

王书臣治疗咳嗽病 3 方

贺登峰¹ 杨彤丽²

主题词 咳嗽/中医药疗法 哮喘/中医药疗法 @ 王书臣

中国中医研究院西苑医院王书臣教授从医 30 余载,他经过长期临床观察研究,总结出急性咳嗽、慢性咳嗽和哮喘 3 张验方。现简介如下。

1 急性咳嗽方

急性咳嗽主要指感冒后出现咳嗽,咳声重浊,咳痰色黄而粘稠或兼发热、恶寒等表证,且病程多在半月以内者,相当于现代医学急性上呼吸道感染,急性气管炎、支气管炎的范畴。王教授认为,急性咳嗽多因外感六淫,侵袭肺系,入里化热,痰热郁肺,肺气上逆作咳,故治疗急性咳嗽以宣肺泄热、清热解毒、化痰止咳立法,总结出急性咳嗽方。处方:炙麻黄 10g,杏仁 10g,生石膏 30g,炙甘草 10g,金银花 20g,连翘 15g,板蓝根 20g,鱼腥草 30g,紫菀 15g,款冬花 15g,百部 15g,前胡 15g,橘红 12g,川贝母 12g,桑白皮 12g,炙枇杷叶 12g。方中炙麻黄、杏仁、生石膏、炙甘草取麻杏石甘汤之义,以清热解毒;以金银花、连翘、板蓝根、鱼腥草清热解毒;以紫菀、款冬花、百部、前胡、橘红、川贝母、桑白皮、枇杷叶化痰止咳平喘。全方共奏清热解毒、宣肺泄热、止咳平喘之效。

例 1:陈某,女,30 岁,2000 年 3 月 5 日初诊。患者于 3 天前,因受凉后出现发热、恶寒、咳嗽、咳痰色黄而粘、口干、咽干、小便黄、大便正常,体温 38.2℃,舌质红、舌苔薄黄,脉浮数,X 线胸片示:肺纹理紊乱、粗重。曾口服抗生素效果欠佳。中医辨证属痰热郁肺、肺气上逆,治宜宣肺泄热、清热解毒、化痰止咳。处方应用急性咳嗽方。服用 3 剂后发热、恶寒消失,咳嗽、咳痰明显减轻。再服 4 剂,诸症消失。

2 慢性咳嗽方

慢性咳嗽主要指咳嗽超过半月,干咳少痰,常反复发作,经久不愈,可伴胸憋、气促、纳差、口干等症状,相当于慢性支气管炎的范畴。王教授认为,慢性咳嗽主因病邪久恋,损伤肺阴,肺失宣肃,久咳及胃,脾胃升降失司,反过来又影响肺气的宣肃,最终导致肺气不降,上逆作咳。他治疗慢性咳嗽常以滋阴润肺、辛开苦降、化

痰止咳立法,总结出慢性咳嗽方。处方:南沙参 30g,麦冬 12g,五味子 10g,干姜 10g,半夏 10g,黄连 10g,黄芩 10g,紫菀 15g,款冬花 15g,紫苏子 15g,百部 15g,橘红 12g,杏仁 12g。方中以南沙参、麦冬、五味子取生脉散之义滋阴润肺;以干姜、半夏、黄连、黄芩取半夏泻心汤之义辛开苦降,恢复脾胃升降之机,有利肺气宣降;以紫菀、款冬花、紫苏子、百部、橘红、杏仁清热化痰止咳。

例 2:李某,男,46 岁,2000 年 7 月 3 日初诊。患者反复咳嗽、咳痰、发热、恶寒,经口服消炎药后,发热、恶寒消失,现仍留咳嗽、咳痰,时轻时重,伴咽干、便干、纳差,舌淡红、少苔,脉细弱。曾静脉点滴青霉素 800 万 U,共 10 天,效果不明显,中医辨证属肺胃阴虚,肺气上逆,治宜滋阴润肺、辛开苦降、化痰止咳。处方应用慢性咳嗽方。服 7 剂后,咳嗽、咳痰大减,夜间偶有轻咳,纳增,咽干、便干好转。为巩固疗效,继进慢性咳嗽方 7 剂,以撤其余邪。随访半年未复发。

3 哮喘方

哮喘主要指咳喘日久,常反复发作的痰鸣气喘疾患,相当于现代医学的支气管哮喘,以及喘息型支气管炎。王教授认为,哮喘在反复发作过程中,常见邪气尚实,而正气已虚,表现为肺实肾虚的“上实下虚”之证,故治以补肾纳气、祛邪利气、止咳平喘法,总结出哮喘方。处方:仙茅 20g,淫羊藿 20g,补骨脂 20g,黄精 20g,炙麻黄 10g,杏仁 12g,葶苈子 12g,紫苏子 12g,穿山龙 30g,地龙 10g,石韦 20g,葛根 20g,紫菀 15g,款冬花 15g,白果 15g,川贝母 10g。方中以仙茅、淫羊藿、补骨脂、黄精补肾纳气;以炙麻黄、杏仁、葶苈子、紫苏子调理肺气,恢复宣降之机;以穿山龙、地龙、石韦、葛根解痉平喘;以紫菀、款冬花、白果、川贝母化痰止咳平喘。

例 3:芦某,男,64 岁,2000 年 12 月 2 日初诊。患者反复发作哮喘 5 年余,加重 1 月。5 年前,患者无明显诱因出现喘促气短,声低气怯,活动后加重,伴咳痰、痰少而粘、自汗恶风、腰酸烦热,舌淡苔白,脉弱。曾诊为支气管哮喘,予沙丁醇气雾剂后缓解。中医辨证属肺肾气虚,肾不纳气,治宜补肾纳气,祛邪利气,化痰平喘。处方应用哮喘方。服 10 剂后,哮喘明显减轻,余症也显著好转。为巩固疗效继进哮喘方 20 剂,哮喘基本消失,能户外活动,精神饮食好转。为撤其余邪,守方 10 剂,哮喘消失,诸症告愈,随访 1 年未复发。

1 中国人民解放军 263 医院,北京市通州区永顺西街(101119)

2 山西省太原市卫生学校

收稿日期:2002-12-27