活血之法。如治邢某因久咳肺阴不足,痰气交滞,肺络瘀阻而致的肺结节病,症见:关节疼痛,发热,胸闷且痛,咳嗽,痰少质黏,头痛,寐差,舌苔薄白,脉细弦。摄片提示两肺中下肺野布满结节。治以沙参、麦冬、玄参养阴润肺;百部、远志化痰止咳;牡蛎、海藻、昆布软坚化痰;黄药子、蛇舌草清热解毒,化痰散瘀;三棱、莪术、丹参活血化瘀,消坚散结。诸药合用,共奏滋补肺阴,化痰散结,活血化瘀,清热解毒之功,经半年治疗,临床症状消失,胸片复查提示右下肺少许结节外,余肺正常。

若痰热内扰,灼伤肺阴,瘀血内阻,肺失清肃而致慢性支气管炎急性发作,曹老亦用该法治之。如杨某患病十八载,入冬即发,咳喘加重,每晚咳剧不能平卧,痰吐黄浓黏稠,胸闷气急,饮食、二便尚可,舌苔白腻,脉弦小滑。治以沙参、麦冬滋补肺阴;麻杏石甘汤加黄芩、葶苈子、金荞麦、桑白皮、

桔梗清热化痰,肃肺平喘;郁金、丹参活血祛瘀。俾肺阴得补,热痰清化,瘀血消祛,气机畅通,咳喘则平。

6 验案举隅

案1.范某某,男,54岁。1978年12月8日初诊。

患者咳逆喘息,动则尤甚,胸次作痒,咳吐大量白色泡沫痰,舌苔薄白,脉弦滑。乃脾不健运,精微化为痰饮,上干于肺,肺气失降所致。辨证属支饮,其本在脾,其标在肺。仿《金匱要略》外饮治脾法,拟苓桂术甘汤合三子养亲汤加减,以温阳蠲饮,降气化痰。处方:

川桂枝 4.5g, 漂白术 9g, 云茯苓 12g, 炙甘草 3g, 炒苏子 9g, 款冬花 9g, 白芥子 3g, 姜半夏 6g, 炙紫菀 4.5g, 淡干姜 3g, 北五味 3g。常法煎服。

二诊:服药5剂,中阳得运,痰饮渐化,胸痒咳喘大减,痰亦减少。药既合机,效不更张,原方续进。

评按:《金匱要略》始有痰饮之名,痰饮之生成与肺脾肾功能失调有关。其中脾运失司,首当其冲。本案以咳嗽痰多,气喘不能平卧为主症,显属支饮。因饮致病虽一,但有脾肾之分,病情浅深亦异。年虽半百,形体尚可,脉弦滑。知肾气未衰,所吐大量泡沫痰,是脾不健运,精微化为痰饮,上干于肺所致,其病主要在脾。饮为阴邪,非阳不化。故仲景谓“病痰饮者,当以温药和之”,并谓“夫短气有微饮,当从小便去之。苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之”。后世医家据此,分“外饮治脾,内饮治肾”。本案因脾阳虚,则上不能输精以养肺,水谷不归正化,反为痰饮而干肺,此属外饮,故皆温阳化饮以苓桂术甘之类,又配以降气涤痰之三子养亲及干姜五味,干姜乃辛温发散之品,历以发散内郁之阳气,而解散相合之寒邪者也,虽能解散寒邪,而辛温太过设无物以监制之,则寒去热留反耗阴精,变为喘促等症未可知也。故宗仲景之法以五味子配之,五味虽酸涩甘苦咸具,而以酸涩为多,本草言其入肾而有纳气之功,用之一以制干姜之辛散,一以保肺家之津液,一以使肺气下归于肾,得金水相生之妙,二者相伍,一开一阖,咳喘日久,肺脾有寒者宜之。

案2.王某某,男,41岁。1955年12月10日初诊。

患者有哮喘病已25年,逢冬便发,愈发愈剧,并合并浸润型肺结核。经各地中西医治疗,效均不著。病人每次发病有一定规律,开始稍有干呛,随即鼾响鸣响,痰白黏难咯,越四五天即发热,有时先见

寒战,热势逐渐上升,体温最高可达 40℃左右。两肋胀痛,背痛,腰疼,痰黄而浓,量多,每日可达 400~500mL。随排痰爽利而哮喘减轻。发热昼轻,早夜为甚,约持续 10~11 天,逐步下降至正常,哮喘渐告消失。如此情况每月一次,呈周期性发作。平时每夜四时左右,亦必咳喘一次。白天疲乏头晕。舌苔白垢腻,脉来细软。发作前食欲颇旺,发作时如忍饥不食,哮喘亦可减轻。细审证情,当系胃强脾弱,能纳不运,水谷之精微悉化痰浊,聚而成囊,满而发作。久病根深,脾病及肾,阳微不运,脾失输化,液聚成痰,肾失蒸化,水泛为饮。正如《金匱要略》所载:“膈上病痰,满喘咳唾,发则寒热,背痛腰痛,目泣自出,其人振振身瞤剧,必有伏饮。”此条论证极详,然仲景未示方药。《医宗金鉴》认为即今吼喘病也。按哮喘发作剧烈者,确具有目泣自出,振振身瞤动等症,但不多见耳。喻嘉言说:“巢囊之痰,如蜂子之穴于房中,如莲子之嵌于蓬内,生长则易,剥落则难,其外窄中宽,任何驱导涤涌之药,徒伤他脏,此实闭拒而不纳耳。”本案所以发时纳旺,饥能减喘,舌苔白垢腻,发作呈周期性,必吐尽积痰方止,诚如喻氏所云,内有“巢囊”也;其所以伴有高热者,良由发时动其浊气,随火上升,壅塞升降之道路,转使肝胆清阳,郁而不伸,故发热而胁痛胀满。与《金匱要略》记载的伏饮颇相符合。在治疗过程中,随病情之进退,给以不同方药。当其初发时,用射干麻黄汤以宣肺达邪,或用半夏厚朴汤合三子养亲汤以涤痰化浊,或用枳桔汤合葶苈大枣泻肺汤以利气道而泻肺。在发热时则用小柴胡汤以和解郁热(两剂即热退喘减)。平时用附子理中汤、二陈汤合健运之药,温运中阳,调理脾胃以治本。历经 5 月,随着病情变化,析其标本而相应予以攻补互施等法,从而改变其周期性发作,并控制其寒热,使发作时间缩短,吼喘大减,痰亦渐少,精神体力亦转佳,连平时每夜发作一次咳喘的情况亦已消失。夫痰即津液所化,若脾胃之气得旺,中阳复振,杜其生痰之源,此实治本之策,故痰饮病当以“温药和之”,实为治本之要旨。

评按:本案顽固性哮喘合并浸润型肺结核,曹老细审证情按《金匱要略》伏饮论治,犹如喻氏所云“巢囊”也。伏饮者即痰饮之伏而不觉者,发则始见也。初用射干麻黄汤、半夏厚朴汤、三子养亲汤、枳桔汤、葶苈大枣泻肺汤等径捣巢囊治其标,后用附子理中汤、二陈汤等温阳健脾化饮治其本,着重在振奋中焦脾胃之气,历时五月,控制病情,坚持治疗,难能可贵。

案 3.陶某,男,37 岁。1981 年 3 月 13 日初诊。

哮喘病史十多年,经常感冒,痰多黄稠,胸闷,动则气喘。曾在某医院经支气管碘油造影示:右支气管上叶后段、左支气管上叶后段及下叶均见囊状或柱状扩张。诊断为支气管扩张症。日前因烦劳伤络,一周来咯血又作,日二十余口,为纯鲜血,口干欲饮,舌苔薄质红,脉细弦。肺阴虚,痰热盛,虚火因烦劳而上炎,灼伤肺络,络损血溢。治宜养阴清肺,和络止血。处方:

北沙参 15g,京玄参 10g,麦门冬 10g,炒黄芩 10g,锦纹炭 5g,广郁金 6g,丝瓜络(带子)10g,墨旱莲 10g,茜草炭 10g,白茅花 10g。常法煎服。

二诊:药后血止,已有二、三天未再咯血。但咳嗽痰多,色黄难咯,胸闷气短,口干欲饮。舌苔薄质红,脉软。治宜养阴清肺、化痰止咳。处方:北沙参 15g,百部 10g,马兜铃 5g,甜葶苈 5g,炙白前 5g,炒黄芩 10g,制锦纹 5g,丝瓜络 10g,广郁金 6g,麦门冬 10g,海浮石 10g。常法煎服。

三诊:咯血未发,咳嗽痰多,色黄易咯,口干喜饮,气短胸闷,腰背酸痛。舌苔薄质红,脉弦滑数。痰热蕴肺,肺气上逆。治拟清肃肺金、化痰泄热。处方:北沙参 12g,葶苈子 6g,炙白前 6g,炙射干 5g,紫苏子 10g,淡黄芩 10g,桑白皮 10g,炙百部 10g,马兜铃 5g,白杏仁 10g,鱼腥草 15g,瓜蒌皮 10g,炒陈皮 6g。常法煎服。

四诊:痰量减少,色仍黄脓,气短胸闷,周身乏力。舌苔黄质红,脉弦滑数。治从原意。处方:甜葶苈 6g,炙射干 6g,生石膏 20g,炒黄芩 10g,紫苏子 10g,炙白前 6g,白杏仁 10g,桑白皮 10g,炙百部 10g,马兜铃 5g,鱼腥草 15g,瓜蒌皮 10g。常法煎服。

五诊:症情续减,黄痰已少,痰热渐衰,原法增入养阴之剂。原方去苏子,加北沙参 10g。

评按:本案患者有哮喘病史多年,久咳伤肺,肺络受损,故咯血反复发作。发则量多色鲜红,痰咯稠黄而浓,显系肺热络损,痰热内盛。初诊以养阴清肺和络止血立方,“和络”系吴门常用之法,每投锦纹炭、广郁金、丝瓜络、墨旱莲等品,含凉血、祛瘀、宁络之意。若患者咯血量多,曹老则以急则治标,重用凉血止血之品,血止后续予清化痰热,终以养阴清肺化痰善后治本。患者热虽盛,但肺阴已虚,故予凉血止血,清化痰热之际,仍注意配以滋养肺阴,维护娇脏。方中用锦纹炭清热泻火而止血,凡血证属热,迫血妄行所致者,曹老每多用之,屡见捷效。

案4.江某某,男,18岁,中学生。1964年10月6日初诊。

哮喘病史14年,经常发作,服氨茶碱、麻黄素,甚至注射肾上腺素才能控制。此次因咳嗽发作半个月,恶寒发热,胸痛吐铁锈色痰4天而入院。入院时患者发热不恶寒,有汗不解,口干需饮,咳痰黄稠带血,喉有痰鸣声,右侧胸痛,大便干燥,小便黄赤,口唇有单纯性疱疹,扁桃体肿大,充血明显,体温39.1℃,脉象浮滑而数,舌苔薄黄,白细胞29100/mm³,X线透视示双侧肺炎,痰培养有金黄色葡萄球菌生长,血培养(-)。西医诊断:双侧肺炎、支气管哮喘。中医诊断:风温、哮喘。辨证属宿患哮喘,肺虚痰壅,风温乘袭,肺失肃清。以定喘汤合贝母瓜蒌散加减。药进2剂喘稍平而咳嗽多汗,口干身热不退,入暮体温39.8℃,脉象滑数。转从麻杏石甘汤加银翘马勃散又进2剂,咳嗽稍减,舌质偏红,肺虚痰热内伏,气阴耗伤,仿沙参麦冬汤加杏仁、贝母以化痰,银花、连翘以清热。药进2剂,汗多略减,而发热口渴未有改变,神疲不思食,咳嗽或有泛恶。遂请曹老查房,曹老诊其脉滑数而大,舌苔薄黄而质偏红,脉证合参,指示:肺虚气弱之体,痰热留恋,治当益气养阴而化痰热。张仲景有云“大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之”,伤寒解后虚羸少气,气逆欲吐,竹叶石膏汤主之”,可师其意而治之。处方:西洋参6g,生石膏25g,知母10g,麦冬15g,玉竹10g,法半夏6g,贝母6g,橘红10g,瓜蒌皮10g,生甘草5g,鲜竹叶6g。常法煎服。

药进2剂,热降汗收,诸症均平,以清肺化痰法调理,住院16天复查血象、血沉均正常,痰培养(-),X线胸透示两肺炎性病灶吸收好转,出院门诊继续治疗。

评按:本例哮喘并发肺炎,辨证属痰热壅肺,清热化痰是治疗常法。而表里俱热,气阴两伤,烦渴不解,阳明热甚者,又当清泄阳明而益气阴。曹老选用白虎加人参汤合竹叶石膏汤加减,药后热退汗收,诸症皆平,可谓善用仲景方者也。白虎汤内加人参,清热益气,生津化水,解除烦渴,主治阳明热盛而津气伤者。竹叶石膏汤与白虎加人参汤皆可治热盛津气伤者,白虎加人参汤清热之力较竹叶石膏汤为强,故可清盛热;而竹叶石膏汤益气之力较白虎加人参汤为优,故可益虚羸,并可降逆和胃。方中清中兼补,补而不腻,故又可疗胃热伤阴者,本例曹老以西洋参代人参用之,其效亦然。

参考文献

- [1] 龚丽娟.吴门曹氏三代医验集[M].南京:江苏科学技术出版社,1988.
- [2] 陈树森,曹鸣高,姜春华,等.慢性支气管炎证治[J].中医杂志,1985,26(11):4.
- [3] 曹鸣高,姜春华,邵长荣,等.支气管哮喘证治[J].中医杂志,1984,25(10):4.
- [4] 赵绍琴,曹鸣高,马莲湘,等.肺炎证治[J].中医杂志,1985,26(10):6.

第一作者:曹世宏(1939—),男,教授,博士研究生导师,中西医结合主任医师,江苏省名中西医结合专家,享受国务院特殊津贴。长期从事中西医结合临床教学科研工作,特别在肺系疾病诊治方面积累了丰富的临床经验,擅长中西医结合诊治慢支、哮喘、支扩、结核、肺间质纤维化、肺气肿、肺心病及肺癌等呼吸系统疾病。

通讯作者:孙子凯,医学博士,主任中医师。
szbf63@126.com

收稿日期:2015-05-20

编辑:傅如海

文末参考文献著录规则之文献类型和标识代码

根据国家标准 GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》中的文末参考文献著录格式,应在题名后注明“文献类型标识”,各类文献类型对应的标识代码如下:

普通图书:M;会议录:C;汇编:G;报纸:N;期刊:J;学位论文:D;报告:R;标准:S;专利:P;数据库:DB;计算机程序:CP;电子公告:EB;档案:A;舆图:CM;数据集:DS;其他:Z。

举例:

(普通图书) 黄亚博.新世纪江苏省中医药学科发展报告[M].南京:江苏科学技术出版社,2012:前言.

(标准) 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:201.

(期刊) 谈勇,胡荣魁,夏桂成.国医大师调治复发性流产经验探赜[J].江苏中医药,2015,47(9):1.

(报纸) 周蔓仪.109项中医药团体标准发布[N].中国中医药报,2015-11-27(1).

(学位论文) 毕承明.肺癌证治规律文献研究[D].南京:南京中医药大学,2015.

更多参考文献著录规则及举例见本刊网站(www.jstem.cn)首页下载专区。