

中国中医药出版社

主编 洪素兰 陈永辉 裴晓华

实用中医呼吸病学



实用中医呼吸病学

主编 洪素兰 陈永辉 裴晓华

中国中医药出版社

· 北京 ·

C0191035



(京)新登字 025 号

图书在版编目 (CIP) 数据

实用中医呼吸病学/洪素兰等主编. —北京:

中国中医药出版社, 1995. 10

ISBN7-80089-464-9

I. 实… I. 洪… II. 中医内科学—

呼吸系统疾病 N.R256.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 11361 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路七号 电话: 4160882

邮码: 100027)

印刷者: 北七家印刷厂印刷

经销者: 新华书店总店北京发行所

开本: 787×1092 毫米 16 开

字数: 910 千字

印张: 35.5

版次: 1995 年 10 月第 1 版

印次: 1995 年 10 月第 1 次印刷

册数: 3000

书号: ISBN7-80089-464-9/R·465

定价: 42.60 元

内 容 提 要

本书是以中医基本理论和辨证论治为基础,继承历代医家的学术思想和医疗经验,并结合现代研究所取得的新经验、新认识,系统阐述呼吸系疾病病因病机、辨证论治、理法方药的一部专著。重视科学性,注意先进性,突出实用性,是本书的宗旨与特色。

全书共分三篇。上篇总论详细地介绍了与呼吸系(肺系)疾病相关的基础理论、基本知识及检查方法,为读者提供了必要的基础知识和检查技能。中篇各论较为详细地阐述了呼吸系常见病证、呼吸系传染病证、呼吸系统疾病的辨证治疗,使读者能够了解并进一步掌握“中医辨证”和“西医断病”,以切合临床实际,提高呼吸系统疾病的防治水平。下篇着重介绍了治疗呼吸系统疾病的常用中药和方剂及其现代研究进展,供读者参考。

本书深度与广度兼顾,论述深入浅出,既考虑到实际应用,又有一定的理论阐述,可供中医、西医和中西医结合医疗、教学和科研人员以及广大呼吸系统疾病患者参考。

《实用中医呼吸病学》编委会

主 编

洪素兰 陈永辉 裴晓华

副主编 (按姓氏笔画排列)

牛宝生 万长兰 王 秧 孙自学 刘先春 闫玉勤 杨 霞
张 翥 帖卉珉 赵祥丁 徐立然 樊学中 蒋士卿

编 委 (按姓氏笔画排列)

牛宝生 万长兰 王 秧 王 兵 王浩然 孙自学 李晓阳
李 伟 刘先春 刘建民 宋志恒 闫玉勤 杨 霞 杨代德
陈永辉 张 勇 张 翥 张丽莉 张小平 张官启 帖卉珉
赵祥丁 赵 博 洪素兰 徐立然 黄雪云 裴晓华 詹志明
蔡秀华 樊学中 蒋士卿

总编审

宋志恒

本书作者(按姓氏笔画为序)

- 牛宝生 河南中医学院
万长兰 河南省信阳地区中医院
王 兵 河南省中医院
王 秧 河南省平顶山市第一人民医院
王浩然 河南中医学院
孙自学 河南中医学院第二附属医院
李晓阳 河南中医学院第一附属医院
李 伟 河南中医学院
刘先春 河南省修武县人民医院
刘建民 河南省平顶山市社会保险事业局医疗保险科
宋志恒 中国中医药出版社
闫玉勤 河南省信阳地区商城县公疗医院
杨 霞 河南省省直第一门诊中医科
杨代德 河南中医学院
陈永辉 河南中医学院
张 勇 河南省新乡市中医院
张 翥 河南中医学院第一附属医院
张丽莉 河南省新乡市中医院
张小平 河南中医学院
张官启 河南省信阳市结核病防治院
帖卉珉 河南省郑州市政协门诊部
赵祥丁 郑州市第二皮鞋厂职工医院
赵 博 贵阳中医学院
洪素兰 河南中医学院
徐立然 河南省中医研究院
黄雪云 河南中医学院
裴晓华 河南中医学院
詹志明 河南省潢川县人民医院
蔡秀华 河南省鹤壁市中医院
樊学中 河南中医学院
蒋士卿 河南中医学院

前 言

中医呼吸病学是中医临床医学的一个分支学科,呼吸病系指以呼吸系(肺系)病理变化为主要病机的一类疾病的总称。实用中医呼吸病学则是以中医基本理论和辨证论治为基础,继承历代医家的学术思想和医疗经验,并结合现代研究所取得的新经验、新认识、新成果,系统阐述中医呼吸系(肺系)疾病病因病机、辨证论治、理法方药的一门学科。

古往今来,有关呼吸病方面的文献典籍卷帙浩繁,展现了各个时代不同流派的医家各具特色的学术经验,为中医呼吸病学的形成奠定了理论基础,繁荣了中医学术。尤其是近数十年来,随着祖国医学的不断发展,运用现代医学、现代科学方法研究中医呼吸病,已取得了不少新的突破和成果,进一步完善了中医呼吸病学的理论体系,丰富了中医呼吸病学的内容,从而使中医呼吸病学的建立成为必然。但是,它的系统理论和丰富经验,皆散见于历代医籍和诸多文献中,尚未形成一部系统而全面介绍中医呼吸病的专著,为了弘扬祖国医学,促进中医呼吸病学的研究,我们编写了这部《实用中医呼吸病学》。

本书分上、中、下三篇。上篇《总论》力求系统阐述中医呼吸病学的源流和发展、呼吸系(肺系)的解剖与生理、呼吸系疾病的病因病机、诊断学基础、辨证论治概要、预防与调护等内容。中篇《各论》,分呼吸系常见病证论治、呼吸系传染病证论治、呼吸系疾病辨证治疗三个方面。对病证的论述,列有《概述》、《历史沿革》、《范围》、《病因病机》、《诊断与鉴别诊断》、《辨证论治》、《转归与预后》、《预防与护理》、《现代研究》、《结语》、《文献选录》等十一项内容;对疾病的论述,列有《概述》、《病因病理》、《临床表现》、《诊断与鉴别诊断》、《辨证治疗》、《预防与护理》、《现代研究》等七项内容。为避免中医病证论治与西医疾病辨证治疗的重复,采用了“详于前而略于后”或“略于前而详于后”的原则,既体现中医辨证论治特色,又避免了病证内容重复的矛盾,而且尚具有治疗疾病针对性强的特点。下篇《常用中药与方剂》着重介绍治疗呼吸系疾病的常用中药与方剂及其现代研究进展。

本书的编写,在注意各病证理法方药系统性的前提下,全面介绍中西医结合研究成果,启迪读者思路,有利于临床医生在呼吸系(肺系)理论指导下,开展呼吸病的防治工作,并为科研、教学提供借鉴,因此是广大中医、西医和中西医结合临床医生必备的参考书,同时也可供中医院校师生及科研人员阅读参考。

限于编著者的经验和水平,书中缺点和疏漏之处在所难免,恳切希望广大读者批评指正。

编著者

1994.10

目 录

上篇 总论

第一章 绪论	(1)
第一节 引言	(1)
第二节 中医呼吸病学的源流和发展	(1)
第二章 呼吸系的解剖与生理	(5)
第一节 祖国医学的认识	(5)
第二节 现代医学的认识	(8)
第三节 肺的现代研究	(17)
第三章 呼吸系疾病的病因病理	(24)
第一节 祖国医学的认识	(24)
第二节 现代医学的认识	(25)
第四章 呼吸系疾病诊断学基础	(31)
第一节 传统诊断方法	(31)
第二节 现代医学诊断方法	(38)
第五章 呼吸病的辨证论治概要	(47)
第一节 主证辨证	(47)
第二节 兼证辨证	(50)
第三节 证治概要	(51)
第六章 呼吸病的预防与调护	(54)
第一节 预防	(54)
第二节 调护	(55)

中篇 各论

第一章 呼吸系常见病证论治	(56)
第一节 感冒	(56)
第二节 咳嗽	(65)
第三节 喘证	(81)
第四节 哮证	(89)
第五节 肺癆	(99)
第六节 肺痿	(106)
第七节 肺胀	(114)
第八节 肺癆	(122)

第九节	咳血	(138)
第十节	失音	(150)
第十一节	喉痹	(163)
第十二节	乳蛾	(174)
第十三节	鼻衄	(181)
第十四节	鼻渊	(192)
第二章	呼吸系传染病证论治	(202)
第一节	麻疹	(202)
第二节	猩红热	(208)
第三节	水痘	(214)
第四节	白喉	(219)
第五节	百日咳	(226)
第六节	肺结核	(233)
第七节	流行性腮腺炎	(237)
第八节	胸膜炎	(243)
第三章	呼吸系疾病辨证治疗	(250)
第一节	上呼吸道感染	(250)
第二节	反复呼吸道感染	(252)
第三节	急性气管-支气管炎	(258)
第四节	慢性支气管炎	(264)
第五节	肺炎	(272)
第六节	肺脓肿	(282)
第七节	支气管哮喘	(287)
第八节	支气管扩张症	(301)
第九节	慢性肺原性心脏病	(308)
第十节	阻塞性肺气肿	(332)
第十一节	结节病	(342)
第十二节	弥漫性肺间质纤维化	(347)
第十三节	肺栓塞	(352)
第十四节	脓胸	(359)
第十五节	气胸	(364)
第十六节	急性呼吸窘迫综合征	(369)
第十七节	矽肺	(373)
第十八节	呼吸衰竭	(381)
第十九节	支气管肺癌	(389)
第二十节	急性咽炎	(401)
第二十一节	慢性咽炎	(407)
第二十二节	急性扁桃体炎	(413)
第二十三节	慢性扁桃体炎	(420)
第二十四节	急性喉炎	(427)

第二十五节	慢性喉炎.....	(432)
第二十六节	急性鼻炎.....	(438)
第二十七节	慢性鼻炎.....	(442)
第二十八节	鼻窦炎.....	(450)
第二十九节	鼻咽癌.....	(461)
第三十节	鼻腔及鼻窦恶性肿瘤.....	(474)
第三十一节	喉癌.....	(479)

下篇 常用中药与方剂

第一章	常用中药.....	(487)
第二章	常用方剂.....	(516)
附录一	方剂索引.....	(547)
附录二	主要参考书目.....	(555)

上篇 总论

第一章 绪论

第一节 引言

中医呼吸病学是中医临床医学的一个分支学科,呼吸病系指以呼吸系(肺系)病理变化为主要病机的一类疾病的总称。实用中医呼吸病学则是以中医基础理论和辨证论治为基础,继承历代医家的学术思想和医疗经验,并结合现代研究所取得的新经验、新认识,系统阐述中医呼吸系疾病病因病机、辨证论治、理法方药的一门学科。

为了更好地研究和发展中医呼吸病学,有必要对其学术理论的源流和发展有一个概括性的认识,从而掌握该学术体系的来龙去脉,这是上篇总论部分的内容之一。此外,总论部分还将介绍呼吸系(肺系)的解剖、生理,呼吸系疾病的病因病机、诊断、辨证与治疗的一般规律,以及有关呼吸病的预防与调护等内容。

在中篇各论里,本书将分呼吸系常见病证、呼吸系传染病证、呼吸系疾病的辨证治疗三个方面,分章节进行系统论述。对中医每一个具体病证的内容列有概述、历史沿革、范围、病因病机、诊断与鉴别诊断、辨证论治、转归与预后、预防与护理、现代研究、结语、文献选录等;对西医疾病的论述列有概述、病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、辨证治疗、预防与护理、现代研究等,全面系统地予以阐述,并着重介绍病证(疾病)的病因病机、诊断、辨证治疗、现代研究,以利于读者学习和掌握中西医呼吸病知识,正确诊断疾病,提高临床疗效。

在下篇常用中药与方剂中,着重介绍了治疗呼吸系疾病的常用中药和方剂,以及现代研究进展,以利读者临证参考。

第二节 中医呼吸病学的源流和发展

中医呼吸病学作为中医临床医学的一个主要学科,也是在不断地实践中逐步发展和完善起来的。在我国目前发现最早的古文字——甲骨文中记载的二十多种疾病,与呼吸系有关的疾病有疾自(鼻病)、口疾言(咽喉有病,不能讲话)。《诗经》虽是我国最早的一部诗歌集,但其记载的药物中有不少为治疗呼吸病的常用药,如茵(贝母)、蕤(蔓菁)、桃(桃仁)、桑(桑叶)、果羸(瓜蒌)等。

武威汉简为东汉早期文物,书中记载有久咳上气、气逆、喉中如百虫鸣、声音嘶哑、鼻不利等呼吸系常见病证,并详细记载了药物剂量、制药方法、服药时间,以及各种不同的用药方式,这些都从一个侧面反映了当时临床医学的进步和发展。

《黄帝内经》作为我国现存最早、比较全面系统阐述中医学理论体系的古典医学巨著,它的问世也标志着中医呼吸病学基本理论体系的初步确立。

在生理功能方面,《内经》明确指出:“肺者,气之本”、“诸气者,皆属于肺”,是说肺有主气的生理功能;“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉,是谓气”,“上焦出气,以温

分肉而养骨节，通腠理”，是指肺的宣发作用；“通调水道”是指肺的宣降功能对水液的输布、运行、排泄所起的疏通和调节作用；“肺朝百脉”是说全身的血液都要通过经脉而聚会于肺；“主治节”是说肺有辅助心脏治理调节全身的气血运行作用。对于肺的联属功能，《素问》指出：“肺在志为忧”；“五脏化液，肺为涕”；肺“其华在毛，其充在皮”。《灵枢》则有“肺气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣”；“喉咙者，气之所以上下者也；会厌者，音声之户也”的论述。上述观点，不仅明确了肺的功能，还指出中医的肺系是包括肺脏在内的整个呼吸系统。

在病因病机方面，《内经》亦有较明确的认识。“诸气膹郁，皆属于肺”是对肺系疾病病机的高度概括。对引起咳嗽的病因病机，《素问·咳论篇》指出“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。……皮毛者肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺，则肺寒，肺寒则外内合邪，因而客之。”这些论述，至今仍有指导意义。

在病证方面，《内经》有“五气所病，肺为咳”的论述，说明咳嗽为肺系疾病的首见症状，并有《素问·咳论》专篇对五脏六腑咳嗽的症状进行了详细的论述，为后世医家论治咳嗽之绳墨。对肺系疾病症状的描述，指出“肺病者，喘息鼻张”；“肺病者，喘咳逆气，肩背痛，汗出，尻阴股膝腠膈足背痛；虚则少气不能报息，耳鸣咽干。”“肺热病者，先淅然厥，起毫毛，恶风寒，舌上黄身热，热争则喘咳，痛走胸膺背，不得太息，头痛不堪，汗出而寒。”从而使肺系病证更加完备。

在诊断治疗方面，《内经》着重于色脉诊。指出“夫脉之小大滑涩浮沉，可以指别；五脏之象，可以类推；五脏相音，可以意识；五色微诊，可以目察。……白，脉之至也，喘而浮，上虚下实，惊，有积气在胸中，喘而虚，名曰肺痹。”对肺的平脉、病脉、死脉论述颇详。“平肺脉来，厌厌聂聂，如落榆荚，曰肺平，秋以胃为本。病肺脉来，不上不下，如循鸡羽，曰肺病。死肺脉来，如物之浮，如风吹毛，曰肺死。”对肺系疾病的预后及护理，指出“病在肺，愈在冬，冬不愈，甚于夏，夏不死，持于长夏，起于秋，禁寒饮食、寒衣。”同时提出了一些治疗原则，“肺欲收，急食酸以收之，用酸补之，辛泻之。”针灸治疗则应遵循“治脏者治其俞，治腑者治其合，浮肿者治其经”的原则。

《神农本草经》是我国现存最早的药理学专著，所载药物及其功效，大多疗效确切，被沿用至今，如麻黄治喘，黄芩清热，款冬止咳，半夏化痰等，说明当时对治疗呼吸系统疾病已积累了一定的用药经验。

张仲景《伤寒杂病论》对呼吸系统疾病的认识逐渐深入和系统化，提出了包括理法方药在内的辨证论治原则，使中医呼吸病学的基本理论与临床实践紧密结合起来。《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七》详细阐述了肺痿肺癰咳嗽上气的病因、病理变化、脉证、治则与转归，并从脉象上对肺痿、肺癰进行了鉴别，“脉数虚者为肺痿，数实者为肺癰”，为后世医家辨证论治此类病证的准绳；所载方剂射干麻黄汤、桔梗汤、麦门冬汤、葶苈大枣泻肺汤等，一直为治疗呼吸病之名方。《痰饮咳嗽病脉证并治》对痰饮所致咳嗽的论治，颇具临床指导意义。

隋唐至明清阶段，随着政治经济文化的发展，人们对各种疾病的认识也逐渐深入，治疗经验也渐趋丰富，作为临床医学重要分支的中医呼吸病学亦有了较大发展。

巢元方《诸病源候论》为我国第一部病理证候学专著，其对呼吸系疾病的记载广博而精详。《咳嗽病诸候》论述咳嗽的病源、分类及预后判断等，在分证方面有咳嗽、咳嗽上气、咳嗽吐脓血、呷嗽、暴气咳嗽、咳逆、咳逆上气呕吐等；在病情方面，分为新咳久咳、虚证实证、脏腑咳等，颇具辨证精神，而且论述比较全面。如对虚劳咳嗽的解释，“虚劳而咳嗽者，脏腑气衰，

邪伤于肺故也，久不已令人胸背微痛，或惊悸烦满，或喘息上气，或咳逆唾血，此皆脏腑之咳也。”《五脏六腑病诸候·肺病候》从脏象、虚实病、病情间甚死生，以及脉象等系统加以论述，并指出本经自病与外邪所伤不同，是提示辨证分类的一个要领。对咽喉、鼻病诸候，亦有详细论述，如鼻衄证候，根据病情轻重、时间的新久，分为鼻衄不止、鼻大衄、鼻久衄等候，指出“腑脏久热，热乘血气，血性得热即流溢妄行，发于鼻者为鼻衄，脏虚血盛，故衄不止。”《伤寒斑疮候》对猩红热症状的描述，更是发魏晋医家所未言，认为“热毒乘虚，出于皮肤，所以发斑疮急疹，如锦纹，重者，喉口身体皆成疮也。”

葛洪《肘后备急方》较详细地介绍了口对口人工呼吸法，具体操作是“塞两鼻孔，以芦管内其口中至咽，令人嘘之。有顷，其腹中簌簌转，或是通气也，其举手撈人，当益坚捉持，更递嘘之。若活了能语，乃可置。”丰富了呼吸系急危重症的治疗措施。

孙思邈《千金方》、王焘《外台秘要》除系统介绍药物治疗呼吸系疾病外，还介绍了针灸等治疗方法，进一步完善了中医呼吸病学的治疗手段。宋代《太平圣惠方》、《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》等类书，更详尽地收集了宋以前历代治疗呼吸系疾病的方剂，如《和剂局方》记载的“三拗汤”、“华盖散”，至今仍为临床所习用。《圣济总录》把喉痹急症称为缠喉风，选用射干、玄参、蜗牛、马勃、白僵蚕、青黛、胆矾、龙脑等药物治疗。

危亦林《世医得效方》把《儒门事亲》首创的“喉风八证”，补充为“喉风十八证”，这对后世关于喉风的分类起有很大的影响，其论治也颇多阐发，如用口内灌嗽“破毒方”治疗双蛾风，喉内吹入“雄黄散”治疗缠喉风，口内含化“开喉关”以润喉开闭等。对喉风的治疗则主张针药兼施。

钱乙《小儿药证直诀》除在理论上精辟阐述小儿的生理病理特点和五脏辨证方法，分析了一些小儿病证的病因病机外，并对一些呼吸系传染病证有详细描述，如把麻疹称为“天行病”，有“面燥腮赤，目胞亦赤，呵欠顿闷，乍凉乍热，咳嗽喷嚏，手足稍冷，夜卧惊悸，多睡”等临床表现；百日咳则有“面青而光，嗽而喘促，哽气，又时长出气”等症状。

张元素《医学启源》提出了较系统的脏腑辨证说，他所著《脏腑标本用药式》，将肺系病证分为寒热虚实，寒证治以温本寒（丁香、款冬），散标寒（麻黄、紫苏）；热证治以清本热（黄芩、知母）；虚证治以补母（人参、升麻），润燥（麦冬、贝母），敛肺（乌梅、栗壳）；实证治以泻子（泽泻、葶苈子等），除湿（半夏、橘皮等），泻火（石膏、知母），通滞（枳壳、杏仁），对肺系疾病辨证论治起有一定作用。

刘完素《素问玄机原病式》描述了单纯性慢性鼻炎的交替阻塞症状，“鼻塞塞也……侧卧则上窍通利而下窍闭塞。”李杲在《内外伤辨惑论》中认为“伤寒则面赤，鼻壅塞而干；伤风则鼻流清涕”，这是鉴别热性病引起的上呼吸道症状与一般急性鼻炎的症状不同。

朱震亨《丹溪心法》明确提出“劳瘵主乎阴虚”及喘证已发未发的治疗原则，“凡久喘之证，未发宜扶正气为主，已发用攻邪为主”，并介绍了喘证持续状态的治疗方法，“诸喘不止者，用劫药一二服则止，劫之后，因痰治痰，因火治火，劫药以椒目研极细末一二钱，生姜汤调下，止之，气虚不用。”

虞抟《医学正传》区分哮与喘的定义和特点为，“大抵哮以声响名，喘以气息言。夫喘促喉中如水鸡声者，谓之哮；气促而连属不能以息者，谓之喘”。徐春甫《古今医统》在论治咳嗽时，认为不可先用涩药，指出：“凡治咳嗽，当先各因其病根，伐去邪气，而后以乌梅、诃子、五味子、罂粟壳、款冬花之类，其性燥涩，有收敛劫夺之功，亦在所必用，可一服而愈，慎勿越其先后之权衡也。”

绮石《理虚元鉴》较详细地论述了肺劳症候、治疗、预后、护理与预防,总结出咳嗽、吐血、发热是肺劳的主要症状,认识到其传染性,指出“一传染,即现出劳怯候,或发热、骨蒸,或咳嗽、吐血、唇红、面青等症者是”。肺劳经治疗后的疗效,根据病情有所不同,“夫治劳之浅者,百日收功;稍深者,期年为限;更深者积三岁以为期”,此论述基本符合肺结核治疗痊愈过程。由于肺劳的疗程往往较长,故应关照病家耐心细致护理,否则影响疗效。

龚廷贤《寿世保元》不但指出喉痹治疗“用针出血最为上策”,还提出针刺后的护理,“凡用针而有针创者,宜捣生姜块,调以热白汤,时时呷之,则创口易合。”陈士铎《辨证录》对咽喉病论治亦详,如缠喉风,“法宜先用刺法,一则刺少商等穴,尚欠切近,用刀直刺其喉肿之处一分,则喉肿必少消,可用吹药以开之”。又有“咽喉肿痛,食不得下,身发寒热,头疼且重,大便不通,……是感寒而成……,散其寒邪,而咽喉之痛即解。”“阴蛾……宜大补肾水,而加入补火之味,以引火归藏。”从而丰富了呼吸病的辨证论治。

林珮琴《类证治裁》对鉴别喘、短气、少气、逆气更为明细,喘为“张口抬肩,气道奔迫”;短气为“呼吸促而不能续,似喘而无痰声”;少气为“气少不足以言”;逆气为“气上逆不得卧,而息有音”。至于辨析病机和传变,尤多精辟见解。

郑梅涧《重楼玉钥》详细描述了白喉症,指出“喉间起白腐一症,患者多,小儿尤甚,且多传染,所谓白缠喉是也。”首先提出养阴清肺汤治疗白喉,对于抢救白喉病人起到较好效果。郑氏对于针灸术在咽喉部疾病的治疗作了专卷论述,提出针灸、内服药、吹口药、雾化药四法综合应用,进一步充实了中医呼吸病学的诊治体系。

清末至近代的许多医家,通过系统总结古代医家对肺系理论的认识及其丰富的临床经验,进一步丰富和完善了中医呼吸病学理论体系,对呼吸系各种病证的治疗原则和辨证用药等方面也有了进一步的总结和发展,从而使中医呼吸病学逐渐成为一门具有完整理论体系的学科。

近年来,随着祖国医学的不断发展,运用现代科学技术和方法,从理论、临床和实验研究诸方面,对中医呼吸病学进行研究,取得了较大进展,这必将推动中医呼吸病学向纵深发展。

第二章 呼吸系的解剖与生理

第一节 祖国医学的认识

一、肺的解剖与形态

肺位于胸腔，左右各一。左肺可分两叶，右肺可分三叶，各叶又可分为几个肺段。《难经·四十二难》在描述肺的形态时认为：“肺重三斤三两，六叶两耳，凡八叶。”王清任在《医林改错》中对肺的形态和构造更有详细记载，指出“肺两叶，大面向背。……肺管下分为两叉，入肺两叶，每叶分九中叉，每中叉又分为大小叉，每小叉长数小枝，枝之尽头处，并无孔窍。”

二、肺系(呼吸系)的生理

(一)肺系的生理特性

1. 华盖 肺在脏腑中的位置最高，故《素问·痿论》称“肺者，脏之长也，为心之盖也”；《灵枢·九针》称“肺者，五脏六腑之盖也”；《类证治裁》称“肺为华盖”。

2. 娇脏 肺体清虚，职司呼吸而外合皮毛，上出鼻窍与自然环境息息相通；内受百脉之朝会，与他脏密切相联。无论外邪从口鼻而入，还是由皮毛侵袭，均易犯肺致病，其它脏腑的寒热邪气，也常传伤于肺。由于肺为“清虚之府”，不耐寒热，易受邪为病，故称之为“娇脏”。

3. 相傅之官 肺为人的“气之本，魄之处”（《素问·六节藏象论》）。其主要生理功能是主气，司呼吸，主宣发肃降，通调水道，朝百脉而主治节。特别是肺的呼吸功能，具有辅助心主血脉，促进气血向全身布散的作用。同时，呼吸运动本身也是人体生命活动的主要标志。故《素问·灵兰秘典论》说：“肺者，相傅之官，治节出焉。”

4. 牝脏 肺位居上，如以五脏分阴阳，则肺的属性为阴，故《灵枢·顺气一日分为四时》篇称肺为“牝脏”。在《素问·金匱真言论》又称肺为“阳中之阴”。

(二)肺系的主要生理功能

1. 主气、司呼吸 肺主气的生理功能，首见于《素问·六节藏象论》的“肺者，气之本”和《素问·五藏生成论》的“诸气者，皆属于肺。”肺的主气功能，包括肺主一身之气和肺主呼吸之气两个方面。

(1)肺主一身之气：肺主一身之气，即是指全身的气都由肺所主。如陈修园在《医学实在易》中说：“凡脏腑经络之气，皆肺气之所宣。”肺主一身之气的主要内容有两个方面：一方面是由于“肺气通于天”（《素问·阴阳应象大论》），肺吸入的清气（氧气）是维持机体生命活动必不可少的，也是人体气的主要组成部分。如《素问·六节藏象论》说：“天食人以五气。”“五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰。”特别是“宗气”的生成，更直接与肺吸入的清气（氧气）密切相关。如果肺的呼吸功能失常，则不仅能直接影响“宗气”的生成，而且也势必累及全身各种气的生成，从而导致气虚的病变。另一方面，由于肺的呼吸运动本身，就是气的升降出入运动。肺有节律的一呼一吸，是维持和调节全身气机正常升降出入的重要方面。因此，肺的呼吸异常必然会导致全身气机的升降出入异常；其它脏腑的气机失调，也同样能影响肺的呼吸功能，而导致肺气的升降出入异常。

(2)肺主呼吸之气:肺主呼吸之气,即是指肺是体内外气体交换的场所,通过肺的呼吸,吸入自然界的清气(氧气),呼出体内的浊气(二氧化碳等废气),实现了体内外气体的交换。通过不断的呼浊吸清,吐故纳新,促进着气的生成,调节着气的升降出入运动,从而保证了人体新陈代谢的正常进行。如《类经图翼·经络》引华元化曰:肺“虚如蜂窠,下无透窍,吸之则满,呼之则虚。一呼一吸,消息自然。司清浊之运化,为人身之橐籥”。故说“肺者,生气之源”。

肺的呼吸运动在人体生命活动中是至关重要的,它不仅仅局限于体内外的气体交换,而且人体气的生成,气血的运行、津液的输布代谢等,均有赖于呼吸运动的均匀和调,方能维持其正常生理状态。如果肺的呼吸运动异常,则气的生成和气、血、津液的运行也势必随之而失常,从而导致各种病理变化。

2. 主宣发和肃降 所谓“宣发”即是宣发和布散,“肃降”即是清肃、洁净和下降,也就是肺气向下的通降和使呼吸道保持洁净的作用。肺主宣发肃降,实际上是指肺气的运动,具有向上向外宣发和向下向内肃降的双向作用。肺的呼吸运动,即是由于肺气的宣发和肃降相互作用协调平衡的结果。因此,肺的呼吸异常,均可归结于肺的宣发、肃降的失常。

(1)肺主宣发的生理作用:主要体现在三个方面。一是通过肺的气化作用,将体内的浊气(二氧化碳等废气)随着肺气的宣发而呼出体外,为吸入清气(氧气)创造条件。二是由于肺气的向上向外周的扩散运动,将脾转输至肺的水谷精微布散于全身,外达于皮毛,正如《灵枢·决气篇》所说的“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉,是谓气”和《灵枢·痲疽篇》所说“上焦出气,以温分肉而养骨节,通腠理”。这里所说的“上焦”,虽然包括心和肺两脏,但一般均认为是指肺的宣发作用。三是宣发卫气,以温分肉,充养皮肤并调节腠理之开合,将津液的代谢产物化为汗液排出体外。

由此可见,肺气宣发的生理作用,并不局限于呼吸运动,而是随着肺气的宣发而产生的一系列生理效应,特别是宣发卫气,输精于皮毛等生理作用,是肺主皮毛和通调水道等理论的基础。如果由于某些因素导致肺气的宣发障碍,一方面可出现鼻塞、喷嚏、呼吸不利、咳嗽、胸闷等症状;另一方面,由于肺失宣发,不能宣发卫气,使腠理闭塞而无汗,或因布散津液和水谷精微等功能减弱,津液停滞于肺系而成痰,甚则泛溢于肌肤而为水肿。

(2)肺主肃降的生理作用:主要体现在三个方面。一是由于肺气的下降作用,使肺能充分吸入自然界之清气;二是由于肺气的下降,将吸入的清气和脾转输的津液及水谷精微向下布散全身,并将代谢产物和多余的水液下输于肾和膀胱排出体外;三是保持呼吸道的洁净。肺主肃降,是指肺气具有清肃而下行的特性。人体脏腑气机的活动规律,一般是在上者以下降为顺,在下者以上升为和。肺居胸中,为脏腑之华盖,故其气以下降为顺。肺的形质“虚如蜂窠”,轻清肃静而不容异物,故林珮琴在《类证治裁》中说“肺为华盖,职司肃清”。若肺气失于肃降,则肺气上逆,从而出现呼吸的变异及喘咳痰嗽、咳血等病理现象。

肺主宣发和肃降的生理作用,是相反相成的矛盾运动,是肺的生理活动不可分割的两个方面,它们在生理上相辅相成,在病理上亦相互影响。即是说,没有充分的宣发,也不可能有正常的肃降;没有正常的肃降,也就不能很好的宣发。宣发和肃降互为前提,有节律地一宣一肃,以维护着呼吸均匀和调,气机的调畅,实现体内外气体正常交换,促进全身的气、血、津液的正常运行不息。如果二者的功能失常,就会发生“肺气失宣”或“肺失肃降”的病理现象,出现胸闷、憋气、咳嗽等肺气上逆之症状,故《素问·至真要大论》说:“诸气贖郁,皆属于肺”。

3. 通调水道 通即疏通,调即调节,水道,是机体内水液运行的道路。所谓通调水道,是

指肺的宣发和肃降功能对水液的输布、运行、排泄起着疏通和调节的作用。通过肺的宣发,将津液和水谷精微布散于全身,输精于皮毛,并通过宣发卫气司腠理之开合,调节着汗液的排泄。通过肺的肃降,津液和水谷精微不断向下输送,通过代谢后,经肾的气化作用,化为尿液由膀胱排出体外。由此可见,肺的通调水道功能,是肺的宣发和肃降两方面的生理作用下,才能促使全身水液运行的道路通畅和调。肺在机体水液代谢和输布中起着通调水道的重要作用,故有“肺主行水”之说。而“肺为水之上源”,是指肺在脏腑中的位置最高,而机体从外界摄入的水饮都经脾为胃行其津液上输于肺,然后再布散至全身及向下输送,故说“肺为水之上源”。

4. 肺朝百脉、主治节 朝,聚会的意思。肺朝百脉,是指百脉皆朝(聚会)于肺脏,也就是说,全身的血液都通过经脉而聚会于肺,通过肺的呼吸进行气体交换,然后再输布到全身。正如《素问·经脉别论》所说:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。”张景岳在《类经·藏象类》中注释说:“精淫于脉,脉流于经;经脉流通,必由于气;气主于肺,故为百脉之朝会。”

血液运行的基本动力,在于心脏的搏动,而血液的运行又依赖于气的推动,随着气的运动而运行至全身。由于肺司呼吸,主一身之气,所以血液的运行必须依赖于肺气的敷布和调节,故《医学真传·气血》说:“人之一身,皆气血之所循行。气非血不和,血非气不运。”

治节,即治理和调节。肺主治节,是说肺有辅助心脏治理和调节全身的气血运行等作用。肺的治节作用,主要体现在三个方面:一是肺气是血液运行之动力,全身的血液是与肺的呼吸运动密切相关而呈节律性运动;二是司呼吸,为一身气之主,故全身的气机(气的升降出入运动)必受着肺气的支配和调节;三是肺主宣发和肃降,治理和调节着机体津液的输布运行和排泄。由此可见,肺主治节,实际上是对肺主气、司呼吸、主宣发和肃降等主要生理功能的高度概括。

(三)肺系的其他生理功能

1. 外合皮毛 皮毛,包括皮肤、汗腺、毫毛等组织,为一身之表,依赖于肺所宣发的卫气和津液的温养和润泽,是机体抵御外邪侵袭的第一屏障。由于肺主气属卫,具有宣发卫气、输精于皮毛等生理功能,故《素问·五脏生成篇》说:“肺之合皮也,其荣毛也”。《素问·痿论》也说:“肺主身之皮毛”。肺的生理功能正常,皮毛得养,则皮肤致密,毫毛光泽,抵御外邪的能力强;若肺气虚弱,皮毛失于温养,则皮肤、毫毛憔悴枯槁,抵御外邪的能力低下,容易招致外邪侵袭。又因肺主气,宣发卫气,卫气司腠理之开合,故肺气虚弱时,则卫表不固,腠理不密,常自汗出;若肺气壅滞,卫表郁阻,则腠理闭塞而无汗。反之,当外邪侵犯皮毛时,亦能由卫气郁滞而影响肺气之宣发,导致肺气不宣。《内经》把汗孔称作“玄府”,又称“气门”,它不仅具有排泄汗液的作用,而且有随着肺气的宣发和肃降进行气体交换的作用,所以唐容川在《医经精义》中指出皮毛亦有“宣肺气”的作用。

2. 开窍于鼻 肺主呼吸,而鼻是呼吸道的通路,且为呼吸道的最上端,肺通过鼻与自然界相通,故称“鼻为肺之窍”。鼻除为呼吸的通道和门户外,还有主司嗅觉的功能。鼻的这些功能,依赖于肺气的宣发。肺的功能正常时,则呼吸通畅,嗅觉灵敏。如《灵枢·脉度篇》所说:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣。”鼻与外界相通,为外邪犯肺之门户,故《素问·五脏别论》说:“故五气入鼻,藏于心肺,心肺有病,而鼻为之不利也。”当肺受到外邪侵袭而致肺失宣肃时,常可引起嗅觉异常或失灵等症状。如风寒犯肺,肺气不宣时,常可出现鼻塞流涕,嗅觉不灵等;如邪热壅于肺,宣肃失常时,除可见喘咳气逆外,还多见鼻翼煽动等;肺胃有燥热,则