

蔡浔远



中医内科学讲义

蔡浔远
著



科学出版社

蔡得远中医内科学讲义

蔡得远 著

科学出版社

北京

内 容 简 介

将书本由厚读薄，而又不失书中之精髓，是每一位求知者必须掌握的读书技巧。本书遵照基于教材，精于教材的原则，将学习《中医内科学》教材时应该掌握的重点、难点、知识点从文字叙述中撷取出来，全部病证的病因病机用示意图表述，每一个病证的病因、病位、病机、病性、病理因素、治疗原则等单独列出，大部分病证的鉴别诊断以图表的方式阐述，辨证论治注重抓要点，病证证型强调抓主证。全书重点突出，简洁精练，直观明了，易学易记，能大大地节约学习者的阅读时间，缩减阅读量，有利于读者能在较短的时间内尽快掌握书本中的主要内容，节约学习时间，提高学习效率。

本书适宜在校的中医药专业的本科生、硕士生、教师及临床医师、中医内科爱好者，以及参加中医药专业考试者学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

蔡浔远中医内科学讲义/蔡浔远著. —北京: 科学出版社, 2018.6
ISBN 978-7-03-057704-7

I. ①蔡… II. ①蔡… III. ①中医内科学 IV. ①R25

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第115676号

责任编辑: 陈若菲 董 林 黄建松/责任校对: 张小霞
责任印制: 赵 博/封面设计: 龙 岩

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

中国科学院印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年6月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2018年6月第一次印刷 印张: 17 1/4

字数: 367 000

定价: 78.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前言

中医内科学是运用中医学理论，阐述内科所属病证的病因病机及其证治规律，采用中医药治疗为主的一门临床学科，是中医学学科的主干课程，是必须要学好的一门临床专业课程，也是临床其他各学科的基础，在中医药专业教育中占有极其重要的位置。

本人从事中医内科学课堂教学及临床带教 30 余年，历届学生普遍反映的一个共同问题就是中医内科学病证多、证型多、方剂多，重点、难点、知识点不易把握，学习时存在费时费力的情况，事实也确是如此。中医内科学含有 50 多个病证、数百个证型、近 400 首方剂、将近 80 万字的内容，如何能在较短的时间内尽快地掌握书中的知识点，是所有中医内科学学习者共同面临的一个难题，也是对教师教学工作的一项极大的挑战。为此，许多讲授中医内科学的教师花费了大量的心思，想了不少的办法来进行这门学科的教学尝试。本人亦曾撰写过《怎样学习中医内科学》（1990 年）、《中医内科学教学刍议》（1992 年）等文章。2000 年将中医内科学中的 350 余首方剂及涉及内科学病证的名老中医经验方合计 600 首方剂编成歌诀出版，深受学生的喜爱。2005 年主持完成了“强化临床教学，提高综合素质”的省级课题，为如何提高中医内科学的教学质量做了一些探索与尝试。自 2006 年来到香港后，便萌发了编写一本重点突出、简明实用、易于掌握的中医内科学教学辅助用书的想法，将书本由厚变薄，去繁化简，撷取精要，以供学习中医内科学的读者参考使用。于是，根据新版的全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》，结合自己多年来的教学经验和教案，编著了《蔡浔远中医内科学讲义》一书。

本书遵照基于教材、精于教材的原则，将学习教科书时应掌握的重点、难点、知识点从文字叙述中撷取出来，全部病证的病因病机用示意图形式表达，每一个病证的病因、病位、病理因素、病机要点、病理性质等单独列出，大部分病证的鉴别诊断采用图表对比的方式阐述，辨证论治注重抓要点，病证证型注重抓主证。全书力求重点突出，简洁精练，直观明了，易学易记。全书 30 余万字，冀望在全面掌握教科书精髓的基础上，能大大地提高阅读者的阅读效率，节约阅读时间，方便读者在较短的时间内掌握教材中的主要内容，以期达到良好的学习效果。

本书适宜在校的中医药专业的本科生、硕士生、教师及临床医师、中医内科爱好者，以及参加中医药专业考试者学习参考。

由于编者水平有限，本书存有的不足之处，恳请读者指正。

蔡浔远

2018 年 5 月

目 录

第 1 章 肺系病证	1
第一节 感冒	1
附 虚体感冒	5
第二节 咳嗽	5
第三节 哮病	11
第四节 喘证	17
第五节 肺癰	22
第六节 肺痿	27
第七节 肺胀	31
第八节 肺痿	35
第 2 章 心系病证	39
第一节 心悸	39
第二节 胸痹	43
附 真心痛	48
第三节 不寐	49
附 健忘	52
附 多寐	54
第四节 癫狂	55
第五节 痫病	59
第六节 痴呆	63
第七节 厥证	67
第 3 章 脾胃系病证	72
第一节 胃痛	72
附 吐酸	76
附 嘈杂	77
第二节 痞满	78
第三节 呕吐	83
第四节 噎膈	87

附 反胃	91
第五节 呃逆	92
第六节 腹痛	95
第七节 泄泻	100
第八节 痢疾	104
第九节 便秘	110
第 4 章 肝胆系病证	115
第一节 胁痛	115
第二节 黄疸	118
附 萎黄	123
第三节 积聚	123
第四节 鼓胀	127
附 变证	131
第五节 头痛	132
附 其他头痛	137
第六节 眩晕	138
第七节 中风	141
第八节 痿病	148
第九节 疟疾	152
第 5 章 肾系病证	157
第一节 水肿	157
第二节 淋证	162
附 尿浊	168
第三节 癃闭	169
附 关格	173
第四节 阳痿	175
第五节 遗精	178
附 早泄	180
第 6 章 气血津液病证	183
第一节 郁证	183
第二节 血证	187
第三节 痰饮	198
第四节 消渴	203
第五节 自汗、盗汗	207
第六节 内伤发热	210
第七节 虚劳	214
第八节 肥胖	220

第九节 癌病	223
第 7 章 肢体经络病证	233
第一节 痹证	233
第二节 痉证	238
第三节 痿证	242
第四节 颤证	246
第五节 腰痛	250
附录 中医内科学常用方剂	255

第1章 肺系病证

第一节 感 冒

一、概述

(一) 含义

感冒是感受触冒风邪或时行疫毒，肺卫功能失调而导致的常见外感疾病，临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适、脉浮为其特征。

(二) 发病特点

- (1) 四时皆有，冬春为多。
- (2) 病有轻重之别，时行感冒尤重。
- (3) 病邪少有传变，但亦可变生他病。

(三) 病名释义

伤风、冒风：感受当令之气，风邪伤于卫表皮毛。

重伤风：感受非时之邪，病情较重。

冒寒：因寒邪触冒体表所致。

时行感冒：在一个时期内广泛流行、病情类似者。

(四) 讨论范围

凡普通感冒（伤风）、流行性感冒（时行感冒）及其他上呼吸道感染而表现感冒特征者，皆可参照本节内容进行辨证论治。

二、病因病机

- (1) 示意图：见图 1-1。

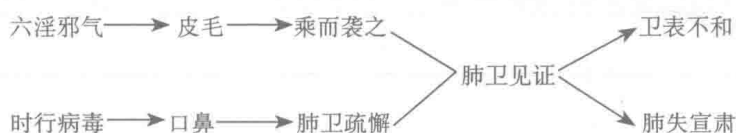


图 1-1 感冒病因病机

卫表不和临床表现：恶寒、发热、头痛、身痛。

肺失宣肃临床表现：鼻塞、流涕、咳嗽、咽痛。



- (2) 病因：六淫之邪，时行疫毒。
- (3) 病位：在肺卫。
- (4) 感染途径：从口鼻而入，或从皮毛内侵。
- (5) 病理机制：卫表不和，肺失宣肃。
- (6) 发病条件：卫气的强弱与感邪的轻重。
- (7) 病理性质：有寒热之异，以表实证为多。
- (8) 预后转归：一般感冒病邪轻浅，预后良好，病程较短而易愈；老年、婴幼儿、体弱者以及时感重证者，可有传变，或同时夹杂其他疾病。

三、诊断与病证鉴别

(一) 诊断依据

- (1) 本病初起以卫表及鼻咽症状为主，可见恶风或恶寒、鼻塞、流涕、多嚏、咽痒、咽痛、周身酸楚不适等，或有发热。若风邪夹暑、夹湿、夹燥，还可见相关症状。
- (2) 时行感冒多呈流行性，在同一时期发病人数剧增，且病证相似，多突然起病，恶寒、发热（多为高热）、周身酸痛、疲乏无力，病情一般较普通感冒为重。
- (3) 本病病程一般为3~7日，普通感冒一般不传变，时行感冒少数可传变入里，变生他病。
- (4) 本病四季皆可发病，而以冬、春两季为多。

(二) 病证鉴别

- (1) 普通感冒与风温初起的鉴别：见表1-1。

表 1-1 与风温初起的鉴别

病名	普通感冒	风温初起
临床特征	多不发热或发热不高，病势轻，不传变，服解表药后，多能汗出热退，脉静身凉，病程短，预后良好	寒战发热，甚至高热，服解表药后汗出热虽暂降，但脉数不静，身热旋即复起，咳嗽胸痛，头痛较甚，甚至出现神志昏迷、惊厥、谵妄等传变入里的证候
病机	正气不足，邪犯肺卫	正气不足，邪毒内犯
发病特点	四季皆有，但冬、春多发，有相兼性、转化性	有明显的季节性，传染性强，发病急骤，病情重笃

- (2) 普通感冒与时行感冒的鉴别：见表1-2。

表 1-2 与时行感冒的鉴别

病名	普通感冒	时行感冒
病因	外感六淫，以风为主	时行疫毒
发病季节	四季可见，冬春季多发	季节不限
发病特点	病情较轻，一般呈散发性，全身症状不重	病情较重，发病急，全身症状显著，症状相似
临床表现	多见鼻塞、流涕、喷嚏、恶风，继则发热、咳嗽、咽痒或痛、身体不适等症	突然恶寒，甚则寒战、高热、周身酸痛
有无传变	少有传变，无明显的流行性特点	有广泛的传染性、流行性，有传变，化热入里，继发或合并他病

四、辨证论治

(一) 辨证要点

1. 辨表寒表热

见表 1-3。

表 1-3 辨表寒表热

类型	恶寒	发热	咽红肿痛	出汗情况	症状	苔脉
表寒证	重	轻	无	无汗	流清涕，痰稀薄色白	苔薄白，脉浮紧
表热证	轻	重	多有	少汗或有汗	流黄涕，痰黏稠或黄	苔薄黄，脉浮数

2. 辨不同兼夹

见表 1-4。

表 1-4 辨不同兼夹

类型	好发季节	症状特点	苔脉
夹暑	多见于炎夏季节	身热有汗，或午后热甚，心烦口渴，肌肤灼热，小便短赤	苔薄白或薄黄，舌质微红，脉细数
夹燥	多见于秋季	身热头痛，鼻燥咽干，干咳无痰或痰少，痰质清稀	舌干苔薄，脉浮弦
夹湿	多见于梅雨季节	身热不甚，头胀如裹，肢体酸重疼痛，口淡或黏，胸膈闷胀，大便稀溏	苔白腻，脉浮濡

3. 辨普通感冒与时行感冒

见表 1-2。

4. 辨常人感冒与虚人感冒

(二) 治疗原则

(1) 表实证——解表达邪。

1) 风寒证——辛温发汗。

2) 风热证——辛凉清解。

3) 暑湿夹杂者——清暑祛湿解表。

(2) 表虚证——扶正解表。

(3) 时行感冒——重视清热解毒。

治疗时须察虚实，审轻重，辨寒热，顺时令。

用药时须遵照“治上焦如羽，非轻不举”的原则。

发汗时，以周身微汗为好，汗出不宜太过。若服药后汗出不彻，病邪不退，此时可增加衣被，多饮热茶或米汤，助其汗出。

(三) 证治分类

1. 风寒束表证（风寒外束，腠理闭塞）

主症：恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸痛。

兼症：鼻塞声重，或鼻痒喷嚏，时流清涕，咽痒，咳嗽，咳痰稀薄色白，口不渴或渴喜热饮。

苔脉：舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

治法：辛温解表。

方药：荆防达表汤或荆防败毒散加减。两方均为辛温解表剂，前方疏风散寒，用于风寒感冒轻证；后方辛温发汗，疏风祛湿，用于时行感冒，风寒夹湿证。

常用药：荆芥、防风、紫苏叶、淡豆豉、葱白、生姜——解表散寒；杏仁、前胡、桔梗、甘草、橘红——宣通肺气。

2. 风热犯表证（风热犯表，卫表失和）

主症：身热较著，微恶风，痰黏或黄，咽燥，或咽喉乳蛾红肿疼痛。

兼症：鼻塞，流黄浊涕，头胀痛，口干欲饮，汗泄不畅。

苔脉：舌苔薄白微黄，舌边尖红，脉浮数。

治法：辛凉解表。

方药：银翘散或葱豉桔梗汤加减。两方均有辛凉解表，清宣肺气的功能，但前方长于清热解毒，后方重在清宣解表。

常用药：金银花、连翘、黑山栀、淡豆豉、薄荷、荆芥——辛凉解表，疏风清热；竹叶、芦根——清热生津；牛蒡子、桔梗、甘草——宣利肺气，化痰利咽。

煎服法：肺药取其轻清，过煮则味厚而入中焦矣。病重者，约两时一服，日三服，夜一服；轻者三时一服，日二服，夜一服；病不解者，作再服。

3. 暑湿伤表证（暑湿伤表，表卫不和）

主症：身热，微恶风，汗少，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰黏，鼻流浊涕。

兼症：心烦口渴，或口中黏腻，渴不多饮，胸闷脘痞，泛恶，腹胀，小便短赤，大便或溏。

苔脉：舌苔薄黄而腻，脉濡数。

治法：清暑祛湿解表。

方药：新加香薷饮加减。本方功能清暑化湿。

常用药：金银花、连翘、鲜荷叶、鲜芦根——清暑解热；香薷——发汗解表；厚朴、

白扁豆——化湿和中。

附 虚体感冒

基本病机：正气不足，卫外不固。

症状特点：病情缠绵难愈，或反复不已，临床以肺卫不和与正虚症状并见。

治疗原则：扶正达邪，在疏散药中酌加补正之品。治疗不可过于辛散，单纯祛邪，强发其汗，重伤正气。

1. 气虚感冒（气虚卫弱，风邪乘袭）

主症：恶寒较甚，发热，无汗，头痛身楚。

兼症：咳嗽，痰白，咳痰无力，平素神疲体弱，气短懒言，反复易感。

苔脉：舌淡苔白，脉浮而无力。

治法：益气解表。

方药：参苏饮加减。本方益气解表，化痰止咳。

常用药：党参、甘草、茯苓——补气扶正以祛邪；紫苏叶、葛根、前胡——疏风解表；半夏、陈皮、枳壳、桔梗——宣肺化痰止咳。

2. 阴虚感冒（阴亏津少，外受风热）

主症：身热，微恶风寒，少汗。

兼症：头昏，心烦，口干，干咳少痰。

苔脉：舌红少苔，脉细数。

治法：滋阴解表

方药：加减葳蕤汤化裁。本方滋阴解表。

常用药：玉竹——滋阴，以资汗源；甘草、大枣——甘润和中；淡豆豉、薄荷、葱白、桔梗——疏表散邪；白薇——清热和阴。

〔结语〕

（1）感冒是临床常见的外感疾病，主症为鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒发热、全身不适等。

（2）病因为外感六淫、时行疫毒，在人体卫外功能减弱，不能调节应变之时，从皮毛、口鼻入侵，邪犯肺卫，卫表不和而致病。

（3）辨证属于表实，但必须根据证情，辨其病邪的性质，区别风寒、风热和暑湿兼夹之证。治疗以解表发汗为主，风寒宜予辛温，风热当用辛凉，暑湿则当清暑祛湿。

第二节 咳 嗽

一、概述

（一）含义

咳嗽是指肺失宣降，肺气上逆作声，咳吐痰液而言，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，一般多为痰声并见，难以截然分开，故以咳嗽并称。

（二）病名释义

干咳：是指无痰或痰量甚少的咳嗽，为肺气不清，多属燥邪、气火。

痰嗽：咳嗽时有声有痰，痰出嗽止，为脾家有湿，多属痰湿内蕴。

肺系：出自《灵枢·经脉》，其范围包括鼻、喉、气管等，相当于现代呼吸系统的总称。

（三）讨论范围

咳嗽既是独立性的病症，又是肺系多种疾病的一个症状。西医学中急慢性支气管炎、部分支气管扩张症、慢性咽炎等以咳嗽为主要表现者可参考本节辨证论治。其他疾病如肺痈、肺痿、风温、肺癆等兼见咳嗽者，须参阅有关章节辨证处理，亦可与本节互参。部分慢性咳嗽经久反复，可发展至哮喘，多表现为寒饮伏肺或肺气虚寒的证候，属痰饮病中的“支饮”或“喘证”，当参阅有关章节辨证论治。

二、病因病机

（1）示意图：见图 1-2。

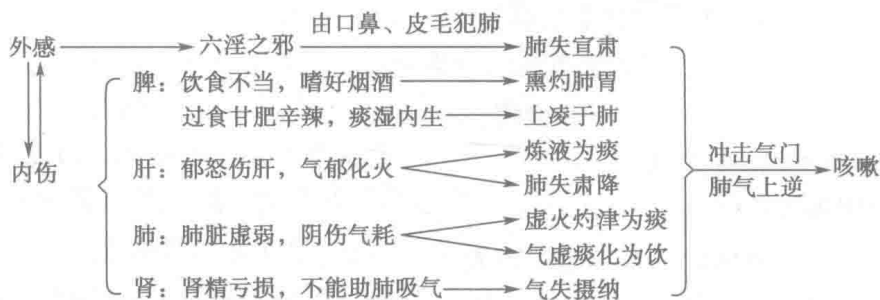


图 1-2 病因病机示意图

（2）病因：内外病邪犯肺，肺脏祛邪外达。

（3）病位：在肺，与肝、脾有关，久病及肾。

（4）入侵途径：口鼻、皮毛。

（5）入侵条件：气候突变，冷热失常，肺之卫外功能减退或失调。

（6）基本病机：邪犯于肺，肺气上逆，冲击声门。

（7）病理性质：有虚实之分。

1) 外感咳嗽：属邪实，以风为先导，或夹寒，或夹热，或夹燥。

2) 内伤咳嗽：属邪实与正虚并见。内伤咳嗽病理因素为痰与火。痰有寒痰、热痰之别；火有虚火、实火之分。痰可郁而化火（热），火能炼液灼津为痰。

外感、内伤咳嗽可相互为病，外感咳嗽可转内伤咳嗽，内伤咳嗽易受外邪引发或加重。

（8）转归及预后：外感咳嗽其病尚浅而易治，但燥与湿两者病程较为缠绵而难愈。内伤咳嗽多呈慢性反复发作，治疗难取速效，若延误失治，可成为劳损。部分患者病情逐渐加重，甚至累及于心，最终导致肺、脾、肾诸脏皆虚，痰浊、水饮、气滞、血瘀互结而演变成为肺胀。

三、诊断及病证鉴别

(一) 诊断依据

(1) 有咳嗽或喉痒咳痰等临床表现。

(2) 外感咳嗽：起病急、病程短，常伴肺卫表证。

内伤咳嗽：常反复发作，病程长，多伴其他兼症。

(二) 病证鉴别

了解咳嗽的时间、节律、性质、声音及加重的相关因素。

1. 时间

咳嗽时作，白天多于夜间，咳而急剧，声重，或咽痒即咳——外感风寒、风热或风燥。

早晨咳嗽，阵发加剧，咳嗽连声重浊，痰出咳减——痰湿或痰热。

午后或黄昏咳嗽加重，或夜间时有单声咳嗽，咳声轻微短促——肺燥阴虚。

夜卧咳嗽较剧，持续不已，少气或伴气喘——久咳致喘的虚寒。

2. 声音

咳声嘶哑，病势急，病程短——外感风寒、风热或风燥。

咳声嘶哑，病势缓，病程长——阴虚或气虚。

咳声粗浊——多为风热或痰热伤津。

咳而声低气怯——属虚。

咳而洪亮有力——属实。

3. 加重因素

饮食肥甘，生冷加重者——痰湿。

情志郁怒加重者——气火。

劳累，受凉加重者——痰湿，虚寒。

4. 咳痰特点

注意痰的色、质、量、味。应贯穿时间概念，因为无论是寒咳、热咳，初期均是稀痰。

咳而少痰者——多属燥热、气火、阴虚。

咳而痰多者——常属湿痰、痰热、虚寒。

痰白而稀薄者——属风、属寒。

痰白稠厚易出者——属湿。

痰黄而稠者——属热。

痰白质黏者——属阴虚，燥热。

痰白清稀，透明呈泡沫样者——属虚、属寒。

咯吐血痰——多属肺热或阴虚。

脓血相兼者——为痰热瘀结成痈之候。

咳嗽，咯吐粉红色泡沫痰，咳而气喘，呼吸困难者——心肺阳虚，气不主血。

咳痰有热腥味或腥臭气者——属痰热。

味甜者——属痰湿。

味咸者——属肾虚。

5. 咳嗽与咳喘的鉴别

咳嗽是以咳嗽为主要临床表现，不伴喘证；咳喘则咳而伴喘，常因咳嗽反复发作，由咳致喘，临床以咳喘并作为特点。

四、辨证论治

(一) 辨证要点

1. 辨外感、内伤

见表 1-5。

表 1-5 辨外感、内伤

类型	病势	病程	症状	病性
外感咳嗽	起病急	多为新病，病程短	伴肺卫表证	多属邪实
内伤咳嗽	起病缓慢	咳嗽病史较长，反复发作，久治不愈	伴其他脏腑失调证候	多见虚实夹杂，本虚标实

2. 辨证候虚实

外感咳嗽——一般均属邪实；内伤咳嗽——多虚实夹杂，本虚标实。其中痰湿、痰热、肝火多为邪实正虚；肺阴亏耗则属正虚，或虚中夹实。

(二) 治疗原则

(1) 外感咳嗽——祛邪利肺，重视化痰顺气。

(2) 内伤咳嗽

1) 标实为主者——祛邪止咳，兼扶正补虚。

2) 本虚为主者——扶正补虚，补肺（脾、肾）养正，兼以止咳。

治表和治里用药有别，治表者，药不宜静，治内者，药不宜动。慎用收敛药，《医门法律·咳嗽门》曰：“凡邪盛咳频，断不可用劫涩药。咳久势衰，其势不锐，方可涩之。误则伤肺，必致咳无休止。”

除直接治肺外，还应从整体出发，注意治脾、治肝、治肾等。

(三) 证治分类

1. 外感咳嗽

(1) 风寒袭肺证（风寒袭肺，肺气失宣）

主症：咳嗽声重，气急，咽痒，咳痰稀薄色白。

兼症：鼻塞，流清涕，头痛，肢体酸楚，或见恶寒发热，无汗等表证。

苔脉：舌苔薄白，脉浮或浮紧。

治法：疏风散寒，宣肺止咳。

方药：三拗汤合止嗽散加减。两方均能宣肺止咳化痰，前方以宣肺散寒为主，后方以疏风润肺为主。

常用药：麻黄——宣肺散寒；杏仁、桔梗、前胡、甘草、陈皮、金沸草——宣肺利气，化痰止咳。

(2) 风热犯肺证(风热犯肺,肺失肃清)

主症:咳嗽频剧,气粗或咳声嘶哑,喉燥咽痛,咳痰不爽,痰黏稠或黄,咳时汗出。

兼症:鼻流黄涕,口渴,头痛,身楚,或见恶风,身热等表证。

苔脉:舌苔薄黄,脉浮数或浮滑。

治法:疏风清肺,化痰止咳。

方药:桑菊饮加减。本方疏风清热,宣肺止咳。

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

(3) 风燥伤肺证(风燥伤肺,肺失清润)

1) 温燥咳嗽

主症:干咳,连声作呛,喉痒,咽喉干痛,唇鼻干燥,无痰或痰少而黏,不易咯出,或痰中带有血丝。

兼症:口干,初起或伴鼻塞、头痛、微寒、身热等表证。

苔脉:舌质红干而少津,苔薄白或薄黄,脉浮数或小数。

治法:疏风清肺,润燥止咳。

方药:桑杏汤加减。本方清宣凉润。

常用药:桑叶、薄荷、淡豆豉——疏风解表;杏仁、前胡、牛蒡子——肃肺止咳;南沙参、浙贝母、天花粉、梨皮、芦根——生津润燥。

2) 凉燥咳嗽

主症:干咳少痰或无痰,咽干鼻燥。

兼症:恶寒发热,头痛无汗。

苔脉:舌苔薄白而干,脉浮紧。

治法:疏散风寒,润肺止咳。

方药:杏苏散加减。本方温而不燥,润而不凉,用于燥证与风寒并见者。

常用药:紫苏叶、杏仁、前胡——辛以宣散;桔梗、枳壳——开宣肺气;紫菀、款冬花、百部、甘草——温润止咳。

2. 内伤咳嗽

(1) 痰湿蕴肺证(脾虚生痰,上渍于肺)

主症:咳嗽反复发作,咳声重浊,因痰而嗽,痰出咳平,痰黏腻或稠厚成块,色白或带灰色。

兼症:每于早晨或食后则咳甚痰多,进甘甜油腻食物后加重,胸闷脘痞,呕恶食少,体倦,大便时溏。

苔脉:舌苔白腻,脉象濡滑。

治法:燥湿化痰,理气止咳。

方药:二陈平胃散合三子养亲汤加减。二陈平胃散燥湿化痰,理气和中;三子养亲汤降气化痰。两方同治痰湿,前者重点在胃,痰多脘痞者适用;后者重点在肺,痰涌气急者较宜。

常用药:法半夏、陈皮、茯苓、苍术、川厚朴——燥湿化痰;杏仁、佛耳草、紫菀、

款冬花——温肺降气。

(2) 痰热郁肺证（痰热壅肺，肺失肃降）

主症：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，或咯血痰，胸胁胀满，咳时引痛。

兼症：面赤，或有身热，口干而黏，欲饮水。

苔脉：舌质红，舌苔薄黄腻，脉滑数。

治法：清热肃肺，豁痰止咳。

方药：清金化痰汤加减。本方功在清热化痰。

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

(3) 肝火犯肺证（肝郁化火，上逆侮肺）

主症：上气咳逆阵作，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。

兼症：胸胁胀痛，咳时引痛，症状可随情绪波动而增减。

苔脉：舌红或舌边红，舌苔薄黄少津，脉弦数。

治法：清肺泻肝，顺气降火。

方药：黛蛤散合加减泻白散加减。前方清肝化痰，后方顺气降火、清肺化痰。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；山栀子、牡丹皮——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；紫苏子、竹茹、枇杷叶——降逆气。

(4) 肺阴亏耗证（阴虚内燥，肺失润降）

主症：干咳，咳声短促，痰少黏白，或痰中带血丝，或声音逐渐嘶哑。

兼症：口干咽燥，或午后潮热，颧红，盗汗，日渐消瘦，神疲。

苔脉：舌质红少苔，脉细数。

治法：滋阴润肺，化痰止咳。

方药：沙参麦冬汤加减。本方有甘寒养阴、润燥生津之功。

常用药：沙参、麦冬、天花粉、玉竹、百合——滋养肺阴；甘草——甘缓和中；川贝母、甜杏仁——润肺化痰；桑白皮、地骨皮——清肺泻热。

[结语]

(1) 咳嗽是肺系疾病的主要证候之一，指肺失宣降，肺气上逆作声，咯吐痰液而言。

(2) 病因有外感、内伤之分。外感咳嗽为六淫外邪犯肺，有风寒、风热、风燥等不同。内伤咳嗽为脏腑功能失调，有肝火、痰湿、痰热、肺虚等区别。病机为邪气干肺、肺失宣降、肺气上逆，发为咳嗽。病位在肺，与肝、脾、肾等脏器有关。

(3) 辨证当辨外感内伤。外感新病多属邪实，治当祛邪利肺；内伤多属邪实正虚，治当祛邪止咳、扶正补虚，分清主次处理。咳嗽的治疗，除直接治肺外，还应注意治脾、治肝、治肾等整体治疗。