

21 世纪高职高专教材

供中医、中西医结合类专业用

# 中医内科学

张克敏 主编

科学出版社

北京

## 内 容 简 介

本书是“21 世纪高职高专教材(中医、中西医结合类)”之一,系统介绍了中医内科学的基本理论与知识,对 44 个内科常见病、多发病、疑难病的病因病机、辨证论治、诊断标准与处方用药规律等进行了阐述。本书的编写突出高等职业技术教育的特点,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,注重教学内容的科学性和实用性。可供中医药院校高等职业技术教育中医、中西医结合类专业学生使用,也可作为临床医师及自学中医者的学习参考书。

### 图书在版编目(CIP)数据

中医内科学/张克敏主编. —北京:科学出版社,2004.8

21 世纪高职高专教材. 供中医、中西医结合类专业用

ISBN 7-03-013736-1

I. 中… II. 张… III. 中医内科学—高等院校:技术学校—教材  
IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 060844 号

责任编辑:方 霞 曹丽英/ 责任校对:刘小梅

责任印制:刘士平/ 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究,未经本社许可,数字图书馆不得使用

## 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

## 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2004 年 8 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2004 年 8 月第一次印刷 印张:20 1/4

印数:1—4 000 字数:513 000

定价:32.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

# 《21 世纪高职高专教材(供中医、中西医 结合类专业用)》编写委员会

主任委员 张俊龙

副主任委员 邹本贵 闫敬来 李京慧

编委 (以姓氏笔画为序)

王晓鹤 王茂盛 毋桂花 闫敬来

刘亚明 刘宏奇 李晶 李京慧

张克敏 张俊龙 邹本贵 赵尚华

郭蕾 秦艳虹 冀来喜

## 《中医内科学》编写人员

主 编 张克敏

编写人员 史小进 赵新秀 张晓雪 陈改花

张润顺 张克敏 张建平

## 编写说明

本书是由 21 世纪高职高专教材(中医、中西医结合类)编写委员会组织编写和审定的。供高等职业技术教育中医、中西医结合专业使用,亦可供中医医师临床参考。

中医内科学是中医临床学科的主干课,是各中医临床学科的基础,在很大程度上反映了中医临床学术发展的水平,是中医专业教学中的重要内容之一。在编写的过程中我们遵循以中医理论为指导的原则,突出中医临床思维方法在实践中的运用,结合职业教育的特点,注意重点内容的突出。同时也注意到在中医内科临床研究中的新进展、新成就,以充分体现本教材的系统性、继承性、实用性与先进性。

本书介绍了中医临床 44 个常见病证及其有关的附篇。每一病证按次序分别介绍概念、病因病机、诊断及鉴别诊断、辨证论治及调护。每病证之前有学习目标,之后有目标检测,便于学习时掌握重点内容。在有关病证之后适当加有链接,便于与有关课程内容的衔接。书末附有方剂索引,以备检阅。

水平所限、时间紧迫,书中难免有缺点甚至错误之处,在使用过程中,我们将不断收集意见,总结经验,以便进一步修改提高。

编 者  
2004 年 6 月

# 目 录

序

编写说明

绪论	(1)
1 感冒	(3)
2 咳嗽	(10)
3 哮喘	(18)
4 喘证	(25)
5 肺胀	(33)
6 肺癰	(40)
7 肺痿	(46)
8 痰饮	(53)
9 自汗、盗汗	(60)
10 血证	(65)
11 心悸	(82)
12 胸痹心痛	(89)
13 失眠	(97)
14 厥证	(102)
15 郁病	(109)
16 狂病	(116)
17 痫病	(121)
18 胃痛	(127)
19 呕吐	(137)
20 噎膈	(144)
附 反胃	(149)
21 泄泻	(150)
22 痢疾	(157)
23 腹痛	(165)
24 便秘	(172)
25 胁痛	(179)
26 黄疸	(184)

---

27	积聚·····	(190)
28	鼓胀·····	(196)
29	头痛·····	(203)
30	眩晕·····	(210)
31	中风·····	(216)
32	痉病·····	(225)
33	痿病·····	(231)
34	水肿·····	(236)
35	淋证·····	(242)
36	癃闭·····	(249)
37	腰痛·····	(255)
38	阳痿·····	(260)
39	消渴·····	(264)
40	痹证·····	(271)
41	痿病·····	(277)
42	颤震·····	(283)
43	内伤发热·····	(288)
44	虚劳·····	(293)
	方剂索引·····	(304)
	主要参考书目·····	(314)

# 绪论

## 一、中医内科学的定义、性质及范围

中医内科学是用中医理论阐述内科所属疾病的病因病机及辨证论治规律的一门临床学科。中医内科学既是一门独立的临床学科,又是学习和研究其他临床学科的基础。它继承了历代医家的学术思想和医疗经验,同时汲取了现代中医内科学在理论和实践方面的新成就、新技术、新进展,中医内科学的水平在很大程度上反映了中医临床医学的发展水平,因此在中医学尤其是中医临床学科体系中,占有重要的地位。

内科疾病的范围很广,大体可分为外感疾病和内伤疾病两大类。一般说来,外感疾病是由感受外邪所导致的一类疾病。内伤疾病多因内伤引起,包括《金匱要略》与后世内科专著论述的内科杂病等,它们主要是以脏腑、经络、气血津液的生理、病理指导辨证论治。外感疾病与内伤疾病既有区别又有联系,内伤疾病病人容易感受外邪,而外感疾病因邪气稽留或余邪未尽,迁延日久则可进一步造成内伤疾病。

## 二、中医内科学发展简史

中医内科学的形成和发展,经历了漫长的历史过程,从殷商到清末 3000 多年中,在不断与疾病作斗争的临床实践中,中医内科学得到了不断的丰富和发展,逐渐形成了相对独立的临床学科体系。

早在殷代甲骨文中,已有心病、头痛、肠胃病、蛊病等内科疾病的记载,发明了用汤液药酒治疗疾病的方法。周朝已将医学进行了分科,有了疾医、疡医、食医、兽医等分工不同的医师。

春秋战国时期,出现了《脉法》、《五十二病方》、《治百病方》等医学著作,尤其是《黄帝内经》的成书,标志着中医理论体系逐步形成,对后世医学的发展产生了深远的影响。汉代张机(仲景)著成《伤寒杂病论》,一部分是以六经分证、概括认识因外感寒邪而引起发热的热病专著;另一部分则以脏腑病机来分类概括、认识、内伤杂病,创造性地建立了包括理、法、方、药在内的六经辨证论治理论体系和脏腑辨证论治理论体系,为中医内科学的形成奠定了基础。

隋代巢元方《诸病源候论》是最早的中医病因病理学著作,对某些疾病的观察与认识比较深入。南宋·陈言的《三因极一病证方论》在病因上首分内因、外因、不内外因三类。《肘后备急方》、《千金要方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》、《圣济总录》等书收载了大量治疗内科疾病的方药,反映了当时的研究水平和成就。

宋金元时期,中医学术百家争鸣,“金元四大家”在各个不同方面都有所创新,如刘完素倡

火热学说,主寒凉治法;张从正倡攻邪学说,善用汗吐下三法;李杲(东垣)重脾胃内伤学说,多用补脾升阳法;朱震亨(丹溪)创“阳常有余,阴常不足”之说,主张滋阴降火,为中医内科学提供了丰富的理论和实践经验。

明清时期,中医内科学得到了更大的发展,并逐渐成熟。明代薛己的《内科摘要》是最先用“内科”命名的著作,王纶在《明医杂著》中指出:外感法仲景,内伤法东垣,热病用完素,杂病用丹溪,这是对当时内科学术思想的一个很好的概括。王肯堂的《证治准绳》、张介宾的《景岳全书》、李中梓《医宗必读》、李梴《医学入门》、虞抟《医学正传》、秦昌遇(景明)的《症因脉治》等著作,对内科许多疾病都有深刻的认识,如《景岳全书》的阴阳互补学说和《医宗必读》的治泻九法等,对内科的辨证论治直至今日仍具有重要的指导意义。清代,内科著作颇多,如《医宗金鉴》、《张氏医通》、《辨证录》、《医学心悟》、《临证指南医案》、《杂病源流犀烛》、《证治汇补》、《医林改错》、《血证论》等,对中医内科学的发展,均起到了很大的促进作用,尤其温病学家创立了卫气营血辨证、三焦辨证,成为后世诊治温病的准绳,为中医内科学术体系形成与发展作出了很大贡献。这一时期是中医内科学的成形阶段,理论上已不限于一家之言,而是博采历代众家之长,结合自己的经验加以发挥,创造性地建立并完善了热病和杂病的证治体系,使中医内科学术理论更臻成熟与完备。

### 三、中医内科学的学习方法及要求

要学好中医内科学,一是要不断复习以前学过的各门基础课,如中医基础理论、诊断学、中药学、方剂学等,前后互参,巩固提高。二是要多参加临床实践,争取早临床,多临床,将所学理论知识与临床实践相结合。课间见习及毕业实习,是中医内科学的重要学习阶段,通过临床实习,既可以巩固和加深理解已学到的理论知识,又能帮助奠定良好的中医内科临床基本功,如四诊运用、辨证分析、立法处方、病案书写及临床思维方法。三是要大量阅读古代内科专著,不断学习前人的经验。四是要勤学好问,积极向老师和有一定特长的医生学习,继承他们的经验。五是要大量阅读报刊杂志,了解本学科的最新研究进展。

通过学习中医内科学,要使我们能够进一步深入理解内科讲述的各病证的因机证治,运用所学的理论知识,通过观察、思维,进行综合分析,辨证论治,独立防治内科常见病、多发病,并为进一步深入学习和开展科学研究活动打下良好的基础。





# 感

# 冒



## 学习目标

1. 说出感冒的概念、范围、预后及调摄护理原则
2. 简述感冒的病因病机
3. 叙述感冒的诊断、鉴别诊断及辨证论治要点

感冒,俗称伤风,是指感受风邪或时行病毒,引起肺卫功能失调,临床以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热、全身不适等为主要临床表现的一种外感疾病。

现代医学中的感冒、流行性感冒、急性上呼吸道感染可参照本章辨证论治。

## 1.1 病因病机

### 1.1.1 病因

#### 1.1.1.1 六淫

气候突变,六淫肆虐,冷热失调,人体卫外之气未能及时应变,以致虚邪贼风伤人,致肺卫功能失调而形成本病。

1) 风为主因 风为六气之首,流动于四时之中,因此外感疾病常以风为先导。

2) 风邪常兼夹他邪致病 随季节之不同,风邪常与其他当令之时气相合为患。如冬季夹寒,春季夹风,夏季夹暑湿,秋季夹燥,梅雨季节夹湿邪等。临床以风寒、风热之证多见。此外,非其时而有其气,四时六气的反常、太过或不及均可伤人致病。

#### 1.1.1.2 时行病毒

时行病毒是指具有传染性的致病邪气,多因时令不正,天时暴戾之气流行人间。其致病特点为发病快、病情重、有传染性,可引起广泛的流行性,且不限于季节。四时之气失常,如春时应暖而反寒,夏时应热而反凉,秋时应凉而反热,冬时应寒而反温,则易生时行病毒。

### 1.1.1.3 正气虚馁

生活起居不当,寒温失调,贪凉露宿、涉水冒雨、更衣脱帽或平素体虚,或过度劳累,损伤正气,或肺有宿疾,肺卫功能失常,均致正气不足,卫外不固,御邪能力减弱,则易为外邪所客而发病。

## 1.1.2 病机

### 1.1.2.1 基本病机

六淫之邪或时行病毒,侵袭人体,引起卫表不和与肺失宣肃而发为感冒。卫表不和则恶寒、发热、头痛、全身不适;肺失宣肃则鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽。尤以卫表不和为其主要方面。

### 1.1.2.2 病位

感冒病位主要在肺卫。

肺主气,司呼吸,上通于喉,开窍于鼻,外合皮毛,职司卫外,性属娇脏,不耐邪侵。鼻与喉为清气升降出入的通道。若外邪从口鼻乘袭,则肺卫首当其冲,邪自皮毛而入,可内合于肺;邪从口鼻上受可直接犯肺,又可病及卫表。故感邪之后,很快出现卫表症状,以致卫表不和,肺失宣肃而为病。

### 1.1.2.3 病理性质

本病以表实证居多,如虚体感邪,则为本虚标实之证。由于四时六气之不同以及个体的差异,有不同的临床表现,如素体阳虚之人易感受风寒;素体阴虚之人易感受风热、燥热;痰湿偏盛者,易感受外湿,故临床有不同证候。

### 1.1.2.4 病机转化

一般感冒,全身症状不重,少有传变。时行感冒,或年老体弱之人,可变生他病。风热不解,或寒邪郁而化热,则可转为肺热证;若病邪传里化热而表寒未解,发为表寒里热证;若为时行病毒,入里化热较速,里热充斥,而为热毒炽盛之证。若反复感邪,正气耗损,由实转虚,或体虚感邪,则病机转化为正虚邪实。

## 1.2 诊断与鉴别诊断

### 1.2.1 诊断

#### 1.2.1.1 临床表现

初起多见鼻、咽部痒而不适,鼻塞,流涕,喷嚏,声重而嘶哑,头痛,恶风、恶寒等。始为清涕,2~3日后鼻涕变稠。或出现发热,咳嗽,咽痛,肢节酸重不适等症状。部分患者病及脾胃,而表现为胸闷,恶心,呕吐,食欲减退,大便稀溏等症。

时行感冒,多呈流行性,多人同时突然发病,迅速蔓延,首发症状常见恶寒、发热,体温常在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ ,周身酸困,疲乏无力。1~3日后出现明显的鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、咽痛等症状,病情较一般感冒为重,体力恢复较慢。若为散在性发作,因与诸多温病早期症状相类似,不易确诊,但及时掌握疫情对诊断有帮助。

### 1.2.1.2 发病

本病起病急,病程较短,一般为3~7日,普通感冒一般不传变。一年四季均可发生,尤以冬春季为多见。

## 1.2.2 鉴别诊断

风温之初起症状颇与风热感冒相仿,在各种温热病的流行季节,应特别注意鉴别。风温病势急骤,寒战高热,热势甚壮,汗出后热虽渐降,但脉数不静,身热旋即复起,咳嗽胸痛,头痛较剧,甚至出现神昏、惊厥、谵语等证,如治疗不当,可产生严重后果。感冒一般发热不高,病势轻,多见鼻塞、流涕、喷嚏、声重、恶风,继则发热、咳嗽、咽痒或痛、头痛、肢体酸楚不适等,少有传变,病程短,预后良好。

## 1.3 辨证论治

### 1.3.1 辨证要点

#### 1.3.1.1 辨表寒、表热

感冒常以风邪兼夹寒、热而发病,因此临床上应首先分清风寒、风热两证。两者均有恶寒、发热、鼻塞、流涕、头身疼痛等症,其不同之处是:风寒者,恶寒重,发热轻,无汗,鼻流清涕,口不渴,舌苔薄白,脉浮紧;风热者,发热重,恶寒轻,有汗,鼻流浊涕,口渴咽痛,舌苔薄黄,脉浮数。

#### 1.3.1.2 辨普通感冒与时行感冒

普通感冒以风邪为主因,冬、春季节气候多变时发病率升高,常呈散发性,病情较轻,全身症状不重,多无传变;时行感冒以时行病毒为主因,发病不限季节,有广泛的传染流行性,起病急骤,病情较重,全身症状显著,可以发生传变,入里化热,合并他病。

#### 1.3.1.3 区分体虚感冒的气虚、阴虚

气虚感冒者,在感冒诸症的基础上兼有恶寒甚,倦怠无力,气短懒言,身痛无汗,咳痰无力,脉浮无力;阴虚者,兼见身微热,手足心热,心烦口干,少汗,干咳少痰,舌红,脉细数。

### 1.3.2 治疗原则

解表达邪是治疗感冒的基本原则。风寒感冒治以辛温发汗,风热感冒治以辛凉解表,暑湿

杂感者又当清暑祛湿解表,虚体感邪则应扶正与解表并施。

### 1.3.3 分型论治

#### 1.3.3.1 风寒证

**症状** 鼻塞声重,喷嚏,流清涕,恶寒,不发热或发热不甚,无汗,周身酸痛,咳嗽,痰白质稀。舌苔薄白,脉浮紧。

**证候分析** 鼻为肺窍,肺主皮毛,风寒犯表,肺气不宣,则鼻塞声重,喷嚏,流清涕,咳嗽痰白质稀。风寒外束,卫阳被郁,则恶寒,正邪相争则发热。风寒外束,腠理闭塞则无汗。足太阳膀胱经主一身之表,寒邪犯表,太阳经气不疏,故周身酸痛。舌苔薄白,脉浮紧,主风寒表证。

**治法** 辛温解表,宣肺散寒。

**方药** 荆防败毒散。

方中以荆芥、防风、羌活解表散寒,柴胡、薄荷解表疏风,枳壳、前胡、桔梗宣肺利气,独活、川芎止头身痛,茯苓、甘草化痰和中。

**加减** 1) 风寒重,见恶寒甚者,加麻黄、桂枝,以加强辛温散寒之力。

2) 风寒兼气滞、胸闷呕恶者,用香苏散疏风散寒,理气和胃。

3) 咳嗽痰多色白者,加陈皮、半夏、杏仁、炒莱菔子宣肺化痰止咳。

4) 头痛者,加白芷、藁本,或加蔓荆子、白蒺藜以祛风止痛。

5) 项背强痛者,加葛根疏风。

6) 四肢酸痛者加桑枝、桂枝祛风散寒通络。

7) 风寒夹湿,身热不扬,身重苔腻,脉濡者,用羌活胜湿汤加减。

#### 1.3.3.2 风热证

**症状** 鼻塞喷嚏,流稠涕,发热或高热,微恶风,汗出口干,咽痛,咳嗽痰稠。舌苔薄黄,脉浮数。

**证候分析** 风热犯表,热郁肌腠,卫表失和,故见发热或高热,微恶风,汗出。风热为阳邪,从火化,易伤阴耗津,故口干而渴。风热上受,首先犯肺,肺窍为风热所壅,则鼻塞喷嚏,流稠涕,咳嗽痰稠。风热上犯咽喉则咽痛。舌苔薄黄,脉象浮数,为风热侵于肺卫之象。

**治法** 辛凉解表,宣肺清热。

**方药** 银翘散。

方中银花、连翘辛凉解表,兼以清热解毒;薄荷、淡豆豉疏风解表;桔梗、牛蒡子、甘草宣肺祛痰;芦根清热生津;荆芥辛散透表,可增强解表作用。

**加减** 1) 高热者加柴胡、葛根、黄芩、生石膏辛凉清解。

2) 头痛重者,加菊花、蔓荆子疏风清热止痛。

3) 口渴重者加天花粉、石斛生津止渴。

4) 咽喉肿痛者,加马勃、僵蚕、板蓝根、玄参利咽解毒。

5) 咳嗽痰黄者,加鱼腥草、天竺黄、知母、黄芩、浙贝母、瓜蒌仁、杏仁清肺化痰。

### 1.3.3.3 暑湿证

**症状** 发热,汗出热不解,鼻塞流浊涕,头昏重胀痛,身重倦怠,心烦口渴,胸闷欲呕,尿短赤。舌苔黄腻,脉濡数。

**证候分析** 夏季感冒,感受当令之暑邪,暑多夹湿,每多暑湿并重。暑湿伤表,卫表不和,故发热,汗出热不解,身重倦怠。风暑夹湿,上犯清空,则头昏重胀痛。暑热犯肺,肺气不清,故鼻塞流浊涕。暑热内扰,热灼津伤,则心烦口渴,小便短赤。湿热中阻,气机不展,故胸闷欲呕。舌苔黄腻、脉濡数为暑热夹湿之征。

**治法** 清暑祛湿解表。

**方药** 新加香薷饮。

本方为夏日盛暑感冒常用方。方用银花、连翘清泄暑热,香薷祛暑发汗解表,厚朴、扁豆化湿和中。

**加减** 1) 暑热偏盛,加青蒿、黄芩、黄连清暑泄热,酌配鲜荷叶、鲜芦叶清暑化湿。

2) 湿困卫表,身重少汗恶风,加清豆卷、藿香、佩兰芳香化湿宣表。

3) 里湿偏重,加苍术、白蔻仁、半夏、陈皮和中化湿。

4) 心烦、小便短赤者,加竹叶、赤茯苓或六一散清热利湿。

5) 胸闷者,加枳壳宽胸理气。

### 1.3.3.4 表寒里热证

**症状** 发热,恶寒,无汗,头痛,鼻塞声重,咽痛,口渴,咳嗽,痰黄黏稠,尿赤便秘。舌苔黄白相兼,脉浮数。

**证候分析** 素体热盛,或肺热内蕴,复感风寒,内热为外寒所遏;或因风寒外束,表寒未解,入里化热,则形成外寒里热证,又称“寒包火”。寒热、头痛、无汗、鼻塞声重,为表寒之象。内有蕴热,则见咽痛口渴。邪热郁闭于肺,肺气失宣而见咳嗽气急,痰黄黏稠。热结于下,则尿赤便秘,舌苔黄白相兼,脉浮数,为表寒肺热之象。

**治法** 解表清里,宣肺疏风。

**方药** 双解汤。

本方以麻黄、防风、荆芥、薄荷解表疏风,黄芩、栀子、连翘、生石膏清里除热,桔梗宣肺升提。

**加减** 1) 表寒较甚,恶寒重、骨节痛者,加桂枝祛风散寒止痛,去黄芩,山栀子以防苦寒留邪。

2) 里热较甚,咽喉肿痛者,去防风以防温燥助邪,加板蓝根、射干清热解毒利咽。

3) 咳喘重者,加桑白皮、银花、鱼腥草、杏仁、枇杷叶清肺止咳平喘。

对于时行病毒而致时行感冒,若表现以高热为主,且全身症状较重,或有化热传变之势者,需用清热解毒法,药物用金银花、连翘、板蓝根、黄芩、柴胡、生石膏、知母、贯众等。

### 1.3.3.5 体虚感冒

(1) 气虚感冒

**症状** 恶寒发热,或热势不盛,但觉时时畏寒,自汗,头痛鼻塞,咳嗽,痰白,语声低怯,气

短,倦怠。舌质淡,苔薄白,脉浮而无力。

**证候分析** 素体气虚,卫表不固,腠理疏松,风寒之邪乘虚犯表。气有温煦作用,虚则外寒,故时时畏寒。风寒外袭,肺卫失宣,则见恶寒发热、头痛、鼻塞、咳嗽、痰白,脉浮等风寒表证。语言低怯,气短、倦怠、脉无力均为气虚之象。

**治法** 益气解表。

**方药** 参苏饮。

方中人参、茯苓、甘草益气扶正;苏叶、葛根疏风解表;半夏、陈皮、前胡、桔梗宣肺理气,化痰止咳;木香、枳壳理气调中;姜、枣调和营卫。

**加减** 1) 头痛者,加白芷、川芎祛风止痛。

2) 自汗者,加桂枝、白芍调和营卫。

3) 无汗恶寒者,加羌活、防风解表散寒。

凡气虚而易于感冒者,可常服玉屏风散,增强固表卫外功能,以防感冒。

## (2) 阴虚感冒

**症状** 发热,微恶风寒,无汗或微汗,或寐中盗汗,头痛,心烦,口干咽燥,手足心热,干咳少痰,或痰中带血丝。舌质红,脉细数。

**证候分析** 阴虚之体,肺有燥热,感邪后,发热汗多,更伤阴液,故阴虚之象更为明显,见无汗或微汗或寐中盗汗,心烦,口干咽燥,手足心热。肺阴素虚,失于清肃,故干咳少痰。内热灼伤血络,可见痰中带血丝。复感风邪,故见寒热头痛等表证。舌质红,脉细数,为阴虚内热之象。

**治法** 滋阴解表。

**方药** 加减葳蕤汤。

方中白薇清热和阴,玉竹滋阴助汗,葱白、薄荷、桔梗、豆豉疏表散风,甘草、大枣甘润和中。

**加减** 1) 心烦口渴较甚者,加沙参、麦冬、竹叶、黄连、天花粉清热除烦,生津止渴。

2) 咳嗽咽干、咳痰不爽者,可加牛蒡子、射干、瓜蒌皮宣肺化痰利咽。

3) 咳嗽胸痛、痰中带血者,可加鲜茅根、生蒲黄、藕节凉血止血。

4) 咽痛者,加板蓝根、玄参、青果以解毒利咽。

## 1.4 预防与调护

平时要注意锻炼身体,增强体质。在时行感冒的流行季节,应先预防服药。据研究,服用

预防药物后一般可使感冒的发病率降低50%左右。冬春季可选用贯众、紫苏、荆芥;夏季用藿香、佩兰、薄荷;时邪毒盛,流行广泛用板蓝根、大青叶、菊花、金银花等。应注意防寒保暖,在气候冷热变化时,随时增减衣服,避免受凉、淋雨及过度疲劳,劝止患者到公共场所活动,防止交叉感染,以控制其流行。室内可用食醋熏蒸法:每立方米空间用食醋5~10ml,加水1~2倍,稀释后加热,

有病要及时治疗,勿轻视小恙而养成大患。徐灵胎云:“凡人少有不妥,必当及时调治,断不可乎为小病,以致渐深。更不可勉强支持,使病更增,以贻无穷之害。”



每次蒸熏 2 小时,每日或隔日一次,以预防传染。

## 目标检测

### 选择题

1. 感冒之因虽多,但其主因是
  - A. 寒邪入中
  - B. 风邪侵袭
  - C. 热邪犯卫
  - D. 暑湿侵袭
  - E. 寒湿束表
2. 下列除哪项之外均是时行感冒的主要临床特点
  - A. 起病急
  - B. 病情重
  - C. 呈流行性
  - D. 属风热者较多
  - E. 常伴咳嗽
3. 下列除哪项之外,均是区别风寒感冒和风热感冒的主要依据
  - A. 恶寒发热的轻重
  - B. 口渴与不渴
  - C. 咽喉痛与不痛
  - D. 脉象数与不数
  - E. 头痛、身痛的有无
4. 感冒的治疗原则是
  - A. 辛温解表
  - B. 辛凉解表
  - C. 清暑解表
  - D. 解表达邪
  - E. 解表发汗
5. 感冒表寒里热证宜选用
  - A. 双解散
  - B. 桑菊饮
  - C. 麻杏石甘汤
  - D. 大青龙汤
  - E. 九味羌活汤



# 咳

# 嗽



## 学习目标

1. 说出咳嗽的概念及调摄护理原则
2. 简述咳嗽的诊断与鉴别诊断
3. 叙述咳嗽的病因病机、辨证要点、治疗原则及分型论治

咳嗽是由六淫外邪侵袭肺系,或脏腑功能失调,内伤及肺,肺失宣降所致,以咳嗽、咯痰为主要表现的病证。若咳与嗽分别言之,有声无痰为咳,有痰无声为嗽,一般多为痰声并见,故以咳嗽并称。

咳嗽既是一个独立的疾病,又是肺系多种疾病的一个症状。本章是论述以咳嗽为主要表现的一类疾病。现代医学中上呼吸道感染、急(慢)性支气管炎、支气管扩张、肺炎等以咳嗽为主症者,可参考本章内容辨证论治。

## 2.1 病因病机

### 2.1.1 病因

#### 2.1.1.1 外邪侵袭

外感六淫,或从口鼻而入,或从皮毛而受,使肺气壅遏不畅,肺失宣降。由于四时主气不同,因而人体所感受的致病外邪亦有区别。风为六淫之首,其他外邪多随风邪侵袭人体,所以外感咳嗽常以风为先导,或夹寒,或夹热,或夹燥,其中尤以风邪夹寒者居多。

#### 2.1.1.2 内邪干肺

脏腑功能失调,影响及肺致咳,可分为其他脏腑病变涉及于肺和肺脏自病两端。

1) 他脏有病及肺 多因饮食不节,嗜酒过度,过食辛辣肥甘,酿生痰浊;或过度劳倦,损伤脾胃,脾失健运,痰浊内生,上渍于肺;或七情内伤,肝失条达,气机不畅,日久化火,气火循经上



逆犯肺;或房劳过度,肾脏亏损,气失摄纳而上逆,皆可导致内伤咳嗽。

2) 肺脏自病 多由于肺脏的其他疾病迁延日久,耗损肺气,灼伤肺阴,致肺失宣降,肺气上逆而咳。

## 2.1.2 病 机

### 2.1.2.1 基本病机

外感六淫之邪,邪从外入,或脏腑功能失调,邪自内发,累及肺脏,使肺失宣肃,肺气上逆而导致咳嗽。

### 2.1.2.2 病位

咳嗽病变主脏在肺,并与肝、脾、肾密切相关。

肺为五脏六腑之华盖,其气贯百脉而通他脏,不耐寒热,称为“娇脏”,内外之邪侵袭后易于为病,病则宣肃失司,肺气上逆,发为咳嗽。

肝主疏泄,肝脉上注于肺,若肝郁化火,木火偏旺,或金不制木,木反侮金,则气火上逆犯肺而咳;脾为肺之母,“手太阴肺经起于中焦,下络大肠,还循胃口”,若脾运不健,痰浊内生,上渍犯肺,则肺失清肃,上逆为咳;“肺为气之主,肾为气之根”,肺主呼气,肾主纳气,若久咳肺虚,金不生水,肺病及肾,肺肾俱虚,则气逆为咳为喘。

### 2.1.2.3 病理性质

外感咳嗽属于邪实,由于感邪之不同,有风寒、风热、燥热之分;内伤咳嗽属邪实正虚,病机与湿、痰、火关系最为密切,正虚者,以阴虚、气虚多见。

### 2.1.2.4 病机转化

外感咳嗽若不能及时使邪外达,可表现为风寒化热、风热化燥,或肺热蒸液成痰等情况;若迁延失治,邪伤肺气,可转为内伤咳嗽。内伤咳嗽,由他脏及肺者,多因邪实导致正虚,如肝火犯肺,每见气火耗伤肺津;痰湿犯肺者,若病久,可致肺脾两虚,甚者病延及肾,由咳至喘;如痰湿蕴肺,遇外感引触,痰从热化,痰热郁久,可耗伤肺阴。肺脏自病者,多因虚致实,若肺阴不足,每致虚火上炎,灼津为痰;肺气亏虚,气不化津,则津化为饮。内伤咳嗽日久,正气耗伤,又易受外邪的侵袭而表现为邪实为主。

## 2.2 诊断与鉴别诊断

### 2.2.1 诊 断

#### 2.2.1.1 临床表现

咳逆有声,或伴有咽痒咯痰,外感咳嗽常有邪伤卫表的表现,且起病急;内伤咳嗽,常有其他脏腑功能失调的表现,病程长,多反复发作,听诊可闻及两肺呼吸音增粗,或伴散在干湿性

啰音。

### 2.2.1.2 辅助检查

肺部透视或 X 线摄片检查正常或肺纹理增粗。急性期周围血白细胞总数和中性粒细胞可增高。

## 2.2.2 鉴别诊断

### 2.2.2.1 哮病、喘证

哮病和喘证虽然也会兼见咳嗽,但各以哮、喘为其主要临床表现。哮病主要表现为喉中哮鸣有声,呼吸气促困难,甚则喘息不能平卧,发作与缓解均迅速。喘证主要表现为呼吸困难,甚至张口抬肩、鼻翼煽动、不能平卧,是多种急、慢性疾病的一个症状。

### 2.2.2.2 肺胀

肺胀病人有久患咳、喘、哮等病证不愈的病史,在咳嗽的同时,并有胸部膨满,喘咳上气,烦躁心慌,甚至面目紫暗,肢体浮肿等症,病情缠绵,经久难愈。

### 2.2.2.3 肺癆

咳嗽是肺癆的主要症状之一,其特点为干咳,或痰中带血,或咯吐血痰,常伴有低热、盗汗、消瘦等症状。X 线胸部检查常能确定病灶所在。

### 2.2.2.4 肺癌

肺癌患者常以咳嗽或咯血为主要症状,多发于 40 岁以上吸烟男性,初起多为刺激性呛咳,病情发展迅速,肺部 X 线检查及痰细胞学检查有助于确诊。

## 2.3 辨证论治

### 2.3.1 辨证要点

#### 2.3.1.1 辨外感、内伤

外感咳嗽,多为新病,起病急,病程短,常伴肺卫表证。内伤咳嗽,多为久病,起病慢,常反复发作,病程长,可伴见他脏见证。依病因、相应的症状和特征区别,外感咳嗽又有风寒袭肺、风热犯肺及风燥伤肺之分;内伤咳嗽又有痰湿蕴肺、痰热郁肺、肝火犯肺及肺阴亏耗之异。

#### 2.3.1.2 辨证候虚实

外感咳嗽以风寒、风热、风燥为主,均属实证;而内伤咳嗽中的痰湿、痰热、肝火多为邪实正虚,肺阴亏耗咳嗽则属虚证或虚中夹实。

## 2.3.2 治疗原则

咳嗽的治疗应分清邪正虚实。外感咳嗽,多为实证,应祛邪利肺,按病邪性质分风寒、风热、风燥论治;内伤咳嗽,多属邪实正虚,治以祛邪止咳,扶正补虚,标本兼顾,分清虚实主次处理。

咳嗽的治疗,除直接治肺外,还应注意治脾、治肝、治肾等整体疗法。外感咳嗽,应当“因势利导”,俟肺气宣畅则咳嗽自止,一般不宜用收涩之药,否则易致“关门留寇”,使咳嗽缠绵难愈。内伤咳嗽应防宣散伤正,从调护正气着眼。咳嗽是人体祛邪外达的一种病理表现,不可单纯见咳止咳,必须按照不同的病因分别处理。

治病要求其本。咳嗽治疗亦然。除辨其寒热虚实之外,尚要辨其病变脏腑。薛立斋治儒者张克明咳嗽,医用二陈、芩、连、枳壳,胸满气喘,寝晨吐痰。加苏子、杏仁,口出痰涎,口干作渴。薛曰:寝晨吐痰,脾虚不能消化饮食也。胸满气喘,脾虚不能生肺金也。涎沫自出,脾虚不能收摄也。口干作渴,脾虚不能生津液也。遂用六君、炮姜、肉果补脾,更用八味丸补土母而愈。



## 2.3.3 分型论治

### 2.3.3.1 外感咳嗽

#### (1) 风寒袭肺

**症状** 咽痒咳嗽声重,气急,咳痰稀薄色白,常伴鼻塞、流清涕、头痛、肢体酸楚、恶寒发热,无汗等表证。舌苔薄白,脉浮或浮紧。

**证候分析** 风寒袭肺,肺气壅塞不得宣通,故咳而声重,气急。风寒上受,肺窍不利,则鼻塞流涕,咽喉作痒。寒邪郁肺,气不布津,凝聚为痰,阻遏经络,故伴有头痛身楚、寒热无汗等表寒证。舌苔薄白,脉浮或浮紧,为风寒在表之象。

**治法** 疏风散寒,宣肺止咳。

**方药** 三拗汤合止嗽散。

方中用麻黄、荆芥疏风散寒,合杏仁宣肺降气;紫菀、白前、百部、陈皮理肺祛痰;桔梗、甘草利咽止咳。

**加减** 1) 咽痒甚者,加牛蒡子、蝉蜕祛风止痒。

2) 若夹痰湿,咳而痰黏、胸闷、苔腻者,加半夏、厚朴、茯苓燥湿化痰。

3) 表寒未解,里有郁热,热为寒遏,咳嗽音嘎,气急似喘,痰黏稠,口渴心烦,或有身热者加生石膏、桑白皮、黄芩以解表清里。

#### (2) 风热犯肺

**症状** 咳嗽频剧,气粗或咳声嘎哑,喉燥咽痛,咳痰不爽,痰黏稠或稠黄,咳时汗出,常伴鼻流黄涕、口渴头痛、恶心、肢楚、身热等表证。舌苔薄黄,脉浮数或浮滑。

**证候分析** 风热犯肺,肺失清肃而咳嗽气粗,或咳声嘎哑。肺热伤津则见口渴,喉燥咽痛。肺热内郁,蒸液成痰故痰吐不爽,稠黏色黄,鼻流黄涕。风热犯表,卫表不和而见汗出、身热等表热证。舌苔薄黄,脉浮数,皆是风热在表之象。

**治法** 疏风清热,宣肺止咳。

**方药** 桑菊饮。

本方用桑叶、菊花、薄荷疏风散邪,宣透风热;杏仁、桔梗、甘草轻宣肺气,祛痰止咳;连翘、芦根清热生津。

**加减** 1) 肺热内盛加黄芩、生石膏、知母清肺泄热。

2) 咽痛、声嘎配射干、赤芍、山豆根清热利咽。

3) 热伤肺津,咽燥口干,舌质红,酌加南沙参、天花粉清热生津。

4) 若风热伤络,见鼻出血或痰中带血丝者,加白茅根、生地黄、藕节以凉血止血。

### (3) 风燥伤肺

**症状** 喉痒干咳,连声作呛,咽喉干痛,唇鼻干燥,无痰或痰少而粘连成丝,不易咯出,或痰中带有血丝,口干,初起或伴鼻塞、头痛、微寒、身热等表证。舌质红干而少津,苔薄白或薄黄,脉浮数或小数。

**证候分析** 风燥伤肺,肺失清润,故见干咳作呛,燥热灼津则咽喉口鼻干燥,痰黏不易咯吐。燥热伤肺,肺络受损,故痰中夹血。本证多发于秋季,乃燥邪与风热并见的温燥证,故见风燥外客、卫气不和的表证。舌质干红少津、脉浮数,均属燥热之象。

**治法** 疏风清肺,润燥止咳。

**方药** 桑杏汤。

方中桑叶、豆豉疏风解表,清宣燥热;杏仁、贝母肃肺止咳;南沙参、梨皮、山栀子清热润燥生津。

**加减** 1) 若津伤较甚者加麦冬、玉竹滋养肺阴。

2) 热重者酌加生石膏、知母清肺泄热。

3) 痰中夹血加生地黄、白茅根清热凉血止血。

另有凉燥伤肺证,乃燥证与风寒并见,表现干咳少痰或无痰,咽干鼻燥,兼有恶寒、发热、头痛无汗,舌苔薄白而干等症。用药当以温而不燥、润而不凉为原则,方取杏苏散加减。药用苏叶、杏仁、前胡辛以宣散;紫苑、款冬花、百部、甘草温润止咳。若恶寒甚、无汗,可配荆芥、防风以解表出汗。

## 2.3.3.2 内伤咳嗽

### (1) 痰湿蕴肺

**症状** 咳嗽反复发作,咳声重浊,胸闷气憋,尤以晨起咳甚,痰多,痰黏腻或稠厚成块,色白或带灰色,痰出则憋减咳缓。常伴体倦、脘痞、食少、腹胀、大便时溏。舌苔白腻,脉濡滑。

**证候分析** 脾失健运而聚湿生痰,上渍于肺,壅遏肺气,故咳嗽痰多,咳声重浊,痰黏腻或稠厚。痰湿中阻则胸闷脘痞、呕恶。脾气虚弱故食少体倦,腹胀,大便时溏。舌苔白腻、脉濡滑为痰湿内盛之证。

**治法** 燥湿化痰,理气止咳。

**方药** 二陈汤合三子养亲汤。

方用二陈汤燥湿化痰,理气和中,以三子养亲汤降气化痰以止咳。方中用半夏、茯苓燥湿化痰,陈皮、甘草理气和中;白芥子温肺利气,快膈消痰,苏子降气行痰,使气降则痰不逆;莱菔子消食导滞,使气行则痰行,三者合用,痰化,食消,气顺。苏子长于降气,气逆不降者以此为主;白芥子长于畅膈,肋痛痰多者以此为主;莱菔子长于消食导滞,食少脘痞者以此为主。三者皆为行气祛痰之药,又能在治痰中各展所长。

加减 1) 若寒痰较重,痰稠白如泡沫,怯寒背冷,加干姜、细辛以温肺化痰。

2) 久病脾虚,神倦,酌加党参、白术、炙甘草益气健脾。病情平稳后可服六君子汤加减以资调理。

## (2) 痰热郁肺

症状 咳嗽气息粗促,或喉中有痰声,痰多质黏厚或稠黄,咯吐不爽,或有热腥味,或吐血痰,胸胁胀满,咳时引痛,面赤,或有身热,口干而黏,欲饮水。舌质红,舌苔薄黄腻,脉滑数。

证候分析 痰湿不化,蕴而化热,痰热壅阻肺气,肺失清肃,故咳嗽气息粗促,痰多质黏稠,色黄,咯吐不爽。痰热郁蒸,则痰有腥味。热伤肺络,故胸胁胀痛,咳时引痛,或咯吐血痰。肺热内郁,则有身热,口干欲饮。舌苔薄黄腻,质红,脉滑数,均属痰热之候。

治法 清热肃肺,豁痰止咳。

方药 清金化痰汤。

方中用黄芩、山栀子、知母、桑白皮清泄肺热,茯苓、贝母、瓜蒌、桔梗、陈皮、甘草化痰止咳,麦冬养阴润肺以宁咳。

加减 1) 若痰热郁蒸,痰黄如脓或有热腥味,加鱼腥草、金荞麦根、象贝母、冬瓜仁等清化痰热。

2) 胸满咳逆,痰涌,便秘,配葶苈子、大黄泻肺通腑以逐痰。

3) 痰热伤津,口干、舌红少津,配北沙参、天冬、天花粉养阴生津。

## (3) 肝火犯肺

症状 上气咳逆阵作,咳时面赤,咽干口苦,常感痰滞咽喉咯之难出,量少质黏,或如絮条,胸胁胀痛,咳时引痛,症状可随情绪波动而增减。舌红或舌边红,舌苔薄黄少津,脉弦数。

证候分析 肝气郁结化火,上逆侮肺,肺失肃降,以致气逆作咳。肝火上炎,故咳时面红、口苦咽干。木火刑金,炼液成痰,则痰黏或成絮条,难以咯吐。肝脉布两胁,上注于肺,肝肺络气不和,故胸胁胀痛,咳而引痛。舌红或舌边红,苔薄黄少津,脉弦数,皆为肝火肺热之证。

治法 清肝泻肺,化痰止咳。

方药 黛蛤散合黄芩泻白散。

方中用青黛、海蛤壳清肝化痰,黄芩、桑白皮、地骨皮清泻肺热,粳米、甘草和中养胃使泻肺而不伤脾胃。二方相合,使气火下降,肺气得以清肃,咳逆自平。

加减 1) 火旺者加山栀子、牡丹皮清肝泻火。

2) 胸闷气逆加葶苈子、瓜蒌、苏子、竹茹化痰利气降逆。

3) 胸痛配郁金、丝瓜络理气和络。

4) 痰黏难咯加海浮石、贝母、冬瓜仁清热豁痰。

5) 火郁伤津,咽燥口干,咳嗽日久不减,酌加沙参、麦冬、百合、天花粉、诃子养阴生津敛肺。

## (4) 肺阴亏耗

症状 干咳,咳声短促,痰少黏白,或痰中带血丝,口干咽燥,或午后低热颧红,盗汗,手足心热,形瘦神疲。舌质红,少苔,脉细数。

证候分析 肺阴亏虚,虚热内灼,肺失滋润,肺气上逆故干咳,咳声短促。虚火灼津为痰,肺损络伤,故痰少黏白或见夹血。阴虚肺燥,津液不能濡润上承,则口干咽燥。阴虚火旺,见午后潮热颧红,手足心热,盗汗。阴精不能充养而致形瘦神疲。舌质红,少苔,脉细数均为阴虚有热之象。

治法 养阴润肺,化痰止咳。

方药 沙参麦冬汤。

方中重用北沙参、麦冬甘寒生津,清养肺胃为主药;玉竹助主药甘寒生津,养阴润燥以为辅;天花粉清肺润燥,养胃生津;生扁豆甘平和中,培土生金;冬桑叶清散肺热;甘草和中,调和诸药共为佐使。诸药配伍,共奏清养肺胃,生津润燥之功,乃甘寒之法。

加减 1) 若久热久咳,肺中燥热较甚者,可加地骨皮、桑白皮清肺泻火。

2) 咳剧加川贝母、甜杏仁、百部清肺止咳。

3) 若肺气不敛,咳而气促,加五味子、诃子以敛肺气。

4) 低热,酌加功劳叶、银柴胡、青蒿、胡黄连、地骨皮以清虚热。

5) 盗汗,加乌梅、糯稻根须、浮小麦以收敛止汗。

6) 咯吐黄痰,加海蛤粉、知母、黄芩清热化痰。

7) 痰中带血,加丹皮、山栀子、仙鹤草、侧柏叶、藕节清热凉血止血。

## 2.4 预防与调护

预防的重点在于提高机体卫外功能,如适当参加体育锻炼,以增强体质,提高抗病能力。还应注意气候变化,做好防寒保暖,避免受凉,遇有感冒及时诊治。饮食不宜甘肥,辛辣及过咸,戒烟酒。并在咳嗽缓解期间,坚守“缓则治其本”的原则以补虚固本,可图达到根治的目的。

### 目标检测

#### 一、选择题

1. 咳嗽发生的关键因素是

- A. 外邪袭肺,肺卫受病
- C. 肝火犯肺
- E. 肾气亏虚,气失摄纳

- B. 脾失健运,湿痰犯肺
- D. 肺失宣肃,肺气上逆

2. 外感咳嗽与内伤咳,下列哪项无临床鉴别意

- A. 感邪不同
- C. 起病缓急不同
- E. 咳痰的多少不同
- B. 证候虚实不同
- D. 病程长短不同

3. 患者干咳、咳声短促、痰少黏白,口干咽燥,颧红盗汗,手足心热,舌质红少苔,脉细

数,宜选用

A. 清燥救肺汤

B. 沙参麦冬汤

C. 百合固金汤

D. 桑菊饮

E. 月华丸

## 二、简述题

1. 简述咳嗽的基本病机。

2. 肝火犯肺咳嗽的临床特点有哪些? 宜用何方治疗?



# 哮病



## 学习目标

1. 说出哮病的概念、范围及调摄护理原则
2. 简述哮与喘的区别与联系
3. 叙述哮病的病因、病理变化、治疗原则和分型施治

哮病是由于宿痰伏肺,遇诱因或感邪引触,以致痰阻气道,肺失肃降,气道挛急所致的一种发作性的痰鸣气喘疾患。以发作时喉中哮鸣有声,呼吸气促困难,甚则喘息不能平卧为主要表现。

现代医学中支气管哮喘、喘息性支气管炎,其他如嗜酸粒细胞增多症、心源性哮喘、慢性阻塞性肺气肿、肺源性心脏病等具有本病证候特点者,皆可参照本章辨证论治。

## 3.1 病因病机

### 3.1.1 病因

#### 3.1.1.1 外邪侵袭

外感风寒或风热之邪,失于表散,邪蕴于肺,壅阻肺气,气不布津,津聚成痰。或嗅吸花粉、烟尘、异味气体等,影响肺气的宣降,津液凝聚,痰浊内蕴,亦可导致哮病。

#### 3.1.1.2 饮食不当

贪食生冷,伤及脾阳,津液凝聚,寒饮内生;或嗜食酸咸甘肥,积痰蕴热;或进食海膻鱼蟹虾等发物,而致脾失健运,饮食不归正化,痰浊内生,上干于肺,壅阻肺气,而成哮病。由于个体素质的差异,对不同食物致病的敏感性亦有区别,故古有“食哮”、“鱼腥哮”、“卤哮”、“糖哮”、“醋哮”等名。



### 3.1.1.3 体虚病后

体质不强,或病后体弱,如幼年患麻疹、顿咳,或反复感冒,咳嗽日久等,以致肺气亏虚,阳虚阴盛,气不化津,痰饮内生;或阴虚火盛,热蒸液聚,痰热胶固。体质不强者多以肾虚为主,而病后所致者多以肺脾两虚为主,致痰饮留伏,成为宿根。

### 3.1.1.4 情志、劳倦所伤

情志抑郁,惊恐恼怒,或月经期前,或剧烈运动后,劳累乏力,皆可致气机失调,肺失宣肃而发病。

上述各种病因,既是导致哮喘的原因,也是哮喘发作的诱因,如气候突变、饮食不当、情志失调、劳累过度等俱可诱发,其中尤以气候因素为主。本病多在气候变化,由热转寒及深秋、冬春寒冷季节,发病率增高。

## 3.1.2 病 机

### 3.1.2.1 基本病机

哮喘的发生,为宿痰内伏于肺,每因外感、饮食、情志、劳倦等诱因而引触,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,肺管挛急狭窄,通畅不利,肺气宣降失常而成。

### 3.1.2.2 病位

哮喘的病位在肺,涉及脾、肾、心。

肺主气,司呼吸,上通气道,若肺有宿痰,必为诱因所触发,以致痰气交阻,肺失宣肃,发为哮喘,故哮喘的主要病位在肺。肺与脾、肾关系密切,生理上相互资生,病理上互有影响。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,痰伏于肺,便可成为发病的夙根;而肺为气之主,肾为气之根,若哮喘日久,肺虚及肾,肺虚不能主气,肾虚不能助肺纳气,每可加重发作。此外,哮喘反复发作,日久则痰瘀互结,病及于心。

### 3.1.2.3 病理性质

哮喘有寒热、虚实之不同。发作期痰浊壅肺,痰阻气闭所致,故以邪实为主,又由于病因不同,体质差异,而有寒哮、热哮之分。缓解期因哮喘久发,气阴日伤,肺脾肾俱衰,故以正虚为主。大发作期正虚与邪实并见。

### 3.1.2.4 病机转化

哮喘病机的转化主要与感邪性质、正气盛衰、病程长短有关。感于寒或素体阳虚,则痰从寒化,而发为寒哮;感于热或素体阳盛,则痰从热化,而发为热哮;若痰热内郁,风寒外袭,则为寒包火证。寒热之间可相互转化,寒痰内郁可化热;热证久延或治不得法可病从寒化。若哮喘久治不愈,可由实转虚,虚实之间也可互为因果,因实致虚,由虚致实,虚实夹杂。病重者因肺不能治理调节心血运行,命门之火不能上济于心,心阳受累,发生“喘脱”危候。

## 3.2 诊断与鉴别诊断

### 3.2.1 诊 断

#### 3.2.1.1 临床表现

发作时喉中哮鸣有声,呼吸急促困难,甚则张口抬肩,喘息不能平卧,或口唇指甲发绀。听诊两肺可闻及哮鸣音,或伴有湿啰音。缓解期常见肺、脾、肾虚证候。

#### 3.2.1.2 病史及发病

有过敏史或家族史。呈反复发作性,常因气候突变、饮食不当、情志失调、劳累等因素诱发。发作前多有鼻痒、喷嚏、咳嗽、胸闷等先兆症状。

#### 3.2.1.3 辅助检查

血嗜酸粒细胞可增高,痰液涂片可见嗜酸细胞。胸部 X 线检查一般无特殊改变,久病可见肺气肿体征。

### 3.2.2 鉴别诊断

哮病与喘证都有呼吸急促的表现,但哮必兼喘,而喘未必兼哮。哮指声响言,喉中有哮鸣声,是一种反复发作的独立性疾病;喘指气息言,为呼吸气促困难,是多种急慢性肺系疾病的一个症状。

## 3.3 辨证论治

### 3.3.1 辨证要点

#### 3.3.1.1 辨虚实

本病属邪实正虚,发作时以邪实为主,未发时以正虚为主,但久病正虚者,发时每多虚实错杂,故又当按病程新久及全身症状以辨别虚实。实证多为新病,喘哮气粗声高,呼吸深长,呼出为快,脉象有力,体质不虚;虚证多为久病,喘哮气怯声低,呼吸短促难续,吸气不利,脉沉细或细数,体质虚弱。

#### 3.3.1.2 辨寒热

在分清虚实的基础上,实证需分寒、热以及是否兼有表证的不同。寒哮内外皆寒,除有寒痰证的表现外,多伴有胸膈满闷,咳痰稀白,面色晦滞,或有恶寒、发热、身痛等表证,苔白滑,脉浮紧。热哮证痰火壅盛,除有痰热证的表现外,常伴有胸膈烦闷,呛咳阵作,痰黄黏稠,面红,或伴发热、心烦、口渴,舌质红、苔黄腻,脉滑数。

### 3.3.1.3 辨脏腑

虚证有肺虚、脾虚、肾虚之异。肺气虚者,症见自汗畏风,少气乏力;脾气虚者,症见食少便溏,痰多;肾气虚者,症见腰酸耳鸣,动则喘促。此外,还应审其阴阳气血之偏虚,详加辨别,分清主次。

## 3.3.2 治疗原则

治疗应遵循“发时治标,平时治本”的原则。发作时攻邪治标,祛痰利气,寒痰宜温化宣肺,热痰当清化肃肺,有表证者,兼以解表;平时应扶正治本,阳气虚者应予温补,阴虚者则予滋养,分别采用补肺、健脾、益肾等法,以冀减轻、减少或控制其发作。若病深日久,发时正虚邪实者,又当兼顾,不可单纯拘泥于攻邪;寒热虚实错杂者,当兼以治之。

## 3.3.3 分型论治

### 3.3.3.1 发作期

#### (1) 寒哮

**症状** 呼吸急促,喉中哮鸣有声,胸膈满闷如塞,咳不甚,痰少咯吐不爽,面色晦暗带青,口不渴,或渴喜热饮,天冷或受寒易发,形寒怕冷。舌质淡,苔白滑,脉弦紧或浮紧。

**证候分析** 寒痰伏肺,遇感触发,痰气交阻,搏击有声,故而呼吸急促,喉中哮鸣有声。肺气郁闭,不得宣畅,则见胸膈满闷如塞,咳反不甚而咳痰量少。阴盛于内,阳气不能宣达,故面色晦滞带青,形寒怕冷。病因于寒,内无郁热,故口不渴或渴喜热饮。外寒每易引动内饮,故天冷或受寒则发。舌质淡,苔白滑,脉弦紧或浮紧为外寒内饮之象。

**治法** 温肺散寒,化痰平喘。

**方药** 射干麻黄汤。

本方用射干、麻黄宣肺平喘,豁痰利咽;细辛、半夏、生姜温肺蠲饮降逆;紫菀、款冬花、甘草化痰止咳;五味子收敛肺气;大枣和中。

**加减** 痰涌喘逆不得卧者,合三子养亲汤,也可加葶苈子泻肺涤痰。

若表寒里饮,寒象较甚者,可用小青龙汤,并可酌配杏仁、苏子、白前、青皮、橘皮等利气化痰。

若喘哮甚剧,恶寒背冷,痰白呈小泡沫,舌苔白而水滑,脉弦缓有力,体无虚像,属寒实证者,可服紫金丹。本方由主药砒石配豆豉而成,有劫痰定喘之功,对部分患者奏效较快,每服米粒大5~10粒(<150mg),临睡前冷茶送下,连服5~7日,有效需继服者,停药数日后再次服。由于砒石大热大毒,热哮、有肝肾疾病、出血、孕妇忌用;服药期间忌酒,并须严密观察毒性反应,如见呕吐、腹泻、眩晕等症立即停药;再者本药不可久用,且以寒冬季节使用为宜。

病久阳虚,发作频繁,发时喉中痰鸣如鼾,声低,气短不足以息,咳痰清稀,面色苍白,汗出肢冷,舌淡苔白,脉沉细者,当标本同治,温阳补虚,降气化痰,用苏子降气汤,酌配黄芪、党参、山萸肉、紫石英、沉香、诃子之类;阳虚甚者,配伍附子、补骨脂、钟乳石等温补肾阳。

## (2) 热哮

**症状** 气粗息涌,喉中哮鸣如吼,胸高胁胀,咳呛阵作,咳痰色黄或白,黏浊稠厚,排吐不利,烦闷不安,汗出,面赤,口苦,口渴喜饮,不恶寒。舌质红,苔黄腻,脉弦滑或滑数。

**证候分析** 肺内素有痰热蕴伏,又因外邪侵犯,肺失清肃,肺气上逆,痰气搏击,故痰鸣如吼,喘而气粗息涌,胸高胁胀,咳呛阵作。热蒸液聚生痰,痰热胶结,故咳痰黏浊稠厚不利,色黄或白。痰火郁蒸,则烦闷,汗出,面赤,口苦。病因于热,肺无伏寒,故不恶寒而口渴喜饮。舌质红,苔黄腻,脉弦滑或滑数,均是痰热内盛之征。

**治法** 清热宣肺,化痰定喘。

**方药** 定喘汤。

方中麻黄宣肺平喘,配白果敛肺气,化痰浊,定喘嗽,二药一开一收,则使宣散不致太过,收敛不致留邪;桑白皮、黄芩清泄肺热;苏子、半夏、款冬花降气平喘,止咳祛痰;甘草调和诸药。

**加减** 1) 若寒邪外束,肺热内盛,可加石膏以解肌清里。

2) 肺气壅实,痰鸣息涌不得卧者,加葶苈子、瓜蒌皮、地骨皮泻肺降气,化痰平喘。

3) 便秘者,加大黄、芒硝、枳实以通腑利肺。

4) 痰黄黏稠难咯者,加用黛蛤散、知母、鱼腥草以清热化痰。

若哮病发作时以痰气壅实为主,寒与热俱不显著,喘咳胸满,但坐不得卧,痰涎壅盛,喉如曳锯,咳痰黏腻难出,舌苔厚浊,脉滑实者,可称为痰哮,为痰阻气壅之证。治当涤痰除壅,利气平喘,用三子养亲汤加葶苈子、青皮、厚朴利气涤痰。必要时可加大黄、芒硝以泻壅实。

若久病正虚,发作时邪少虚多,肺肾两亏,痰浊壅盛,甚至出现张口抬肩,鼻煽气促,面青,汗出,肢冷,脉浮大无根等喘脱危候者,当参照喘证辨治。

### 3.3.3.2 缓解期

#### (1) 肺虚

**症状** 气短声低,咳痰清稀色白,面色㿔白,平素自汗,怕风,常易感冒,每因气候变化而诱发,发前喷嚏频作,鼻塞流清涕。舌质淡,苔薄白,脉细弱或虚大。

**证候分析** 肺气亏虚,不能充实腠理,外邪易侵,故自汗,怕风,常易感冒,每因气候变化而诱发。外邪犯肺,肺气失宣,窍道不利,故发病前喷嚏频发,鼻塞流清涕。肺气亏虚,津液不能输布,痰浊内蕴于肺,故气短声低,咳痰清稀色白。面色㿔白,舌淡苔白,脉细弱或虚大,皆属肺气虚弱之征。

**治法** 补肺固卫。

**方药** 玉屏风散。

方中黄芪益气固表,白术健脾补肺,防风祛风以助黄芪实表固卫。

**加减** 1) 脾气虚者,加茯苓、陈皮健脾益气。

2) 阳虚甚者,加附子助黄芪以温阳益气。

3) 若气阴两虚,咳呛,痰少质黏,口咽干,舌质红者,可用生脉散加北沙参、玉竹、黄芪等益气养阴。

本证患者需长期服药,亦可应用丸散缓图之。若平素肺气虚弱突出,或有微喘,易发哮鸣者,可服用人参蛤蚧散,临证时可加地龙等平喘降逆之品。

#### (2) 脾虚

**症状** 平素痰多,倦怠无力,食少便溏,或食油腻易腹泻,每因饮食不当而引发,面色萎黄不华。舌质淡,苔薄腻或白滑,脉细缓。

**证候分析** 脾气亏虚,聚湿生痰,上贮于肺,故平素痰多。脾主肌肉,气虚则倦怠乏力。脾虚不能运化水湿,则食少便溏,每因饮食失当而引发。脾虚气血生化无源则面色萎黄不华。舌质淡,苔薄腻或白滑,脉细缓,皆属脾虚气弱之候。

**治法** 健脾化痰。

**方药** 六君子汤。

本方用党参、白术、茯苓、甘草补气健脾,陈皮、半夏理气化痰。

**加减** 1) 若脾阳不振,形寒肢冷,便溏,加附子、干姜以振奋脾阳。

2) 兼气滞纳呆,腹胀者,加木香、厚朴、砂仁行气消滞。

(3) 肾虚

**症状** 平素短气息促,动则为甚,吸气不利,腰酸腿软,脑转耳鸣,劳累后喘哮易发,或畏寒肢冷,面色苍白,或颧红,烦热,汗出黏手。舌淡苔白,质胖嫩;或舌红苔少,脉沉细或细数。

**证候分析** 久病肾虚,摄纳失常,气不归元,故气息短促,动则为甚,吸气不利。精气亏乏,不能充养,故腰酸腿软,脑转耳鸣,劳累易发。若属阳虚可见外寒之征,阴虚则生内热之候。

**治法** 补肾摄纳。

**方药** 金匱肾气丸或七味都气丸。

前方偏于温肾助阳,后方偏于益肾纳气。阳虚明显者,肾气丸加补骨脂、仙灵脾、鹿角片;阴虚明显者,七味都气丸加麦冬、当归、龟胶。

肾虚不能纳气者,加胡桃肉、五味子、冬虫夏草、紫石英,或予参蛤散,方用人参大补元气,蛤蚧尾补肾填精。另可常服紫河车粉,以补肾气,养精血。

### 3.4 预防与调护

对本病应重视预防,要加强体育锻炼,增强体质,并注意气候影响,做好防寒保暖,预防感冒。在生活调摄上,嘱患者保持良好的情绪,树立战胜疾病的信心。寻找并祛除发病诱因,注意室内空气流通。避免接触刺激性气体及易导致过敏的灰尘、花粉、食物、药物和其他可疑异物,平时饮食宜清淡而富有营养,忌生冷肥甘厚味、海膾发物、辛辣等食物,并戒除烟酒。

## 目标检测

#### 一、选择题

1. 哮病发作的基本病机是

- A. 外邪侵袭
- C. 宿痰内伏
- E. 七情所伤

- B. 饮食不当
- D. 劳倦过度

2. 治疗寒哮常用的处方是

- A. 小青龙汤

- B. 射干麻黄汤

C. 苓桂术甘汤

D. 金匱肾气丸

E. 苏子降气汤

3. 治疗热哮的处方宜选用

A. 泻白散

B. 越婢加半夏汤

C. 麻杏石甘汤

D. 定喘汤

E. 大青龙汤

## 二、简答题

简答哮病发作的病机。