

现代中医呼吸病学

金海浩 主 编



吉林科学技术出版社

现代中医呼吸病学

金海浩 主 编



吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代中医呼吸病学 / 金海浩主编. — 长春 : 吉林
科学技术出版社, 2018. 10
ISBN 978-7-5578-5173-6

I. ①现… II. ①金… III. ①呼吸系统疾病—中医疗学 IV. ①R259.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第239459号

现代中医呼吸病学

出版人 李 梁
责任编辑 孟 波 孙 默
装帧设计 陈 磊
开 本 787mm×1092mm 1/16
字 数 255千字
印 张 13.25
印 数 1-3000册
版 次 2019年5月第1版
印 次 2019年5月第1次印刷

出 版 吉林出版集团
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 0431-85635177 85651759 85651628
85677817 85600611 85670016
储运部电话 0431-84612872
编辑部电话 0431-85635186
网 址 www.jlstp.net
印 刷 三河市天润建兴印务有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-5173-6
定 价 78.00元
如有印装质量问题 可寄出版社调换
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85659498

前 言

中医呼吸病学,作为中医学的一门临床分支学科,几千年来,随着中医学的发展而不断进步,逐步建立起了独特的理论和实践体系。其辨证论治思维的逻辑性和条理性对医学工作者特别重要,尤其是近年来人们对中医意识的不断增强,同时也为了适应临床工作的实际需要,鉴于此,编者特总结了多年的临床工作经验,编写了这本《现代中医呼吸病学》。

本书主要对临床上常见的上呼吸道疾病、气管及支气管疾病、肺部疾病以及胸部疾病的病因、病机、辨证与治疗的一般规律作了详细的阐述。本书强调理论与实际相结合,是一本具有较强的临床实用性和科学性的中医呼吸科诊疗专著,适合广大临床中医工作者参考阅读。

本书在编撰过程中,编者付出了巨大的努力,但由于编写经验不足,加之编写时间有限,本书难免存在疏漏之处,恳请广大读者及同行提出宝贵意见,以供今后修改完善。

目 录

第一章 呼吸病的基本理论与诊治方法	(1)
第一节 中医学对呼吸病的认识	(1)
第二节 呼吸系统疾病的诊治思路	(7)
第三节 中医药治疗呼吸病的法则	(39)
第二章 呼吸内科常见病症	(50)
第一节 感冒	(50)
第二节 咳嗽	(65)
第三节 哮喘	(72)
第三章 上呼吸道疾病	(81)
第一节 急性鼻炎	(81)
第二节 慢性鼻炎	(84)
第三节 鼻衄	(86)
第四节 急性咽炎	(91)
第五节 慢性咽炎	(95)
第六节 急性上呼吸道感染	(98)
第四章 支气管疾病	(108)
第一节 急性气管支气管炎	(108)
第二节 慢性支气管炎	(111)
第三节 支气管哮喘	(116)
第四节 支气管扩张	(122)
第五章 肺部疾病	(130)
第一节 肺炎	(130)
第二节 肺脓肿	(134)
第三节 肺结核	(140)
第四节 肺水肿	(143)
第五节 慢性阻塞性肺病	(149)

第六节	原发性支气管肺癌	(154)
第七节	间质性肺疾病	(158)
第八节	慢性肺源性心脏病	(164)
第九节	硅沉着病	(170)
第十节	肝肺综合征	(174)
第六章	胸部疾病	(178)
第一节	气胸	(178)
第二节	脓胸	(181)
第三节	胸腔积液	(184)
第七章	其他呼吸系统疾病	(190)
第一节	严重急性呼吸综合征	(190)
第二节	呼吸衰竭	(194)
参考文献	(203)

第一章 呼吸病的基本理论与诊治方法

第一节 中医学对呼吸病的认识

一、中医对呼吸系统生理的认识

1. 肺的解剖形态

(1) 肺的位置和形态: 中医学将呼吸系统也称肺系, 包括鼻、咽、喉、气管(气道)、肺脏等组织器官。肺在胸中, 分左右两叶, 上与气道相连, 通于喉, 开窍于鼻。肺呈白色, 其虚如蜂巢。《难经》四十二难曰: 肺重三斤三两, 六叶两耳。肺在诸脏中位置最高。《素问·痿论》中说: “肺者, 脏之长也, 为心之盖也。”《灵枢·九针》也说: “肺者, 五脏六腑之盖也。”因此, 《类证治裁》直言“肺为华盖”。

(2) 肺的经脉循行: 手太阴肺之脉, 起于中焦, 下络大肠, 还循胃口。上膈属肺, 从肺系横出腋下, 下循膈内行少阴心主之前, 下肘中循臂内上骨下廉, 入寸口上鱼际, 循鱼际出大指之端。其支者从腕后直出次指内廉, 出其端。

2. 与肺相应的体表部位 肺开窍于鼻。鼻是自然之气和身体之气交换的通道。鼻通过息道与肺相连, 具有主通气和主嗅觉的功能。正如《灵枢·脉度》所言“肺气通于鼻, 肺和则鼻能知臭香矣”。故而, 治疗鼻部疾病多从肺入手; 内科临床也常能由鼻部症状来推断呼吸系统疾病, 如鼻塞、流涕等症状多因肺气失宣而致。

肺在体合皮, 其华在毛。皮毛是体表的通称, 包括了我们现在所说的皮肤、汗孔、汗毛等组织。肺与皮毛相合, 是指肺与皮毛相互为用的关系。肺对皮毛的作用主要表现在: 肺气宣发, 从而温煦皮毛, 通过卫气来调控玄府的开合, 防止外邪侵入, 以及发散邪气于体外。另外, 肺气宣发, 还可以布津于皮毛, 从而达到润肤泽毛的效果。

3. 肺的生理功能

(1) 肺主气司呼吸: 肺主气司呼吸包括肺主呼吸之气和肺主一身之气。古人有“肺者, 气之本, 魄之处”的说法。

肺主呼吸之气,这包括两部分内容:一方面是指呼吸运动,也就是说人的呼吸是由肺来主导的;另一方面是指呼出和纳入的气体。吐浊纳清,是正常的呼吸功能所在。如何分别清浊,这也是肺主气的功能。这其实是肺的宣发和肃降功能。呼吸之气是生命赖以生存的根本,在古代科技不发达的情况下,判断人的生命存在与否就看呼吸的有无。然而,古人也认识到呼吸不只和肺有关,还与肾、心等脏有密切关系。比如呼吸要有一定的深度,全仗肾的纳气功能正常,这就是所谓的“肾为气之根”。

肺主一身之气,是指肺有主司一身之气生成和运行的作用。后天之气的生成与肺有着直接关系,尤其是宗气的生成,宗气是贯心肺以行血脉的人体动力之气,它是由肺所吸入的清气和脾所上输的精气组合而成。宗气直接影响血液的循行,是后天生命的动力之气,非常重要,人不可离之须臾。全身的气机也依靠肺来调节。气机主要是指气的运动,包括升降出入四种形式。肺的吐浊纳清过程就是气机形式的特殊表现。

(2)肺主宣发肃降:宣发和肃降是一对相反相成的矛盾,宣发是气机向上向外的运动形式,肃降则是气机向下的运动形式。肺主宣发是排出体内浊气,并对外布散精微物质以滋养体肤,另外,还宣发鼓动卫气敷布于体表,从而温养皮肤、抗御外邪、调节玄府。肺的肃降功能是指由于肺为华盖,其位最高,它所纳入的清气必须向下沉降才能由肾摄纳,气才能有根于下,而不会浮游于上,并通过肺的肃降作用向下布散从脾运输于肺的水谷精微,同时也使水液下行。宣发肃降相反相成,无论哪一方面太过或不及都会出现病理状态。

(3)肺主通调水道:肺具有疏通和调节水液运行通道,从而推动水液输布和排泄的作用。此功能的基础实质是肺的宣发和肃降功能,只有宣发和肃降功能正常,才能保证通调水道的功能。《血证论》中说“肺为水之上源”,其原因也在于此。

(4)肺朝百脉,助心行血:肺朝百脉是指百脉与肺相通,全身的气血汇聚于肺,通过肺的宣降作用布散全身。与此同时,在肺的作用参与下所生成的宗气,贯穿心、肺,推动血液循环,肺朝百脉是助心行血的基础。

(5)肺主治节:治节,即治理调节之意,是指肺有治理调节全身气、血、津、液及各脏腑组织生理功能活动的作用。肺主治节包括调节呼吸的节律,调节气机,调节水液的输布和代谢。

(6)在液为涕:涕由肺阴所化,通过肺气宣发化为鼻窍之液体,具润泽鼻窍的功能。鼻为肺窍,故鼻涕属于肺之液,《素问·宣明五气篇》说:“五脏化液……肺为涕。”肺气正常则鼻涕润泽屏窍而不外流,若外受风寒之邪,则鼻流清涕;受风热之

邪,则流黄涕;受燥热之邪,则涕少鼻干。

(7)在志为忧:以五志相配五脏,肺在志为忧。《素问·阴阳应象大论》说:“在脏为肺……在志为忧。”忧和悲的情志变化,对人体生理活动的影响大体相同,都是非正常的情志刺激反映,它们对于人体的主要影响是使气不断消耗,如《素问·举痛论》说:“悲则气消……悲则心系急,肺布叶举,而上焦不通,营卫不散,热气在中,故气消矣。”由于肺主气,所以悲忧易伤肺气。反之,在肺虚时,机体对外来不良性刺激的耐受性就会下降,而易于产生悲忧的情绪变化。

4.肺的生理特性

(1)肺为华盖:肺位于胸,而其位最高,故用“华盖”来形容,华盖本指帝王的车盖,它有遮阳避雨之用。用它来类比肺,一是为了说明肺的位置高,另一方面也说明肺具有最先受邪的特性,其气直通于天,受天之清气,易御天之浊气。

(2)肺为娇脏,不耐寒热:这只是说明肺易感外邪。生理上肺清虚娇嫩,故在病理上就表现为邪先伤肺,所以对呼吸系统疾病的预防就十分重要,而且要以改善生活环境为最重要的预防措施,尽力做到虚邪贼风,避之有时,给这个娇脏营造一个适宜的环境。

二、呼吸系统疾病常见致病因素

中医对疾病病因通常分为三大类,即外因、内因和不内外因,这三类因素在呼吸系统疾病中都能见到。而由于肺的特殊生理特性,呼吸系统疾病多由外因而引发,可有内伤在先,亦可仅由外邪致病。

1.外因 外因包括六淫,即风、寒、暑、湿、燥、火,还包括疠气、瘴虫、粉尘等。

(1)风:自然界中的风是空气流动所形成的,因此把具有善动、轻扬、开泄等特点的致病因素称为风邪。风邪具有以下致病特点:风为阳邪,其性开泄,易袭阳位;风邪具有轻扬、升散、向上、向外的特点。风性开泄是指风邪为害会使人腠理疏松,汗液外漏。由于风性轻扬,有向上向外游行的特点,《素问·太阴阳明论》说:“伤于风者,上先受之”,肺高居诸脏之上,号为华盖,故风邪犯入,多先由肺受。风性善行数变,“善行”是风邪变动不居、游走不定的特性。“数变”是因“善行”而致的必然结果,使风邪致病后变化多端,而且变化速度较快。再者风为百病之长,易于兼夹其他病邪,比如风兼寒而成风寒,风兼热而成风热,风兼湿而成风湿等。

(2)寒:寒者,冷也。自然界里具有寒冷特性的外邪称为寒邪。寒邪为病称为寒病。寒邪致病具有以下特性:首先,寒为阴邪,易伤阳气。寒邪侵犯后,人体以阳气来抵御,邪正相争,日久则伤及阳气。其次,寒性凝滞,凝滞即凝结,郁滞不通。

寒邪犯入,常致经脉凝滞不通而出现疼痛等证候。最后,寒性收引。收引是收缩、牵引之意。寒性收引是指寒邪具有收缩、牵引样的特征,故寒邪侵犯人体可表现为气机收引、肌腠闭塞、经脉收缩挛急的致病特点。肺合皮毛,寒邪多自外而犯皮毛,或从口鼻而入,其收引之性使肺气不舒,宣降不能,故感寒则玄府不开而无汗,肺失宣降而咳喘等。

(3)暑:暑是夏季的特有邪气,其性火热。一般入伏以后,天气炎热,此种气候下产生的火热之邪称为暑邪,暑邪致病就是暑病,或称为中暑。暑邪有以下致病特点:一是暑为阳邪,其性炎热。暑是夏季的炎热邪气,因此暑邪侵犯人体会出现一派热性征象,如高热、面红目赤、心烦、小便短赤、脉洪大等症。二是暑邪易伤津耗气。暑为阳邪,性善升散,再加上火热加之于人体,迫汗外泄,正所谓阳加于阴谓之汗,汗出过多则伤津耗气。气伤则乏力困倦,少气无力;津伤则口干舌燥欲饮,小便短赤等。三是暑易夹湿。这一特点和季节有关,夏季不仅炎热,而且多雨潮热,热蒸湿郁,湿热相参,故此,暑邪侵犯不仅可见发热汗出、口渴、烦躁,还有乏力、不食欲、恶心呕吐、大便不爽等。

(4)湿:自然界中的水湿有重浊、黏滞、趋下的特征,中医取象比类,凡具有以上特征的致病因素称为湿邪。湿邪有以下致病特点:一是湿为阴邪,易阻碍气机,损耗阳气。湿是水的变生物,其性属阴,所以湿为阴邪,湿邪留于人体,阻碍气机运行,气机受阻则症见胸膈满闷、脘腹胀痞不适。湿是阴邪,阴胜则病,所以湿邪易伤阳气。二是湿性重浊,“重”即沉重、重着之意,所以湿邪致病的临床表现具有沉重的特点。如果湿邪袭表,可见周身困重、四肢倦怠、头重如裹。又如湿邪留滞关节,可见关节重着疼痛。“浊”,即浑浊、污秽之意,指湿邪为病,其排泄物和分泌物等具有秽浊不清的特点,可见面垢、眵多;反映在下部则见小便浑浊不清、大便溏泻、下痢黏液脓血、妇女带下过多;反映在肌表,则可见湿疹、滋生秽浊等。三是湿性黏滞。“黏”即黏腻,“滞”即停滞。这种特点主要表现在两个方面:首先是症状的黏滞性。湿邪致病多可出现黏滞不爽的症状,如湿滞大肠,腑气不通,大便黏滞,便后不爽,欲罢不能;湿聚膀胱,气化不利,则小便涩滞不畅,舌苔厚腻。其次是病程绵长不易治愈。四是湿性趋下,易袭阴位。湿有渗下的特性,湿邪致病也具有易伤及人体下部的特点。五是湿浊所犯,多聚而为痰,肺为贮痰之器,痰阻肺中,则形成多种疾病,如哮喘、咳嗽等,一般在临床表现为咳痰,且痰多易咳。另外,痰留肺中,可变生他病,因为痰本身不仅是病理产物,而且是致病因素。

(5)燥:燥是秋天的主气,具有干燥伤津的致病因素称为燥邪。燥邪的致病特点有以下几个方面:一是燥为阳邪,易伤津液。津被燥伤则出现一系干燥、涩滞的

症状,如目睛干涩、口唇干燥、大便燥实难解、皮肤干裂等。二是其邪易从口鼻而入,口鼻乃肺之门户也,因此,燥最易伤肺。肺为燥伤,则肺津首先受损,症见干咳少痰、口干舌燥,甚或音哑声嘶、咳痰带血等。

(6)火:火即热,具有火热之性的致病因素称为火邪,一般多在夏季出现。火邪的致病特点有以下几方面:一是火为阳邪,其性炎上,所以易于侵犯人体的上部,外如头目,内如心肺。火邪上犯可见头痛目赤,鼻头红热,咽红而痛;火扰心肺则见心烦不安,肺热咳嗽,甚者狂乱神昏。叶天士曾说:“温邪上受,首先犯肺。”说明肺对火热之邪易感。二是火为阳邪,易伤津耗气。一般火热伤人会出现发热、面赤、口渴、溲黄便干、舌红苔黄干燥、脉数等症状,火邪在内煎熬阴液,从而津伤阴损,出现一系列的干燥症状。三是火易扰心神。五脏之中,心属火,邪火与心火相应,火入心包,则扰动心神,心神不安而心烦不眠,甚或狂躁不安、神昏谵语等。四是火邪易成疮痍。比如火热入肺且不能及时得解,则灼伤肺叶,热盛肉腐而成肺痈。

(7)疠气:疠气是一类具有强传染性的邪气,又称为疫气、疫毒、戾气、异气、毒气等。疠气可以通过空气传播,从口鼻而入;也可通过饮食传入;也可因蚊虫叮咬而进入人体。疠气侵犯所致的疾病称为疫病、温病、瘟疫等。疠气的致病特点有以下几方面:一是传染性强。疠气可以通过各种方式进入人体,一般侵袭力很强,无论老少都易感染。二是发病急骤,病情危重。疠气是一种致病能力很强的邪气,一旦接触就会立即侵入人体,导致疾病发生,发病后变化迅速,防治稍有不妥就会直陷入血,使病势危笃。三是一气一病,症状相似。因为一种疠气引起一种疫病,故当某一种疠气流行时其临床症状基本相似,故《素问》称:“无问大小,症状相似。”比如2003年所发生的流行性疾病SARS,都表现为发热、咳嗽、咳痰、咯血,甚则呼吸困难。

2. 内因

(1)饮食不节:主要是饮食没有规律,或过饱,或过饥。如果过食肥甘厚味,积滞于肠胃,则致脾胃不运,或郁而成热,或聚而为痰,痰热之害,都可成肺疾。如久受饥饿,则后天之本乏源,气血生化不足,可致肺叶痿软。如饮食生冷,饥饱失调,损脾伤胃,日久脾虚失健,痰浊内生,上逆于肺,肺失宣降而病。如饮食不洁,病邪自口而入,亦可以犯肺,出现咳嗽、咳痰、气短、气喘等症。

(2)情志失调

1)七情的基本概念。七情是喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志的变化。七情可根据五行的类象相比而归入五脏;喜与心相应,怒与肝相应,忧、悲与肺相应,思与脾相应,惊、恐与肾相应。在正常情况下,七情是人体对外界所做出的七种不同的

情志反映,一般不会导致疾病的发生。只有突然或强烈或长期的情志刺激,超过人体本身的生理活动调节范围,引起脏腑气血功能紊乱,才会导致疾病的发生,此时七情就成为致病因素。七情能否导致发病,除七情的强烈程度和持续时间外还与个体本身的耐受性有关。

2)七情和脏腑气血的关系。脏腑和气血是七情活动的物质基础,如五脏与七情有着相对应的关系,这种关系是相互影响的,比如喜和心相应,就是说,过喜会伤心,反之,心气不足或心气涣散也可以喜笑不休。七情与气机也有相应的关系,可总结为:喜则气缓,怒则气上,悲则气消,恐则气下,思则气结。

3)七情的致病特点

①七情皆从心发,心藏神,主宰人体的生理活动,也主宰人体的心理活动,情志就是心理活动的具体表现。

②直接伤及内脏。由于五脏是七情的生理基础,因此,七情太过直接伤及脏腑,而且有相对应的关系,比如过怒伤肝、过喜伤心、过思伤脾、过悲伤肺、过恐伤肾。

总之,情志刺激,使人体脏腑功能失调,气机失于疏泄,肝失条达,肺气闭阻,可出现胸闷胸痛、喘息咳嗽;如气郁化火,气火逆肺,肺失肃降,产生胸闷胁痛、烦躁易怒、气逆咳喘、咽中不爽等症状。

(3)劳倦过度:劳力、劳神或房劳过度,伤及人体的正常生理,从而成为疾病生成的原因。劳力是指过度使用体力,且不能及时休息。脾主四肢肌肉,所以劳力过度首先伤脾,脾运不健,生化乏源,不能有效地向肺上输精微物质,肺无以布则肌消皮稿、毛枯发落;另外,脾运不健则水液代谢能力低下,水湿不运则聚而成痰,痰贮肺中,则变生肺疾;再者,脾气被伤,日久肺气也因之受损,导致脾肺同病。劳神是思虑过度、劳伤心神的简称。房劳是房事不节,纵欲过度,精伤肾亏。肾阳亏虚则肢冷怕寒,腰膝酸软;气虚则乏力懒言,肾不纳气,则气短不足以吸;肾阴亏虚则五心烦热,口干咽红,舌红苔少,脉细数。

(4)内生五邪:包括内风、内寒、内热、内燥、内湿。内风可由肝阳化风、热极生风、阴虚风动、血虚风动所致。内寒是阳气虚衰、功能衰退的一种表现,故又称虚寒。内燥是津伤液耗的一种表现,其证多由热盛津伤,或汗、吐、下后伤亡津液,或失血过多,或久病精血内夺等原因引起。内火主要是脏腑阴阳偏盛偏衰的表现,其中阳盛者属实火,阴虚者属虚火。内湿的形成,多因饮食不节,损伤脾胃,脾伤则运化失职,致津液不得运化转输,故湿从内生。

(5)病理产物:在疾病过程中形成的病理产物不能及时排出体外,可变成致病

因素。病理产物形成的病因一般包括水湿痰饮和瘀血。

1)水湿痰饮,是各种疾病所致的机体水液代谢障碍形成的病理产物。水湿痰饮都是阴邪,都从水变化而来。一般认为湿聚成水,积水成饮,饮凝成痰,因而就形质来说,浊稠为痰,清稀者为饮,更清者为水,而湿乃是水液弥散浸渍于人体组织中的状态,其形质不如痰饮和水明显。水湿痰饮的致病特点有以下几点:一是易阻碍气机,水饮聚于胸中则形成悬饮,阻滞气机则成胸中憋闷、气短干咳,或胸痛不适。肺为贮痰之器,痰的生成多在肺中留存,影响肺的宣发和肃降,导致多种疾病的发生。二是致病广泛,变化多端。三是病势缠绵,病程较长。四是易扰神明。五是多见滑腻舌苔。

2)瘀血,是指血液停滞,不能正常循行。瘀血的形成可有以下几种形式:①气虚血瘀,气为血之帅,气行则血行,气虚无力推动则血液运行无力,凝滞不前,另外气对血还有固摄作用,可以保证血液在脉道中正常运行,气虚则不能固摄,血溢脉外,成离经之血,则亦成瘀血;②气滞血瘀,气行则血行,气滞则血凝,因此气机不畅,血滞成瘀;③寒凝血瘀,寒性收引凝滞,一使气机不伸,二使脉道收缩不畅,这两者都阻碍了血液的循行,血行不畅,瘀血从此而生;④血热成瘀,热邪易伤津耗气,血由津和营气化赤而成,津伤则血凝,气伤则动血无力,亦或邪热迫血溢出脉外,导致瘀血生成。此外,中医学还有“久病成瘀的说法”。瘀血有以下致病特点:一是表现为疼痛,所谓瘀滞不通,不通则痛;二是瘀结日久形成肿块,且肿块固定不移;三是瘀阻经络,血不能循经而行而成出血;四是瘀血多表现为面色紫暗,口唇发绀,舌质紫暗或有瘀斑,舌下静脉迂曲,脉沉涩。

第二节 呼吸系统疾病的诊治思路

在临床工作中,认真采集病史和仔细的体格检查是诊断疾病的重要基础,在此基础上合理运用某些实验室检查与现代化检测手段,才能获得完整的临床资料。综合分析所获得的这些资料才可能做出客观正确的结论,减少漏诊和误诊的机会。

一、病史采集

病史采集是医生与患者接触最先开始以对话方式了解患者感觉到的不适症状,包括起病的诱因、发病情况、症状演变、诊治经过以及当前存在的症状,并对所获得的这些资料运用临床诊断学理论知识结合其他检查结果,综合分析做出诊断。临床医师采集病史首先要从患者的主诉入手,即患者主观感觉到的异常表现,也是

患者最早发现、最先向医生陈述的病态现象。这能为疾病的分析判断提供重要线索,常常也是重要的诊断依据之一。呼吸系统疾病的病史采集大致包括一般情况、发病诱因、临床表现。

一般情况应涉及患者的年龄性别、职业、个人史、家族史以及过去疾病史。这对于疾病的全面认识及鉴别诊断具有重要意义,对相关信息的了解可以帮助我们明确患者发病的诱因及某种疾病的高发人群,对疾病的治疗及预防都有重要意义。

1. 年龄与性别 呼吸系统疾病可发于各个年龄段,但不同年龄段的发病情况又有所区别。例如,小儿发热咳嗽好发于上呼吸道感染,出现不明原因的呛咳首先要考虑支气管异物,幼儿咯血或痰中带血可见于先天性心脏病。无吸烟史的青壮年长期咳嗽要考虑肺结核和支气管扩张,胸痛多见于肌源性胸痛、肋软骨炎、胸膜炎、肺炎、肺结核等。青中年女性胸痛要考虑心神经官能症;突发紧张恐怖的呼吸困难应考虑高通气综合征;长期难以控制的咳嗽、反复咯血应注意支气管内膜结核、支气管腺瘤等。40岁以上男性吸烟者应注意慢性支气管炎和肺癌。中老年胸痛则应多考虑心血管疾病、肿瘤侵及胸膜神经。

2. 职业史 了解其职业,如接触各种无机及有机粉尘、石棉、矽尘、煤尘、发霉的干草、空调机等可诱发矽沉着病(旧称矽肺)、肺尘埃沉着病(旧称尘肺);接触炸药、油漆原料可导致矽肺。

3. 个人史 询问吸烟史时,应有年支数量的定量记载;有时一些人的特殊习惯、嗜好,如饲养鸟、猫、狗可能成为支气管哮喘等过敏性疾病的致病因素。吸烟与慢性气道阻塞性疾病和大气管肺癌密切相关,应详细询问,包括吸烟的时间、量和种类。是否有到地方病或寄生虫病流行区旅行的经历,有无生食溪蟹或蝾蛄而可能感染肺吸虫史;长期吸毒、同性恋者要考虑获得性免疫缺陷综合征的可能,同时也是诊断卡氏肺囊虫病的线索。此外,是否曾使用可致肺部病变的某些药物,许多药物可诱发肺部疾病,故对患者目前使用的药物应详细询问,如使用 ACEI 类药物可诱发干咳,使用阿司匹林可诱发哮喘,博来霉素、乙胺碘酮可能引起肺纤维化, β -肾上腺素能阻滞剂可导致支气管痉挛,氨基苷类抗生素可引起呼吸肌肌力降低等。

4. 家族史 一些遗传性疾病,如支气管哮喘、肺泡微结石症等可有家族史。

5. 既往疾病史 如有结核病史肺部可出现陈旧性结核病灶。肺梗死常有心脏病或最近手术史,急性纵隔炎常有颈部外伤、炎性疾患或邻近脏器疾病史。如患重大疾病造成长期卧床,可出现严重肺部感染或坠积性肺炎。

二、呼吸系统疾病常见症状的辨证思路

呼吸系统疾病的临床表现包括呼吸系统本身的症状,如咳嗽、咳痰、咯血、胸痛和呼吸困难等,还包括全身性症状,如发热、盗汗、乏力和食欲下降等。下面就呼吸系统疾病常见症状的辨证思路作以阐述。

(一)咳嗽

咳嗽是呼吸系统疾病最常见的症状之一,是呼吸道黏膜受刺激引起的一种反射性防御动作,具有清除呼吸道分泌物及气道内异物的作用。

1. 机制分析 咳嗽与外邪袭肺及脏腑功能失调有关,一般有外感与内伤之分,病机均为肺失宣肃,肺气上逆。外感咳嗽病位多在肺,多属邪实;内伤咳嗽则不仅因于肺,且与肝、脾、肾有关,多为虚实夹杂。

六淫外邪从口鼻或皮毛而入,或有害气体吸入肺内,使肺失肃降,肺气壅遏,气道不畅而为咳嗽。情志刺激,肝失条达,气郁化火,上逆犯肺;饮食不节,嗜食烟酒、辛辣助火之品,熏灼肺胃;脾失健运,痰湿内生,停聚于肺,皆可导致咳嗽。咳嗽日久,必然耗伤气阴,病延及肾,肾失摄纳之权,则成肺肾气虚之证;咳久咳痰,或气不化津,阴液亏损,虚火偏旺,则为肺肾阴虚之证。

2. 辨病思路

(1)咳嗽的性质:干咳或刺激性咳嗽指不伴有咳痰的咳嗽,多见于呼吸道黏膜充血水肿、气道异物或气管受压、支气管肿瘤等;胸膜受刺激时;部分支气管哮喘患者也可表现为以夜间为主的干咳或刺激性咳嗽;上呼吸道感染也可引起干咳。湿性咳嗽则多见于感染性疾病,如慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎等。

(2)咳嗽发生的时间:晨起咳嗽多见于上呼吸道慢性炎症,如慢性支气管炎或支气管扩张,且多伴有咳痰;夜间咳嗽多见于肺结核、哮喘变异性咳嗽或左心功能衰竭。

(3)咳嗽持续时间:急性发病的咳嗽,伴有鼻炎、咽痛、发热,一般是上呼吸道病毒感染的前驱症状;慢性咳嗽,常指发作8周以上的咳嗽,没有其他明显症状首先考虑慢性支气管炎;另外,少见病如咳嗽变异性哮喘、胃食管反流鼻咽腔是慢性咳嗽的常见原因。

(4)咳嗽的程度与音色:单声咳嗽常见于干性胸膜炎、大叶性肺炎等;声嘶多见于声带炎症或肿瘤压迫喉返神经;鸡鸣样咳嗽见于百日咳、喉部疾病;金属音咳嗽见于胸部肿瘤;发作性咳嗽或嗅到异味时咳嗽见于支气管哮喘。长期干咳(3个月以上)见于咳嗽变异性哮喘、慢性支气管炎。

(5)咳嗽与体位的关系:体位变动时出现有痰的咳嗽见于支气管扩张或脓胸伴支气管胸膜瘘;体位变动时出现干咳,多见于纵隔肿瘤或大量胸腔积液;左心功能不全引起的咳嗽,多在平卧位时加重,而坐起时减轻。

(6)咳嗽的伴随症状:咳嗽伴有发热者,多见于呼吸道感染性疾病如肺炎、肺结核等;伴气急者,多见于喘息性支气管炎、支气管哮喘、左心功能不全等;伴声嘶者,多见于声带炎症或纵隔肿瘤;伴大咯血者,应考虑支气管扩张、空洞型肺结核,痰中带血者注意肺癌;伴有剧痛者,应注意胸膜疾病或肺部病变如肺炎、肺癌波及胸膜;伴大量粉红色泡沫样痰者,要立即想到急性肺水肿。

(7)与咳嗽有关的职业和环境:长期接触有害粉尘者,如在煤矿、石棉瓦厂、水泥厂工作或附近居住的人,久咳不愈者,应考虑到肺尘埃沉着病、硅沉着病。教师、演员大声说话较多的工种,因为说话太多,使口咽中的水分大量消耗,一般多导致慢性咽炎。初次上高原者发生难止的剧咳要警惕高原性肺水肿。

(8)咳嗽发病的年龄与性别:小儿不明原因的呛咳要注意是否有异物吸入。无吸烟史的青壮年长期咳嗽要考虑肺结核和支气管扩张,40岁以上的男性吸烟者应注意慢性支气管炎和肺癌。青年女性长期难以控制的咳嗽应注意支气管内膜结核、支气管腺瘤等。

3. 论治思路

(1) 风寒束肺证

主症:恶寒重发热轻,咳嗽声重,胸闷,气喘,咳痰稀白,无汗,苔薄白,脉浮紧。

治法:疏风散寒,宣肺止咳。

方药:杏苏散(杏仁、紫苏叶、橘红、制半夏、桔梗、枳壳、前胡、茯苓、甘草、大枣、生姜)合金沸草散(金沸草、前胡、制半夏、荆芥、麻黄、赤芍、甘草、生姜、大枣)。

加减:咳甚,加矮地茶;咽痒,加牛蒡子、蝉蜕;鼻塞、声重,加辛夷、苍耳子;里有郁热,加石膏、桑皮、黄芩。

(2) 风热犯肺证

主症:发热,微恶风寒,咳嗽不爽,气喘,痰黄,口渴,咽痛喉痒,舌尖红,苔薄黄,脉浮数。

治法:疏风清热,宣肺止咳。

方药:桑菊饮(桑叶、菊花、连翘、薄荷、桔梗、杏仁、芦根、甘草)。

加减:咳甚,加前胡、枇杷叶、浙贝母;肺热内盛,加黄芩、知母;咽痛、声哑,加射干、山豆根;鼻衄或痰中带血,加白茅根、藕节、生地黄;夏令夹暑,加六一散、鲜荷叶。

(3) 风痰恋肺证

主症:咳嗽,咳痰不爽,或微恶风寒,头痛,胸闷,舌淡红,苔白腻,脉滑数。

治法:疏风化痰,宣肺止咳。

方药:止嗽散(紫菀、百部、白前、陈皮、桔梗、荆芥、甘草、生姜)。

加减:咳甚,加杏仁、矮地茶;胸闷、咳痰不爽,加枳壳、制半夏。

(4) 燥邪犯肺证

主症:干咳,喉痒,咽喉干痛,唇鼻干燥,无痰或少痰,不易咳出,或痰中带血,口干,舌尖红,苔薄黄干而少津,脉浮涩。

治法:润燥止咳。

方药:桑杏汤(桑叶、杏仁、沙参、浙贝母、豆豉、栀子、梨皮)。

加减:津伤较甚,加麦冬、玉竹、生地黄;热重,加石膏、知母、黄芩;痰中夹血丝,加生地黄、白茅根;恶寒,加紫苏叶、前胡、荆芥。

(5) 痰热壅肺证

主症:咳嗽,气息粗促,或喉中有痰声,痰多而黄稠,咳吐不爽,或痰气腥臭,或吐脓血痰,胸闷胸胀,面赤,发热,口干欲饮,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

治法:清热化痰,宣肺止咳。

方药:清金化痰丸(瓜蒌仁、浙贝母、橘红、茯苓、桔梗、桑皮、黄芩、栀子、麦冬、知母、甘草)。

加减:痰黄如脓、气腥,加鱼腥草、金荞麦根、蒲公英、冬瓜仁;胸闷咳逆、便秘,加大黄、葶苈子;口渴、舌红少津,加沙参、天冬、天花粉。

(6) 痰湿蕴肺证

主症:咳嗽反复发作,咳声重浊,痰多易咳、质黏稠、色白或灰,晨起或食后咳甚痰多,胸闷脘痞,呕恶食少,体倦嗜卧,大便溏薄,舌苔白腻,脉濡或滑。

治法:燥湿化痰,宣肺止咳。

方药:苍白二陈汤(制半夏、陈皮、茯苓、甘草、苍术、白术)合三子养亲汤(紫苏子、白芥子、莱菔子)。

加减:背冷、痰黏白,加细辛、干姜;食少、神疲,加党参、黄芪;胸闷、呕吐恶心,加生姜、砂仁、枳壳;体倦、嗜卧,加藿香、佩兰、石菖蒲。

(7) 寒饮停肺证

主症:咳嗽,胸闷,气喘,或有哮鸣音,痰稀白或为涎沫,恶寒,头身痛,舌淡,苔白滑,脉弦紧或弦滑。

治法:温肺散寒,化饮止咳。