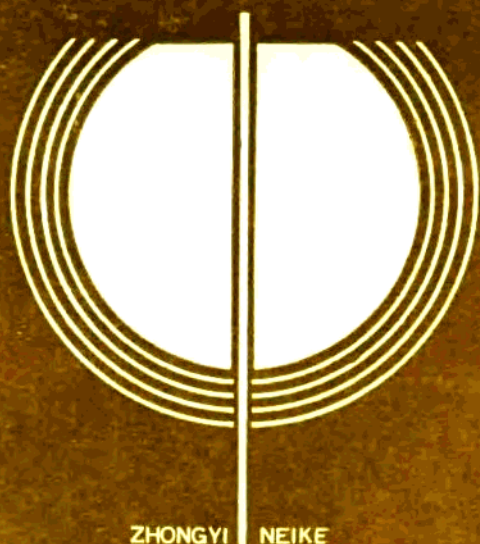


实用中医内科

SHI YONG ZHONG YI NEI KE

主 编 阎允恭 刘玉琛

副主编 梁济民 王明硕



河北科学技术出版社

前 言

为弘扬我国传统医学文化，振兴中医事业，提高初、中级医务人员及中医爱好者的中医理论水平，更好地做好临床治疗工作，经广泛参考中医内科书籍，采纳老中医的经验，以全国中医院校四版教材为蓝本，反复修改、充实和提高，编撰成了《实用中医内科》一书。

全书分别介绍了中医内科常见50种疾病的四诊八纲、辨证论治法。为便于阅读，对每一种疾病均列以概述、病因病理、辨证论治，并分别详加阐述；同时还特设了“鉴别诊断”和“参考”两个栏目，前者是用对该病分析的方法，论述类似病证的诊断要点，使其一目了然，易于掌握，后者是重点介绍中西医结合的有关知识内容。

本书在编写过程中，力求语言简洁、内容通俗、概念明确、条理清楚、重点突出、说理透彻，同时采集了一些新的论点和方法。适合基层初、中级医务人员及中医爱好者学习和阅读。

由于水平有限，在编写过程中难免出现这样或那样的缺点或不足之处，望读者不吝指正。

编者

1992年1月

目 录

一、感冒..... (1)	二十七、腹痛..... (59)
二、咳嗽..... (3)	二十八、便秘..... (61)
三、肺痿..... (5)	二十九、虫证..... (63)
四、肺癰..... (6)	三十、胁痛..... (67)
五、哮喘..... (8)	三十一、黄疸..... (69)
六、喘证..... (10)	〔附〕萎黄..... (71)
七、肺胀..... (12)	三十二、积聚..... (71)
八、肺癆..... (15)	三十三、鼓胀..... (73)
九、痰饮..... (17)	三十四、头痛..... (76)
十、失音..... (20)	三十五、眩晕..... (79)
十一、自汗、盗汗..... (21)	三十六、中风..... (80)
十二、血证..... (22)	三十七、痉证..... (84)
十三、心悸..... (27)	三十八、痿病..... (85)
十四、胸痹..... (29)	三十九、疟疾..... (87)
十五、不寐..... (31)	四十、水肿..... (89)
〔附〕多寐、健忘..... (33)	四十一、淋证..... (92)
十六、厥证..... (34)	〔附〕尿浊..... (95)
十七、郁证..... (36)	四十二、癰闭..... (95)
十八、癫狂..... (38)	四十三、腰痛..... (97)
十九、痫证..... (40)	四十四、消渴..... (99)
二十、胃痛..... (42)	四十五、遗精..... (101)
〔附〕吐酸、嘈杂..... (44)	〔附〕阳痿..... (102)
二十一、噎膈..... (45)	四十六、耳鸣、耳聋..... (103)
〔附〕反胃..... (47)	四十七、痹证..... (105)
二十二、呕吐..... (47)	四十八、痿证..... (107)
二十三、呃逆..... (49)	四十九、内伤发热..... (108)
二十四、泄泻..... (51)	五十、虚劳..... (110)
二十五、痢疾..... (54)	附录：方剂索引..... (114)
二十六、霍乱..... (57)	

一、感 冒

【概述】 感冒是感受风邪所导致的常见外感疾病。本病四季均可发生，尤以春、冬为多见。因春冬两季气候多变，春为风令，风为六淫之首，善行数变，故极易伤人；冬为寒水司令，朔风凛冽，风寒相合，更易伤人。临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适等为其特征，但病情有轻重的不同，轻者多为感受当令之气，一般通称伤风或冒风、冒寒；重者多为感受非时之邪，称为重伤风；如在一个时期内广泛流行，甚至呈爆发性全球流行，交相感易，证候大率相似，病情一般较重，称为时行感冒。早在《内经》即已认识到感冒主要是外感风邪所致。《诸病源候论》等，并认识到本病具有较强的传染性，而提出时行感冒。元《丹溪心法》明确提出病位属肺，根据辨证常规，分列辛温、辛凉两大治法。此后医家又对虚人感冒有进一步的认识，提出扶正祛邪的治疗办法。

【病因病理】 本病是由于六淫、时行病毒侵袭人体而致病。以风邪为主因，常夹时气或非时之气而伤人，故冬季多属风寒，春季多属风热，夏季多夹暑湿，秋季多兼燥气，梅雨季节多夹湿邪。一般以风寒、风热为多见，冬春为好发季节，尤以气候骤变，人体不相适应，以及正气虚弱，抵抗力不足，则更易发病。如素体阳虚者易受风寒；阴虚者易受风热、燥热；痰湿偏盛者易受外湿。因风性轻扬，多犯上焦，从皮毛、口鼻入侵，邪犯肺卫，故卫表不和为其病理特点。

【辨证论治】 本病以局部证候之鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽，与全身证候之头痛、恶寒发热、全身不适等为其特征。起病时或先见局部证候，或先见全身证候，或同时并见。由于感邪有轻重，正气有强弱，四时六气有别，故证候有轻重，脉象有差异。因本病是外邪侵袭肺卫，使肺失宣发，卫阳被遏，故治疗原则无论其属寒属热、体虚体实，均当解表祛邪，但用药不宜表散太过，以微微汗出，邪去为度，以免过汗伤正；亦不可补益太早，以免碍邪；虚体感冒当扶正祛邪，不可专行发散，以免重伤肺气。

（一）风寒感冒 恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸痛，鼻塞声重，时流清涕，喉痒咳嗽，痰稀色白，口不渴或渴喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。为风寒之邪外束肌表而致。治宜辛温解表。荆防败毒散^[231]主之。如表寒重加麻黄、桂枝；头痛重加白芷；咳嗽加半夏、陈皮。

（二）风热感冒 身热较著，微恶风，汗出不畅，头胀痛，鼻塞，流涕黄浊，咽燥、或咽红疼痛，咳嗽痰稠白或黄，口渴，舌苔薄黄，脉浮数。为风热侵于肺卫而致。治宜辛凉解表，轻者用桑菊饮^[304]，重者银翘散^[341]、葱豉桔梗汤^[350]加减主之。

（三）暑湿感冒 发热较高，微恶风寒，汗少或有汗热不解，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰粘，鼻流浊涕，心烦，口渴，渴不多饮，或口中粘腻，胸闷，泛恶纳

呆，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。为夏季感冒，感受当令之暑邪，暑多夹湿，暑湿并重而致。治宜清暑祛湿解表。新加香薷饮^[372]加减主之。据症可酌加鲜荷叶、藿香、西瓜皮、六一散^[66]等清化暑湿；暑热偏盛加黄连、鲜芦根。

（四）体虚感冒 年老或体质素虚，或大病后正气未复者，易患感冒，且病后正虚邪恋，缠绵难愈，治宜扶正祛邪，为治疗以上3种感冒的变法。分述如下：

1. 气虚感冒 由于卫气不固，外感风寒，气虚托送无力，邪不易解，恶寒较甚，发热，无汗，身楚倦怠，咳嗽，咯痰无力，舌苔淡白，脉浮无力。治宜益气解表，参苏饮^[225]主之。若平素表虚自汗，易受风邪者，可用玉屏风散^[86]益气固表，以防感冒。

2. 阳虚感冒 发热而恶寒较重，无汗，面色发白，语声低微，四肢不温，舌淡苔白，脉沉无力。为阳虚之体，复感外寒而致。治宜助阳散寒。麻黄附子细辛汤^[329]加减主之。

3. 血虚感冒 头痛身热，微恶风寒，无汗，面色不华，唇甲色淡，心悸头晕，舌质淡，苔白，脉细或浮而无力。为血虚之体，复感外邪而致。治宜养血解表。可在解表剂中加入麦冬、地黄、当归、黄芪之类主之。恶寒重加苏叶、荆芥；热重加银花、黄芩。

4. 阴虚感冒 身热，微恶风寒，少汗，头昏，心烦，口干，干咳痰少，舌红少苔，脉细数。为阴津素亏，外感风热，津液不能作汗祛邪而致。治宜滋阴解表。加减葳蕤汤^[137]化裁主之。咽干、咳嗽不爽加牛子、瓜蒌皮；心烦口渴较甚加竹叶、天花粉。

【鉴别诊断】

（一）风寒感冒与风热感冒 主要根据恶寒发热的孰轻孰重，渴与不渴，咽喉红肿疼痛与否，脉数与否，舌苔的黄白等。

（二）感冒与时行感冒 感冒证候轻，病型单纯，很少传变。时行感冒呈爆发流行，病情重，全身证候明显，严重者可由卫入营及血，甚则扰及神明。

（三）感冒与温病 肺系温病常类似感冒，如风温初起极似风热感冒。但感冒发热多不高或不发热，用解表药多能汗出而解；温热病必发热甚至高热，用解表药后，虽有汗出热降，但效果不明显，脉数不静，身热旋即复起，且见传变入里的证候。

（四）感冒与伤寒 伤寒邪甚而深，按六经规律传变，感冒其邪轻浅。

【预后】 一般而言，感冒本属轻浅之疾，只要能及时而恰当的处理，即可较快痊愈。但对老年、婴幼儿、体弱患者及时感重症，如有传变入里或夹杂证者，预后随证不同。

【参考】 现代医学的上呼吸道感染属于感冒的范围，又称普通感冒；时行感冒相当于现代医学之流行性感冒，简称流感，但不可绝对等同，因流感类型颇多，其中较少见的脑炎型或中毒型，则又属温病的范畴。感冒与流感是病毒引起的上呼吸道感染，目前尚无特效疗法，对症治疗仅能减轻病人的一时痛苦，而不能缩短病程。磺胺类药物与抗菌素类药物，对单纯性感冒与流感无效，仅适用有并发症的病例，如鼻窦炎、肺炎、扁桃腺炎、中耳炎、支气管炎等。感冒预后良好，一般2~7天痊愈。而流感之肺炎型，尤以发生在5岁以下及老年人时，预后不佳；流感之脑炎型或中毒型者，病死率甚高；并发症者，恢复常延缓。

二、咳 嗽

【概述】 有声无痰叫咳，有痰无声叫嗽，有痰有声谓之咳嗽，临床上多是二者并见，故总称咳嗽。咳嗽是肺系多种疾病常见的主要证候，也可因它脏病变及肺而引起，所以历代医家对咳嗽的分类、名称不一，直到明代张景岳把咳嗽分为外感、内伤两大类，咳嗽之辨证分类始较完善，简明而又实用。本章论述以咳嗽为主要表现的病证，其它疾病兼见咳嗽的，可与本章互参。

【病因病理】 咳嗽的病因比较复杂，一般分为外感和内伤两类。外感咳嗽常以风为先导，夹有寒、热、燥等邪，以风邪夹寒者居多，从口鼻而入，或从皮毛而受，使肺卫受感，以致肺气壅遏不宣，肃降失常，肺气上逆，因而咳嗽。内伤咳嗽总由脏腑功能失调，内邪干肺所致，或由肺脏自病，阴伤气耗，肃降无权而致，或其他脏腑病变涉及于肺，如脾失健运，湿聚成痰，上壅于肺；或肝火犯肺，熏灼肺脏，炼津液为痰。综上所述，肺失肃降是咳嗽的病机所在，咳嗽是肺脏为了祛邪外达所产生的一种自卫性病理反应。

外感咳嗽若不能及时使邪外达，可使风寒化热，风燥化热，或肺热蒸液成痰形成痰热等情况。痰湿蕴肺，遇感引触，转从热化，则可表现为痰热咳嗽。外感咳嗽日久不愈，可发展为内伤咳嗽；而内伤咳嗽易于复感外邪，可致急性发作。咳嗽日久脾肺两虚病延及肾，则由咳到喘。总之，咳嗽的病理演变比较复杂，临证应当辨清。

【辨证论治】 临证应当了解咳嗽的时间、节律、性质、声音以及加重的有关因素。如咳嗽时作，白天多于夜间，咳而急剧、声重，或咽痒则咳者，多为外感风寒或风热引起；若咳声嘶哑，病势急而病程短，为外感风寒或风热；病势缓而病程长为阴虚或气虚；咳声粗浊多为风热或痰热伤津所致；早晨咳嗽阵发加剧，咳嗽连声重浊，痰出咳减者，多为痰湿或痰热咳嗽；午后、黄昏咳嗽加重，或夜间时有单声咳嗽，咳声轻微短促者，多属肺燥阴虚；夜卧咳嗽较剧，持续不已，少气或伴气喘者，为久咳致喘的虚寒证；咳而声低气怯者属虚，洪亮有力者属实；饮食肥甘、生冷加重者多属痰湿；情志郁怒加重者因于气火；劳累、受凉后加重者多为痰湿、虚寒。

同时还需注意痰的色、质、量、味。咳而少痰的多属燥热、气火、阴虚；痰多的常属痰湿、痰热、虚寒；痰白而稀薄的属风、属寒；痰黄而稠者属热；痰白质粘者属阴虚、燥热；痰白清稀透明呈泡沫样的属虚、属寒；咳吐血痰或痰中带血丝，多为肺热、阴虚或剧咳震伤肺络；如脓血相兼的，为痰热郁结成痈之候。有热腥味或腥臭气的为痰热；味甜者属痰湿；味咸者属肾虚。

（一）外感咳嗽 本类多是新病，起病急，病程短，常伴肺卫表证，属于邪实，治以祛邪利肺，用药宜散不宜静，忌苦寒收敛。

1. 风寒咳嗽 咳嗽声重，气急，咽痒，痰白清稀，常伴风寒表证，苔薄白，脉浮或浮紧。为风寒袭肺，肺气壅塞或兼风寒外束肌表而致。治宜疏风散寒，宣肺止咳。初起

风寒闭肺，三拗汤^[22]加减主之；若迁延不愈，或愈而复发，喉痒咯痰不畅者，止嗽散^[56]主之。若有身热者，加石膏、桑皮、黄芩以解表清里。

2. 风热咳嗽 咳嗽气粗，痰粘稠或稠黄，咯痰不爽，口渴咽痛，常伴风热表证，苔薄黄，脉浮数。为风热犯肺，肺失清肃或兼风热犯表而致。治宜疏风清热，宣肺化痰。桑菊饮^[304]主之。发热较重或苔黄甚者加黄芩、山栀；口渴甚者加花粉、知母，或加南沙参、麦冬以防热伤肺津。

3. 风燥伤肺 ①燥热咳嗽：证见咳嗽痰少，或干咳无痰，连声作呛，痰粘难于咳出，咳甚则胸痛，或痰中带有血丝，鼻燥咽干，初起或伴风热表证，舌尖红，苔薄黄而干，脉细数或浮数。为燥证与风热并见，治宜疏风清热，润燥止咳。清燥救肺汤^[340]主之。②凉燥咳嗽：证见于咳少痰或无痰，鼻燥咽干，兼有风寒表证，舌苔薄白而干，脉浮不数。为燥证与风寒并见，治宜宣肺达表，化痰润燥，用药当以温而不燥，润而不凉为原则。杏苏散^[177]主之。酌加紫菀、贝母以温润化痰。

(二) 内伤咳嗽 本类多为久病，常反复发作，病程长，可伴见其它脏证型，多属邪实正虚，治当祛邪止咳，扶正补虚，标本兼顾，分清虚实主次处理。

1. 痰湿咳嗽 咳嗽痰多，色白粘稠，胸脘满闷，或纳呆神疲，大便时溏，苔白腻，脉濡滑。为脾湿生痰，湿痰中阻，上渍于肺所致。治宜健脾燥湿，化痰止咳。二陈汤^[5]主之。病情缓解时，用六君子汤^[67]加桂枝、干姜等以治脾为本。

2. 痰热咳嗽 咳嗽气息粗促，或喉中有痰声，痰多质粘或稠黄，咯吐不爽，或有热腥味，或痰中带血，胸脘胀满，咳时引痛，或有身热，口干欲饮，舌苔薄黄腻，质红，脉滑数。为痰热郁肺而致。治宜清热化痰肃肺。千金苇茎汤^[38]加桑白皮、地骨皮、瓜蒌、黄芩、山栀、鱼腥草主之。痰热伤津，酌加南沙参、天冬、天花粉。

3. 肝火犯肺 气逆咳嗽阵作，面红咽干，常感痰滞咽喉，量少质粘而难咯，咳引胸胁胀痛，症状可随情绪波动增减，苔黄少津，脉弦数。为情志不遂，肝气郁结，郁久化火，气火上逆于肺，耗伤肺津，炼液为痰而致。治宜平肝降火，清肺止咳。黛蛤散^[386]合清金化痰丸^[334]主之。

4. 肺气虚咳嗽 咳嗽气短，咳声低微，咯痰清稀，自汗，易冷，容易感冒，舌质淡嫩，脉虚弱。为肺气虚弱，卫气不固而致。治宜补益肺气，益气固表。六君子汤^[67]合玉屏风散^[80]主之。痰多咳重加冬花、紫菀、橘红。

5. 肺阴虚咳嗽 干咳无痰，或痰少粘白，痰中带血，喉痒声哑，常伴阴虚内热诸候，起病缓慢，日见消瘦，神疲乏力，舌质红、少苔，脉细数。为肺阴亏耗，虚热内灼，耗阴灼络，肺失润降而致。治宜滋阴润肺，止咳化痰。沙参麦冬汤^[185]加减主之。

【鉴别诊断】

(一) 咳嗽与肺癆 肺癆是肺生脓疡，以咯痰腥臭，甚则咳吐脓血，胸痛，发热为主，当与风热咳嗽及痰热咳嗽注意鉴别，概肺癆证重，咳嗽证轻。

(二) 咳嗽与肺痿 肺痿是痿虫袭肺而致的传染性慢性消耗性疾病，临床以疲乏消瘦，咳嗽咳血，潮热盗汗为主，两者应注意鉴别，肺阴虚咳嗽更应注意鉴别。

(三) 咳嗽与肺痿 肺痿的特征为咳吐浊唾涎沫，咳嗽是痰而非涎沫。

【预后】 一般而言，外感咳嗽其病尚浅而易治，但燥与湿较为缠绵，因湿邪困脾易转内伤之痰湿咳嗽；燥伤肺津易成内伤之阴虚肺燥咳嗽。内伤咳嗽多呈慢性反复发，日久病深难取速效，且每次发作则病情随之增剧，如痰湿咳嗽之部分老年患者，因肺脾两伤而为痰饮喘咳，再进而为肺气虚寒之虚证咳嗽，或表现为本虚标实之寒饮伏肺证，二者之间又互有联系。肺虚咳嗽，虽然初起轻微，但病本难治，往往日益加重，趋于劳损之途，故不可因初起轻微，而疏忽或延误治疗。

【参考】 现代医学中的上呼吸道感染、急慢性支气管炎、支气管扩张、支气管癌、矽肺、肺炎、肺结核等疾病，当以咳嗽为主要临床表现时，可按咳嗽辨证施治。外感咳嗽多属急性支气管炎，内伤咳嗽多为慢性支气管炎，急性可转为慢性，两者都可合并支气管肺炎。支气管炎日久病深可发展为支气管扩张，进而合并肺气肿，再进而为肺心病、肺心病而死亡。故临床上当以制止其发展为要，应及时治疗，控制炎症，增强体质，戒烟酒，提高抗病能力。

三、肺 痿

【概述】 肺痿，指肺叶痿弱不用，为肺脏的慢性虚损性疾患。临床以咳吐浊唾涎沫为主症。本病首见于《金匱要略》，并以主证和成因分为虚寒、虚热两种。此后医家认识到，本病多属肺系多种疾患伤肺，进一步演变发展成痿。如肺痈、肺癆、久嗽、喘、哮等伤肺，均有转化成肺痿的可能。在治疗方面，《外台秘要》炙甘草汤、《金匱要略》麦门冬汤、《医门法律》清燥救肺汤等，沿用至今。

【病因病理】 本病原因可分肺燥津伤和肺气虚冷两个方面，而以前者为主。病变机理为肺虚，津气亏损，失于濡养，以致肺叶枯萎。

（一）肺燥津伤 成因有三，①本脏自病所转归，此为肺有燥热，重亡津液，或久嗽伤阴，肺失濡养，日渐枯萎。如肺癆久嗽，耗伤阴津，虚热内灼；肺痈热毒熏蒸伤阴。②他脏之病导致，如消渴津液耗伤，热病邪热伤津。③失治误治，消亡津液，如汗、吐、下利等。以上因热在上焦，消亡津液，阴虚生内热，津枯则肺燥，肺燥且热，清肃之令不利，脾胃上输之津液转从热化，煎熬而成涎沫，或因脾阴胃液耗伤，不能上输于肺，肺失濡养，遂致肺叶枯萎。

（二）肺气虚冷 成因有二，①大病久病之后，如内伤久咳、久喘等，耗气伤阳。②虚热肺痿，久延阴伤及阳。以上阳虚生寒，形成肺虚有寒，气不化津，不能为脾输布津液，津反为涎，复因治节无权，不能温摄津液，膀胱失约，而小便数或遗尿，津液不藏，肺失濡养，而使肺叶枯萎不用，因而形成虚寒肺痿。

【辨证论治】 辨证有虚热、虚寒两证，治疗总以补肺生津为原则。治疗应经常保护津液，重视调理脾胃，培土有助于生金，温肾可助肺气下纳，补上制下。本病属虚，不可见涎即驱，妄施峻剂，以驱痰涎；亦不可妄投助火伤津之燥热药剂；亦忌苦寒滋腻之品碍胃。

(一) **虚热证** 咳吐浊唾涎沫，其质较粘稠，咳声不扬，气急喘促，口干咽燥，形体消瘦，皮毛干枯，舌红而干，脉虚数。为肺中燥热，灼伤津液而致。治宜滋阴清热，润肺生津。麦门冬汤^[169]、清燥救肺汤^[340]加减主之。前方润肺生津，降逆下气，用于咳嗽气逆，咽喉干燥不利，咯痰粘浊不爽，后方养阴润肺，清金降火，用于阴虚燥火内盛，干咳痰少，咽痒气逆。如火盛，出现虚烦、咳呛、呕逆者，去大枣，加竹茹、竹叶清热和胃降逆；如咳吐浊粘痰，口干欲饮，加天花粉、知母、川贝母；津伤甚者，加沙参、玉竹以养肺阴；潮热加银柴胡、地骨皮以清虚热退蒸。

(二) **虚寒证** 咯吐涎沫，清稀量多，不渴，短气不足以息，头眩，神疲乏力，食少，形寒，小便数或遗尿，舌质淡，脉虚弱。为肺气虚寒，脾气不足而致。治宜温肺益气。甘草干姜汤^[101]或生姜甘草汤^[115]加减主之。前方甘辛合用，甘以滋液，辛以散寒，肺寒不著者，亦可改用生姜以辛散宣通；后方则以补脾助肺，益气生津为主。另可加白术、茯苓增强健脾之功；尿频、涎沫多者加煨益智仁；喘息短气可配钟乳石、五味子，另吞蛤蚧粉。

【鉴别诊断】

(一) **肺痿与肺癰** 二者同属肺脏疾患，但肺痿以咳吐浊唾涎沫为主证，而肺癰以咳则胸痛，吐痰腥臭，甚则咳吐脓血为主证。虽然多为肺中有热，但肺癰属实，肺痿属虚，肺癰失治久延可以转为肺痿。

(二) **肺痿与肺癆** 可阅肺癆篇，不另述。

【预后】 肺痿属内伤虚证，在治疗过程中，往往肺体虽得滋润，但涎沫一时难止，故肺中津液不易增补，是为肺疾难证，宜缓图取效。若见张口短气，喉哑，咯血，皮肤干枯，脉沉涩而急或细数无神者预后多不良。

【参考】 现代医学中某些肺部慢性的实质性病变，如肺不张、肺纤维化、肺硬变、破肺等，以咳吐浊唾涎沫为主症的，均可参照本章辨证论治。

四、肺 癰

【概述】 肺癰是肺叶生疮，形成脓疡的一种病证。临床以发热，咳嗽，胸痛，咳吐脓臭浊痰，量多，甚则脓血相兼，脉滑数等为主证。本病首见于《金匮要略》，后世各家又在实践中不断加以补充，当前在辨病施治方面，又进一步取得新的经验。

【病因病理】 肺癰发生的原因主要是正气内虚，感受风热，侵犯于肺，或感受风寒化热，蕴结于肺，肺受热灼，气失清肃，血热壅聚而致。此外，痰热素盛者，如①平素恣食酒炙辛辣，蕴湿生痰化热；②原有其他疾患，肺经及他脏痰浊郁热蕴结日久；③劳伤脾肾或房劳伤肾，阴虚火旺导致肺热血瘀者，也可因其熏蒸于肺而成癰。如果痰热素盛复加外感，则内外合邪更易引发本病。

在发病机理方面，为邪热郁肺，蒸液成痰，邪阻肺络，血滞为瘀，而致痰热与瘀血搏结，蕴酿成癰，血败肉腐化脓，肺络损伤，脓疡破溃外泄。其成癰化脓的病理基础。

主要在于热壅血瘀。病理性质为肺经痰热瘀结之邪盛的实热证。如果溃后脓毒不尽，邪恋正虚，每致迁延反复，病势时轻时重，日久不愈转为慢性。也可因久延不愈，痰热蕴结上焦，熏灼肺阴，转成肺痿。

【辨证论治】 根据病理演变过程，病情的进展，邪正的消长，分为4期。

（一）初期（表证期） 发病多急，常突然出现恶寒或寒战，高热，午后热甚，咳嗽，咯白色粘沫痰，痰量由少渐多，胸痛，咳时尤甚，呼吸不利，口干鼻燥，苔薄黄或薄白，脉浮数而滑。为风热之邪侵犯卫表，内郁于肺，肺卫同病，蓄热内蒸，热伤肺气，肺失清肃而致。治宜清肺解表。银翘散^[34]加减主之。热甚者，加炒黄芩、栀子、生石膏、知母；咳甚痰多者，加瓜蒌仁、贝母、前胡、桑白皮、冬瓜子；胸痛呼吸不利者，加瓜蒌皮、郁金。

（二）成痈期 身热转甚，时时振寒，继则壮热，汗出烦躁，咳嗽气急，咳吐浊痰，色黄绿，自觉喉间有腥味，口干咽燥，苔黄腻，脉滑数。为邪热从表入里，邪热壅肺，蒸液成痰，气分之热毒浸淫及血，热伤血脉，血为之凝滞，热壅血瘀，蕴酿成痈而致。治宜清肺化痰消痈。千金苇茎汤^[38]、如金解毒散^[146]加减主之。热甚毒盛者，加银花、红藤、鱼腥草、公英、地丁；咯痰黄稠，酌配桑白皮、瓜蒌仁、射干；如痰浊阻肺，咳而喘满，咯痰脓浊量多不得卧者，加葶苈子以泻肺泄浊；热毒蕴结，咯痰脓浊，腥臭味严重者，可合犀黄丸^[367]以解毒化痰；便秘者，可加大黄、枳实荡涤积热。

（三）溃脓期 咳吐大量脓血痰，或如米粥，腥臭异常，呼吸亦腥臭，有时咯血，胸中烦满而痛；甚则气喘不得卧，身热面赤，烦渴喜饮，苔黄腻，质红，脉滑数或数实。为痰热与瘀血壅阻肺络，血败肉腐化脓，肺络损伤，脓疡溃破而致。治宜清热解毒排脓。加味桔梗汤^[133]主之。以桔梗为排脓之主药，用量宜大；另加鱼腥草、败酱草、黄芩清热解毒；气虚不能托脓，加生黄芪补气托毒，并可酌用千金苇茎汤^[38]。

（四）恢复期 身热减退，咳嗽减轻，脓痰日少，臭味亦减，痰液渐转清稀，精神日复，食纳好转，为脓疡内溃外泄之后，邪毒渐尽，病情趋向好转之征。但因肺体损伤，故可见邪去正虚，阴伤气耗的证候，如气短、自汗、盗汗、低烧、潮热、心烦、口干，面色虚白，形瘦神疲，舌质红或淡红，脉细或细数无力，继则正气逐渐恢复，痈疡趋向愈合。治宜养阴补肺。沙参清肺汤^[186]合桔梗杏仁煎^[274]加减主之。转为慢性者，咯痰腥臭脓浊反复迁延日久不净，当扶正祛邪配合排脓解毒法，酌加鱼腥草、败酱草。

【鉴别诊断】 本病初期与风温极为相似，但风温起病多急，以发热、咳嗽、烦渴或伴气急胸痛为主证；而肺痈之振寒、咯吐浊痰明显，喉中有腥味为特点。风温经正确及时治疗，多在气分而解，如经一周身热不退，或退而复升，多为肺痈。

【预后】 本病贵在早期确诊，要在未成脓之时，抓紧时机，采用大剂量清热解毒之剂，坚持服用一个阶段，始能见效较速，缩短病程。若已成脓，必须活血排脓，清热解毒，务使脓痰得以排净，方使肺脏得以修复，从而得到痊愈。老人、儿童和饮酒成癖者患之，因正气虚弱，或肺有郁热，须防其病情迁延生变。从溃脓期开始就应注意病情之顺逆转归，如果溃后身热渐退，脓血稀释而减少，臭味减轻，饮食有增，胸肋稍痛，坐卧如常，脉缓滑等，是为顺证；如果溃后身热不退，脓血如败卤，臭味异常，气喘，

鼻煽，胸痛，坐卧不安，饮食少进，颧红，爪甲青紫带弯，脉短涩或弦急，为肺叶腐败之恶候，是为逆证。如果溃脓阶段发生大量咳血、咯血，应警惕出现气随血脱或血块阻塞气管的危象，当按照血症治疗，应急救之。如果溃脓后流入胸腔，是为严重的恶候。如果已转入慢性阶段，药物治疗难以奏效，且有手术指征者，应考虑实行外科手术。

【参考】现代医学中多种不同病因的肺组织化脓病症，如化脓性肺炎、肺脓肿（臭脓肿和无臭脓肿）以及肺坏疽等，均可参照本章辨证论治。肺病的诊断，前贤有“入水沉者为痈脓，浮者为痰”的验痰法，及肺痈初起“口咳生豆不腥”的记载。

五、哮喘证

【概述】哮喘证是一种发作性的痰鸣气喘疾患。发作时喉中哮鸣有声，呼吸气促困难，甚则喘息不能平卧。哮与喘都以呼吸急促为特征，金元以前两者统属喘促门，以后认识到二者性质不同，故各列一证论治。本章所论哮喘证，主要指一种发作性的疾病，至于因肺系或其他疾病所引起的气喘症状，则当另属喘证、肺胀等病证范围。

【病因病理】哮喘证的发生，主要是内有停痰宿饮，复因感受外邪，或因饮食、情志、劳倦等因素触动而诱发。发作之时痰随气升，气因痰阻，相互搏结，壅塞气道，肺管狭窄，通畅不利，肺气宣降失常，引动停积之痰，而致喘息哮鸣。若病因于寒，素体阳虚，痰从寒化，则发为冷哮；病因于热，素体阳盛，痰从热化，则发为热哮。若痰热内郁，风寒外束，可见寒包热证。

此外，本证之发生，尚有体质因素者。①吸入花粉、烟尘灰、绒毛、干草、漆等物质，直干肺道，而诱发本证。如因吸入柳絮而诱发者，则于柳絮飞扬季节频频发作。②进食鸡蛋、牛乳、鱼虾、糖、醋、面粉等，饮食不归正化，痰浊内生，上干于肺，而导致发作。故古有食哮、鱼腥哮、糖哮、醋哮等名。

【辨证论治】本证发无定时，以夜间较多见，可于睡眠中突然发作，亦可有鼻喉作痒、喷嚏、鼻流清涕、呼吸不畅、胸闷，或嗝气、呕吐、情绪不宁等先兆症状，而使病人自知将要发作。继则咳嗽并逐渐加剧，有泡沫痰，同时很迅速地呼吸发生困难，喉中痰鸣有声，痰粘量少，咯吐不利，甚则张口抬肩，目胀睛突，不能平卧，端坐俯伏较舒，烦躁不安，面色苍白，唇甲青紫，额汗淋漓，或伴有寒热。当粘痰大量咳出后，病情趋向缓解，呼吸渐感通畅，哮鸣渐微弱，很快完全缓解，似如常人，或疲劳感，纳差。发作轻者仅几分钟，一般为数小时，甚者持续数天而难平。

辨证总属邪实正虚，已发以邪气实为主，当分寒热，急以治标；未发以正虚为主，应辨何虚，缓以治本。

（一）发作期 发时攻邪治标，去痰利气，反复日久，发时正虚邪实者，又当兼顾。

1. 寒哮（冷哮）呼吸急促，喉中痰鸣，痰白稀薄多沫，胸膈满闷，面色晦滞带青，口不渴，或渴喜热饮，天冷或受寒易发，形寒怕冷，舌苔白滑，脉弦紧或浮紧。或

兼发热、恶寒、无汗、头痛等表证。为寒痰伏肺，遇感触发，痰升气阻，肺气郁闭而致。治宜温肺散寒，豁痰利气。射干麻黄汤⁽²⁹⁴⁾主之。喘逆倚息不得卧者，可加葶苈子、苏子、杏仁以泻肺涤痰；若兼表证者，可改用小青龙汤⁽⁴³⁾解表化痰，温肺平喘。

2. 热哮 气粗息涌，喉中哮鸣如吼，胸高胁胀，咳呛阵作，痰黄或白，粘浊稠厚，不易咯出，面赤烦躁，口渴喜饮，舌质红，苔黄腻，脉滑数。或兼头痛发热微恶风等证。为痰热壅肺，诱因触发，肺失清肃，肺气上逆而致。治宜清热宣肺，化痰降逆。定喘汤⁽²¹⁶⁾主之。口渴甚者，加生石膏、知母；喘憋甚者，加葶苈子、广地龙；痰黄粘稠热重者，加知母、海蛤粉、鱼腥草、银花、连翘。

(二) 缓解期 哮证时发者，正气必虚，故在平时缓解期，应培补正气，从本调治，以冀减轻、减少或控制其发作，甚或根治。其治当从肺脾肾着手，三脏虚候虽有各自特点，但临床每多同病错杂并见，或寒热虚实错杂，治应区别主次，适当兼顾。

1. 肺虚 自汗，恶风，易感冒，稍受风寒，即可引起哮喘发作，发前常有喉鼻作痒，喷嚏，鼻塞流清涕，气短等证，常有轻度哮鸣音，咳痰稀白，面色虚白，舌质淡白，脉虚弱。为肺卫之气虚弱而致。治宜补肺固卫。玉屏风散⁽⁸⁶⁾主之。若怕冷畏风明显，加桂枝、白芍、姜枣；若气阴两虚，咳呛，痰少质粘，口咽干，舌质红者，可用生脉散⁽¹¹³⁾加北沙参、玉竹。

2. 脾虚 平素倦怠乏力，气短不足以息，语言无力，食少脘痞，大便不实，或食油腻易于腹泻，常因饮食失当或在寒冬季节易发，发则咳嗽痰多，面黄，舌苔薄腻或白滑，质淡，脉细软。为脾虚气弱，健运无权而致。治宜健脾化痰。六君子汤⁽⁶⁷⁾主之。若脾阳不振，形寒肢冷便溏加桂枝、干姜以温脾化饮。

3. 肾虚 平素短气息促，动则尤甚，吸气不利，吸不归根，心慌，脑转耳鸣，腰酸腿软，不论冬夏，劳累而发。若属阳虚可见外寒之证；阴虚则生内热之候。为久病肾虚，摄纳失常而致。治宜补肾摄纳。金匱肾气丸⁽²²⁰⁾或七味都气丸⁽¹⁴⁾，辨其阴阳进行化裁。阳虚明显者，加补骨脂、淫羊藿、鹿角片；阴虚去温补之品，配麦冬、当归、龟板胶；肾虚不能纳气者，加胡桃肉、冬虫夏草，或予参蛤散⁽²²⁷⁾。

【鉴别诊断】 哮证与喘证都有呼吸急促，但哮必兼喘，喉间哮鸣有声；而喘未必兼哮，喉间无声。慢性久咳所致之咳喘、支饮，虽有痰鸣气喘之候，但多逐渐进展而加重，病势时轻时重，而哮喘为反复间歇发作，突然发病，迅速缓解，哮吼声重而咳轻。

【预后】 本病极为顽固，经常反复发作，迁延难愈。部分年幼患者，每随年龄增长，肾气日盛，正气渐充，辅以药物治疗，并避免诱发因素，往往可获痊愈。中、老年患者，反复发作，肺气耗伤，肾气渐衰，难以根除。若大发作时持续不解，邪实与正虚错综并见，肺肾两虚而痰浊又复壅盛，严重者因肺不能治理调节心血的运行，命门之火不能上济于心，心阳亦同时受累，症见喘急鼻煽，胸高气促，张口抬肩，汗出肢冷，面色青紫，甚则肢体浮肿，烦躁昏昧者，提示喘脱危象，需及时抢救，可按喘证篇辨治。

【参考】 现代医学的支气管哮喘及哮喘性支气管炎，可按本证辨证论治。哮证未发之时，根据春夏养阳，秋冬养阴的道理，选择适宜时机，长期坚持服用平补肺肾之剂，以期减轻或控制发作，如参芪、虫草、胡桃肉、紫河车等。

现代医学认为支气管哮喘是由于小支气管痉挛所致，伴随气管分泌物增加。病因非常复杂，其中过敏反应为重要因素，过敏原可能经吸入、食入、注射或接触而进入人体，而使人发病。但此种过敏反应所致哮喘发作时，如给以抗组织胺剂，如非那更、苯海拉明等，则不一定能完全奏效，故常用支气管舒张剂，如肾上腺素、氨茶碱、麻黄素等，以解除小支气管的痉挛，使阻塞性的呼吸困难，得以恢复正常。再者消除感染和炎症病变也是很重要的，因为支气管炎、小支气管炎或支气管肺炎，或多或少存在炎症，因此，抗菌素如青霉素必须及时使用。一般说来，在儿童及青年患者，其阵发性往往会自行逐渐稀少，发作时亦逐渐减弱，终至痊愈。凡已有肺气肿及慢性支气管炎合并症者，其预后就较差，兼有肺性心脏病者，预后更不良。

六、喘 证

【概述】 喘证是以呼吸困难，喘息急促，甚则张口抬肩，鼻翼煽动，难以平卧为特征。若喘促严重，持续不解，可发生因喘而致虚脱的喘脱证。有关喘证，《内经》论述较多，以肺为主病之脏，喘因既有外感，也有内伤。《金匱要略》中的“上气”即指喘息不能平卧的证候，并包括哮证和肺胀等病。以后历代医家不断发挥予以补充。喘证涉及多种急、慢性疾病的过程中，不但是肺系疾病的主要证候之一，且可以因其它脏腑病变影响于肺所致。为此，必要时需结合辨病，与有关病篇互参，以便全面分析疾病的特点，并掌握其不同的预后转归。

【病因病理】 本证成因虽多，概言之，一为外感有邪之实喘；一为内伤无邪之虚喘，如《景岳全书》所指出的：“实喘者有邪，邪气实也；虚喘者无邪，元气虚也”。

（一）实喘

1. **风寒袭肺** 重感风寒，邪袭于肺，内则壅遏肺气，外则郁闭皮毛，肺卫为邪所伤，肺气不得宣畅，以致肺气壅实，不得宣降而发生喘促。

2. **热邪犯肺** 外感风热，邪热犯肺；或肺中素有蕴热，复为风热所伤；或外寒不解入里化热；以及肝郁化火上迫于肺，皆能使肺失肃降，迫气上逆而成喘证。

3. **痰浊壅阻** 脾失健运，积湿成痰，或肾阳不足，水湿停聚而生痰，痰浊阻肺，肺气壅滞，失于宣降，导致呼吸迫促而成喘。湿痰久郁化热，或肺火素盛，灼津成痰，亦可形成痰热壅肺之实喘。

（二）虚喘

1. **肺虚** 久咳伤肺，或平素常久过劳，汗出过多，气阴亏耗而致肺虚；或久病导致肺虚。肺虚则气失所主，呼吸迫促而成喘。

2. **肾虚** 大病、久病之后，或劳欲伤肾，精气内夺，或肺阴亏耗，不能下荫于肾，使真元不足，摄纳无权，以致呼多吸少，气逆上奔而为喘。若肾阳衰微，不能化气行水，则水气上凌心肺，而见喘咳、心悸、不得平卧等症，为虚中夹实证。

总之，虚喘证以气虚为主。肺为气之主，肾为气之根，肺肾同司气之出纳，如果肺

虚不主气，或肾虚不能纳气，均可成喘。因此，虚喘病变主要在于肺肾。

本证的严重阶段，不但肺肾俱虚，在孤阳欲脱之时，每多影响到心，因而导致心气、心阳衰惫，鼓动血脉无力，血行瘀滞，面色、唇舌、指甲青紫，甚至出现喘汗致脱，亡阳、亡阴的危局。

【辨证论治】 辨证首应审其虚实，如误犯虚虚实实之戒，病情极易恶化。虚实夹杂，下虚上实者，应分清主次，权衡标本缓急，适当处置。

(一) **实喘** 实喘呼吸深长有余，呼出为快，气粗声高，伴有痰鸣咳嗽，脉数有力。因于外感者，发病急骤，病程短，多有表证；因于内伤者，病程多久，反复发作，外无表证。治疗着重治肺，以祛邪利气为主，区别寒、热、痰的不同，采用温宣、清肃、化痰等法。

1. **风寒袭肺** 喘息气促，胸闷咳嗽，咯痰色白而清稀，鼻流清涕，或见恶寒，头痛，无汗，口不渴，苔薄白，脉浮紧。为风寒上受，内合于肺或兼风寒在表而致。治宜祛风散寒，宣肺平喘。麻黄汤^[327]加苏子、橘红主之。若属素饮复感风寒而喘咳上气，痰液清稀而多泡沫者，可用小青龙汤^[43]发表温里，化饮平喘。

2. **表寒里热** 咳逆上气，胸胀或痛，息粗，鼻煽，咳而不爽，痰吐稠粘，伴有形寒身热，烦闷，身痛，有汗或无汗，口渴，苔薄白或黄，质红，脉浮数或滑。为表寒肺热夹杂而致。治宜清热解表，宣肺平喘。麻杏石甘汤^[326]加黄芩、桑白皮、瓜蒌主之。

3. **痰热郁肺** 喘促气粗，甚至鼻煽，痰黄粘稠，或夹血色，胸部胀痛，身热烦躁，有汗，渴喜冷饮，面红，咽干，尿黄，大便或秘，苔薄或腻，脉滑数。为痰热郁肺，内热炽盛而致。治宜清泄肺热，化痰平喘。桑白皮汤^[302]加减主之。身热者加石膏、知母；痰多粘稠加海蛤粉、桔梗；口渴咽干加天花粉；痰有腥味配鱼腥草、冬瓜子、芦根；喘不得卧，痰涌便秘者，加葶苈子、大黄、芒硝。

4. **痰浊阻肺** 喘咳痰多而粘，咯出不爽，胸满闷窒，恶心纳呆，口粘不渴，苔白厚腻，脉滑。为中阳不运，痰浊壅肺而致。治宜化痰降气平喘。三子养亲汤^[19]合二陈汤^[5]加减主之。若痰湿化热，宜去半夏，加瓜蒌、黄芩、知母，或改用桑白皮汤^[302]主之。

5. **气郁伤肺** 平素情志不遂，忧思气结，每遇情志刺激而诱发，发时突然呼吸短促，但喉中痰声不著，咽中不适，气憋，胸闷胸痛，或伴有失眠，心悸，苔薄，脉弦。为肝气郁结，冲逆犯肺而致。治宜开郁降气平喘。五磨饮子^[85]加减主之。伴有心悸、失眠者，加百合、合欢花、酸枣仁、远志等宁心安神。

(二) **虚喘** 呼吸短促艰难，深吸为快，气怯声低，少有痰鸣咳嗽，脉象微弱或浮大中空，病势徐缓，时轻时重，遇劳则甚。肺虚者操劳后则喘，肾虚者静息时亦苦气息喘促，动则更甚，若心气虚衰，可见喘息持续不已。病在肺肾，而尤以肾为主，治予培补摄纳，针对脏腑病机，采用补肺、纳肾、益气、养阴等法。

1. **肺虚** 喘促气短，语言无力，咳声低弱，自汗畏风，口干面红，舌质淡红，脉软弱。为肺虚气无所主，气阴两伤而致。治宜补肺益气养阴。生脉散^[113]加沙参、玉竹主之。若吐痰稀白，时觉形寒，口不渴，为肺虚有寒，去麦冬加黄芪、干姜、甘草以温肺益

气。重者合补肺汤^[194]加减主之。

2.肾虚：喘促日久，呼多吸少，动则喘甚，形瘦神惫，气不得续，汗出肢冷，面青唇紫，苔淡白或黑润，脉微细或沉弱。为久病肺虚及肾，气失摄纳所致。治宜补肾纳气，金匮肾气丸^[226]合参蛤散^[227]主之。若见喘急烦躁，面赤肢冷，咽干，汗出如油，舌红少津，脉细数，为真阴衰竭，阴不敛阳之戴阳证，宜加龙骨、牡蛎以潜阳，或用七味都气丸^[14]合生脉散^[113]以滋阴纳气。

上述之治，乃虚实而论，临床往往虚实夹杂并见。如见咳喘痰多胸闷气急，动则喘甚，腰酸肢冷，汗出，心悸，尿频，苔腻，脉沉细，为痰浊壅实于上，肾气损于下之上盛下虚证，治宜化痰降逆，温肾纳气，苏子降气汤^[173]主之。如见咳喘心悸，不能平卧，小便不利，甚则肢体浮肿，舌质淡胖，脉沉细，病属肾阳虚，水气上凌心肺，治宜温肾，益气行水，用真武汤^[265]加桂枝、黄芪、防己、葶苈子主之。各型喘证，若反复发作，肺肾气虚，累及于心，以致心阳不振，血脉瘀阻，出现面、唇、爪甲、舌质青紫，脉结或代，酌加党参、川芎、丹参、桃仁、红花等益气活血化瘀之品。

本病到了严重阶段，喘促不解，持续发作，渐至心阳欲脱，证见喘逆加剧，张口抬肩，面赤躁扰，肢冷，汗出如珠，脉浮大无根或见歇止，或模糊不清，为肺气欲竭，心肾阳衰的喘脱危象，宜急进参附汤^[224]，送服黑锡丹^[358]、蛤蚧粉，以回阳固脱，镇摄肾气。

【鉴别诊断】

（一）喘证与气短 二者同为呼吸异常，但喘证是以呼吸困难，张口抬肩，甚至不能平卧为特征；气短亦即少气，呼吸微弱而浅促，或短气不足以息，似喘而无声亦不抬肩，但卧为快。

（二）喘证与支饮 支饮的特点是喘咳气急，痰如白沫而量多，面目浮肿，历年不愈，遇寒即发，不难鉴别。

【预后】 实喘治疗较易，虚喘治疗较难，喘脱之证，需及时抢救，又恐药力不逮，缓不济急，应与现代医学配合，全面考虑，妥善处置。

【参考】 现代医学中的支气管哮喘、喘息性支气管炎、支气管阻塞、肺炎、肺气肿、肺结核、肺梗塞、胸膜炎、气胸、以及腹水、神经性或心脏性喘息等，出现本证时，均可参照本证辨证论治。

七、肺 胀

【概述】 肺胀是久患咳嗽、喘证、哮证、肺癆等多种慢性肺系疾病反复发作，迁延不愈，逐渐发展而形成的肺气郁积，肺叶胀满，气机不利，不能敛降的一种慢性病证，首见于《灵枢·胀论》。临床表现为胸部膨满，前后径加大成桶状，肋间加宽，胸闷气短，胀满如塞，喘咳痰多，倚息不得卧，烦躁，心慌等。其病程缠绵，时轻时重，日久病深，影响脾肾，后期及心，病情复杂，变化多端，可见面色晦暗，唇甲紫绀，目

如脱状，脘腹胀满，肢体浮肿，甚或出现喘脱等危重证候。

本病北方地区发病率高于南方，秋冬寒冷季节易发或加重，男多于女，是临床常见的老年性疾病，病理演变复杂多端，与痰饮、咳嗽、哮喘、心悸、水肿、喘脱等证关系密切，应互参联系。

【病因病理】 本病的发生，多因肺系疾病日久，每使肺的体用俱伤，痰浊滞留，气还肺间，日久导致肺虚，形成发病基础。每因再感外邪，诱使病情发作，随着发作次数的增加，病情日益加重。其病位首先在于肺，为标；继则影响脾肾，后期病及于心。心阳根于命门真火，如肾阳不振，进一步导致心肾阳虚，可以出现喘脱等危候。病理因素，早期以痰浊为主，渐而痰浊水饮与血瘀互为影响和转化，交错为患，兼见同病。病理性质多属标实本虚，但有偏实、偏虚的不同，感邪则偏于标实为急，平时偏于本虚为缓。早期多属于气虚、气阴两虚，由肺而及脾、肾；晚期气虚及阳，或阴阳两虚，以肺肾心为主。

【辨证论治】 肺胀因久病体虚，复感外邪而诱发，痰浊、瘀血、水饮交错为患。辨证总属标实本虚。一般感邪时偏于邪实，须分清风寒、风热、痰浊（水饮）、痰热。根据病邪的性质，分别采取祛邪宣肺（辛温或辛凉），降气化痰（温化、清化），温阳利水（通阳、淡渗），甚或开窍、熄风、止血等法；平时偏于本虚，须区别气（阳）虚的性质，肺、心、肾、脾的主次，当以补养心肺、益肾健脾为主，或气阴兼调，或阴阳两顾。正气欲脱时则应扶正固脱，救阴回阳。

（一）痰浊壅肺 咳嗽痰多，色白粘腻或呈泡沫，短气喘急，稍劳即著，怕风易汗，胸脘痞闷，纳呆腹胀，倦怠无力，舌质偏淡，苔薄腻，脉小滑。为肺虚脾弱，痰浊内生，上逆干肺而致。治宜化痰降气，健脾益肺。苏子降气汤^[173]、三子养亲汤^[19]、六君子汤^[67]加减主之。脾肺气虚，易汗；短气乏力，痰量不多，酌加党参、黄芪、白术、甘草、茯苓；表寒里饮证者，加麻黄、细辛；若饮郁化热，用小青龙加石膏汤^[42]，兼清余热。

（二）痰热郁肺 胸满咳逆，喘息气粗，痰黄或白，粘稠难咯，烦躁心悸。或身热微恶寒，有汗不多，尿黄，便干，口渴舌红，舌苔黄或黄腻，边尖红，脉数或滑数。为痰浊内蕴化热，痰热壅肺，或复感外邪，风热犯肺而致。治宜清肺化痰，降逆平喘。麻杏石甘汤^[326]、桑白皮汤^[302]加减主之。痰热内盛，胶粘难咯者加鱼腥草、瓜蒌皮、海蛤粉；阴伤而痰量已少者，酌减苦寒之品，加沙参、麦冬；若饮热郁肺，外有表邪，身热微恶寒，喘咳上气，目如脱状，脉浮大，可予越婢加半夏汤^[352]，以宣肺泄热，降逆平喘。

（三）肺肾气虚 喘咳声低气怯，呼多吸少，浅短难续，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，胸闷心慌，动则尤甚，痰白沫多，咯吐不利，形寒汗出，腰膝酸软，面色晦暗，舌体胖质淡或暗紫，脉沉细数无力，或有结代。为肺肾两虚，不能主气、纳气而致。治宜补肺纳肾，降气平喘，佐以化痰。益气固肾汤^[399]或补肺汤^[194]加减主之。肺虚有寒，怕冷，舌质淡加肉桂、干姜；兼有阴伤，低热，舌红苔少加沙参、玉竹、生地；气虚瘀阻，颈脉动甚，面唇爪甲紫绀明显，加当归、丹参、苏木活血通脉；如见喘促加

剧，大汗淋漓，四肢厥冷，脉微欲绝或浮大无根，阳气欲脱的喘脱危象，宜急进参附汤^[224]或参蛤散^[227]，并吞服黑锡丹^[358]，以补气纳肾，回阳固脱。

（四）阳虚水泛 面浮，下肢肿，甚则一身悉肿，胸部胀满有水，心悸，喘咳痰多，色白清稀，动则尤甚，不能平卧，肢寒怕冷，脘痞纳呆，面色灰暗，面唇爪甲青紫，舌质淡体胖，苔白滑腻，脉沉细滑。为肺脾肾阳气衰微，气不化水，水邪泛滥，水饮凌心，兼有血瘀而致。治宜温肾健脾，化饮利水。真武汤^[265]合五苓散^[62]加减主之。血瘀甚，紫绀明显，可选加丹参、红花、当归、川芎、赤芍、泽兰、北五加皮、党参等。

（五）痰蒙神窍 咳喘痰鸣，咯痰不爽，胸满气促或胸中窒闷，神志恍惚，表情淡漠，昏迷嗜睡或烦躁不安，循衣摸床，撮空理线，或肢体颤动，抽搐，唇舌暗紫，苔白腻或淡黄腻，脉细滑数或弦数。为痰浊内盛，肺气不降，痰迷心窍，蒙蔽神机，肝风内动，心血瘀阻而致。治宜涤痰、开窍、熄风。涤痰汤^[286]加减，另服安宫牛黄丸^[151]或至宝丹^[148]主之。若痰热内盛，身热，烦躁，谵语，神昏，苔黄舌红者，加草苈子、天竺黄、竹沥；肝风内动，抽搐加钩藤、全蝎，另服羚羊角粉；血瘀明显，唇甲紫绀加丹参、红花、桃仁等；出血者配水牛角、生地、丹皮、二蓟等。

【鉴别诊断】 肺胀与哮证、喘证，均以咳而上气，喘满为主证，但肺胀是多种慢性肺系疾患经久发展而成；哮是反复发作性的一个独立性的疾病；喘是多种急、慢性疾病的一个症状。肺胀因外邪诱发时，除具有咳喘或喉间哮鸣外，轻者也有明显的胸闷、气短、心悸，重者脘腹胀满，浮肿，甚则面唇紫绀等。哮、喘证则不以此为特征，故不难鉴别。

【预后】 本证之5类证候，常见相互兼夹转化，临证必须根据错综复杂的表现，予以灵活的辨证施治，尤其老年、久病体虚的后期患者，因正气衰竭，无力抗邪，正邪交争之象可不显著，故凡近期内咳喘突然加剧，痰色变黄，舌质变红，虽无发热恶寒表证，亦要考虑有外邪的存在，应注意痰的色、质、量等的变化，结合全身情况，综合判断。本证一般说来是不可复原的，病人必须保持有限度的劳动力，应尽量减少其发作，每发作一次，则病理改变必深入恶化一层，要在发作期间，积极采用有效措施，缩短发作期，控制其病情的进展，对预后颇为重要。若病至肺肾气虚，阳虚水泛而呼吸困难加重，甚至发绀时，尤为危重，如不及时控制则预后不良，必须休养治疗。如见痰蒙神窍证，则更为险恶，后果严重。

【参考】 肺胀一证，包括现代医学多种慢性呼吸系统疾病而继发的肺气肿、慢性肺源性心脏病（慢性肺心病）、肺心病。平时应注意防止过劳，预防感冒，减少对呼吸道的刺激，如果感冒后常易引起炎症的改变而合并感染，表现为痰热郁肺证，此时应早期采取消炎措施，如抗生素类药物的使用，并注意痰液的排出，尽量缩短其病期。肺肾气虚，阳虚水泛，则相当于慢性肺原性心脏病或有心力衰竭；痰蒙神窍，相当于肺心病。总之，肺胀病是发病率相当高的一种疾病，病情顽固，难以彻底治愈，直接危害老年人的健康与生命，平时预防和锻炼颇为重要，对某些较顽固及危重病例，采取中、西药合并治疗，有一定的疗效。