

Zhongyi Neihe Zixuefudaocongshu



中医内科自学辅导丛书

沈全鱼 吴玉华 编著

山西科学教育出版社

编写说明

为了普及中医内科知识，使广大医务工作者能够更好地应用中医中药防治内科常见病和多发病，同时也为中医院校学生提供比较全面的学习参考资料，因此编写了这套《中医内科自学辅导丛书》。

本丛书分50本分册，每分册编写了一个中医内科常见的病证。每分册主要的内容是：①概述：包括涵义、源流（历史沿革）、讨论范围、与西医病名联系。②病因病理：包括病因病理分类、病理、病理与脏腑关系，并附有病因病理归纳图表。③辨证施治：包括辨证要点、类证鉴别、治疗要点、分型施治、预后、调护、结语，并附有辨证施治归纳表。④笔者临床经验方。⑤病案举例。⑥文献摘录。⑦参考资料。⑧中成药及土单验方。⑨注解。⑩复习题解。⑪附方。

本丛书是内容比较全面的中医内科工具书，在编写时力求通俗易懂，切合实用，但由于我们水平有限，未必尽如人愿，不足之处，希望中医界的前辈及广大读者提出宝贵意见。

作者

1986年3月

目 录

概述.....	(1)
病因病理.....	(3)
附：咳嗽病因病理归纳图表.....	(6)
辨证施治.....	(7)
一、辨证要点.....	(7)
二、类证鉴别.....	(9)
三、治疗要点.....	(9)
四、分型施治.....	(12)
五、调护.....	(21)
结语.....	(21)
附：咳嗽辨证施治归纳表.....	(22)
笔者临床经验方.....	(24)
医案举例.....	(25)
文献摘录.....	(31)
参考资料.....	(32)
中成药及土单验方.....	(33)
复习题解.....	(35)
附方.....	(37)

概 述

一、涵义 咳嗽是由外感或内伤引起肺气失调而致的肺系疾患之一。

(一)释名：咳，刻也，气奔至，出入不平调若刻物也；嗽，促也，用力急促也，故咳嗽是以证候而定名的。

(二)咳与嗽：有声无痰谓之咳，有痰无声谓之嗽，有痰有声谓之咳嗽，但在临床上咳与嗽难以截然分开，往往咳嗽并称。《河间六书·咳嗽论》曰：“咳谓无痰而有声，肺气伤而不清也；嗽谓无声而有痰，脾湿动而为痰也；咳嗽谓有痰而有声，盖因伤于肺气，动于脾湿，咳而为嗽也。”《儒门事亲》曰：“咳与嗽一证也，……咳即嗽也，……嗽即咳也。”综上所述，咳与嗽尽管有别，但二者在病机及证候表现上毕竟有密切的联系。

(三)分类：历代医家对咳嗽的命名及分类不一。《素问·咳论》是以五脏六腑而定名的，如肺咳、肝咳、心咳、脾咳、肾咳、胃咳、胆咳、大肠咳、小肠咳、膀胱咳、三焦咳等。《诸病源候论·咳嗽候》有十咳之称。明代张景岳把咳嗽明确地分为外感与内伤两大类，为简而有纲，颇为临床实用，如《景岳全书·咳嗽》曰：“咳嗽之要，止惟二证，何为二证？一曰外感，一曰内伤，而尽之矣。”

二、源流（历史沿革）

(一)《内经》论咳嗽。《素问·宣明五气论》曰：

“肺为咳。”《素问·咳论篇》曰：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”指出咳嗽的主要病位在肺，其它脏腑有病亦能影响于肺而产生咳嗽。

（二）张仲景论咳嗽。《金匱要略》中有“肺痿肺癰咳嗽上气”及“痰饮咳嗽”专篇讨论，对咳嗽的病因病理、辨证论治作了系统的论述，特别是小青龙汤、射干麻黄汤、厚朴麻黄汤、厚朴杏子汤等方沿用至今，仍为治疗咳喘病的有效方剂。

（三）后世医家论咳嗽。《景岳全书》曰：“咳证虽多，无非肺病。”《医学三字经·咳嗽》曰：“《内经》云：五脏六腑皆令人咳，非独肺也。然肺为气之主，诸气上逆于肺则呛而咳，是咳嗽不止于肺，而亦不离乎肺也。”指出咳嗽的病位在肺，但其它脏腑功能失调亦可引起咳嗽，故咳嗽不止于肺，而亦不离乎肺也。

三、讨论范围 咳嗽是多种疾病的一个共同症状，可出现于多种疾病之中。因此，本篇所讨论的咳嗽是以咳嗽为主证的内科疾病，至于肺癰、肺痿、痰饮、肺癆等病中出现的咳嗽，可分别于各病中讨论。

四、与西医病名联系 西医中的上呼吸道感染、支气管炎、肺炎、支气管扩张等病引起的咳嗽，均可参考本篇辨证施治。

病因病理

咳嗽的病因可分外感与内伤两大类。外感咳嗽是由外邪侵袭，肺卫受感，肺气不得宣发而引起；内伤咳嗽是由肺脏虚弱或其它脏腑功能失调累及肺脏，肺气失于肃降而引起。《医宗必读·咳嗽》曰：“咳虽为肺病，五脏六腑皆能致之。……总其纲领，不过内伤外感而已。风寒暑湿伤其外，则先中于皮毛，皮毛为肺之合，肺邪不解，它经亦病，此自肺而后传于诸脏也；劳役情志伤其内，则脏气受伤，先由阴分而病及上焦，此自诸脏而后传于肺也。”

一、外感六淫 风寒暑湿燥火之邪，侵袭人体皆可引起咳嗽。但其中以风寒燥热关系最为密切。肺主气，为五脏之华盖，上连喉咙，开窍于鼻，司呼吸，外合皮毛，主一身之表。一旦遭受外邪侵袭，或从口鼻而入，或从皮毛而受，肺卫受邪，肺失宣通肃降，肺气壅遏上逆而致咳嗽。肺气不利则津液失于敷布，结聚成痰，阻塞气道，亦可致咳。《医学心悟》曰：“肺体属金，譬如钟然，钟非叩不鸣，风寒暑湿燥火，六淫之邪，自外击之则鸣……。”《景岳全书》曰：“夫外感之咳，必由皮毛而入，盖皮毛为肺之合，而凡外邪袭之，则必先入于肺。”《备急千金要方》曰：“五脏六腑皆令人咳，肺居外而近上，合于皮毛，皮毛喜受邪，故肺独易为咳也。”

由于四时气候的不同，或素体阴阳偏盛之殊，或人所感受

的致病外邪不同，因而就会出现风寒、风热、燥热的不同类型咳嗽，但总是以风为始，而惟挟寒、挟热、挟燥之不同。

外感咳嗽失治或治之不当，日久不愈，耗伤肺气，以致肺卫虚弱，抗邪功能低下，更易感受外邪，使咳嗽反复发作，肺气日虚，终致演变为内伤咳嗽。《医宗必读》曰：“风寒暑湿伤其外，则先中于皮毛，皮毛为肺之合，肺邪不解，他经亦病，此自肺而后传于诸脏也。”

二、内伤咳嗽 肺脏虚弱或其它脏腑有病累及肺脏引起的咳嗽，称为内伤咳嗽。《证治要诀》曰：“七情饥饱，内有所伤，则邪气上逆，肺为气出入之道，故五脏之邪上蒸于肺而为咳，此自内而发者也。”

脾失健运：脾失健运，水谷不能化为精微，反而酿成痰浊，上犯于肺，肺失宣降，气逆而咳。或土虚不能生金，母虚子病，则脾肺两虚，肃降失权，引起咳嗽。《金匱要略·痰饮咳嗽病篇》曰：“膈上病痰，满喘咳吐。”脾胃互为表里，肺胃经脉相连，脾虚生痰，常由胃上渍于肺，故前人谓：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器。”

肝火犯肺：肝脉布胁肋，上注于肺。肝郁日久化火，熏灼肺津，炼液成痰，痰阻肺气，引起咳嗽。此即“木火刑金”之论。《丹溪心法》曰：“干咳嗽难治，此系火郁之证，乃痰郁其火，邪在肺中，……不已则成劳，此不得志者有之。”《景岳全书》曰：“干咳嗽者，以肺中津液不足，枯涸而然。”

肺脏虚弱：火热犯肺，日久不愈，或久咳不愈，耗伤肺津，肺失清润，气逆于上，引起咳嗽；久咳不愈，耗损肺气，

或劳役过度，肺气有伤，肺气不足，气失所主，清肃无权，气逆于上，引起咳嗽。《河间六书·咳嗽论》曰：“咳谓无痰而有声，肺气伤而不清也。”

食积犯肺：饮食不节，或饥饱失调，或暴食生冷，伤及脾胃，中焦气机被阻，影响肺的肃降，肺气上逆，而致咳嗽。

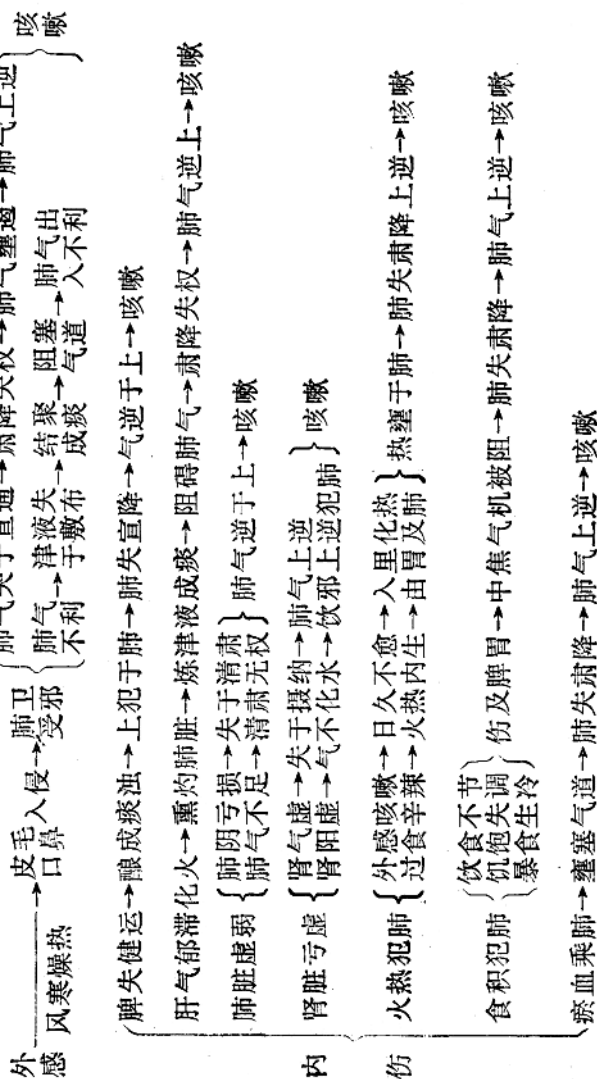
火热犯肺：外感咳嗽，日久不愈，入里化热；或过食辛辣炙煨之物，火热内生，由胃及肺，肺气壅塞，失于清肃而上逆，引起咳嗽。或肺为水之上源，热壅于肺，肺不布津，火炼津液成痰，痰热壅阻于肺，肺失清肃，肺气上逆，引起咳嗽。

瘀血乘肺：瘀血内停，上乘于肺，肺失肃降，肺气上逆，而致咳嗽。

肾气虚损：肾虚失于摄纳，则肺气上逆而致咳喘；肾阳虚则水不化气，寒饮上逆犯肺，则喘咳短气。《仁斋直指方》曰：“肺主气也，肾纳气也，肺为气之主，肾为气之本，凡咳嗽暴重，引动百骸，自觉气从脐下逆奔而上者，此肾虚不能收气归元。”

三、咳嗽与脏腑关系 肺主皮毛，外邪袭表，肺卫受病；脾失健运，水谷精微化为痰浊，上犯于肺；木火刑金，熏灼肺脏；肾失摄纳，肺气上逆等，均使肺脏功能失调，而导致咳嗽。《医学三字经·咳嗽》曰：“然肺为气之本，诸气上逆于肺则呛而咳，是咳嗽不止于肺，而亦不离乎肺也。”又曰：“肺为脏腑之华盖，呼之则虚，吸之则满，只受得本然之正气，受不得外来之客气，客气干之则呛而咳矣；亦只受得脏腑之清气，受不得脏腑之病气，病气干之亦呛而咳。”

附：咳嗽病因病理归纳图表



四、外感咳嗽与内伤咳嗽的关系 外感咳嗽，若失治或治疗不当，久咳不愈，耗损肺气，常可发展为内伤咳嗽；内伤咳嗽，损伤脏腑，肺卫不固，易于复感外邪，常因气候突变或冬季使咳嗽加剧。

辨证施治

一、辨证要点

(一) 辨外感与内伤：外感者，新起之病，发病急，病程较短，初期常伴有寒热、头痛等表证，实证居多；内伤者，多为痼疾，发病较缓，病程较长，并伴有其它脏腑功能失调的证候，虚证居多。

外感与内伤咳嗽辨证要点表

项 别	外感咳嗽	内 伤 咳 嗽
起 病	急 骤	缓 慢
病 程	较 短	较 长
临床特点	兼有表证	兼脏腑功能失调证候
病 性	多属实证	多 属 虚 证

(二) 辨虚实夹杂：临床实践中，常有虚实相兼的情况，尤须辨别清楚。如内伤咳嗽，多属虚证，证见咳而短气，倦怠无力，自汗畏风，若再感外邪，又见咳嗽加重，咳

痰增多，发热恶寒等症则为虚实并见，或曰虚实夹杂。

（三）辨寒热交错：素体内热较甚，证见口苦口干，头晕，咽干，目赤，咽痛，咳吐黄痰等，若饮冷食凉不当，又出现呛咳无痰，或咯痰不爽，咳声嘶哑，则为寒热交错。

（四）辨痰：

1. 痰的颜色：白色属风、属寒、属湿；黄色属热；青色属寒。

2. 痰的性质：痰液清稀属寒、属湿；泡沫样痰属脾虚、肾虚；痰液粘稠属热；痰中带血多属肺热或燥咳；粉红色泡沫样痰，伴咳而喘急，多属心肺同病；血与脓痰相兼，多为肺痈。

3. 痰的多少：脾虚、肾虚、痰湿及肺痈者痰量多；风寒、风热及肺阴虚咳嗽者则痰量较少；燥咳则无痰。

4. 痰的气味：痰有腥臭味者是肺痈特点；痰有咸味者，多为肾虚；痰淡而无味者，多为脾湿。

（五）辨咳嗽的时间：五更咳甚，阵阵加剧，多为痰湿咳嗽；上半日咳甚而痰黄稠，多属内热；午后咳嗽加重，咳声轻微短促，多属阴虚咳嗽；黄昏咳嗽甚者，多为肾阴损虚，虚火上炎所致；晚间熟睡时忽咳，多属食积痰盛形成的咳嗽；夜间睡卧时咳嗽加重，甚则不能平卧，多属阳虚水泛，上凌心肺所致。

（六）辨咳嗽的声音：咳嗽急剧，声音重浊，咽痒而咳者，多属风寒咳嗽；咳声重浊或嘶哑，多属风热伤津；气逆呛咳，多为肝火犯肺；咳声无力，气不接续，多为肺气虚咳嗽；阵发性呛咳，发出鸡鸣样回声，吐出痰涎而暂告咳止者为百日咳；咳而不透，为麻疹咳嗽；半声咳嗽，为饮冷伤肺

咳嗽；干咳无痰，多为燥咳；犬吠样咳嗽者，多为白喉。

（七）辨病情演变：表证已解，咳嗽不止者，为表邪入里；痰由稀白变黄稠，为由寒化热；痰由黄稠变稀白，为由热转寒；痰由多变少，咯出不爽者，多为湿痰化燥。

（八）中西相参：

1. 起病急骤，病程较短，或伴有表证者，常见于上呼吸道感染、急性支气管炎、肺炎等。起病缓慢，病程较长，或反复时作，身无表证者，常见于慢性支气管炎、肺结核等。

2. 咳嗽时作，白天多于夜间，咳而急剧、声重，或咽痒则咳作者，可见于急性支气管炎、急性咽喉炎等。早晨咳嗽阵发加剧，咳嗽连声重浊，或食肥腻生冷，则咳嗽加重者，常见于慢性支气管炎、支气管扩张。午后、黄昏咳嗽加重，或夜间时有单声咳嗽，咳声轻微短促者，可见于肺结核病等。夜间咳嗽较剧，持续不已，少气或伴气喘，劳累则甚者，常见于老慢支咳喘。

3. 咳吐脓血相兼，有腥臭味，多见于肺脓肿、支气管扩张。咯吐粉红色泡沫痰，咳而气喘，呼吸困难者，可见于心力衰竭引起的肺水肿。

二、类证鉴别

哮喘与咳嗽鉴别：部分慢性咳嗽，经久反复，发展而成咳喘，虽然亦有痰鸣气喘的症状，但多逐渐发展而加重，病势时轻时剧，与哮喘之反复间歇发作，突然发病，迅速缓解，哮喘声重而咳轻，均有显然的不同。

三、治疗要点

（一）外感咳嗽：外感咳嗽，治以疏散外邪，宣通肺气

为主，邪去则正安，一般不宜过早使用苦寒、滋润、收涩、镇咳之药，以免碍邪外出，闭门留寇，使咳嗽缠绵难愈，痰粘难出。

（二）内伤咳嗽：内伤咳嗽，治以调理脏腑为主，如健脾、清热、养肺、补肾等。肝火、痰湿犯肺之内伤咳嗽，常为虚中挟实之证，应标本兼治。《明医杂著》曰：“治法须分新久虚实，新病风寒则散之，火热则清之，实热则泻之。久病属虚、属郁。气虚则补气，血虚则补血，兼郁则开郁。滋之、润之，则治虚之法也。”

（三）毋见咳止咳：治咳用药，必先其所因，治病求本。不可骤用，滥用乌梅、诃子、五味子、罂粟壳、款冬花之类，因其性燥涩，有收敛劫夺之功。凡邪盛咳嗽，断不可骤用劫涩，咳久邪衰，其势不锐时方用涩劫之；误用则伤肺，必致咳无休止。

（四）治则与选药

1. 消食导滞止咳：适应于因食积内停引起的咳嗽。证见晚间咳嗽较重，甚则不能平卧，脘腹胀痛。常用炒莱菔10克、焦山楂30克、川厚朴10克、炒槟榔10克、大黄10克、二丑10克、巴豆霜0.3克。

2. 清泻肺热止咳：适应于因热引起的咳嗽。证见咳吐黄稠痰，口干欲饮，壮热，便干，溲赤。常用黄芩10克、生石膏30克、桑白皮10克、百部10克、梔子10克、金银花10克、大青叶10克。

3. 清热化痰止咳：适应于因痰热引起的咳嗽。证见咳嗽，吐痰黄稠不利，咽喉肿痛，或发热。常用瓜蒌10克、天竺黄10克、胆南星10克、地龙10克、竹沥水5克、鱼腥草10

克、青黛5克。

4. 养阴润肺止咳：适应于阴虚咳嗽或燥咳。证见咳嗽声音嘶哑，干咳少痰或无痰，口干，舌红。常用麦冬10克、沙参10克、天冬10克、青果10克、梨30克。

5. 降逆化痰止咳：适应于肺胃气上逆引起的咳嗽。证见阵发性呛咳，咳甚则呕恶。常用炒苏子10克、葶苈子10克、旋复花10克、清半夏10克、竹茹5克、枇杷叶10克。

6. 补肺止咳：适应于肺气虚引起的咳嗽。证见咳声无力，动则益甚，常易外感。常用马兜铃10克、生黄芪10克、冬虫草10克、蛤粉5克。

7. 宣肺止咳：适应于外感咳嗽。证见咳嗽咽痒，兼有肺卫表证。常用前胡10克、杏仁10克、白前10克、浙贝母10克。

8. 收敛止咳：适应于肺肾虚久嗽不愈者。证见咳嗽日久不愈，动则加剧，短气乏力，而无实邪者。常用五味子10克、乌梅10克、罂粟壳10克、紫菀10克、款冬花10克。

9. 健脾化痰止咳：适应于脾虚聚湿成痰引起的咳嗽。证见咳嗽痰多，痰白而稀，体倦乏力。常用橘红10克、茯苓10克、半夏10克、白果10克、白芥子10克。

10. 温肺化饮止咳：适应于肺寒痰饮引起的咳嗽。证见咳嗽吐痰清薄而凉，感受寒凉后则咳嗽加重。常用桂枝10克、干姜6克、制附子6克、细辛3克。

11. 宽中理气止咳：适应于中焦气机不畅，肺气壅滞引起的咳嗽。证见胸腹胀满，咳嗽短气。常用厚朴10克、枳壳10克、瓜蒌10克、橘皮10克。

12. 纳气止咳：适应于肾气虚，不能纳气引起的咳嗽。

证见咳嗽短气，动则加剧，甚则心悸，汗出。常用沉香6克、胡桃肉10克、蛤蚧1.5克、人参3克、山萸肉10克。

四、分型施治

(一) 外感咳嗽

1. 风寒咳嗽

主证 咳嗽，痰稀色白，头痛，鼻塞流清涕，寒热无汗，舌苔薄白，脉浮。

主证分析 风寒犯肺，肺气失宣，故咳嗽鼻塞。肺气受遏，津液失布，故痰稀色白，鼻流清涕。风寒外侵，卫阳被郁，故寒热无汗，头痛。舌苔薄白，脉浮，主表证。

治法 疏散风寒，宣通肺气。

方药 杏苏散加减：炒杏仁10克 苏叶10克 前胡10克 清半夏10克 橘皮10克 茯苓10克 枳壳10克 生姜3片

方药分析 方中苏叶、生姜疏散风寒；前胡、杏仁宣肺止咳；半夏、橘皮、茯苓、枳壳理气燥湿化痰。

加减：

若感受风寒较甚，出现气急喘促者，加麻黄3克，以增宣肺散寒之功。

若咳而上逆呕者，加苏子10克，以降气止呕。

若咳嗽痰多，胸脘作闷，舌苔白腻者，加苍术10克、藿香10克，以行气燥湿。

若外寒内热，出现黄痰难咯，口渴咽痛，恶寒鼻塞者，加生石膏30克、黄芩10克、麻黄5克，以清热散寒。

若外寒内饮，出现咳嗽，吐痰清稀量多，舌苔白腻，脉浮紧者，加细辛3克、麻黄5克、干姜6克，以解表化饮。

2. 风热咳嗽

主证 咳嗽不爽，痰黄而稠，口渴咽痛，头痛，发热恶风，汗出，舌苔薄黄，脉象浮数。

主证分析 风热犯肺，肺失清肃，热灼津液，故咳吐黄痰而稠，咳而不爽，口渴咽痛。风热袭表，正邪相搏，则头痛，发热恶风，汗出。舌苔薄黄，脉浮数，均为风热在表之征。

治法 疏风清热，宣肺止咳。

方药 桑菊饮加减：桑叶10克 菊花10克 连翘10克 薄荷6克 大青叶10克 炒杏仁10克 浙贝母10克 牛蒡子10克 黄芩10克 芦根10克

方药分析 方中桑叶、菊花、连翘、薄荷、大青叶、芦根辛凉解表而清风热，杏仁、浙贝母、牛蒡子宣肺化痰止咳，黄芩清肺热。

加减：

若身热口渴，咽痛甚者，加生石膏30克，以清泄热邪。

若咳痰不利者，加瓜蒌15克，以润肺利痰。

若咽喉肿痛甚者，加元参30克、板蓝根15克，生石膏30克，以清热利咽。

若咳而呕者，加竹茹5克、苏子10克、枇杷叶10克，以降逆止咳呕。

若痰稠难咯者，加冬瓜仁10克、胆南星5克、瓜蒌皮15克，以清利热痰。

3. 燥热咳嗽

主证 干咳无痰，或痰少粘稠难出，或痰中带血丝，鼻燥咽干，咳甚则胸痛，或有恶风发热，舌尖红、苔薄黄而干，脉细略数。

主证分析 燥盛则干，燥热伤肺，肺津受灼，肺气失

宣，故干咳无痰，或痰少粘稠难出。燥热灼伤肺络，则痰中带血丝。鼻燥咽干，舌红少津，脉细略数，均为燥热伤津之征。燥热灼肺，肺失清润，气机不利，故咳甚则胸痛。风燥之邪，客于肌表，卫气失和，故恶风发热。

治法 清肺润燥止咳。

方药 桑杏汤加减：桑叶10克 杏仁10克 沙参15克 象贝母10克 栀子10克 梨皮10克 瓜蒌皮15克 麦冬10克 芦根10克

方药分析 桑叶、芦根辛凉疏风；沙参、栀子、梨皮、麦冬清热养阴润燥；杏仁、象贝母、瓜蒌皮化痰止咳。

加减：

若干咳无痰，或痰少不易咯出者，加川贝母10克、竹沥汁10克，以清化痰热。

若渴甚唇干者，加玉竹10克、石斛15克，养阴生津。

若身热，汗出，烦渴者，加生石膏30克，清泄热邪。

若兼见恶寒发热，头痛无汗，舌苔薄白而干者，是为燥热与风寒合并为病，称为“凉燥”，加荆芥6克、防风6克、款冬花10克，以散寒宣肺与润燥化痰并进。

【按】 治疗外感咳嗽时应注意以下几点：

(1) 收涩药不可早用。外感咳嗽，应当“因势利导”，冀其达到肺气宣通，则咳可止，一般不宜用收涩药，如五味子、诃子、罂粟壳之类，否则，易致“闭门留寇”，使咳嗽缠绵难愈。《医门法律·咳嗽续论》说：“凡邪盛，咳频，断不可用收涩药。咳久邪衰，其势不脱，方可涩之。”

(2) 补气药不可乱用。体虚邪实者，虽然正虚，亦应