

# 中医辨治上呼吸道疾病

□李邦生 李志刚 王雷生

## 案例一

1993年11月8日初诊：冯某，男性，23岁，喘息咳嗽伴心慌3年，加重1周。

患者于1990年冬季感冒，缠绵1个月有余，此后出现咳嗽、喘息、心慌等症状，每年反复发作，夏季轻，冬季重。患者在当地某医院被诊断为肺源性心脏病，给予氨茶碱、心律宁、舒喘灵气雾剂等药物治疗，病情时轻时重。入冬以来，患者因天气寒冷自觉上述症状加重，服药1周后疗效不佳，故向国医大师李振华寻求中医治疗。

现症：患者咳嗽喘息，心悸气短（劳则加重），呼吸急促，喉间有痰鸣音，面色苍白，精神不振，神疲乏力，恶风易汗，舌质暗淡，苔白腻，脉细弱。

诊断：喘证、心悸（肺脾气虚、痰涎壅阻证）。

治则：补肺健脾益气、止咳平喘化痰。

方药：四君子汤合三拗汤化裁。党参15克，白术10克，茯苓15克，桂枝6克，旱半夏10克，远志10克，炒枣仁15克，节菖蒲10克，苏子10克，桔梗10克，杏仁10克，白果10克，炙麻

黄5克，炙甘草5克。共20剂。水煎服。

1993年11月29日二诊：患者咳嗽、气喘、心慌减轻，痰涎减少，仍恶风出汗，舌质淡、苔薄白，脉细。上方加黄芪30克，防风6克。共20剂。

1993年12月20日三诊：患者咳嗽、气喘、心慌基本消失，心悸正常，舌质淡红、苔薄白，脉细。继服30剂后，患者病情稳定。

1年后随访，患者疾病未复发。

按语：患者感冒日久不愈，

肺脏虚损，而后累及心肺。肺主气，司呼吸，外合皮毛，肺虚则卫外不固，外邪反复侵袭，导致肺失肃降，咳喘气逆，时愈时发，肺脏由虚致损。肺主气，心主血脉，心脉上贯于肺，肺气通于血脉，百脉朝会于肺。肺脏虚损，气机不畅，久则累及心，导致心脉不畅；气为血之帅，气虚则血行无力而瘀滞，故见心悸、胸闷等症

状。肺虚则通调水道功能失司，水湿内停，久必湿盛伤脾，脾虚更生痰湿，故见痰涎壅盛。治宜补肺健脾益气、止咳

平喘化痰。方中党参、白术、茯苓、甘草，健脾益气、培土生金；炒枣仁、远志，养血安神；苏子、旱半夏、杏仁、桔梗、节菖蒲，理气止咳、燥湿化痰；炙麻黄、白果一散一敛，共达平喘之效；桂枝、温通心阳。全方以补益为主，宣化为辅。

二诊时，加黄芪、防风，与初诊方药白术相合，即为玉屏风散，以益气散邪、固表止汗。

三诊时，患者症状消失，但咳嗽心悸合病者，病情多顽固，稍有不慎便容易复发，故继服二诊方药1个月，以善其后。

## 案例二

2005年7月12日初诊：王某，男性，20岁，鼻塞、流黄鼻涕7年。

7年前，患者因受凉感冒出现鼻塞、流黄鼻涕，在当地某医院被诊断为副鼻窦炎，经中西医结合治疗（具体用药情况不详），效果不佳。患者每遇天气变化便症状加重，服用西药后症状缓解，但是经常反复发作。

现症：患者形体消瘦，平素体质较弱容易感冒，鼻腔干燥、经常流黄鼻涕，伴有前额疼痛，饮食尚可，睡眠不佳，大小便均正常，舌质淡红、苔薄黄，脉浮数。

诊断：鼻渊（风热壅肺证）  
治则：祛风解表、宣通鼻窍、清肺泻热。

方药：清肺祛风汤化裁。苍耳子10克，辛夷10克，黄芩10克，薄荷9克，荆芥8克，细辛5

克，知母12克，生桑白皮12克，地骨皮15克，桔梗10克，全蝎8克，葛根15克，菊花10克，牡丹皮10克，甘草3克。共14剂。

医嘱：注意寒温适宜，预防感冒，适度运动增强机体抵抗力。

2005年7月28日二诊：鼻塞消失，流黄鼻涕减少，头痛减轻，可见风热之邪渐解，肺气稍宣。减少疏散风邪之荆芥、全蝎、细辛的剂量。患者平素体质较弱，肺气不固，容易感冒，故加黄芪以扶助正气，使邪外出。共14剂。

2005年8月12日三诊：患者因头痛、鼻塞、流黄鼻涕等症状减轻而停药数天。近几天，患者头痛、鼻塞症状再次发作，但是较前减轻。因患者肺部余邪未尽，风热之邪复发，故以前方为主化裁，加杏仁以增强宣肺之

力；因时近金秋之令，天气转凉，恐用过寒凉损伤肺卫，故去掉黄芩、牡丹皮等苦寒之品。

方药：苍耳子10克，辛夷10克，薄荷9克，荆芥6克，细辛4克，知母12克，生桑白皮12克，地骨皮15克，桔梗10克，全蝎6克，葛根15克，菊花10克，黄芪15克，甘草3克。共14剂。

半个月后随访，患者鼻干燥、流黄鼻涕等症状消失。半年后随访，患者疾病未再复发。

按语：鼻渊一名首见于《黄帝内经》，有“脑漏”“脑砂”“脑渊”之称。本案患者由受凉感冒后未彻底治愈，风寒之邪入里化热，邪热循经上蒸，犯及鼻窍所致。肺开窍于鼻，《素问悬解》记载：“在脏为肺，在窍为鼻……”风热郁肺，气血壅阻，故见鼻干、流黄鼻涕，前额疼痛；肺气主表，合于皮毛，故肺气虚则卫外不

固，容易患感冒，且受凉后容易诱发或症状加重；舌淡红、苔薄黄，脉浮数均为风热壅肺之象，辨证为风热壅肺证，治宜祛风解表、宣通鼻窍、清肺泻热，以苍耳子散为基础方自拟清肺祛风汤，并随证加减。

苍耳子散是鼻科临床常用方（出自《济生方》），方药皆为轻清芳香之品，能上行人肺而至巅顶，散风邪，畅肺气，通鼻窍。其中，苍耳子、辛夷皆为通鼻窍之上品，薄荷辛凉，疏散风热、通窍

止痛。因患者体质弱，肺气虚，故二诊时加黄芪以扶助正气，使邪外出。三诊时已经进金秋之令，天气转凉，恐用过寒凉损伤肺卫，故去掉黄芩、丹皮两种苦寒之品以合秋之肃杀之令，顺肺金肃降之机。全方用药谨慎，遵循中医整体观，注重辨证，故功效捷验。

（作者供职于河南中医药大学第三附属医院全国名老中医李邦生传承工作室，系河洛李氏脾胃学术流派传承人）



# 芒针透刺治疗假性延髓性麻痹引起的吞咽障碍

□陈幸生

芒针透刺法能够治疗各种疑难杂症，尤其对中风、吞咽障碍及眩晕等脑血管疾病疗效显著。

操作方法：选用一次性无菌针灸，规格：0.3毫米×75毫米、0.3毫米×100毫米、0.3毫米×250毫米。对穴位处皮肤常规消毒后，在如下穴位针刺：

天突穴：取平卧位，头偏向右侧，右手持针快速刺入皮下，随后左手扶住针柄，右手持针体沿胸骨柄内侧向下透刺100毫米~125毫米。待患者出现咽喉部紧张感、胸部胀闷感后，立即缓慢捻转出针，不留针。针刺时要掌握针刺的角度和深度，预防刺伤肺及相关动静脉。

足三里穴透三阴交穴：从足三里穴斜刺朝前内方进针175毫米~200毫米，针身穿过胫腓骨之间，透向三阴交穴。

风府穴：取坐姿或侧卧姿势，向舌尖方向深刺，针刺深度45毫米~75毫米；待患者出现酸胀感或触电感后，立即缓慢退针，不留针。严禁向上深刺，避免刺入枕骨大孔，伤及延髓。

廉泉穴：向舌根方向直刺，进针30毫米，此处得气感为酸胀感或舌根麻木感。

其中，足三里穴透三阴交穴、针刺廉泉穴，得气后留针30分钟，每天针刺1次，6次为1个疗程。

适应证：假性延髓性麻痹引

起的吞咽障碍。

注意事项：严格把握针刺禁忌证：针刺风府穴时针尖要向舌尖方向，不可向上深刺，以免伤及延髓；芒针透刺时要取枕平卧姿势，针刺全程务必掌握针刺的角度和深度，避免刺伤肺及相关动静脉。

方法来源于《针灸大成》：“或针风，先向风府百会中。”芒针沿胸骨柄内侧透刺天突穴，可通调任脉，既能达到锻炼喉部肌肉的目的，又较浅刺天突穴、膻中穴，更能强效促使食管蠕动，缓解患者咽之不下之症状。《铜人腧穴针灸图经》中提及廉泉穴主治：“口喎，舌根急缩，下食难。”《医学心悟》记载：“若脾经

不语，则人事明白，或唇缓，口角流涎，语言蹇涩。”这些论述为从脾胃论治中风后吞咽障碍提供了理论依据。

病案一：孙某，男性，65岁，在劳作时突发右侧肢体活动不利、言语不能。头颅CT检查结果显示：脑出血，经抢救治疗后病情稳定，遗留言语不能、吞咽障碍。笔者采用常规针刺法治疗后效果不佳，遂运用芒针透刺法治疗，同时配合吞咽功能训练，每天针刺1次，2个疗程后吞咽呛咳症状明显缓解。

病案二：刘某，女性，56岁，晨起突发头晕，随即出现右侧肢体活动不利、吞咽呛咳。头颅磁共振成像检查结果显示左侧基

底节区脑梗死，给予清除自由基、活血化瘀等治疗后肢体活动不利症状好转，遗留吞咽障碍。笔者采用芒针透刺法配合深刺风府穴治疗，每天针刺1次，2个疗程后患者症状好转，4个疗程后吞咽呛咳基本消失。

病案三：张某，男性，71岁，无明显诱因突发言语不清、吞咽困难。头颅磁共振成像检查结果示脑梗死，给予抗血小板聚集、活血化瘀等治疗，同时采用芒针透刺法治疗吞咽障碍，每天针刺1次。此外，配合冰棉签冷敷咽后壁，3个疗程后，患者吞咽呛咳及言语不清症状均明显好转。

（作者供职于安徽中医药大学第二附属医院）

## 验案举隅

2022年2月12日初诊：王某，女性，56岁，已婚，发作性左颞部疼痛3个月，加重伴全身乏力2天。

患者3个月前无明显诱因出现发作性左颞部疼痛，左手麻木，无头晕、恶心、呕吐，无肢体障碍等症状，未予以重视。2天前，患者症状加重，伴全身乏力、气短、自汗出，遂到笔者所在医院就诊。患者神志清醒、精神较差，双瞳孔等大等圆，双眼睑发白，心律齐，两肺未闻及异常，肝脾未触及，腹软无压痛，生理反射存在，病理反射未引出，发作性左颞部疼痛，左手麻木，全身乏力，气短、自汗出，无肢体抽搐、项背强直等，不思饮食，入睡困难，睡后易醒，小便正常，大便溏（每天三四次）。患者曾有贫血史，无高血压病、糖尿病、冠心病等，无肝炎、结核类传染病史，无外伤、手术史，无输血史，无食物及药物过敏史。

体格检查：体温为36.6摄氏度，脉搏为66次/分，呼吸频率为18次/分，血压为120/80毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）。

实验室检查：红细胞 $3.37\times10^{12}$ /升，血红蛋白浓度60克/升，血清铁为3.70微摩尔/升，血液黏度降低，肝肾功能、血脂、血糖、同型半胱氨酸等未见明显异常。

舌苔、脉象：舌质暗红、苔薄白，脉弦细。

中医诊断：头痛。

辨证分型：气血两虚证。

西医诊断：偏头痛，缺铁性贫血。

治则：益气补血、和络止痛。

方药：八珍汤化裁。党参20克，麸炒白术15克，茯苓30克，麸炒山药30克，砂仁10克，木香6克，炒薏苡仁30克，当归12克，白芍15克，熟地10克，川芎6克，炙甘草10克，桔梗6克。共9剂。冲服，每天1剂，分早、晚2次温服。

西药：琥珀酸亚铁缓释片，口服0.2克，每天2次。

2022年2月22日二诊：患者发作性左颞部疼痛减轻，左手麻木好转，全身乏力、气短好转，自汗出减少，大便软，每天2次，食欲增加，入睡时间缩短，睡眠时间延长。患者症状均好转，守上方继服7剂；西药，则继续服用琥珀酸亚铁缓释片补充铁离子，治疗缺铁性贫血。

2022年3月1日三诊：患者仍有发作性左颞部疼痛，左手麻木继续减轻，全身乏力、气短明显好转，偶尔出汗，饮食尚可，睡眠尚可，大小便正常。因患者仍头痛，故川芎剂量增至12克；加木瓜，舒筋活络；蔓荆子，升阳止痛。继服7剂。

2022年3月8日四诊：患者发作性左颞部疼痛明显缓解，偶尔有左手麻木，全身乏力明显缓解，气短、自汗出消失，饮食尚可，睡眠尚可，大小便正常，舌质红、苔薄黄，脉弦细。患者有热象，故去掉党参，加太子参清热补气；去掉桔梗，加黄芩清热解毒。继服7剂，巩固疗效。

按语：该病属于中医学头痛范畴，属于气血两虚证。脾胃为后天之本，气血生化之源。患者素体脾胃虚弱，气血化源不足，营血亏虚，不能上荣脑髓络脉，而导致头痛。

治疗时选用八珍汤化裁，以达益气补血、和络止痛之效。对于八珍汤的出处，据《瑞竹堂经验方》记载：“脐腹疼痛，全不思食，脏腑怯弱，泄泻，小腹坚满，时作寒热。”《医方考》记载：“气血俱虚者，此方主之。人之身，气血而已。气者百骸之父，血者百骸之母，不可使其失养者也。是方也，人参、白术、茯苓、甘草，甘温之品也，所以补气。当归、川芎、芍药、地黄，质润之品也，所以补血。气旺则百骸资之以生，血旺则百骸资之以养。形体既充，则百邪不入，故人乐有药饵焉。”

在此经典方剂的基础上，加芳香走窜的木香、砂仁，行气化湿止痛，配伍健脾利湿的薏苡仁，在补脾的同时，防止湿邪困脾，起到未病先防的作用；山药性平，归脾经、脾经、肾经，为平补之佳品；桔梗为诸药之舟楫，载药上行以培土生金。诸药合用，故有桴鼓之效。

（作者供职于郑州市中医院）



## 中医特色疗法

# 清热化痰、肃肺降逆治疗咳嗽

□杨文杰

### 案例一

初诊：全某，男性，3岁，咳嗽半个月，初起低热出汗，鼻塞流黄鼻涕，服用中药“止咳1号”后，热退但咳嗽不止（夜间严重），咳时连续10多声（面赤眼闷、涕泪皆出），稍停后再咳，连续咳嗽多次，咯出黏痰少许即止，咳止嬉戏如常，饮食尚可，大便干，小便黄，咽红，舌红、苔黄厚，脉滑略数，双目瘀血。

证属：疫毒犯肺，化热化火，火热灼津，液化为痰，痰热阻塞气道，肺气不得宣降，气逆于上所致。

治宜：清热化痰、肃肺降逆。  
方药：桑白皮汤化裁。桑白皮10克，黄连6克，黄芩6克，百部10克，苏子8克，葶苈子10克，瓜蒌10克，橘红6克，射干8克，白茅根12克。共3剂。

二诊：患儿咳嗽1个月有余，服药后阵咳次数减少，每次咳嗽三四声即止，痰少不容易咯出，饮食不香，乏力自汗，口渴喜饮，大小便正常，睡眠尚可，舌红少苔、欠津，脉细数。

证属：痰热未尽，久咳肺气虚损，阴液亏耗，气阴俱伤。

治宜：滋阴润肺、健脾益气。

方药：沙参麦冬汤化裁。北沙参10克，地骨皮10克，桑白皮10克，茯苓10克，川贝6克，五味子8克，麦冬10克，天花粉10克，杏仁10克，甘草6克。共3剂。

### 案例二

初诊：乔某，女性，近20天阵咳频作，气呛成顿，咳剧则呕，咳后可听到吼声、痰鸣音，饮食不佳，肌肤不丰，大小便正常，经当地医院治疗无效，故向笔者寻求中医治疗。

患者心、肺、腹部无明显异常，舌无垢腻，指纹淡紫。

诊断：百日咳。

证属：痰热互结、邪阻肺络。

治则：清肺化痰。

方药：炙百部4.5克，橘络4.5克，炙桑白皮6克，川贝母3克，黄芩4.5克，瓜蒌皮9克，麦冬9克，知母6克，蜜枇杷叶6克，焦麦芽9克。

患者服药3剂后，痰热渐退，阵咳由每20分钟~30分钟一次，减少到每1小时~3小时一次，每次由顿咳10分钟减少至2分钟左右，症状大减。效不更

方，继服6剂后，患者热解、痰退，偶尔有一两声轻咳，痰少，其余症状消失。为了巩固疗效，笔者给予患者清肺化痰宁嗽之剂，善后调理。

方药：橘络4.5克，炙桑白皮6克，川贝母4.5克，黄芩6克，焦麦芽9克，知母4.5克，天冬9克，炒杏仁3克，蜜枇杷叶9克。

### 其他疗法

1.取肺俞穴、风门穴，轻度刺激手法捻转，不留针，针后拔火罐，适用于早期治疗。

2.取少商穴、商阳穴，三棱针点刺出血，以见血为度，适用于痉咳期治疗。

3.取曲池穴、商丘穴，重刺激手法捻转，不留针，适用于咳嗽痰多、呕吐的治疗。根据患儿的病情灵活运用，选用一组以上的穴位，每天针刺一次，一般2次~5次即可痊愈。

### 梅花针

刺激颈骶脊旁三四厘米区域，每天一次。

### 拔火罐

取身柱穴拔火罐，每天一次。

### 推拿

采取运八卦、掐合谷穴、推肺经、掐二扇门、掐揉五指节、揉鱼际穴、揉太渊穴、掐尺泽穴等方法，每天一次。

### 单方验方

1.天冬合剂：天冬、麦冬各15克，百部根9克，瓜蒌仁、法半夏、化橘红、净竹茹各6克。水煎，每天1剂，分3次服用。

2.百部30克。水煎，每天1剂，分3次服用。

3.大蒜浸液：大蒜2个（紫皮蒜为佳），去皮捣烂，冷开水100毫升~200毫升浸泡10小时，取浸泡清水口服，每天3次。5岁以下患儿，每次服10毫升~15毫升。

4.鹅不食草10克~20克。每天1剂，分3次服用。

5.鸡苦胆：1岁~3岁，每天服用半个；3岁~5岁，每天服用1个；5岁~10岁，每天服用一两个，可以加少许白糖调味，共服用5天~7天。可以用牛、猪、羊的苦胆代替。

### 丸药

鹭鸶咯丸：清热化痰镇咳，主治顿咳痉咳期。每天3丸（早

中晚服用）。

2.金黄抱龙丸：清热化痰，主治顿咳末期，咳嗽痰多。每天3丸（早中晚服用）。

### 预防 and 护理

1.对确诊患儿，应立即隔离四周至六周；对疑似患儿或与患儿密切接触者，应密切观察3周。

2.室内注意通风，污染物暴晒或煮沸消毒；避免接触异味、煎炒、辛辣、烟尘等刺激因素，防止引起咳嗽。

3.新生儿应按时接种百日咳疫苗。

4.发病后注意休息，避免外出，保证睡眠充足；如夜间咳嗽严重影响睡眠的患儿，可以在夜间服药一次，或服用枣仁、百部、五味子水，有助于安睡。

5.顿咳流行期间，每天口服生大蒜汁合糖水一两次，连续服用5天~7天；或用大蒜浸泡液滴鼻进行预防。

6.幼儿在咳嗽时要抱起，轻拍背部，不要抱紧，以防引起窒息。

（作者供职于汝州市骑岭乡田堂卫生室）

## 征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色疗法》《中医外治》《针推治验》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求：一定是原创，言之有物，具体可行；1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：朱老师

电话：13783596707

投稿邮箱：5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用