

·国医大师·

本文引用:刘 通,曾 光,黄惠勇.国医大师熊继柏辨治肺炎咳喘临证经验[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(6): 643-646.

## 国医大师熊继柏辨治肺炎咳喘临证经验

刘 通<sup>1</sup>,曾 光<sup>2,3</sup>,黄惠勇<sup>1\*</sup>

(1.湖南中医药大学中医诊断学湖南省重点实验室,湖南 长沙 410208;2.湖南中医药大学中西医结合学院,湖南 长沙 410208;  
3.国医大师熊继柏工作室,湖南 长沙 410007)

〔摘要〕 国医大师熊继柏根据肺炎咳喘的病因病机及临床表现将其分为麻杏石甘汤证、宣白承气汤证、定喘汤证、泻白散证、小青龙汤证、射干麻黄汤证、葶苈大枣泻肺汤证、五子五皮饮证,并且用上述方剂进行加减治疗,实践证明,疗效显著。

〔关键词〕 肺炎;咳喘;麻杏石甘汤证;宣白承气汤证;小青龙汤证;熊继柏

〔中图分类号〕R256.1 〔文献标志码〕B 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.06.001

### Clinical Experiences of Prof. XIONG Jibo in Treating Pneumonia Cough and Asthma

LIU Tong<sup>1</sup>, ZENG Guang<sup>2,3</sup>, HUANG Huiyong<sup>1\*</sup>

(1. Hunan Provincial Key Laboratory of Diagnostics of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. College of Integrated Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 3. National TCM Master XIONG Jibo Studio, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 According to the etiology, pathogenesis and clinical manifestations of pneumonia cough and asthma, National TCM Master Professor XIONG Jibo divided pneumonia into syndromes of Mxing Shigan Decoction, Xuanbai Chengqi Decoction, Dingchuan Decoction, Xiebai Powder, Xiaoqinglong Decoction, Shegan Mahuang Decoction, Tingli Dazao Xiefei Decoction, Wuzi Wupi Decoction, and the disease is treated by modification of above prescriptions, which has proved to be effective in practice.

〔Keywords〕 pneumonia; cough and asthma; syndrome of Mxing Shigan Decoction; syndrome of Xuanbai Chengqi Decoction; syndrome of Xiaoqinglong Decoction; XIONG Jibo

国医大师熊继柏“熟读经典,立足临床,用经典指导临床”,其知行合一的中医治学观,对当下中医人才培养和临床实践具有指导性。肺炎咳喘为肺炎咳嗽与喘证的合称,泛指肺气上逆,咳嗽,气急,气短不续为主症的一类疾病。其病因多为外邪侵袭,脏腑功能失调,痰浊壅盛及正气虚弱,为临床常见病证。咳喘症,可见于现代医学中的上呼吸道感染、急慢性支气管炎、喘息型支气管炎、支气管扩张、肺

炎、支气管哮喘、肺气肿、肺心病、慢性阻塞性肺病等<sup>〔1〕</sup>。熊教授对肺炎咳喘的诊治具有独特的见解,疗效显著。本文以肺炎咳喘为例,介绍熊继柏教授辨治学术特色,以飨同道。

### 1 病因病机

中医古籍中并无肺炎病名,根据临床症状,肺炎可以归属于中医学“咳嗽”“喘证”“肺胀”等病证范

〔收稿日期〕2020-05-05

〔基金项目〕国家中医药管理局“国医大师熊继柏传承工作室建设项目”。

〔作者简介〕刘 通,男,在读硕士研究生,研究方向:中医诊断学。

〔通讯作者〕\* 黄惠勇,男,教授,博士研究生导师,E-mail:huanghy68@126.com。

畴。《黄帝内经》对咳嗽的成因、症状及证候分类、证候转归及治疗等已作了较系统的论述,阐述了气候变化、六气影响及肺可以导致咳嗽,如《素问·宣明五气》说:“五气所病……肺为咳。”《素问·咳论》更是一篇论述咳嗽的专篇,指出“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”强调了肺脏受邪以及脏腑功能失调均能导致咳嗽的发生,对咳嗽的症状按脏腑进行分类,分为肺咳、心咳、胃咳、膀胱咳等,并指出了证候转归和治疗原则。咳嗽分外感咳嗽与内伤咳嗽,外感咳嗽病因为外感六淫之邪;内伤咳嗽病因为饮食、情志等因素致脏腑功能失调,为内生病邪。本病临床多见外感病,外邪或从皮毛,或从口鼻而入,皆可犯肺。《河间六书·咳嗽论》谓:“寒、暑、湿、燥、风、火六气,皆令人咳嗽。”邪气闭肺,肺失宣发肃降,故可见发热、恶寒、咳嗽等症;痰热壅肺,可见高热、剧咳、烦躁、痰鸣等症;热毒闭肺,可见高热、剧咳、烦躁、喘促等症;小儿可因邪热引动肝风,可出现抽搐、神昏等症;或肺气郁闭,致心血不畅,可出现唇甲发绀,甚至出现面白肢冷、心烦不安、脉微欲绝等内闭外脱证。病位在肺,常累及脾,可以内窜心、肝,主要的病理因素是痰热,基本病机是肺气郁闭<sup>[2]</sup>。

## 2 辨证论治

### 2.1 辨证要点

辨证首当辨寒热虚实,肺炎咳喘病位主要在肺,发生变证时要辨在心或是在肝,涉及他脏不离心、肝、脾、肾。病机主要为邪气闭肺、肺失宣降、痰热壅肺、热毒闭肺。病程后期要辨脾气虚与肺阴虚。

### 2.2 辨证分型

2.2.1 麻杏石甘汤证(风热闭肺证) 临床表现:发热,微恶寒,咳嗽,气喘,口渴,胸闷,咯吐黄痰。舌红,苔薄黄,脉滑数。辨证要点:喘促、高热并见。

治法:宣泄肺热。

处方:麻杏石甘汤。

基本药物:炙麻黄、杏仁、生石膏、生甘草,可加用桑白皮、浙贝母。

2.2.2 宣白承气汤证(肺热腑实证) 临床表现:喘促不宁,痰涎壅滞,大便闭结,脉右寸实大。辨证要点:咳喘、痰多,大便秘结,舌红苔黄腻或者苔黄燥。

治法:清热通腑,清肺化痰。

处方:宣白承气汤合小陷胸汤。

基本药物:生石膏、生大黄、苦杏仁、瓜蒌皮、黄连、法半夏。

2.2.3 泻白散证(肺中郁热证) 临床表现:气喘咳

嗽,皮肤蒸热,日晡尤甚,舌红苔黄,脉细数。

治法:清泻肺热,止咳平喘。

处方:泻白散。

基本药物:桑白皮、地骨皮、粳米、生甘草,可加浙贝母。

2.2.4 定喘汤证(风寒外束,痰热内蕴证) 临床表现:咳喘痰多气急,质稠色黄,或微恶风寒,舌苔黄腻,脉滑数者。辨证要点:咳喘痰多、气急,或微恶风寒,舌苔黄,脉滑数。

治法:宣降肺气,清热化痰。

处方:定喘汤。

基本药物:白果、炙麻黄、苏子、款冬花、杏仁、蜜桑白皮、黄芩、法半夏、生甘草。口渴自汗者,可加生石膏。

2.2.5 小青龙汤证(外寒里饮证) 临床表现:恶寒发热,头身疼痛,无汗,喘咳,痰涎清稀而量多,胸痞,或干呕,或痰饮喘咳,不得平卧,或身体疼重,头面四肢浮肿,舌苔白滑,脉浮。

治法:解表散寒,温肺化饮。

处方:小青龙汤。

基本药物:炙麻黄、白芍、细辛、干姜、桂枝、五味子、法半夏、炙甘草。心烦或口渴者,可加生石膏;疲乏气短者,可加人参。

2.2.6 射干麻黄汤证(寒饮郁肺哮喘证) 临床表现:咳嗽,气喘,喉间痰鸣似水鸡声,或胸中似水鸣音,或胸膈满闷,或吐痰涎,苔白腻,脉弦紧或沉紧。

治法:温肺化饮,下气祛痰。

处方:射干麻黄汤。

基本药物:射干、炙麻黄、生姜、细辛、紫菀、款冬花、法半夏、五味子、大枣。

2.2.7 葶苈大枣泻肺汤证(水饮停肺证) 临床表现:胸中胀满,痰涎壅塞,喘咳不得卧,甚则一身面目浮肿。

治法:泻肺祛痰,利水平喘。

处方:葶苈大枣泻肺汤,可以合用三子养亲汤。

基本药物:葶苈子、大枣、紫苏子、白芥子、炒莱菔子。

2.2.8 五子五皮饮证(痰饮喘肿并重证) 临床表现:咳喘痰多,气促,胸胁胀痛、腹胀,面足浮肿。辨证要点:常用于肺心病之胸满气促,下肢水肿者。

治法:健脾化湿,理气消肿。

处方:五子五皮饮。

基本药物:紫苏子、炒莱菔子、白芥子、葶苈子、

车前子、桑白皮、茯苓皮、大腹皮、陈皮、生姜皮。

### 3 病案举隅

#### 3.1 支气管肺炎案

患儿,女,3岁,2019年11月7日就诊,咳嗽、喘息、气急,伴高热,有痰,舌苔薄黄,纹淡紫。

诊断:风热咳嗽。

处方:麻杏石甘汤合贝夏止嗽散加减。炙麻黄 3 g,杏仁 5 g,生石膏 10 g,川贝母 5 g,法半夏 5 g,桔梗 5 g,炙紫菀 5 g,百部 5 g,白前 8 g,陈皮 5 g,生甘草 5 g,7剂。患儿服下第1剂药后热退,7剂药服完后咳嗽消失。

按:暴喘发热为急症,小儿多见,见于现代医学的急性肺炎,其中包括病毒性肺炎,常发热高达40℃以上,西医治疗需1周以上,而麻杏石甘汤治疗效果很好,其使用奥妙在于药物用量。外邪伤肺,壅遏肺气,气从热化而成暴喘发热,而肺主皮毛,主宣发,故须顺其宣发之性,使邪有出路,向外透发。《伤寒论》第162条:“汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”临床上许多喘证均有大热,且热势甚高,麻杏石甘汤是否可用呢?张仲景的本意是:麻黄宣散肺气,石膏清泄肺热,二者相配,此时麻黄的作用不是宣散表寒,而是借助其宣发之力宣散肺热,重在宣散肺热,因此石膏用量要大。张仲景的麻杏石甘汤中“石膏半斤,麻黄4两,石膏剂量二倍于麻黄<sup>[3]</sup>”。熊教授特别指出:“高热发喘,其热势越高,石膏用量要越大,石膏与麻黄的比例可以为5:1,在热势高时,甚至可达10:1。”麻杏石甘汤还衍生出一个特殊方——五虎汤,《医宗金鉴·喘证门·马脾风》曰:“暴喘传名马脾风,胸高胀满肋作坑,鼻窍煽动神闷乱,五虎一捻服最灵”。五虎汤即麻杏石甘汤加茶叶,用于暴喘发热,其效甚捷<sup>[4-5]</sup>。

#### 3.2 肺部炎症性结节案

唐某,男,33岁,2019年4月6日初诊。诉咳嗽、咯黄痰,痰中带血,胸肋作痛,舌苔薄黄腻,脉滑。外院检查肺部CT发现肺部有结节(性质未定)。

诊断:痰热咳嗽,兼有肝火。

处方:咳血方合小陷胸汤减法半夏:诃子 10 g,炒瓜蒌壳 8 g,浮海石 15 g,青黛粉 8 g,黄连 5 g,白茅根 15 g,栀子炭 10 g,川贝母 8 g,三七粉 6 g。30剂,水煎服,分两次温服。药后复诊,患者咳血已止,仍有痰,舌苔薄黄腻,脉滑。复查肺部CT提示:肺结节较前吸收,考虑炎症病变。处方:咳血方合桑贝小陷胸汤。桑白皮 15 g,浙贝母 40 g,黄连 5 g,

炒瓜蒌壳 6 g,法半夏 6 g,浮海石 10 g,栀子炭 8 g,青黛粉 8 g,诃子 10 g,杏仁 10 g,桔梗 10 g,20剂。患者药后症状平复。

按:患者咳嗽、咯黄痰、舌苔薄黄腻,脉滑,辨为肺内有痰热;CT发现肺部有结节,也是痰热结胸的表现。又见咳痰带血,胸肋作痛,为肝火犯肺,灼伤肺络所致。肺为清虚之脏,木火刑金,肺津受灼为痰,清肃之令失司,则咳嗽痰稠;肝火灼肺,损伤肺络,血渗上溢,故见痰中带血;病位在肺、肝,病性为实热证,病机为痰热结胸,肝火犯肺。治当清化痰热、清肝泻火,使火清气降,肺金自宁。方选小陷胸汤合咳血方。小陷胸汤出自《伤寒论》,用于治疗痰热结聚在胸膈的病证,“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之”(《伤寒论·辨太阳病脉证并治》)。本例患者虽未出现心下痛,临床症状是咳黄痰,但是病机为痰热结聚在胸膈,因此,采用治疗痰热结胸的经方小陷胸汤。咳血方出自《丹溪心法》,具有清肝宁肺,凉血止血之功效,主治肝火犯肺之咳血证<sup>[6]</sup>。吴昆在《医方考·血证门》云:“咳嗽痰血者,此方蜜丸噙化。肺者,至清之脏,纤芥不容,有气有火则咳,有痰有血则嗽。咳者有声之名,嗽者有物之义也。青黛、山梔所以降火,瓜蒌、海粉所以行痰,诃子所以敛肺。然而无治血之药者,火去而血自止也。”初诊时,患者有咯血的症状,去掉温燥之法半夏,加入白茅根加强凉血止血功效,加入三七粉化痰止血,川贝母润肺化痰。诸药合用,共奏清肝宁肺、清热化痰之功,使木不刑金,肺复宣降,痰化咳平,其血自止。复诊时患者咳血已止,仍有咳痰,故将原方中的小陷胸汤改为桑贝小陷胸汤以清除痰热,并加杏仁、桔梗宣肺止咳。

#### 3.3 肺炎合并呼吸衰竭案

王某,男,68岁,2019年6月8日就诊。就诊时症见:喘促不宁,张口抬肩,胸膈仰息,大汗出,痰少,不发热,口不干,发病1月余。患者从呼吸科病房被家属用轮椅推到门诊,医院诊断为:慢性阻塞性肺病急性发作,肺心病,肺大泡,支气管扩张,呼吸衰竭,冠心病,高血压病。诊察见舌质鲜红,苔少,脉滑。

诊断:喘证,肺热炽盛,内闭外脱。

处方:生脉散合三石汤。西洋参 15 g,麦冬 30 g,五味子 6 g,生石膏 12 g,寒水石 10 g,滑石 10 g,杏仁 10 g,甘草 6 g,7剂。7日后患者复诊,仍然坐轮椅来门诊,但是已经恢复平静呼吸,精神好转,不咳不喘,病房医生根据患者的情况,停止使用呼吸机及抗生素。舌质由鲜红色转为稍红,苔薄黄,脉细。诊断:气阴两虚,兼有痰热。处方:生脉散合桑

贝散。西洋参 10 g, 麦冬 30 g, 五味子 6 g, 桑白皮 20 g, 川贝母 8 g, 杏仁 10 g, 20 剂。患者药后症状平稳。

按:患者一诊时表现为喘促不宁, 大汗出, 舌质鲜红, 苔少, 脉滑, 病机为肺热炽盛, 邪热内闭, 正气欲脱, 病性是热盛; 同时表现为大汗出, 张口抬肩, 胸膈仰息, 兼有肺气欲脱, 为虚实夹杂证。此时若只用清热法, 元气将脱, 如果专养肺阴, 补肺气, 那么火热更甚。治法上, 首先要清肺热, 其次要救肺气。方拟生脉散合三石汤。生脉散救肺之气阴, 《温病条辨·暑温》曰:“汗多脉散大, 喘喝欲脱, 生脉散主之。”而三石汤则是温病学家吴鞠通治疗暑热弥漫三焦, 致使三焦气机受阻的主方, 由滑石、石膏、寒水石、杏仁、通草、金银花、竹茹组成。熊教授治疗肺热炽盛时, 重用三石(滑石、石膏、寒水石), 目的是清肺热, 配合杏仁宣肺气, 虚实兼顾, 直中病机, 故而取效<sup>[7]</sup>。二诊时病机转为肺热未尽, 而气阴两虚, 用生脉散补益气阴, 桑白皮清肺热, 川贝母润肺化痰, 杏仁宣肺止咳以取效。

#### 3.4 寒咳案

杨某, 男, 32 岁, 门诊病例。2019 年 4 月 15 日初诊, 患者诉从小反复咳嗽, 遇冷空气发作, 本次因感冒后出现咳嗽、喘息、咯少量白色痰已有 6 个月, 经中西医治疗, 效果不明显, 伴有神疲乏力, 口咽干。外院诊断为: 肺部感染。诊查见: 舌苔薄白, 脉细滑。

诊断: 风寒咳嗽, 兼有气虚。

处方: 小青龙汤加人参、杏仁、桔梗、白前。人参 10 g, 炙麻黄 5 g, 细辛 3 g, 桂枝 5 g, 白芍 10 g, 干姜 6 g, 五味子 6 g, 法半夏 10 g, 杏仁 10 g, 桔梗 10 g, 白前 10 g, 炙甘草 6 g, 20 剂。复诊时咳嗽好转。处以原方 20 剂, 服药后患者咳嗽消失。

按: 患者反复咳嗽 20 余年, 每次遇寒发作, 辨证为寒证, 又见咳嗽咯白痰, 舌苔薄白, 脉细滑, 为痰饮内停。外寒内饮, 水寒相搏, 内外相引, 壅阻肺气, 肺失宣降, 故咳嗽。患者已患病 20 余年, 本次咳嗽持续半年余, 又见形体消瘦, 神疲乏力, 脉细无力等症, 故而兼有气虚之证, 病性属于虚实夹杂, 即寒饮内停, 肺气亏虚证。《素问·标本病传论》云:“谨察间

甚, 以意调之, 间者并行, 甚者独行。”治法当攻补兼施, 祛邪而兼以扶正, 俾邪去而正可安。主方选用小青龙汤加人参, 温化寒饮, 兼顾正气, 方证合拍, 因此取效<sup>[8]</sup>。

#### 4 小结

肺炎是临床常见疾病, 在抗菌药物应用以前, 细菌性肺炎对儿童及老年人的健康威胁极大, 抗菌药物的出现及发展曾一度使得细菌性肺炎病死率明显下降。但是近年来, 尽管应用强力的抗菌药物和有效的疫苗, 肺炎总的病死率不再降低, 甚至有所上升。病毒性肺炎临床治疗缺乏有效的抗病毒西药, 而中医可以发挥独特的优势。引起肺炎的常见病毒有腺病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒、冠状病毒(包括 SARS 冠状病毒、新冠肺炎病毒)等, 熊教授辨治多种肺炎病症, 灵活运用宣肺、化痰、清热、通腑、解毒、开窍诸法, 辨证施治, 因证选方, 能明显提高疗效, 降低病死率<sup>[9-10]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 陈志强, 杨关林. 中西医结合内科学[M]. 10 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016:9.
- [2] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 91-102.
- [3] 周春祥, 李赛美. 伤寒论讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2018:41-42.
- [4] 刘朝圣, 聂 娅, 李 点, 等. 熊继柏教授辨治咳嗽经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3):795-798.
- [5] 李 点, 聂 娅, 刘朝圣, 等. 熊继柏教授辨治哮喘经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4):1148-1150.
- [6] 李 冀. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012:238.
- [7] 熊继柏. 中医创造奇迹——熊继柏诊治疑难危急病症经验集[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015:84.
- [8] 熊继柏. 疑难病辨治回忆录——熊继柏临证医案实录 2[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011:20.
- [9] 陈青扬, 刘佑辉, 王 伟, 等. 国医大师熊继柏对新型冠状病毒肺炎的辨治方略[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(3):267-270.
- [10] 熊继柏. 国医大师熊继柏谈《湖南省新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案》[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(2):123-128.

(本文编辑 贺慧娥)