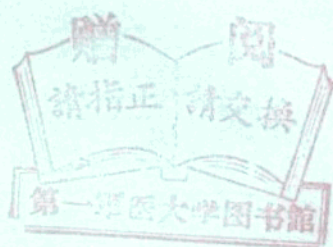


中医专业两年制试用教材

内 科 学

中医内科教研室編



中国人民解放军第一军医大学

内 科 学

主编：严 碧 玉 胡 琰

审阅：严 碧 玉 胡 琰

出版：第一军医大学训练部

印刷：第一军医大学印刷所

数印：1000 字数：26万字

1980年5月 第一版

编写说明

为适应我校中医系二年制教学需要，我们编写了这本中医内科学作为试用教材。

本书内容以内科常见病，多发病为主，介绍中医内科理论和临床经验，力求理论结合实际。通过本书的学习，使学员掌握中医内科常见病证的辨证论治，为中西医结合打下基础。

本书编写过程中参考了近年来国内中医院校的有关教材及各家医案。由于时间仓促，水平有限，错漏之处，一定不少。在试用过程中，诚恳希望同志们提出批评及修改意见，以便今后再版时修订。

一九八〇年五月

C0115851



目 录

感冒	(1)
咳嗽	(4)
哮喘	(10)
肺癰	(17)
肺癆	(21)
悬饮	(25)
胃脘痛	(29)
噎膈	(34)
呃逆	(39)
呕吐	(43)
泄泻	(48)
便秘	(54)
黄疸	(59)
积聚	(65)
臌胀	(71)
水肿	(77)
淋证	(83)
癃闭	(88)
心悸、怔忡	(93)
胸痹	(99)
血证	(103)
失眠	(110)
郁证	(114)
眩晕	(119)
中风	(124)
痹证	(132)
痿证	(137)
痫证	(141)
癲狂	(145)
厥证	(150)
头痛	(156)

胁痛.....	(163)
腹痛.....	(167)
自汗、盗汗.....	(173)
消渴.....	(176)
中暑.....	(182)

感 冒

【概述】

感冒为常见的外感疾病，临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热等症状为特征。四时皆有，但以冬春多见。一般数天即愈，如病情较重，引致流行者，称为“时行感冒”。某些急性传染病早期，常可表现为类似感冒的症状，因此在流行季节，应提高警惕，注意观察，作必要的检查，以免误诊误治。

现代医学中的上呼吸道感染，普通感冒，流行性感冒等。可参照本病进行辨证论治。

【病因病理】

本病主要为感受风邪而致病，多发于气候突变，寒暖失常之时。常因生活起居不当，寒温失调，过度疲劳，体质虚弱等原因，导致肌腠疏松，卫外不固，外邪乘虚而入。风为六淫之首，常与时邪相兼致病，临床上以风寒、风热之邪多见，或与暑、湿、燥邪相挟而发病。

外邪从口鼻入侵，首先犯肺。肺合皮毛，开窍于鼻，上系咽喉，职司卫外。外邪犯肺，肺气失宣，卫表不和，故出现一系列肺系与卫表的症状。凡体质较强，外邪仅只侵犯肺卫，临床表现以表证为主。若体质较弱，或有宿疾，老年年幼等抗病能力差者，病情多较重，或由表传里，变生他病。

【辨证论治】

本病的辨证论治，首先应分辨风寒与风热的不同，有无兼证，以为治疗的依据。治当根据本病邪在肺卫的特点，以解表宣肺为常法。属风寒者，治以辛温解表；属风热者，治以辛凉解表。兼挟暑、湿、燥邪者，随证加减。

一、风寒

临床表现：鼻塞，流清涕，声重，喷嚏，咽痒咳嗽，痰清稀，头身疼痛，口淡不渴，恶风寒，发热，无汗，舌苔薄白而润，脉浮紧。

分析：风寒之邪侵犯肺卫，风寒束肺，肺气不宣，上窍不利，故见鼻塞，流清涕，声重，喷嚏，咽痒咳嗽痰清稀等肺系的症状。风寒束表，卫阳被郁，汗孔闭塞，故见恶寒发热，无汗，头痛，身痛等卫表不和的症状。风寒在表，尚未入里化热，故口淡不渴，舌苔薄白而润，脉浮紧是风寒在表之象。

治则：辛温解表，宣肺散寒。

方药：荆防败毒散加减。

方中荆芥、防风、生姜、川芎辛温发散。羌活、独活散寒祛湿，为治头痛，身痛要药。前胡、桔梗、枳壳宣肺化痰理气。

如病情较轻，或全身痛楚不甚可去羌活、独活。咳嗽痰多可加法夏、橘皮。

如恶寒明显而无汗，或北方寒冷之地，可用麻黄汤。表虚有汗者，可用桂枝汤。

二、风热

临床表现：发热，微恶风寒，有汗不多，头痛，鼻塞，或流少量浊涕，口干微渴，咽红肿痛，咳嗽，痰黄，舌苔薄黄，脉浮数。

分析：风热犯肺，肺气不清，故见鼻塞、流少量浊涕，咽红肿痛，咳嗽痰黄。风热为阳邪，侵袭肌表，卫表疏松，故发热，热度较高，微恶风寒，汗出不多。风热上扰头部，故头痛。肺热伤津，故口干微渴。舌苔薄黄，脉浮数为风热在表之象。

治则：辛凉解表，疏风清热。

方药：银翘散加减。

方中金银花、连翘、薄荷辛凉解表，芦根清热，牛蒡子、桔梗宣肺止咳。

如头痛较甚可加桑叶、菊花、蔓荆子。咳嗽较多可加前胡、杏仁。咽红肿痛可选加土牛膝、玄参、山豆根等。

重证如高热，恶寒，头痛，鼻干，口渴，心烦，舌苔黄，脉浮数者，可于前方中加葛根、黄芩、石膏、知母、花粉以清热生津，或重用板兰根、大青叶以清热解毒。此时宜加大药量，每天可服药2~3剂。

三、兼证

(一)挟湿：兼见头重体倦，胸闷泛恶，舌有腻苔者为挟有湿邪。若口粘不爽，舌苔黄腻者为风热挟湿，可于前方去牛蒡子，选加佩兰、苡米、六一散等；若口淡不渴，舌苔白腻者为风寒挟湿，可于前方选加厚朴、陈皮、苏梗、神曲之类；若兼见肠鸣腹泻，为风寒兼有里湿，相当于现代医学所指的胃肠型感冒，可用藿香正气散，解表和中，理气化湿。

(二)挟暑：夏令感冒，往往挟有暑湿之邪，证见发热多汗，身重倦怠，心烦口渴，尿黄，舌苔黄腻，脉濡数，治宜解表清暑，芳香化湿，可用新加香薷饮酌加藿香、佩兰、鲜荷叶、西瓜翠衣等清暑之品。

(三)挟燥：秋季感冒，往往挟有当令的燥邪，燥胜则干，易伤津液，兼见口咽干燥，鼻出热气，干咳少痰。治疗应清肺润燥，可在分辨风寒、风热的基础上，酌加沙参、麦冬、玉竹、生地、梨干等清润之品。

此外，身体虚弱兼患感冒者，即所谓“虚人感冒”，治疗当扶正与祛邪兼顾，不应专事疏散，可用参苏饮加减。如平素气虚的人，常易外感风寒，反复感冒，迁延不愈，可用玉屏风散，或加党参、苏叶、生姜、大枣以益气解表。此方对经常感冒者，有预防之效。临床观察以用散剂较佳。如素体阳虚者，重感风寒，常见恶寒重，无汗，身痛，神倦，苔白，脉沉，可用麻黄附子细辛汤，以助阳解表。素体阴虚的人，患感冒后，往往表现低热缠绵，微恶风寒，口干咽燥，舌红脉细数，治疗不宜用过辛温香燥，以免重伤津液，宜辛凉解表，选用青蒿、白薇、知母、生地、玉竹等清热滋阴之品。

【结语】

感冒为常见的外感病，只要能够及时而恰当的治疗，大多在三~五天或一周左右痊愈。临床上要注意风寒与风热两个类型的鉴别。鉴别的要点是风寒感冒恶寒重，发热轻，口不渴，咽不痛，尿不黄，舌苔薄白而润，脉浮紧；风热感冒恶寒轻，发热重，口干微

渴，咽痛，尿黄，舌苔薄黄或薄白而干，脉浮数。风寒者辛温解表，风热者辛凉解表，同时应注意兼挟证的治疗，也可以随证选用单方草药，即可较快痊愈。虚人感冒常缠绵难愈，当在解表药中，酌加扶正之品，以助祛邪。治疗期间，应注意服药后的情况，认真观察和护理，以防复感或变生他病。

本病虽然是常见的外感病，但是，“邪之所凑，其气必虚”。“正气存内，邪不可干”。因此，注意锻炼身体，培补正气，增强抗病能力，在流行季节注意防寒保暖，作好预防工作是很重要的。

附：参 考 内 容

一、病案举例

例一 张×、男、40岁、干部。初诊1976年7月12日

患者发热，头痛，咳嗽，全身不适已2天。于7月10日晚间始感全身不适，流清涕，鼻塞，微恶风寒，发热。翌晨体温39.9℃，经门诊部服白色药片治疗，药后汗出，体温一度降至正常，11日晚再次发热。

就诊时体温40℃，头痛，咽痛，口干微渴，咳嗽有痰，痰白而粘，饮食不好，四肢酸痛乏力。检查：咽红，心肺未见异常，肝脾未触及，白细胞4600/立方毫米，分类正常。舌苔薄黄而润，脉浮数。证属外感风热，治宜辛凉解表，宣肺止咳。方用银翘散加减：

银花9克 连翘9克 桑叶9克 菊花9克 板兰根15克 桔梗9克 前胡9克 甘草6克 薄荷9克（后下） 芦根30克，2剂水煎服

7月14日二诊：药后体温已降至正常，诸症俱减，但三天多来未解大便，仍有轻微咳嗽及咯痰，此乃肺卫热盛，下传大肠，热盛伤津所致，治当清热通便。处方：

银花9克 连翘9克 桑叶9克 桔梗9克 芦根15克 花粉9克 玄参9克 麦冬9克 生地9克 生大黄9克（后下）

服上方一剂后，大便通畅，去生大黄，再服一剂，诸症消失而愈。

二、文献摘录

《景岳全书·伤风》：“伤风之病，本由外感，但邪甚而深者，遍传经络，即为伤寒，邪轻而浅者，止犯皮毛，即为伤风”。

《时病论·风寒》：“风中夹寒，人感之者，即寒热头痛，汗出不多，或咳嗽，或体疲，脉来浮大或兼弦紧是也，宜以辛温解表法治之。然此病较当春之寒疫稍轻，较冬令之伤寒则更轻矣，治之得法，不难一二剂而瘳，但当审其兼证为要，如兼痰者，益以苓、夏，兼食者加入神、查，随证增减，庶几有效”。

《时病论·风热》：“风热之邪，是新感也。其初起寒微热重，头痛而昏，或汗多，或咳嗽，或目赤，或涕黄，舌起黄苔，脉来浮数是也，当用辛凉解表法为先；倘恶寒头痛得瘳，转为口渴喜饮，苔色黄焦，此风热之邪，已化为火，宜改清热保津法治之；倘或舌燥昏狂，或发斑发疹，当仿热病门中之法治之”。

（胡 链）

咳嗽

【概述】

咳嗽是肺脏常见病证之一，正如《景岳全书·咳嗽》所说：“咳证虽多，无非肺病”。但是，他脏有病，影响到肺，也可以发生咳嗽，所以《素问·咳论》指出“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”。这是说咳嗽不仅是肺脏局部有病的反映，也是一个与全身有关的病证，因此咳嗽不仅可以从肺而治，还可以从他脏论治。

现代医学中的上呼吸道感染，支气管炎，肺炎，支气管扩张，肺结核等病，表现以咳嗽为主证者，可参照本证进行辨证论治。

【病因病理】

咳嗽的病因病理分外感与内伤两大类来叙述。

一、外感咳嗽

外感咳嗽为外邪犯肺引致的咳嗽。肺为娇脏，不耐寒热，易受外邪侵袭。风为六淫之首，四时皆见，外感咳嗽往往以风邪为先导，挟寒、热、燥邪而致病，尤以风寒多见，正如《医学心悟·咳嗽》所指出的：“微寒微咳，咳嗽之因，属风寒者，十居其九”。

风寒、风热、风燥之邪，经口鼻或皮毛而入，侵犯肺卫，导致肺气壅塞不畅，宣降功能失常，肺气上逆，发为咳嗽，并兼有表证。

二、内伤咳嗽

内伤咳嗽为脏腑功能失调所致的咳嗽。如素体肺虚，或久病伤肺，耗气伤阴。肺气虚，气不化津，津聚成痰，气逆于上而咳；肺阴虚，虚火上炎，灼液成痰，肺失濡润而咳。如脾虚运化水湿的功能失常，痰湿内生，上贮于肺，痰阻肺气，上逆而咳，是为痰湿咳嗽，即所谓：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”。痰湿内停日久，痰从热化，则表现为痰热咳嗽；痰从寒化，则成为痰饮咳嗽。慢性久咳，肺脾两伤，病及于肾，肾虚，气失摄纳，津失输化，寒饮内伏，上干于肺，成为咳嗽的重证。内伤咳嗽与肺、脾、肾三脏的关系比较密切。

综上所述，咳嗽虽有外感与内伤之分，但二者之间常可相互影响为病。如外感咳嗽失治，病程迁延，咳嗽屡发，可逐渐转为内伤咳嗽；内伤咳嗽，久咳伤肺，肺卫不固，容易感受外邪而引发或加重，则肺气益伤，更易感受外邪，而致肺脏虚损。故二者常可互相影响，互为因果。临床上常可二者兼见，而成虚实夹杂，寒热错综之证，给治疗带来困难。

【辨证论治】

咳嗽的辨证论治，首先要分辨是外感咳嗽，还是内伤咳嗽。一般说来，外感咳嗽起

病急，是新病，病程比较短，多是实证，兼有表证；内伤咳嗽起病慢，是久病，病程比较长，多是虚实夹杂，兼有脏腑症状。

外感咳嗽邪气实，治以解表宣肺止咳，祛邪为主，邪去正安，咳平嗽止。内伤咳嗽多是虚实夹杂，症状上表现为咳、痰、喘，病理上与肺、脾、肾关系密切。从咳嗽来说：“肺不伤不咳，脾不伤不久咳，肾不伤不咳不喘”。从痰来说：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器，肾为生痰之本”。因此，内伤咳嗽的治疗应从肺、脾、肾着眼，祛痰、止咳、平喘三者常联系在一起，扶正与祛邪又当兼顾。

一、外感咳嗽

（一）风寒咳嗽

临床表现：咳嗽声重有力，痰稀白，鼻塞，流清涕，咽痒，头身疼痛，恶风寒，无汗，发热，舌苔薄白，脉浮紧。

分析：风寒犯肺，肺的宣降功能失常，肺气上逆，则咳嗽，咯痰稀白，咽痒声重。风寒束表，卫阳被遏，则头身疼痛，恶风寒，发热无汗。舌苔薄白，脉浮紧乃风寒在表之象。咳嗽痰稀白，兼有风寒表证为风寒咳嗽的特点。

治疗：疏风散寒，宣肺止咳。

方药：杏苏散加减。

本方为风寒咳嗽常用方，方中苏叶、北杏、前胡、桔梗、枳壳疏风散寒，宣肺止咳。法夏、陈皮、茯苓、甘草理气化痰。

如表寒较重，头身疼痛，可加川芎、羌活。咳嗽痰多，可加紫苑、款冬花。

如风寒挟有湿邪，兼有胸闷脘胀，头重肢倦，呕恶，舌苔腻，脉濡或浮缓，应疏风散寒，化湿祛痰，可在上方酌加藿香、佩兰、苍术、厚朴等化湿之品。

（二）风热咳嗽

临床表现：咳嗽较频，痰黄稠，或痰出不爽，鼻流黄涕，咽痛，口渴，头痛，恶风，发热有汗，舌苔薄黄，或薄白而干，脉浮数。

分析：风热犯肺，肺气不清，宣降失常，故咳嗽较频，痰黄稠，或痰出不爽，鼻流黄涕咽痛。热伤津液故口渴。风热犯表，故头痛，恶风，发热有汗。舌苔薄黄或薄白而干，脉浮数乃风热在表之象。咳嗽痰黄，兼有风热表证为风热咳嗽的特点。

治则：疏风清热，宣肺止咳。

方药：桑菊饮加减。

本方为风热咳嗽的常用方，方中桑叶、菊花、薄荷辛凉解表。连翘、芦根清热。杏仁、桔梗、甘草宣肺化痰利咽。

如发热较高，可选加金银花、柴胡、葛根等以疏解风热，或加黄芩、山栀、石膏、知母等以清肺泄热。痰黄稠而多可选加前胡、瓜蒌、象贝，痰出不爽加浮海石、海蛤壳。咽痛可选加板兰根、土牛膝等。

如风热挟湿，兼见胸闷脘痞，头重肢倦，呕恶，舌苔白腻中黄，脉濡数，可在上方酌加车前、苡仁、茯苓、木棉花等清利之品。

(三) 风燥咳嗽 (秋燥咳嗽)

临床表现: 干咳无痰, 或痰少胶粘难出, 咳引胸痛, 口鼻干燥, 咽干而痛, 舌尖边红, 苔薄黄而干, 脉浮数。

分析: 燥邪多见于秋令, 故又名秋燥咳嗽。风燥犯肺, 燥胜则干, 燥热伤津, 故干咳无痰, 或痰少胶粘难出, 咳引胸痛, 口鼻干燥, 咽干而痛。舌尖边红, 舌苔薄黄而干, 脉浮数乃风燥在表之象。干咳无痰或痰少胶粘难出, 兼风燥表证为风燥咳嗽的特点。

治则: 润燥养肺, 疏风清热。

方药: 桑杏汤加减。

本方为治疗燥热咳嗽的常用方。方中桑叶、淡豆豉、山栀子疏风透邪清热, 沙参、贝母、杏仁、梨皮润肺化痰止咳。如燥热较重, 可酌加天冬、麦冬、玉竹、生地等养阴清热之品。痰中带血, 酌加白茅根、侧柏叶、藕节等以清热止血。

外感咳嗽诸证, 若不能及时表散, 俱可导致外邪传里, 热郁肺内, 肺热蒸液成痰, 痰热壅肺, 表现为咳嗽气促, 痰黄稠, 或铁锈色痰, 胸痛, 高热烦渴, 有汗, 舌红苔黄, 脉数。相当于重型急性支气管炎或肺炎。此时应按痰热壅肺论治, 治宜清肺降火, 祛痰止咳。方用麻杏石甘汤加黄芩、知母、鱼腥草、金荞麦等药。

二、内伤咳嗽

(一) 痰湿咳嗽

临床表现: 咳嗽痰多, 痰白而粘, 胸闷脘胀, 食少便溏, 神疲乏力, 舌苔白腻, 脉濡滑或弦滑。

分析: 脾失健运, 痰湿内生, 上渍于肺, 痰阻气机, 肺气不降, 故咳嗽痰白而多。痰浊缠绵粘滞, 常见为慢性久咳, 反复发作。痰白粘而多, 是痰湿咳嗽的特点, 常见为因痰而嗽, 痰出嗽止, 每于晨间或饭后咳痰甚多, 胸闷脘胀, 食少便溏, 神疲乏力, 乃是脾虚湿困所致, 重者伤及脾阳还可见虚胖浮肿等症。舌苔白腻, 脉濡滑或弦滑乃痰湿内盛之象。

治则: 健脾燥湿, 化痰止咳。

方药: 痰湿较重者治以燥湿化痰为主, 用平胃散合二陈汤加减。方中苍术、厚朴、法夏、陈皮燥湿化痰, 茯苓健脾渗湿。或加入杏仁、桔梗、紫苑、鹅管石以温化寒痰。

痰湿较轻者治以健运脾胃为主, 用六君子汤加减。以四君子汤益气健脾, 法夏、陈皮燥湿化痰。常服此方, 从脾治咳, 乃治本之图, 对巩固疗效, 有较好作用。

痰湿日久, 痰从热化, 转变为痰热咳嗽, 相当于慢性支气管炎或支气管扩张合并感染, 临床颇为常见。表现为痰黄稠量多, 或带秽臭, 或痰胶粘难出, 口干, 尿黄, 苔黄腻, 脉滑, 治当清热化痰, 轻者可用温胆汤或选加黄芩、桑白皮、鱼腥草、冬瓜仁之类。如兼见发热者, 可用清金化痰汤加减。

若痰从寒化, 成为痰饮咳嗽, 相当于慢性气管炎合并肺气肿, 表现为咳嗽伴有气喘胸满, 痰清稀或带泡沫状, 每因感寒而发, 舌苔白腻, 脉沉细, 治宜温肺化饮, 祛痰平喘, 方用射干麻黄汤, 如兼有风寒表证用小青龙汤, 解表化饮, 效果更佳。

（二）肺虚咳嗽

临床表现：咳声低弱无力，痰清稀，短气懒言，神疲乏力，面色苍白，自汗畏风，舌淡苔白，脉弱。或见干咳少痰，口干咽燥，手足心热，舌红少苔，脉细数。

分析：肺气虚，气失所主，肺失温养，则咳声低弱无力，痰清稀，气短懒言，甚则语言断续无力，神疲乏力。气虚血不上荣，故面色苍白。肺卫虚弱，则自汗畏风。舌淡苔白，脉弱乃气虚之象。若肺阴虚，津液不足，肺失濡润，则干咳少痰，口干咽燥。虚热内扰，则手足心热，甚则潮热盗汗。舌红少苔，脉细数乃阴虚之象。

治则：肺气虚者补气温肺，化痰止咳；肺阴虚者养阴清热，润肺止咳。

方药：肺气虚者温肺汤加减。方中党参、干姜、肉桂补益肺气，温肺散寒。法夏、陈皮、鹅管石化痰止咳。如痰多清稀可加细辛、紫苑、款冬花温肺止咳。

肺阴虚者百合固金汤加减。方中百合、麦冬、生地、玄参养肺肾之阴。白芍、当归和血。贝母、桔梗润肺化痰。如见潮热或低热不退可选加地骨皮、白薇、银柴胡等以清虚热。咳血可酌加侧柏叶、白茅根、白芨等以清热止血。

（三）肾虚咳嗽

临床表现：慢性久咳，咳嗽气喘，痰清稀或带泡沫，常因劳累或感受风寒而引发或加重，腰痠腿软，头晕耳鸣，形寒肢冷，夜尿多，舌淡胖，苔白润，脉沉细而弱。

分析：肾虚不纳气，故咳嗽气喘，病久缠绵。肾虚气不化津，寒水内停为饮，上犯于肺，则痰清稀或为泡沫状。腰痠腿软，头晕耳鸣，形寒肢冷，夜尿多，俱是肾虚之证。舌淡胖，苔白润，脉沉细而弱乃阳气虚之象。

治则：益肾纳气，化痰止咳。

方药：人参蛤蚧散加减。

方中蛤蚧、人参（用党参代）补肾益肺，止咳定喘。杏仁、贝母化痰下气。茯苓、甘草健脾和中，并可加入胡桃肉、五味子以补肾纳气。肾虚咳嗽以肾阳虚者多见，若阳损及阴，证见肺肾阴虚者，治宜滋肾润肺，化痰止咳，本方去蛤蚧，加沙参、麦冬、地黄、冬虫夏草等养阴止咳之品。

肾虚咳嗽多不是单独存在，往往是慢性久咳，久病及肾所致。因外感风寒而引发或加重者，治同痰饮咳嗽，平时则应以补益脾肾为主。临床上对一些慢性咳嗽，即使肾虚的症状尚不大明显，从肾而治，多数可以提高疗效。

久咳不愈，气病及血，可伴见瘀血之征。临床上对一些久治不愈的慢性咳嗽，即使瘀血的症状尚不大明显，加用活血祛瘀之剂，也可以提高疗效。

【结语】

咳嗽是肺脏的常见病、多发病。分外感与内伤两大类。外感咳嗽邪气实，治以祛邪宣肺为主，内伤咳嗽多虚实夹杂，当祛邪与扶正兼顾。治咳必治痰，治痰先要分寒热。寒痰者温化寒痰，热痰者清化热痰。

慢性咳嗽，肺脾久病及肾，肾虚不纳，咳嗽兼喘，其病在肺，其本在脾肾，久则气病及血，治疗当补肺，健脾，益肾，行气活血，化痰止咳，随证施治而有所侧重。

附：参 考 内 容

一、病案举例

例一 李××、女、28岁、初诊1965年10月25日。咳嗽阵作，痰少，已经一月。曾服散寒止咳方药十余剂，效果不显。形寒，饮食减少，口燥不欲饮。舌苔薄白，脉象小滑。时当秋令，由于肺燥感寒，气失清肃。治宜散寒清肺，顺气化痰之法。

炙麻黄2.4克 杏仁9克 生甘草4.5克 苏子9克 炙紫苑12克 蒸百部9克 炙白前6克 炙款冬6克 海蛤壳12克 清炙枇杷叶9克(包) 4剂

二诊：11月1日

服上方咳嗽曾消失。近因感冒，昨夜有阵咳，余时尚轻。

前方加前胡9克，去海蛤壳。

3剂

三诊 11月9日

咳嗽甚少，夜间偶有阵咳，舌苔薄，脉濡细。再予顺气治咳。

苏子9克 杏仁9克 生甘草3克 前胡9克 炙紫苑9克 炙白前6克 南沙参6克 3剂

四诊 11月19日

咳嗽已愈 停药多日，近因复感风寒，咳嗽又作。肺气失于宣降，再予宣肺散寒，顺气止咳。

炙麻黄2.4克 杏仁9克 生甘草4.5克 前胡9克 炙苏子9克 炙白前9克 炙紫苑12克 炙款冬15克 当归9克 海蛤壳15克

11月30日随访 咳嗽已愈，药已停服。

【按】咳嗽虽已一月，形寒未除，可见仍属风寒未彻，故用三拗汤合止嗽散加减。止嗽散化痰止咳作用好，外邪未清者可与宣肺散寒或清肺润燥药同用，此方对慢性气管炎尤为有效，其中紫苑、百部、白前三味为治咳良药，紫苑性温润，用量可适当重一些，与百部配合，有肺热者亦可无妨，百部性寒味苦而润，白前温润降逆，再与甘润之药配合，相得益彰，取效更为满意。

例二

文学金伯仓，咳而上气，凡清火润肺化痰理气之剂，凡无遗用，而病不少衰。余诊其肾脉大而软，此气虚火不归元。用人参3钱煎汤送八味丸5钱，一服而减。后于补中益气汤加桂1钱，附子8分，凡50剂及八味丸2斤始痊。

选自《医宗必读》

二、文献摘录

《素问·宣明五气篇》：“肺为咳”。

《素问·咳论》：“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，肺寒则内外合邪，

因而客之，则为肺咳。肺咳之状，咳而喘息有音，甚则唾血。心咳之状，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚则咽肿喉痹。肝咳之状，咳则两胁下痛，甚则不可转，转则两胁下满。脾咳之状，咳则右胁下痛，阴阳引肩背，甚则不可动，动则咳剧。肾咳之状，咳则腰背相引而痛，甚则咳涎。五脏之久咳，乃移于六腑。脾咳不已，则胃受之，胃咳之状，咳而呕，呕甚则长虫出。肝咳不已，则胆受之，胆咳之状，咳呕胆汁。肺咳不已，则大肠受之，大肠咳状，咳而遗矢。心咳不已，则小肠受之，小肠咳状，咳而矢气，气与咳俱矢。肾咳不已，则膀胱受之，膀胱咳状，咳而遗溺。久咳不已，则三焦受之，三焦咳状，咳而腹满，不欲食饮。此皆聚于胃，关于肺，使人多涕唾，而面浮肿气逆也”。

《景岳全书·咳嗽》：“咳嗽一证，窃见诸家立论太繁，皆不得其要，多至后人临证莫之所从，所以治难得救，以余观之，则咳嗽之要，止惟二证，何为二证，一曰外感，一曰内伤而尽之矣。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。内伤之嗽，必起于阴分，盖肺属燥金，为水之母，阴损于下，则阳孤于上，水涸金枯，肺苦于燥，肺燥则痒，痒则咳不能已也。总之，咳证虽多，无非肺病，而肺之为病，亦无非此二者而已，但于二者之中，当辨阴阳，当分虚实耳”。

《医宗必读·咳嗽》：“有声无痰曰咳，肺由火烁；有痰无声曰嗽，脾受湿侵；有痰有声曰咳嗽。”

“自表而入者病在阳，宜辛温以散邪，则肺清而咳愈；自内而生者病在阴，宜甘以壮水，润以养金，则肺宁而咳愈。大抵治表者药不宜静，静则留连不解，变生他病，故忌寒凉收斂，如《五脏生成篇》所谓：“肺欲辛”是也。治内者药不宜动，动则虚火不宁，燥痒愈甚，故忌辛香燥热，如《宣明五气篇》所谓：“辛走气，气病无多食辛”是也。然治表者，虽宜动以散邪，若形病俱虚者，又当补中气而佐以和解，倘专于发散，恐肺气益弱，腠理益疏，邪乘虚入，病反增剧也。治内者虽宜静以养阴，若命门火衰，不能归元，则参芪桂附在所必用，否则气不化水，终无补于阴也。至夫因火者宜清，因湿者宜利，因痰者消之，因气者利之，随其所见之证而调治。老人虚人皆以温养脾肺为主，稍稍治标可见，若欲速愈而亟攻其邪，因而危困者多矣。”

(胡 璉)

哮 喘

【概述】

哮喘系指呼吸急促，伴有哮鸣音的一种病证，发作严重时，可见张口抬肩，不能平卧。《内经》中最早有“喘鸣”、“喘喝”等称呼。《金匱要略》又名“上气”，并有“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之”等记载，说明喘促之甚或因痰阻者，可见哮鸣有声。

哮与喘在中医传统上是有区别的，呼吸急促者为喘，呼吸急促兼有哮鸣音者为哮，正如《医学正传》所说：“哮以声响言，喘以气息言。”喘未必兼哮，而哮必兼喘。这样的区分在辨证上虽有一定意义，但在临床实践中二者却难以截然划分开来，就是同一病人，发作轻时似喘，发作重时成哮，病因病理也大致相同，故本书将哮喘合在一起讨论。

现代医学中的喘息性支气管炎，支气管哮喘，肺气肿，肺心病等可参照本证进行辨证论治。

【病因病理】

《景岳全书·喘促》指出：“喘而夙根，遇寒即发，或遇劳即发者，亦名哮喘。”可能因素体不强，或病后失调，如幼年患麻疹、百日咳，以及反复外感咳嗽等原因，产生了致喘的“夙根”。具有这种“夙根”的人，或因外感时邪异气，或因饮食不当，或因情志刺激，劳倦过度等，常可引致哮喘发生。

一、外邪侵袭：外感风寒、风热之邪，未能及时表散，内传袭肺，寒停肺中，热郁肺内，以致肺的宣降功能失常，气逆痰阻，哮喘乃发。时邪之中，以气候突变，感受风寒而发病者较为多见。他如吸入花粉、烟尘、油漆等异气而发病者，亦不少见，故有“风寒哮”、“花粉哮”、“煤烟哮”等之称。

二、饮食不当：多食生冷酸咸肥甘，而致脾运不健，痰湿而生，上干于肺，壅阻肺气，发生哮喘。或因进食海鲜鱼虾等物而诱发哮喘者，也不少见，故有“食哮”、“鱼腥哮”等之称。

三、痰饮内伏：或因先天不足，病后失调，肺、脾、肾虚弱，以致肺的布散水津、脾的运化水谷、肾的蒸化水液的功能减低，复因外邪、饮食、疾病等因素的影响，津液停聚而成痰饮，留伏于肺，成为哮喘发病的内在病理因素，如《丹溪心法》所说：“哮喘专主于痰”。痰饮留伏于肺，受到气候突变，饮食不当，情志刺激，劳累过度等因素的触动，乃引起哮喘的发作。

哮喘发作时，气因痰阻，痰随气升，痰气交阻，堵塞气道，肺气升降失常，故胸膈

满闷，气短息促，呼吸困难而成喘，气喘不已，肺气进出气道不利，产生哮鸣音，乃成哮喘。所以《证治汇补》说：“哮为痰喘之久而常发者，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。”说明哮喘的病理，在于致病因素（非时之感），引动伏痰，痰气交阻，病位在肺，故发作时以邪气实为主，其治在肺。病因于寒，痰从寒化，属寒痰为患，表现为寒喘；病因于热，痰从热化，属热痰为患，表现为热喘。

四、肺脾肾虚：哮喘久病，由实转虚，寒痰伤阳，热痰伤阴，导致肺、脾、肾虚损。肺虚气失所主，宣降失常，气不化津，亦可生痰；肺卫不固，更易感受外邪的侵袭而诱发本病。脾虚不能运化水谷精微以养肺脏，反而聚湿成痰，上贮于肺。肾虚不能纳气，动则气喘，肾阳虚者寒水上泛为饮，肾阴虚者火升炼液成痰，痰饮上干于肺。由于肺、脾、肾三脏相互影响为病，咳、痰、喘交错发生，故哮喘发作时多表现为邪实正虚，上盛下虚，寒热交错的复杂证候，缓解期则表现为肺、脾、肾的虚损，操劳后气短而喘，怠倦易乏，重则休息时也气短，或常有轻度持续哮喘，难以平息。

由于心肺相连，心肾互济，肺肾久病，严重者常可影响到心，痰饮凌心，心气虚或心阳虚损，相当现代医学所指的肺气肿或肺心病。

【辨证论治】

哮喘的辨证论治，可因发作期与缓解期而有不同，发作期多是实证，急则治标，治以攻邪平喘为主，寒喘者温化宣肺，热喘者清化宣肺。久喘不已，病程较长，多是虚中夹实，寒热错综，治当攻补兼顾，温清并用。一般在临床上有比较明显的寒热可辨者，大多见效较速。缓解期以扶正补虚为主。其中以阳虚，气阴两虚多见。就脏腑而论，多数是先有肺脾气虚，进而脾肾阳虚，肺肾阴虚，因此当分别脏腑，察其阴阳，治以补肺、健脾、益肾等法，而有所侧重。

一、发作期

（一）实喘：主要表现为发病急骤，呼吸喘促，声高气粗，有哮鸣音，呼气延长，胸膈满闷，被迫起坐，不能平卧，重者可见面色苍白，或青紫，大汗淋漓。实喘有寒喘、热喘、痰喘之分。

1. 寒喘

临床表现：除见有实喘的主要表现外，尚有如下特点：常因感受风寒而发病，咯痰稀白或带泡沫，口不渴或喜热饮，形寒肢冷，小便清长，舌苔白腻或白滑，脉弦紧或弦滑。或兼有风寒表证。

分析：外感寒邪，引动宿痰伏饮，气逆痰升，阻塞气道，肺失宣降，哮喘发作。寒饮犯肺，肺气不温，故痰稀白或带泡沫，口不渴。寒饮内停胸膈，遏抑清阳，故喜热饮以开其闭。形寒肢冷，小便清长，是寒证的特点。舌苔白腻或白滑，脉弦紧或弦滑乃寒痰内盛之象。风寒客于肺卫，则见风寒表证。

治则：温肺散寒，祛邪平喘。

方药：小青龙汤或射干麻黄汤加减。

此二方是治疗寒喘的有效方剂，两者药味基本相同，麻黄宣肺平喘。射干利咽。细辛、生姜温肺散寒。五味子敛肺止咳。半夏、紫苑、款冬花温肺祛痰平喘。兼有风寒表证者，小青龙汤麻桂合用，解表散寒，温肺化饮，用之效果更好。

若表寒已解，以内寒（肺寒）为主者，表现为咳痰稀白而多，面色苍白，背寒肢冷，小便清长，舌苔白滑，舌质偏淡，宜加大细辛、干姜的用量，以增温肺散寒之力，并可酌加桂、附。若痰多喘息较重，不能平卧，可加苏子、厚朴、杏仁以降气平喘；或加入葶苈子以泻肺中痰水，降逆止咳平喘。葶苈子不论寒喘、热喘俱可用之。

2. 热喘

临床表现：咯痰黄稠，或痰出不爽，胸部烦闷，甚则发热，口渴喜冷饮，小便黄短，舌红苔黄腻，脉滑数。或兼有风热表证。

分析：外感热邪，或表寒入里化热，邪热犯肺，引动宿痰伏饮，故哮喘发作，胸部烦闷，咯痰黄稠，或痰出不爽，甚则发热。痰热化火伤津，则口渴喜冷饮，小便黄短。舌红苔黄腻，脉滑数，为痰热内盛之象。风热客于肺卫，则见风热表证。

治则：清肺泄热，化痰平喘。

方药：定喘汤加減。

本方为清化痰热，降气平喘的常用方剂，方中麻黄、苏子、白果、杏仁开肺降气，祛痰平喘，半夏、款冬花化痰降气，桑白皮、黄芩清肺泄热。

若见痰热壅肺，肺胃热盛，表现为痰黄而多，身热多汗，渴欲冷饮，苔黄而干，可选加石膏、知母、山栀子、鱼腥草、虎杖、金荞麦、地龙、蚤休等以清肺泄热，祛痰平喘。喘息不得卧者，可加葶苈子。痰多不易出者可加用海蛤壳、浮海石、冬瓜子、瓜蒌等。兼有风热表证者可用本方合桑菊饮加減，选用桑叶、菊花、连翘、银花、薄荷、蝉蜕等以疏风清热，瓜蒌、前胡、象贝、枇杷叶等以清化热痰，兼可平喘。

此外临床尚见外有风寒表证，兼见痰黄稠，口渴，尿黄，舌苔黄者，为外有风寒束表，内有痰热郁里，寒热夹杂，或称“寒包火”证，治疗应温散表寒，清化痰热，表里双解，可选用麻黄、桂枝、紫苏、荆芥、防风以散在表之寒，桑白皮、黄芩、山栀、石膏、知母以清在里之热，方药如越婢加半夏汤等。

3. 痰喘

临床表现：喘急咳嗽，胸膈满闷，痰多而粘，或喉间有痰声，口淡无味，呕恶食减，舌苔白腻，脉弦滑。

分析：痰浊上壅于肺，肺失宣降，则胸膈满闷，气逆而喘咳，或痰阻气道，喉间有声。痰浊困于脾胃，气机不畅，则脘胀食少呕恶，口淡无味，苔腻脉滑乃痰浊之象。

治则：燥湿祛痰，降气平喘。

方药：三子养亲汤合二陈汤加厚朴、杏仁以降气化痰平喘。

若痰湿化热，或痰火素盛之体，表现为喘鸣有声，咯痰黄稠，口干心烦，舌苔黄腻，脉滑数者，治同热喘；若痰从寒化，寒痰冷饮，表现为喘鸣有声，痰清稀泡沫状，苔白滑，或因外感风寒而诱发者，治同寒喘。