

综合内科疾病 诊疗实践 (下)

孟 玲等◎主编

综合内科疾病诊疗实践

(下)

孟 玲等◎主编

第五章 中医呼吸内科疾病

第五章 中医呼吸内科疾病

第一节 咳嗽

一、概述

咳嗽是指由于外感六淫或内伤疾患导致肺脏功能失调,肺气上逆作声,咯吐痰液的一种病证,为肺系疾病的主要证候之一。分别言之,有声无痰为咳,有痰无声为嗽,然一般多痰声并见,难以截然分开,故以咳嗽并称。

咳嗽既是独立性的疾病,又是肺系多种疾病的一个症状。本篇所论重点是以咳嗽为主要表现的一类疾病,如急、慢性支气管炎,支气管扩张,慢性咽喉炎等。其他疾病如肺痈、风温、肺癆等兼见咳嗽者,可参阅有关篇章辨治。部分慢性咳嗽经久反复,可发展致喘,称为咳喘,属痰饮病中的“支饮”,可参阅有关篇章辨证论治。

二、病因病机

咳嗽的病因有外感、内伤两大类。外感咳嗽为六淫外邪侵袭肺系;内伤咳嗽为脏腑功能失调,内邪干肺。不论邪从外入,或自内而发,均可引起肺失宣肃,肺气上逆作咳。

(一)病因

1. 外感六淫 外感六淫,从口鼻或皮毛而入,侵袭肺系。多因起居不慎,寒温失宜,或各种原因导致肺的卫外功能减退或失调,以致在天气冷热失常,气候突变的情况下,六淫外邪或从口鼻或从皮毛而受,内舍于肺而致咳嗽。由于四时主气不同,因而人体所感受的致病外邪亦有区别。《河间六书·咳嗽论》谓:“寒、暑、燥、湿、风、火六气,皆令人咳。”即是此意。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。张景岳说:“六气皆令人咳,风寒为主。”

2. 内邪干肺 内伤咳嗽总由脏腑功能失调、内邪干肺所致,可分其他脏腑病变涉及于肺和肺脏自病两端。

(1)情志失调:情志刺激,或情志不遂,郁怒伤肝,均可致肝失条达,气机不畅,日久气郁化火,气火循经上逆犯肺,发为咳嗽。

(2)饮食不节:饮食不当,或因嗜烟好酒,熏灼肺胃;或因过食肥甘辛辣炙博,酿湿生痰;或因脾运不健,饮食精微不归正化,痰浊内生,痰邪上干于肺,乃生咳嗽。

(3)久病肺虚:常因肺系疾病迁延不愈,肺脏虚弱,久则阴伤气耗,肺的主气功能失常,以致肃降无权,肺气上逆作咳。

(二)病机

咳嗽的病机主要是肺失宣肃,肺气上逆。无论外感咳嗽或内伤咳嗽,均系肺系受病,肺失宣肃,肺气上逆所致。肺为五脏之华盖,上连咽喉,开窍于鼻,外合皮毛,司呼吸,为气体出入的重要器官,一旦肺系受病,或外邪从口鼻、皮毛而犯,肺卫受邪;或他脏及肺,均可致肺气壅塞不宣,失其清肃之常,势必影响到气机之升降出入,因而产生咳嗽。

咳嗽的病位主要在肺,涉及肝、脾、肾。《景岳全书·咳嗽》说:“咳证虽多,无非肺病。”肺脏的生理功能为主气,司呼吸,上连气道、喉咙,开窍于鼻,外合皮毛,内为五脏华盖,其气贯百脉而通他脏,不耐寒热,称为“娇脏”,故易受内、外之邪侵袭而致宣肃失司。既病则肺脏为了祛邪外达,致肺气上逆,宣肃失常,冲激声门而发为咳嗽,故咳嗽的主要病位在肺。正如《医学心悟》所述:“肺体属金,譬若钟然,钟非叩不鸣。风寒暑湿燥火六淫外邪,自外击之则鸣;劳欲情志,饮食炙搏之火,自内攻之亦鸣。”提示咳嗽是内、外病邪犯肺,肺脏为了祛邪外达所产生的一种病理反应。由于五脏相互关联,肝经气火上犯,木火刑金;脾湿生痰上干;肾脏亏损,气失摄纳,气逆于上,或肾阴亏虚,虚火灼金等,皆为咳嗽之因。故咳嗽常与肝、脾、肾有关。如《素问·咳论》所说:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”

外感咳嗽属于邪实,为外邪犯肺,肺气壅遏不畅所致,若不能及时使邪外达,可进一步发生演变转化,表现风寒化热、风热化燥,或肺热蒸液成痰(痰热)等情况。内伤咳嗽多属邪实与正虚并见。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,炼液为痰。痰湿犯肺者,多因脾失健运,水谷不能化为精微上输以养肺,反而聚为痰浊,上贮于肺,肺气壅塞,上逆为咳。若病久肺脾两虚,气不化津,则痰浊更易滋生,此即“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之理。甚者病延及肾,由咳致喘。如痰湿蕴肺,遇外感引触,转从热化,则可表现为痰热咳嗽;若转从寒化,则可表现为寒痰咳嗽。至于肺脏自病的咳嗽则多因虚致实,如肺阴不足每致阴虚火旺,灼津为痰,肺失濡润,气逆作咳,或肺气亏虚,肃降无权,气不化津,津聚成痰,气逆于上,引起咳嗽。

病理因素主要为“痰”与“火”。但痰有寒热之别,火有虚实之分。如燥热伤肺,肝火犯肺,或肺肾亏虚,阴虚火旺,见咳而痰少而黏,咯吐血痰者,多属燥热、气火、阴虚;寒邪袭肺,痰湿犯肺,肺热内郁,或肺气虚弱,见咳而痰多者,常属寒痰、湿痰、痰热、虚寒。痰火每常互为因果,痰可郁而化火,火能炼液灼津为痰。

外感咳嗽与内伤咳嗽还可相互影响为病,病久则邪实转为正虚。外感咳嗽如迁延失治,邪伤肺气,更易反复感邪,而致咳嗽屡作,转为内伤咳嗽;内伤咳嗽,肺脏有病,卫外不固,易受外邪引发或加重,特别在气候变化时尤为明显。久则从实转虚,肺脏虚弱,阴伤气耗。由此可知,咳嗽虽有外感、内伤之分,但有时两者又可互为因果。

三、诊断与病证鉴别

(一)诊断依据

1. 临床以咳嗽、咯痰为主要表现。
2. 外感咳嗽,起病急,病程短,咳嗽声重,常伴有身热、恶风、肢体酸楚、头痛等肺卫表证。
3. 内伤咳嗽,常反复发作,病程长,多见脏腑功能失调征象。临床可见到肝气郁结、脾气虚弱、肾气不足等临床表现。

(二)病证鉴别

咳嗽与哮喘:咳嗽仅以咳嗽为主要临床表现,不伴喘证;哮喘则咳而伴喘,为呼吸异常,以呼吸困难,张口抬肩,甚至不能平卧等特征,常因咳嗽反复发作,由咳致喘,临床以哮喘并作为特点。

(三)相关检查

外感咳嗽,常见于上呼吸道感染、急性支气管炎、肺炎等,慢性咳嗽常见于慢性支气管炎、

肺结核、肺心病、肺癌等。可结合病史、病情、体检进行相关检查。如血常规、血沉、痰培养、胸部X线透视,以资协助诊断。

四、辨证

(一)风寒袭肺证

症状:咳嗽声重,气急,咽痒,咯痰稀薄色白,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。

病机分析:风寒束肺,肺失宣通,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,故咯痰稀薄色白;风寒外束肌腠,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征。

(二)风热犯肺证

症状:咳嗽频剧,气粗或咳声嘎哑;喉燥咽痛,咯痰不爽,痰黏稠或稠黄,咳时汗出,可伴鼻流黄涕、口渴、头痛、身楚、恶风、身热等表证,舌苔薄黄,脉浮数或浮滑。

病机分析:风热犯肺,肺失清肃故咳嗽气粗,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,黏稠色黄,鼻流黄涕;风热犯表,卫表不和而见头痛、身楚、恶风、身热等表热证;苔薄黄,脉浮数,皆是风热在表之征。

(三)风燥伤肺证

症状:干咳,连声作呛,喉痒,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。

病机分析:风燥伤肺,肺失清润,肺气上逆,故见干咳作呛,喉痒,咽喉干痛;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,故见鼻塞、头痛、寒热、舌苔薄白或薄黄,舌质干红少津,脉小数等卫表不和,燥热伤津之征。

(四)痰湿蕴肺证

症状:咳嗽反复发作,咳声重浊,痰多,因痰而嗽,痰出咳平,痰黏腻或稠厚成块,色白或带灰色,每于早晨或食后则咳甚痰多,进甘甜油腻食物加重,或伴胸闷,脘痞,呕恶,食少,体倦,大便时溏,舌苔白腻,脉象濡滑。

病机分析:本证为脾湿生痰,上渍于肺,壅遏肺气。病情反复发作,提示内伤咳嗽;痰湿上干,壅遏肺气,故咳嗽痰多,咳声重浊,痰多易咯;因痰而咳,故痰出则嗽止咳平;痰湿为黏浊之邪,故痰质黏腻或稠厚成块,色白或带灰色;清晨脾气动而积痰上渍于肺,故痰量多而咳重;脾运不健,故进肥甘油腻物则助湿生痰,而见痰多咳甚;湿痰中阻则胸闷、脘痞、呕恶;脾气虚弱,则见食少,体倦,便溏;舌苔白腻,脉濡滑为痰湿内盛之征。

(五)痰热郁肺证

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。

病机分析:痰热壅阻肺气,肺气失于清肃。痰热壅肺,肺失肃降,故咳嗽气息粗促,痰多,喉中有痰声;热蒸津液成痰,故痰稠厚质黏,色黄,咯吐不爽;痰热郁蒸,则痰有腥味;肺气膈郁,热伤肺络,故胸胁胀痛,咳引痛,或咯吐血痰;肺热内郁,则见身热,口干欲饮;舌苔薄黄腻,

质红,脉滑数均属痰热之候。

(六)肝火犯肺证

症状:咳逆上气阵作,咳时面赤,咽干口苦,常感痰滞咽喉而咯之难出,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。

病机分析: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;火木刑金,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;舌苔薄黄少津,脉弦数,皆为肝火肺热之征。

(七)肺阴亏耗证

症状:干咳,咳声短促,或痰中带血丝,或声音逐渐嘶哑,口干咽燥,或午后潮热,颧红,盗汗,口干,日渐消瘦,神疲,舌质红,少苔,脉细数。

病机分析:肺阴亏虚,虚热内灼,肺失润降,则干咳,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,则咳声逐渐嘶哑,口干咽燥;阴虚火旺,故午后潮热,颧红,盗汗;阴精不能充养而致形瘦神疲;舌质红,脉细数,均为阴虚内热之征。

五、治疗

(一)治疗思路

1. 分清邪正虚实 外感咳嗽多属邪实,治当祛邪利肺,按病邪性质风寒、风热、风燥分别治以疏风散寒、疏风清热、疏风润燥。内伤咳嗽多属邪实正虚,治以祛邪止咳,扶正补虚,标本兼顾,并应当分清虚实主次处理。外感咳嗽一般均忌敛涩留邪,当因势利导,肺气宣畅则咳嗽自止;内伤咳嗽应防宣散伤正,从调护正气着眼。

2. 整体治疗 咳嗽的治疗,除直接治肺外,还应从整体出发注意治脾、治肝、治肾等。另外尚需注意咳嗽是人体祛邪外达的一种反应,故治疗决不能单纯见咳止咳,必须按照不同的病因区别对待。

(二)基本治法

1. 疏风散寒,宣肺止咳法

适应证:风寒袭肺证。

代表方:三拗汤合止嗽散加减。两方均能宣肺止咳化痰,但前方以宣肺散寒为主,用于风寒闭肺;后方以疏风润肺为主,用于咳嗽迁延不愈或愈而复发。

常用药:麻黄宣肺散寒;杏仁、桔梗、前胡、甘草、橘皮、金沸草等宣肺利气,化痰止咳。

加减:胸闷、气急等肺气闭实之象不著,而外有表证者,可去麻黄之辛散,加荆芥、苏叶、生姜以疏风解表;夹痰湿,咳而痰黏,胸闷,苔腻,加半夏、厚朴、茯苓以燥湿化痰;咳嗽迁延不已,加紫菀、百部温润降逆,避免过于温燥辛散伤肺;表寒未解,里有郁热,咳嗽音哑,气急似喘,痰黏稠,口渴,心烦,或有身热,加生石膏、桑白皮、黄芩以解表清里。

2. 疏风清热,宣肺止咳法

适应证:风热犯肺证。

代表方:桑菊饮加减。本方功能疏风清热,宣肺止咳,用于咳嗽痰黏,咽干,微有身痛者。

常用药:桑叶、菊花、薄荷、连翘疏风清热;前胡、牛蒡子、杏仁、桔梗、大贝母、枇杷叶清肃肺气,化痰止咳。

加减:肺热内盛,身热较著,恶风不显,口渴喜饮,加黄芩、知母清肺泄热;热邪上壅,咽痛、

声哑,加射干、山豆根、挂金灯、赤芍清热利咽;若风热伤络,见鼻衄或痰中带血丝者,加白茅根、生地凉血止血;热伤肺津,咽燥口干,舌质红,加南沙参、天花粉清热生津;夏令夹暑加六一散、鲜荷叶清解暑热。

3. 疏风清肺,润燥止咳法

适应证:风燥伤肺证。

代表方:桑杏汤加减。本方清宣凉润,用于风燥伤津,干咳少痰,外有表证者。常用药:桑叶、薄荷、豆豉疏风解表;杏仁、前胡、牛蒡子肃肺止咳;南沙参、大贝母、天花粉、梨皮、芦根生津润燥。

加减:若津伤较甚,干咳咯痰不多,舌干红少苔,配麦冬、北沙参滋养肺阴;热重不恶寒,心烦口渴,酌加石膏、知母、黑山栀清肺泄热;肺络受损,痰中夹血,配白茅根清热止血。

另有凉燥证,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;紫菀、款冬花、百部、甘草温润止咳。若恶寒甚,无汗,可配荆芥、防风以解表发汗。

4. 燥湿化痰,理气止咳法

适应证:痰湿蕴肺证。

代表方:二陈平胃散合三子养亲汤加减。前方燥湿化痰,理气和中,用于咳而痰多,痰质稠厚,胸闷脘痞,苔腻者;后方降气化痰,用于痰浊壅肺,咳逆痰涌,胸满气急,苔滑腻者。两方同治痰湿,前方重点在胃,痰多脘痞者适用;后方重点在肺,痰涌气急者较宜。常用药:法半夏、陈皮、茯苓、苍术、川朴燥湿化痰;杏仁、佛耳草、紫菀、款冬花温肺降气。

加减:咳逆气急,痰多胸闷,加白前、苏午、莱菔子化痰降气;寒痰较重,痰黏白如沫,怯寒背冷,加干姜、细辛、白芥子温肺化痰;久病脾虚,神疲,加党参、白术、炙甘草,症状平稳后可服六君子丸以资调理,或合杏苏二陈丸标本兼顾。

5. 清热肃肺,豁痰止咳法

适应证:痰热郁肺证。

代表方:清金化痰汤加减。本方功在清热化痰,用于咳嗽气急、胸满、痰稠色黄者。

常用药:黄芩、山栀、知母、桑白皮清泄肺热;杏仁、贝母、瓜蒌、海蛤壳、竹沥半夏、射干清肺化痰。

加减:痰热郁蒸,痰黄如脓或有热腥味,加鱼腥草、金荞麦、象贝母、冬瓜子、薏苡仁等清化痰热泄浊;痰热壅盛,腑气不通,胸满咳逆,痰涌,便秘配葶苈子、大黄、风化硝泻肺通腑逐痰;痰热伤津,口干,舌红少津配北沙参、天冬、天花粉养阴生津。

6. 清肺泻肝,顺气降火法

适应证:肝火犯肺证。

代表方:黛蛤散合加减泻白散加减。前方泻肝化痰,后方清肺泄热,两方相合,使气火下降,肺气得以清肃,咳逆自平。

常用药:桑白皮、地骨皮、黄芩清肺热;山栀、丹皮泻肝火;青黛、海蛤壳化痰热;粳米、甘草和胃气,使泻肺而不伤脾胃;苏子、竹茹、枇杷叶降逆气。

加减:肺气郁滞,胸闷气逆,加葶苈子、瓜蒌、桔梗、枳壳利气降逆;胸痛配郁金、丝瓜络理气和络;痰黏难咯加海浮石、贝母、冬瓜子清热豁痰;火郁伤津,咽燥口干,咳嗽日久不减,酌加

北沙参、百合、麦冬、诃子养阴生津敛肺。

7. 滋阴润肺,化痰止咳法

适应证:肺阴亏耗证。

代表方:沙参麦冬汤加减。本方有甘寒养阴、润燥生津之功。可用于阴虚肺燥,干咳少痰者。

常用药:沙参、麦冬、天花粉、玉竹、百合滋养肺阴;桑叶清散肺热;扁豆、甘草甘缓和中;贝母、甜杏仁润肺化痰;桑白皮、地骨皮清肺泄热。

加减:如肺气不敛,咳而气促,加五味子、诃子以敛肺气;阴虚潮热,酌加功劳叶、银柴胡、青蒿、鳖甲、胡黄连以清虚热;阴虚盗汗,加乌梅、瘪桃干、浮小麦收敛止涩;肺热灼津,咯吐黄痰,加海蛤粉、知母、黄芩清热化痰;热伤血络,痰中带血,加丹皮、山栀、藕节清热止血。

(三)复法应用

1. 解表散寒,清肺泄热法

适应证:咳嗽外寒内热证。症见咳嗽声重音哑,痰稠不易咯出,咳引胸痛,恶寒鼻塞,或有身热,口渴咽痛,甚则气逆而喘,舌苔白腻或黄,舌质红,脉滑数。

代表方:麻杏石甘汤加减。本方解表散寒,宣肺泄热。用于风寒客肺,未能及时宣散,郁而化热,或肺有蕴热而外感风寒,表现“寒包火证”者。

常用药:麻黄、苏叶宣肺散寒;桑白皮、黄芩、石膏清泄里热;杏仁、瓜蒌皮、贝母降气化痰。

2. 疏散风寒,温化寒饮法

适应证:咳嗽风寒夹饮证。症见咳嗽,痰多稀薄色白,咽痒,胸闷气急,恶寒,无汗,舌质淡红,苔薄白滑利,脉浮紧或弦滑。

代表方:小青龙汤加减。本方解表化饮,止咳平喘。适用于风寒客表,水饮内停,恶寒发热,无汗,喘咳,痰多而稀者。

常用药:麻黄、桂枝解表散寒,宣肺止咳;干姜、细辛、半夏温肺化饮降逆;紫菀、款冬花化痰止咳;五味子收敛肺气。

3. 和胃降逆,宣肺化痰法

适应证:胃失通降,母病及子,肺气上逆证。症见咳嗽骤作,且多见于进餐后,或在卧睡中呛咳而醒,伴有咽喉干燥,声音嘶哑。饭后时有饱胀感、暖气,重者呕恶泛酸,或有胸骨后烧灼、嘈杂感,舌质红,苔白或黄腻,脉象弦滑。

代表方:旋覆代赭汤合清金化痰汤加减。前方降逆化痰,益气和胃,适用于正虚痰浊内阻之恶心呕吐,噎气频作;后方清热化痰,用于咳嗽气急,胸满,痰稠色黄者。

常用药:旋覆花、代赭石和胃降逆;杏仁、枇杷叶宣肺降气;乌贼骨、白芍抑酸和胃;法半夏、橘皮理气化痰,降逆止咳;蝉衣、木蝴蝶清热利咽。泛酸嘈杂加左金丸清泄肝火,和胃降逆。

六、预防与调护

预防的重点在于提高机体卫外功能,增强皮毛腠理御寒抗病能力,若有感冒应及时诊治。若常久咳自汗出者,可予服用玉屏风散。

对于咳嗽的预防,首应注意气候变化,防寒保暖,饮食不宜肥甘、辛辣及过咸,嗜酒及吸烟等不良习惯尤当戒除,避免刺激性气体伤肺。适当参加体育锻炼,以增强体质,提高抗病能

力。平素易于感冒者,配合防感冒保健操,面部迎香穴按摩,夜间足三里艾熏。外感咳嗽,如发热等全身症状明显者,应适当休息。内伤咳嗽多呈慢性反复发作,尤其应当注意起居饮食的调护,可据病情适当选择食梨、萝卜、山药、百合等。注意劳逸结合,缓解期应坚持“缓则治本”的原则,补虚同本以图根治。

(王兵)

第二节 哮喘

一、概述

哮喘是一种发作性的痰鸣气喘疾患,发时喉中哮鸣有声,呼吸气促困难,甚则喘息不能平卧。

根据哮喘的临床表现,属于痰饮病的“伏饮”证,相当于西医学的支气管哮喘、喘息性支气管炎、嗜酸性粒细胞增多症(或其他急性肺部过敏性疾患)引起的哮喘。因肺系其他疾病引起的痰鸣气喘,除按各相关病证治疗外,亦可参考本篇内容进行辨证治疗。

二、病因病机

哮喘的发生,为痰伏于肺,每因外邪侵袭、饮食不当、情志刺激、体虚劳倦等诱因引动而触发,以致痰壅气道,肺气宣发、肃降功能失常。

(一)病因

1. 外邪侵袭 外感风寒或风热之邪,未能及时表散,邪蕴于肺,壅阻肺气,气不布津,聚液生痰。亦可因吸入烟尘、花粉、动物毛屑、异味气体等,影响肺气的宣降所致。

2. 饮食不当 过食生冷,寒饮内停,或嗜食酸咸肥甘,积痰蒸热,或进食海腥发物,以致脾不健运,痰浊内生,上干于肺,壅塞气道,而致诱发。《医碥·哮喘》曰:“哮者……得之食味酸咸太过,渗透气管,痰入结聚,一遇风寒,气郁痰壅即发。”故又有称为“食哮”、“龟腥哮”、“卤哮”、“糖哮”、“醋哮”者。此类现象尤多见于幼儿及少年患者。

3. 情志刺激 忧郁恼怒、思虑过度等不良精神刺激,使肝失条达,气机不畅,肝肺升降失序,肺气上逆,或肝气郁结,疏泄失职,津液失布,凝而成痰,或肝郁化火,郁火灼津,炼液成痰,或肝气郁滞,横克脾土,脾失健运,酿液为痰,上贮于肺,壅滞肺气,不得宣降。

4. 体虚劳倦 幼年患麻疹、顿咳或反复感冒、咳嗽日久等,久病体质虚弱,复加劳倦太过,脾气耗伤,肾气亏虚,痰饮内停,若遇外邪袭肺,感而即发。

(二)病机

病理因素以痰为主,如朱丹溪说“哮喘专主于痰”。痰的产生主要由于人体津液不归正化,凝聚而成,如伏藏于肺,则成为发病的潜在“夙根”,因各种诱因如气候、饮食、情志、劳累等诱发,这些诱因每多错杂相关,其中尤以气候变化为主。《景岳全书·喘促》曰:“喘有夙根,遇寒即发,或遇劳即发者,亦名哮喘。”“夙根”指旧有的病根。如《症因脉治·哮喘》指出:“哮喘之因,痰饮留伏,结成窠臼,潜伏于内,偶有七情之犯,饮食之伤,或外有时令之风寒束其肌表,则哮喘之症作矣。”痰的来源,是在脏腑阴阳失调的基础上,复加气候、饮食、情志、劳累等因素影响津液的运行,以致肺不能布散津液,脾不能输化水精,肾不能蒸化水液,津液凝聚成痰,伏

藏于肺,成为发病的潜在病理因素,其中尤与先天肾气亏虚密切相关。

发作时的基本病理变化为“伏痰”遇感引触,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,肺管狭窄,通畅不利,肺气宣降失常,引动停积之痰,而致痰鸣如吼,气息喘促。《证治汇补·哮喘》说:“哮即痰喘之久而常发者,因内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭拒气道,搏击有声,发为哮喘。”发作时的病理环节为痰阻气闭,以邪实为主。若病因于寒,素体阳虚,痰从寒化,属寒痰为患,则发为冷哮;病因于热,素体阳盛,痰从热化,属痰热为患,则发为热哮;如痰热内郁,风寒外束引起发作者,可以表现外寒内热的寒包热哮;痰浊伏肺,肺气壅实,风邪触发者则表现为风痰哮;反复发作,正气耗伤或素体肺肾不足者,可表现为虚哮。

若长期反复发作,寒痰伤及脾肾之阳,痰热耗灼肺肾之阴,则可从实转虚,平时出表现肺、脾、肾等脏气虚弱之候。肺虚不能主气,气不化津,则痰浊内蕴,肃降无权,并因卫外不固,而更易受外邪的侵袭诱发;脾虚不能化水谷为精微,上输养肺,反而积湿生痰,上贮于肺,则影响肺气的升降;肾虚精气匮乏,摄纳失常,则阳虚水泛为痰,或阴虚虚火灼津成痰,上干于肺,加重肺气之升降失常。由于三脏之间的交互影响,可致合并同病,表现肺脾气虚或肺肾两虚之象。在平时亦觉短气、疲乏,并有轻度喘哮,难以全部消失。一旦大发作时,每易持续不解,邪实与正虚错综并见,肺肾两虚而痰浊又复壅盛,严重者肺不能治理调节心血的运行,肾虚命门之火不能上济于心,则心阳亦同时受累,甚至发生“喘脱”危候。

三、诊断与病证鉴别

(一)诊断依据

1. 多与先天禀赋有关,家族中可有哮喘病史。常由气候突变、饮食不当、情志失调、劳累等诱发。
2. 呈反复发作性。
3. 发时常多突然,可见鼻痒、喷嚏、咳嗽、胸闷等先兆。喉中有明显哮鸣声,呼吸困难,不能平卧,甚至面色苍白,唇甲青紫,约数分钟、数小时后缓解。
4. 平时可一如常人,或稍感疲劳、纳差。但病程日久,反复发作,导致正气亏虚,可常有轻度哮鸣,甚至在大发作时持续难平,出现“喘脱”。

(二)病证鉴别

1. 喘证 哮证和喘证都有呼吸急促、困难的表现。哮必兼喘,但喘未必兼哮。哮指声响言,喉中哮鸣有声,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,是多种急慢性疾病的一个症状。如《医学正传·哮喘》指出:“哮以声响言,喘以气息言,夫喘促喉间如水鸡声者谓之哮,气促而连续不能以息者谓之喘。”《临证指南医案·哮》认为喘证之因,若由外邪壅遏而致者,“邪散则喘亦止,后不复发;若夫哮证……邪伏于里,留于肺俞,故频发频止,淹缠岁月”。分别从症状特点及有无复发说明两者的不同。

2. 支饮 支饮亦可表现痰鸣气喘的症状,大多由于慢性咳嗽经久不愈,逐渐加重而成咳嗽,病势时轻时重,发作与间歇的时间不清,以咳嗽和气喘为主,与哮病之间歇发作,突然起病,迅速缓解,喉中哮鸣有声,轻度咳嗽或不咳有明显的差别。

(三)相关检查

血中嗜酸性粒细胞增高,如并发感染可有白细胞总数增高,分类中性粒细胞比例增高。外源性者血清 IgE 值增加显著,痰检有大量嗜酸性粒细胞。肺功能检查发作期有关呼吸流速

的全部指标均显著下降,重症哮喘气道阻塞严重,可使 CO_2 潴留, PaCO_2 上升,表现为呼吸性酸中毒。胸部 X 线检查发作时可见两肺透亮度增加,呈过度充气状态。并发呼吸道感染可见肺纹理增加及炎性浸润阴影。

四、辨证

(一)发作期

1. 冷哮证

症状:喉中哮鸣如水鸡声,呼吸急促,喘憋气逆,胸膈满闷如塞,咳不甚,痰少咯吐不爽,色白而多泡沫,口不渴或渴喜热饮,形寒怕冷,天冷或受寒易发,面色青晦,舌苔白滑,脉弦紧或浮紧。

病机分析:本证为寒痰伏肺,遇感触发,痰气相搏,肺失宣畅。肺气郁闭,不得宣畅,故胸膈满闷如塞,咳反不甚而咯痰量少;病因于寒,内无郁热,故痰色白而多泡沫,口不渴或渴喜热饮;外寒每易引动内饮,故天冷或受寒则发;阴盛于内,阳气不能宣达,故面色晦滞带青,形寒怕冷;舌苔白滑,脉弦紧或浮紧为寒盛之象。

2. 热哮证

症状:喉中痰鸣如吼,喘而气粗息涌,胸高胁胀,咳呛阵作,咯痰色黄或白,黏浊稠厚,排吐不利,口苦,口渴喜饮,汗出,面赤,或有身热,甚至有好发于夏季者,舌苔黄腻,质红,脉滑数或弦滑。

病机分析:本证为痰热郁肺,肺失清肃,肺气上逆。痰热搏结,壅阻气道,故喉中痰鸣如吼,喘而气粗息涌,胸高胁胀,咳呛阵作;热蒸液聚生痰,痰热胶结,故咯痰色黄或白,黏浊稠厚,排吐不利;痰火内蒸,故口苦/口渴喜饮,汗出,面赤或有身热,或好发于夏季;舌质红,舌苔黄腻,脉滑数或弦滑为痰热内盛之征。

3. 寒包热哮证

症状:喉中鸣息有声,胸膈烦闷,呼吸急促,喘咳气逆,咯痰不爽,痰黏色黄,或黄白相兼,烦躁,发热,恶寒,无汗,身痛,口干欲饮,大便偏干,舌苔白腻、罩黄,舌边尖红,脉弦紧。

病机分析:本证为痰热内郁,复感风寒,客寒包火,肺失宣降。外寒内热,肺失宣降,故喉中鸣息有声,胸膈烦闷,呼吸急促,喘咳气逆;痰热阻肺,故咯痰不爽,痰黏色黄,或黄白相间;客寒包火,故烦躁,发热,恶寒,无汗,身痛;痰热内蒸,移热于肠,故口干欲饮,大便偏干;舌苔白腻、罩黄,舌边尖红,脉弦紧为寒热夹杂之象。

4. 风痰哮证

症状:喉中痰涎壅盛,声如拽锯,或鸣声如吹哨笛,喘急胸满,但坐不得卧,咯痰黏腻难出,或为白色泡沫痰液,无明显寒热倾向,面色青暗,起病多急,常倏忽来去,发前自觉鼻、咽、眼、耳发痒,喷嚏,鼻塞,流涕,胸部憋塞,随之迅即发作。舌苔厚浊,脉滑实。

病机分析:本证为痰浊伏肺,风邪引触,肺气郁闭,升降失常。伏痰因风邪引触,肺气升降失司,故喉中痰涎壅盛,声如拽锯,喘息胸满,但坐不得卧;痰浊为病,胶黏厚浊,故咯痰黏腻难出;风邪偏盛,故喉中鸣声如吹哨笛,咯白色泡沫痰液;痰浊蕴肺,气机郁闭,故面色青暗,胸部憋塞;风邪为病,善行数变,故起病较急,倏忽来去;风邪阻窍,故自觉鼻、咽、眼、耳发痒,喷嚏,鼻塞,流涕;舌苔厚浊,脉滑实为痰浊内盛之象。

5. 虚哮证

症状:喉中哮鸣如鼾,声低,气短息促,动则喘甚,发作频繁,甚则持续喘哮,口唇爪甲青紫,咯痰无力,痰涎清稀或质黏起沫,面色苍白或颧红唇紫,口不渴或咽干口渴,形寒肢冷或烦热,舌质淡或偏红,或紫暗,脉沉细或细数。

病机分析:本证为哮病久发,痰气瘀阻,肺肾两虚,摄纳失常。痰气瘀阻日久,肺肾宣降摄纳失常,故喉中哮鸣如鼾,声低,气短息促,动则喘甚;正气亏虚,痰浊内生,外邪易干,故发作频繁,甚则持续喘哮;肺虚治节失职,心血瘀阻,故口唇爪甲青紫;肺肾气虚,痰涎壅盛,无力达邪,故咯痰无力,痰涎清稀或质黏起沫;气虚及阳,故面色苍白,口不渴,形寒肢冷;肺肾阴虚,故颧红唇紫,咽干口渴,或烦热;舌质淡红或偏红,或紫暗,脉沉细或细数为气虚阴伤,血瘀内阻之征。

附:喘脱危证

症状:喘息鼻煽,张口抬肩,气短息促,烦躁,昏蒙,面青,四肢厥冷,汗出如油,脉细数不清,或浮大无根,舌质青暗,苔腻或滑。

病机分析:本病为哮病久发,肺肾两亏,痰浊壅盛,上蒙清窍。肺肾亏虚,痰浊壅盛,故喘息鼻煽,张口抬肩,气短息促;痰浊上蒙清窍,故烦躁,神昏;痰浊壅盛,阳气被郁,故面青,四肢厥冷;气阴俱竭,故汗出如油,脉细数不清;心肾阳衰欲脱,故脉浮大无根;舌质青暗,苔腻或滑为痰瘀交阻之象。

(二)间歇期

1. 肺脾气虚证

症状:气短声低,喉中时有轻度哮鸣,痰多质稀,色白,自汗,怕风,常易感冒,倦怠无力,食少便溏,舌质淡,苔白,脉濡软。

病机分析:本病为肺脾气虚,痰饮内蕴,肺气上逆。肺虚不能主气,气不化津,痰饮蕴肺,肺气上逆,故声低气怯,痰多质稀色白,喉中时有轻度哮鸣;肺虚卫弱,腠理不密,外邪易侵,故自汗怕风,常易感冒;脾虚中气不足,健运无权,故倦怠无力,食少便溏;舌质淡,苔白,脉濡软为肺脾气虚之象。

2. 肺肾两虚证

症状:短气息促,动则为甚,吸气不利,咯痰质黏起沫,腰酸腿软,心慌,不耐劳累,或五心烦热,颧红,口干,舌质红少苔,脉细数,或畏寒肢冷,面色苍白,舌苔淡白质胖,脉沉细。

病机分析:本病为肺肾两虚,摄纳失常,气不归原,津凝为痰。肺肾亏虚,摄纳无权,故短气息促,动则为甚,吸气不利;精气匮乏,不能充养,故脑转耳鸣,腰酸腿软,心慌,不耐劳累;气不化津,津凝为痰,故咯痰质黏起沫;肾阴亏虚,虚热内生,故五心烦热,颧红,口干,舌质红少苔,脉细数;肾阳亏虚,不能温煦,故畏寒肢冷,面色苍白,舌苔淡白质胖,脉沉细。

临证所见,上述各类证候,就同一患者而言,在其多次发作中,可先后交叉出现。

五、治疗

(一)治疗思路

治疗原则为“发时治标,平时治本”。但临证所见,发时虽以邪实为多,亦有正虚为主,表现哮喘持续状态者;缓解期以正虚为主,但可兼有标实之象,此即新病未必皆实,久病未必皆虚,尤其是病久反复者,更是如此,治当标本兼顾。

具体而言,邪实为主者,治当攻邪治标,祛痰利气,寒痰宜温化宣肺,热痰当清化肃肺,寒热错杂者,当温清并施,属风痰为患者又当祛风涤痰;以正虚为主者应扶正治本,阳气虚者应予温补,阴虚者则予滋养,分别采取补肺、健脾、益肾等法,邪实与正虚并见,治当攻补兼施。若发生喘脱危候,又当急予扶正救脱。

(二)基本治法

1. 宣肺散寒,化痰平喘法

适应证:冷哮证。

代表方:射干麻黄汤合小青龙汤加减。两方皆能温肺化饮,止哮平喘。而前方长于降逆平哮,用于哮鸣喘咳,表证不著者;后方解表散寒力强,用于表寒里饮、寒象较重者。

常用药:麻黄、射干宣肺平喘,化痰利咽;干姜、细辛、半夏温肺化饮降逆;紫菀、款冬花化痰止咳;五味子收敛肺气;大枣、甘草和中。

加减:表寒明显,寒热身疼,配桂枝、生姜辛散风寒;痰涌气逆不得平卧,加葶苈子、苏子泻肺降逆,并酌加杏仁、白前、橘皮等化痰利气;咳逆上气,汗多加白芍以敛肺。

2. 清热宣肺,化痰定喘法

适应证:热哮证。

代表方:定喘汤合越婢加半夏汤加减。两方皆能清热宣肺,化痰平喘。而前方长于清化痰热,用于痰热郁肺,表证不著者;后者偏于宣肺泄热,用于肺热内郁,外有表证者。

常用药:麻黄宣肺平喘;黄芩、桑白皮清热肃肺;杏仁、半夏、款冬花、苏子化痰降逆;白果敛肺,并防麻黄过于耗散,甘草调和诸药。

加减:若表寒外束,肺热内郁,加石膏配麻黄解表清里;肺气壅实,痰鸣息涌,不得平卧,加葶苈子、广地龙泻肺平喘;肺热壅盛,痰吐黄稠,加海蛤壳、射干、知母、鱼腥草以清热化痰;兼有大便秘结者,可用大黄、芒硝、全瓜蒌、枳实通腑以利肺;病久热盛伤阴,气急难续,痰少质黏,口咽干燥,舌红少苔,脉细数者当养阴清热化痰,加沙参、知母、天花粉。

3. 散寒解表,清化痰热法

适应证:寒包热哮证。

代表方:小青龙加石膏汤合厚朴麻黄汤加减。前方用于外感风寒,内有饮邪郁热,而以表寒为主,兼有饮郁化热,喘咳烦躁者;后方用于饮邪迫肺,夹有郁热,咳逆喘满烦躁而表寒不显者。

常用药:麻黄散寒解表,宣肺平喘,石膏清泄肺热,二药相合,辛凉配伍,外散风寒,内清里热;厚朴、杏仁平喘止咳;生姜、半夏化痰降逆;甘草、大枣调和诸药。

加减:表寒重者加桂枝、细辛;喘哮痰鸣气逆加射干、葶苈子、苏子;痰吐黄稠胶黏加黄芩、前胡、瓜蒌皮等。

4. 祛风涤痰,降气平喘法

适应证:风痰哮证。

代表方:三子养亲汤加味。本方涤痰利窍,降气平喘,用于痰壅气实,咳逆息涌,痰稠黏量多,胸闷,苔浊腻者。

常用药:白芥子温肺利气涤痰;苏子降气化痰,止咳平喘;莱菔子行气祛痰;麻黄宣肺平喘;杏仁、僵蚕祛风化痰;厚朴、半夏、陈皮降气化痰;茯苓健脾化痰。

加减:痰壅喘急,不能平卧,加用葶苈子、猪牙皂泻肺涤痰,必要时可暂予控涎丹泻肺祛

痰;若感受风邪而发作者,加苏叶、防风、苍耳草、蝉衣、地龙等祛风化痰。

5. 补肺纳肾,降气化痰法

适应证:虚哮证。

代表方:平喘固本汤加减。本方补益肺肾,降气平喘,适用于肺肾两虚,痰气交阻,摄纳失常之哮喘。

常用药:党参、黄芪补益肺气;胡桃肉、沉香、坎脐、冬虫夏草、五味子补肾纳气;苏子、半夏、款冬花、橘皮降气化痰。

加减:肾阳虚加附子、鹿角片、补骨脂、钟乳石;肺肾阴虚,配沙参、麦冬、生地、当归;痰气瘀阻,口唇青紫加桃仁、苏木;气逆于上,动则气喘加紫石英、磁石镇纳肾气。

6. 补肺纳肾,扶正固脱法

适应证:喘脱危证。

代表方:回阳急救汤合生脉饮加减。前方长于回阳救逆,后方重在益气养阴。

常用药:人参、附子、甘草益气回阳;山萸肉、五味子、麦冬固阴救脱;龙骨、牡蛎敛汗固脱;冬虫夏草、蛤蚧纳气归肾。如喘急面青,躁烦不安,汗出肢冷,舌淡紫,脉细,另吞黑锡丹镇纳虚阳,温肾平喘固脱,每次服用3~4.5g,温水送下。

加减:阳虚甚,气息微弱,汗出肢冷,舌淡,脉沉细加肉桂、干姜回阳固脱;气息急促,心烦内热,汗出黏手,口干舌红,脉沉细数加生地、玉竹养阴救脱,人参改用西洋参。

7. 健脾益气,补土生金法

适应证:肺脾气虚证。

代表方:六君子汤加味。本方补脾化痰,用于脾虚食少,痰多脘痞,倦怠少力,大便不实等。

常用药:党参、白术健脾益气;山药、薏苡仁、茯苓甘淡补脾;法半夏、橘皮燥湿化痰;五味子敛肺气;甘草补气调中。

加减:表虚自汗加炙黄芪、浮小麦、大枣;怕冷、畏风、易感冒,可加桂枝、白芍、附片;痰多者加前胡、杏仁。

8. 肺肾双补法

适应证:肺肾两虚证。

代表方:生脉地黄汤合金水六君煎加减。两方都可用于久哮肺肾两虚证,但前方以益气养阴为主,适用于肺肾气阴两伤,后方以补肾化痰为主,适用于肾虚水泛成痰。

常用药:熟地、山萸肉、胡桃肉补肾纳气;人参、麦冬、五味子补益肺之气阴;茯苓、甘草益气健脾;半夏、陈皮理气化痰。

加减:肺气阴两虚为主者加黄芪、沙参、百合;肾阳虚为主者,酌加补骨脂、仙灵脾、鹿角片、制附片、肉桂;肾阴虚为主者加生地、冬虫夏草。另可常服紫河车粉补益肾精。

(三)复法应用

1. 补益肺肾,温化寒痰法

适应证:肺肾气虚,寒痰内伏证。症见哮病日久,气短声低,喉中时有轻度哮鸣,痰多质稀,色白,自汗,怕风,腰膝酸软,常易感冒,舌质淡胖,苔白,脉细弱。

代表方:玉屏风散合平喘固本汤加减。前方补气固表,适用于气虚易于感冒、自汗等症;后方补益肺肾,降气平喘,适用于肺肾两虚,痰气交阻,摄纳失常之哮喘。

常用药:生黄芪、五味子补肺固表,敛肺平喘;山萸肉酸温益肾,紫河车补肾纳气,仙灵脾温补肾阳,蒸化寒痰;姜半夏、款冬花温肺化痰,止咳平喘;僵蚕祛风化痰,以祛伏痰;露蜂房、桃仁祛风解痉,活血化瘀。

加减:如痰多加炙紫菀、陈皮;咳嗽加光杏仁、炙白前;气喘加补骨脂、苏子。兼有阴虚口干欲饮者加北沙参、生地。

2. 滋养肺肾,清化痰热法

适应证:肺肾阴虚,痰热内蕴证。症见哮喘久发,喉中偶有轻度喘鸣,咳痰色黄质黏,胸闷,口干烦热,腰酸腿软,舌质红,苔黄,脉细数。

代表方:沙参麦冬汤合金水六君煎加减。两者都可用于久哮肺肾两虚,但前者以甘寒养阴为主,适用于肺胃阴伤;后者以补肾化痰为主,适用于肾虚水泛成痰。

常用药:北沙参、麦冬甘寒养阴,清肺化痰;生地、山萸肉滋养肝肾;知母、竹沥半夏清肺化痰;僵蚕祛风化痰;地龙清热息风,通络定喘;露蜂房祛风解痉,桃仁活血化瘀。

加减:若痰多加炙前胡、大贝母;咳嗽加炙枇杷叶、百部;气喘加桑白皮、平地木。兼有气虚,自汗畏风加生黄芪、五味子。

六、预防与调护

注意保暖,防止感冒,避免因寒冷空气的刺激而诱发。根据身体情况,进行适当的体育锻炼,以逐步增强体质,提高抗病能力。饮食宜清淡,忌肥甘油腻,辛辣甘甜,防止生痰生火,避免海腥发物,烟尘异味。保持心情舒畅,避免不良情绪的影响,劳逸适当,防止过度疲劳。平时可常服玉屏风散、肾气丸等药物,以调护正气,提高抗病能力。

(王兵)

第三节 肺痈

一、概述

肺痈是肺叶生疮,形成脓疡的一种病证,属内痈之一。临床以发热、咳嗽、胸痛、咯吐腥臭浊痰,甚则脓血相兼为主要特征。

根据肺痈的临床表现,与西医学所称肺脓肿基本相同。他如化脓性肺炎、肺坏疽及支气管扩张、支气管囊肿、肺结核空洞等伴化脓感染而表现肺痈证候者,亦可参考本节辨证施治。

二、病因病机

肺痈发病的主要原因为感受外邪,内犯于肺,或因痰热素盛,熏灼肺脏,以致热壅血瘀,蕴酿成痈,血败肉腐化脓。

(一)病因

1. 感受风热 多为风热上受,自口鼻或皮毛侵犯于肺。或因风寒袭肺,未得及时表散,内蕴不解,郁而化热,《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治》主要从外因立论,认为本病的形成,是因“风伤皮毛,热伤血脉,风舍于肺……热之所过,血为之凝滞,蓄结痈脓”。《张氏医通肺痈》曾说:“肺痈者由感受风寒,未经发越,停留胸中,蕴发为热。”肺脏受邪热熏灼,肺气失

于清肃,血热壅聚所致。

2. 痰热素盛 平素嗜酒太过,或恣食辛辣煎炸炙博厚味,酿湿蒸痰化热,熏灼于肺。或肺脏宿有痰热,以及他脏痰浊瘀热蕴结日久,上干于肺,形成肺痈。《张氏医通·肺痈》说:“或夹湿热痰涎垢腻,蒸淫肺窍,皆能致此。”

如宿有痰热蕴肺,复加外感风热,内外合邪,则更易引发本病。《医宗金鉴·外科心法要诀》曾指出:“此症系肺脏蓄热,复伤风邪,郁久成痈。”尤其是劳累过度,正气虚弱,则卫外不固,外邪容易侵袭,导致原有内伏之痰热郁蒸,成为致病的重要内因。如《寿世保元·肺痈》说:“盖因调理失宜,劳伤血气,风寒得以乘之。寒生热,风亦生热,壅积不散,遂成肺痈。”

(二)病机

本病病位在肺。总属邪热郁肺,蒸液成痰,邪阻肺络,血滞为瘀,而致痰热与瘀血互结,酝酿成痈,血败肉腐,肺损络伤,脓疡溃破外泄。其病理主要表现为邪盛的实热证候。脓疡溃后方见阴伤气耗之象。成痈化脓的病理基础,主要在于血瘀。血瘀则热聚,血败肉腐酿脓。正如《灵枢·痈疽》所说:“荣卫稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热。大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓。”《医门法律·肺痿肺痈门》亦谓:“肺痈属在有形之血。”《柳选四家医案·环溪草堂医案》明确指出“瘀热”的病理概念:“肺痈之病,皆因邪瘀阻于肺络,久蕴生热,蒸化成脓。”

肺痈的病理演变过程,可以随着病情的发展、邪正的消长,表现为初期(表证期)、成痈期、溃脓期、恢复期等不同阶段。初期因风热(或风寒)之邪侵袭卫表,内郁于肺,或内外合邪,肺卫同病,蓄热内蒸,热伤肺气,肺失清肃,出现恶寒、发热、咳嗽等肺卫表证;成痈期为邪热壅肺,蒸液成痰,气分热毒浸淫及血,热伤血脉,血为之凝滞,热壅血瘀,蕴酿成痈,表现高热、振寒、咳嗽、气急、胸痛等痰瘀热毒蕴肺的证候;溃脓期,痰热与瘀血壅阻肺络,肉腐血败化脓,继而肺损络伤,脓疡内溃外泄,排出大量腥臭脓痰或脓血痰;恢复期,脓疡溃后,邪毒渐尽,病情趋向好转,但因肺体损伤,故可见邪去正虚,阴伤气耗的病理过程。随着正气的逐渐恢复,病灶趋向愈合。溃后如脓毒不净,邪恋正虚,每至迁延反复,日久不愈,病势时轻时重,而转为慢性。《张氏医通·肺痈》曾说:“肺痈溃后,脓痰渐稀,气息渐减,忽然臭痰复甚,此余邪未尽,内气复发……但虽屡发,而势渐轻,可许收功,若屡发而痰秽转甚,脉形转疾者,终成不起也。”

凡患本病如能早期确诊,及时治疗,在初期即可阻断病情的发展不致成痈;若在成痈期能使痈肿得到部分消散,则病情较轻,疗程较短。老人、儿童、体弱和饮酒成癖者患之,因正气虚弱,或肺有郁热,需防其病情迁延不愈或发生变化。

三、诊断与病证鉴别

(一)诊断依据

1. 临床表现 发病多急,常突然寒战高热,咳嗽胸痛,咯吐黏浊痰,经旬日左右。咯吐大量腥臭脓痰,或脓血相兼,身热遂降,病情好转,经数周逐渐恢复。如脓毒不净,持续咳嗽,咯吐脓血臭痰,低热,消瘦,则为转成慢性。

2. 验痰法 肺病患者咳吐的脓血浊痰腥臭,吐在水中,沉者是痈脓,浮者是痰。如《医学入门·肺痈痿》说:“肺痈……咳唾脓血腥臭,置之水中则沉。”《医灯续焰·肺痈脉证》谓:“凡人胸中隐隐痛,咳嗽有臭痰,吐在水中,沉者是痈脓,浮者是痰。”

3. 验口味 肺病患者吃生黄豆或生豆汁不觉其腥。《寿世保元·肺痈》曾说:“用黄豆一