

肺 脓 疡 证 治

朱良春(南通市中医院):治肺痈,必须侧重清热解毒,化瘀排脓,庶奏佳效。历代名方如葶苈大枣泻肺汤、桔梗汤、千金苇茎汤等均为医家所常用;流传于民间的单方草药,亦常有著奇功者。我院自六十年代采用成方龙氏家传治肺痈之金荞麦,先后经临床验证达千余例,疗效满意。

金荞麦即蓼科植物之野荞麦,已编入1977年版中国药典,具有清热解毒,润肺补肾,活血化痰,软坚散结,健脾止泻,收敛消食,祛风化湿之功。常用于急性咽炎、扁桃体炎、痢疾、痈疽肿毒、风湿痹痛、赤白带下、蛇犬咬伤等病,而用之于肺痈,则系我院首先报道。成氏原来的传统制法:金荞麦根250克,用瓦罐密封,隔水蒸煮为棕色液体约1000毫升,每服40毫升,一日三次。剧者加黄酒一半,与水共煎煮,可增药效。后由中国医科院药物研究所提取其主要成分——黄烷醇,制成片剂,每服五片,一日三次;同时还制成全成分的浸膏片,每片含生药相当于1.5克,每服五片,一日三次,两者效果大致相同。

患者在服药后每见咯痰增多,由于脓痰大量排出,热挫纳增,空洞也随之缩小,液平消失,病灶逐步吸收而痊愈。

据中国医科院药物研究所等单位对金荞麦的分析研究表明,认为本品系一种新抗感染药,有抗炎、解热、抑制血小板聚集和增强巨噬细胞吞噬功能等作用。它虽然不直接杀菌,但可通过调节机体功能,提高免疫力,降低毛细血管通透性,减少炎性分泌,改善局部血液循环,加速组织再生和修复过程,从而达到痊愈的目的。

在恢复期,配合服用我院自制的补肺粉:白及240克,浙贝母、川百合各90克。偏阴虚者加麦冬、北沙参各60克;偏气虚者加炙黄

芪、太子参各60克,共研极细末,加100克白糖和匀。一般每服9克,一日二次,甚有裨益。

魏长春(浙江省中医院):肺痈为生于肺之内痈。祖国医学对此早有论述。如《素问·大奇论》曾曰:“肺之雍,喘而两胁满”。“雍”字在《甲乙经》中则明书为“痈”。《灵枢·痈疽篇》对痈的病因、病机作了分析,认为:“营卫稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通。雍遏而不得行,故热,大热不止,热胜则肉腐,腐则为脓”,明示活血消滞、清热散结为痈之基本法则,尔后历代医家又对本病证治有进一步的补充与发挥。

本病诊断往昔主要以咯吐脓性臭痰为依据,因此在明确诊断时已属脓成之期,而壅肺之脓须从气道随痰一起排出体外,故宣肺豁痰又为基本治法之一。多年来,余按仲景之旨,以自订加味桔梗苇茎汤增损运用于临床,每能应验。

加味桔梗苇茎汤系由桔梗汤、千金苇茎汤加紫菀、白前而成,如灵活化裁,可适用于肺痈各期。全方取桔梗为君药,以其有宣肺祛痰、排脓散结之功。桔梗之量宜大,用9~15克,若药后略有恶心亦无妨,因反可助脓痰之排出。方中桃仁活血祛瘀、消滞散结,并能止咳下气,既符治痈以活血为法之本意,又合肺气以肃降为顺之生理特点。苡仁、冬瓜仁化痰浊、清湿热、散滞气;鲜芦根代苇茎能养阴清热(苇茎、桃仁、苡仁、冬瓜仁四味即千金苇茎汤,系治疗肺痈脓成未溃的名方)。紫菀、白前均具祛痰、止咳、下气之作用,且紫菀还有宁络止血的功效,两者合用,善治咳逆上气、胸胁痞痛、久咳唾血之证。生甘草可泻火解毒,还能调和诸药。如经X线确诊的早期肺痈,若其表证未罢,脉浮苔薄,形寒畏风者,可加用牛蒡子、野菊

花、银花、连翘；若热势盛，脉数苔黄，口渴喜饮者，则加黄芩、焦山栀、黛蛤散、知母、天花粉；若胸胁痞痛甚者，加浙贝、瓜蒌、郁金；咯臭痰且夹血者，加仙鹤草、藕节、白及、蛤粉炒阿胶珠；若病久，脉细舌绛，形体羸瘦，指端如鼓杵者，加麦冬、北沙参、孩儿参、鳖甲、牡蛎等。唯高热炽盛，咯血量多者，非本方所宜，以中西两法合治为妥。

叶景华(上海市第七人民医院)：肺痈为内痈重症，临床主要见症为咳嗽胸痛，咯吐脓血，振寒发热，与西医所称的肺脓肿相同，但中医所谓的“肺痈”包括其他肺部感染有发热、咳脓血、胸痛的病症。肺痈多由于肺受邪侵，邪瘀阻滞，郁久不解，蓄结蕴蒸，酿成痈脓。多年来我们治疗的经验，主要可分二个阶段：(1)肺痈成脓破溃期。临床主要表现为壮热，咳嗽胸痛咯大量脓痰，治疗应一方面清解蕴结热毒，使肺叶不再受邪毒燔灼而腐败，一方面须祛瘀排脓，使已酿成的脓痰尽快促其排出，腐不去，新不生，且壅滞在肺叶助长邪热的鸱张。我采用单方鱼桔汤并参照《景岳全书》上的如金解毒散和千金苇茎汤加减组成复方鱼桔汤：鱼腥草 30 克，桔梗 15 克，黄连 6 克，黄芩 15 克，金银花 30 克，甘草 4 克，桃仁 10 克，生苡仁 30 克，冬瓜仁 30 克，象贝母 10 克。热毒盛而高热持续不退者，重用清热解毒之剂，黄连可每日用至 15 克，研末装胶囊吞服。肺与大肠相表里，邪热盛者，往往大便秘结，可加用生大黄 10 克以通腑泄热；胸痛甚者加丝瓜络、广郁金；咳血者加黛蛤散、侧柏叶；如有汗多、气促、脉细、神疲等正虚现象者，加黄芪、党参。服药后部分病例咳嗽反增剧，咳出大量脓痰后，咳嗽渐减少，在这阶段服药须坚持一日二剂，待病势基本控制，肺部炎性病变明显消散，空洞内液平消失，才可减轻药量，否则病情易反复。(2)肺痈溃久正虚期。一部分病例经治疗后邪势衰退，病情已基本控制，发热退，咳减，脓痰已无，肺部炎性病变已明显消散，空洞内无液平，以正虚为主，则宜清养补肺，我用黄芪 30 克，孩儿参 15 克，北沙参 15 克，

甘草 4 克，合欢皮 30 克，白及 10 克，生苡仁 30 克，桔梗 6 克。一部分病例低热不退，咳嗽尚有少量脓痰，肺部炎性病变尚较明显，并有正气虚弱情况，则宜扶正祛邪兼顾，上方中减去白及，加鱼腥草、黄连、黄芩、冬瓜仁、桃仁、象贝母。连续服药至症状消除，肺部炎性病变完全消散，空洞闭合仅残留纤维阴影，痊愈为止。

贝叔英(南京医学院)：肺痈之施治，应以清热解毒和消痈排脓为法，还要掌握不同阶段的特点，才能使辨证正确，取得较好效果。

病初，常见发热微恶寒，咳嗽胸痛，咳时加剧，痰较粘稠，甚则呼吸迫促，舌苔薄黄，脉浮数。此时肺卫俱热，当用银翘散加减以辛凉宣泄，清热解毒。芦根清热生津，用量宜大；淡竹叶清心除烦，必不可少；酌加浙贝母宜肺化痰；选用蒲公英、鱼腥草或败酱草，以增清热解毒之效，起轻宣消痈之功。

中期，脓疡已成，见高热寒战，烦躁自汗，咳嗽剧烈，胸痛难忍，辗转不安，吐大量脓痰，且有明显腥臭味，口干咽燥，舌红苔黄，脉象滑数，表示病势炽盛，应及时重用千金苇茎汤以清肺泄热，除痰排脓。我们曾在病房治疗过 16 例肺脓疡患者，均以千金苇茎汤为主，再加鱼腥草、金荞麦、桔梗、连翘、浙贝母作为基本方。鱼腥草常用 30~60 克，金荞麦亦用 30 克。此外，咳嗽厉害加桑白皮、杏仁；咳痰腥臭加败酱草、金银花；胸痛明显加广郁金、丝瓜络，有时加用银花藤或络石藤，络通则痛自减。若呼吸迫促，喘不得卧则加甜葶苈、红枣以泻肺；脓痰带血则加侧柏叶、白茅根、藕节炭；在血量较多时则常加三七与白及研末冲服，效果较满意。

病的后期，身热渐退，但常心烦气短，口渴咽干，胸闷胀满，隐隐作痛，可咳吐脓痰如米粥状，舌质红，脉细数，示痈溃而正虚。因肺脓疡在发展过程中最易耗气伤阴，尤其在大量脓痰排出之后，更需选用益气养阴剂，为此我们采用养阴清肺汤，以扶正气，清余热。但补肺气不宜过用甘温，以防助热伤阴，养肺阴

不宜过用滋腻,以防碍胃气。益气生津以太子参为宜,养阴则以沙参、百合、麦冬为妥。必须指出的是,本病不宜补之过早,必须在热退、咳减、痰少的情况下,且有虚象时,才可适当用补,以防余热留恋,延长病期,不可不慎。

韩为琨(重庆市中医院):肺病的特点是发病急骤,寒战高热,咳嗽胸痛,痰多且臭,甚则脓血或咯血,一派热灼肺经,痰浊壅盛的热证、实证表现。因此,在治疗上,已非一般辛凉清解轻剂所能克功,而应采用大剂量苦寒清解之品,佐以化痰利络,以直折壅结肺经热痰之邪。余常用银翘白虎汤合小陷胸汤加减:银花30克,连翘15克,知母12克,生石膏30~60克,黄芩15克,瓜蒌15克,法半夏12克,桔梗10克,败酱草30克,栀子12克,蒲公英30克,甘草3克。水煎服,每日1~2剂,分6次服。高热神昏谵语者,加服安宫牛黄丸。若脓痰量多且甚腥臭者,可用黄芩知母汤合桔梗汤加减:黄芩15克,知母12克,杏仁12克,桑皮15克,栀子12克,桔梗10克,全瓜蒌15克,败酱草30克,野菊花15克,法半夏12克。若咳吐脓血较甚者,选用千金苇茎汤合茜草散加减:苇茎30克,冬瓜仁30克,桃仁12克,苡仁30克,黄芩15克,茜草15克,侧柏叶15克,藕节18克,仙鹤草30克,败酱草30克,浙贝母15克,黄芪30克。若病的恢复期出现低热口干、心烦少寐、消瘦自汗等津气两伤证候,应以益气养阴为法,佐以清解,选清燥救肺汤加减,可望收全功。

陶志达(广州中医学院):根据我的实践体会,肺病乃大热大毒之证,不能套用一般清热解毒的常法处理。必须趁正气未衰之机,速战速决,用势专力猛之药,攻下泻热,俾邪有出路,使病可速愈,故应在清热解毒方剂基础上加用大承气汤之类,或合用葶苈大枣泻肺汤、泻白散等,以攻逐痰热,起釜底抽薪、急下存阴的作用。即使大便不干硬,也可借用。攻下虽然有伤正气,但可采取衰其半即止的办法,继之以大剂清热解毒,仍可收到良好效果。至于对一些服数剂即见正气虚弱的病人,可以采

取间歇应用法,与其他治法交替运用。

笔者还认为,瘀热郁结血脉,是本病病机的一个重要环节,因此,在处方中加用祛瘀散结之品,可有助于恢复。除桃仁、赤芍外,还可使用三棱、莪术、王不留行。至于大黄,除荡涤热毒之外,亦入血分,兼具祛瘀之功,在正气尚足的情况,用之较桃、红的功效更佳。

张沛虬(宁波市中医院):笔者除用千金苇茎汤合桔梗汤加减治肺病外,多年来用采自民间的单方草药,疗效相当良好。例如:(1)鲜鱼腥草100克,捣烂取汁,用热豆浆冲服,每日二次。在初服时可有泛恶感觉,但能促使排出大量脓痰。如连服几次,泛恶感觉消失,症状亦随之改变。(2)金荞麦根60克,隔水炖汁,加少量米酒,分二次服。

笔者常将此二药同时加于汤剂中,疗效明显提高。此外,红藤、败酱草原为治肠痈之要药,笔者移用于治肺病,效果也较好。

张发荣(成都中医学院):余以加味千金苇茎汤治肺病,收效良好。处方为苇茎15克,苡仁30克,冬瓜仁30克,桃仁12克,银花15克,千里光15克,苦荞头20克,鱼腥草30克(鲜者60克)。煎药时,银花及鱼腥草后下,注意保留其气味。本方苡仁、冬瓜仁、苦荞头相伍,还有健脾除湿和对抗千里光、鱼腥草苦寒伤胃之妙。在肺病的成痈期和溃脓期,均可采用本方治疗。若热势燎原,病情重笃,应每日用两剂,日服六次。脓溃之后,若热退而脓痰仍多者,则于本方去千里光,加黄芪20克,桔梗10克,以托里透脓。病至恢复阶段,肺阴耗伤,证见咳嗽吐痰不爽,口干舌燥者,去千里光,另加麦冬、玄参、花粉各10~15克。

本病误治失治,常可导致病程迁延,咳嗽吐痰,胸中隐痛,面色苍白,消瘦乏力,形成慢性肺病。此时气血亏虚为本,邪气残留为标,若拘泥于清热解毒一方,每多罔效。当用八珍汤以补益气血治其本,另加黄芪、桔梗、白芷、皂角刺、银花,以托里透脓解毒治其标。若痰多者,还可加服皂荚丸。此丸用猪牙皂60克,研末炼蜜而成。我院已故著名内科专家彭履祥

教授屡用之颇验。

黄志强 (宁波市第一医院中医科): 肺痈相当于现代医学的肺脓疡。本病初起状似感冒, 往往易被忽视而延误病机。就我临床所见, 来诊患者大多已趋酿脓或成脓期, 故如何在此时掌握病机, 稳准狠直折病势, 截断疾病的进展, 实为本病的关键所在。本病一俟成痈, 临床表现突出, 常见寒战发热, 咳嗽, 胸痛, 吐痰腥臭, 甚则咳吐脓血, 所以诊断已属不难, 若能借助胸部X线诊断则更为准确。在这热毒炽盛, 热壅血瘀, 壅酿成脓之时, 治疗必须清热解毒, 化瘀排脓双管齐下。本人多年来用自拟消痈汤屡试不爽。方由: 鲜芦根 120 克, 蒲公英 30 克, 土茯苓 30 克, 苡仁 30 克, 鱼腥草 30 克, 冬瓜仁 30 克, 象贝母 12 克, 黄芩 10 克, 桃仁 10 克, 桔梗 15 克组成, 从我运用经验看, 鲜芦根对本病治疗有特殊之效, 用量宜重, 以新鲜多汁为佳, 干则少效。土茯苓善于搜剔痰瘀之蕴毒, 治疗本病亦有良效, 值得重视。如热毒较甚者, 加三叶青、川连、生石膏, 其中三叶青对肺中热毒的清解乃在诸药之上, 宜首选; 气喘者, 加桑白皮; 口渴甚者, 加南北沙参、天花粉; 大便燥结者, 加生大黄; 咳血多者, 加鹿衔草。

本病待热退脓排, 病趋恢复, 往往气阴亏损, 余邪未清, 表现为咳少, 神疲, 纳呆, 口干, 舌红苔薄, 脉细数。宜益气养阴以复其元, 清热化痰以理余邪, 且不可纯用补剂, 以免助邪资寇, 死灰复燃。我根据临床分两类予以调理。以阴虚为主者, 用自拟五参清肺饮善其后, 方由南北沙参、元参、党参、丹参、芦根、百合、象贝母、玉竹、桑白皮、冬瓜仁组成, 功在养阴清热, 润肺化痰。若以气虚为主, 肺脾兼伤者, 用自拟生金九味: 即六君子汤加北沙参、黄芪、川贝母。如龚某, 男, 28 岁, 鼻塞, 咳嗽, 发热 5 天。近两天来, 寒战发热渐增, 咳嗽频剧, 气急, 咳痰黄稠如脓, 有腥臭味, 伴左侧胸部疼痛, 咳则痛剧, 汗多, 大便二日未行, 纳谷不进, 口干, 面嫩红。血检: 白细胞 12500 / 立方毫米, 中性 83.5%, X线胸片示: 左中、

上肺大片浸润阴影, 内有直径约 3 厘米左右空洞, 并有液平线。提示: 左肺脓疡, 体温 38.7℃, 察舌深红苔黄腻, 脉滑数, 证属“肺痈”, 热毒已成酿脓之势。治宜清热解毒, 祛瘀排脓, 佐通腑气, 予消痈汤出入: 鲜芦根 120 克, 蒲公英 30 克, 鱼腥草 30 克, 土茯苓 30 克, 三叶青 10 克, 生大黄(后入)10 克, 黄芩 10 克, 桔梗 15 克, 苡仁 30 克, 冬瓜仁 30 克, 象贝母 10 克。三剂后, 发热渐退, 体温 37.6℃, 便通, 余症如前, 乃于原方去生大黄, 加减化裁, 共服 20 余剂, 痰无腥臭, 胸痛止。尚有少量咳嗽, 纳欠香, 乃予五参清肺饮加谷麦芽, 连服 10 余剂, 症平, X线摄片复查, 空洞未见, 炎症吸收, 存留小块疤痕状阴影。

王廷富 (成都中医学院): 肺痈一般可分三期, 即初期(表证期)、中期(成痈期)、后期(溃脓期)。余认为: 肺痈溃脓期热毒瘀结于肺, 日久不仅阴液耗伤, 肺脾之气亦受损。根据素体和病程之差异, 又可分为两型, 即肺脾阴虚型和肺脾气虚型。前者症见胸痛日剧, 咳嗽频繁, 咳唾脓血(或脓多血少, 或脓血兼夹, 或纯血无脓), 其脓痰秽臭甚, 潮热自汗, 形体消瘦, 面色萎黄, 两颧潮红, 脉象虚数, 舌质红、苔少乏津, 治宜滋肺益脾, 排脓止血。药用: 沙参、茯苓、桔梗、甜杏仁(捣, 去油)、大枣、阿胶、乌梅、桑白皮、地骨皮、鱼腥草、甘草。后者症见亦咳嗽频繁, 咳时胸痛难忍, 咳痰脓血兼夹, 神疲力乏, 面色萎黄或惨白, 脉细虚数, 舌质淡红、苔少微润, 治宜补肺实脾, 排脓止血。药用: 太子参、苡仁、茯苓、桔梗、甜杏仁、阿胶、大枣、浮小麦、鱼腥草、甘草等。

值得提出的是桔梗一药, 其味虽平, 但开肺排脓之力强, 因此, 在用量上必须严格掌握。如脓多血少, 可用 12 克; 脓血兼夹者, 10 克为宜; 脓少血多者, 6 克已足; 纯血无脓则禁用, 可改投白及(重用)以填肺止血。

恢复期善后, 可用药膳相助, 如以沙参、苡仁、山药、芡实、莲子、大枣、白及蒸肉吃。肺阴虚者, 可进百合。

洪广祥 (江西中医学院):

肺痛的病机主要为邪热郁肺,热郁是形成痰热瘀阻,化腐成痛的病理基础。临床呈现以邪热盛实的证候为主,但脓疡溃后,或病势迁延,又可出现气阴耗伤,或正虚邪恋之象。因此肺痛的治疗,要突出清热、排脓、化瘀、扶正的治法,其中清热法是贯穿治疗的全过程。从已往治疗肺痛的失败病例分析,主要原因之一,是清热不得法、不彻底,以致失去控制病势发展的主动权。

(一) 清热: 清热是肺痛的基本治法,可分为清宣和清泄两个方面。所谓清宣,即清热宣肺,主要用于肺痛初期,相当于化脓性肺炎阶段。此期用药不宜过于寒凉,以防肺气郁遏,邪热伏闭,迁延不解。我常选用银花藤 30 克,连翘 15 克,鱼腥草 50 克(后煎),抱石莲 30 克,生麻黄 10 克,桔梗 15 克,生甘草 10 克,作为肺痛初期的基本方。如寒热交作,加北柴胡 20 克,黄芩 10 克;胸痛明显,加郁金 15 克,瓜蒌皮 15 克;咯痰不畅者,加浙贝 10 克。个人体会,此方优于银翘散加减的疗效,对截断病势发展有较强作用。方中麻黄是关键药之一,它不仅能宣肺解表,其与清热药配伍,还可起到防止寒凉药物郁遏肺气之弊,有利于邪热的消散。泄热,即清泄肺热,主要用于肺痛成脓期及溃脓期的热毒壅盛阶段。在择药上要选用效大力专泄热消痛之品,以有利于炎症控制和脓液的消散。我常用黄芩 15 克,鱼腥草 50 克(后煎),野菊花 15 克,败酱草 15 克,虎杖 15 克,蒲公英 30 克,生大黄 10 克(后煎)组成基本方。如白细胞总数在 10000/立方毫米以上,中性粒细胞增加者,可加大败酱草的用量至 30 克;寒热交作者,加北柴胡 30 克;气急胸憋甚者,加葶苈子 10 克,枳实 15 克。本方由于量大药凉,易伤脾胃,必要时可酌减用量,并加和胃之品,如薏仁、陈皮等。

(二) 排脓: 临床经验证明,影响肺痛疗效的主要原因是排脓不畅,所以“有脓必排”是肺痛的重要治则。排脓方法有三:一为透脓。用于脓毒壅盛,而排脓不畅者。常用穿山甲、

皂角刺、金荞麦根、桔梗等,其中桔梗用量要大,约 15~30 克。溃脓期咯血量多者,不宜用透脓药。二为清脓。所谓清脓,即清除脓液之意,是肺痛排脓的常规治法。目的是加速肺痛患者脓液的清除,以缩短病程,促进愈合。常用生苡仁、冬瓜仁、桔梗、浙贝、瓜蒌、桃仁等。三为托脓。主要用于肺痛溃脓期,气虚而无力排脓外出者,此时可配合托脓法。常用生黄芪、西党参或太子参、棉花根等。但在毒盛正不虚的情况下,不可施用托脓法。否则不但无益,反而滋长毒邪,使病势加剧,而犯“实实”之戒。

(三) 化瘀: 肺痛成脓及溃脓期,瘀血征象均较明显,故化瘀为肺痛主要辅助治法之一,常与清热、排脓法结合使用。临床经验证明,化瘀可改善肺部缺氧,促进血流通畅和脓液的排出,从而有利于炎症的吸收和脓液的消散。我在临床上,喜用丹皮、赤芍、卫矛、红藤、桃仁、郁金、三七等化瘀之品。但对出血量多者,又不宜使用。可改投花蕊石、生蒲黄、三七、藕节、茜草等化瘀止血药。

(四) 扶正: 主要用于肺痛恢复期,或病情迁延,邪恋正虚者。肺痛见虚证,多以气阴两虚为主,在个别情况下,也可见气阳虚。肺痛扶正重在养阴补肺,但不可忽视补脾,因脾为肺之母,补脾能助肺益气,有利于补肺生肌,促进脓疡的愈合。我常用养阴清肺合沙参麦冬汤加减:北沙参、麦冬、生黄芪、百合、淮山药、苡仁、冬瓜仁、白及、桔梗、生甘草。如有低热加十大功劳叶、地骨皮;咳嗽重者,加紫金牛、百部;饮食差者,加鸡内金、薏仁;胸闷痛者,加郁金、瓜蒌皮。对于脓毒未净、邪热未清者,仍须配合清热、排脓方药,切忌单纯补益,以致邪留不去,而使病情缠绵反复。

敬告作者

为提高工作效率,自 1987 年 7 月 1 日起,凡投寄本刊的稿件不再退稿,务请自留底稿,希鉴谅。三个月内未接到本刊稿件联系信函者,稿件可自行处理。