

中医辨证施治

呼吸系统疑难病

● 主编 高红军 李丽艳

ZHONGYI BIANZHENG SHIZHI
HUXI XITONG YINANBING



科学技术文献出版社



中医辨证施治呼吸系统疑难病

ISBN 978-7-5023-5534-0



9 787502 355340 >

封面设计
宋雪梅

定价：29.00元

中医辨证施治

呼吸系统疑难病

主 编	高红军	李丽艳	
副主编	孙咏炎	何绍杰	
编 委	戴德奎	范丽娟	赵晓慧
	王顺廉	姜琬云	杨 红
	秦凤岚	常树奎	谭恩冀
	陈恩福	詹素云	彭风玲
	单冠亮	赵丽杰	宋泽强
	何泽炎	刘永炎	

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医辨证施治呼吸系统疑难病/高红军,李丽艳主编. -北京:科学技术文献出版社,2007.1

ISBN 978-7-5023-5534-0

I. 中… II. ①高… ②李… III. 呼吸系统疾病:疑难病-辨证论治 IV. R259.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 145941 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市海淀区西郊板井农林科学院农科大厦 A 座 8 层/100089
图书编务部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720, (010)68514035(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 李 洁
责 任 编 辑 李 洁
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2007 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 446 千
印 张 18
印 数 1~6000 册
定 价 29.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

呼吸系统包括鼻、咽、喉、气管、支气管和肺等器官。由于呼吸系统在人体的各种系统中与外环境接触最频繁,接触面积大,在呼吸过程中,外界环境中的有机或无机粉尘,包括各种微生物、异性蛋白过敏原、尘粒及有害气体等皆可吸入呼吸道肺部引起各种病害,再加上大气污染、吸烟、人口老龄化及其他因素,使肺部感染等疾病的发病率、死亡率有增无减,严重地危害人类健康。近年来呼吸系统疾病的发病率有逐年上升趋势。

本书对呼吸系统疑难病的中医认识、辨证施治及其他中医疗法进行阐述,内容全面,条理清晰,具有较强的科学性、系统性、实用性,可供临床医师及广大中医药爱好者、患者阅读参考。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一——
家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了
使您增长知识和才干。

目 录

第一章 上呼吸道疾病	(1)
第一节 急性上呼吸道感染	(1)
第二节 反复呼吸道感染	(22)
第三节 流行性感冒	(29)
第四节 人禽流行性感冒	(42)
第二章 支气管疾病	(50)
第一节 急性气管-支气管炎	(50)
第二节 慢性支气管炎	(74)
第三节 支气管哮喘	(103)
第四节 支气管扩张症	(138)
第三章 肺炎	(164)
第四章 肺脓肿	(199)

第五章 结核病	(222)
第一节 肺结核病	(222)
第二节 肺门淋巴结核	(248)
第六章 间质性肺病	(255)
第一节 结节病	(259)
第二节 弥漫性肺间质纤维化症	(270)
第三节 硅沉着病	(280)
第四节 外源性过敏性肺泡炎	(287)
第七章 严重急性呼吸综合征	(294)
第八章 胸膜疾病	(311)
第一节 胸膜炎	(311)
第二节 胸腔积液	(324)
第三节 气胸	(342)
第九章 睡眠呼吸暂停综合征	(351)
第十章 呼吸衰竭	(369)
第一节 急性呼吸衰竭	(370)
第二节 慢性呼吸衰竭	(379)
第三节 急性呼吸窘迫综合征	(390)
第十一章 气流阻塞性疾病	(402)
第一节 慢性阻塞性肺病	(402)
第二节 阻塞性肺气肿	(412)
第十二章 肺循环疾病	(429)

第一节	肺栓塞·····	(429)
第二节	肺源性心脏病·····	(436)
第三节	原发性肺动脉高压·····	(461)
第十三章	呼吸系统肿瘤疾病·····	(469)
第一节	喉癌·····	(469)
第二节	鼻咽癌·····	(483)
第三节	支气管、肺良性肿瘤 ·····	(494)
第四节	肺癌·····	(502)
第十四章	呼吸系统其他疾病·····	(531)
第一节	肺性脑病·····	(531)
第二节	百日咳·····	(539)
第三节	咳嗽·····	(544)
第四节	咯血·····	(553)
第五节	胸痛·····	(561)

第一章 上呼吸道疾病

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染(简称上感),是鼻腔、咽或咽喉部急性炎症的总称,是小儿时期最常见的一种呼吸系统疾病。临床以鼻塞、流涕、喷嚏、恶寒发热为主要症状,有时可并发支气管炎和肺炎,使病情迁延或加重,故应予以积极治疗。

急性上呼吸道感染全年均可发生,冬春较多。在幼儿期发病最多,每人每年常有数次;学龄儿童逐渐减少。致病病毒的传播一般通过飞沫传染及直接接触,偶可通过肠道。人体对病毒的免疫力较短,仅1~2个月或稍久。

本病中医学称为“伤风”、“冒寒”、“重伤风”。前人对本病有较详细的论述。北宋杨仁斋《直指方》曰:“发热伤风,鼻塞声重……感冒风邪,发热头痛,咳嗽声重,涕唾黏稠。”此为最早命名感冒者。《素问·风论》曰:“风气藏于皮肤之间,内不得通,外不得泄。风

者,善行数变,腠理开则洒然寒,闭则热而闷……名曰寒热。”指出了感冒的发病病因,腠理开闭失常为其病理。《丹溪心法·中寒》曰:“伤风,属风者多,宜辛温或辛凉之剂散之。”指出了感冒的治则。

一、病因病机

现代医学认为急性上呼吸道感染中有 70%~80% 由病毒引起。常见病毒有鼻病毒、冠状病毒、流感病毒(甲、乙、丙型)、副流感病毒、呼吸道合胞病毒及某些肠道病毒(埃可病毒、柯萨奇病毒)等。细菌感染可直接或继病毒感染之后发生,以溶血性链球菌最为多见,其次为肺炎球菌、葡萄球菌等,偶见革兰阴性菌,感染主要是咽炎、扁桃体炎。一般病毒是通过呼吸道传染的,其发病与机体的免疫功能有关,当有受寒、淋雨、过度疲劳等诱发因素,使全身或呼吸道局部防御功能降低时,局部寄生的病毒或细菌可迅速生长繁殖。上呼吸道黏膜感染后,首先出现血管收缩,分泌物减少,使人有鼻咽和喉部不适感,继之可发生黏膜充血、水肿、上皮细胞破坏,少量单核细胞浸润,有浆液性及黏液性炎性渗出。继发细菌感染后,有中性粒细胞浸润,大量脓性分泌物产生。

中医学认为急性上呼吸道感染是人体感受六淫之邪、时行毒邪所致,主要是风邪致病,即所谓外因。《素问·骨空论篇》曰:“风者,百病之始也……风从外人,令人振寒,汗出头痛,身重恶寒。”一般以风寒、风热者最为多见,而且冬春两季气候多变,故临床以冬春季节发病率为高。内因即人体之正气,感邪之后是否发病关键看正气盛衰程度,如《灵枢·百病始生》篇所云:“卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。”

(1)卫外功能减弱,外邪乘机而入:包括生活起居不当,寒温失

调,如贪凉露宿,冒雨涉水等以致外邪侵袭而发病;过度劳累,耗伤体力,肌腠不密,易感外邪而发病;气候突变,六淫之邪肆虐,冷热失常,卫外之气未能及时应变而发病;素体虚弱,卫外不固,稍不谨慎即可感邪而发病。

(2)病邪犯肺,卫表不和:肺主皮毛,职司卫外,而卫气通于肺,卫气的强弱与肺的功能关系密切。外邪从口鼻、皮毛而入,肺卫首当其冲,感邪之后,很快出现卫表及上焦肺系症状。卫表被郁,邪正相争而见恶寒、发热、头痛、身痛、咽痛;肺气失宣而见鼻塞、流涕、咳嗽。《素问·太阴阳明论篇》曰:“伤于风者,上先受之”;《素问·咳论篇》曰:“皮毛者肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也。”

(3)病邪少有传变,病情轻重有别:病邪一般只犯肺卫,很少有传变,病程短而易愈。但亦有少数感邪深重,或老、幼、体弱,或原有某些慢性疾病者,病邪从表入里,传变迅速,可引起某些合并症或继发病。

综上所述,本病病位在肺卫,其病因病机主要是外邪乘虚而入,以致卫表被郁,肺失宣肃,一般病情轻浅。因四时六气各异,或体质强弱,阴阳偏盛之不同,使临床表现虚实寒热各异。

二、临床表现与诊断

1. 临床表现

急性上呼吸道感染的临床表现,轻重程度可相差很大,一般年长儿较轻,婴幼儿时期则重症较多。

(1)轻症:只有鼻塞流涕、喷嚏微咳等,一般3~4天可自然痊愈。如感染波及鼻咽和咽部,常有发热、咽痛、扁桃体及颌下淋巴

结肿大,发热可持续 2~5 天。在婴幼儿易引起呕吐和腹泻。

(2)重症:体温可高达 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$,伴有恶寒、头痛、全身乏力、食欲不振、睡眠不安等,不久即可因鼻咽分泌物引起较频繁的咳嗽。有时咽部微红,发生疱疹和溃疡;有时红肿明显,波及扁桃体,出现滤泡性脓性渗出物,咽痛及全身症状均加重,颌下淋巴结显著肿大,压痛也明显。如炎症波及鼻窦、中耳及气管,则可出现相应症状,全身症状也加重。

2. 诊断

(1)临床表现:以局部症状为主,全身症状可有或不明显。

①局部症状:流涕、喷嚏、鼻塞,有时咳嗽、咽痛、声嘶、流泪。

②全身症状:全身不适,畏寒发热,头痛头昏,四肢腰背酸痛。

③血常规:白细胞多为正常或减少。

(2)临床分型

①顿挫型:有上呼吸道症状,在 24 小时内消失,但鼻分泌物并不增加。

②轻型:有明显上呼吸道症状,鼻分泌物明显增加,全身症状轻微或无,自然病程 2~4 天。

③中度型:局部症状较轻度型更严重,且有一定全身症状,如畏寒、发热、头痛、全身不适等,自然病程 1 周左右。

④重型:有明显上呼吸道症状及全身症状,如发热,全身不适,食欲不振、倦怠乏力、头痛,常有咳嗽,鼻部症状较以上各型明显,常需休息。

(3)实验室及其他检查

①血常规检查:白细胞计数一般正常或偏低,分类淋巴细胞比例相对增高。伴有细菌感染时,白细胞计数及中性粒细胞增高或

核左移。

②病毒分离:收集病人的咽漱液、鼻洗液、咽拭子等标本接种于鸡胚羊膜腔内,可分离出病毒,有助于确诊。

③免疫荧光技术检测:取病人鼻洗液中的鼻黏膜上皮细胞涂片,或咽漱液接种于细胞培养管内,用免疫荧光技术检测,阳性者有助于早期诊断。

④血清学检查:取病人急性期与恢复期血清进行补体结合试验、中和实验和血凝抑制试验。如双份血清抗体效价递增4倍或4倍以上者有助于早期诊断。

(4)鉴别诊断:本病早期应与麻疹、风疹、猩红热、过敏性鼻炎、传染性单核细胞增多症、皮肤黏膜淋巴结综合征等相鉴别。

①过敏性鼻炎:过敏性鼻炎起病急骤,可在数分钟内突然发生,可在1~2小时内恢复正常。鼻腔发痒、频繁咳嗽、流出多量清水样鼻涕,发作与气温突变和接触周围环境中的变应源有关。鼻腔黏膜苍白、水肿,鼻分泌物涂片可见多量嗜酸性粒细胞。

②流行性感冒:流行性感冒的潜伏期很短,一般1~3天,常有明显的流行性。起病急骤,以全身中毒症状为主,出现畏寒、高热、头痛、头晕、全身酸痛、乏力等。呼吸道症状轻微或不明显,可有咽痛、流涕、流泪、咳嗽等。少数患者有食欲减退,伴有腹痛、腹胀及腹泻等消化道症状。病毒分离和血清学诊断可供鉴别。

③急性传染病:麻疹、脊髓灰质炎、脑炎等急性传染病的早期常有上呼吸道症状,易与本病混淆,为防误诊、漏诊,对于在上述传染病流行季节和流行地区有上呼吸道感染表现的患者,应密切观察,进行必要的实验室检查。

三、辨证施治

感冒初起一般多见鼻塞声重、喷嚏流涕、恶风，急则恶寒发热、头痛身楚、咳嗽咽痛、肢节酸痛等。病程 1~2 周左右。由于感邪有轻有重，正气强弱不同，四时六气有别，故症状既有微甚，脉象亦有差异。

感冒多见兼夹之症，须详加辨认。夹湿者多见于长夏季节，以身热不扬、头重如裹、骨节痛重、胸闷、口淡或甜等为特征；夹燥者多见于秋季，以身热头痛、鼻燥咽干、咳嗽无痰或少痰、口渴等为特征；夹食者多见于儿童，以身热、胸腔胀闷、纳呆泛恶、腹泻、苔腻等为特征。

本病为邪犯肺卫，故有表寒、表热、表实、表虚的不同。若恶寒重，发热轻，无汗，苔薄白，脉浮紧等为表寒、表实证；若恶寒轻，发热重，少汗或有汗，咽喉肿痛，苔薄黄，脉浮数为表热证；若发热、头痛、恶风、汗自出多者为表虚证。

1. 风寒束表型

【辨证】 恶寒重，发热轻，无汗，头痛，鼻塞声重，喷嚏，咳嗽，肢节酸痛，痰稀薄色白，口淡不渴，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

【施治】 辛温解表。

【方药】 荆防败毒散加减：荆芥穗 5 g，防风 5 g，羌独活各 5 g，柴胡 6 g，前胡 6 g，川芎 5 g，枳壳 6 g，茯苓 6 g，甘草 3 g，桔梗 5 g。

【加减】 表寒重者，加麻黄、桂枝以加强辛温散寒之力；咳嗽加杏仁、贝母以化痰止咳；若风寒夹湿，加厚朴、苍术、陈皮以祛湿；夹痰浊者可加二陈汤以温化痰湿；夹气滞者，可加香附、苏梗以行

气；夹食者加保和丸以消食导滞。

2. 风热犯表型

【辨证】 发热，微恶寒，汗出不畅，头胀痛，咳嗽，痰黄稠，鼻塞，流稠涕，口渴欲饮，咽喉红肿疼痛，舌苔薄白微黄，脉浮数。

【施治】 辛凉解表。

【方药】 银翘散加减：银花 9 g，连翘 9 g，苦桔梗 6 g，薄荷 6 g，竹叶 4 g，生甘草 5 g，荆芥穗 5 g，淡豆豉 5 g，牛蒡子 9 g，芦根 30 g。

【加减】 头胀痛较甚者，加桑叶、菊花以清利头目；咳嗽痰多者，加杏仁、浙贝母、瓜蒌皮以止咳化痰；咽喉红肿疼痛较甚者，加板蓝根、马勃、玄参以清热解毒利咽；夹湿者，加藿香、佩兰以芳化湿浊；口渴甚者，加生地、天花粉以生津止渴。

3. 暑湿袭表型

【辨证】 见于夏季，身热，微恶风，汗少，头昏胀痛，肢体酸痛，咳嗽痰黏，鼻流浊涕，心烦口渴，或口中黏腻，渴不多饮，胸闷泛恶，舌苔薄黄腻，脉濡数。

【施治】 祛暑解表。

【方药】 新加香薷饮加减：银花 15 g，连翘 15 g，香薷 6 g，扁豆 15 g，厚朴 9 g。

【加减】 暑热偏盛，可加黄连、山栀或黄芩、青蒿以清暑泄热。亦可配合鲜荷叶、鲜芦根；湿困卫表，可加豆卷、藿香、佩兰以芳香化湿，清宣卫表；里湿偏重，加白豆蔻、苍术、法半夏、陈皮化湿和中；里热盛而小便短赤者，加六一散、赤茯苓以清热利湿。

4. 燥邪犯表型

【辨证】 恶寒微热,咳嗽无痰,头身疼痛,鼻燥少涕,口燥咽干,喉痒,舌苔薄白或薄黄而少津,脉浮。

【施治】 轻宣润燥。

【方药 1】 凉燥者用杏苏散加减:杏仁 9 g,紫苏叶 9 g,橘皮 6 g,半夏 6 g,生姜 6 g,枳壳 9 g,桔梗 6 g,前胡 9 g,茯苓 9 g,炙甘草 6 g,大枣 3 枚。

【方药 2】 温燥者用桑杏汤加减:桑叶 10 g,杏仁 6 g,沙参 6 g,贝母 3 g,香豉 3 g,梔皮 3 g,梨皮 10 g,蜂蜜适量。

【加减】 恶寒无汗,加荆芥、防风以疏风解表;咽喉肿痛,加板蓝根、射干、玄参以清热解毒利咽;口渴甚,加鲜芦根、生地、天花粉以生津止渴;咳嗽痰黄,加知母、黄芩以清泄肺热。

5. 气虚外感型

【辨证】 恶寒发热,身楚恶寒,头痛鼻塞,咳嗽痰白,咳痰无力,倦怠乏力,气短懒言,舌淡苔薄白,脉浮无力。

【施治】 益气解表。

【方药】 参苏饮加减:人参 10 g,紫苏 15 g,云苓 15 g,甘草 6 g,前胡 12 g,川芎 10 g,陈皮 10 g,桔梗 10 g,枳壳 10 g,杏仁 10 g。

【加减】 汗多,或经常感冒,加黄芪、白术、防风以益气固表。

6. 阳虚外感型

【辨证】 恶寒重,发热轻,甚则蜷缩寒战,头身疼痛,面色淡白无华,语言低微,鼻塞流涕,四肢不温,咳嗽,咯吐稀薄痰涎,舌淡胖

苔白,脉沉细无力。

【施治】 助阳解表。

【方药】 麻黄附子细辛汤:麻黄 6 g(去节),细辛 6 g,附子 6 g。

【加减】 气短乏力,加人参、黄芪以益气;面唇紫黯,加当归、川芎、丹参以活血化瘀。

7. 血虚外感型

【辨证】 头痛身热,微恶寒,无汗或少汗,面色无华,唇甲色淡,头晕心悸,舌淡苔白,脉细或浮而无力。

【施治】 养血解表。

【方药】 葱白七味饮加减:葱白(连须,切)9 g,干葛(切)9 g,新豉 6 g(绵裹),生姜(切)6 g,生麦门冬(去心)9 g,干地黄 16 g。

【加减】 恶寒重者,加苏叶、荆芥解表散寒;发热重者,加银花、连翘、黄芩等以清热解毒;有出血症,加阿胶、藕节、三七、白及清热止血。

8. 阴虚外感型

【辨证】 微恶风寒,无汗或微汗,头痛身热,头晕心烦,干咳痰少,或痰中带血丝,口渴咽干,手足心热,舌红,苔少,或剥脱,或无苔,脉细数。

【施治】 滋阴解表。

【方药】 加减葳蕤汤:玉竹 15 g,甘草 5 g,大枣 3 枚,豆豉 15 g。

【加减】 表证较重者,加荆芥、防风以祛风解表;咳嗽咽干、咳痰不爽者,加牛蒡子、射干、瓜蒌皮以利咽化痰;阴虚明显,咽干口