

专题笔谈

慢性支气管炎证治

陈树森主任军医(解放军301医院): 慢性支气管炎是常见的多发病,属于中医的“咳嗽”、“痰饮”、“咳喘”范畴。本病常反复发作,经久不愈。我的治疗经验是急则治标,缓则治本。在急性发作期须分寒热。寒证:咳嗽比平时加重,咳痰稀白量多,甚者喘息不能平卧,恶寒发热,舌苔白腻,脉弦紧。治以散寒化痰,宣肺降气,镇咳平喘,常以小青龙汤加减:炙麻黄9克,桂枝9克,白芍10克,杏仁10克,细辛5克,制半夏10克,甘草6克,干姜5克,五味子6克,黄荆子15克,橘红9克。如咳喘剧烈,不能平卧者加射干、款冬花,甚者加天仙子粉0.1克(冲服),日3次。热证:咳嗽咯痰黄粘不爽,发热口干,舌红苔黄,脉滑数者,治以清肺化痰,常以麻杏石甘汤加味:炙麻黄9克,杏仁10克,甘草9克,生石膏30克,鱼腥草20克,野荞麦根30克,炒黄芩15克,知母10克。咳甚加川贝粉(分冲)6克、枇杷叶、矮地茶。喘加炙马兜铃、地龙。痰粘咯不爽加桔梗、麦冬。慢性迁延期:当标本兼顾,如病久肺脾两虚,痰湿壅盛,咳嗽痰多而浊,色白或灰白,但易咳出,纳差腹胀,或大便时溏,神疲乏力,舌胖苔薄或腻,脉缓弱或弦滑者,治以补气健脾,燥湿化痰,常用六君子汤合三子养亲汤加减:党参15克,炒白术10克,云苓10克,炙甘草3克,制半夏15克,橘红10克,炙紫菀10克,百部15克,白芥子10克,炒莱菔子10克,炙苏子10克(后三味研细末,分三次冲服)。纳差加焦六曲、焦山楂、焦麦芽、山药,自汗容易感冒加黄芪。如久延肺肾两虚,降纳失司,咳嗽伴有喘息,气短,呼多吸少,动则尤甚,腰膝痠软,舌淡或紫暗、苔薄或无,脉弱或虚数,治以补肾纳气佐

活血化痰,常用麦味地黄汤合人参蛤蚧散加减:麦冬15克,五味子6克,生晒参9克,山萸肉9克,云苓10克,丹皮9克,泽泻10克,蛤蚧粉4克(冲服),紫河车粉9克(冲服),杏仁10克,丹参15克。肾阴虚加知母,肾阳虚加补骨脂、仙灵脾。如病情稳定,进入临床缓解期,咳喘不明显,痰量很少,时易自汗气短,动则尤甚,此时治疗应予扶正固本为主,佐以化痰活血,方用人参、蛤蚧、虫草、三七、川贝母等分研细,水泛为丸或胶囊装,每服2克,日3次,久服有效。此外加强锻炼,如气功、太极拳等,以改善肺功能,并能预防感冒及气管炎的发作。

曹鸣高教授(南京中医学院附属医院): 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,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。宜用“劳者温之,损者益之”之法。如归身、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。如咳呛阵作,咽燥口干,痰多黄脓或痰中夹血,肺阴本虚,炼液成痰,痰郁蒸热,肺失清肃下行之常。宜清肺泄热,顺气化痰。药用:桑白皮、地骨皮、淡黄芩、知母、射干、海蛤壳、生石膏、芦根、白前、瓜蒌皮、生甘草。如咳嗽痰鸣,气急,能俯不能仰,足跗浮肿,可用葶苈大枣泻肺汤,如咳血色鲜,方中加入醋制大黄、参三七粉各3克调服。还有些复杂病例如肺阴既虚,脾阳又亏,温燥则伤肺,清润又碍脾,此时需找出矛盾的主要方面,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，而肺得濡养。如咳吐浓痰，痰中带血，咽燥口干，舌质红、苔糙黄或有裂纹，自当以阴伤肺燥为主，虽便溏纳呆，重点宜先治肺而用七分肺药，三分脾药，但宜清润不宜柔腻。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、甘草、坎炁等以扶正培元，平补三阴。慢性支气管炎急性发作的病人，在病情控制后可服下列丸方以作固本治疗：炒党参45克，白术45克，茯苓45克，沙参45克，炙黄芪50克，桂枝20克，白芍30克，防风30克，阿胶45克，百部30克，苏子45克。上药共研细末，水泛为丸如绿豆大，每日二次，每次6克，开水送服。如腰痠下遗，动则喘息，可在丸方中酌加大熟地、山萸肉、枸杞子、坎炁、淡干姜、北五味。

姜春华教授（上海医科大学附属中山医院）：慢性支气管炎以虚寒性为多，急性发作也可见到实热类型。急性发作以解表为主，兼治咳嗽。我治慢性支气管炎早年也从辨证论治，摸到一点规律，即见咳休治咳，体虚者加以补益，肾虚补肾，肺虚补肺，脾虚健脾，因本病与此三脏有关，在治疗上宜选择重点。对于咳嗽，假如干咳痰稠，以滋润生痰为主，使其痰增加，容易咳出，就可减少咳嗽。假如痰多气壅，则常用刺激性祛痰药物，使其痰能排除，痰除则咳易止。干呛阵作以止咳为主，因为这种咳与痰无关。痰粘成块，则以化痰为主，使痰变稀，则容易咯出，咳也易平。除上述环节外，近年来还拟了一张治咳主方，集中兵力打歼灭战，用于一般咳嗽，多获良效。其有不效者则按辨证加减。方为：百部9克，开金锁15克，全瓜蒌15克，马勃3克，南天竹6克，天浆壳3只，五味子9克。开金锁即野荞麦，乡间老农自采自用，能抑菌消炎治咳。百部取自程钟龄止嗽散，治咳有卓效，不拘新老寒热

虚实皆可配伍用之。全瓜蒌有抗菌作用，能润肺、祛痰、止咳、平喘。马勃治老咳嗽，见周吉人《集验方》，原系研粉滴冰糖含咽，现改入汤剂，恐疗效受一定影响。南天竹为观赏植物，广东药摊常与天浆壳合治百日咳，有镇咳平喘作用，但用量不可过大。天浆壳亦名萝摩，治咳嗽痰喘。五味子补肺滋肾，平喘止咳。上方寓温补清消、止咳化痰祛痰于一炉，可以不拘寒热虚实、新旧老小皆可服用。若遇痰多者常加川贝（或大贝）、半夏、桔梗，痰黄成块成丝加竹沥、竹茹、蛤粉、天竹黄；干咳无痰或痰少而粘，加麦冬、天冬、石斛、北沙参、木蝴蝶；遇有阳虚肢冷畏寒，脉微舌淡者，加附子、肉桂，或桂枝、干姜；如气虚气短懒言，四肢无力者，加黄芪、党参；如脾虚痰多咳唾不止，加入香砂六君丸、干姜。

颜德馨主任医师（上海铁路中心医院）：慢性支气管炎急性发作之由于风燥痰热引致者，证见咳嗽，咽痒，痰粘难出，脉滑数，舌红苔黄腻，一般宣肃之品皆无效果。余常以麻杏石甘汤加葶苈子大剂宣风肃肺，直泻肺金之热，一鼓而下，往往立竿见影。用治咳嗽初起失宜，或用麻醉镇咳药太早者，久咳不已，亦验。或询为何不待气促胸痞之肺实证见即贸然投治？临床体会：咽痒乃风热内寄的表现，葶苈泻肺，釜底抽薪，风热不解即为肺实，亦治未病之意，颇具临床效果。小儿支气管炎，常运用盛心如老师的经验，用天竺子、腊梅花、凤凰衣三味等量煎服，颇验。慢性支气管炎，始病于肺先不降，久之则波及脾肾，临床习以附片、桂枝之温化，麻黄、细辛之辛散，生半夏之逐痰，葶苈子之泻肺，随证加减配伍，以温、散、逐、泻四法合治，每多应手。凡证见咳喘胸闷，多白沫痰，形寒神怯，即以附、桂为君，温运脾肾之阳，立法重在“温”字。若咳嗽气短，不得平卧，则加细辛、麻黄温散寒痰，次则重视“散”字。久咳痰粘难化，仅用温、散犹难中的，余每加生半夏9~15克，温化痰浊，往往可使大量之痰，一药而效，此“逐”痰之义不可偏废。邪满于中，冲激上逆，

上迫于肺，喘逆难平，故常加葶苈子 9~15 克泻肺降气，以速其效。或以降香 2.4 克，降气亦所以泻肺，集温、散、逐、泻四法，辨证制方，适用于慢性支气管炎之偏于寒性者。南烛子本为涩带固遗之品，用治白带遗精等症。但此品有良好的镇咳作用，余常于急慢性支气管炎中加本品与车前子合用，有较好的止咳作用。

吴圣农主任医师（上海中医学院龙华医院）：我对本病的治疗措施主要是：发时宣肺气、化痰浊；平时固表卫、温元阳；或滋肾水、养肺阴。发时的基本方是小青龙汤合射干麻黄汤之意加减。由于本病每以外感新邪为诱因，故以麻桂宣肺温阳，细辛温肾纳气兼散寒邪，干姜温脾化湿以杜痰源，五味子或以为虽能敛肺以止咳，亦能敛邪而致咳，故有弃而不用者。我认为酸敛配伍辛散，既有相反相成之功，亦有互生互制之妙。我用五味子常与干姜同捣。喘满哮鸣（水鸡声）为痰阻气道与喉头水肿所致。射干清热利咽可消肿以通气道。本病患者，痰量较多，或稠粘如胶，橘、贝、夏、星之类，往往不能尽如人意。我常用皂荚子 9~12 克（捣），化橘红 9 克，效果较好。痰黄者加生石膏 60 克（先煎），即小青龙汤加石膏之意。如出现发热、剧咳、痰多、胸闷、气急“慢支继感”者，用自制的“七味清肺饮”：黄连 3 克，黄芩 6 克，冬瓜子 15 克，黛蛤散 30 克，鱼腥草 30 克，生军 6 克。《别录》谓大黄祛痰实有一定效果。平时可固表卫，温元阳。表卫不固，则外邪易入，元阳不足则内寒自生，形成了所谓“新感引动伏邪”的发病机理。所以固表卫、温元阳是“治未病”（防复发）的重要措施。而固表与温阳又是相互促进的。我的基本方剂是六君子汤加黄芪、当归、黑附块、紫河车粉（吞服）。大便溏薄者加淡干姜、炒扁豆以温脾健运。其次滋肾水，养肺阴。年老久病，肺肾之阴必虚。阴虚必及阳，既易招外邪而气失宣肃，更能滋生内火而炼液成痰，为新感引动伏邪之又一机制，且肺肾本为相生之脏，故对本病之发生与复发影响极大。我用

自制的“滋肾养肺饮”：南北沙参各 12 克，天麦冬各 9 克，玄参 12 克，熟地 15 克，当归 12 克，黛蛤散（包）30 克，百合 15 克，生甘草 9 克，鲜竹沥 60 毫升（另服）。有一定缓解症状、减少复发的效果。

朱良春主任医师（南通市中医院）：咳嗽病因多端，既有外感、内伤之分，又有虚实夹杂之别。但久咳不已，总以止嗽定喘为主。正如徐东皋所说：“凡治咳嗽，当先求病根，伐去邪气，而后可以乌梅、诃子、五味子、罂粟壳、款冬花之类，此辈性味燥涩，有收敛劫夺之功，亦在所必用，可一服而愈；然须权其先后而用之。”乃经验之言。余历年来对慢性久咳，除先针对病情，或燥湿化痰，或补益肺脾，或清润肺金之剂后，概予“久咳丸”（验方）治之，多收佳效。该丸由五味子 50 克，罂粟壳 600 克，枯矾 30 克，杏仁 72 克组成，配伍至妙，有定喘止嗽之功，无敛邪闭肺之弊，一般服 3~5 日即可平复，不致产生依赖性。盖五味子具敛肺、滋肾、生津之功，对肺虚咳嗽最宜。罂粟壳善于收敛肺气，对久咳尤合。李时珍对本品指出：“咳嗽诸病既久，则气散不收，而肺胀痛剧，故俱宜此涩之、固之、收之、敛之。”枯矾擅长消痰燥湿，而杏仁功能消痰润肺。四味合用，有相辅相成之功，力专用宏之妙。此方殆从《卫生家宝方》五味子丸（罂粟壳、五味子）及《普济方》治痰嗽并喘方（五味子，白矾）加杏仁而成。凡慢性气管炎久咳不已者，用之多效。上四味研极细末，炼蜜为丸，为绿豆大，每服 10~15 粒，一日二次，白糖开水送下。如有外邪发热者，暂勿用之。

胡建华副教授（上海中医学院龙华医院）：先师程门雪先生认为：“慢性支气管炎在临床上纯寒宜温的有，温而兼清的也有，纯热宜清的就很少。”基于上述经验，凡本病初发，咳喘并见，程师善用小青龙汤治之。以麻黄、桂枝等辛温解表，宣肺平喘。他认为方中细辛、五味子配伍最妙。细辛温肺散寒，五味敛肺止咳，辛散之中，配以酸敛，颇为恰当。《素问·

五运行大论》说：“辛生肺”，“用辛泻之”，这个“泻”字，是驱散表邪之意，邪去则正安，起到助肺的作用，谓之“生肺”。《素问·脏气法时论》说：“肺欲收，急食酸以收之，用酸补之。”咳喘则肺气耗散，故用酸味以补其肺体，收其耗散之气。肺主呼吸，肺敛则呼出，肺张则吸入，是开阖的枢机。五味子酸以敛其肺体，细辛辛以助其肺用，一张一敛，开阖得宜，则咳喘可平。程师还常用干姜和五味子同捣，温化痰饮，对慢性支气管炎可起帮助排痰作用。他对细辛、五味、干姜的用量很轻，每味1~1.5克，他认为“上焦如羽，非轻不举，如用重剂，反而僨事。”程师用小青龙汤时常与射干麻黄汤相配，用射干利咽喉，消痰涎，用紫菀、款冬温肺化痰，并配以鹅管石温肾纳气。如咳喘不平，痰转稠黄，认为是“饮从热化”，则宜温清并用，程师常投定喘汤。他认为本方是治疗本病“寒邪化热”的良方，方中桑白皮、黄芩相配，起到泻肺平喘清热的作用。程师还有许多特殊的经验：他治疗老人体虚，喘甚而咳嗽轻微，汗多，用生脉散煎汤，化服《局方》牛黄丸一粒，颇有效验；治疗阳虚咳喘痰鸣，借鉴《外科全生集》阳和汤方意，用熟地、麻黄、鹿角霜、白芥子再加紫菀、款冬、苏子、杏仁等药，亦获良效；治疗虚喘常随症选用紫衣胡桃、五味子、坎炁，可奏益肾纳气之功。先师黄文东先生治疗慢性支气管炎，在初发时首重祛邪。认为邪气不能外达，痰浊无以化，肺气壅遏不宜，则咳喘难平矣。他善用三拗汤加前胡、桔梗以治本病初发。但指出：治疗慢性支气管炎发作，与一般急性外感咳嗽不同，前者宜宣肃同用，可在三拗汤中加紫菀、款冬之类，后者以“宣”为主，不宜过早用润肃之品，否则，在邪气不清时，反有恋邪之弊。黄师治疗本病，如肺气亏虚，汗出形寒，除舍麻黄而改用苏子、杏仁、旋复花以降气平喘外，还配以黄芪、桂枝、白芍以益气固表，调和营卫。如肺有蕴热，痰稠苔黄，常用泻白散加黄芩清肺泻火，如肺热而兼阴虚，再加沙参、麦冬、玉竹、蒺藜以养阴润

肺。黄师用肃肺药根据偏寒偏热之异，而讲究温肃清肃之别。温肃药常用紫菀、款冬、旋复花等，清肃药常用枇杷叶、马兜铃、桑白皮等。黄师在咳喘平定之后，强调治本，以防止或减少复发。在补肾的同时，还要处处照顾脾胃。益脾胃乃后天之本，气血生化之源，脾胃健运，则正气充沛，不致滋生痰湿，同时培土又有资助肾脏元气作用，故应培补脾肾并举。补脾常选用党参、黄芪、白术、茯苓、黄精等，益肾常选用紫河车、胡桃肉、补骨脂、蛤蚧等。

李济仁副教授(皖南医学院)：尝观本病患者，症情多于朝夕加甚，尤以晨起前后，暮寝之时，更见顿顿作咳，频频咳嗽，喘息气促，胸闷窒塞，直至大量痰液咯出，始见缓解。可见痰液阻塞气道为其病机。故患者每喜清晨热饮浓茶，以涤痰利气。鉴此，我认为豁痰利气，实属治之要法也。痰除则去其阻塞气道之弊，又消其刺激气道而致反复感染之因。临床常见痰液渐稀少或被祛除之际，即胸宽气畅病缓之时。除痰之法，大有用也。因此，我在治本病时紧扣“痰”，据痰辨治。我的经验是：一、痰色白，量少质稀者，选用射干麻黄汤加减。药用射干、麻黄、细辛、紫菀、款冬花、法半夏、姜枣之属。二、痰量多、色黄、质偏稠者，以马兜铃、海浮石、款冬花、桑白皮、杏仁、苏子、黄芩、炒葶苈子、清半夏等为主，因症化裁。三、痰量中等或较多、色青灰、质稠厚者，则以炒苏子、旋复花、紫菀、橘红、杏仁、法半夏、远志、制南星、炙甘草等为主，加减使用。由于本病患者多见老人，体质多虚，故除痰黄热显著者外，余常在治痰同时，加用桂附八味丸以平补肾中之阴阳，如此汤丸并进，攻补兼施，收效颇著。此外，我还注意择时服药。如以汤丸并进，则晨起一用附桂八味丸，为借自然与人体“平旦阳气升”之力，而助肾气发旺；二用汤药豁痰利气，清除隔夜之陈积。寝前一时许，再服汤剂，为求药效恰在咳嗽动作时得以发挥，临卧服丸剂，以补入夜阳气衰，而减夜间咳嗽之苦。多年体会，临床若见服药疗效不显，未

可全责方药之不灵，或因用药之法有未妥，良医者，病变而药亦变，方见回春之功。

王宁副主任医师(山西省中医研究所)：我常采用《金匱要略》中之射干麻黄汤取得满意疗效。射干麻黄汤主治咳喘不得平卧，喉间鸣响如水鸡声，痰多而稀，不渴饮，苔滑润，脉弦紧。本方有祛寒温肺、止咳化痰之功。适应于慢性支气管炎急性发作期，辨证属寒饮郁肺，肺气不宜者效果颇佳。但在寒饮郁而化热，或痰热郁肺，肺气不宜，痰多变稠，咳痰不爽者亦可加减使用。寒邪化热者原方中可去款冬花、细辛，加银花、黄芩、桑白皮。痰热阻肺者可去冬花、细辛而加瓜蒌皮、川贝、枇杷叶等。曾治一女性患者，患慢性喘息性支气管炎合并肺气肿十余年。近因感冒诱发，发热恶寒，胸闷气急，喘息不得平卧，喉中水鸡声，唇甲轻度紫绀，两肺散在性干、湿罗音，苔微黄腻，脉细弦数，辨证为寒饮郁肺化热，予射干麻黄汤加减：射干9克，麻黄6克，半夏9克，紫菀9克，五味子9克，黄芩9克，银花15克，瓜蒌皮9克。仅服一剂，患者咳嗽胸闷减轻，痰能咳出，已能平卧。若本病迁延久治不愈，病久正气益虚，甚至合并慢性肺气肿。患者一般多无外感发热、恶寒、头痛等症状，而见咳喘久作，短气自汗，动则益甚，纳差便溏，苔白滑，脉沉细无力，辨证属肺脾两虚，则用六君子汤合生脉散，具体应用时，方中可加清热解毒药如鱼腥草、桔梗、败酱草、银花一二味。服后患者常见精神转佳，咳痰变爽，气短减轻。

邵长荣副主任医师(上海中医学院龙华医院)：慢性支气管炎有较长的病史，久病必虚，一般反映在肺、脾、肾三脏为多见。但在旧疾复发或继发感染的时候，往往有实证的一面，或谓“虚中夹实”。临床上出现“寒、热、痰、湿”的见证。一、温肺化饮：是本病寒证的一个治法，主要见证为形寒，胸闷，咳痰白沫，舌苔薄白、质淡或带紫，类似“痰饮”证。仿《金匱》“病痰饮者，当以温药和之”之意。我常用附子、姜竹茹、葶苈子、五加皮、白术各9克，

陈葫芦、米仁根各18克，黄荆子12克，细辛3克，制成合剂，名“温肺化饮糖浆”。治后除咳痰、胸闷、形寒等症有效率在70~80%外，对痰液S IgA亦有调整作用。二、泻肺清热及清肺化痰：用于热证，代表方有《景岳全书》的桑白皮汤。我在临诊时往往喜用原方去黄连、山栀，换以连翘12克，并重用黄芩18克，对咳剧痰阻的患者加入蚤休、天竺子，常获排痰通畅、肺热渐清之功。三、润肺止咳：干咳乏痰，咽干少津，舌红脉细等肺阴不足征象者，可采用育阴润肺、止咳化痰之剂，古方“沙参麦冬汤”、“清燥救肺汤”有一定效果。但养阴生津的方药，有时对本病的疗效不够满意，这与本病的病情迁延，缠绵反复有关，尤其兼有苔腻、脉弦滑，夹痰湿的病人，养阴有助湿之弊，往往影响脾胃功能，这是临床上用药的一个矛盾。因此，如麦冬、生地等滋腻药不宜长期应用，而选用沙参、玄参及加入冬瓜仁、苡仁、芦根等淡渗利湿之品，较为妥善。四、健脾化痰：胸闷身重，痰多纳少，口干不欲饮，舌苔厚腻等痰湿较重者，用上述处方屡不见效，我就进一步用苍术、川朴、陈皮、半夏等，取平胃二陈之意，制成“平喘合剂”收效较著。后来，对肺结核兼患慢性支气管炎痰湿重者，也使用此方，开始顾虑苍术、川朴等味较燥，怕劫阴动血，但事实并非如此，有时反而湿除津存，得到意想不到的效果。如果晨起脸部轻度浮肿，可加车前草15克，老痰不畅加海浮石18克，有加强祛湿利痰之效。五、培补脾胃：方药很多，参蛤散、附桂八味、七味都气之类，大同小异。目前多数学者倡导“冬病夏治”，有关方药可辨证选用。除药物外，更重要的是发挥病人自身的抗病能力，注意全身及局部呼吸功能的锻炼。呼吸操应着重膈肌的运动，因膈肌上下动1厘米，就有300毫升肺活量的出入。有条件的学习气功吐纳训练，动静结合，则奏效更著。

王正芳医师(苏州地质疗养院)：我师戚景如老中医治疗慢性支气管炎，常用扶正固本之膏方——补肺定喘膏。红参50克(研粉冲

入膏内),黄芪300克,白术120克,防风90克,熟地黄120克,山萸肉60克,淮山药150克,云苓100克,陈皮60克,半夏100克,川贝粉45克(冲入),干地龙90克,炒苏子90克,麦冬100克,五味子45克(打),鹿角胶90克,阿胶90克,补骨脂100克,怀牛膝60克,核桃肉150克,桂圆肉150克,红枣240克。浓煎三次,去渣,滤取清汁,再加胶、冰糖3斤及紫河车粉120克,蛤蚧2对,坎炆粉15克收膏,每日早晚各一汤匙,开水冲服。对慢性支气管炎伴有气喘者,疗效甚佳,每年冬天服一剂,可预防次年不发或少发。

陈泽霖副教授(上海医科大学附属中山医院):对慢性支气管炎的治疗,也应掌握发时治标,缓时治本的原则。在急性发作时,先父陈耀堂老中医有一通用方:霜桑叶9克,前胡9克,牛蒡子9克,生甘草6克,桔梗6克,凤凰衣4.5克,玉蝴蝶6克,鱼腥草30克,野荞麦根30克,佛耳草15克。有发热的加黄芩、天竺黄;痰咯不爽加枳实、淡竹沥;痰液清稀加冬瓜子、白芥子;兼有气喘者加蜜炙麻黄、地龙;黄痰加萎皮、大贝母。他认为凤凰衣治咳喘疗效甚好,此药主要来自民间单方,可能有抗过敏作用,且常与玉蝴蝶同用。在缓解期,根据中医理论“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”及“肾虚则水泛为痰”,治本可用健脾化痰之香砂六君丸及补肾之金匱肾气丸合方常服,可使慢性气管炎在秋冬之交减轻发作或不再发作。我治本病除用以上基本方外,也采用冬病夏治法,对某些逢冬必发之老年慢性支气管炎患者,

常在七八月间即予服用健脾补肾药,常用生熟地各15克,山药12克,山萸肉4.5克,巴戟肉6克,仙灵脾9克,白术9克,党参9克,灵芝9克。以上各药10倍共研细末,再用鱼腥草30克,佛耳草15克,野荞麦根30克,煎汤代水泛丸。每服6克,日2~3次,服用3个月,常可改善病人体质,增强免疫功能,当天气转冷,寒潮来临时即有抗御能力,能减轻发病或不发病。曾观察近200例,有效率在85%左右。久病痰液壅盛,痰量甚多,每日超过500毫升者,可服控涎丹如芥子大丸6~8粒,一日3次以泻其痰,用苓桂术甘汤合二陈汤也有一定疗效,可使痰液减少。咳痰日久可有不少伤阴者,常见舌红少津,此时应养肺阴为主,可用生地、南北沙参、天麦冬、百合、白及之类,对慢性支气管炎伴有支气管扩张咯血者,我院过去用百合、白及、天麦冬、生地各120克,百部60克之比例,研为细末,轧成药片,每服5片,日3次,长服有减少痰量及咯血发作之效,并使体质也有改善。对本病日久影响肺功能,动则气喘,呈肾不纳气者,常用生晒参30克,蛤蚧一对,共研细末,每服3克,一日2次,服完为一疗程,常可使肺功能有明显改善。曾治一患者,原来上三楼一步一停,要走一刻钟,服参蛤散二个疗程后,即能平步登楼。但此方对严重肺功能损害者效即不显,故应早用,迟用则少效,对于婴幼儿的咳嗽,反复发作不易痊愈者,家父谓此为先天不足所致,可用紫河车焙干研粉,每服3克,日2次,能使咳嗽减轻或不再发作。

北京中医学院校庆启事

一九八六年九月十日是我院三十周年校庆日,届时将举行隆重庆祝活动,并拟编印一册“校庆论文集”,欢迎本院历届毕业的本科生、研究生、留学生、进修生和在本院工作过的教职工踊跃撰稿。来稿内容不限,特别欢迎中医基础研究、实验研究、临床研究、疑难杂症的医案医话和综述性文章。已经出版的书籍和公开发表的论文,须注明出版社、杂志名称及发表时间,

征编小组将存目或摘登部分内容。稿件皆请附200字以内的摘要或提要,寄北京中医学院党委宣传部。征稿截止时间为一九八五年十二月三十一日。

为了便于学院和校友之间的联系,请将姓名、性别、年龄、原在班级、毕业专业和时间、工作单位、现任职务、职称及通讯地址等,函告母校学生处。希校友之间互相转告。