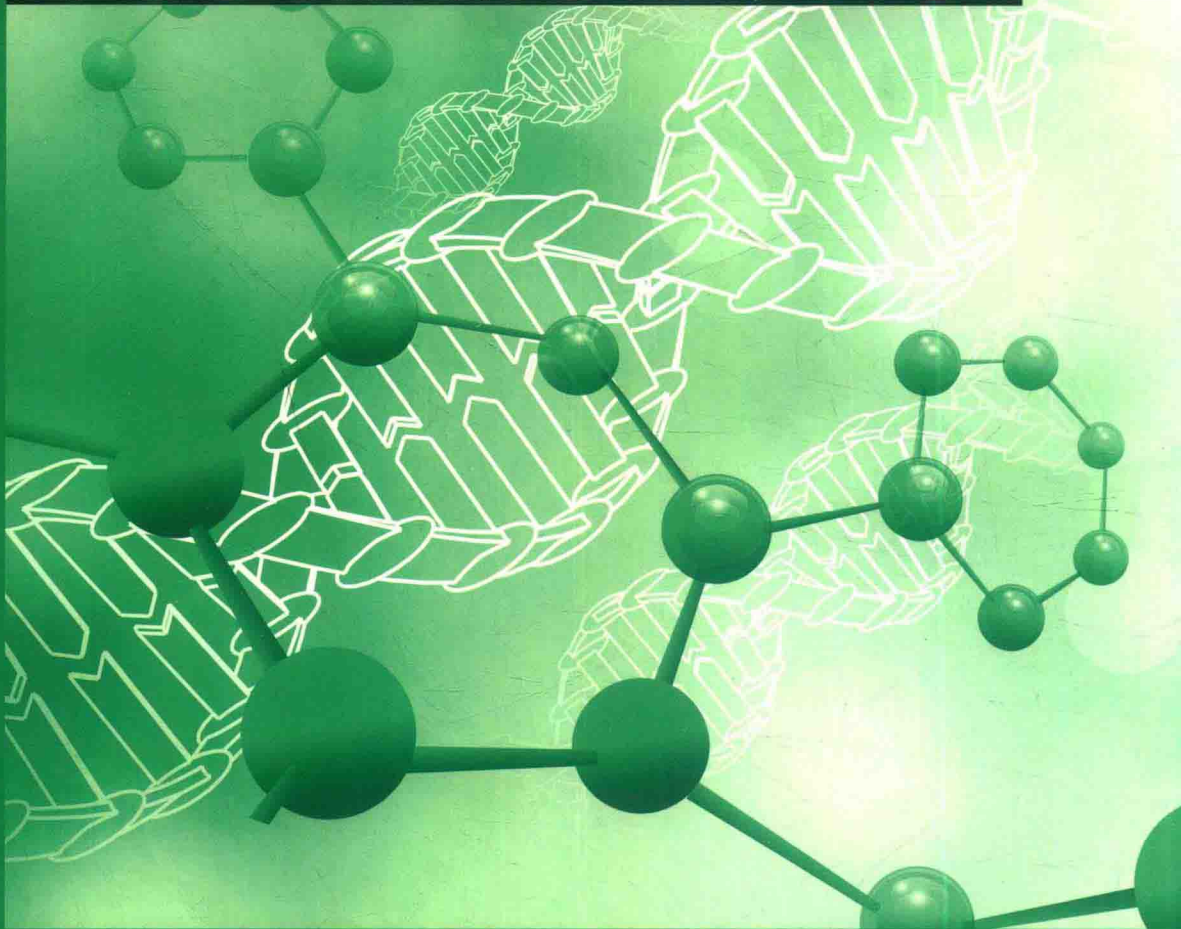


实用临床

岳亮 于群◎主编

内科疾病诊疗学



实用临床内科疾病诊疗学

岳亮 于群◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

实用临床内科疾病诊疗学 / 岳亮, 于群主编. -- 长春 : 吉林科学技术出版社, 2018.6

ISBN 978-7-5578-4954-2

I. ①实… II. ①岳… ②于… III. ①内科—疾病—诊疗 IV. ①R5

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第155171号

实用临床内科疾病诊疗学

主 编	岳 亮 于 群等
出 版 人	李 梁
责任编辑	孟 盟 王凤丽 米庆红
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸	185mm×260mm
字 数	200千字
印 张	13.5
印 数	650册
版 次	2019年3月第2版
印 次	2019年3月第2版第1次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85651759
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-85677817
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-4954-2
定 价	55.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

《实用临床内科疾病诊疗学》编委会

主 编 岳 亮 于 群

副主编 李密密 李 霞 张森森
朱德友 杜文清 刘 明
汤 颖 张 燕 张洪梅
张燕蕾 王友光

参编人员单位

- 岳 亮 (潍坊高新区人民医院)
- 于 群 (高密市中医院)
- 李密密 (潍坊市中医院)
- 李 霞 (潍坊医学院附属医院)
- 张森森 (潍坊市中医院)
- 朱德友 (潍坊市中医院)
- 杜文清 (潍坊市中医院)
- 刘 明 (安丘市第二中学)
- 汤 颖 (潍坊市第二人民医院)
- 张 燕 (潍坊市妇幼保健院)
- 张洪梅 (潍坊市妇幼保健院)
- 张燕蕾 (青岛市西海岸新区长江路街道社区卫生服务中心)
- 王友光 (潍坊市峡山区王家庄街道医院)

目 录

第一章 急性上呼吸道感染.....	1
第二章 急性气管-支气管炎	8
第三章 慢性阻塞性肺疾病.....	15
第四章 支气管哮喘.....	23
第五章 支气管扩张.....	31
第六章 肺 炎	38
第七章 肺 脓 肿	46
第八章 肺结核病.....	52
第九章 胸膜类疾病.....	60
第十章 慢性肺源性心脏病.....	76
第十一章 呼吸衰竭.....	86
第十二章 特发性肺纤维化.....	97
第十三章 肺 癌	102
第十四章 肝脏基础知识.....	109
第一节 肝脏在人体中的位置.....	109

第二节	肝脏的结构	110
第三节	肝脏的生理功能	112
第四节	肝脏功能的障碍	114
第五节	肝炎病的种类	115
第六节	引起肝炎的原因	116
第七节	病毒性肝炎的种类	117
第八节	病毒性肝炎的特点	118
第九节	甲、乙肝病毒有哪些传播途径	119
第十节	乙肝病毒的特性	121
第十一节	乙肝病毒感染的分期	123
第十二节	慢性乙肝病毒感染临床上的分类	125
第十三节	各种慢性乙肝的特征	127
第十四节	乙型肝炎肝硬化的分类	128
第十五节	乙肝的发病机制及引起乙肝慢性化的因素	129
第十六节	应如何早期发现肝炎	130
第十七节	不要忽视乙肝“小三阳”	131
第十八节	丙肝病毒有哪些传播途径及临床特征	132
第十九节	丁肝病毒有哪些传播途径及特征	134
第二十节	戊肝病毒有哪些传播途径	135
第二十一节	肝病中乙肝和丙肝对人类危害最大的原因	136
第二十二节	肝脏不舒服产生的原因	137
第二十三节	成年人应如何判断自己是否患有肝病	138
第二十四节	如何判断孩子是否患有肝病	139
第二十五节	脂肪肝的常见病因	140
第二十六节	如何早期发现脂肪肝及症状表现	142
第二十七节	肝硬化的临床表现及并发症	143
第二十八节	肝 癌	145
第十五章	循环系统疾病	147
第十六章	消化系统常用诊疗技术	180
参考文献		191

第一章 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。全身及呼吸道局部防御功能降低易发病，其发病无性别、职业和地区差异。大多数由病毒(常见鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、柯萨奇病毒等)感染引起，少数是细菌(以溶血性链球菌多见)感染所致，细菌感染可直接或继病毒感染后发生。主要通过飞沫传染，少数由手接触传染。一般病情较轻，病程较短，预后良好。可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管一支气管炎，个别患者继发风湿病、肾炎、心肌炎等。

本病中医诊断为“感冒”，多因邪犯卫表所致。

(一)西医

【诊断要点】

1. 病史

存在受凉、淋雨、过度劳累等使机体抵抗力降低的诱因，老幼体弱或有慢性呼吸道疾病的更易罹患。

2. 症状

各种类型的上呼吸道感染除了有各自的特征外，也具有共同的特征。临床表现包括全身症状和呼吸道症状，全身症状有畏寒、发热、乏力、肌肉酸痛等，呼吸道局部症状有鼻塞、流涕、咽痒、咽痛、声嘶、咳嗽、咳痰等。

(1)普通感冒：

以急性鼻炎、咽炎为主要表现。起病较急，初期有咽干、咽痒或烧灼感，发病同时或数小时后，可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，2~3天后变稠。可伴咽痛，有时由于耳咽管炎导致听力减退。也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶、少量咳嗽等。一般无发热及全身症状。或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛。检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部轻度充血。如无并发症，一般经5~7天痊愈。

(2)病毒性咽炎和喉炎：

急性病毒性咽炎临床特征为咽部发痒和灼热感，疼痛不持久，也不突出。当有咽下疼痛时，常提示有链球菌感染。咳嗽少见。流感病毒和腺病毒感染时可有发热和乏力。体检咽部明显充血和水肿。颌下淋巴结肿大且触痛。腺病毒咽炎可伴有眼结合膜

炎。急性病毒性喉炎临床特征为声嘶、讲话困难、咳嗽时咽部疼痛，常有发热、咽炎或咳嗽。体检可见喉部水肿、充血，局部淋巴结轻度肿大和触痛，可闻及喘息声。

(3)疱疹性咽峡炎：

临床表现为明显咽痛、发热，病程约一周。检查可见咽充血，软腭、腭垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹，有浅表溃疡，周围有红晕。多于夏季发作，多见儿童，偶见于成年人。

(4)咽结膜热：

临床表现有发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结合膜明显充血。病程4~6天，常发生于夏季，游泳时传播，儿童多见。

(5)细菌性咽—扁桃体炎：

起病急，明显咽痛、畏寒、发热，体温可达39℃以上。检查可见咽部明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大、压痛，肺部无异常体征。

3. 检查

(1)血常规：病毒感染白细胞计数正常或偏低，淋巴细胞比例升高；细菌感染白细胞计数及中性粒细胞常增多。

(2)病毒和病毒抗原的测定：视需要可用免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血清学诊断和病毒分离鉴定，以判断病毒的类型，区别病毒和细菌感染。细菌培养判断细菌类型和药敏试验。

(3)胸部X线片无异常改变或肺纹理增多。

【治疗原则】

1. 一般治疗

休息、忌烟、多饮水、室内保持空气流通、避免再度受凉，注意营养，饮食要易于消化，特别在儿童和老年患者更应重视。

2. 药物治疗

可选用解热镇痛，减少鼻咽充血和分泌物、镇咳的抗感冒复合剂或中成药，如对乙酰氨基酚、美扑伪麻片、银翘解毒片等。病毒感染目前尚无成熟的抗病毒药物。抗菌药物仅在明确或有充分证据提示细菌感染时有应用指征。

【治疗方案】

1. 抗病毒治疗

金刚烷胺，口服0.1g，每日2次；吗啉胍(ABOB)，口服0.1~0.2g，每日3次；利巴韦林，每日400~1000mg，分3次口服，或加入液体中静脉滴注，成年人每日0.5~1g，儿童10~15mg/(kg·d)，分2次给药，每次静脉滴注20分钟以上。

2. 抗感染治疗

如有继发细菌感染者，可选择抗菌药物治疗。经验用药常选：头孢氨苄

0.25~0.5g, 口服, 每日4次; 罗红霉素150mg, 口服, 每日2次; 阿莫西林0.5g, 口服, 每日3~4次。

3. 对症治疗

发热、头痛、肢体酸痛者, 可给予解热镇痛药, 如复方阿司匹林片0.5~1.0g, 口服, 每日3次; 鼻塞流涕者, 可选用抗组胺药, 如马来酸氯苯那敏(扑尔敏)4mg, 每日3次; 声嘶咽痛者, 可做雾化吸入治疗, 或含服华素片。对于刺激性咳嗽可雾化吸入以湿润气道, 稀释痰液。干咳可用非成瘾性中枢镇咳药喷托维林, 每片25mg, 每次1片, 每日3次。祛痰药可选用氨溴索, 每片30mg, 每次1片, 每日2次。临床经验: 忌滥用抗生素和激素。如果感冒合并细菌感染, 可以应用抗生素, 必要时也可以应用激素, 但必须严格掌握其适应证。要坚持能口服就不肌肉注射, 能肌肉注射就不静脉给药的原则。尤其在老年患者和患有其他疾病的基础上而患了感冒时, 必须权衡利弊, 视原发病的情况为主, 结合感冒症状之轻重, 制定具体的治疗方案。

(二)中医

【病因病机】

感冒是由于六淫、时行疫毒侵袭人体而致病。以风邪为主因, 风邪虽为六淫之首, 但在不同季节, 往往与其他当令之时气相合而伤人, 如冬季多属风寒, 春季多属风热, 夏季多夹暑湿, 秋季多兼燥邪, 梅雨季节多夹湿邪。若四时之气失常, 非其时而有其气, 伤人致病者, 一般较感受当令之气为重。而非时之气夹时行疫毒伤人, 则病情重而多变, 往往相互传染, 造成广泛流行, 且不限于季节性。

本病病位在肺卫, 或有传变。外邪侵袭人体是否发病, 关键在于卫气之强弱, 同时与感邪的轻重有关。因病邪在外、在表, 故尤以卫表不和为主。外邪侵犯肺卫的途径有二, 或从口鼻而入, 或从皮毛内侵。由于四时六气不同, 以及体质的差异, 故临床表现有风寒、风热、暑湿、表寒里热、气虚、阴虚等证。若感受风寒湿邪, 则皮毛闭塞, 邪郁于肺, 肺气失宣; 感受风热暑燥, 则皮毛疏泄不畅, 邪热犯肺, 肺失清肃。阳气虚者, 易感受风寒之邪; 阴血虚者, 易感受燥热之邪。如感受时行疫毒则病情多重, 甚或变生它病。

【辨证论治】

临证时应因势利导, 从表而解, 采用解表达邪的治疗原则。风寒证治以辛温发汗; 风热证治以辛凉清解; 暑湿证治以清暑祛湿解表; 表寒里热证治以解表清里, 宣肺疏风; 气虚证治以益气解表; 阴虚证治以滋阴解表。

1. 风寒证

(1)主症:

恶寒重, 发热轻, 头痛, 肢节酸痛, 无汗, 鼻塞流涕, 咽痒, 咳嗽, 痰吐稀薄色

白，口不渴或渴喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

(2)治法：

辛温解表。

(3)处方：

荆防败毒散。4剂，每日1剂，分2次煎服。组成：荆芥10g，防风15g，桔梗10g，茯苓10g，羌活6g，独活10g，柴胡10g，前胡10g，川芎10g，枳壳10g，炙甘草10g。加減：若表寒重，头痛身痛，无汗者，配麻黄6g，桂枝6g以增强发汗解表之功用；湿邪蕴中，脘痞食少，或有便溏，加苍术6g，厚朴10g化湿和中；头痛甚者，加白芷10g，川芎10g散寒止痛；身热较甚者，加薄荷6g疏表解肌。

2. 风热证

(1)主症：

发热重，微恶风，有汗，头胀痛，咳嗽，痰黏或黄，咽燥，或咽喉乳蛾红肿疼痛，鼻流浊涕，口渴，舌苔薄白微黄边尖红，脉象浮数。

(2)治法：

辛凉解表。

(3)处方：

银翘散。4剂，每日1剂，分2次煎服。组成：连翘10g，豆豉5g，薄荷10g，竹叶10g，桔梗10g，甘草10g，金银花10g，牛蒡子10g，芦根10g，荆芥10g。加減：头胀痛较甚者加桑叶10g，菊花10g以清利头目；咳嗽痰多加浙贝母10g，杏仁10g化痰止咳；咳痰稠黄，加黄芩10g，瓜蒌皮10g清化热痰；咽喉红肿疼痛者加板蓝根10g，玄参10g；口渴甚者，重用鲜芦根15g，加天花粉10g清热生津；若有湿热，胃闷呕恶者，加藿香6g，佩兰6g芳香化湿。

3. 暑湿证

(1)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，心烦口渴，或口中黏腻，渴不多饮，胸闷脘痞，泛恶，腹胀，大便或溏，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

(2)治法：

清暑祛湿解表。

(3)处方：

新加香薷饮。4剂，每日1剂，分2次煎服。组成：香薷6g，鲜白扁豆花9g，金银花9g，厚朴6g，连翘6g。加減：若湿热偏盛，加黄连6g，栀子10g，鲜芦根10g清暑泄热；湿困卫表，肢体酸重疼痛较甚，加藿香6g，佩兰6g芳香化湿宣表；里湿偏盛，口中黏腻，胸闷脘痞，加苍术6g，白薏仁10g和中化湿；小便短赤，合六一散清热利湿。

4. 表寒里热证

(1)主症:

发热,恶寒,口渴、咽痛、鼻塞、声重,咳嗽气急,痰黄质稠,尿赤,便秘,舌苔黄白相兼,脉浮数。

(2)治法:

解表清里,宣肺疏风。

(3)处方:

双解汤。4剂,每日1剂,分2次煎服。组成:麻黄10g,荆芥10g,防风10g,薄荷6g,石膏20g,黄芩10g,连翘10g,栀子10g,桔梗10g,杏仁10g,瓜蒌10g,桑白皮10g,枇杷叶10g,甘草5g。加减:大便秘结不通者,加大黄10g,芒硝10g。

5. 气虚证

(1)主症:

恶寒较甚,发热,无汗,身楚倦怠,咳嗽,痰白,咳痰无力,平素神疲体弱,气短懒言,反复易感,舌淡苔白,脉浮而无力。

(2)治法:

益气解表。

(3)处方:

参苏饮。4剂,每日1剂,分2次煎服。组成:人参15g,甘草5g,茯苓15g,紫苏叶10g,葛根10g,前胡10g,半夏10g,枳壳10g,桔梗10g,陈皮6g,木香6g。加减:若表虚自汗,易伤风邪者,可常服玉屏风散益气固表,以防感冒。见恶寒重,发热轻,四肢欠温,舌质淡胖,脉沉细无力,为阳虚外感,当助阳解表,用再造散加减。

6. 阴虚证

(1)主症:

身热,微恶风寒,少汗,头晕,心烦,口干,干咳痰少,舌红少苔,脉细数。

(2)治法:

滋阴解表。

(3)处方:

加减葳蕤汤。4剂,每日1剂,分2次煎服。组成:白薇10g,玉竹10g,葱白3段,薄荷6g,桔梗10g,豆豉5g,甘草5g,大枣7枚。加减:阴伤较重,口渴、咽干明显,加沙参10g,麦冬10g养阴生津;血虚,面色无华,唇甲色淡,脉细,加生地黄10g,当归10g滋阴养血。

【中成药处方】

1. 感冒软胶囊

口服,每次2~4粒,每日2次。组成:麻黄、桂枝、荆芥穗、黄芩、苦杏仁、羌活、川芎、防风等。功效:散寒解表,宣肺止咳。主治:用于外感风寒引起的头痛发热,鼻塞流涕,恶寒无汗,骨节酸痛,咽喉肿痛。

2. 柴胡口服液

口服，每次10~20ml，每日3次。组成：柴胡。功效：解表退热。主治：用于风热感冒发热。

3. 风寒感冒冲剂

温开水冲服，每次1袋，每日3次。组成：麻黄、葛根、紫苏叶、防风、桂枝、白芷、陈皮、苦杏仁、桔梗、甘草、干姜。功效：解表发汗，疏风散寒。主治：用于风寒感冒，发热头痛，恶寒，无汗，咳嗽，鼻塞，流清涕。

4. 银翘解毒颗粒

开水冲服，每次15g，每日3次，重症者加服1次。组成：金银花、连翘、薄荷、荆芥、淡豆豉、牛蒡子(炒)、桔梗、淡竹叶、甘草。功效：疏风解表，清热解毒。主治：用于风热感冒之发热头痛、咳嗽口干、咽喉疼痛。

5. 银柴合剂

口服，每次30~40ml，每日4次。组成：忍冬藤、芦根、薄荷、柴胡、枇杷叶。功效：清热，解表，止咳。主治：用于风热感冒之发热咳嗽。

6. 藿香正气水

口服，每次5~10ml，每日2次，用时摇匀。组成：苍术、陈皮、厚朴(姜制)、白芷、茯苓、大腹皮、生半夏、甘草浸膏、广藿香油、紫苏叶油。功效：解表化湿，理气和中。主治：外感风寒、内伤湿滞之发热恶寒、头痛身重、胸膈满闷、吐泻及脘腹疼痛。

7. 通宣理肺丸

口服，每次2丸，每日2~3次。组成：紫苏叶、前胡、桔梗、苦杏仁、麻黄、甘草、陈皮、半夏、茯苓、枳壳(炒)、黄芩。功效：解表散寒，宣肺止咳。主治：用于感冒咳嗽之发热恶寒，鼻塞流涕，头痛无汗，肢体酸痛。

(三)中西医结合

【思路】

中医历代医家倡导防重于治，首先注意预防，应加强体育锻炼，提高机体御寒能力，保持室内通风。其次发挥中医药治疗特色和优势辨证施治，对症状较重者可给予西医对症处理。

【处方】

辨证论治分别口服荆防败毒散、银翘散、新加香薷饮、双解汤、参苏饮、加减葶苈汤；尚可辨寒热等情况使用中成药。亦可根据症状选用解热镇痛，减少鼻咽充血和分泌物、镇咳的抗感冒复合剂，如对乙酰氨基酚、美扑伪麻片等。使用抗病毒药物。

(四)注意事项

1. 平时加强体育锻炼,适当户外运动,注意防寒保暖,避免过度疲劳,防止交叉感染。
2. 治疗期间,注意休息,密切观察。
3. 饮食方面,宜清淡,忌食肥甘厚腻。

第二章 急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。临床主要症状为咳嗽和咳痰。常见于寒冷季节或气温突然变冷时，部分病例由上呼吸道感染迁延而来。本病可于任何年龄发生，但老年、幼儿及体弱易患，若迁延不愈或反复发作可演变成慢性支气管炎。

中医学虽无“急性气管-支气管炎”这一病名，但根据临床表现，属于中医“咳嗽”等范畴，且多属外感咳嗽。主要是外邪客于肺导致，而脏腑功能失调，肺的卫外功能减弱是引发本病的重要辅因。

(一) 西医

【诊断要点】

1. 病史

有急性上呼吸道感染史，过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾的吸入，接触过敏原等病史。

2. 症状

全身症状一般较轻，可有发热， 38°C 左右，多在3~5天后降至正常。咳嗽、咳痰，常先为干咳或少量黏痰，随后可转为黏液脓性，痰量逐渐增多、咳嗽症状加剧，偶可痰中带血。咳嗽、咳痰可延续2~3周才消失。如支气管发生痉挛，可出现程度不一的气促、胸骨后发紧感。

3. 体征

两肺呼吸音正常或粗糙，可闻及散在干、湿啰音，啰音部位常固定，咳嗽后可减少或消失。

4. 检查

(1) 血液常规检查：

多数病例的白细胞计数和分类无明显改变，细菌感染严重时白细胞总数和中性粒细胞可增多。

(2) 痰液检查：

痰液涂片或培养可发现致病菌。

(3)胸部X线:

多数表现正常或仅有肺纹理增粗。

【治疗原则】

1. 一般治疗

适当休息、注意保暖、多饮水、避免吸入粉尘和刺激性气体。

2. 药物治疗

可选用镇咳、祛痰、解痉、抗过敏、抗菌药物等治疗。

【治疗方案】

1. 镇咳

可酌情应用氢溴酸右美沙芬每次10~30mg,每日3次,喷托维林,每次25mg,每日3~4次,苯丙哌林每次20~40mg,每日3次。但对于有痰的病人不宜给予可待因等强力镇咳药,以免影响痰液排出。兼顾镇咳与祛痰的复方制剂如复方甘草合剂,每次5~10ml,每日3次。

2. 祛痰

盐酸溴己新片,每次8~16mg,每日3次。盐酸氨溴索片,每次30mg,每日3次。标准桃金娘油胶囊,每次1粒(300mg),每日3~4次。

3. 解痉和抗过敏

对于因过敏反应引起支气管痉挛的病人,可给予解痉平喘和抗过敏药物,如氨茶碱,每次1粒(100mg),每日3次。 β_2 受体激动药如沙丁胺醇,每4小时1~2喷,或特布他林片,每次1.25~2.5mg,每日3次。马来酸氯苯那敏4mg,每日1~3次。

4. 抗菌药物治疗

应及时应用抗菌药物控制炎症。一般首先选用青霉素类、大环内酯类(红霉素、罗红霉素、阿奇霉素等)、氟喹诺酮类(环丙沙星、左氧氟沙星等),必要时可应用第一代或第二代头孢菌素等。如考虑有非典型病原体感染,可选用大环内酯类、氟喹诺酮类。以口服为主,必要时可静脉滴注。

(二)中医

【病因病机】

咳嗽的病因分为外感、内伤两大类,外感咳嗽为六淫外邪侵袭肺系;内伤咳嗽为脏腑功能失调,内邪干肺。不论邪从外人,或自内而发,均可引起肺失宣肃,迫气上逆而作咳。

1. 外感六淫

外感咳嗽为六淫之邪,从口鼻或皮毛而入,侵袭肺系,或因吸入烟尘、异味气体,肺气被郁,肺失宣降。风为六淫之首,其他外邪多随风邪侵袭人体,所以外感咳嗽

常以风为先导，或挟寒，或挟热，或挟燥，其中尤以风邪挟寒者居多。

2. 内邪干肺

内伤咳嗽总由脏腑功能失调，内邪干肺所致。饮食不当，嗜烟好酒，内生火热，熏灼肺胃，灼津生痰；或生冷不节，肥甘厚味，损伤脾胃，致痰浊内生，上干于肺，阻塞气道，致肺气上逆而作咳。情志刺激，肝失条达，气郁化火，气火循经上逆犯肺，致肺失肃降而作咳。肺脏自病者，常由肺系疾病日久，迁延不愈，耗气伤阴，肺不主气，肃降无权而肺气上逆作咳；或肺气虚不能布津而成痰，肺阴虚而虚火灼津为痰，痰浊阻滞，肺气不降而上逆作咳。

另外，外感咳嗽与内伤咳嗽可相互为病。外感咳嗽如迁延失治，邪伤肺气，更易反复感邪，而致咳嗽屡作，肺脏益伤，逐渐转为内伤咳嗽。内伤咳嗽，肺脏有病，卫外不强，易受外邪引发或加重，在气候转冷时尤为明显。久则肺脏虚弱，阴伤气耗，由实转虚。

【辨证论治】

临证时，应分清邪正虚实。外感咳嗽，多为实证，应祛邪利肺，按病邪性质分风寒、风热、风燥论治。内伤咳嗽，多属邪实正虚。标实为主者，治以祛邪止咳；本虚为主者，治以扶正补虚。并按本虚标实的主次酌情兼顾。按痰的寒热，火的虚实而分，故从痰湿蕴肺、痰热郁肺、肝火犯肺论治。

1. 风寒袭肺证

(1)主症：

咳嗽声重，气急，咽痒，咳痰稀薄色白，常伴鼻塞，流清涕，头痛，肢体酸楚，或见恶寒发热，无汗等表证，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

(2)治法：

疏风散寒，宣肺止咳。

(3)处方：

三拗汤合止嗽散加减。5剂，每日1剂，分2次煎服。组成：麻黄5g，杏仁10g，桔梗10g，前胡10g，甘草3g，橘皮6g。胸闷、气急等肺气闭实之象不著，而外有表证者，可去麻黄之辛散，加荆芥10g，紫苏叶10g，生姜5g以疏风解表；若夹痰湿，咳而痰黏，胸闷，苔腻，加半夏10g，川厚朴10g，茯苓15g以燥湿化痰；咳嗽迁延不已，加紫菀10g，百部10g温润降逆，避免过于温燥辛散伤肺；表寒未解，里有郁热，热为寒遏，咳嗽音哑，气急似喘，痰黏稠，口渴，心烦，或有身热，加生石膏20g，桑白皮10g，黄芩10g以解表清里，鼻塞声重，加辛夷5g，苍耳子6g以宣通鼻窍。

2. 风热犯肺证

(1)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，常伴鼻流黄涕，口渴，头痛，身楚，或见恶风，身热等表证，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。