



中华中医药学会 发布

ZYYXH/T4~49—2008

# 中医内科常见病诊疗指南 中医病证部分

Guidelines for Diagnosis and Treatment of Common  
Internal Diseases in Chinese Medicine  
Symptoms in Chinese Medicine

中国中医药出版社

中华中医药学会发布

ZYYXH/T4 ~ 49—2008

---

# 中医内科常见病诊疗指南 中医病证部分

Guidelines for Diagnosis and Treatment of Common  
Internal Diseases in Chinese Medicine  
Symptoms in Chinese Medicine

---

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分/中华中医药学会发布. —北京: 中国中医药出版社, 2008. 7  
ISBN 978-7-80231-437-5

I. 中… II. 中… III. 中医内科—常见病—诊疗—指南  
IV. R25-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 070754 号

中国中医药出版社出版  
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层  
邮政编码 100013  
传真 64405750  
北京市顺义兴华印刷厂印刷  
各地新华书店经销

\*

开本 880×1230 1/16 印张 10.25 字数 294 千字  
2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 次印刷  
书号 ISBN 978-7-80231-437-5

\*

定价 31.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

## 前 言

随着新世纪的来临,科学与人文的融合已成为时代的主题。生命科学需要系统复杂科学指导下的还原分析,医学科学以科学精神与成就体现人文关怀。中医学是植根于中华民族优秀文化沃土之中的整体医学,是我国人民数千年来与疾病作斗争的实践经验总结。在生命科学迅速发展的今天,崇尚回归自然成为当前的世界潮流,中医中药被越来越多的国家所认同,其发展恰逢前所未有的良好机遇。以原创思维、原创成就与原创优势为导向,弘扬我主人随的理念,加强学科标准化建设,促进临床实践指南的编制与推广,将中医临床医学辨证论治的精髓,以指南、规范与标准的形式固定下来,推进中医药事业的传承与创新,提高我国中医药的研究水平与临床疗效,是当前亟待解决的战略任务。构建和提升我国中药健康产业,加速中医药现代化、国际化进程,同时以建立科学可行的标准化体系,提高参与国际竞争的能力,将我们的资源优势与现代科技结合起来,这是巩固和提高中医药国际地位和发挥学术影响力的必由之路。

《中医内科常见病诊疗指南》(以下简称《指南》)是国家中医药管理局立项,中华中医药学会组织,并由内科分会实施编写的一部指导中医内科各级医师诊断治疗行为的医疗文件。随着现代信息技术、生物技术和其他高新技术的发展和运用,尤其是晚近基于循证医学研究,在取得充分可靠证据的基础上,提出科学的优化诊疗方案值得借鉴,但也存在着较大的局限性。针对WHO所列出的现代难治病与多因素、多变量的复杂性疾病,需要进行复杂性干预,我们要思考如何发现与总结疾病预防、诊断、治疗、康复、转归的规律,体现中医学学科整体观念、天人相应、辨证论治、形神一体的理论和实践。发掘医案、医话、医论鲜活而宏富的临床经验,结合与完善循证医学的理念是编写诊疗指南的主要依据。为了学习和提高诊疗水平的需要,规范临床诊断、治疗工作,使诊疗行为有章可循、有据可依,提高医疗服务的质量,加强医疗工作的管理,提高防治水平,制定符合中国国情的临床诊疗指南,则是中医医疗事业发展过程中的一件大事。

国家中医药管理局主管部门颁布的《中医病证诊断疗效标准》(以下简称《标准》)等行业技术标准曾在医院区域规划标准审评中发挥了应有的作用。依据临床一线医师反馈的意见,从现实临床、科研和教学的需求出发,需要重新修订。中华中医药学会内科分会自2005年1月启动编写《指南》,提高了已颁布试行《标准》的科学性、规范性和可行性。本《指南》以坚持中医辨证论治、病证结合、方证相应、突出学科优势为原则,中西医诊断参考国内外最新标准并与其衔接,中医诊疗标准结合已颁布的国家标准及临床实际,重视推广效应,提高临床实用价值,具有一定时代特征。经过认真编写,于2007年5月8日内科分会召开了统审会,邀请了国家中医药管理局政策法规及监督司和中华中医药学会有关领导、国家标准委员会的专家进行审核论证。国家中医药管理局领导明确提出:为了更好地突出中医特色,将中医、中西医结合的指南、规范与标准分别制定,原定的《中医、中西医结合内科常见病诊疗指南》改为《中医内科常见病诊疗指南》,内容进行适当调整,删减西医内容。新制定的指南要与近期颁布的其他标准体例一致,毒性药物剂量要与国家药典等保持统一性。统稿组根据专家意见建议,再次修改体例和内容,经过相关领域专家书面审定和网上广泛意见征询,召开多学科专家审查会,最后定稿。

本《指南》分为两个分册。第一分册为“中医病证部分”,采用中医病名,保持中医特色,选择相对优势病证,共46种,其中包括呼吸病7种、外感热病6种、心脑血管病6种、脾胃病8种、肝胆病4种、肾与膀胱病4种、气血津液病5种、肢体经络病6种。第二分册为“西医疾病部分”,采用西医

病名, 提供西医诊断依据, 适应病证结合的诊疗模式, 共 86 种疾病, 其中包括感染性疾病 9 种、内分泌代谢性疾病 4 种、循环系统疾病 5 种、呼吸系统疾病 7 种、消化系统疾病 21 种、泌尿系统疾病 12 种、造血系统疾病 4 种、风湿性疾病 9 种、神经系统疾病 11 种、精神疾病 4 种。

本《指南》由中华中医药学会提出并发布。

本《指南》由中华中医药学会内科分会归口。

本《指南》起草单位: 中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院广安门医院、卫生部中日友好医院、北京中医医院、北京中医药大学附属东直门医院、北京中医药大学附属东方医院、湖北中医学院附属医院、上海中医药大学、广州中医药大学等。

本《指南》主要起草人员(下列括号中为所承担的写作内容)有:

外感热病中医病证: 姜良铎、焦扬(感冒), 刘承(风温, 暑温), 马元(霍乱), 黄淑芳(痢疾), 王淑丽(疟疾), 张永生(湿温), 张晓梅(外感发热)。

外感热病西医疾病: 涂晋文、杨毅、涂欣(流行性感胃), 董梦久、邵卫、涂晋文(流行性脑脊髓膜炎), 涂晋文、杨进、董梦久、马健、邵卫、徐乾(流行性乙型脑炎), 杨毅、涂欣、涂晋文(疟疾), 聂广、吴其恺(血吸虫病), 涂晋文、涂欣、邵卫、韩明向(伤寒), 董梦久、邵卫、涂欣(细菌性痢疾), 董梦久、杨进、涂晋文、马健、杨毅、徐乾(流行性出血热), 张晓梅(传染性非典型性肺炎)。

呼吸病中医病证: 李峰(咳嗽), 张洪春(哮喘), 王琦(喘病), 孙增涛(肺胀), 张纾难(肺癆), 张燕萍(肺癆), 李素云(肺痿)。

呼吸病西医疾病: 林琳(普通感冒), 李素云(急性气管-支气管炎), 崔红生(慢性阻塞性肺疾病), 王真(慢性肺源性心脏病), 陈燕(支气管扩张), 张忠德(慢性呼吸衰竭), 王书臣[特发性肺(间质)纤维化]。

心病中医病证: 胡元会(胸痹心痛), 张兰凤(心悸), 荆鲁(眩晕), 王永炎、高颖(中风病), 张允岭、张綦慧(健忘), 邹忆怀、李焕芹(不寐)。

心病西医疾病: 袁敬柏(冠心病心绞痛), 胡元会(心力衰竭), 王师菡(室性早搏), 王阶、姚魁武(病毒性心肌炎), 张兰凤(高血压), 刘岑(短暂性脑缺血发作), 邹忆怀、马斌(脑出血), 高颖、孙塑伦(脑梗死), 郭蓉娟、王新志(特发性面神经麻痹), 周莉、高颖(多发性硬化), 陈志刚、赵建军(蛛网膜下腔出血), 曹克刚、高颖(偏头痛), 刘金民、江涛(癫痫), 张允岭、张伯礼(阿尔茨海默病), 谢颖楨、曹晓岚(血管性痴呆)。

脾胃病中医病证: 张声生、汪红兵、李乾构(胃脘痛), 唐旭东、李振华、李保双、刘绍能(痞满), 王新月(泄泻、噎膈), 唐志鹏(呕吐), 刘友章(腹痛), 王垂杰(便秘), 雷正荣(痢疾), 沈洪(呕血与便血)。

脾胃病西医疾病: 李军祥(胃食管反流病), 张声生、刘文、李乾构(功能性消化不良), 唐旭东、李振华、李保双、刘绍能(慢性胃炎、肠易激综合征), 沈洪(消化性溃疡), 唐志鹏(胃下垂), 陈治水(溃疡性结肠炎), 王垂杰(功能性便秘), 吕宾(上消化道出血), 刘凤斌(急性胰腺炎)。

肝胆病中医病证: 张炜、王俐琼(胁痛), 刘成海(黄疸), 车念聪(鼓胀), 凌昌全、岳小强(积聚)。

肝胆病西医疾病: 赵钢(急性病毒性肝炎), 刘平、刘成海、邢枫、高月求(慢性病毒性肝炎), 陈建杰、李运东(肝性脑病), 刘平、张琴(肝硬化), 刘成海、邢枫、闫秀川(肝硬化腹水), 徐列明、顾杰、吕志刚(门静脉高压症), 叶永安、江锋(肝肾综合征), 高月求(自身免疫性肝炎), 王宪波、江宇泳(胆汁淤积性肝病), 季光、魏华凤、邢练军(酒精性肝病), 胡义扬、冯琴、陈少东(非酒精性脂肪肝), 张静喆、章学林(急性胆道感染、慢性胆道感染)。

## II

肾与膀胱病中医病证：沈庆法、巴元明、王小琴（关格），沈庆法、黄宝英、叶进、孙万森（水肿、淋证、癃闭）。

肾与膀胱病西医疾病：王小琴、邵朝弟、巴元明（急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎），何立群、鲁盈、李顺民（IgA 肾病），杨霓芝、刘旭生、林启展、毛炜（狼疮性肾病），李顺民、韩履琪（尿酸性肾病），张佩青、迟继铭（过敏性紫癜性肾炎），何立群、许筠、孙伟、刘旭生（急性肾衰竭、慢性肾衰竭），于俊生、庞崑、沈庆法（泌尿系统结石），沈庆法、韩履琪、张瑾、黄宝英（急性肾盂肾炎、慢性肾盂肾炎、原发性肾病综合征）。

气血津液中医病证：唐启盛、曲森（郁病），魏军平（消渴、瘵病），刘喜明（内伤发热），冯兴中（汗证）。

气血津液西医疾病：刘喜明（肥胖），冯兴中（高脂血症），魏军平（甲状腺功能亢进），倪青（甲状腺功能减退、痛风和高尿酸血症），陈信义、常洞贻（巨幼细胞贫血），苏伟、罗斌（缺铁性贫血），朱跃兰、于李（再生障碍性贫血），侯秀娟、徐向青（原发性血小板减少性紫癜），唐启盛、李侠、马良（焦虑症），唐启盛、曲森、苏建民（抑郁症），郝瑞福、周丽芝（骨质疏松症）。

肢体经络中医病证：刘茂才、雒晓东（颤病、痿病），黄培新、连新福（头痛、痉病），黄燕、陈伟（腰痛、痹证）。

肢体经络西医疾病：刘茂才、雒晓东（帕金森病、重症肌无力），黄培新、连新福（坐骨神经痛），黄燕、王承德、陈伟（类风湿性关节炎），黄燕、雒晓东（多发性肌炎），黄燕、陈伟（强直性脊柱炎），朱跃兰、侯秀娟、李佳（风湿热），范瑞强、赖梅生（系统性红斑狼疮），禩国维、席建元（干燥综合征、白塞病）。

## 引 言

《中医内科常见病诊疗指南》（以下简称《指南》）是一部规范内科常见病的中医诊断和治疗，具有一定权威性、约束力及推广应用价值的医疗文件。通过总结、整理古今医家诊疗实践经验进行编写，预期对中医临床各科建立和完善医学技术规范起到示范性作用。标准化、规范化是反映学科成熟度的重要指标，加强中医标准化、规范化工作，并借以建立和完善中医临床医学的技术标准和规范，是中医现代化和现代化中医院建设的重要内容，是贯彻国务院《中医药条例》、规范中医医疗机构业务管理和中医师医疗行为的必要工作。

中医内科学是运用中医理论阐述内科病证诊断治疗与预防规律的一门临床学科，是中医学的主干学科，也是中医临床诸学科的基础学科。因此，率先编制《指南》，进而推广试行，通过总结经验，可为外、妇、儿、针灸、骨伤、眼、耳鼻喉等学科编写诊疗指南提供借鉴，并可望经过几代各级医师不断地实践，进行总结、整理、研究和修订，形成较为成熟的诊疗规范与标准。

进行中医内科常见病诊疗指南的示范性研究，是为了抓住中医药面对的良好发展机遇，适应医疗卫生体制改革与人民群众对中医药事业的需求，促进中医临床医学的标准化、规范化建设工作，规范现代化中医院临床学科的医疗业务和管理工作，同时也是规避医疗纠纷和医疗风险的措施。

2004年10月国家中医药管理局人事与政策法规司（现更名为政策法规与监督司）正式对“中医、中西医结合内科常见病诊疗指南”课题立项，并委托中华中医药学会负责承担该项目。中华中医药学会内科分会成立了专门的顾问委员会与编制委员会，以及8个分课题组，历经两年多的时间，组织全国200多位专家参加本《指南》的编制，形成初稿。经过三轮统审阶段，并征求了中国标准化研究院专家的意见，形成了《指南》征求意见稿。在此基础上，以网上公开征求意见和书面征求国内各内科三级学科近百名知名专家意见两种方式，广泛征求修改意见。然后综合各方面意见，经过进一步讨论、修订，最终由审定组验收通过。

本《指南》体现了专家与临床一线各级医师的智慧，得到了中医界专家的认可，具有科学性、实用性与时代特征。

本《指南》得到了张伯礼、孙塑伦、张学文、李济春、沈宝藩、黄永生、杨培君等知名专家的指导和审订，在此表示感谢！

本《指南》统审组组长王永炎，成员：晁恩祥、李乾构、沈绍功、韩学杰、王志国、刘岷、黎元元、王丽颖。

本《指南》审定组组长谢阳谷，副组长王琦，成员：乔明琦、刘保延、张洪义、张年顺、张俊龙、沈同、汪卫东、李士懋、唐启盛、魏子孝。

本《指南》编制委员会主要成员：王永炎、晁恩祥、李乾构、沈绍功、唐旭东。

本《指南》编制委员会办公室负责人：唐旭东、赵宜军。

## 目 次

前言	( I )
引言	( V )
ZYYXH/T4-2008 咳嗽	( 1 )
ZYYXH/T5-2008 哮病	( 5 )
ZYYXH/T6-2008 喘病	( 8 )
ZYYXH/T7-2008 肺胀	( 11 )
ZYYXH/T8-2008 肺癆	( 14 )
ZYYXH/T9-2008 肺痈	( 17 )
ZYYXH/T10-2008 肺痿	( 19 )
ZYYXH/T11-2008 外感发热	( 21 )
ZYYXH/T12-2008 感冒	( 24 )
ZYYXH/T13-2008 风湿	( 27 )
ZYYXH/T14-2008 湿温	( 30 )
ZYYXH/T15-2008 暑温	( 33 )
ZYYXH/T16-2008 霍乱	( 36 )
ZYYXH/T17-2008 胸痹心痛	( 39 )
ZYYXH/T18-2008 眩晕	( 43 )
ZYYXH/T19-2008 心悸	( 46 )
ZYYXH/T20-2008 不寐	( 50 )
ZYYXH/T21-2008 健忘	( 53 )
ZYYXH/T22-2008 中风病	( 56 )
ZYYXH/T23-2008 噎膈	( 63 )
ZYYXH/T24-2008 呕血与便血	( 65 )
ZYYXH/T25-2008 呕吐	( 69 )
ZYYXH/T26-2008 胃脘痛	( 72 )
ZYYXH/T27-2008 痞满	( 76 )
ZYYXH/T28-2008 腹痛	( 80 )
ZYYXH/T29-2008 泄泻	( 83 )
ZYYXH/T30-2008 便秘	( 86 )
ZYYXH/T31-2008 胁痛	( 89 )
ZYYXH/T32-2008 黄疸	( 91 )
ZYYXH/T33-2008 鼓胀	( 95 )
ZYYXH/T34-2008 积聚	( 98 )
ZYYXH/T35-2008 关格	( 100 )
ZYYXH/T36-2008 水肿	( 104 )
ZYYXH/T37-2008 癃闭	( 108 )
ZYYXH/T38-2008 淋证	( 111 )



ZYYXH/T39-2008 内伤发热	(114)
ZYYXH/T40-2008 汗证	(118)
ZYYXH/T41-2008 消渴	(121)
ZYYXH/T42-2008 瘦病	(124)
ZYYXH/T43-2008 头痛	(126)
ZYYXH/T44-2008 痹证	(129)
ZYYXH/T45-2008 腰痛	(132)
ZYYXH/T46-2008 痉病	(135)
ZYYXH/T47-2008 颤病	(138)
ZYYXH/T48-2008 痿病	(141)
ZYYXH/T49-2008 郁病	(144)
<b>主要参考文献</b>	<b>(148)</b>

## 咳 嗽

咳嗽是因邪犯肺系，肺失宣肃，肺气上逆所致的以咳嗽为主要症状的一种肺系病证。它既是肺系疾病中的一个症状，又是独立的一种疾患。有声无痰为咳，有痰无声为嗽，有痰有声称为咳嗽。临床上多痰、声并见，故以咳嗽并称。常见于西医的感冒、急性支气管炎、慢性支气管炎、咳嗽变异型哮喘及鼻后滴流综合征等疾病。

### 1 诊断与鉴别诊断

#### 1.1 诊断要点

1.1.1 咳而有声，或伴咯痰。

1.1.2 由外感引发者，多起病急、病程短，常伴恶寒发热等表证；由外感反复发作或其他脏腑功能失调引发者，多病程较长，可伴喘及其他脏腑失调的症状。

#### 1.2 鉴别诊断

1.2.1 肺癆：以干咳，或痰中带血，或咳血痰为特征，常伴有低热、盗汗、消瘦等症状。其发病是由于体质虚弱，气血不足，癆虫侵肺所致。

1.2.2 肺痈：以咳吐大量腥臭脓血痰为特征，多伴有咳嗽、胸痛、发热等症。病机为热壅血瘀、蕴毒化脓而成痈。根据病变病理演变过程，可分为初期、成痈期、溃脓期、恢复期。

### 2 辨证论治

咳有六淫为患，也有内伤之异，可以分为外感咳嗽与内伤咳嗽。外感咳嗽又可分风寒、风热、燥邪、风盛挛急等证候，内伤咳嗽又可分为痰湿、痰热、肝火伤肺及肺阴亏虚等证候。治随证出，除止咳之外，则有散寒、清热、润燥、疏风、缓急、泻肝、化痰、宣肺、养阴等法。

#### 2.1 外感咳嗽

##### 2.1.1 风寒袭肺证

证候：咳嗽声重，气急咽痒，咳痰稀薄色白，鼻塞，流清涕，头痛，肢体酸痛，恶寒，发热，无汗，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

病机：风寒外束，内袭于肺，肺卫失宣，肺气闭郁，不得宣通。

治法：疏风散寒，宣肺止咳。

方药：三拗汤合止嗽散加减。

炙麻黄 9g，杏仁 9g，甘草 6g，荆芥 9g，桔梗 9g，紫菀 9g，百部 9g，白前 9g，陈皮 6g。

加减：若夹痰湿，咳而痰黏、胸闷、苔腻者，加法半夏 9g，厚朴 9g，茯苓 12g 以燥湿化痰；若风寒外束，肺热内郁，俗称“寒包火”，可用麻杏石甘汤；若素有寒饮伏肺，而兼见咳嗽上气、痰液清稀、胸闷气急、舌质淡红、苔白而滑、脉浮紧或弦滑者，治以疏风散寒，温化寒饮，可用小青龙汤加减。

##### 2.1.2 风热犯肺证

证候：咳嗽频剧，气粗或咳声音哑，喉燥咽痛，咯痰不爽，痰黏或稠黄，鼻流黄涕，口渴，头痛，恶风，身热，舌质红，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。

病机：风热犯表，卫表不和，肺失清肃，肺热伤津。

治法：疏风清热，宣肺止咳。

方药：桑菊饮加减。

桑叶 9g，菊花 9g，杏仁 12g，连翘 12g，薄荷<sub>后下</sub> 6g，桔梗 9g，芦根 15g，甘草 6g。

加减：若咳甚，加金银花 12g，浙贝母 9g，枇杷叶 9g 以清热止咳；肺热甚者，加黄芩 9g，鱼腥草 12g 以清泄肺热；咽痛，加青果 9g，射干 9g 以清热利咽；若内夹湿邪，症见咳嗽痰多、胸闷汗出、

苔黄而膩、脉濡数者，加砂仁 6g，佩兰 9g 以理气化湿；热伤肺津，咽燥口干，舌质红，酌加南沙参 12g，天花粉 15g 以清热生津；痰中带血者，加白茅根 30g，藕节 9g 以凉血；若夏令兼夹暑湿，症见咳嗽胸闷、心烦口渴、尿赤、舌质红、苔薄、脉濡数，加六一散<sup>包煎</sup>以疏风解暑。

### 2.1.3 燥邪伤肺证

证候：干咳少痰或无痰，咽干鼻燥，咳甚胸痛，或痰黏不易咯出，初起可有恶寒，身热头痛，舌尖红，苔薄黄，脉小而数。

病机：燥邪伤肺，耗津灼液，肺失清肃。

治法：疏风清肺，润燥止咳。

方药：桑杏汤加减。

桑叶 9g，杏仁 9g，北沙参 9g，浙贝母 9g，淡豆豉 9g，栀子 6g，梨皮 9g，桔梗 6g，连翘 6g。

加减：若痰质清稀、恶寒无汗、苔薄白而干、脉浮弦，为凉燥之邪犯肺，卫气郁遏的表现，宜疏风散寒、润肺止咳，用杏苏散加减；若痰中带血，配生地黄 15g，白茅根 30g 以清热止血；痰黏难出者，加紫菀 9g，瓜蒌 9g 以润肺化痰；咽痛明显者，加玄参 9g，马勃 6g 以清润咽喉。

### 2.1.4 风盛挛急证

证候：咳嗽，干咳无痰或少痰，咽痒，痒即咳嗽，或呛咳阵作，气急，遇外界寒热变化、异味等因素突发或加重，多见夜卧晨起咳剧，呈反复性发作，舌苔薄白，脉弦。

病机：风邪犯肺，邪客肺络，气道挛急，肺气失宣。

治法：疏风宣肺，解痉止咳。

方药：苏黄止咳汤加减。

炙麻黄 6g，蝉蜕 6g，紫苏叶 9g，紫苏子 9g，前胡 9g，五味子 9g，牛蒡子 9g，枇杷叶 9g，地龙 9g。

加减：偏于风寒者，宜加荆芥 9g，防风 9g，生姜 6g 以散风寒；偏于风热者，宜加薄荷<sup>后下</sup> 6g，桑叶 9g 以散风热；偏于痰热者加黄芩 9g，鱼腥草 15g，金荞麦 15g 以清热化痰；偏阴虚者加麦冬 9g，乌梅 9g 以养阴生津；久病者，宜加川芎 9g，红花 6g 以化瘀通络。

## 2.2 内伤咳嗽

### 2.2.1 痰湿蕴肺证

证候：咳嗽痰多，咳声重浊，痰白黏膩或稠厚或稀薄，每于清晨咯痰尤甚，因痰而嗽，痰出则咳缓，胸闷，脘腹胀满，纳差，舌苔白膩，脉濡滑。

病机：脾湿生痰，上渍于肺，痰湿蕴肺，肺失宣降。

治法：燥湿化痰，理气止咳。

方药：二陈汤合三子养亲汤加减。

法半夏 9g，茯苓 9g，陈皮 15g，炙甘草 6g，苍术 9g，厚朴 9g，白芥子 6g，莱菔子 9g，紫苏子 9g。

加减：寒痰较重，痰黏白如沫，怕冷者，加干姜 9g，细辛 3g 以温肺化痰；久病脾虚，酌加党参 12g，白术 9g 以益气健脾。

### 2.2.2 痰热郁肺证

证候：咳嗽气息粗促，或喉中有痰声，痰多，痰质黏厚或稠黄，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，口干欲饮，舌质红，苔薄黄膩，脉滑数。

病机：痰热郁肺，肺失清肃，热邪久郁，热伤肺络。

治法：清热化痰，肃肺止咳。

方药：清金化痰汤加减。

桑白皮 9g，黄芩 9g，栀子 9g，知母 9g，浙贝母 9g，瓜蒌仁 9g，桔梗 6g，橘红 9g。

加减：痰热甚者，可加竹沥 10ml，天竺黄 9g，竹茹 9g 以清热化痰；痰黄如脓或腥臭，酌加薏苡仁 12g，冬瓜仁 12g 以清热化痰解毒。

### 2.2.3 肝火犯肺证

证候：上气咳逆阵作，咳时面红目赤，咳引胸痛，可随情绪波动增减，烦热咽干，常感痰滞咽喉，咯之难出，量少质黏，或痰如絮条，口干口苦，胸胁胀痛，舌质红，苔薄黄少津，脉弦数。

病机：肝失条达，郁结化火，上逆侮肺，肺失肃降。

治法：清肺泻肝，化痰止咳。

方药：黄芩泻白散合黛蛤散。

桑白皮 12g，地骨皮 12g，黄芩 9g，青黛 6g，海蛤壳<sup>先煎</sup> 15g。

加减：火热较盛，咳嗽频作，痰黄者，可加栀子 9g，牡丹皮 9g，浙贝母 9g，枇杷叶 6g 以增清热止咳化痰之力；胸闷气逆，加枳壳 9g，旋覆花<sup>包煎</sup> 9g 以利肺降逆；胸痛配郁金 9g，丝瓜络 9g 以理气和络；痰黏难咯，酌加海浮石<sup>先煎</sup> 9g，浙贝母 9g，竹茹 9g，瓜蒌 9g 以清热化痰降气；火郁伤津，咽燥口干，咳嗽日久不减，酌加北沙参 9g，麦冬 9g，天花粉 15g，诃子 9g 以养阴生津敛肺。

### 2.2.4 肺阴亏虚证

证候：干咳，咳声短促，痰少黏白，或痰中见血，或声音逐渐嘶哑，午后潮热，颧红，手足心热，夜寐盗汗，口干咽燥，起病缓慢，日渐消瘦，神疲，舌质红，少苔，脉细数。

病机：肺阴亏虚，虚热内灼，肺失滋润，肃降无权。

治法：养阴清热，润肺止咳。

方药：沙参麦冬汤加减。

北沙参 9g，麦冬 9g，天花粉 9g，玉竹 9g，桑叶 9g，知母 9g，川贝粉<sup>冲服</sup> 2g。

加减：咳而气促，加五味子 6g，诃子 9g 以敛肺气；痰中带血，加牡丹皮 9g，白茅根 15g，仙鹤草 15g，藕节 9g 以清热止血；潮热，酌加功劳叶 9g，银柴胡 9g，青蒿<sup>后下</sup> 9g，鳖甲<sup>先煎</sup> 9g，胡黄连 9g 以清虚热；盗汗，加乌梅 9g，牡蛎<sup>先煎</sup> 15g，浮小麦 15g 以收敛止涩；咯吐黄痰，加海蛤粉<sup>冲服</sup> 12g，黄芩 9g 以清热化痰；手足心热，梦遗，加黄柏 9g，女贞子 9g，旱莲草 9g，五味子 6g 以滋肾敛肺；兼气虚者，可用生脉饮加减。

## 3 其他治法

### 3.1 针刺

主穴：肺俞、中府、列缺、太渊。风寒袭肺证，加肺门、合谷；风热犯肺证，加大椎、曲池、尺泽；燥邪伤肺证，加太溪、照海；痰湿蕴肺证，加足三里、丰隆；痰热郁肺证，加尺泽、天突；肝火犯肺证，加行间、鱼际；肺阴亏虚证，加膏肓、太溪。实证针用泻法，虚证针用平补平泻法。

### 3.2 灸法

选穴大椎、肺俞（或风门）、膏肓。采用麦粒灸，3~5 日治疗 1 次，5 次为 1 疗程；或予艾条灸，每日 1 次，每次 5~10 分钟，以皮肤潮红为度，可和针刺配合应用。适用于慢性支气管炎。

### 3.3 穴位贴敷

肺气虚寒，寒饮犯肺证可用温阳散寒药敷贴背部腧穴。

## 4 调摄与预防

- 注意气候变化，做好防寒保暖，避免受凉，尤其在气候反常之时更要注意调摄。
- 咳嗽痰多，饮食不宜肥甘厚味，以免蕴湿生痰。风热、风燥、肺阴虚咳嗽，不宜食辛辣香燥之品及饮酒，以免伤阴化燥助热。戒除烟酒等不良习惯。
- 痰多者应尽量鼓励病人将痰排出。咳而无力者，可翻身拍背以助痰排出，必要时吸痰，但操作时要避免刺激或损伤咽部。
- 增强体质，对慢性久咳的肾虚患者，应嘱其进行适当的体育锻炼，以提高肺的通气功能，增强

抗病能力。

4.5 药物预防：可根据患者体质，辨证用药。对于平素自汗，易于感冒属肺卫不固者，可服玉屏风散；对于气阴两虚者，可服生脉饮；对于肺阴不足者，可服参麦固本片。

## 哮 病

哮病，又称哮喘病、哮证。系宿痰伏肺，因外邪、饮食、情志、劳倦等因素，致气滞痰阻，气道挛急、狭窄而发病。它是一种以发作性喉中哮鸣有声，呼吸困难，甚则喘息不得平卧为主要表现的反复发作性肺系疾病。相当于西医的支气管哮喘。

### 1 诊断与鉴别诊断

#### 1.1 诊断要点

- 1.1.1 发作时喉中哮鸣有声，呼吸困难，甚则张口抬肩，不能平卧，或口唇指甲紫绀，呈反复发作。
- 1.1.2 两肺可闻及哮鸣音，或伴有湿啰音。
- 1.1.3 有过敏史或家族史。
- 1.1.4 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。
- 1.1.5 理化检查：嗜酸性粒细胞可增高；痰液涂片可见嗜酸细胞；胸部 X 线检查一般无特殊改变，久病可见肺气肿征。

#### 1.2 鉴别诊断

- 1.2.1 喘病：哮病与喘病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，见于多种急、慢性疾病。
- 1.2.2 支饮：支饮虽然也有痰鸣气喘的症状，但多系慢性咳嗽经久不愈，逐渐加重而成。其病势时轻时重、发作与间歇界限不清、咳和喘重于哮鸣，与哮病之间歇发作、突然发病、迅速缓解、哮吼声重而咳轻、或不咳等有显著的不同。

### 2 辨证论治

发时治标，平时治本是本病治疗的首要原则。发作时攻邪，治标需分寒热，寒痰宜温化宣肺，热痰当清化肃肺，风邪当疏风宣肺、降气平喘，表证明显者兼以解表；平时治本当分阴阳，阳气虚者应予温补，阴虚者则以滋养，分别采用补肺、健脾、益肾等法，以冀减轻、减少或控制其发作。至于正虚邪实、寒热虚实者，又当兼以治之。

#### 2.1 发作期

##### 2.1.1 冷哮证

证候：喉中哮鸣有声，胸膈满闷，咳痰色白，面色晦滞，或有恶寒，发热，身痛，舌质淡，苔白滑，脉浮紧。

病机：寒痰留伏于肺，为诱因所触发，痰升气阻，痰气搏击于气道而致肺气闭郁，不得宣畅；或阴盛于内，阳气不得宣达。

治法：温肺散寒，化痰利气。

方药：射干麻黄汤加减。

射干 9g，炙麻黄 9g，干姜 9g，细辛 3g，法半夏 9g，陈皮 9g，紫菀 9g，款冬花 9g，紫苏子 9g。

加减：痰壅喘逆不得卧者，合三子养亲汤或葶苈子<sup>包煎</sup> 9g 以降气涤痰；表寒里饮，寒象明显者，用小青龙汤，酌配杏仁 9g，紫苏子 9g，白芥子 9g，橘红 9g 以温肺化饮，降气祛痰。

##### 2.1.2 热哮证

证候：喉中哮鸣如吼，气粗息涌，胸膈烦闷，呛咳阵作，痰黄黏稠，面红，伴有发热，心烦口渴，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

病机：肺内素有邪热痰伏，外邪侵犯，肺气上逆而致痰气搏击，痰热交结。

治法：清热宣肺，化痰降逆。

方药：麻杏石甘汤加减。

炙麻黄 9g，杏仁 9g，黄芩 9g，石膏<sup>先煎</sup> 30g，桑白皮 12g，款冬花 9g，法半夏 9g，白果 9g，甘草 6g。

加减：表热甚者，加连翘 9g，薄荷<sup>后下</sup> 6g 以清热解表；肺气壅实，痰鸣息涌不得卧者，加葶苈子<sup>包煎</sup> 9g，瓜蒌皮 9g，地龙 9g 以泻肺降气，化痰平喘；便秘者，加酒大黄 9g，枳实 9g 以通腑利肺；痰稠黄难咯者，加用黛蛤散<sup>包煎</sup> 6g，知母 12g，鱼腥草 15g 以清热化痰；痰多色黄胸痛者，加桃仁 9g，薏苡仁 9g，冬瓜仁 9g，芦根 12g 以化痰通络。

### 2.1.3 风哮证

证候：时发时止，发时喉中哮鸣有声，反复发作，止时又如常人，发病前多有鼻痒、咽痒、喷嚏、咳嗽，舌淡苔白，脉浮紧。

病机：风邪夹寒、热、暑湿或秽浊之气侵犯肺卫，肺气上逆。

治法：疏风宣肺，缓急解痉，降气平喘。

方药：黄龙舒喘汤加减。

炙麻黄 6g，地龙 9g，蝉蜕 6g，紫苏子 9g，石菖蒲 9g，白芍 9g，五味子 9g，白果 9g，甘草 6g，防风 9g。

加减：风夹寒邪犯肺者，可加桂枝 9g，法半夏 9g，细辛 3g 以散寒化痰；风夹热邪犯肺者，可加石膏<sup>先煎</sup> 30g，黄芩 9g，连翘 9g 以清肺热。

### 2.1.4 虚哮证

证候：反复发作，甚则持续喘哮，咯痰无力，声低气短，动则尤甚，口唇爪甲紫绀，舌质紫暗，脉弱。

病机：哮病日久，阴盛阳虚，痰浊壅肺，肺失肃降。

治法：温阳补虚，降气化痰。

方药：苏子降气汤加减。

紫苏子 12g，法半夏 9g，厚朴 9g，当归 9g，陈皮 9g，肉桂 5g，乌药 9g，沉香<sup>后下</sup> 3g。

加减：痰浊壅盛突出者，应加炙麻黄 9g，杏仁 9g，细辛 3g 以加强宣肺化痰之力；下虚明显者，应加党参 12g，紫石英<sup>先煎</sup> 15g，补骨脂 12g 以益气温肾；喘逆多汗，四肢不温者，加附子<sup>先煎</sup> 9g，干姜 9g，五味子 6g 以温肾纳气。

## 2.2 缓解期

### 2.2.1 肺脾两虚证

证候：平素自汗，怕风，常易感冒，每因气候变化而诱发，或倦怠无力，食少便溏，每因饮食不当而引发，发病前喷嚏频作，鼻塞流涕，舌苔薄白，脉濡。

病机：肺气虚弱，腠理不固。

治法：益气固卫。

方药：玉屏风散合六君子汤加减。

黄芪 30g，防风 9g，白术 9g，党参 15g，炙甘草 6g，茯苓 12g，陈皮 9g，法半夏 9g，生姜 9g，大枣 9g。

加减：怕冷畏风明显，加桂枝 9g，白芍 9g 以调和营卫；若气阴两虚，呛咳，痰少质黏，口咽干燥，舌质红者，可用生脉散加北沙参 15g，玉竹 9g 以益气养阴。

### 2.2.2 肺肾气虚证

证候：平素气息短促，动则为甚，腰酸腿软，脑转耳鸣，不耐劳累，下肢欠温，小便清长，舌淡，脉沉细。

病机：肾虚精气亏乏，摄纳失常。

治法：调补肺肾。

方药：调补肺肾方加减。

冬虫夏草<sup>单煎</sup>1.5g，五味子9g，丹参9g，茯苓12g，山茱萸9g，淫羊藿9g，枸杞子12g。

加减：动则喘甚者，可加蛤蚧粉<sup>冲服</sup>3g补肺纳气；常感脐腹不适者，加服参蛤散<sup>冲服</sup>2g补益肺肾。

### 3 其他治法

#### 3.1 单方验方

3.1.1 地龙焙干研粉装胶囊，每服3g，1日2次，用于热哮。

3.1.2 皂角15g，煎水，浸白芥子30g，12小时后焙干，研粉，1次1~1.5g，1日3次，用于痰壅气逆证。

#### 3.2 针刺

3.2.1 体针：发作期，主穴定喘、天突、内关。咳痰多者，加孔最、丰隆。每次选1~2穴，重刺激，留针30分钟，每隔5~10分钟捻针1次，每日或间日1次；缓解期，主穴大椎、肺俞、足三里。肾虚者，加肾俞、脾俞、中脘。每次选2~3穴，用较轻刺激，间日治疗1次。

3.2.2 耳针：发作期取穴定喘、内分泌、皮质下，毫针强刺激，留针30分钟，每日治疗1~2次；缓解期取穴脾、肾、内分泌、肝、皮质下、交感，王不留行贴压。

#### 3.3 穴位贴敷

白芥子膏贴敷，可减少发作次数及减轻症状。炒白芥子、延胡索各20g，甘遂、细辛各10g，研为末，加冰片适量和匀。夏季三伏中，分3次用姜汁调敷肺俞、心俞、膈俞、大椎等穴，1~2小时后去之，每10日敷1次。也可不拘于三伏，随时贴用。

#### 3.4 埋线

取穴定喘、膻中、中府透云门、肺俞透厥阴俞、孔最、足三里、八华穴，每次选1~2穴。选定穴位后常规消毒，局部麻醉，用埋线钩针或三角缝针穿入羊肠线，快速刺入皮肤，埋于所需深度（皮下组织与肌肉之间），线头不可暴露于皮肤外，针孔涂以碘酒，上覆消毒纱布，胶布固定。也可在上述部位埋入少量兔脑垂体代替羊肠线。一般3~4次开始见效，每两次间隔20~30日。用于反复发作之久哮者。治疗中需注意过敏反应。

### 4 调摄与预防

#### 4.1 生活调摄

查找发病诱因，尽力祛除。注意居室空气流通，温度、湿度适宜，避免接触刺激性气体、灰尘、花粉等。饮食宜清淡而富营养，忌生冷肥甘厚味、海鲜发物、辛辣等食物，戒除烟酒。

#### 4.2 加强锻炼

选择太极拳、内养功、八段锦、慢跑等方法长期锻炼。

#### 4.3 药物预防

肺脾气虚者，宜常服玉屏风散、补中益气丸等；脾肾阳虚者，可服金匱肾气丸、右归丸、右归饮、保元汤等；肝肾阴虚者，可常服六味地黄丸、滋水清肝饮、左归丸等方药。



## 喘 病

喘病是以呼吸困难、动则加重，甚至张口抬肩、鼻翼煽动、不能平卧为主要表现的一种肺系病证。严重者可发生喘脱。系由内伤、外感等多种原因导致肺失宣降，肺气上逆，或肺肾出纳失常所致。常见于西医的慢性阻塞性肺疾病及急、慢性心肺功能不全。

### 1 诊断与鉴别诊断

#### 1.1 诊断要点

1.1.1 以喘促不宁，呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧，或口唇青紫为主要临床表现。

1.1.2 多有慢性咳嗽、胸痹等心、肺疾病史。

1.1.3 发病多有外感六淫、情志刺激等诱因。

#### 1.2 鉴别诊断

1.2.1 哮病：哮与喘都表现为呼吸困难，但哮指声响言，呼吸困难而兼喉中哮鸣；喘指气息言，为呼吸气促困难而无喉中哮鸣，可见于多种急、慢性疾病中。一般来说，哮必兼喘，喘未必兼哮。

1.2.2 肺痿：肺痿系肺气受损，津液耗伤，肺叶痿弱不用，以咳嗽、气短、咳吐浊唾涎沫为特征，晚期可表现为喘促、呼吸困难。喘病日久也可致肺叶痿弱不用而成肺痿。

### 2 辨证论治

喘病当以呼吸困难，甚则张口抬肩为主要表现。辨证时当注意虚、实及外感、内伤之别。感邪而发多属实证，可见风寒闭肺、痰热壅肺、痰浊阻肺、肝气犯肺、水凌心肺；虚喘则常有肺、肾虚证。实证治疗可用散寒、清热、宣肺、止咳、祛痰、平喘、健脾、化浊、温阳、泻肺、利水等法，虚证治疗又可用养阴益气、调补肺肾等法。

#### 2.1 实喘

##### 2.1.1 风寒闭肺证

证候：喘息，呼吸气促，胸部胀闷，伴见咳嗽，痰多稀薄色白，头痛，鼻塞，喷嚏，流清涕，无汗，恶寒，或伴发热，口不渴，舌苔薄白而滑，脉浮紧。

病机：外感风寒，内舍于肺，寒邪闭肺，肺气上逆。

治法：宣肺散寒，止咳平喘。

方药：麻黄汤加味。

炙麻黄 6g，桂枝 6g，杏仁 9g，紫苏子 9g，前胡 9g，炙甘草 6g。

加减：若寒饮内伏，复感外寒引发者，可用小青龙汤解表蠲饮，止咳平喘；表寒里热证明显者，可用麻杏石甘汤宣肺泄热，止咳平喘。

##### 2.1.2 痰热壅肺证

证候：喘咳气涌，胸闷烦热，痰多黏稠色黄，或痰中带血，面红咽干，渴喜冷饮，尿赤便秘，舌质红，苔黄或黄腻，脉滑数。

病机：痰热郁遏，肺气肃降无权；或痰热内盛，热伤肺络。

治法：清热化痰，肃肺平喘。

方药：清气化痰丸加减。

瓜蒌 30g，杏仁 9g，茯苓 9g，枳实 9g，黄芩 9g，胆南星 6g，清半夏 9g，陈皮 9g，川贝粉<sup>冲服</sup> 2g。

加减：身热甚者，加石膏<sup>先煎</sup> 30g，知母 12g 以清肺热；痰多黏稠者，加海蛤粉<sup>冲服</sup> 9g，枇杷叶 9g 以清化痰热；痰涌便秘，喘不能卧者，加葶苈子<sup>包煎</sup> 9g，大黄<sup>后下</sup> 6g，芒硝<sup>冲服</sup> 6g 以涤痰通腑。

##### 2.1.3 痰浊阻肺证

证候：喘息胸闷，咳嗽痰多，黏腻色白，咯吐不利，或脘闷，呕恶，纳呆，口黏不渴，舌质淡，