



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

# 中医急重病 辨治思路与方法

主编 梁 群



科学出版社

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

# 中医急重病辨治思路与方法

主 编 梁 群

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”分册之一，作为黑龙江省各级中医医院的参考书，将现代医学中常见的急重病与中医学相结合，并提供相应的中西医结合治疗方式，旨在为临床治疗提供帮助与指导，使龙江中医更好地为患者服务。本书选取中医急重病代表性疾病，对疾病的证型分类、方剂选用、中成药选用、验方等辨治思路与方法均符合龙江地域特点，体现龙江中医之特色。本书博采众长，系统整理龙江中医在中医急重病治疗中的先进理念和临床经验，广泛吸纳国内当代中医名家的学术观点，并加入了中成药使用、中医特色技术、预防调护内容，更好地突出了中医药的特色和优势。

本书适用于广大中医药工作者及中医药和传统文化爱好者参考阅读。

### 图书在版编目 (CIP) 数据

中医急重病辨治思路与方法 / 梁群主编. —北京: 科学出版社, 2018.8

(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 978-7-03-058340-6

I. ①中… II. ①梁… III. ①中医急症学 IV. ①R278

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 163996 号

责任编辑: 刘 亚 / 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8月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2018年8月第 一 次印刷 印张: 12 1/2

字数: 293 000

定价: 68.00 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	马宝璋	王玉玺	王秀霞	王选章
王雪华	朱永志	刘建秋	孙 河	孙申田
孙伟正	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	王珑	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	苑程鯤	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

# 《中医急重病辨治思路与方法》

编委会

主 编

梁 群

副 主 编

吴丽丽 王若晖

编 委

(按姓氏笔画排序)

刁冰冰 王 丛 王若晖 刘 业

关景义 杜纯鹏 吴丽丽 何春来

曹雪丹 梁 群 谢凤杰 薛 剑

张琳

2011年1月





## 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

《中医急重病辨治思路与方法》是以中医理论与辨治思维方法为核心，以现代医学技术为手段的临床参考书。根据“龙江医派现代中医临床思路与方法丛书”的编写要求，为了进一步更好地适应我国医疗卫生体制改革和发展需要，更好地服务于人民群众提高健康水平的需求，丛书广泛搜集并论述了黑龙江省对于常见病、疑难病的治疗思路，旨在指导临床医生临证进行辨证选方，培养临床医生的中医思维方法。本书不拘泥于中医教科书，思路开阔，在疾病的辨证分型、治疗方案等方面，充分体现了北方的地域气候特征与疾病的关系，突出龙江中医的理论和观念。

中医急重病学是运用中医药理论和现代科技手段研究急、危、重症的发生发展、变化规律、诊疗技术、救护措施的一门跨学科、跨专业的临床学科。在中医临床实践中占有十分重要的地位。它是中医学术发展的充分体现和重要标志，有鲜明的时代特点和现代发展水平。中医重症医学是一门新兴的专业，丰富其基础理论、知识和技能的教学体系，对重症医学的发展及其学科建设，培养适合我国的重症医疗服务需求的专业人才有重要的意义。本书由中医、西医院校长期从事急救专业的医、教、研一线工作的临床专家编写，力求充分体现科学性、前瞻性、启发性及适用性，反映中西医结合急救医学的基本理论、基本知识和基本技能。本书重点介绍了急救医学学科常见危急重症诊疗常规，包括常见急症症状的诊断思维与处理原则及临床常见急危重症，并以急症为主导，症状鉴别为主线着重讲述了辨证和治疗，见微知著、去粗存精，把握疾病的本质，选择恰当的治法和方剂，临证加减，变证转方；围绕急症的高危性和诊治误区，注重横纵结合，突出中西医结合实用急救方法与技术。本书还对疾病的中医特色治疗、预防调护方面进行了讲解，更突出中医药在预防养生等方面的特色和优势。

本书的编写是中西医结合治疗临床的大胆探索，由于编写时间和水平有限，书中难免存在缺点和不足，希冀广大读者提出宝贵意见，以利再版时修订。

《中医急重病辨治思路与方法》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 呼吸系统常见危重病	2
第一节 呼吸衰竭	2
第二节 重症急性哮喘	10
第三节 重症肺炎	17
第四节 急性呼吸窘迫综合征	24
第五节 呼吸机相关性肺炎	33
第六节 肺栓塞	39
第三章 循环系统常见急重病	48
第一节 急性冠脉综合征	48
第二节 急性心力衰竭	56
第三节 高血压急症	62
第四节 恶性心律失常	68
第四章 消化系统常见急重病	77
第一节 急性上消化道出血	77
第二节 重症急性胰腺炎	83
第三节 急性肝衰竭	90
第四节 急性胆囊炎	97
第五章 泌尿系统常见急重症	105
急性肾损伤	105

第六章 内分泌系统常见急重病	113
第一节 甲状腺危象	113
第二节 糖尿病酮症酸中毒	121
第三节 高渗性昏迷	129
第七章 神经系统常见急重病	138
第一节 脑栓塞	138
第二节 癫痫持续状态	147
第八章 急性中毒	154
第一节 急性有机磷杀虫药中毒	154
第二节 急性镇静催眠药中毒	159
第九章 休克	170
第十章 心肺脑复苏	178
参考书目	188



# 第一章 绪 论

中医诊治急重病历史悠久，源远流长，上溯先秦，下迄明清，群贤辈出，代有发明。早在春秋战国时期的《黄帝内经》中就有关于急症的论述，它总结了秦汉以前的急症理论和经验，奠定了中医急症证治的理论基础。东汉著名医学家张仲景《伤寒杂病论》的问世，开创了急症辨证论治的先河，首次提出六经辨证的思路，对高热、结胸、出血、暴泻、厥逆等总结出较系统的理法方药，广泛应用于临床至今。晋代葛洪的《肘后备急方》记述了治疗各种急危重症的单方验方，是中医第一本急救手册，急危重症用药、处理的方法等都囊括在内，其中一些治法非常有效，如目前在国际上仍非常有名的青蒿素，其原创就是《肘后备急方》以鲜青蒿榨汁治疗疟疾；书中记载的口对口吹气法，远远早于现代医学的人工呼吸。中医急重病学是运用中医药理论和现代科技手段研究急、危、重症的发生发展、变化规律、诊疗技术、救护措施的一门跨学科、跨专业的临床学科，在中医临床实践中占有十分重要的地位。它是中医学术发展的充分体现和重要标志，有较鲜明的时代特点和较高的现代发展水平。辨证论治是中医学认识疾病和治疗疾病的基本原则，也是培养中医药人才的关键点。本书选取龙江地区常见的急重病，整理了龙江中医的先进理念和临床经验，在疾病的介绍中，着重讲述了辨证和治疗，见微知著，去粗存精，把握疾病的本质，选择恰当的治法和方剂，临证加减，变证转方，旨在帮助临床医生尤其是年轻医生建立中医思维方式，迅速掌握危重疾病的中医辨证要点。本书还对疾病的中医特色技术、预防调护等方面进行了讲解，更加突出中医药在预防养生等方面的特色和优势。

本书内容丰富，讲解详细，理论和实践相结合，简便易懂，便于查阅，有较高的临床实用价值，对急诊科、重症医学科及其他相关专业医护人员提高业务素质 and 诊疗水平有所帮助，也可供医学院校的学生学习参考。

(梁 群)

## 第二章 呼吸系统常见危重病

### 第一节 呼吸衰竭

呼吸衰竭是由于肺通气不足、弥散功能障碍和肺通气/血流失调等因素，使静息状态下呼吸时出现低氧血症，伴或不伴二氧化碳潴留，从而引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征。其诊断标准为在海平面大气压下，于静息条件下呼吸室内空气，并排除心内解剖分流和原发性心排血量降低等情况后，动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ )  $<8\text{kPa}$  ( $60\text{mmHg}$ )，或伴有二氧化碳分压 ( $\text{PaCO}_2$ )  $>6.65\text{kPa}$  ( $50\text{mmHg}$ )，即为呼吸衰竭。呼吸衰竭可分两型：I型（缺氧型呼吸衰竭）， $\text{PaO}_2$  降低， $\text{PaCO}_2$  正常或降低；II型（高碳酸型呼吸衰竭）， $\text{PaO}_2$  降低，同时  $\text{PaCO}_2$  增高。根据呼吸衰竭发生的急缓，又可分为急性呼吸衰竭与慢性呼吸衰竭。急、慢性呼吸衰竭除了在病因、起病的急缓、病程的长短上有较大的差别外，在发病机制、病理生理、临床特点、诊断和治疗原则上大同小异。

急性呼吸衰竭属于中医学“喘证”范畴。

#### 一、临床诊断要点与鉴别诊断

##### （一）诊断标准

- （1）患者有急、慢性呼吸衰竭基础疾病病史及诱因。
- （2）缺氧或伴有二氧化碳潴留的上述临床表现。
- （3）动脉血气分析能确诊呼吸衰竭的性质及程度，对指导氧疗、呼吸兴奋剂和机械通气各种参数的调节，以及纠正酸碱失衡和电解质紊乱均有重要价值。
- （4）要重视对不明原因胸闷气急的患者做动脉血气分析。如在吸空气下，有明显的低氧血症、低碳酸血症和碱中毒，即使胸部平片未见明显异常病变，复查动脉血气结果仍为如此（排除实验因素），应做胸部CT，并告知患者或家属，须进一步诊治。

##### （二）鉴别诊断

#### 1. 气道阻塞性病变

气管-支气管的炎症、痉挛、异物、肿瘤、纤维化瘢痕，如慢性阻塞性肺疾病、重症哮



喘等引起气道阻塞和肺通气不足,伴有通气/血流失调,导致缺氧和二氧化碳潴留,引起呼吸衰竭。

### 2. 肺组织病变

肺泡和肺间质的各种病变如肺炎、肺气肿、严重肺结核性肺纤维化、肺水肿、肺尘埃沉着病等,均可导致肺泡减少,有效弥散面积减少,通气/血流失调,导致缺氧和二氧化碳潴留,引起呼吸衰竭。

### 3. 肺血管病变

肺栓塞、肺血管炎等可使肺毛细血管灌注减少,通气/血流失调,或部分静脉血未经过氧合直接流入肺静脉,导致呼吸衰竭。

### 4. 胸廓与胸膜病变

胸部外伤造成连枷胸、严重的脊柱畸形、各种原因所致的胸膜肥厚粘连、严重的自发性或外伤性气胸、大量胸腔积液等,均可影响胸廓活动和胸腔内负压,使肺脏扩张受限,造成通气不足和吸入气体分布不均,导致肺通气和换气功能障碍,引起呼吸衰竭。

### 5. 神经肌肉疾病

脑血管疾病、颅脑外伤、脑炎及镇静催眠药中毒均可抑制呼吸中枢;脊髓病变、肋间神经炎、重症肌无力及钾代谢紊乱等,均可累及呼吸肌功能,造成呼吸肌无力、麻痹,呼吸动力下降而导致肺通气不足。

## 二、中医辨病诊断

### (一) 诊断依据

- (1) 常有过敏史或家族史,常因气候突变、饮食不当、情志失调、劳累过度等诱发。
- (2) 以喘促气短,呼吸困难,甚至张口抬肩,鼻煽,不能平卧,或口唇青紫为典型临床表现。
- (3) 多有慢性咳嗽、哮病、肺癆、心悸等疾病病史,每遇外感、情志刺激及劳累而诱发。

### (二) 类证鉴别

哮证:喘证和哮证都有呼吸急促,呼吸困难的表现,哮指声响言,为喉中有哮鸣音,是一种反复发作的疾病;喘指气息言,为呼吸气促困难,是多种急、慢性疾病的一个症状。哮必兼喘,喘未必兼哮,哮病久延可发展成经常性的痰喘,从而将哮列入喘证范围。

## 三、审析病因病机

### (一) 外邪侵袭

外邪之中以风寒、风热为主,如《景岳全书·杂症谟·喘促》说:“实喘之证,以邪实在肺也,肺之实邪,非风寒则火邪耳。”风寒侵袭肺卫,未能及时表散,肺失宣降;或风热犯肺,肺热壅盛,甚则灼液成痰,清肃失司,肺气上逆作喘。也有外寒未解,内已化热;或肺热素盛,寒邪外束,肺失宣降,气逆而喘者。

## （二）饮食不当

恣食肥甘厚味，饮食生冷，或嗜酒伤中，致脾失健运，痰浊内生，上干于肺，壅阻肺气，升降失常，发为喘促。若痰湿郁久化热，或肺热素盛，痰受热蒸，痰热交阻，发为喘促。《仁斋直指附遗方论·喘嗽》所言：“惟夫邪气伏藏，凝涎浮涌，呼不得呼，吸不得吸，于是上气促急”，即指痰浊壅盛之喘证。

## （三）情志失调

情志不遂，忧思气结，肝失疏泄，肺气闭阻；或郁怒伤肝，肝气上逆侮肺，肺失肃降，升多降少，气逆而喘。此即《医学入门·喘》所言：“惊忧气郁，惕惕闷闷，引息鼻张气喘，呼吸急促而无痰声者。”

## （四）劳欲久病

久病肺弱，或中气虚弱，肺之气阴不足，则气失所主而发生喘促，故《证治准绳·喘》说：“肺虚则少气而喘。”或劳欲伤肾，精气内夺，伤及真元，则气失摄纳而为喘。此即《医贯·喘》所言：“真元损耗，喘出于肾气之上奔……乃气不归元也。”

喘证的病变部位主要在肺和肾，与肝、脾、心有关。肺主气，司呼吸，外合皮毛，为五脏之华盖，若外邪袭肺，或他脏病气犯肺，皆可使肺失宣降，呼吸不利，气逆而喘；久病肺虚，气失所主，亦可致喘；肾主纳气，为气之根，如肾元不固，摄纳失常，气不归元，则气逆于肺而为喘。而脾失健运，痰浊干肺及肝失疏泄，上逆侮肺等，均可致喘；心阳虚衰，不能下归于肾，可致阳虚水泛，凌心射肺而喘。

喘证的病理性质有虚实之分，一般实喘在肺，乃外邪、痰浊、肝郁、邪壅肺气而致宣降不利；虚喘责之肺、肾，为精气不足，气阴亏耗，肺肾出纳失常。病理演变可见虚实夹杂之证。如实喘病久伤正，由肺及肾；或虚喘复感外邪，或夹痰浊，则病情虚实错杂，每多表现为痰邪壅阻于上，肾气亏虚于下的上盛下虚证候。

本证的严重阶段，不但肺肾俱虚，在孤阳欲脱之时，可病及于心。如肺肾俱虚，肺虚不能助心营运血脉，肾阳无以温煦心阳，可导致心气、心阳衰惫，鼓动血脉无力，血行瘀滞，见面色、唇色、指甲青紫，甚则喘汗致脱，出现亡阴、亡阳之危笃病情。

## 四、明确辨证要点

### （一）辨实喘

症见呼吸深长有余，呼出为快，气粗声高，伴有痰鸣咳嗽，脉数有力。

### （二）辨虚喘

病程较长，病势徐缓，时轻时重，遇劳则甚，症见呼吸短促难续，深吸为快，气怯声低，少数症见痰鸣咳嗽，脉象微弱或浮大中空。

### (三) 辨肺、肾、心虚

操劳后则喘；肾虚者静息时亦苦气息喘促，动则尤甚；若心气虚衰，可见喘息持续不已。

## 五、确立治疗方略

实喘治在肺，当祛邪利气，区别寒、热、痰、气之不同而分别采用温宣、清肃、祛痰、降气等法。虚喘治在肺肾，以肾为主，当培补摄纳，针对脏腑病机，采用补肺、纳肾、温阳、益气、养阴、固脱等法。虚实夹杂，下虚上实者，当分清主次，权衡标本，祛邪与扶正兼施。

## 六、辨证论治

### (一) 实喘

#### 1. 风寒壅肺证

(1) 抓主症：喘息咳逆，呼吸急促，胸部胀闷。

(2) 察次症：痰多稀薄而带泡沫，色白质黏，常有头痛，恶寒，或发热，口不渴，无汗。

(3) 审舌脉：苔薄白而滑，脉浮紧。

(4) 择治法：宣肺散寒。

(5) 选方用药思路：风寒束肺，肺失宣降，呼吸不利，气逆而喘，方用麻黄汤合华盖散加减（《伤寒论》）。麻黄、紫苏宣肺平喘；半夏、橘红、杏仁化痰止咳；紫苏子、紫菀、白前宣肺降逆。

(6) 据兼症化裁：表证不重，用三拗汤宣肺平喘，可用炙麻黄；气喘重，重用紫苏子、白前降气平喘；痰多，加瓜蒌或制南星、白芥子燥湿化痰；胸脘胀闷，加枳壳、桔梗、紫苏梗宽胸理气。

#### 2. 表寒肺热证

(1) 抓主症：喘逆上气，胸胀或痛，息粗，鼻煽，咳而不爽，吐痰稠黏。

(2) 察次症：形寒，身热，烦闷，身痛，有汗或无汗，口渴。

(3) 审舌脉：苔薄白或薄黄，舌边红，脉浮数或滑。

(4) 择治法：解表清里，化痰平喘。

(5) 选方用药思路：风寒袭表，表寒内热，方用麻杏石甘汤加减（《伤寒论》），功可止咳化痰平喘。

(6) 据兼症化裁：表寒较甚者加桂枝、生姜祛风散寒；痰热较盛加瓜蒌、贝母清热化痰；胸满喘甚，痰多，便秘加葶苈子、大黄通腑泄肺。

#### 3. 痰热郁肺证

(1) 抓主症：喘咳气涌，胸部胀痛，痰多质黏色黄或夹有血色。

(2) 察次症：伴胸中烦闷，身热，有汗，口渴而喜冷饮，面赤，咽干，小便赤涩，或便秘。

(3) 审舌脉：舌质红，舌苔薄黄或腻，脉滑数。

(4) 择治法：清热化痰，宣肺平喘。

(5) 选方用药思路：痰热郁肺，肺气不宣，方用桑白皮汤加减（《圣济总录》）。桑白皮、