



龙江医派现代中医临床思路与方法丛书

总主编 姜德友 李建民

呼吸病 辨治思路与方法

主编 李竹英 王 珏



科学出版社

龙江医派现代中医临床思路与方法丛书

姜德友 李建民 总主编

呼吸病辨治思路与方法

李竹英 王 珏 主 编

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是“龙江医派现代中医临床思路与方法”丛书之一，旨在引领读者进入“龙江医派”学术思想的殿堂。本书博采众长，秉承“龙江医派”的学术思想，总结了龙江医派呼吸病的辨治思路与方法，全书共 7 章，包括 16 个病证，每一病证分别从诊断、病因病机、辨证要点、治疗方略、辨证论治等方面论述，每一个病证后均设有各家发挥，收录内容系从众多医家临床经验中辑录而成。

本书贴近临床，对于学习呼吸病辨证论治思路与临证用药等方面很有帮助，适用于中医或中西医结合医师、中医药院校师生及中医爱好者参考阅读。

图书在版编目（CIP）数据

呼吸病辨治思路与方法/李竹英，王珏主编. —北京：科学出版社，2018.6

（龙江医派现代中医临床思路与方法丛书/姜德友，李建民主编）

ISBN 978-7-03-057557-9

I. ①呼… II. ①李… ②王… III. ①呼吸系统疾病—辨证论治
IV. ①R259.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2018）第 107375 号

责任编辑：刘 亚 鲍 燕 曹丽英 / 责任校对：张凤琴

责任印制：张欣秀 / 封面设计：北京图阅盛世文化传媒有限公司

版权所有，违者必究。未经本社许可，数字图书馆不得使用

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>

北京建宏印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 5 月第 一 版 开本：787×1092 1/16

2018 年 5 月第一次印刷 印张：16 1/4

字数：383 000

定价：78.00 元

（如有印装质量问题，我社负责调换）

《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》

学术委员会

总 顾 问

张 琪 段富津 卢 芳 王福学

主任委员

孙忠人 张晓峰

副主任委员

李 冀 郭宏伟

委 员

(按姓氏笔画排序)

于致顺	王玉玺	王秀霞	王选章	王雪华
朱永志	刘建秋	孙申田	孙伟正	孙 河
李 延	李令根	李敬孝	宋立群	张金良
侯丽辉	高维滨	崔振儒	董清平	谢 宁
谢晶日				

《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》

总编委会

总 主 编

姜德友 李建民

副总主编

周亚滨 邹 伟 刘松江 张铁林 王丽芹

编 委

(按姓氏笔画排序)

于学平	马 建	王 军	王 珏	王 琬	王 海
王 颖	王东梅	王建伟	王玲姝	王树人	王桂媛
王宽宇	方东军	尹 艳	艾 民	冯晓玲	宁式颖
刘 莉	刘朝霞	安立文	孙 凤	孙 秋	孙丽华
严 斌	李 妍	李 晶	李竹英	李泽光	李晓南
李晓陵	杨素清	时国臣	吴效科	宋爱英	张 弘
张 伟	张 旭	张 茗	张丹琦	张传方	陈 波
陈英华	武桂娟	苑程鲲	周 凌	赵 军	赵 钢
赵 楠	姜益常	姚 靖	耿乃志	聂 宏	聂浩劫
徐京育	栾金红	梁 群	葛明富	韩凤娟	程为平
程永志	程丽敏	蔡宏波	阚丽君		

学术秘书

谢春郁 孙许涛 田 伟

《呼吸病辨治思路与方法》

编委会

主 编

李竹英 王 珏

副 主 编

王晶波 高风丽 田春燕

编 委

(按姓氏笔画排序)

王 珏 王晶波 田春燕 李竹英 高风丽

主 审

刘建秋



总 序

龙江医派群贤毕至，少长咸集，探鸿蒙之秘，汇古今之验，受三坟五典，承金匱玉函，利济苍生，疗民之夭厄，独树北疆，引吭而高歌。

昔亘古洪荒，有肃慎油脂涂体，至渤海金元，医官设立，汇地产药材朝贡贸易，明清立法纪医馆林立，民国已成汇通、龙沙、松滨、呼兰、宁古塔、三大山六大支系；后高仲山负笈南渡，学成而还，问道于岐黄，沉潜力研，访学于各地，汇名家于一体，广纳龙江才俊，探讨交流，披荆斩棘，开班传学，筚路蓝缕。至于现代，西学东渐，人才辈出，中西汇通，互参互用，承前辈实践经验，融现代诊疗技艺，参地域气候特点，合北疆人群体质，拼搏进取，承前启后，自成一派，独树北疆。

《龙江医派丛书》集前辈之经验，付梓出版，用心良苦，《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》承先贤之技艺，汇古通今，蔚为大观。二者相辅相成，互为经纬，一者以名家个人经验为体系，集史实资料，有前辈幼承庭训、兼济苍生之道途，有铁肩担道、开派传学之事迹，又有临证心得、个人经验之荟萃；另者以临床分科为纲领，汇中西之论，有疾病认识源流、历代论述之归纳，有辨证识病、处方用药之思路，又有地产药材、龙江经验之心悟。二者相得益彰，发皇古义，探求新知，集龙江之学，传之于世。

丛书收罗宏博，取舍严谨，付梓出版，实为龙江中医之幸事。其间论述，溯本求源，博采众长，述前人之所未逮；提纲挈领，珠玉琳琅，成入室之津梁，临证思考跃然纸上，嘉惠后学功德无量。

忆往昔命途多舛，军阀迫害，日伪压迫，国医几近消亡，吾辈仗义执言，上书言志；中华人民共和国成立，国泰民安，大力扶持，蒸蒸日上；时至今日，民族自豪，欣欣向荣，百花齐放，虽已年近期颐，逢此盛世，亦欢欣鼓舞，然中医之发展任重道远，望中医后学，补苴前贤，推陈出新，承前启后，再接再厉！

爰志数语，略表心忱，以为弁言！

张琪

2017年9月



总 前 言

中医药学源远流长，中华版图幅员辽阔，南北气候不同，地理环境有别，风俗习性各异，加之先贤探索发挥，观点异彩纷呈，各抒己见、百花齐放，逐渐形成了风格各异的诊疗特色和学术思想，共同开创了流派林立的学术盛况，中医学术流派的形成和发展是中医学的个体化治疗特点、师承学习的结果，是中医学理论和实践完善到一定程度的产物，同时也是中医学世代相传、得以维系的重要手段。

龙江医派作为我国北疆独树一帜的中医学术流派，受到北方寒地气候特点、多民族融合、饮食风俗习惯等多种因素的影响，加之北疆地产药材、少数民族医药观念与经验汇聚，结合中医三因制宜、辨证施治等理念，共同酝酿了学术思想鲜明、诊疗风格独特的北疆中医学术流派——龙江医派。针对外因寒燥、内伤痰热、气血不畅等病机，积累了以温润、清化、调畅气血为常法的诊疗经验和独具特色的中医预防养生方式，体现了中医学术流派的地域性、学术性、传承性、辐射性、群体性等诸多特点。

回首龙江医派的发展，由荆棘变通途，凝聚了无数人的汗水和努力，在前辈先贤筚路蓝缕、披荆斩棘，皓首穷经，沉潜力研等龙医精神的感召下，当代龙江中医人系统传承前辈学术经验，结合现代医学临床应用，立足黑土文化特色，荟萃龙江中医学术，付梓出版《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》，本集作为《龙江医派丛书》的姊妹篇，从现代医学疾病分科的角度，对龙江中医临床诊治的经验进行系统的总结与荟萃，覆盖内、外、妇、儿等各科常见疾病，并囊括针灸、推拿、护理等专业，共分 24 册。丛书遴选黑龙江省在相关领域具有较高学术影响力的专家担任主编，由临床一线的骨干医生进行编写，丛书广泛搜集并论述黑龙江省对于常见病、疑难病的治疗思路，吸纳国内当代中医名家的学术精华，系统整理中医在各科疾病治疗中的先进理念，承前辈经验，启后学医悟，博采众长，汇古通今。

在编撰过程中，丛书注重对学术经验的总结提炼，强调对龙江地域特色学术观点的应用，开阔思路，传递中医临床思维，重视对龙江地区常见病、多发病的诊疗思路，在对患者的辨证处方过程中，在对疾病的分型治疗等方面，着重体现北方人群体质特点与疾病的

关系，在养生防病的论述中也突出北疆寒地养生防病特征，在用药经验中更是强调道地药材、独创中成药和中医特色诊疗技术的应用，着力体现龙江人群的体质特点和处方用药的独到之处。

中医药学博大精深，龙江医派前辈先贤拼搏进取的精神鼓舞着一代代龙江中医人前赴后继、砥砺前行，在丛书出版之际，向为龙江中医前辈经验传承和编撰本部丛书付出辛劳、作出贡献的各位同仁致以谢意，同时感谢科学出版社对本丛书出版的大力支持。

由于水平所限，时间仓促，虽几易其稿，然难免有疏漏之处，希望广大读者在阅读过程中多提宝贵意见，以便修订完善。

《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》总编委会

2017年9月



前 言

中医学是中华优秀传统文化的瑰宝，是中华民族优秀文化的重要组成部分，经过千百年来
的实践，逐渐形成了完整的理论体系，创造了光辉的学术成就，为保障人民的健康做出了巨
大的贡献。中华人民共和国成立以来，中医药无论在理论上还是在实践上都得到了很大的发
展，极大地丰富了中医学的内容。在中医学千年漫长的历史进程中，形成了不同的学术
流派，在争鸣中互相渗透、发展、融合，最终形成了中医学“**一源多流**”的学术及文化特色。
“**龙江医派**”是我国北方的中医药学术流派，是由于黑龙江省独特的历史、文化、经济、地理
诸多因素作用逐渐形成的，有着鲜明地域和黑土文化特色的学术流派，在近百年的发展中，
薪火相传、不断创新，形成了鲜明的学术特色。

辨证论治是中医学的特色与精华，是中医理、法、方、药在临床上的具体应用，它既是
指导中医临床工作的理论原则，又是解决诊断治疗等实际问题的具体方法。辨证论治是运用
中医学理论辨析有关疾病的资料以确立证候，论证其治则治法方药并付诸实施的思维和实践
过程。中医学中虽以辨证论治为诊疗特点，但临床上往往是辨证与辨病相结合，辨证是对证
候的辨析，以确定证候为目的，从而根据证候来确立治法，据法处方以治疗疾病；而辨病是
对疾病的辨析，以确定疾病的诊断为目的，从而为治疗提供依据。在辨证思维过程中以证候
作为辨析目标反映了中医学诊治疾病的特色，但若只考虑证候的差异，不考虑疾病的全过程，
则会降低辨证的准确率。辨证论治是中医学的重要组成部分，辨证与辨病相结合，提高临床
辨治思路与方法，继承名老中医的宝贵实践经验，有利于提高中医药的临床疗效。

黑龙江省地处北方，受气候、地理特点及民众体质禀赋、风俗习惯等影响，“**龙江医派**”
在疾病诊疗上形成了地域特色，尤其是在医治呼吸系统疾病方面具有独到的见解。本书既秉
承“**龙江医派**”中医学学术流派思想，又总结了龙江名老中医的临床经验与学术思想，辅以西
医诊断、治疗等，力求达到理论联系实际、实事求是，以便于更好地指导临床实践和提高中
医临床水平。本书的编写以现代病名为纲，以期更好地把握疾病规律，培养中医呼吸病的辨
治思路，使治疗更具有针对性。本书共 7 章，其中收录了 16 个呼吸系统常见疾病，本着系统
性、实用性的原则，力求反映出“**龙江医派**”对呼吸系统疾病防治的特色，书中每一疾病均
按照临床诊断要点与鉴别诊断、中医辨病诊断、审析病因病机、明确辨证要点、确定治疗方
略、辨证论治等方面介绍。在每一个疾病后都列有各家发挥，其中具体介绍了龙江名老中医
的临床经验及学术思想内容，这使得读者既能够从深度上又能够从广度上学习到“**龙江医派**”
名老中医的呼吸病辨治思路与方法。

在本书的编写过程中得到有关领导和科学出版社的大力支持与帮助，在此表示衷心的感谢。编写如此类别的丛书，尚属首次尝试，由于缺乏经验，虽作了极大努力，但限于水平，疏漏之处在所难免，恳切希望得到广大读者的批评指正。

《呼吸病辨治思路与方法》编委会

2017年9月



目 录

总序	
总前言	
前言	
第一章 绪论	1
第二章 感染性疾病	12
第一节 概述	12
第二节 急性上呼吸道感染	23
第三节 急性气管-支气管炎	32
第四节 肺炎	43
第五节 肺结核	54
第六节 肺脓肿	68
第三章 气流阻塞性疾病	77
第一节 概述	77
第二节 慢性阻塞性肺疾病	86
第三节 支气管哮喘	101
第四节 支气管扩张	111
第五节 肺不张	121
第四章 弥漫性间质性肺疾病	130
第一节 概述	130
第二节 特发性肺纤维化	138
第三节 非特异性间质性肺炎	146
第五章 胸膜疾病	160
第一节 概述	160

第二节 结核性胸膜炎·····	168
第三节 自发性气胸·····	182
第六章 呼吸系统危重症·····	191
第一节 概述·····	191
第二节 呼吸衰竭·····	199
第三节 咯血·····	216
第七章 呼吸系统其他疾病·····	227
第一节 概述·····	227
第二节 慢性咳嗽·····	234



第一章 绪 论

呼吸系统疾病是严重危害人民健康的常见病、多发病，已经构成影响公共健康的重大问题。2009 年卫生部全国居民死因调查结果表明，呼吸系统疾病（不包括肺癌、慢性肺源性心脏病和肺结核）在城市的死亡原因中占第 4 位（10.54%），在农村占第 4 位（14.96%）。由于大气污染加重、吸烟、理化因子和生物因子吸入，以及人口老龄化等多种因素，引起肺癌、支气管哮喘和慢性阻塞性肺疾病发病率不断增加，肺血管疾病、肺间质纤维化和免疫低下性肺部感染等疾病日渐增多，肺结核发病率居高不下，进而导致重要的医疗保健问题。此外，2002～2003 年冬春突如其来的严重急性呼吸综合征（SARS）和 2009 年出现的人禽流感（H5N1）也极大地加重了社会疾病负担，使得呼吸系统疾病的防治和研究工作比以往任何时候都显得重要和迫切。

呼吸系统疾病包括上呼吸道感染、急性气管-支气管炎、慢性支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病、肺炎、肺结核、间质性肺炎、成人呼吸窘迫综合征、肺源性心脏病及呼吸衰竭等疾病，属于中医学肺系病证范畴，按感冒、咳嗽、哮病、喘证、肺痈、肺痿、肺胀、肺痿等病辨证论治。

一、中医肺病概念及命名原则

肺居于胸中，左右各一，其位最高，覆盖于诸脏之上。肺系与喉、鼻相连，故称喉为肺之门户，鼻为肺之外窍。肺的主要生理机能是主气、司呼吸，主行水，朝百脉，主治节。肺在体合皮，其华在毛，在窍为鼻，在志为悲（忧），在液为涕。手太阴肺经与手阳明大肠经相互属络而形成肺与大肠的表里关系。肺在五行属金，为阳中之阴，与自然界秋气相通应。其肺气贯百脉而与他脏相通，故内伤诸因，他脏病变均可影响到肺。发病原因有外感、内伤之分。主要病理变化为肺的宣发肃降失常，实者由于痰邪阻肺，肺气失于肃降则为哮、为喘；肺热生疮则成痈；久病伤肺，肺气不能敛降则为肺胀；肺叶痿而不用则为肺痿。

肺系疾病主要包括感冒、咳嗽、哮病、喘证、肺痈、肺痿、肺胀、肺痿等病。

二、中医肺病审因候机思路

（一）常见症状

1. 咳嗽

急性气管-支气管炎咳嗽较剧，呈阵发性；慢性支气管炎咳嗽多在秋冬寒冷季节发作；空洞性肺结核、肺脓肿和支气管扩张等咳嗽多在晨起或体位变动痰液排出时加剧；肺癌初期则为干咳，待肿瘤增大阻塞支气管时，常出现高音调、阻塞性咳嗽；夜间多发的发作性干咳，可能是咳嗽变异性哮喘；刺激性干咳且逐渐加重伴有气促者则考虑为特发性肺纤维化或支气管肺泡癌；小儿百日咳在阵咳后常有吼鸣音出现。

2. 咳痰

痰量及其性状对诊断肺部感染和推测可能的病原体极有帮助。痰量原来较多，突然减少，且伴发热，可能是支气管引流不畅所致；肺脓肿和支气管扩张可见大量黄脓痰；肺炎链球菌感染可出现铁锈样痰；痰由白色泡沫或黏液状转为脓性，多为细菌性感染；肺炎克雷伯杆菌感染可出现红棕色胶冻样痰；大肠杆菌感染时，脓痰有恶臭；肺吸虫病可出现果酱样痰；肺阿米巴病呈咖啡样痰；肺水肿时则可能咳粉红色稀薄泡沫样痰。

3. 咯血

虽然咯血多数为呼吸系统疾病，但也可涉及心血管系统、血液病和其他全身性疾病。咯血量少者为痰中带血，量多者 24 小时内可达 300~600ml 以上；支气管黏膜和肺脏充血时咯血量少；肺癌多为痰中带血或少量咯血；支气管扩张、支气管黏膜溃疡、支气管动脉病变和肺结核空洞壁动脉瘤破裂等，均可引起大量咯血。咯血量多，可引起气道阻塞或窒息，威胁患者生命。

4. 呼吸困难

呼吸困难可分为急性、慢性和反复发作性。大量气胸或胸腔积液时常迅速出现呼吸困难；慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病大多历经数年，甚至 20 年以上才出现呼吸困难；支气管哮喘表现为反复发作性呼吸困难，且伴哮鸣音。按呼吸时相可将呼吸困难分为吸气性呼吸困难、呼气性呼吸困难和混合性呼吸困难三种。喉头水肿、喉部和气道炎症、肿瘤或异物引起的上气道狭窄，表现为吸气性呼吸困难，并伴喘鸣；慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病和支气管哮喘，呈呼气性呼吸困难。阻塞性肺疾病呼吸深缓，而限制性肺疾患如间质性肺纤维化则呼吸浅速。

5. 胸痛

胸痛为胸壁包括软组织及肋骨的疼痛。这种疼痛属浅部疼痛，见于胸廓创伤、肋骨骨折、肋软骨炎、带状疱疹、干性胸膜炎等。急性气管-支气管炎、心绞痛、纵隔炎、食管疾病等引起者均属深部疼痛。胸痛的临床意义有时不易确定，有时提示疾病严重，如肺癌转移至肋骨，呈持续性刀割样疼痛；自发性气胸可因胸膜粘连处撕裂产生突发性胸痛。

（二）病因病机

外感六淫，痰饮内停，情志失调，劳倦过度，饮食不节，禀赋不足，年高体弱，久病重病，失治误治，其他疾病的传变，均可引起肺的病变。肺的病理变化虽然十分复杂，然而归

纳而言,最基本的变化是气化失司和津液代谢障碍,表现为气津失调的病变趋向。同时由于肺的许多生理功能都是通过肺的宣发和肃降两种运动形式而得以实现的,故肺病常以宣发和肃降失调为机要。从《黄帝内经》(简称《内经》)开始就有肺实和肺虚的提法,如《素问·通评虚实论》说“气虚者肺虚也”;《素问·大奇论》有“肺满皆实”之说,成为肺病按虚、实病机分类之肇始。后世许多经典医著和方书,均以虚实为纲讨论肺病病机。根据致病原因的不同,外感六淫,内伤七情,病理产物停留,邪正剧烈相争,病理活动剧烈、亢盛有余,多表现出偏实的病机;邪气太盛,或病情迁延,正气受损,肺的气血阴阳不足,脏腑功能活动减弱、衰退降低,又反映出偏虚的病机变化。

《内经》中已开始有“肺气盛”的提法,并从脉证方面讨论肺气盛的病机变化。例如,《素问·病能》有:“肺气盛则脉大,脉大则不能偃卧。”《灵枢·淫邪发病》有“肺气盛,则梦恐惧,哭泣,飞扬”等论述,指出肺气盛可引起精神失调。可以看出《内经》已初步提到肺实的病机。但最为明确提出肺实病机的应是《中藏经》,此书不仅把肺的病机按虚、实分类,而且“论肺脏虚实寒热生死逆顺脉证之法”专章直接点出“肺实病”的名称,综合肺实病机的典型脉症:“肺实病则上气喘急咳嗽,身热脉大也。”随之《诸病源候论·肺病候》也说“肺气盛,为气有余,则病喘咳上气,肩背痛,汗出,尻阴股胫足皆痛,是为肺气之实也”,肯定了肺气盛则为肺气实之病机。其后,《备急千金要方》、《圣济总录》、《济生方》更深入探讨了肺实的病机和表现。临床实践观察表明,肺脏发病时,病机偏实者居多,其原因主要与肺的宣发、肃降运动有关。六淫邪气从口鼻、皮毛侵袭人体,肺卫之气奋起抗邪,邪正相争,邪气受抑,同时肺的宣发运动亦受阻碍,卫气被遏,肺气被困,形成肺卫俱实的病机。若病邪由表入里,侵犯肺中;或病理产物内生,停积肺中,寒邪凝滞、热邪消灼、痰饮水湿壅遏,均可使肺气闭阻,宣发、肃降失调,形成邪气亢盛、病情偏实的病机变化。由于肺实主要表现为宣降失调,故肺实的病机包括肺失宣发、肺失肃降、肺失宣降三个方面:

(1) 肺失宣发:肺主气,向上向外升宣、发散以宣通肺窍,宣布卫气,流畅气机。感受外邪,病邪犯肺,最易导致肺失宣发,而呈现上窍失宣,肺卫失宣,进而引起呼吸不畅等病机变化。

(2) 肺失肃降:肺为“华盖”,居其高位,肺气肃降,吸收清气,下布精微,水精四布,五经并行,排泄废物,洁净肺系,诸脏自安。若受邪气干扰,不行清肃之令,肺气失降,可引起肺气上逆,肃降失职,上窍闭塞等病机变化。

(3) 肺失宣降:肺的生理运动以宣发、肃降为基本形式。宣发肃降相辅相成,保证肺的多种生理功能正常进行。发生病理变化时,既可单独表现为肺气失宣,或肺气失降,但大多数情况下是相互影响,同时失调,表现为肺的宣降失司。总之,六淫邪气从口鼻皮毛而入,痰浊水湿病理产物从内而生,均会遏郁肺气,导致宣发失职。肺失宣发,肺气不能上通,呼气不出,浊气存内,呼吸失畅,胸中满闷。积存之浊气不能下降,逆而向上,最终导致呼吸不利,引起咳逆气喘等。

(三) 病理变化

肺位于膈上,居于胸中,位置最高,故有“华盖”之称。肺叶娇嫩,虚如蜂巢,不耐寒热,其性清肃。肺主气、司呼吸,通调水道,宣散卫气,朝百脉,主治节,主皮毛,主嗅觉和发声等生理功能。肺脏自身的位置结构和功能特点,使肺受病之后,常呈现下列病机变化:

(1) 呼吸功能失调:肺主呼吸,是体内外气体交换的场所。病邪犯肺,呼吸运动异常,

易见呼吸不畅、呼吸困难等表现，甚者可引起呼吸功能衰竭。

(2) 主气功能异常：肺主诸气，与气的生成和气机升降出入运动有密切关系。发病之时，不能宣通上窍，可致上窍不通，呼吸不利。不能肃降肺气，可致肝气不降，逆侮肺金；胃气上逆，腑气不通；肾气不纳，气不归元。不能宣发卫气，可致卫表不固。不能化生宗气，可使脏气衰微，全身功能低下。

(3) 津液代谢失调：肺主通调水道，为水之上源，与津液的输布、排泄密切相关。肺不布津，可使脏腑形体官窍失于滋养；气不化津，水液停聚，可生湿成饮化痰；气不行水，水气泛溢，可致全身水肿。

(4) 血液运行不畅：肺朝百脉，宗气有贯心脉而行气血的作用。肺病不能助心行血，心肺同病，可致血行瘀阻。

(5) 卫外功能不固：肺主皮毛，为防御外邪的屏障。外邪侵袭，卫气被遏，肺气受困，故易发生肺卫失宣的病变。

三、中医肺病的辨证思路

(一) 抓主症

肺系病证主要按肺气失于宣发肃降之病机特点进行辨证论治，以复肺主气，司呼吸的生理功能。辨证与辨病相结合，同一疾病有不同病证，如感冒，有风寒证与风热证等不同；不同的病有相同的证，如感冒、喘证等都有风寒证。有些症状涉及许多中医和西医的疾病，如咳嗽为感冒、喘证、肺癆、肺胀等许多疾病的常见主症。通过辨证就能够突出疾病的主要矛盾，给予相应的施治。辨病是对中医辨证的必要和有益的补充，有利于进一步对疾病性质的认识，有助于掌握不同疾病的特殊性与发展、转归。如肺癆就是一个中医病证的概念，虽有肺阴亏虚、阴虚火旺、气阴耗伤等不同证型，但感染癆虫是共同的病因，补虚杀虫是治疗肺癆的根本原则，在补虚杀虫的基础上再辨证，分别给予滋阴润肺、滋阴降火、益气养阴等方法。辨病与辨证相结合，才能取得较好的效果。

(二) 辨缓急

肺系疾病的治疗，要掌握标本缓急，遵循“急则治其标，缓则治其本”的原则，而扶正祛邪亦是重要的治则。若外邪犯肺，遵循实者泻之；肺、脾、肾虚者，当虚则补之；若肺气壅塞，痰湿阻肺，则当泻肺降气，化痰去壅；如邪热乘肺，肺失肃降，当清泄肺热，肃肺化痰。肺气不足，常伴有脾虚之候，当培土生金，肺脾双补；若肺肾气虚、水湿泛滥为患，当解表行水，标本兼顾。肺与大肠相表里，若肺气壅阻，阳明腑实，则应清上泄下。因肺系上连咽喉，开窍于鼻，故肺之门户的治疗亦非常重要。

(三) 辨病论治

肺的病变主要反映在肺系，肺系主要包括肺及与之相关联的鼻、咽喉、皮毛、大肠等。主要表现在呼吸功能失常，宣降功能失调，通调水道、输布津液失职，以及卫外功能不固等方面。临床以咳嗽、气喘、咳痰、鼻塞流涕、喷嚏、恶寒发热、畏风易感、声音变异、咽喉痒痛、胸闷、胸痛、身肿以头面尤甚等为肺病常见症，其中以咳、痰、喘更为多见。咳嗽可