

【现代中医内科学临床精要丛书】

XIANDAI ZHONGYI NEIKEXUE
LINCHUANG JINGYAO CONGSHU

呼吸病

HUXIBING ZHONGYI
LINCHUANG JINGYAO

中医临床精要

主编 李泽庚 张念志



APPTIME
时代出版

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

现代中医内科学临床精要丛书

现代中医内科学临床精要丛书

呼吸病中医临床精要

主 编 李泽庚 张念志

主 审 韩明向 王 键

江苏工业学院图书馆
藏书章



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

(奥陶器留营减审并本向商, 类同种编, 德同量商类申音册计本)

图书在版编目(CIP)数据

呼吸病中医临床精要/李泽庚,张念志主编. —合肥:
安徽科学技术出版社,2009.10
(现代中医内科学临床精要丛书)
ISBN 978-7-5337-4510-3

I. 呼… II. ①李…②张… III. 呼吸系统疾病-
中医学临床 IV. R259.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 182200 号

呼吸病中医临床精要

李泽庚 张念志 主编

出版人:黄和平

责任编辑:吴玲

封面设计:朱婧

出版发行:安徽科学技术出版社(合肥市政务文化新区圣泉路 1118 号
出版传媒广场,邮编:230071)

电 话:(0551)3533330

网 址:www.ahstp.net

E-mail:yougoubu@sina.com

经 销:新华书店

排 版:安徽事达科技贸易有限公司

印 刷:合肥创新印务有限公司

开 本:880×1230 1/32

印 张:10

字 数:269 千

版 次:2009 年 10 月第 1 版 2009 年 10 月第 1 次印刷

定 价:20.00 元

(本书如有印装质量问题,影响阅读,请向本社市场营销部调换)

《现代中医内科学临床精要丛书》

编写委员会

主任委员：李泽庚

副主任委员：刘健

委员：尚莉丽 王欢 张珊珊 姜辉
蒋文晶 徐松龄 何斌

编写说明

中医内科学是运用中医学理论和中医临床思维方法研究并阐明内科疾病的病因、病机、证候、诊断、辨证论治规律和转归预后以及预防、康复、调摄等问题的一门临床学科,它有较系统的辨证论治理论体系,是基础理论联系临床实践的桥梁,是中医临床各学科的基础。安徽省中医院中医内科是安徽省重点学科,其主干课程中医内科学是安徽省精品课程和重点课程,其三级学科呼吸内科是国家中医药管理局重点学科建设单位,心内科、肾内科、神经内科、感染科分别是国家中医药管理局和安徽省卫生厅重点专科;有5个三级学科具有硕士学位授予权,并与北京中医药大学、湖北中医学院联合培养中医内科学博士生。为全面反映近十年来我们在学科建设方面所取得的成就,系统总结本学科在内科疾病诊治方面的中医药诊疗特色和优势,促进中医内科学科的发展和建设,更好地为广大患者服务,特编写了本套“现代中医内科学临床精要丛书”。

本套丛书分《呼吸病中医临床精要》《内分泌病中医临床精要》《风湿病中医临床精要》《肾脏病中医临床精要》《消化肝胆病中医临床精要》《神经系统疾病中医临床精要》6个分册。每个分册均以现代医学疾病分类的系统病名为纲目,中医病证与之对照。总论主要介绍了该系统疾病的共同病因病机和病证特点、辨证论治的步骤以及常见证候和常用治法等内容。其他各章详细介绍了该系统的常见病证,分别按病因病机、临床诊断、治法方药、临床保健、现代研究等分项叙述,重点突出临床实用性和科学性,并突出中医药治疗的特色和优势。与同类专著比较,本套丛书具有以下特点:

(1)系统性:在中医理论指导下,以辨证论治为核心,注重所列



病证的系统、完整,体现从证候→诊断→治疗→预防调摄的全过程;治法上包含分型治疗、固定方药治疗、非药物治疗、自我保健和预防的综合措施,既有理论又有实践。

(2)实用性:本套丛书由长期从事内科临床工作的医师,参照内科学的新理论、新疗法,结合临床实际需要编写而成。内容按疾病系统分类,囊括了百余种内科疾病,详细介绍了各系统常见病、多发病的诊疗常规,强调临床保健,还收纳了中医养生药膳,可操作性较强,是一套简明实用的内科常见病诊疗参考书。

(3)时代性:充分反映我院中医内科病证的学科建设、学术研究及临床疗效的最高水准。诊断标准和疗效评定标准同国际接轨,并评述与揭示其研究的发展趋势,富有时代气息。

本套丛书约150万字,适用于广大基层医院医生,各大医院住院、进修、实习医生及医学院校师生参考使用。临床医生可通过对本书中的每一内科病证的学习,密切联系临床实践,运用所学的理论知识,不断提高诊断、治疗疾病的能力。

丛书在编写过程中得到了安徽中医学院院长、博士生导师王键教授以及我国著名中医老年病学专家、中华中医药学会延缓衰老专业委员会主任委员、博士生导师韩明向教授的具体指导和主审,安徽省教育厅、科技厅、卫生厅、中医药管理局及安徽中医学院、安徽省中医院的领导给予了大力的支持和鼓励,安徽科学技术出版社在编辑、出版方面给予了大力的协助,在此对所有帮助、支持本套丛书编写工作的单位和人士表示衷心的感谢!

前 言

1 总论 第一章
18 急性上呼吸道感染 第二章
22 《现代中医内科学临床精要丛书·呼吸病中医临床精要》是在继承、整理历代中医关于肺系病证基本理论知识和技能的基础上,吸收现代中医呼吸病学科的新理论、新知识、新方法,进行全面、系统总结的一本专著,为促进中医呼吸病学科建设及提高临床、科研、教学水平提供了重要的参考。

全书分总论、急性上呼吸道感染、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、肺源性心脏病、肺结核、弥漫性肺间质性疾病、呼吸衰竭、肺炎、原发性支气管肺癌、支气管扩张、肺脓肿、胸腔积液十三个章节。总论介绍了中医呼吸病的共同病因病机、常见病证及治疗方法,其余各章疾病按照病因病机、诊断、治疗、保健、现代研究等栏目编写,重点突出临床实用性、科学性,并突出中医药的特色和优势。

本书主要以中医、中西医结合的内科或呼吸科临床医生、研究生等为读者对象,对其他医务人员、中医院校学生及医疗科研人员亦有一定的参考价值。

由于编者的水平及编写时间所限,本书尚存在许多不足,敬请广大同仁不吝批评指正!

编者

2009年5月



目 录

第一章	总论	1
第二章	急性上呼吸道感染	31
第三章	支气管哮喘	55
第四章	慢性阻塞性肺疾病	103
第五章	肺源性心脏病	135
第六章	肺结核	152
第七章	弥漫性肺间质性疾病	173
第八章	呼吸衰竭	197
第九章	肺炎	215
第十章	原发性支气管肺癌	234
第十一章	支气管扩张	269
第十二章	肺脓肿	284
第十三章	胸腔积液	300

答案

2005年

第一章 总论

西医学所指的呼吸病,全称应是呼吸系统疾病(disorders of the respiratory system)。呼吸系统由呼吸道和肺两大部分组成,呼吸道包括鼻、咽、喉、气管和各级支气管。肺由肺实质以及肺间质组成。凡侵犯呼吸系统,表现为咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难、胸痛等症状的疾病,无论发病原因如何,均属于呼吸病范畴。

【呼吸病病因病机】

一、病因

凡能导致人体正常功能状态紊乱或破坏的各种原因和条件即是病因。肺系疾病的发生是六淫之邪、疫疠之气、饮食失调、情志所伤等致病因素作用于人体,导致人体脏腑、阴阳、气血、津液的功能失调。也就是说,疾病的发生必须具备两个条件,即外部条件和内部条件。中医学将一切对机体有损害作用的外部致病因素概称为“邪气”,而把机体内部的抗病机能,包括对病邪的抵御、对损害的修复、对阴阳的调节等,概称为“正气”。疾病的发生与否以及发生的形式等,取决于正气与邪气的盛衰以及邪正相互作用的结果,即正能胜邪,病邪难以侵入,机体的阴阳平衡得以保持,则不发病;若病情一般,也很轻浅,易于康复。一般而言,肺系病主要病因如下:

(一)风寒

1. 风 风为春令之主气,然四时均有。正常情况下称之为风气,



反常或逢人体虚而致病者则谓之风邪。风邪全年皆可伤人。《素问·风论》云：“风者，善行而数变”，概括说明了风的基本特点是轻扬善动，急骤多变。故凡临床表现与风的特点相合，或发病前确与风的袭扰有关者，均可视为风邪致病。风包括内风和外风。通常外感之邪多为外风伤人所致。“风邪上受，易犯肺卫”，也说明外风致病与肺系病的形成关系较为密切。

风邪可单独致病，但更为六淫、杂气致病之先导，故有“风为百病之长”之说。具体表现为风邪每易与他邪相合而为患，如寒、湿、热诸邪多依附风邪侵犯人体，故临床常见风寒、风热、风湿甚至风湿热、风寒湿等相兼之证。若风寒犯表，症见恶寒发热，无汗不渴，头身疼痛，咳嗽痰稀，鼻塞流涕，苔白脉紧等。若风热侵袭肺系，症见发热微恶风寒，有汗口渴，咽喉肿痛，咳嗽痰稠，鼻涕黄稠，苔黄脉数等。

风邪之性属阳，具有易袭肺卫、轻扬开泄的致病特点。风为邪，其性轻扬，且具有升发、向上、向外、主动等特征，故属阳邪。以其同类相求，则阳邪易伤阳位，故最易侵袭人体头面、肺卫、肌表、阳经等在上在表之部位。又因其性升发、轻扬向外，故易致腠理开泄，卫阳失司而津液外泄。所以呼吸病因风邪而致者尤其多见。临床常表现为头项强痛，鼻塞流涕，头面微肿，喉肿咽痛，渐渐恶风，翕翕发热，溱溱汗出等症状。

2. 寒 寒邪有内外之分。外寒系指由口鼻、肌表而入者，常称之为“伤寒”。外寒为冬令主气，但夏秋之季也不乏感受寒邪者。寒气本为自然界正常气温现象，然一旦气温骤降，寒冷太过，超出人体对自然的适应能力，或天时应暖而反寒，或偶处高寒之地，或贪凉饮冷，且又适值人体正气偏虚，即可导致人体感寒病生，如此便谓之寒邪。所谓“形寒饮冷伤肺”，即是说寒邪最易致肺系病的发生。

内寒是人体阳气不足，功能状态低下，失却温煦作用的病理状

态。寒与热相比而言,则热为阳而寒为阴,且寒邪凝滞收引、澄澈清冷,与水同类,故属阴邪。阴邪伤人,阳气御之,而阳气在抗御外来之寒邪的同时,必然造成自身的耗损,故说寒邪易伤人阳气。如外寒袭表,卫阳被遏,则见恶寒、发热、无汗等症。若过度饮食寒凉,必损伤脾肺之阳气,而症见咳嗽,痰白而稀,或背部恶寒,即所谓“阴盛则阳病”。外寒伤人阳气,若失于调治,必致人体阳气日损而终成内寒之证。而平素阳气不足之人则又易为外寒所伤。又寒邪耗伤阳气,阳气失于温煦或运化无力,水液代谢失常,可致水湿、痰饮内停之证丛生。

寒邪致病主要特点如下:

寒邪收引凝滞、主痛。寒气具有使水或物体凝结收缩的特性。如水得寒而为冰,物体遇寒则收缩等。寒邪若伤人亦常表现为这一特点。正常情况下,气血的运行有赖阳气的推动和温煦作用,故有“血得温则行,得寒则凝”之训。如寒邪伤表,毛窍收敛,腠理闭塞,卫阳郁遏,临床可见恶寒发热,无汗脉紧等症。又寒邪伤人,若凝滞血脉,致血行不畅,筋脉挛急,而临床表现为各种痛证。就肺系病而言,主要表现为外感的头身痛及胸痛等,如上呼吸道感染、肺炎链球菌肺炎等。

寒性澄澈清冷,其致病则表现为排泄物清冷稀薄。诸如痰液清稀或涕稀如水,不为外感风寒,便是肺卫阳虚。咳痰稀薄,或为外寒束肺,或肺脏虚寒。呼吸病因外寒或内寒而致者较为多见,如过敏性鼻炎、慢性支气管炎、支气管哮喘、阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病、某些慢性咽炎(虚寒喉痹)等。

(二) 吸烟

吸烟在我国出自明朝万历年间闽广两地,当时因其能除山岚瘴气,并治风湿邪闭等疾患,曾被张景岳列入本草学的内容。后世本草著作,如《本草求真》亦有记载。现代医学认为吸烟可抑制肺的防御功能,在吸烟者中下呼吸道感染比较多。吸一支烟所形成的烟



雾含有20多种化学物质,如烟碱(尼古丁)、一氧化碳、丙烯醛、氰化物等,对呼吸系统有刺激和毒性损坏作用。实验证明,吸烟可影响呼吸系统的非特异性和特异性免疫机制,增加对肺部感染的易感性,并阻碍其对吸入颗粒的处理。临床上吸烟可成为上呼吸道感染、气管和支气管炎、慢性阻塞性肺部疾病、慢性咽炎等病诱发和加重的重要因素。

已经公认,吸烟是肺癌的重要危险因素。国内和国外的有关流行病学的报告中,都说明80%~90%的男性肺癌与吸烟有关。有学者认为吸烟量越大者患肺癌的危险性越高。如英国报道每天吸烟40支者肺癌的死亡率比不吸烟者高30倍,比每天吸烟15支者高15倍,比每天吸烟8支者高10倍。此外,被动吸烟亦与肺癌有一定的关系。

(三) 湿热

1. 湿 湿为长夏主气,系指空气中湿度偏重。虽以长夏之季易感,然若天气阴雨连绵、久居水湿,或水上作业,或涉水淋雨等,亦可致湿邪伤人为病。湿邪亦有内外之分。一般而言,湿邪致肺系病,以内湿为主。如脾湿生痰,凡肺之痰饮皆与之相关。

湿与水同类,有形有质,且其性重着黏滞趋下,故属阴邪。湿性黏腻滞着,易壅遏气机,在呼吸病中可表现为胸部痞闷、头重如裹、痰黏不易咳出、鼻涕黏腻不爽等。湿为阴邪,最易困阻脾阳,脾阳失运,水湿停聚,成痰成饮,表现于肺则为痰多、饮停胸胁,如慢性支气管炎、胸膜腔积液等。脾失健运,水湿内渍,泛滥肌肤,可见面浮肢肿、双下肢凹陷性水肿,如肺源性心脏病合并心衰等。湿性重浊,意指沉重重着、秽浊浑浊。肺系病中主要表现痰液、鼻涕稠浊或秽浊。如肺病之咳痰如米粥,急性鼻炎、肥厚性鼻炎等鼻涕稠浊。

2. 热 热为夏令之主气,即自然界气温或温度偏高。虽于夏季易感,然若春温而热、秋凉而温燥、冬寒而反温,亦可致热邪感人生病。或有素嗜辛辣烟酒,或痰湿、瘀血积久化热,均可形成内热之证。各种肺炎、急性鼻炎、咽喉炎、扁桃体炎、急性气管或支气管炎

等因热邪所致者甚为多见。热与寒相较而言,其性躁动向上,故属阳邪。火热之性燔灼,且热蒸于内而迫津外泄,必致阴液耗伤,所谓“阳胜则阴病”。津液外泄而气常随液耗,或津液既亏,气无以化生,从而导致正气虚损。所以临床上火热之邪为病,除表现为发热或高热、恶热等一派热象外,往往伴见咽干、口干舌燥、喜饮、尿赤、便秘及少气懒言、倦怠乏力等气阴两伤证。各种急性发热性呼吸病,如肺炎链球菌肺炎、葡萄球菌肺炎、军团病肺炎、肺脓肿等,其疾病进展过程中常会出现因热邪而致之气阴两虚证。

火热之性炎上,既指临床所见之热势弛张、向外发散(如发热、灼热、燥热)等征象,亦指火热之邪具有向上升腾、致病肿痛的特点。如急性扁桃体炎、急性咽喉炎等,即由火性炎上的特点所致。

心主夏令,其气为热,心又主血。故火热之邪每易伤人营血,迫血妄行,而见咯血、衄血之症。如鼻出血及肺结核、支气管扩张咯血等。热邪不仅可以迫血妄行,而且可以腐败血肉而为痈脓,如肺病中的肺脓肿、脓胸、化脓性扁桃体炎。

温热之邪为病还具有发病急骤、传变迅速、变化多端的临床特点。临床表现为邪在卫分时间短暂,很快即传入气分,甚或直犯营血,灼伤营阴,扰乱心神。如肺炎链球菌肺炎,初起恶寒发热,很快即高热不恶寒,甚则病情迅速恶化而出现烦躁、嗜睡、意识模糊、面色苍白等厥脱危象。

(四) 风温和温毒疔气

风温和温毒疔气是一种“非风、非寒、非暑、非湿”的异气,是一种具有强烈传染性的致病因素,一般以冬、春季常见,如吴有性所说:“此气之来,无论老少强弱,触之者即病。邪自口鼻而入……”,“温邪上受,首先犯肺。”陈平伯《外感温病篇》:“风温为病,春月与冬季居多,或恶风或不恶风,必身热,咳嗽,烦渴。”晋代葛洪《肘后备急方》中对“毒”“疔”的病因学论述,有较前



显著创新的见解。他认为：①“毒”“疠”之气，“不能如自然恶气治之”，提出了与“六淫”之气不同的看法；②具体描述了“断温病令不相染”的隔离处理，提出了疠气有传染性；③论述了“毒”致病的特异性，计有“寒毒”“温毒”“恶毒”“狂犬所咬毒”“蛊毒”“风毒”“溪毒”“沙虱毒”等不同类别，为解毒的特异性治疗提供了参考。隋代巢元方《诸病源候论》进一步强调感受疫毒致病的观点，指出疫毒具有明显的传染性、季节性和地域性。如《疫疠病诸候》载：“其病与时气、温、热等病相类，皆由一岁之内，节气不和，寒暑乖候，或有暴风疾雨，雾露不散，则民多疾疫。病无长少，率皆相似。”再如《温病诸候》也说：“此病皆因岁时不和，温凉失节，人感乖戾之气而生病，则病气转相染易，乃至灭门，延及外人。”

疫毒致病除季节性外，还有地域性的特点。如《疫疠病诸候》云：“夫岭南青草黄芒瘴，犹如岭北伤寒也。南地暖，故太阴之时，草木不黄落，伏蛰不封闭，杂毒因暖而生。故岭南从仲春讫仲夏，行青草瘴，季夏讫孟冬，行黄芒瘴。”该书还将伤寒病、时气病、热病和温病共列为外感四大病。

2003年冬季始在我国香港和广东首先发现并继而波及全国20多个省、市、自治区和世界100多个国家的非典型肺炎即是此类致病因素作用的典型。作为一种全新的疾病，尽管中医典籍中无此病的确切论述，但遵循“辨证论治”和“审证求因”的原则，与其相关的病因病机及治疗的描述可以作为参考，亦成为国家中医药管理局制订中医药防治非典型肺炎规范的依据。

此邪致病对肺系的影响如《灵枢·五乱》所述：“清浊相干，乱于胸中……乱于肺则腑仰喘喝，接手以呼”；或如《素问·阴阳别论》所论：“阴气干内，阳气扰外，魄汗未藏，四逆而起，起则熏肺，使之喘鸣”。症状方面，《素问·刺热》曾描述肺热病的临床症状：“先渐然，厥起毫毛，恶风寒，舌上黄，身热。热争则喘咳，痛起胸膈背，不得太息。头痛不堪，汗出而寒”，另外《灵枢·五阅五使》：“肺病者，喘息鼻

张。”其症状与风温疫毒所致者类似。以非典型肺炎的发病为例：初起病，风温毒病邪侵袭人体，从口鼻或皮毛而入，首犯肺卫，卫气受郁阻，肺气则不宣，故可见发热微或恶风，咳嗽，头身疼痛等肺卫表证。表不解，入里而化热，使邪热愈甚，与湿邪相合。湿热郁阻少阳，临床见寒热似疟，胸腹灼热，肢体困倦，或湿热蕴蒸，邪伏膜原，症见壮热不退，热不为汗衰，脘痞腹胀，舌红苔白如积粉，此为邪在半表半里之证。若风热病邪挟湿不明显，病程迅速进入气分，肺失宣降，肺热灼津为痰，痰热交阻而见邪热壅肺证，症见壮热不恶寒，咳嗽，喘促气急，鼻翼煽动（小儿可见），胸痛；若热盛灼伤肺络，则痰中带血。

若正不胜邪，或邪热过盛，湿已化燥，热毒内炽，可传入营血。热扰心神，则身热夜甚，心烦躁扰，舌绛而脉细数，重则热入心包，蒙蔽清窍，则有身热，神昏谵语，或昏聩不语；抢救若不及时，邪热闭阻于内，阳气不能达于肢末，出现身灼热而四肢厥冷，造成热深厥深之证，亦可因高热骤降，汗出太过，阴液损耗，气阴两伤，脉微欲绝，为阴竭阳脱之危候。

若正能胜邪，正胜邪却，热邪虽渐退，但余热未净，虚热内生，可见低热，手足心热尤甚，口干舌燥等症。如兼有气短乏力，语声低微则为气阴两虚之候。

（五）虫蛊（瘵虫）

虫蛊概言之即指寄生虫，或分而言之则“虫”为寄生虫，“蛊”即蛊毒。多因摄食为寄生虫所污染之食物，或接触含蛊毒之疫水而感染。如肺吸虫病，即因生食或半生食含有肺吸虫活囊蚴的蟹、蝾螈、沼虾、水生昆虫红娘华等而感染，临床可见咳嗽、胸痛、咳棕红色果酱样痰等症。而肺血吸虫病，则是因皮肤接触疫水而致。此外，肺、胸膜阿米巴病及卡氏肺囊虫病等，亦因寄生虫感染所致。瘵虫在《千金方》中则称之为“肺虫”。后世亦有称之为“瘵虫”者。其作为病因概念与现代医学之结核杆菌相当。主要引起肺结核



及肺外结核病症。临床表现为潮热、盗汗、消瘦、咳嗽、咯血等症状。从 瘵虫具有明显的传染性。唐以前将此所致之病证,称之为“尸注”或“传尸”,其意以为此病具有较强的传染性。多为直接接触病人而被传染。如“或问病吊丧而得,或朝走暮游而逢”。亦有“死后复传旁人,乃至灭门”者。虽然如此,然生活条件落后,居住拥挤,营养不良,医学知识贫乏等,亦为本病发生传染的重要因素。瘵虫在呼吸病中主要导致肺结核(肺癆)。

(六) 空气污染(粉尘)

空气污染系现代工业化社会生活中的一种越来越被重视的有害人体健康的因素。“肺气通于天”,大气是人类生存的重要环境之一,大气成分的正常是保持人体机能正常和保证健康的必要条件。由于各项生活和生产活动而排放多种气体、烟雾、粉尘,可使大气遭受污染。若这些排放物超过了大气的自净能力,达到一定的限度,就会或快或慢地危及人类的生活和健康,对呼吸系统的影响最为突出。现代医学认为环境中的颗粒、有害化学烟雾的吸入均可抑制呼吸系统的防御机制。许多有害气体,如 NO 、 SO_2 等均能引起肺泡巨噬细胞功能障碍,抑制肺部杀菌能力与气体的浓度成正比。其机制可能是减低肺泡巨噬细胞的数目,降低吞噬能力和胞内溶菌酶的活性以及抑制巨噬细胞的代谢等。一般认为,一些慢性呼吸道疾病,如慢性支气管炎、支气管哮喘和肺气肿的发病和加重,均与污染大气的化学物质有着密切关系。此外,许多污染大气的化学物质都有致癌作用,如汽车废气中的氮氧化物与烯烃作用,可生成致癌性较强的硝化烯烃。

粉尘系指矿物性粉尘。受害者多与所从事职业密切相关,如煤矿工人、水泥工人、采石厂工人及纺织工人等。若吸入粉尘的主要成分是游离二氧化硅,亦即由石英所产生的病变,便形成矽肺。如吸入粉尘的主要成分是硅酸盐,亦即结合状态的二氧化硅,可引起与矽肺不完全相同的病变,谓之硅酸盐肺。硅酸盐的种类很多,常

见的有石棉、滑石、云母、长石、高岭土、硅藻土等，以石棉最为重要。水泥工人尘肺，亦属硅酸盐肺。煤矿工人长期吸入煤尘和石英粉尘，引起煤和二氧化硅的混合性尘肺（即煤矽肺）。

(七) 秋燥 燥为秋季主气，系指空气中湿度小而言。若于秋令感邪生病，则多系燥邪所致。凡秋初夏热之气犹未尽退，且久晴无雨，秋阳以暴，多为燥与热相合客犯人体，其病则属温燥。凡深秋近冬之际，秋风肃杀，燥邪常与寒邪合犯人体，其病便是凉燥。燥胜则干，易伤津液。燥与湿相对而言，燥指空气中含水分不足，而湿则正好相反，系指空气中含水汽有余。燥既为水分不足，实与干涩同义，干涩枯涸必然易伤机体之津液。津液亏损，皮毛肌肤失于濡润，脏腑孔窍无以滋养，则表现出干涩、干燥、津液不足的症状和体征。如皮肤干涩，鼻干咽燥，口唇燥裂，舌干少津，小便短少，大便干结等。燥为秋令主气，其气与肺相通。肺为“娇脏”，其性喜润恶燥，且燥邪伤人多从口鼻而入，故燥邪最易伤肺。燥邪伤肺，致肺燥津伤，使肺之宣发肃降功能失职，从而见于干咳少痰，或痰黏难咳，或痰中带血以及喘息胸满等症。如发生于秋季之上呼吸道感染、支气管炎、支气管扩张等。

(八) 痰饮 这是中医学特定的致病因素之一。成书于秦汉之际的《神农本草经》中，已有“胸中痰结”“留饮痰癖”之类的记载。《黄帝内经》中亦有多处关于与痰病相类似的证候的记载。如《素问·评热病论》云：“劳风法在肺下，其为病也，使人强上冥视，唾出若涕，恶风而振寒……咳出青黄涕，其状如脓，大如弹丸，从口中若鼻中出。”《素问·通评虚实论》云：“凡治消瘴，仆击，偏枯，痿厥，气满发逆，肥贵人，则高粱之疾也。”此外，《灵枢·刺节真邪篇》云：“有所结，气归之，卫气留之，不得反，津液久留，合而为肠溜。久者，数岁乃成，以手按之柔。已有所结，气归之，津液留之，邪气中之，凝结日以易甚，

