



呼吸病中医 诊治与调理

李建真©主编

吉林科学技术出版社

呼吸病中医诊治与调理

李建真◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

呼吸病中医诊治与调理 / 李建真主编. -- 长春 :
吉林科学技术出版社, 2018. 6
ISBN 978-7-5578-4593-3
I. ①呼… II. ①李… III. ①呼吸系统疾病—中医治
疗法 IV. ①R259. 6
中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第140612号

呼吸病中医诊治与调理

主 编	李建真
出 版 人	李 梁
责任编辑	王聪会 穆思蒙
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	365千字
印 张	19
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 978-7-5578-4593-3
定 价	80.00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

前 言

中医内科学是植根于中华民族优秀文化沃土之中的整体医学,是我国人民数千年来与疾病作斗争的实践经验总结。在生命科学迅速发展的今天,中医学被越来越多的国家所认同,它以原创思维、原创成就与原创优势为导向,将中医临床医学辨证论治的精髓,以规范与标准的形式固定下来,推进中医药事业的传承与创新,提高我国中医药的研究水平与临床疗效,加速中医药现代化、国际化进程。

中医病证临床表现错综复杂,变化多端,其诊治过程更为曲折,因此临床医师要脉络清晰、认识明确、处理得当,需要有循证医学观点和正确的诊疗思维方式。《呼吸病中医诊治与调理》正是一本以实用性为原则,以循证医学的方法和观点为基础,内容新颖、全面,理论与实践结合紧密,科学性和可操作性高,在继承和发扬传统中医学的基础上,又吸收了现代中医内科学研究成果的专业书籍。

本书贯穿了各位编者的个人认识、观点和临床体会,由于编写时间有限,加之编写经验不足,书中若存在谬误或疏漏之处,还望广大读者不吝指正,以期再版时修订完善。

目 录

第一章 肺病证	(1)
第一节 感冒	(1)
第二节 咳嗽	(4)
第三节 哮证	(8)
第四节 肺癆	(11)
第五节 肺痈	(13)
第二章 呼吸系统疾病	(15)
第一节 支气管哮喘	(15)
第二节 支气管扩张	(23)
第三节 慢性阻塞性肺疾病	(29)
第四节 慢性肺源性心脏病	(33)
第五节 肺炎	(41)
第六节 气胸	(46)
第三章 心脑病证	(50)
第一节 头痛	(50)
第二节 胸痹心痛	(54)
第三节 眩晕	(63)
第四节 不寐	(72)
第五节 痴呆	(78)
第六节 痫病	(87)
第七节 癲病	(95)
第八节 狂病	(100)
第九节 痿病	(106)
第四章 循环系统疾病	(114)
第一节 心力衰竭	(114)
第二节 心肌梗死	(122)
第三节 高血压病	(130)
第四节 心绞痛	(135)
第五节 心律失常	(140)
第五章 脾胃病症	(150)
第一节 胃痞	(150)
第二节 呕吐	(158)
第三节 呃逆	(161)
第四节 泄泻	(163)
第六章 肝胆病证	(166)
第一节 胁痛	(166)

第二节	膨胀	(167)
第三节	黄疸	(170)
第四节	积聚	(173)
第七章	消化系统疾病	(176)
第一节	慢性萎缩性胃炎	(176)
第二节	肝硬化	(186)
第三节	急性胰腺炎	(192)
第四节	溃疡性结肠炎	(198)
第八章	肾病证	(205)
第一节	遗尿	(205)
第二节	遗精	(206)
第三节	阳痿	(208)
第九章	泌尿系统疾病	(211)
第一节	肾病综合征	(211)
第二节	IgA 肾病	(218)
第三节	慢性肾衰竭	(225)
第四节	糖尿病足	(232)
第十章	神经系统疾病	(238)
第一节	急性脑血管病	(238)
第二节	重症肌无力	(245)
第三节	中风	(251)
第四节	短暂性脑缺血发作	(263)
第五节	脑梗死	(266)
第十一章	周围血管病	(276)
第一节	单纯性下肢静脉曲张	(276)
第二节	下肢深静脉血栓形成	(279)
第三节	血栓闭塞性脉管炎	(283)
第四节	雷诺现象	(289)
第五节	下肢静脉曲张	(291)
第六节	小腿静脉性溃疡	(292)
第七节	大动脉炎	(294)
第八节	血栓性静脉炎	(297)
第九节	闭塞性动脉硬化	(299)
参考文献		(303)

第一章 肺病证

第一节 感冒

感冒为临床常见病证,其病名首见于北宋《仁斋直指方》。主要是感受外界六淫邪气而发,临床上以恶寒、发热、头痛、身痛、鼻塞、流涕、喷嚏等为主证。感冒亦称伤风、冒风。

【疾病诊断】

感冒多为病毒感染所致。一般分为普通感冒和流行性感冒。

1.普通感冒 其病源为鼻病毒、冠状病毒、流感病毒、副流感病毒、腺病毒等。其诊断要点为:①起病较急,全身症状有发热、恶寒、全身酸痛、乏力、纳减等;局部症状有打喷嚏、鼻塞、流涕、咽部干痒、疼痛,声音嘶哑,或咳嗽等。②临床上许多感染性疾患如麻疹、猩红热、百日咳等急性传染性疾病初期可有类似症状,要注意鉴别。

2.流行性感冒 其病源为流感病毒,分甲、乙、丙三型。甲型病毒抗原性变异频繁,常引起暴发或大流行。其诊断要点为:①起病急,局部症状一般较轻,全身中毒症状明显,有高热、畏寒。全身酸痛、头痛、乏力。可伴有咳嗽,咳痰。尚可见到以腹痛、恶心、呕吐、腹泻为主的流行性感冒。个别病人可并发支气管炎、细菌性肺炎、副鼻窦炎、中耳炎、及单纯性疱疹等。②要注意与流行性脑膜炎及麻疹等急性传染病早期相鉴别。脑膜炎往往伴有皮肤瘀点及脑膜刺激征。流行性感冒中医亦称为时行感冒。

病毒性感冒,血常规检查白细胞正常。

3.鼻炎 包括急性鼻炎、慢性鼻炎、过敏性鼻炎、萎缩性鼻炎、急性鼻窦炎和慢性鼻窦炎等。

急性鼻炎,包括急性鼻窦炎,初期周身不适,恶寒或轻微发热,鼻腔干燥,鼻塞,打喷嚏。病情进一步发展,全身症状加重,体温升高,鼻涕由清稀转为稠脓而黄,说话有闭塞性鼻音,嗅觉减退,头痛等。鼻腔检查鼻黏膜充血、水肿,有脓性分泌物。

过敏性鼻炎,发病较急,消失也快。多清水样鼻涕,喷嚏连连,鼻塞。多无全身症状。对异物刺激敏感。

慢性鼻炎又分单纯性鼻炎及慢性肥厚性鼻炎。急性鼻炎屡发不愈,或因慢性咽炎、慢性扁桃体炎、扁桃体肥大、鼻中隔弯曲及慢性刺激因素如长期粉尘、有害气体等诱发。慢性单纯性鼻炎间歇性鼻塞,常左右交替,下鼻甲黏膜充血肿胀,表面光滑,质地柔软,用麻黄素滴鼻鼻塞症状可立即缓解。慢性肥厚性鼻炎,鼻塞重,可持续性鼻塞,通气不畅,下鼻甲肥大,质地坚实,对麻黄素收缩反应弱。

萎缩性鼻炎,发展缓慢,鼻腔干燥或阻塞感。由于鼻腔黏膜分泌腺萎缩,广附脓痂不易排出。嗅觉减退或丧失,伴有鼻根部紧束感,头昏、头痛。如有臭鼻杆菌感染,可患臭鼻症,有腥臭气。萎缩性鼻炎有的属继发性,如鼻腔手术、鼻中隔过度弯曲、鼻麻风等可引发萎缩性鼻炎。

鼻窦炎,包括急性鼻窦炎及慢性鼻窦炎。鼻窦分上颌窦、筛窦和额窦。急性鼻窦炎发病后,症状逐渐加重,鼻涕呈黏液脓性,鼻塞,嗅觉减退,伴有明显的头痛和局部疼痛,以急性额窦炎较多见。急性鼻窦炎屡次发作不能治愈,可转为慢性。上颌窦炎以额部、太阳穴处头痛为主,上午轻,下午重。中鼻道分泌有脓;筛窦炎以额部和枕部头痛为主,呈持续性钝痛,眼球移动痛,眼内眦处或眼球后方疼痛、压痛,或眼内眦肿胀。慢性鼻窦炎的主要症状是头痛、流脓涕和鼻塞,可伴有头胀、思想不集中,记忆力减退,精神不振等症状。

4. 扁桃体炎 包括急性扁桃体炎和慢性扁桃体炎。

急性扁桃体炎,起病急,发热(体温可在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$),头痛,倦怠,小便黄赤,大便秘结,有明显的咽喉疼痛,吞咽时疼痛加重,咽部灼热感,可有反射性耳痛。检查咽峡及扁桃体极度充血,扁桃体发红肿大,可有黄白色脓性分泌物。

慢性扁桃体炎,有咽痛发作或急性扁桃体炎病史。咽部不适或咽部异物感,检查可见扁桃体肿大、充血。扁桃体肿甚时,可鼻通气不畅,夜间张口呼吸,打鼾。

5. 咽炎 包括急性咽炎和慢性咽炎。

急性咽炎为咽黏膜的急性炎症。咽部淋巴组织也常同时发炎,常并发急性扁桃体炎。其发病急,咽部干、痒、疼痛,灼热感,吞咽不适。咽部分泌物多,多干咳,或声音嘶哑。咽部弥漫性潮红。

慢性咽炎是咽黏膜、淋巴组织、黏液腺的慢性炎症,是咽部常见病,好发于中年人。咽部经常干、痒,有异物感。说话太多、气候变化或饮酒、吸烟、食用刺激性食物如辣椒时可加重。咽部充血,咽后壁淋巴滤泡。咽反射敏感,如晨起刷牙时易恶心作呕。

鼻炎、咽炎常称为上呼吸道感染。除以上外,还有急慢性喉炎、咽部脓肿等。慢性上呼吸道炎症,容易诱发急性炎症而出现感冒症候。

【辨证治疗】

感冒多有受风受凉的病史。在气候突然变化时发病率较高。时行感冒多在一个时期内广泛流行,症候多相类似。感冒以实证为主,或虚实夹杂。

1. 风寒感冒 鼻塞,鼻痒,流清涕,或伴有咳嗽,痰清稀。甚则恶寒发热,无汗,头痛,肢体酸楚,舌苔薄白,脉浮紧或弦。病人多有受凉病史。治疗原则:疏风解表、宣肺散寒。方用荆防败毒散加减。荆芥10克,防风10克,柴胡15克,前胡10克,羌活10克,独活10克,桔梗15克,川芎10克,枳壳10克,茯苓10克,生甘草6克。水煎服。

如恶寒重,无汗,头痛身痛者,为风寒郁闭肌表,可用麻黄汤发汗,疏散风寒。炙麻黄10克,桂枝10克,炒杏仁10克,炙甘草6克,水煎服。如头重如裹,肢体酸楚或重痛,为风寒挟湿,可用羌活胜湿汤。

2. 风热感冒 发热,微恶风寒,头痛,或汗出,鼻塞涕浊,咳黄痰,口干,咽喉疼痛,咽红,扁桃体红肿,脉浮数,苔黄。治则:疏风清热解表。银翘散加减:金银花15克,连翘10克,荆芥10克,牛蒡子10克,淡豆豉10克,薄荷10克,淡竹叶10克,桔梗15克,生甘草10克,芦根10克。水煎服。

风热感冒轻证,咳嗽,眼红眼干,流泪可用桑菊饮。发热喘咳者,可用银翘散加麻杏石甘汤。

3. 暑湿感冒 微恶风寒,发热,汗少,肢体酸楚或疼痛,头昏重胀痛,咳嗽痰黏,鼻流浊涕,心烦口渴,或口中黏腻,口渴不欲饮,胸脘痞闷,泛恶,小便黄赤,大便或溏,舌苔薄黄而腻,脉濡数。治则:清暑祛湿解表。新加香薷饮加味:香薷10克,厚朴10克,扁豆花10克,金银花15克,连翘10克。藿香10克,水煎服。暑热偏盛时,可加青蒿10克,黄连10克,山栀10克。里湿偏盛,可加薏苡仁15克,白蔻仁10克、杏仁10克。小便黄赤明显者,可加淡竹叶10克、赤茯苓10克。

4. 气虚感冒 恶寒发热,或低热,但觉时时形寒,常自汗出,鼻塞头痛,咳嗽,痰白,乏力气短,苔白,脉浮

无力。益气解表,调和营卫。参苏饮加减:党参10克,苏叶10克,葛根15克,前胡10克,桔梗10克,半夏10克,茯苓15克,橘红10克,甘草6克,木香10克,枳壳10克,生姜5克,大枣10枚。水煎服。

肺气亏虚,容易感冒者,宜常服玉屏风散,黄芪120克,炒白术60克、防风60克,共为细末制水丸,每服5克,一日三次。

5.阳虚感冒 易感冒,感冒后阵阵恶寒,甚则蜷缩寒战无汗或自汗,汗后恶寒加重,头痛,骨节酸痛,四肢寒冷,面色㿔白,舌质淡胖,苔白,脉沉细无力。治则:助阳解表。方用再造散:黄芪10克,人参10克,炙甘草6克,桂枝10克,熟附子10克,细辛3克,防风10克,羌活10克,川芎10克,大枣10枚,生姜5克,水煎服。或用前10味药做成水丸,一次5克,一日三次,温开水送服。

6.血虚感冒 身热恶寒,头痛,无汗或自汗,面色不华,唇淡,指甲苍白,心悸,头晕,舌淡,苔白,脉细或浮而无力,或脉象结代。治则:养血解表。方用葱白七味饮:葱白连根三棵,葛根15克,豆豉10克,麦冬15克,干地黄15克,生姜5克。可加当归10克,水煎服。

7.阴虚感冒 发热,微恶风寒,无汗或微汗,或寐中盗汗,头痛,心烦,口干咽燥,手足心热,干咳少痰,或咳痰带血丝。舌质红,脉细数。治则:滋阴解表。方用加减葳蕤汤化裁:玉竹10克,白薇10克,桔梗10克,豆豉10克,薄荷10克,甘草10克,葱白三根,大枣10个,水煎服。可加麦冬15克。

大病久病之后,如虚劳病,反复感冒者,可用《金匱》薯蓣丸,健脾益气、滋阴养血、祛风邪,宜常服。

加强身体锻炼,增强正气卫外能力,避免受凉,可预防感冒发生。

【论治集锦】

《素问·骨空论》:“风者百病之始也。……风从外人,令人振寒,汗出头痛,身重恶寒。”

《素问·风论》:“风之伤人也,或为寒热。”

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》:“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者热自发,阴弱者汗自出。啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。桂枝汤方:桂枝三两(去皮),芍药三两,甘草二两(炙),生姜三两(切),大枣十二枚(擘),上五味,咬咀三味,以水七升,微火煮取三升,去滓,适寒温,服一升。服已,须臾,啜热稀粥一升余,以助药力。”

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》:“太阳病,头痛发热,身疼腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘者,麻黄汤主之。”

《金匱要略·妇人产后病脉证治》:“产后风,续之数十日不解,头微痛,恶寒,时时有热,心下闷,干呕,汗出,虽久,阳旦证续在耳,可与阳旦汤。”“产后中风发热,面正赤,喘而头痛,竹叶汤主之。竹叶汤方:竹叶一把,葛根三两,防风、桔梗、桂枝、人参、甘草各一两,附子一枚(炮),大枣十五枚,生姜五两,上十味,以水一斗,煮取二升半,分温三服,温覆使汗出。”

《诸病源候论·风热候》:“风热之气,先从皮毛入于肺也。……其状使人恶风寒战,目欲脱,涕唾出,……有青黄脓涕。”

《诸病源候论·时气令不相染易候》:“夫时气病者,此皆因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生,病者多相染易。”

《三因极一病证方论·伤风证治》提出:足太阳膀胱经伤风,治之宜桂枝汤;足阳明胃经伤风,治之宜杏子汤;足少阳胆经伤风,治之宜柴胡加桂汤;足太阴脾经伤风,治之宜桂枝芍药汤;足少阴肾经伤风,治之宜桂附汤;足厥阴肝经伤风,治之宜八物汤。首次提出伤风之名。

《仁斋直指方·诸风》在论述参苏饮时:“治感冒风邪,发热头痛,咳嗽声重,涕唾稠黏。”首次提出“感冒”二字。

《丹溪心法·中寒附录》:“初有感冒等轻证,不可便认作伤寒妄治。”“伤风属肺者多,宜辛温或辛凉之

剂散之。”提出治感冒辛温、辛凉两大法则。

《景岳全书·卷十一·伤风》：“伤风之病本由外感，但邪甚而深，遍传经络即为伤寒，邪轻而浅者，止犯皮毛即为伤风。”

《类证治裁·伤风》：“其症恶风有汗，脉浮，头痛，鼻塞声重，咳嗽痰多，或憎寒发热，惟其人卫气有疏密，感冒有浅深，故见症有轻重。……凡体实者，春夏治以辛凉，秋冬治以辛温，解其肌表，风从汗散。体虚者，固其卫气，兼解风邪。……如初起风兼寒，宜辛温发表。郁久成热，又宜辛凉疏解。忌初用寒凉，致外邪不得疏散，郁热不得发越，重伤肺气也。”

《证治汇补·伤风》：“如虚人伤风，屡感屡发，形气病气俱虚者，又当补中，而佐以和解。倘专泥发散，恐脾气益虚，腠理益疏，邪乘虚入，病反增剧也。”

《医学心悟·论汗法》：“汗者，散也。……风寒初客于人也，头痛发热而恶寒，鼻塞声重而体痛，此皮毛受病，法当汗之……凡一切阳虚者，皆宜补中发汗。一切阴虚者，皆宜养阴发汗。”

《临证指南医案·风》：“盖六气之中，惟风能全兼五气。如兼寒则曰风寒，兼暑则曰暑风，兼湿曰风湿，兼燥曰风燥，兼火曰风火。盖因风能鼓荡此五气而伤人，故曰百病之长也。”

《温病条辨·上焦篇》：“太阴风温、温热、瘟疫、冬温，初起恶风寒者，桂枝汤主之。但热不恶寒而渴者，辛凉平剂银翘散主之。”“太阴风温，但咳，身不甚热，微渴者，辛凉轻剂桑菊饮主之。”“太阴温病，脉浮洪，舌黄，渴甚，大汗，面赤，恶热者，辛凉重剂白虎汤主之。”

《蒲辅周医疗经验·感冒》：“四季感冒咳嗽方是根据患者阳虚体质，春日用杏苏散出入，夏日用二陈汤加味，秋日用参苏饮加减，冬日用小青龙汤化裁。”

《著名中医学术家的学术经验·施今墨》：“施治疗外感病强调分清表里，‘表证不可只知发汗，初应注意清里’。应在清解二字上仔细推敲。故创七清三解（即清里与解表药味之比例为七比三）、五清五解、三清三解诸法。”

（沈彬诚）

第二节 咳嗽

咳嗽是由外感或内伤导致肺气宣发肃降失常而上逆的一种疾患。有声无痰者称为咳或干咳，有痰无声者谓之嗽，既有痰也有声者，称为咳嗽，临床上两者难以截然划分，故一般通称咳嗽。

【疾病诊断】

咳嗽本是一种保护性反射动作，能将呼吸道内异物或分泌物排出体外。长期反复咳嗽多为病理性，提示呼吸道有器质性病变存在。

1. 急性咽炎 咳嗽常为刺激性干咳。咽部干、痒，灼热感，异物感，时咽痛，咽部分泌物多，稠厚，附于咽壁，常有“吭”、“咯”声，说话多时声音嘶哑。咽黏膜普遍充血，咽后壁血管扩张，淋巴滤泡增生。可伴有扁桃体肿大。常有咽侧索淋巴组织增生。

2. 急性喉炎 哮喘样咳嗽，有时伴有高烧，常在夜间突然憋醒，伴有吸气时喉喘鸣，呼吸困难。喉镜检查：喉充血，声带肿胀，有黏液性分泌物，喉腔狭小。

3. 慢性咽炎 刺激性干咳，咽喉干燥，声音嘶哑，尤其讲话过多、疲劳后明显。喉镜检查：喉黏膜充血，声带充血、增厚等。

4. 咽喉结核 早期干咳或轻度声嘶，往往下午或晚上加重。咽颊苍白、水肿。后期持久性严重咳嗽，咽

喉部位疼痛, 吞咽痛, 声嘶逐渐加重。活检可确诊。

5. 急性支气管炎 先有鼻塞、流涕、咽痛、发热、恶寒等上感症状。开始干咳, 伴胸骨下刺痒而闷痛, 过1~2天后有痰, 初为黏液, 后为黏液脓性, 可伴有血丝。胸部听诊呼吸音粗糙, 并有干、湿性啰音。X线检查大多正常或肺纹理增粗。

6. 慢性支气管炎 多发生于中、老年人。慢性咳嗽或咳痰, 一年中持续3个月以上, 连续出现二年以上。咳痰多为大量黏液泡沫痰。常有反复的下呼吸道继发性病毒或细菌感染。肺部听诊有散在性干性啰音或小、中湿啰音。X线检查可见肺纹理增粗及肺气肿征象。

7. 百日咳 初期有急性上呼吸道感染症状(卡他期)。约1~2周后出现阵发性痉挛性咳嗽(痉咳期), 伴以深长的鸡啼样吸气声, 约经2~6周咳嗽逐渐缓解(减退期), 有时也迁延日久难愈。

8. 支气管扩张 反复咳嗽, 病程较长。咳脓痰, 继发感染时加重, 痰液静置可分三层, 上层为泡沫, 中层为黏液, 下层为脓块。咯血量一般由少而多, 多呈鲜红色。听诊病变部位湿啰音, 呼吸音减低, 叩诊浊音。胸平片肺纹理增多、紊乱, 或见环状或条状透明阴影。可作支气管碘油造影。

9. 肺炎 包括细菌性、病毒性、肺炎支原体、立克次氏体引起的肺炎。咳嗽、咳铁锈色痰、脓痰、血痰或黄痰, 或干咳少痰。高热恶寒或寒战, 胸痛, 呼吸急促, 全身乏力。肺部听诊呼吸音可降低, 干湿啰音, X线检查可帮助确诊。白细胞总数可增高。

10. 肺结核 咳嗽, 咳黏痰或脓痰, 痰中带血, 胸痛, 呼吸困难或紫绀, 伴发热, 长期低热或潮热, 盗汗, 倦怠乏力, 面颊潮红等。听诊往往在肺上部呼吸音减低、湿啰音。痰液中可找到结核杆菌。血沉增快, 结核菌素试验阳性。肺部X线检查可确诊。

11. 肺脓肿 咳嗽, 咳痰, 畏寒, 高热, 约一周后开始咳大量脓痰, 痰液静置可分三层, 上层泡沫, 中层黏液, 下层脓块。痰液腥臭, 胸痛。肺部叩诊浊音, 听诊呼吸音减低, 多量湿啰音。化验白细胞计数及中性粒细胞数明显增高。X线检查可帮助确诊。

12. 肺癌 咳嗽, 干咳或咳少量黏液痰, 痰中带血, 胸部隐痛不适, 气促, 病人逐渐消瘦, 乏力, 低热而出现恶病质。锁骨上窝和腋下淋巴结可肿大。听诊局部可闻及哮鸣音或呼吸音降低。X线检查可协助诊断。必要时可做支气管镜、CT检查等。痰脱落细胞检查可确定肺癌细胞类型, 故为重要诊断方法之一。

13. 胸膜炎与胸腔积液 咳嗽胸部刺痛, 深呼吸或咳嗽时疼痛加重。胸闷、气促。可伴有发热、畏寒等全身症状。患侧胸部饱满, 呼吸音减弱, 叩诊明显浊音。X线检查可确诊。

其他疾病如尘肺、急性肺水肿、肺囊肿等, 也可引起咳嗽。

【辨证治疗】

咳嗽辨证分外感和内伤两大类。外感咳嗽常见有风寒袭肺、风热犯肺和燥邪伤肺。内伤咳嗽分痰湿蕴肺、痰热壅肺、肝火犯肺、肺阴亏虚等。

1. 风寒袭肺 咳嗽, 咳痰稀薄色白, 伴鼻塞、流清涕、喷嚏、恶寒、头痛, 苔薄白, 脉浮紧等风寒表证。治则: 疏风散寒、宣肺止咳。杏苏散加减: 苏叶、茯苓、杏仁、前胡、桔梗各10克, 枳壳、陈皮、半夏各6克, 生姜4片, 大枣10枚, 水煎服。简易方, 枇杷叶、苏叶各10克, 杏仁6克, 水煎服。

素有慢性支气管炎病史, 饮邪内伏, 又外感风寒, 咳嗽, 胸闷气急, 咳痰稀白量多, 苔白滑, 脉浮弦或滑, 治用小青龙汤外散风寒, 内化水饮。

2. 风热犯肺 咳嗽频作, 气粗或咳声哑, 咽痒、干燥或疼痛, 咳黏稠或黄稠痰, 咳痰不爽。伴自汗、流黄涕、头痛、肢体酸楚、恶风、身热, 苔薄黄, 脉浮数等。治则: 疏风清热, 化痰止咳。桑菊饮加减: 桑叶、连翘、芦根、菊花、薄荷各10克, 桔梗12克, 杏仁6克, 甘草3克。水煎服。咽痛甚者, 加射干、挂金灯等, 痰多色黄者, 加瓜蒌、川贝母等。

3.温燥伤肺 干咳,连声作呛,无痰或痰少而粘连成丝,不易咯出,或痰中带有血丝。喉痒,咽喉干痛;唇鼻干燥,初起可有发热恶寒之表证。舌红苔薄黄而干,脉浮数或细数。治则:疏风清热、润肺止咳。桑杏汤加减,桑叶、豆豉、沙参、浙贝母、山栀各10克,梨皮15克。水煎服。燥热明显者加麦冬、知母、生石膏。

4.凉燥袭肺 咳嗽,痰少或无痰,咽干唇燥,咽痒,头痛,恶寒,发热,无汗。舌苔薄白而干,脉浮紧。此为燥邪兼风寒之邪,治则:疏风散寒,润肺止咳。止嗽散加减:紫菀12克,百部、桔梗、白前、荆芥各10克,甘草3克,陈皮6克。水煎服。

外感咳嗽治以宣肺祛邪为主,“治上焦如羽”,药宜轻清。宣肺药用之不可太多,量不可太大,煎药时间不可过长。

5.痰湿蕴肺 咳嗽多痰,痰色白而质稀或粘滞,胸脘作闷,食纳不佳,四肢乏力。咳嗽日久,或反复发作,每于晨起或食后则咳甚痰多,或大便溏薄。舌苔白腻,脉象濡滑,此为脾虚而痰湿内生。治则:健脾燥湿,化痰止咳。二陈汤合三子养亲汤加减:半夏、苏子、莱菔子、陈皮各10克,茯苓15克,甘草、白芥子各6克。水煎服。痰多、胸闷明显加苍术、厚朴、薏苡仁、杏仁等,增强理气、燥湿、化痰之力。痰多质稀或粘白如冻,形寒肢冷,证属寒痰者,加干姜、细辛温肺化痰。久病脾虚,动则咳嗽,咳则汗出,四肢乏力者,加党参、白术、炙甘草益气健脾。

6.痰热壅肺 咳嗽气粗,痰多质黏稠或稠黄,咯吐不爽或带腥臭味,或吐血痰。胸胀可伴胸痛,口苦口干,舌红苔黄腻,脉滑数。临床多见于急性支气管炎、肺炎、肺脓肿等病人。治则:清热化痰、肃肺止咳。清金化痰汤加减:黄芩、知母各12克,瓜蒌仁、桔梗、桑皮各15克,川贝母、麦冬、山栀、橘红、茯苓各10克,甘草6克。水煎服。痰黄如脓腥臭者,加银花、薏苡仁各30克,鱼腥草、冬瓜子各15克;胸满咳喘、便秘者,加葶苈子15克,大黄10克。肺与大肠相表里,肺热多伴大肠有热,大便干结,通泄大肠则热有出路,事半功倍矣。

黄芩清热泻火,长于清泻肺热。桑白皮具有清肺消痰,降气平喘之功。二药配用清肺泻热之力明显增强。还可用地茶性寒,清热祛痰,止咳平喘。金荞麦清热解毒,清肺化痰,健脾消食。海蛤粉清肺化痰,软坚散结。

7.肝火犯肺 咳嗽气逆阵作,咳时连声,甚则咳吐鲜血或痰带血丝。咳时面赤,咽喉干燥,痰黏难咯,性急易怒,胸胁串痛。有的有明显情绪刺激病史。舌苔薄黄少津。脉弦数。此型常见于咽炎、支气管炎、间质性肺炎病人。治则:平肝降火,清肺止咳。加减泻白散合黛蛤散主之:地骨皮12克,青皮、桑白皮、人参、白茯苓、陈皮各10克,五味子、甘草各6克,粳米15克。水煎服。青黛1克(冲),海蛤粉1克,蒲黄1克(冲)。咳嗽频作、火热盛者加山栀、胆草等;咳血者,加白及、侧柏叶、仙鹤草等;咳久、咽燥口干伤津者,加沙参、麦冬、花粉等。

8.肺阴亏虚 干咳无痰,或痰少粘白难咯,或痰中带血,声音嘶哑,或伴五心烦热,潮热颧红、盗汗,日渐消瘦,舌红少苔,脉细数。此型多见于慢性咽炎、肺结核、肺炎恢复期等。治则:滋阴润肺,宁嗽止咳。百合固金汤加减:生地、玄参、浙贝母、熟地各10克,麦冬、百合各15克,杭芍、当归、桔梗各6克,甘草3克,水煎服。咳嗽甚者,加百部、紫菀、款冬花;痰中带血者,加白及、茜草、藕节;咳黄痰,粘腻不爽者,加海蛤粉;低烧、五心烦热、潮热、颧红者,加青蒿、鳖甲、胡黄连等;盗汗明显者,加乌梅、浮小麦等。

9.脾肺气虚 咳嗽日久,声低无力,气短神疲,食少纳呆,恶风,自汗易感冒,苔薄白,舌质淡,脉弱。此型多见于慢性支气管炎与肺部疾病,尤其肺气肿、肺心病病人。治则:补益脾肺,益气止咳。四君子汤合补肺汤治之。人参(另煎)、白术、黄芪、熟地、紫菀各10克,茯苓15克,甘草、五味子各6克,桑白皮12克,水煎服。

“咳不离乎肺”,咳嗽是肺气上逆的表现。引起肺气上逆的原因很多,外感咳嗽无非六淫邪气袭肺所

致。内伤咳嗽多因肺脏本身有病或他脏有病累及肺脏。辨证咳嗽要注意咳嗽久暂、声音、发作时间,以及痰色、量、性质等。长期咳嗽,逐渐加重,要仔细检查,排除恶性肿瘤。

针刺治疗咳嗽,主穴有天突、丰隆、肺俞、大椎、合谷等。

【论治集锦】

《素问·阴阳应象大论》:“秋伤于湿,冬生咳嗽”。

《素问·气交变大论》:“岁火太过,炎暑流行,金肺受邪,民病疟,少气咳嗽。”

《素问·咳论》:“五脏六腑,皆令人咳,非独肺也。”

《灵枢·经脉》:“肺手太阴之脉,……,是动则病肺胀满,膨膨而喘咳,……是主肺所生病者,咳上气喘,……”

《伤寒论·太阳病脉证并治》:“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴、或利、或噎,或小便不利少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”

《金匱要略》列“肺痿肺癰咳嗽上气病”和“痰饮咳嗽病”专篇。对咳嗽的病因病机和治疗进行了系统论述。

《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病》:“大逆上气,咽喉不利,止逆下气者,麦门冬汤主之。麦门冬汤方:麦冬七升,半夏一升,人参二两,甘草二两,粳米三合,大枣十二枚。上六味,以水一斗二升,煮取六升,温服一升,日三夜一服。”此为治疗肺阴虚,虚火上炎引起的咳嗽。

“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之。射干十三枚,麻黄四两,生姜四两,细辛三两,紫菀三两,款冬花三两,五味子半升,大枣七枚,半夏大者八枚。上九味,以水一斗二升,先煮麻黄二沸,去上沫,内诸药,煮取三升,分温三服。”

“咳逆上气,时时吐唾浊,但坐不得眠,皂荚丸主之。皂荚八两,刮去皮,用酥炙。上一味,末之,蜜丸,梧子大,以枣膏和汤服三丸,日三夜一服。”

“咳而脉浮者,厚朴麻黄汤主之。厚朴麻黄汤方:厚朴五两,麻黄四两,石膏如鸡子大,杏仁半升,半夏半升,干姜二两,细辛二两,小麦一升,五味子半升。上九味,以水一斗二升,先煮小麦熟,去滓,内诸药,煮取三升,温服一升,日三服。脉沉者,泽漆汤主之。泽漆汤方:半夏半升,紫参五两,泽漆三斤,以东流水五斗煮取一斗五升,生姜五两,白前五两,甘草、黄芩、人参、桂枝各三两,上九味,㕮咀,内泽漆汁中,煮取五升,温服五合,至夜尽。”

另外还重点论述了越婢加半夏汤、小青龙加石膏汤,治疗肺癰咳嗽的葶苈大枣泻肺汤和桔梗汤等。

《诸病源候论·咳嗽候》:“咳嗽者,肺感于寒,微者则成咳嗽也。肺主气,合于皮毛,邪之初伤,先略皮毛,故肺先受之。五脏与六腑为表里,皆禀气于肺,以四时更王,五脏六腑皆有咳嗽。各以其时感于寒而受病,故以咳嗽形证不同。”

刘河间《素问病机气宜保命集·咳嗽论》:“咳谓无痰而有声,肺气伤而不清也;嗽谓无声而有痰,脾湿动而为痰也;咳嗽谓有痰而有声,盖因伤于肺气,动于脾湿,咳而为嗽也。”

《丹溪心法·咳嗽》:“上半日多嗽者,此属胃中有火,用贝母、石膏降胃火;午后嗽多者,属阴虚,必用四物汤加炒柏、知母降火。”

明·虞抟《医学正传·咳嗽》:“治嗽最要分肺虚肺实,若肺虚久嗽,宜五味子、款冬花、紫菀、马兜铃之类以补之;若肺实有火邪,宜黄芩、天花粉、桑白皮、杏仁之类以泻之。”

李中梓《医宗必读·咳嗽》:“总其纲领,不外外感内伤而已”。“大抵治表者,药不宜静,静则留连不解,变生他病,故忌寒凉收敛。如(五脏生成篇)所谓肺欲辛是也。治内者,药不宜动,动则虚火不宁,燥痒愈甚,故忌辛香燥热,如(宣明五气论)所谓辛走气,气病无多食辛是也。”“然治表者虽宜动以散邪,若形病俱

虚者,又当补中气而佐以和解,倘专于发散,恐肺气益弱,腠理益疏,邪乘虚入,病反增剧也。治内者,虽静以养阴,若命门火衰不能归元,则参芪桂附在所必用,否则气不化水,终无补于阴也。至夫因于火者宜清,因于湿者宜利,因痰者消之,因气者理之,随其所见之证而调之。”

龚廷贤《寿世保元·咳嗽》:“治法须分新旧虚实,新病,风寒则散之,火热则清之,痰涎则化之,湿热则泻之。久病便属虚属郁,气虚则补气,血虚则补血,兼郁则开郁,滋之、润之、敛之、降之,则治虚之法也。”

《医门法律·咳嗽》:“凡邪盛咳嗽,断不可用止涩药。咳久势衰,其势不锐,方可涩之。”

《慎斋遗书·咳嗽》:“咳嗽不一,所因不同也。因于风,宜辛凉以散之,前胡、紫苏、防风、葛根之属;因于寒,宜辛温以发之,麻黄、羌活、细辛之属;因于湿,宜燥之,六君子汤,或半夏、桑皮之属,或二陈汤;因于火,宜清润之,麦冬、紫菀、花粉、元参之属;因于虚,宜补之,人参、黄芪之属,或保元、四君、六君;因于气逆,宜清而降之,杏仁、苏子、陈皮、百合之属;因于痰,实则疏之,虚则补之,水泛则温而敛之。盖肺属金,金受火炼,则煎熬津液而成痰,宜清其火,火熄则痰消。寒则肺不下降,肺液壅而成痰,宜温其肾,水暖则肺金下降之令行而痰消。此治咳之大略也。”

(沈彬诚)

第三节 哮证

哮是一种发作性的痰鸣气喘疾患,以呼吸急促、喉间有哮鸣声为主证。发病机理,主要在于痰气交阻,闭塞气道,肺失肃降之职。在发作时,一般多表现为实证。因其见证有寒热之不同,故有冷哮与热哮的分别。治以祛痰利气、疏邪宣肺为主。在发作之后,大多形气俱虚,当善为调理,治以补肺、健脾、益肾为主。

哮证与喘证都有呼吸急促的见证,应予区别。哮证在喘息之时,喉有哮鸣之声,且病有宿根,为一种经常发作性的疾病。喘证则以呼吸急促困难为主,多并发于各种急慢性疾病中。哮必兼喘,故一般通称“哮喘”,而喘未必兼哮。《医学正传》说:“喘以气息言,哮以声响言。”指出两者不同之处。

《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证并治》:“咳而上气,喉中水鸡声。”《痰饮咳嗽病脉证并治》:“膈上病痰,满喘咳吐,发则寒热,背痛腰疼,目泣自出,其人振振身颤剧,必有伏饮。”即指持续常发的哮证。元代朱丹溪首创哮喘之名,阐明病机“专主于痰”,提出发作时以攻邪为主,不发时以扶正为主的治疗原则,确定了本病的施治要领。

【病因病机】

哮证的发生,以痰为内因之主。痰的来源,主要在于脾虚失运,水谷不化精微,并与外感、饮食、病后有关。由此导致宿痰内伏,每因感受外邪或其他因素而诱发。且成痰之因不一,故又有寒痰、热痰之分。

1.寒痰 病因外感风寒,失于表散,寒入肺膈,聚液生痰,饮食生冷,寒饮内停;或病后阳虚,素体阴盛,气不化津,痰浊壅聚,由是寒痰内伏于肺,遇感而发。《临证指南》说:“宿哮沉痼,起病由于寒入肺膈,内入肺系,宿邪阻气阻痰。”指出了寒邪为导致寒痰之因。

2.热痰 此为饮食酸咸甘肥太过,积痰蒸热,上干于肺;或病后阴伤,素体阳盛;或寒痰内郁化热,热蒸液聚,致痰热胶固,由是痰热内郁于肺,随感辄发。何梦瑶《医碕》说:“食味酸咸太过,渗透气管,痰入结聚,一遇风寒,气郁痰壅即发。”指出了饮食外邪为酿成痰热之因。此外,《类证治裁》指出哮证有“由痰热内郁,风寒外束”所引发者,每多表现外寒内热之证。

本病以痰为主要内在原因外,诱发因素则比较复杂,如外邪、饮食、情志、劳倦等,皆有影响,且多互相

关联,其中尤以气候最为密切。凡外感风寒雨湿,饮食酸咸甘肥、生冷海腥,恼怒气逆,劳累乏力,皆可触动肺中伏痰,致痰升气阻而发病。正如陈修园所说:“哮喘遇六气七情,或劳倦饮食即发。”秦景明亦指出:“哮喘之因,痰饮留伏,结成窠臼,潜伏于内,偶有七情之犯,饮食之伤,或外有时令之风寒,束其肌表,则哮喘之证作矣。”

从上可知,本病的发病机理,主要在于内伏之痰遇诱因而触发。当发作时,则痰随气升,气因痰阻,相互搏结,阻塞气道,肺管因而狭窄,肺气升降不利,致呼吸困难,气息喘促;同时气体的出入,又复引触停积之痰,产生哮鸣之声。故陈修园说:“发时肺膈之寒,与肺膜之浊痰,狼狈相依,窒塞关隘,不容呼吸,而呼吸正气转触其痰。”《证治汇补》亦说:“哮为痰喘之久而常发者,因而内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭拒气道,搏击有声,发为哮喘。”均扼要地指出哮喘病机的基本环节,在于痰阻气闭,表现以邪实为主,病变部位则主要在于肺系。《诸病源候论》说:“肺主于气,邪乘于肺则肺胀,肺胀则肺管不利,不利则气道涩,故气上喘逆,鸣息不通。”又说:“其胸膈痰饮多者,嗽则气动于痰,上搏咽喉之间,痰气相击,随嗽动息,呼呷有声。”皆指本病而言。若寒痰为患,则发为冷哮;痰热内郁,则多现热哮。两者病因不同,故证型各异。

进而言之,本病既以痰为发病主因,宿痰久伏,所以反复发作。而痰的来源,实由津液所化。津液生于水谷,赖脾气敷布,上输于肺,以养肺体。如脾土虚弱,不能为胃行其津液,反而积湿蒸痰,上贮于肺,致肺用受困,外卫不固,易被各种因素所侵袭而诱发本病。更因长期发作,肺脏受呼吸的过度负担,导致肺气日益耗散,以致在间歇时亦表现短气、疲乏等虚弱证状。久病不已,穷必及肾。肾藏精,精生于谷。今脾虚不化精微,肺虚而高源化竭,均足以造成肾虚精亏,以致阳虚水泛,或阴虚火升灼津而成痰。其寒痰为病者,则伤及三阴之阳,痰热内郁者,则耗灼肺肾之阴,故在平时可出现肺脾肾的虚象,甚则经常有轻度持续性哮喘,难以全部消失,当一旦大发作时,则表现邪实正虚同时存在的错杂现象。

【辨证施治】

哮喘的证候特点,呈发作性,发时喘息痰鸣有声,呼吸困难,不能平卧。一般多为突然而起,亦可先感鼻喉作痒、喷嚏、呼吸不畅、胸闷、暖气、呕吐、情绪不宁;继则发作明显,咽喉胸闷,微咳干呛,逐渐呼吸困难,呼气延长,喉中痰鸣,痰黏量少,排吐不利,甚则张口抬肩,目胀睛突,不能平卧,俯伏方舒,烦躁不安,面色苍白,唇甲青紫,额出冷汗,或伴有寒热。若能将大量黏痰畅利地咳出,则窒闷之势得以渐减,呼吸渐感通畅,痰鸣气喘随之缓解。若病程日久,经常反复发作,导致身体衰弱,正气不足,虽平时也往往有轻度哮喘,动则喘鸣有声。至于病势的轻重,发作时间的长短,发作频度的稀密,则因人而异,各有不同。

其辨治原则,首当分别已发未发。已发以邪实为主,当攻邪以治其标,辨其冷热而施治,冷哮宜温化宣肺,热哮则宜清化肃肺,如久延兼虚者,又当适当兼顾。未发以正虚为主,当扶正以顾其本,分别脏器之不同,治以补肺、健脾、益肾等法,审其阴阳,予以培补,以冀减轻和控制其发作。丹溪有言:“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为急。”张景岳加以补充说:“扶正气者,须辨阴阳,阴虚者补其阴,阳虚者补其阳。攻邪气者,须分微甚,或散其风,或温其寒,或清其痰火。然发久者,气无不虚,……攻之太过,未有不致日甚而危者。”对哮喘的辨治,指出明确的方向,临证之时,必须遵循应用。兹按冷哮、热哮分述其证治如下。

(一)冷哮

主证:呼吸急促,喉中有哮鸣声,咳痰清稀而少,色白呈黏沫状,胸膈满闷如窒,面色晦滞带青,口不渴,或渴喜热饮,舌苔白滑,脉象浮紧。或兼有头痛恶寒、发热无汗等表证。

证候分析:痰浊留伏于肺,气道受其阻遏,因而痰气相搏,故呼吸急促,喉中有哮鸣声。在发作之初,因咳痰清稀而少,其内蕴的痰浊,不能从咳而出,故胸膈窒闷。肺气阻逆,胸中阳气不宣,故面色晦滞带青。

口不渴为邪未化热,渴喜热饮为内有寒痰。舌苔白滑,脉象浮紧,皆为寒痰之象。如兼有头痛恶寒、发热无汗等表证者,为外感风寒,内有痰浊,表里皆寒之证。

治法:温肺散寒,豁痰利窍。

方药:射干麻黄汤加减。方用射干利咽喉,能宣肺豁痰;配合麻黄以开肺平喘;细辛、生姜辛散风寒;紫菀、款冬、半夏,温润降逆,又能化痰。如吐痰少而喘逆不平,可合三子养亲汤,葶苈子亦可加入,以泻肺达痰。经过治疗后,表解而喘渐平,可用苏子降气汤以化痰顺气。

在发作以后,咳嗽痰沫甚多,可用冷哮丸以温肺化痰,缓图根治。此外,《张氏医通》有白芥子涂法,可于夏令按法使用。

(二)热哮

主证:呼吸急促,喉中有哮鸣声,胸高,气粗息促,咳呛阵作,痰浊稠黄胶黏,排吐不利,胸膈烦闷不安,面赤自汗,口渴喜饮,舌质红,苔黄腻,脉象滑数。或兼头痛、发热、有汗等表证。

证候分析:喘息哮鸣,为痰气相搏,与冷哮无异。唯痰热交阻,肺失清肃而气上逆,故胸高、气粗、息涌。咳呛阵作,痰浊稠黄胶黏,排吐不利,面赤自汗,为痰热内伏于肺的特征。痰火郁蒸,则烦闷更甚。热灼津液,则口渴喜饮。舌质红,苔黄腻,脉滑数,为痰热内盛之征。若感受风邪触发者,兼有头痛、发热、有汗等表证。

治法:宣肺清热,化痰降逆。

方药:越婢加半夏汤为主方。方用麻黄、石膏开肺气,清邪热;甘草、大枣以和中;半夏、生姜以化痰降逆。本方内亦可加入射干、杏仁、苏子、葶苈子之类,以豁痰利气。如表解而喘未平,痰热留恋于肺,咳嗽而痰稠黄,可用定喘汤加减。如肺阴已伤,痰热未清,宜本方去麻黄加入沙参、玉竹、川贝之类。

如形气未虚,喘急而痰不得出,但坐不得卧,可用皂荚丸以涤痰利窍。如喘急较缓,正气虚而痰浊未清者,可用旋覆代赭汤以扶正降逆,顺气化痰。

哮证时发,正气必虚,一俟哮喘渐平,即应注意调理,根据体质和脏器的弱点,予以调补正气,从本图治,俾减少或制止其症状的发作。具体言之,则应分别从肺脾肾三脏着手。

肺虚,卫外之阳不能充实腠理,外邪易侵,每因气候变化而诱发哮喘,平素怯寒自汗,发前打喷嚏、鼻塞流清涕者,治当补肺固卫,用玉屏风散或桂枝加黄芪汤。

脾虚,中气衰馁,健运无权,食物不化精微,反为痰浊。平素嗽而痰多,食少脘痞,倦怠,大便不实,或食油腻易于腹泻,往往因饮食失当而诱发。治宜健脾化痰为主。因脾为生痰之源,肺为贮痰之器,故治痰必须理脾,方用六君子汤。

肾虚,精气亏乏,摄纳失常,下虚上盛,气逆易喘,短气息促,痰吐起沫,动则心慌,腰酸肢软,脑转耳鸣,男子则遗精、早泄。治以补肾摄纳。盖肾为元气之根,根本既固,则元气秘藏。方用紫河车粉、《金匱》肾气丸,辨其阴阳而化裁之。

此外,还须避免各种诱发因素。首应注意气候影响,防止外邪侵袭;同时生活起居,当有规律,避免疲劳和情志刺激,耗伤正气。慎饮食,薄滋味,以杜生痰之源,从而减少复发的机会,以冀渐臻于痊愈。

本病极为顽固,经常反复发作,不易根除。病程日久,高年体弱,发作频繁,持续不已者,难治。若邪实而正虚,发时喘急鼻煽,胸高气促,张口抬肩,汗出肢冷,面色青紫者危,极易汗脱生变。临证之时,必须慎加注意。

(沈彬诚)

第四节 肺癆

肺癆是由于正气虚弱,感染癆虫,侵袭肺脏所致具有传染性的慢性虚弱疾患。由于劳损在肺,故称肺癆。主要以咳嗽、咯血、潮热、盗汗及身体逐渐消瘦为其特征。西医的肺结核,肺外结核病可按本病辨证论治。

【病因病机】

外因为感染癆虫伤人,内因为正气虚弱,两者互为因果,外因是致病的重要条件,而内因是发病的关键。癆虫传染是形成本病的唯一因素,因直接接触癆病患者,癆虫侵入人体而发病。正气虚弱,因禀赋不足,或后天嗜欲无节,或病后失养,抗病力减弱,癆虫易于感染。病变主要在肺,可累及脾肾,甚则传遍五脏。病理性质主属阴虚,以阴虚肺燥为主要表现,并可导致气阴两虚,甚则阴损及阳,以致阴阳两虚的严重证候。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据

(1)初期感疲乏力,干咳,食欲减退,形体逐渐消瘦。病重者可出现咯血,潮热,颧红,盗汗,形体明显消瘦等症。

(2)有与肺癆患者密切接触史。

(3)病灶部位可出现呼吸音减弱或闻及支气管呼吸音及湿啰音。

(4)痰涂片或培养结核菌多呈阳性。

(5)X线摄片可见肺部结核病灶。

(6)血沉增快、结核菌素皮试呈阳性有助于诊断。

2. 鉴别要点

(1)虚劳:病缘于内伤亏虚,是多种慢性疾病虚损证候的总称,不同于肺癆肺阴虚为主,可五脏并重,阴阳气血俱虚,但肺癆晚期虚损重症时,又可归属于虚劳范围。

(2)肺痿:为多种慢性肺部疾患后期的转归,出现肺叶痿弱不用,肺癆晚期出现干咳,咳吐涎沫等症者,即转属肺痿之候。

(3)肺胀:是多种慢性肺部疾患日久不愈,导致肺气壅滞胀满,不能敛降,出现胸部胀满,喘咳上气,肺癆迁延不愈可发展成肺胀。

【辨证论治】

1. 辨证要点

(1)辨病理属性:应区别阴虚、阴虚火旺、气虚的不同,掌握肺与脾、肾的关系。本病总以肺阴亏损为多见,如进一步演变发展,则表现为阴虚火旺,或气阴耗伤,甚至阴阳两虚的证候。

(2)辨主证:临床应根据咳嗽、咯血、潮热、盗汗四大主证的主次轻重及其病理特点,结合其他兼证,辨其证候所属。

2. 分证论治 治疗当以补虚培元 and 治癆杀虫为原则。

(1)肺阴亏损

主证:干咳,咳声短促,痰中有时带血,如丝如血,色鲜红,午后手足心热,皮肤干灼,或有少量盗汗,口