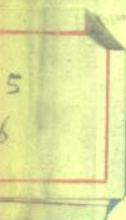


中医内科临证自学必读

福建科学技术出版社



主 编

谢天熙 戴西湖 庄玉柱

编 写 小 组

(按姓氏笔画为序)

庄玉柱 刘清本 张小如
陈碧英 贾新立 康水良
曾棠埭 谢天熙 戴西湖

特 约 审 稿 组

俞长荣 蔡友敬 郑孙谋 萧 熙
张志豪 林增祥 骆安帮 陈绍宗
林朗晖 余育元 林 颖 吴小玲
郭鹏祺 郑学龙

中医内科临证自学必读

福建省卫生厅中医处

《中医内科临证自学必读》编写组

福建科学技术出版社出版

(福州得贵巷27号)

福建省新华书店发行

福建新华印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/16 28 印张 2插页 699千字

1988年8月第1版

1988年8月第1次印刷

印数: 1—6,480

ISBN 7—5335—0140—3/R·35

定价: 6.40元

俞 序

中医人才的成长，除了靠学校培养和祖传师授之外，还有不少是靠自学的。随着中医事业的日益发展和世界性“中医热”的推动，今后自学中医的人势必越来越多。自学中医，一般是通过理论学习和临床实践两个阶段。理论是基础，临床是归宿。中医是否成才，主要看他能否解决临床实际问题，把病治好。中医分科很多，发展最快的是内科，不仅历来从事本专业的人数特多，而且著作量也一直遥遥领先。有人认为“内科是各科的临床基础”，此言似不为过。虽然中医内科病证往往涉及其他各科，但是掌握了内科诊治规律再去学习他科，可以少走弯路。因此，中医内科在临床领域中显示了它的重要地位。

《中医内科临证自学必读》的出版，对自学中医者来说，无疑是很大的鼓舞和帮助。本书除具有条理清晰、概括性强、理论联系实际等普遍优点外，其最大特点是：面对现实，展望未来，取材丰富，能在前人的基础上刻意求新。

自学，从广义来说，除从入门到实践靠自己摸索者外，还泛指学已成者在职、在学的业余、课余时间学习提高。从本书的编写目的及其实际内容看，它不仅适合中医爱好者的自学需要，而且可供广大中医人员的临证和教学参考。

俞 长 荣

1987年11月于福建中医学院

萧 序

中医内科溯源于《内经》，辟始于《金匱要略》。它既是一门实用临床学科，又是临床各科的实用基础。自古以来，名医辈出，学说林立，论著浩瀚。尤其金元以降，涌现出大量学术上有成就、学说上有影响之医学名流，不但丰富了内伤杂病的诊疗方法，而且为时感热病的辨证施治也奠定了纲领，促进了祖国医学的学术发展，更充实了中医内科领域的证治内容。足资以学，诚为可贵。

《中医内科临证自学必读》一书，以中医本科教科书为蓝本，参考了大量古今中医有关专著，广引博注，论古证今，对各种病证的病因机理、治疗法则、方药应用等等，大都采用了图表形式加以分析、对比、归纳，提纲挈领，切合实用。

谢天熙、戴西湖、庄玉柱等同志，从事中医内科临床与教学工作多年，有丰富的实践经验。该书编写过程中，组织了多方面力量，发挥了集体智慧，使全书内容更加完善。余从事中医内科工作有年，读其书也感受益非浅，如今即将付梓，故乐为之序。

萧 熙

1987年12月于福建中医学院

编写说明

中医内科是祖国医学中具有完整理论体系和丰富学术内容的一门学科，它在中医基础学科和临床学科中，起着承前启后的作用。中医内科作为中医临床各科的基础，在中医学中占有极其重要的地位。古往今来，有关中医内科之专著浩如烟海，在这丰富多采的医学宝库中，如何执简驭繁地掌握中医内科的辨证规律与经验特点，仍是每个中医工作者，特别是初学者所追求、探索的目标之一。为此，我们聘请了有关人员编写了这本《中医内科临证自学必读》，以供广大中医院校学生、中医工作者、西学中人员以及兴趣爱好中医者学习和参考。

本书是以中医院校教材为蓝本，参阅国内现有的中医内科书籍编写而成的。全书按中医传统分类法，分八章论述了56种病证。每一病证分概述、病因病理、辨证论治、注意事项、小结和参考资料六大部分进行编写。本书尽量采用图表形式进行归纳、对比、总结，力求条理分明、通俗实用。

在编写过程中，我省有关单位的领导、教授、专家、名老中医及西学中人员多次精心审阅修改；福建中医学院俞长荣教授、萧熙教授为本书作序；泉州卫生学校领导 and 中医教研组全体同志对本书的编写、定稿工作提供了许多方便，给予大力支持。在此，一并表示衷心感谢。

由于编写人员理论水平有限，临床经验不足，书中难免存在不少缺点或错误，祈请广大读者批评指正。

福建省卫生厅中医处
《中医内科临证自学必读》编写组

1987年12月

目 录

第一章 肺系病证

感冒	(1)
咳嗽	(6)
喘证	(14)
哮证	(21)
肺痿	(29)
肺癰	(33)
肺癆	(40)
失音	(47)

第二章 脾胃系病证

胃脘痛 附：吐酸、嘈杂	(54)
腹痛	(65)
呃逆	(72)
呕吐	(79)
泄泻	(87)
霍乱	(96)
痢疾	(102)
便秘	(108)
噎膈 附：反胃	(115)

第三章 肾系病证

淋证 附：尿浊	(123)
癃闭	(131)
腰痛	(140)
遗尿	(146)
遗精	(152)
阳痿	(157)
耳鸣 耳聋	(161)

第四章 心系病证

心悸	(168)
不寐	(176)
胸痛	(183)
昏迷	(191)
癫狂	(201)

痫证	(208)
----	-------

第五章 肝胆系病证

胁痛	(215)
黄疸	(221)
鼓胀	(233)
眩晕	(241)
中风	(248)
痉证	(259)

第六章 气血津液病证

郁证	(265)
奔豚气	(272)
厥证	(277)
积聚	(285)
痰证	(292)
血证	(302)
湿阻	(319)
饮证	(324)
水肿	(331)
痿证	(340)
汗证	(348)
消渴	(357)

第七章 经络肢体病证

头痛	(363)
痹证	(372)
痿证	(378)
脚气	(384)

第八章 其他病证

内伤发热	(390)
虚劳	(398)
疟证	(412)
虫证	(420)

附录：方剂索引

第一章 肺系病证

感 冒

一、概 述

(一) 含义

感冒是四时常见外感病之一，临床表现以头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、恶寒（或恶风）、发热等为主要特征。

感冒，古代又称伤风。《仁斋直指方·诸风》：“感冒风邪，发热头痛，咳嗽声重，涕唾粘稠。”《医学源流论·伤风难治论》：“凡人偶感风寒，头痛发热，咳嗽涕出，俗语谓之伤风。”《诸病源候论·时气病诸候》：“夫时气病者，……人感乖戾之气而生，病者多相染易。”《证治要诀》：“感冒为病，亦有风寒二证，即伤寒外证初感之轻者，故以感冒名之。”

以上说明，感冒即伤风，病情较重者称为重伤风，如果病情较重，且在一个时期内广泛流行，不分男女老少，证候相类似者，则称为时行感冒。

现代医学上呼吸道感染、流行性感冒，可参照本篇进行辨证施治。

(二) 历代医家有关论述

《内经》虽无感冒之名，但有类似记载。如《灵枢·五变》：“余闻百病之始期也，必生于风雨寒暑，循毫毛而入腠理……。”《素问·骨空论》：“风者百病之始也，……风从外入，令人振寒，汗出头痛，身重恶寒。”

元·朱丹溪《丹溪心法·中寒》：“伤风属肺者多，宜辛温或辛凉之剂散之。”

明·张景岳《景岳全书·伤风》：“伤风之病，本由外感……邪轻而浅者，止犯皮毛，即为伤风。”又认为：“感冒虚风不正之气随感随发，凡禀弱而不慎，起居多劳倦者，多犯之。”

清·林佩琴《类证治裁·伤风》：“其症恶风有汗，脉浮，头痛，鼻塞声重，咳嗽痰多，或憎寒发热。惟其人卫气有疏密，感冒有浅深，故此症有轻重。”又说：“凡体实者，春夏治以辛凉，秋冬治以辛温，解其肌表，风从汗散。体虚者，固其卫气，兼解风邪。”

清·雷丰《时病论》：“而感冒风寒之病，乃寒气罩冒于躯壳之外，而未传经入里也，是以遍体酸痛，头亦微痛，畏冷发热而泛汗，脉象举之而有余……。”

综上所述，历代医家对感冒一病的认识是逐渐发展的，《内经》认为外感病都是由六淫外感，尤以风邪侵袭皮毛是产生感冒的主要原因。元·朱丹溪提出辛温辛凉不同治法；明·张景岳则认为感冒的发生与人体的禀赋强弱有关；清·林佩琴描述感冒的主要证候，并提出风邪应从汗解。这些对临床实践，都有一定的指导意义。

二、病 因 病 理

1. 感受风邪 气候突变、寒暖失常之时，或“非其时而有其气”，风寒暑湿之邪，从

口鼻、皮毛侵入人体而发生，甚或引起时行感冒流行。但在不同季节，往往随时气而侵入，如冬季多属风寒，春季多属风热，夏季多挟暑湿，秋季多兼燥气，霉雨季节多挟湿邪。临床所见以风寒、风热两类为多见。此外，又有挟暑、挟湿之兼症。

2. 正气虚弱 风邪之所以侵袭人体，与人之正气强弱有关。若生活起居失常，冷暖失调，或过度疲劳之后，腠理疏懈，卫气不固，最易为外邪所侵。在禀赋素质有所偏弱的情况下，也易感受外邪而发病。

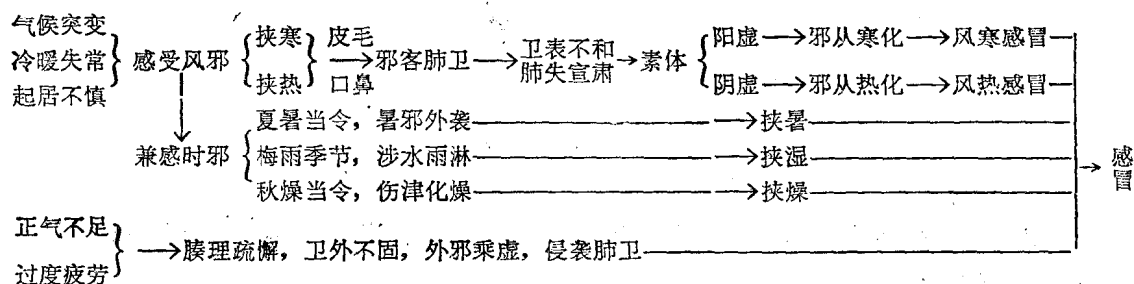


图1 感冒病因病理示意图

图1说明感冒的病因：外因主要是感受风邪，从口鼻、皮毛侵袭肺卫，导致肺气失宣，邪郁卫分，开合失司；内因为正气不足，腠理疏懈，卫气不固，使外邪易于侵袭人体，尤其是在禀赋素质偏弱的情况下，最易内外因相引而发病。又因素体不同，阳虚体质，易受风寒；阴虚体质，易受风热。或兼感时邪，而有挟暑、挟湿、挟燥之别。若感受时邪疫毒，则病情较重，全身症状也较明显。

三、辨证论治

（一）辨证纲要

1. 发病 往往有受风、着凉等因素，或与感冒患者有密切接触史。起病多快。

2. 辨时行感冒与一般感冒 在冬春易感季节，发病率增高，且有流行趋势。发病急，发热甚，全身症状较重者，应考虑为时行（流行性）感冒；如散在性发病，肺卫症状（即上呼吸道症状）较为突出者，属一般感冒。

3. 辨别寒热虚实 根据恶寒发热程度，有汗无汗，汗多汗少，渴与不渴，咽喉红肿疼痛与否，以及脉象的数与不数，苔黄与苔白等，辨别其属于表寒、表热、表虚或表实。现将其证候特点，列表如下：

证 候	症 状 特 点	舌 象	脉 象
表 寒	恶寒重，发热轻，头痛，项强背痛，骨节烦疼	苔薄白	浮 紧
表 热	发热重，恶寒轻或不恶寒，头痛，口渴，咽喉红肿疼痛，有汗或无汗	舌尖红 苔薄黄	浮 数
表 虚	恶风，有汗，或汗出不止	舌质淡	浮缓而无力
表 实	无汗，项强，体痛	苔薄白	浮而有力

4. 结合时令，区分病邪 如春季多兼热，夏令多挟暑，长夏多兼湿，秋季多兼燥等。

5. 和温病鉴别 一般感冒病情多轻，发热不高或不发热，病邪少有传变；温病病情比较重，必有发热，甚至高热，病邪常有传变。

6. 参考化验检查 若白细胞正常或稍有减少, 淋巴细胞增多者, 为病毒感染; 若白细胞增高, 中性亦高, 则为细菌性感染或属细菌与病毒混合感染。

(二) 治疗大法

治疗大法——祛邪为主——宣肺、解表、发汗	{	风寒——辛温解表
		风热——辛凉解表
		挟暑——清暑解表
		挟湿——化湿解表
		挟燥——疏风清燥
		兼正虚——扶正祛邪

本病属于表证, 根据邪在肺卫的特点, 治疗应以祛邪为主, 宣肺、解表、发汗为总的治则, 并结合病情辨证施治。证属风寒者, 治以辛温解表; 风热者, 治以辛凉解表; 挟暑、挟湿、挟燥者, 治宜清暑、化湿、清燥。但遇病情较重或比较复杂的, 又当采取辛温或辛凉的重剂或表里双解之法, 方能取效。

若体质素虚或老人、小儿抗邪能力较弱, 正不胜邪者, 应扶正以祛邪治之, 并依其阴、阳、气、血亏虚的不同, 分别施以滋阴解表、助阳解表、益气解表、养血解表等法。

(三) 证型论治

1. 风寒感冒

〔辨证要点〕

- ①主要特征: 恶寒重, 发热轻, 无汗, 头身疼痛。
- ②伴有风寒束表、肺气不宣的证候: 咳嗽痰多稀薄, 鼻塞, 流清涕, 舌苔薄白, 脉浮紧。

〔病机分析〕

恶寒重, 发热轻, 无汗, 全身疼痛——寒为阴邪, 其性凝滞, 卫阳被郁

咳嗽, 痰清稀, 鼻塞, 流清涕——风寒束表, 肺气不宣

舌苔薄白, 脉浮紧——风寒在表之象

〔治法〕辛温解表, 宣肺散寒。

〔方药〕荆防败毒散⁽²¹⁶⁾加减。

荆芥、防风、川芎——辛温发散

柴胡、前胡——宣肺解热

桔梗、枳壳、茯苓、甘草——理气化痰

羌活、独活——散风寒湿

人参——扶正祛邪

〔说明〕

- ①头痛重, 可加白芷以祛风止痛。
- ②咳嗽痰多, 可加二陈汤以燥湿化痰止咳。
- ③无气虚者, 可去人参。
- ④气虚外感风寒, 内有痰饮, 证见恶寒发热, 头痛鼻塞, 咳嗽痰多, 胸膈满闷, 苔白, 脉弱者, 可用参苏饮⁽²⁰²⁾益气解表。
- ⑤阳气不足外感风寒, 证见发热而恶寒较重, 无汗, 苔白, 脉反沉, 可用麻黄附子细辛汤⁽²⁰²⁾以助阳散寒。

⑥妇人产后，阴血亏虚又感外邪，引起寒热头痛等症，可加入麦冬、地黄、当归、黄芪之类，以兼顾阴血。

2. 风热感冒

〔辨证要点〕

①主要特征：发热重，恶寒轻，有汗而热不解，头痛。

②具有肺失清肃的证候：咳嗽，痰黄稠，舌苔薄白或微黄，脉浮数。

③兼见风热之邪上犯的症状：咽喉红肿疼痛，口干微渴。

〔病机分析〕

发热重恶寒轻，有汗而热不解——风热犯肺，卫气失宣

头痛，咽喉肿痛——风热上扰

咳嗽，痰黄稠——风热犯肺，肺失清肃

口干微渴——风热之邪化火，最易伤阴

舌苔薄白或微黄，脉浮数——风热在表之象

〔治法〕辛凉解表，疏风清热。

〔方药〕银翘散⁽³¹¹⁾加减。

荆芥、薄荷、豆豉——辛凉轻散在表风热

银花、连翘、竹叶、芦根——清热解毒

桔梗、甘草、牛蒡子——宣肺、解毒利咽

〔说明〕

①咳嗽去荆芥、豆豉，加前胡、杏仁、象贝、枇杷叶、瓜蒌，以清宣肺气止咳。

②头痛甚者加桑叶、菊花、蔓荆子，以疏散风热止痛。

③咽喉肿痛者，加板蓝根、射干、元参、山豆根以清热解毒利咽。

④鼻衄者加白茅根、黄芩、生地以清肺泻热、凉血止血。

⑤邪热伤津，口干鼻燥，舌红少津，加沙参、花粉、麦冬，以养阴生津。

3. 兼证

①挟湿：感冒挟湿，证见恶寒，身热不扬，头重如裹，骨节疼痛，治宜疏风化湿，用羌活胜湿汤⁽¹⁸⁵⁾。若内有湿滞，复感风寒，其证见恶寒发热、头痛、胸闷、恶心呕吐、口淡、苔腻，治宜解表和中，燥湿化浊，方用藿香正气散⁽³⁵⁰⁾。

②挟暑：夏令感冒，多挟暑湿，证见身热有汗，心烦口渴，小便短赤，舌苔腻，脉濡数。治宜清暑解表，芳香化湿，可用新加香薷饮⁽³³⁴⁾加减。

③挟燥：秋季感冒，多挟燥邪，或风热郁蒸而伤津化燥，症见发热微恶风寒，头痛干咳，咽干口燥，烦热口渴，舌红少津，脉略数。治宜疏风清燥，肃肺养阴，可用桑杏汤⁽²⁶¹⁾加减。

四、注 意 事 项

①加强锻炼身体，注意生活起居，提高对气候变化的适应能力。

②感冒是轻病，一般多不内传，若遇年老或久病体弱之人，抵抗力弱，感冒后病情加重，往往易发生他变，因此，必须有足够的重视，不能延误治疗。

③服发表药后，必须盖被使全身微汗，若不汗者，可酌量饮热粥，以助发汗，不宜直接吹风。汗出后，应及时更换湿衣，以干毛巾擦干皮肤，但不宜过汗，恐重伤阴液，发生他变。

④感冒流行期间避免同患者接触，对宿舍、会场、影剧院等公共场所，要加强通风换气，必要时可用食醋薰蒸进行空气消毒，预防传染（食醋薰蒸法：5—10毫升，加水1—2倍，稀释后加热，每次薰蒸2小时，每日或隔日蒸1次）。

⑤感冒流行期间，可应用下列方药进行预防：

藿佩汤：藿香、佩兰各4.5克，薄荷1.5克。

贯众汤：贯众9克，荆芥9克，紫苏9克，甘草4.5克。

贯板汤：贯众9克、板蓝根12克，甘草4.5克。

可任选以上一方预防，日一剂，水煎服，7天为一疗程。

五、小 结

感冒是一种最常见的外感疾病，外因风挟寒热、暑湿，内有阴、阳、气、血虚之不同，侵袭人体导致肺系功能失调，故其病位在肺系。临床上分两类进行辨证论治，详见下表：

感 冒 证 治 归 纳 表

证 型	辨 证		施 治	
	主 要 特 征	一 般 证 候	治 法	代 表 方
风寒	恶寒重，发热轻，无汗，头身疼痛	咳嗽痰多稀薄，鼻塞，流清涕，舌苔薄白，脉浮紧	辛温解表 宣肺散寒	荆防败毒散
风热	发热重，恶寒轻，有汗而热不解，头痛	咳嗽痰黄稠，咽喉红肿疼痛，口干微渴，舌苔微黄，脉浮数	辛凉解表 清热肃肺	银翘散
兼 证	挟 湿	感冒挟湿，恶寒，身热不扬，头胀如裹，骨节疼痛	疏风散湿	羌活胜湿汤
	湿	内有湿滞，夏感风寒，恶寒发热，头痛胸闷，恶心，呕吐，口淡，苔腻	解表和中 燥湿化浊	藿香正气散
	挟 暑	身热有汗，心烦口渴，小便短赤，舌苔腻，脉濡数	清暑解表 芳香化湿	新加香薷饮
	挟 燥	发热，微恶风寒，头痛，干咳，咽干口渴，烦热口渴，舌红少津，脉略数	疏风清燥 肃肺养阴	桑杏汤

参 考 资 料

（一）单验方摘录

1. 生姜片30克，青大蒜头片20克，红糖50克，水700毫升。将上药放进小锅内煎熬约半小时，剩下500毫升，睡前一次服下，连服3—6次。治流行性感冒或感冒。

2. 绿豆15克（捣烂），茶叶9克，用清水一碗，将上药煎沸10分钟去渣，加糖30克，一次服下。治流行性感冒或感冒。

3. 苏叶6克，葱头3个，水煎服。治感冒。

4. 钩藤3克，桔红2.4克，象贝3克，薄荷2.4克，水煎一服，重者二服。治小儿感冒。

5. 防风6克，砂仁1.5克，藿香3克，生姜一片，水煎徐徐温服。治小儿感冒。

（二）临床报道摘要

1. 风热合剂治疗风热感冒100例

风热合剂组成：黄芩、柴胡、羌活各20克，板蓝根、蒲公英各50克，生甘草10克，制成合剂200毫升，每次50毫升，每日3—4次。治疗100例单纯性感冒证属风热型者，结果：显效50例，有效33例，无效12例，总有效率占88%。32例白血球增高患者中，20例治疗后复查白血球，其中48小时下降者18例，未恢复者2例。

摘自《上海中医药杂志》(10):7, 1982

2. 梅翁汤治疗150例外感风热的疗效观察

用本方（岗梅根、鱼腥草各31克，水翁花、大青叶、银花叶、连翘各15克，倒扣草、野菊花各12克）随证加减：咽喉肿痛、咳嗽痰黄者加玄参、桑白皮；流感加贯众；小儿高热者加蝉蜕、钩藤。每日2剂，早晚分服。治疗本病150例，治愈126例，有效24例。

摘自《新中医》(11):26, 1981

3. “病毒煎”治上呼吸道感染

以本方治疗流感、感冒、咽喉炎、扁桃体炎、腮腺炎以及气管炎百例获效。组成：板蓝根、七叶一枝花各15克，射干、芥穗（后下）各9克。1976年以来，经治百余例取得效果。高热者一般在1—2剂即可退热。

摘自《新中医》（增刊2）:38, 1980

4. 退热散治疗外感发热200例疗效观察

用石膏120克，麻黄、桂枝各3克，研末，一日量水蒸多次分服，治疗本病200例满意。

摘自《新中医》(6):28, 1980

5. 青羌冲剂治疗“上感”疗效观察

分两组治疗：A组用“青羌冲剂”（羌活、川芎各7.5克，大青叶、连翘、太子参各15克）治疗，B组用安乃近、金刚烷胺治疗。疗效对比：A组56例，有效46例（占82.2%），平均退热时间22小时；无效10例；服药后出汗22例。B组58例，有效35例（占60.4%），平均退热时间27.5小时；用药后出汗31例。结果表明，本品治疗“上感”疗效优于西药对照组。

摘自《上海中医药杂志》(4):19, 1982

6. 新牛黄清心丸治疗高热疾病和流行性感胃的探讨（附127例报告）

作者以山羊角10倍量代替羚羊角，以水牛角代替犀牛角，制成“新牛黄清心丸”，试治一批流行性感胃病人（咽拭子培养为亚甲Ⅰ型流感病毒），日服2次，每次1丸，2—3天为一疗程。结果，住院病人50例，显效（体温于12小时内降至37.5℃以下）40例，门诊病人显效率为68%；而对照组（用其他中西药物，包括氢化可的松静脉滴入），显效率仅22.8%。本药与原方正品牛黄清心丸对比，效果无明显差异（ $P>0.05$ ），实验室检查证实新牛黄清心丸对亚甲Ⅰ型流感病毒有抑毒作用，结果临床验证，认为此药物为一理想的抗病毒药物。

摘自《江苏医药·中医分册》(4):12, 1979

咳嗽

一、概述

（一）含义

咳嗽是肺系疾患主要证候之一，以呛咳上逆作声，或咯吐痰液为主要特征。

古人以有声无痰为咳，有痰无声为嗽，有痰有声为咳嗽。正如金·刘完素《河间六书·咳嗽论》所说：“咳谓无痰而有声，肺气伤而不清也。”嗽是无声而有痰，脾湿动而有痰

也。咳嗽，谓有痰而有声，盖因伤于肺，气动于脾湿，咳而为嗽也。”但临床上两者很难截然分开，因此咳嗽并称为宜。

《素问·咳论》：“五脏六腑皆令咳，非独肺也。”《医学三字经·咳嗽》：“肺为气之布，诸气上逆于肺，则呛而咳，是咳嗽不止于肺，而亦不离于肺也。”说明咳嗽是肺系疾患主要证候，凡因外邪侵袭于肺，或脏腑内伤，都可以影响于肺而引起咳嗽。

临床上凡有咳嗽症状的，如上呼吸道感染、急慢性支气管炎、肺炎、肺结核等，均可参照本篇辨证论治。

（二）历代医家有关论述

关于咳嗽一证的记载，最早见于《内经》，《素问·宣明五气论》：“五气所病……肺为咳。”《素问·咳论》：“肺咳之状，咳而喘息有音，甚则唾血；心咳之状，咳则心痛，喉中介乚如梗状，甚则咽肿、喉痹；肝咳之状，咳则两胁下痛，甚则不可以转，转则两胁下满；脾咳之状，咳则右胁下痛，阴乚引肩背，甚则不可以动，动则咳剧；肾咳之状，咳则腰背相引而痛，甚则咳涎；……”指出了咳嗽与脏腑的内在联系，并描述了五脏咳嗽的不同特点。

隋·巢元方《诸病源候论·咳嗽候》提出十种咳嗽：风咳、寒咳、支咳、肝咳、心咳、脾咳、肺咳、肾咳、胆咳、厥阴咳。又曰：“肺感于寒，微者即成咳嗽，久咳嗽是连滞岁月，经久不瘥者也。”描述十种咳嗽，虽名称繁多，但已初步认识到外感咳嗽与内伤咳嗽之分，如风咳、寒咳属外感，余属内伤；并指出久咳是因咳嗽日久、治疗不愈而成的。

明·张景岳《景岳全书·咳嗽篇》：“咳嗽一证，……以余观之，则咳嗽之要，止唯二证，一曰外感，一曰内伤，而尽之矣。”论述了咳嗽总的病因，不外外感、内伤两大类。后世医家大多沿用此两大类作为咳嗽总的病因分类方法。

综上所述，历代医家对咳嗽一证的认识是逐步发展的。《内经》以五脏的特点而命名；至隋·巢元方则在《内经》的基础上增加了风咳、寒咳等名称；明·张景岳则概括为外感咳嗽与内伤咳嗽两大类，至今仍有它的实用价值。

二、病 因 病 理

1. 外感咳嗽 多因感受六淫之邪，从皮毛或口鼻而入，内犯于肺，肺失宣肃，肺气上逆而致。如《河间六书·咳嗽论》：“寒暑燥湿风火六气，皆令人咳。”《景岳全书·咳嗽》：“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，久而不愈，则必自肺而传于五脏也。”《医学三字经·咳嗽论》注：“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，客气干之则呛而为咳矣。”外邪尤以风寒、风热、燥热为最常见，故其病机有风寒束肺、风热犯肺、燥热伤肺等类型。

2. 内伤咳嗽 多因脏腑功能失调，他脏有病累及于肺，导致肺气不利而发生咳嗽，张景岳说：“内伤之咳，先伤他脏，故必由他脏以及肺，以他脏为本，而肺为标也。”内伤咳嗽其因有三：一为脾虚生湿，聚而成痰，痰浊犯肺，如吴琨所说：“湿痰者，痰之源生于脾也。”又《医学纲目》曰：“脾无留湿不生痰，脾为生痰之源。”一为肝气郁结，气郁化火，火灼津液成痰，上犯于肺，以致肝火犯肺，发为咳嗽。一为肺本脏自病，如久病咳嗽，肺劳久咳，损伤肺气、肺阴，导致肺气虚或肺阴虚，清肃无权而生咳嗽的。若肺虚及肾，肾气虚衰，气化失常，水饮内停，上干于肺，也可发生咳嗽。

综上所述，咳嗽的病因有外感与内伤两方面，外感以风寒、风热、燥热为主，内伤以脏

腑功能失调为主。病所主要在肺，但与脾、肝、肾有关，病理主要在上述二点，而肺失宣降或肺失清肃、肺气上逆则为其主要病理机制。

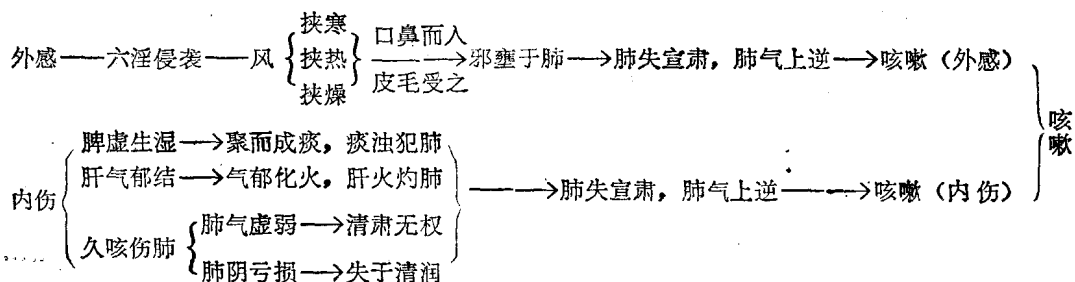


图2 咳嗽病因病理示意图

图2说明：外感咳嗽常因风寒、风热、燥热等外邪乘人体正虚，从口鼻或皮毛侵入人体，肺卫受邪，宣降失司，致肺气上逆而咳；内伤咳嗽常因脾虚生湿，聚而生痰，痰浊犯肺，或因肝气郁结，气郁化火，肝火灼肺（木火刑金），或久咳伤肺、肺气虚弱，或肺阴虚等引起肺失清肃，肺气上逆，导致咳嗽。但外感咳嗽未及时治疗，或治疗不当，反复发作，久治不愈，耗伤肺气，亦可发展为内伤咳嗽。而内伤咳嗽日久，常因正气亏虚，营卫不固，易受外感，而使咳嗽加剧。

三、辨证论治

（一）辨证纲要

1. 辨外感与内伤 外感咳嗽发病较急，病程短，多兼外感表证，脉证多属实；内伤咳嗽发病较缓，病程长，反复发作，无表证，脉证多属虚。

2. 了解咳嗽的特点 包括时间、节律、性质、声音等。

①时间、节律：咳嗽时作，白天多于夜间，多为外感或内伤以邪实为主的咳嗽；早晨咳频，痰出后咳减，多为内伤痰湿或痰热加重；午后、黄昏咳嗽加重，多属肺燥阴虚；夜间发作或加重，多属虚寒咳嗽。

②性质：干性咳嗽，见于风燥、气火、阴虚等咳嗽；湿性咳嗽，见于痰湿（或痰浊、热、饮）等咳嗽。

③声音：咳嗽声低气怯属虚，洪亮有力属实。咳嗽声重，见于外感风寒；声音粗浊，为外感风热、痰热伤津（阴）。声音嘶哑病程短者，为外感风寒或风热、风燥；病程长者，为阴虚或气虚。单声、轻微短促，为风燥、阴虚；连声重浊，为痰湿。

④使咳嗽加重的有关因素：饮食肥甘、生冷后加重，属痰湿；情志郁怒后加重，属气郁化火；劳累、受凉后加重，属虚寒、痰湿。

3. 辨痰的性状 包括色、质、量、味等。

①辨色：痰色白属风、寒、湿，色黄属热，色灰为痰浊，血性痰（脓血、铁锈色）属肺经风热或痰热，粉红色泡沫痰属心肺气虚，气不主血。

②辨质：痰液稀薄属风寒、虚寒，痰粘属热、燥、阴虚，痰稠厚属湿、热。

③辨量：痰量偏少同干性咳嗽，痰量偏多同湿性咳嗽。

④辨味：痰之气味热腥为痰热，腥臭为痰热瘀结（肺痈），味咸为肾虚。

总之，外感咳嗽多属表证、实证，内伤咳嗽为以里证、虚证为主的虚实夹杂证或纯虚证，故治疗尤须辨明表里、寒热、虚实。

(二) 治疗大法

治疗大法	外感咳嗽（邪实为主）——宣肺祛邪	- 风寒——疏风散寒，宣肺止咳 - 风热——疏风清热，宣肺止咳 - 燥热——清热润燥，宣肺止咳
	内伤咳嗽（虚实夹杂，本虚标实）	- 标实为主——重在祛邪止咳 - 本虚为主——重在补肺养正（脾、肾）

(三) 证型论治

1. 外感咳嗽

(1) 风寒咳嗽

〔辨证要点〕

①主要特征：咳嗽声重，痰稀色白。

②伴有风寒表证：鼻塞流涕，恶寒，发热，无汗，头痛，舌苔薄白，脉浮紧等。

〔病机分析〕

咳嗽声重，痰稀色白，鼻塞流涕——风寒犯肺，肺气失宣

恶寒，发热，无汗，头痛——风寒束表，汗孔密闭，郁遏卫阳

脉浮紧——正气御邪于表，寒邪盛

舌苔薄白——邪尚在表

〔治法〕疏风散寒，宣肺止咳。

〔方药〕杏苏散^{〔183〕}加减。

苏叶、生姜——疏风散寒

杏仁、桔梗、前胡——宣肺止咳

陈皮、半夏、茯苓、枳壳——理气燥湿化痰

〔说明〕

①若咳甚，加金沸草、紫菀以加强止咳作用。

②若痰多、胸脘痞闷，为痰湿阻于中焦，加苍术、厚朴以理气燥湿宽中。

③若表寒较重、恶寒甚者，加防风、荆芥以加强解表散寒作用。

④若头痛甚者，加羌活、白芷祛风湿止痛。

(2) 风热咳嗽

〔辨证要点〕

①主要特征：咳嗽咯痰不爽，痰黄稠粘，咽痛。

②伴有风热表证：发热，恶风，汗出，头痛，口渴，舌苔薄黄，脉浮数等。

〔病机分析〕

咳嗽，咯痰不爽——风热犯肺，肺失宣降

痰黄稠粘——热炼津液成痰

咽痛，口渴——外感风热，热伤津液

发热，恶风——风热在表，正邪相搏

汗出——卫气开合失司

头痛——风热郁阻卫阳

脉浮数，舌苔薄黄——风热在肺卫之征

〔治法〕疏风清热，宣肺止咳。

〔方药〕桑菊饮⁽²⁶²⁾为主方。

桑叶、菊花、薄荷、连翘——疏风清热

杏仁、桔梗、甘草——宣肺止咳

芦根——甘寒生津，润肺止渴

〔说明〕

①若咳甚，加前胡、牛蒡子，以加强宣肺止咳。

②若热甚，加银花、黄芩、栀子，以清肺泄热。

③若咽喉痛甚加板蓝根、射干，以清热利咽喉。

④若鼻衄或痰中带血，乃肺热迫血妄行，可去薄荷，加茅根以凉血止血。

⑤若口渴甚，乃热伤津液，加天花粉、沙参以生津止渴。

⑥若风热夹湿，证见咳嗽、胸闷、心烦、口渴、溺赤、舌苔白腻或微黄、脉濡数，宜加入苡仁、冬瓜仁，以清肺热淡渗利湿。

(3) 燥热咳嗽

〔辨证要点〕

①主要特征：咳嗽少痰或干咳无痰，痰粘难以咯出，咳甚则胸痛。

②伴有燥热伤津的表证：身热恶风，鼻燥咽干，舌尖红，苔薄黄，脉细数。

③常发于秋令气候干燥季节。

〔病机分析〕

咳嗽少痰，干咳无痰，痰粘难出——燥热伤肺，灼伤津液，肺失清润

咳甚则胸痛——燥热伤肺，肺气不利

身热、恶风——燥邪犯表，营卫不和

鼻燥咽干——燥邪性干，津液受灼

舌红，苔薄黄，脉细数——燥热伤津，阴液亏损

〔治法〕清热宣肺，润燥止咳。

〔方药〕桑杏汤⁽²⁶¹⁾加减。

桑叶、豆豉、栀子皮——疏风清热

沙参、杏仁、梨皮——润肺止咳

浙贝母——化痰止咳

〔说明〕

①若燥热伤津较甚、鼻干唇裂干咳甚、咽喉干痛者，加天冬、麦冬、生地、元参以加强润肺生津止咳作用。

②若邪热偏盛口渴甚者，加石膏、知母、花粉以清热生津止渴。

③若燥热损伤肺络，咳痰带血丝者，加茅根、侧柏叶以凉血止血。

④若燥热偏盛、肺阴已伤，干咳不愈，形体消瘦，舌红少津，可用喻氏清燥救肺汤⁽²⁷⁹⁾治疗。

以上各种外感咳嗽，若日久不愈，或反复发作，无明显内伤咳嗽症状，咳嗽喉痒，咯痰不爽，咳甚则面红呕吐，而表证不明显，可用程氏止嗽散⁽⁶⁹⁾。本方对外感咳嗽余邪未清、肺气失于肃降、兼有痰浊者用之最宜。

2. 内伤咳嗽

(1) 痰湿咳嗽

〔辨证要点〕

①主要特征：咳嗽痰多，色白粘稠。

②具有痰湿困脾的证候：胸脘满闷，舌苔白腻，脉濡滑。

〔病机分析〕

咳嗽痰多，痰白粘稠——痰湿犯肺，壅塞肺气

胸脘满闷——痰阻气逆，气机不利

苔白腻，脉濡滑——主痰湿停积

〔治法〕健脾利湿，化痰止咳。

〔方药〕二陈汤⁽²⁾加减。

陈皮、半夏——燥湿化痰

茯苓——健脾渗湿

甘草——化痰止咳

〔说明〕

①若痰多脘闷，乃脾湿阻滞气机，可加苍术、厚朴、杏仁、苡仁，以燥湿、理气、止咳。

②若咳兼气促而喘，为肺失宣降、肺气不利而上逆，宜加麻黄、杏仁、苏子，以宣肺、平喘、降气。

③若偏热者，可加桑白皮、地骨皮、黄芩以清肺热。

④若偏寒者可加干姜、紫菀、款冬花以散寒止咳。

(2) 肝火犯肺

〔辨证要点〕

①主要特征：气逆作咳，咳引胁痛。

②具有气郁化火、耗伤津液的证候：烦热口苦，咽喉干燥，舌苔薄黄，脉弦数等。

〔病机分析〕

气逆作咳——肝火犯肺，肺失清肃

咳引胁痛——肝经循行胁肋，经气不利

烦热口苦，咽喉干燥，舌苔薄黄——肝火犯肺，灼伤津液

脉弦数——弦为肝脉，数为热象

〔治法〕泻肝清肺。

〔方药〕泻白散⁽¹⁸³⁾加减。

桑白皮、地骨皮——清泻肺热

甘草——止咳和中

天花粉（代粳米）——生津养肺

〔说明〕

①本方可加青黛、海蛤粉（黛蛤散）以清肝泻火。

②若胸胁痛可加柴胡、山栀、黄芩，以疏肝泻火。

③若心烦少寐、口干、舌尖红，兼心火上炎者，宜加黄连、竹叶、连翘，以清心泻火。

(3) 肺气虚

〔辨证要点〕