

专 题 笔 谈

肺 炎 证 治

赵绍琴教授(北京中医学院):肺炎多发于冬春二季。其病因病机多为内有蕴热,外受温邪,内外合邪,卒然而发。故本病当属中医温病范畴,于风温中考之。

肺炎的主要临床表现有高热、形寒、咳嗽、气急、胸痛、吐铁锈色痰等,一般发病较急,在小儿容易引起昏迷、惊厥。中医治疗此病,并无特定处方,临床合参脉、舌、色、证,辨证施治,每可收到良好效果。我在临床上一分为五型治疗。(一)肺热壅盛型:内热素盛,又感温邪,两热相合。证见高热,喘咳,气急,脉洪数弦急,舌红苔黄质绛。此型以肺热为主,热邪郁闭,不得宣泄,是以喘咳不能平卧,治宜宣肃清化。药用:苏叶6克,生石膏30克,知母10克,前胡6克,杏仁10克,芦根10克。水煎服,日三夜一服。(二)表气闭遏型:证见高热,形寒,气急,胸闷,面色青暗,脉浮滑数,舌苔白腻质红。此型热郁因于表闭,治疗必先开其郁闭,用宣肺开郁法。俟其肺气开、表气解,自当气降而喘咳即平。药用:麻黄3克,生石膏15克,杏仁10克,前胡6克,芦根10克。水煎服,日三夜一服。(三)痰湿内阻型:素有痰湿内蕴,温邪外袭而发,证见寒热,喘咳痰多,胸中满闷,舌胖苔白腻、滑润多液,脉象沉软缓滑。用宣肺化湿法,以利气机之开合。药用:苏叶梗子各10克,麻黄3克,半夏10克,厚朴6克,杏仁10克,炙杷叶10克,冬瓜子10克。(四)痰浊壅肺型:此型痰浊壅盛,证见喘咳痰鸣,痰多且稀,周身痠楚乏力,患者常以胸闷为苦,是其特征,舌苔白滑垢腻、根部厚浊,脉象沉弦滑,按之有力。治以三子养亲汤,豁痰利气,止咳平喘。药用:苏子6克,莱菔子10

克,白芥子6克,冬瓜子10克,皂角4克,前胡6克,浙贝母10克,半夏10克,甜葶苈6克。(五)阴伤燥热型:肺阴不足,燥热较甚,身热口干,干咳胸痛,痰粘难出,舌红且干,脉细弦数。用泄泻润肺法,泻白散加减:苏叶子各6克,桑白皮10克,地骨皮10克,麦门冬10克,南沙参10克,杏仁10克,炙杷叶10克,清半夏10克,黛蛤散(包)10克,瓜蒌仁20克,茅芦根各30克。上述五型,临床多见,依法治之,多可获瘳。又有重者,或在小儿,可见神昏抽搐,此时宜详察其因,因于表闭者开其闭,因于热郁者泄其热,因于痰蒙者化其痰,未必皆需安宫、至宝,仍于各型证治中求之,但得肺气宣畅,热泄痰清,则自可神清抽平。

曹鸣高教授(南京中医学院):肺炎属中医风温之为病,冬春居多。发热,畏风,头身疼痛,咳嗽,胸闷,口渴,苔白,脉浮数。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。风为阳邪,温从热化,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,苔黄、舌边尖红,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,转用大剂犀角、羚羊、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,可用神犀丹,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,齿垢唇焦,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,大汗发粘,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,发现斑疹,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。神情清爽而舌体胀大,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。萝藦汁上可消痰,下可导滞,辛能透邪顺气,凡初病发热属实者皆宜。

马莲湘教授(浙江中医学院):肺炎为现代医学病名,追溯祖国医学文献,可涉及到风温、喘证、惊风、厥脱等有关病证。历代医籍中所述的“喘嗽”、“肺风痰喘”、“火热喘急”、“马脾风”、“肺胀”等均属肺炎中的一种症状,但未能包括本病的全部证候。我在临床上以辨病和辨证分型相结合来立法处方。(一)风寒闭肺:多属支气管肺炎的早期,症状为发热,无汗,咳嗽,气粗,恶寒不渴,咯痰稀白,舌苔薄白,脉浮数。此型虽为风寒之邪侵袭肺卫

引起,但寒邪迅即化热,用辛温解表已失时机,故我在临床上起手即用宣肺清热化痰法,药用:豆豉、银花、连翘、大青叶、前胡、浙贝、桔梗、瓜蒌皮、冬瓜仁、鲜芦根等。一般服药三剂后微汗出,热渐退,咳喘也好转,病情得以控制,不致进一步发展。(二)风温闭肺:多系支气管肺炎,症见发热微汗,咳嗽气促,痰鸣鼻煽,舌质干、苔黄,脉滑数,小儿啼哭多无泪。治拟清热解毒、宣肺化痰为主。药用:麻黄、石膏、甘草、杏仁、鱼腥草、黄芩、银花、连翘、天竺黄、葶苈子、大青叶为主,另加万氏牛黄清心丸一粒(研吞)。此期以麻黄宣肺平喘,石膏清肺泄热为主,我在处方中掌握麻黄用量为石膏的十分之一,取小量麻黄(不会过汗伤津)开肺平喘之效,辛寒大于辛温,本方仍不失为辛凉之剂。万氏牛黄清心丸须及早应用,不宜待热入心包才用。早用可防止中毒性肺炎的危症。服后若见泄泻,不必急用止泻剂,此为肺移热于大肠,痰热泻下,对病有利无弊。(三)痰热闭肺:多系大叶性肺炎或支气管肺炎重症。起病急骤,高热烦躁,痰壅气喘不得平卧,鼻煽肩息,成人诉胸痛,大便多秘,脉滑数,舌苔黄腻。我用清热解毒,泻痰平喘为主,处方以麻杏石甘汤加葶苈子、天竺黄、大青叶、大黄、黄芩、莱菔子、银花、连翘等,合牛黄清心丸、紫雪丹同用,取效较速。此外,痰闭欲绝之危证,可用桔梗白散吹鼻开闭。我曾治一乳儿重症肺炎,壮热面赤,目定呆视,痰鸣如锯,气喘欲绝,凌晨来诊,不能服药,急取成药“桔梗白散”以吹粉器吹鼻孔内二次后,吐出胶粘稠痰半碗,立即啼哭出声,喘逆即平,继服清热解毒化痰剂二剂而愈。(盛丽先整理)

沙星垣主任医师(南京部队总医院):余治大叶性肺炎曾自拟清气汤,方以石膏为主,配伍与证情相应之品,收效甚捷。余认为本病大多数病候是符合伤寒论太阳病传递或/和合并阳明病证这一规律的,如起病之有恶寒发热,旋即恶寒自罢,而自汗大热烦渴等病情,仲景称太阳病发汗后身灼热者属温病,寒温本可转

化。而后世温病学家在辨析表里范畴时更分为卫、气、营、血四个层次，对六气病因作出了确切的阐明，使临床诊疗有所发展，用药更趋于完善，由仲景原来用药法麻黄汤→麻杏甘膏汤→白虎汤的以辛温解表变迁为辛凉解表，清气汤即在寒温学说融合的基础上历多年之体会所立。方用：淡豆豉 9 克，连翘 9 克，生石膏 30 克，杏仁 9 克，金荞麦 9 克，甘草 3 克。本方以豆豉连翘解表，而清气之用全在石膏，石膏用量至少 30 克，需打碎先煎，服药应多次分进。本方使用时最宜注意药味之配伍，尤其是透表药味，如初起邪热在卫气合并之际而略偏于卫分时，可在豆豉、荆芥、薄荷、桑叶、连翘等选用二三味，若偏重在气分时，可相应加入银花、竹叶、知母、黄芩之类。它如咳甚者加桔梗、牛蒡；痰稠如脓者加芦根、鱼腥草、苡仁；痰中带血者加茅根、藕节、桃仁等。若气分热炽者则必需加重石膏用量，余的经验每剂可至 120 克，并可于 24 小时进二至三剂，一般可在 3 天左右获效。

有人评述温病家“轻可去实”是用药太轻不能治大病，其实“轻”不是指药轻，而是说病在肺经，应用轻清透达之意，如叶天士所指明的“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气……”，此因六淫之病均能化热化火，而病邪之在卫、在气、在营又并无截然界限，最多合病、并病，邪虽入营犹可透热转气，而当尚未入营时又最多卫气相杂，故清气之中时时辅以轻扬透表之味，此为温热病家精辟之见，后人不察，误认只用平淡轻药，实非本意。

至于用石膏的适应证和剂量问题，吴鞠通“四大”之说颇有影响，实则也并不尽然，只要具有邪在气分之“热象”，即可放胆应用。吴氏医案中治赵某一例曾用石膏达 100 斤之多，一剂有用至 1 斤者，可谓罕见，此乃吴老晚年所治，阅历既深，胆识自然过人，并可证石膏之性本甚和平。

沈仲圭研究员(中医研究院广安门医院)：大叶性肺炎的病机为风寒外袭，内蕴郁热，症

见恶寒身热，咳嗽气急，痰黄胸痛，口干喜饮，脉紧数，苔黄糙，以麻杏石甘汤加味主之。方用：麻黄 4.5 克，杏仁 9 克，生石膏 15 克，生甘草 3 克，仙半夏 6 克，前胡 6 克，冬瓜子 9 克，竹茹 6 克，橘红 4.5 克，茯苓 9 克，茅根 15 克。本方系麻杏石甘汤合二陈汤加味，有解表清热，化痰降气之功。如恶寒重可加麻黄之量，热盛加石膏之量，喘甚酌加葶苈子。我治大叶性肺炎，除用麻杏石甘汤加味外，有时用定喘汤，方用：麻黄、杏仁、生甘草、半夏、黄芩、苏子、桑皮、款冬、白果。本方用麻、杏、芩、草解表清热，半夏、款冬、桑皮化痰降气，白果性涩敛肺，方中散敛并用，润燥相兼，立方颇有意义。另有五虎二陈汤主治哮喘喘急痰盛，方用：麻黄、杏仁、生石膏、生甘草、半夏、陈皮、茯苓、木香、沉香、人参(可改沙参)、细茶。本方亦系麻杏石甘汤合二陈汤加味，用治大叶性肺炎喘促痰多者，颇为对症。

黄星垣研究员(重庆市中医研究所)：近年内我所收治急性肺炎病例较多，研究的重点，主要是提高有效治法和方药的重复有效率。遵循传统中医理论，按春温和卫气营血辨证施治，治疗轻中症急性肺炎，一般多能收到临床治愈的疗效；但若病在气分阶段，选用清热解毒为主，并用活血化瘀，化痰平喘之剂，适当固定方药，则能进一步提高疗效和缩短病程。据我所内科近年收治的 387 例急性肺炎(大叶肺炎 270 例，节段性肺炎 80 例，支气管肺炎 25 例，间质性肺炎 12 例)的统计：专用中医药治疗的 268 例中，治愈 204 例；选用抗生素治疗对照的 119 例中，治愈 87 例，两组疗效比较，无明显差异($P>0.05$)。用中医药治疗的 268 例中，按春温和卫气营血辨证，选用以清热解毒为主的方药加减治疗的 156 例中，3 天内体温降至正常，症状明显缓解者 67 例；选用解表、通下、化痰、养阴为主的方药加减治疗的 112 例中，3 天内退烧和症状明显缓解者 26 例，两组比较，疗效差异非常显著($P<0.01$)。其中以病在气分，选用清热解毒为主，加用活血化

痰、化痰平喘之剂，方药相对固定的蚤休汤（蚤休 30 克，败酱草 30 克，大青叶 30 克，鱼腥草 30 克，黄芩 18 克，虎杖 30 克，桃仁 12 克，茜草 20 克，瓜蒌 20 克，芦根 30 克），每日二剂，经 63 例验证观察，多能收到重复有效的良好效果。我们的初步体会认为，急性肺炎乃温邪直袭肺卫，热毒与气血相搏，壅滞气道而为病，故症见高热、咳喘、脓痰。此热、喘、痰三大症，均系热毒之变。热毒搏结于肺卫，营卫失调而为高热；热毒壅塞气道，肺失肃降而咳喘；热毒灼伤肺津，炼液为痰而吐脓痰。故治疗本病，以清热解毒为主法，并用活血化痰、化痰平喘之剂，守以重剂，则热、喘、痰诸症，多能较快缓解。

此外，若在急性肺炎病程中，观察到高热骤降，降后骤升，呼吸喘促，痰壅喉鸣，四肢厥冷，面色苍白或青紫，大汗淋漓，神志朦胧，脉微欲绝等危候出现，则多属并发厥脱之证。此时则应按“急则治其标”的原则，及早选用益气养阴固脱、回阳救逆之生脉散、参附汤等急煎，或选用相应的上述针剂注射治疗，以及针灸、外治防变固脱等中医综合急救措施，或中西医结合进行积极的抢救和治疗。

魏长春主任医师（浙江省中医院）：大叶性肺炎相当于中医之风温、冬温、肺热咳喘等病证。对此已有不少论述。现仅介绍验方六二清肺汤一则，供作参考。本方由六对药物（桑白皮、地骨皮、桑叶、枇杷叶、鲜芦根、白茅根、知母、浙贝母、苦杏仁、冬瓜仁、北沙参、南沙参）组成。适用于元虚邪实，阴虚气弱，风热犯肺，肺气上逆，发热咳喘，痰中带血，神志清楚，大小便通润，舌红燥、苔薄白；脉滑数之证。处方宗吴塘“治上焦如羽，非轻不举”之意，从千金苇茎汤、泻白散、清燥救肺汤化裁而得，具有轻清宣泄，祛邪保津，化痰利肺之功。其中桑白皮、地骨皮清泄肺热；桑叶辛凉解表；枇杷叶下气止咳；浙贝母清化痰热；知母泻火润燥；芦根、茅根甘寒多汁，能清热润肺，生津止渴；茅根兼能凉血止血；苦杏仁宣肺平喘；冬瓜仁涤痰排脓；北沙参、南沙参清

润养肺，止咳祛痰。本方可随证加减灵活变通，以使方证合拍，药中病所。如苔黄腻者可去二参，加黄芩、焦山栀清降肺火。痰血多者可去二叶，加二草（仙鹤草、旱莲草）。若津亏舌绛者可用玄参易南沙参，去二叶加二冬（天冬、麦冬）、生地、石斛。若大便干结者，可去杏仁加瓜蒌仁或生大黄。此方专为阴虚而设，若体实证实或出现营血分证候者，则须另选它方，这里不再赘述。（魏睦森整理）

朱古亭副教授（浙江中医学院）：肺炎初起先见肺卫表证，有畏寒发热，继而咳嗽，多痰或少痰，胸闷，胸痛，气急，在冬季为冬温，春季为风温，夏季为风暑、风热，良由外邪侵袭肺卫，肺气失宣，化热酿痰，阻遏肺胃，证见身热、脉数、苔黄舌边红、口渴、尿赤等内热重盛之证。用银翘、桑菊合麻杏石甘，辛凉宣肺退热，再加萎、贝、紫菀、天竺黄，清肺祛痰。胸痛加橘络、苏子、降香、郁金开郁通络；血痰加白茅根、参三七、茜草凉血化瘀；咽痛加元参、射干；热重神昏者加紫雪丹 3 克，可用二次。紫雪丹有滋阴退热，镇痉解毒之功，小儿用之最宜，因内有犀羚解毒镇痉，并有四香可以通气行滞。如热不重，口不甚渴，气不急者不用麻杏甘石。石膏用量，根据病情斟酌运用，量不宜过重，重则恐伤正气。

陆芷青副教授（浙江中医学院）：肺炎大都由外感而起，有风寒与风热之异；但也有热毒内壅，清肃无权，如麻疹之并发肺炎者，属于此种类型。总之外寒与热二种属性。余遇此症，初起恶寒高热，咳嗽痰稠，气急，舌红苔薄黄，脉滑数，恒以麻杏甘石汤合千金苇茎汤加味：麻黄 3~5 克，石膏（先煎）18~30 克，杏仁 9~12 克，生甘草 5 克，鲜芦根 30 克（先煎代水），冬瓜子 12 克，桃仁 9 克，苡仁 12~18 克，鱼腥草 30 克。痰黄稠如脓且臭者，加败酱草 15 克；痰中带血或呈铁锈色者，加侧柏炭 12 克，茅根 15 克；胸痛加郁金 9~12 克；麻疹并发肺炎，加银花 12 克，连翘 9 克；如见鼻煽，加羚羊角片 2~5 克（另炖冲入）；若麻疹不透或一出即隐，以西河柳 60 克煎汤，用纱

布渍热药汁擦患者全身皮肤,疹透即止。肺炎而见神昏,此温邪逆传心包,最为险候,速以安宫牛黄丸1~2粒(另研冲服),以神识转清为度。若化风抽搐而又神昏者,改用紫雪丹2克调服,6小时一次,24小时给药。当能化险为夷。

因风寒外受而致肺炎,苔必薄白,舌质不红,脉见紧象。余以大青龙汤投之,见效甚速,方中麻黄分量可用至9克,石膏30克,桂枝6克,小儿酌减。肺炎极期,如见汗多肢厥,面色苍白,脉微细欲绝,此亡阳也,急煎人参3~6克,熟附片5~10克,干姜3克,炙甘草5克,以救欲脱之阳,厥回脉复,立即止剂。肺炎后期,热退喘平嗽止,舌质红而干,脉细无力者,此气阴两伤之证,以生脉散投之。若余热未清,口干唇燥,咳嗽胸闷,心烦,舌红少津,脉象虚数者,用竹叶石膏汤以清余邪而复阴液。

钟一荣主任医师(宁波市中医院): 风温一症,其治本以清邪热为主,治标以化痰瘀为主,本标必须结合治疗,邪毒入营血或上扰神明时,应以解毒凉血为要;如正不胜邪而内陷,亟当回阳救阴而固脱;如在病前、中期有大便秘结者,应下通里是尚。其方药有(一)风温汤:野菊花20克,蒲公英20克,连翘15克,前胡15克,黄芩15克,生石膏50克,竹沥2支(分冲),丹皮15克,桃仁10克,荆芥穗10克,日夜须服二剂,煎成四汁,相隔4小时服一汁。(二)解毒清营汤:川连6克,生军5克,黄芩15克,知母10克,生石膏50克,生地10克,赤芍15克,丹皮15克,清甘草5克,陈皮5克,鲜菖蒲15克。(三)回阳救阴汤:别直参10克,麦冬15克,附子6克,元参15克,丹参20克,川芎8克,炙甘草10克,炮姜5克。温乃阳邪,善行速变,方药过轻,杯水车薪,故用之宜重。温病忌汗,病初表实者,亦宜微汗,以肺与皮毛相表里,使微汗不致伤液而有益肺热外泄。清里通下,亦不可忽视,以肺与大肠为表里,腑气一清则肺热下行且能排毒也。温热之病最易耗津伤液,在清解之中应酌加育

阴之品,或于药外进瓜果之汁。正虚邪陷,阳证转阴,救逆得苏之后,仍须清热养肺或兼顾胃气。

张沛虬副主任医师(宁波市中医院): 大叶性肺炎我一般分三期治疗:(一)发病期:即邪在肺卫,以辛凉解表,宣肺化痰为主,方用银翘散加减:银花20克,荆芥10克,炒山栀10克,前胡10克,象贝10克,杏仁10克,炒牛蒡子10克,薄荷(后下)5克,芦根30克。高热加大青叶30克,板蓝根30克。(二)进展期:出现气血两燔,症见高热面赤,咳嗽气促,痰黄色或如铁锈,鼻翼煽动,胸痛较明显,烦躁不安,舌红苔黄,脉滑数。相当于大叶性肺炎实变期。治宜清热解毒,宣肺化痰,方用麻杏石甘汤加味:麻黄5克,光杏仁10克,生石膏30克,甘草5克,蚤休30克,大青叶30克,黄芩30克,败酱草30克,野荞麦根30克。病情严重时可口煎服二剂,分四次服。此方清热解毒疗效颇著。(三)恢复期:即气阴两伤,症见气虚邪恋,身热起伏,咳而微喘,舌红少苔,脉细无力。治宜益气养阴,清热化痰,方用养阴清肺汤加减:沙参12克,麦冬12克,石斛12克,象贝10克,知母10克,杏仁10克,银花15克,陈皮5克,枇杷叶15克。此外,正虚而引起的重症肺炎,除按分期分型进行治疗外,同时要重视扶正,人参白虎汤也常用。

江育仁主任医师(江苏省中医院): 小儿肺炎是常见的一种呼吸道疾病。轻者,发热咳嗽,病因多为风热或风寒之邪郁阻肺经,导致肺气失肃。治法以肃肺气为主,常用方药为加味桑杏前桔合剂:桑叶皮、杏仁、前胡、桔梗、牛蒡子、贝母。不必过用重剂。如风寒者加紫苏;风热者加薄荷。旨在引邪外撤,慎用黄芩等苦寒清热之品,否则留邪不解,易生变端。如伴有气喘,发热较高者,可用麻杏石甘汤加鱼腥草、枇杷叶。重症肺炎,可出现一系列“肺闭”的危重证候。如明显的喘憋症状,鼻翼煽动,呼吸困难,啼哭无泪,甚则颜面、口唇、指端青紫发绀。并伴见腹膨便秘,喉间痰鸣,舌苔黄腻等症。多见于2岁以下婴幼儿。病

因为痰热蕴结肺络,气道被阻,导致肺气闭塞,气滞血瘀,而关键则在于痰。此时开肺、泻肺、定喘已非所宜,余常应用肺与大肠相表里,病在上取之下的理论指导,采用通腑涤痰,泻利大肠的方法以取效。方用:凉膈散 15 克(包煎),冲服保赤散(丸) 0.2 克。少量多次频频喂服,以取得泻利为度。仍有咳喘者,再用五虎汤酌加沙参、麦冬清肺润肺。

迁延性肺炎,多见于先天不足或后天失调的患儿,如软骨病、营养不良,或因肺炎失治而致迁延不愈。临床以不规则发热,咳嗽或伴有气喘,容易出汗,面色较苍白,精神差,舌苔薄白、质多淡红而润,肺部罗音较密,病程多在 3~6 个月以上者。此类病人,不在邪多,而在正气虚弱。如使用一般清肺化痰、泄热止咳,均难见效。本病的主要治则是:调和营卫,补益肺脾元气,同时配合局部外治。以扶益正气,佐以活血化痰。药用:炙黄芪、炙桂枝、生白芍、炙甘草、桃仁、杏仁、景天三七、生姜、红枣。如出汗多,寐时有惊惕者,加用煅龙齿、煅牡蛎、磁石;如食欲不佳,大便溏薄者,宜酌加茯苓、山药、党参。

局部外治法:可用红藤、血竭、乳香、没药、白芥子,等分研末,取药 10~15 克,酌加饴糖调成糊状,敷于纱布上(4~6 层),盖贴于罗音密集部。每日换一次,连续使用 1 周,若局部皮肤出现水泡,暂停敷用,待水泡消失后再行敷贴。亦可用竹筒拔罐法,不要吸得太紧,时间以 3~5 分钟为度,每日一次,连续 1 周。如皮肤有湿疹或破皮者禁用。均有助于病灶的加速吸收。

林钦廉副主任医师(浙江医科大学儿童医院):小儿肺炎,2 岁以下的婴幼儿最为多见。小儿“稚阴稚阳”之体,外感风寒,每易化热,肺受热灼,清肃失司,水液输化无权,留滞肺络,酿痰壅肺;或温热化火,灼伤肺津,炼液成痰。痰热交阻于气道,迅即出现壮热、咳喘、痰鸣、鼻煽等一系列肺气痹阻的症状。因此,治疗首先必须辨清痰重还是热重,偏于热重者,清热宣肺为主,热清则肺气清肃而痰自消;偏

于痰重者,化痰平喘为主,痰除则肺气通利,喘平热退。我在长期临床中,对风热闭肺,证见高热不退,面赤有汗或少汗,气喘鼻煽,咳痰不爽,烦渴引饮,大便秘结,舌红苔黄,脉洪数者,治以麻杏石甘汤加味,药用:清炙麻黄 5 克,白杏仁 6 克,生石膏 30 克,生甘草 5 克,黄芩、连翘、前胡各 10 克,鲜芦根 30 克,牛黄抱龙丸 1 粒(烊冲)。往往一二剂后,即见热退,病情缓解,效果良好。痰热壅肺,证见发热,咳嗽频频,喉间痰鸣,甚则痰声漉漉,气促鼻煽,舌苔黄腻而厚,大便干燥,脉滑数者,治以麻黄射干汤合四子汤(自拟方),药用:清炙麻黄 5 克,射干 5 克,白杏仁、甜葶苈子、炒苏子、炒莱菔子、车前子各 10 克,炒僵蚕、天竺黄、化橘红各 5 克,煎服。另用淡竹沥 20 毫升(1 支)调服猴枣散 1 支。服后气降痰消,肺气通利,热亦渐退。

此外,肺与大肠相表里,肺气闭塞,影响肠道传导的功能,可见腹胀便秘外,而移热于大肠时,又可出现喘咳自汗,下利热臭稀水,次多量少(合并肠炎),我又常用葛根芩连汤(葛根 6 克,黄芩 10 克,黄连 2 克,生甘草 5 克)加鱼腥草 30 克,解表清里,服后热退喘平而利亦自止,见效甚速。肺炎后期,气阴两伤,余邪未尽者,常见低热不退,面颊潮红,干咳不爽,大便燥结,舌红苔少,脉细而数,则用沙参麦冬汤合泻白散加减:北沙参、原麦冬、生玉竹、桑白皮、地骨皮、炙杷叶、瓜蒌皮各 10 克,肥知母 6 克,清炙甘草 6 克。养阴清肺以撤余邪而善后。

陈泽霖副教授(上海第一医学院中山医院):先父陈耀堂老中医认为肺炎一症,多由肺有蕴热,表卫不固,风温之邪,首先犯肺,致痰热蕴结,肺失清肃,中医称为“肺风痰喘”。过去治疗多按风温论治,表证尚存用银翘散加减,肺热重而见鼻翼煽动,则用麻杏石甘汤加减。用此法治疗,似感疗效不够满意,尤其当时丁甘仁先生教导麻黄用量不宜超过 3 克,因此宣肺平喘作用不强,后学习草药医所用之单方有鱼腥草、凤凰衣、枳实等,加入麻杏石甘汤

中(麻黄可用至9克),确能提高疗效,使肺炎不必一定要7天后才能退热。

我治肺炎开始纯用中药,总感到疗效尚不及青、链霉素,以后我院学习中草药,在发掘民间验方的基础上,先用鱼鸭汤(即鱼腥草、鸭跖草各30克),约有50%可使发热在3天内退去,后又加半枝莲30克,虎杖15克,疗效可提高到60%,已接近青、链霉素之水平。后再改进处方用鱼腥草30克,白毛夏枯草30克,半枝莲30克,虎杖15克,开金锁30克,制成可供静脉滴注的针剂,疗效又有提高,约有70%的病人在静脉滴注后1~3天内热退,咳嗽胸痛均可减轻,甚至有些已用过抗生素无效的病例,再用此也可收效,对不愿静脉滴注者,口服也同样有效,我学习西药给药每隔4~6小时服一次的方法,令病人每日用二剂药,煎四次,和匀,分四次温服(即每隔6小时服一次),以维持有效的血浓度,这样也可提高疗效。对痰咯不爽者,常加桔梗、枳实以助排痰;气急者,可加麻黄、苏子;胸痛明显,可加旋覆花、炙乳没;对肺炎阴影在X线下持久不消者,可加丹参、桃仁,以助其消散。对有些老年病人,肺炎经中西药物治疗已经消失,但气阴两伤,舌苔光剥迟迟不能复原,甚至最后如灯油燃尽而死亡。对此种病例,我用大剂益气养阴之剂,如西洋参合生晒参各4.5克,霍山石斛6克,生地30克,黄精30克,天麦冬各9克,茅芦根各30克等,煎汤频服,可使不少濒危病人得以恢复健康出院。

何任教授(浙江中医学院):本病之病机,应是正气不足,卫外无权,感受风温之邪而致病。何以风温多见咳嗽?此即所谓:“温邪上受,首先犯肺”也。风温之邪壅遏,痰热交阻于肺而成本病。在发病过程中,其邪正交争,颇为激烈,正胜邪却,则热除痰消,正不胜邪,热盛邪陷则可现脱证。至于病程中诸种见证,其病机为:风热之邪入肺,郁而化热,热灼津液而成痰;痰盛气滞,肺失宣降,逆而为咳;甚则唇舌紫黯;热郁肺络,则胸痛痰粘,或带铁锈色;热毒炽盛,内传入血,亦可神志昏

蒙;热毒伤阴耗液,肝风内动,亦可现抽搐烦躁不安。由于病机如此,故对其治法多按温病、风温论治。亦从卫、气、营、血加以辨证。此病多发于冬、春之际,始则身热,咳嗽,烦渴。其病在肺、卫,宜辛凉透邪为主。常用银翘散、麻杏石甘汤、千金苇茎汤等。本病传变迅速,每易出现神昏谵妄等逆传心包之候。其治亦宜清营透热,清心开窍,如用清营汤、安宫牛黄丸等。至于正伤而脱者,自以生脉散为主,视证情合龙、牡乃至参、附之类。我在临证时除按上述规律外,并视证情酌予增损。若见温邪初受,见证与风寒咳嗽类似时,常以脉象分辨之,即本证初起常见寸口脉浮大而滑。再则口渴,苔黄亦是本证多见者,均可与风寒咳嗽区别。此时肺初受风热灼烁,其治当以清上为主,可参用连翘、银花、杏仁、贝母、山梔、瓜蒌、花粉、沙参之类选择用之。至于胸痛咳甚,痰稠色黯者,则亦往往酌增郁金、橘红等。而热久不除,则加黄芩、滑石、山梔。至于热灼劫阴,出现烦躁者,则白芍、麦冬、生地乃至阿胶之类亦均在取用之列。余曾自拟一方治本病,药用:麦冬、玄参、浙贝、银花、桔梗、百部、连翘、冬瓜子、沙参、芦根、生苡仁、蒲公英为主,随证加减,效果甚显。

《北京中医学院学报》 征订启事

《北京中医学院学报》是为中医药教学、科研、医疗服务的高级综合性学术刊物,主要反映我院的中医药科研成就和学术思想的独特风格,始终贯彻“双百”方针,坚持理论联系实际。适合广大中医药人员和西学中人员阅读参考。本刊主要栏目有:专题讨论、学术争鸣、理论研究、临床研究、中医学方法论、老中医经验、医案医话、中药方剂、针灸经络、教学一得、古籍整理、医史研究、中西医结合研究、研究生论坛、大学生园地、自修大学。

《北京中医学院学报》为双月刊,每期售价0.48元,全年2.88元。请向全国各地邮局(所)订阅,国内代号18—38,国外代号BM 734。本刊编辑部不办理邮购业务。