



主编 苏惠萍 赵忠印

ZHONGYI NEIKE LINZHENG BIBEI

中医

中医内科临证必备

呼吸科

HUXIKE



人民卫生出版社

中医内科临证必备——呼吸科

ZHONGYI NEIKE LINZHENG BIBEI——HUXIKE

主 编 苏惠萍 赵忠印

副主编 任传云 关秋红

编 者 (以姓氏笔画为序)

王林洋 王建云 闫玉琴 李德莹

吴华阳 练毅刚 龚 容



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科临证必备——呼吸科 / 苏惠萍, 赵忠印主编. —北京: 人民军医出版社, 2014.9

ISBN 978-7-5091-7675-7

I. ①中… II. ①苏…②赵… III. ①中医内科学②呼吸系统疾病—中医学—临床医学 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 186666 号

策划编辑: 刘 立 文字编辑: 冯彩丽 袁朝阳 责任审读: 周晓洲 赵晶辉

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8708

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京华正印刷有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 8.75 字数: 152 千字

版、印次: 2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—3500

定价: 23.50 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前言

中医学是以实践为主体的临床医学,因此要想成为一名合格的中医临床医生,临床经验不可或缺。但对初入临床的中医从业人员而言,理论知识扎实、实践经验缺乏是 its 特点,为了使其更好地融入临床,快速提升临床水平,特编写了本书,以供参考。

本书在编写时注重以下特点:第一,实用性。本书面向广大初入临床的中医从业人员,注重体现高年资临床医师的经验和心得,力争使读者见到此书即可依此而解决相应的临床问题。比如对于疾病的诊断和鉴别诊断,其中不仅有中医鉴别诊断,尚有相应的西医鉴别诊断,使其更符合临床实际;在辨证治疗中,在常规治疗的基础上选用常用中成药,和对该病行之有效的其他治疗方法,如针灸、贴敷等,使临床医师在治疗过程中有更多的选择。第二,简便性。本书对呼吸系统常见疾病按疾病种类进行了条分缕析,力争做到简洁明了,使读者在使用时一目了然,即使按图索骥,也可确保无虞。如在病因病机的编写中,加入了对该疾病全面概括的示意图,尽量使其一目了然,使读者更易于理解和掌握。第三,准确性。参加本书编写的作者均是中医内科临床的专家、教授、主任医师和业务骨干,他们都具有丰富的临床经验和扎实的理论基础,对相应呼吸系统疾病都有深刻的体会和精深的把握,在编写过程中反复查阅相关资料,反复校对,以确保内容及文字的准确性。

本书在编写体例上,以呼吸系统常见疾病为纲,分别对各个疾病从病因病机、诊断、鉴别诊断、辨证治疗、临证心得及典型案例等方面进行了详细分析。“病因病机”部分,对引起该疾病的原因,及该疾病的发生、发展、转归及预后进行分析,并附以示意图,力争在表述准确的前提下做到浅显易懂。“诊断”部分,参照

当前该疾病的中西医诊断标准，结合临床实践经验，进行提炼、总结，加以概括，力争做到简洁准确。“鉴别诊断”部分，通过对该疾病相应的中医及西医鉴别诊断，加深、加强读者对该疾病的理解，提高对该种疾病的鉴别能力。“辨证治疗”部分，为本书的核心内容，通过对此部分的学习，使读者掌握该疾病的常见证型，明确治疗思路，掌握治疗方法，提高疗效，并针对初入临床的读者添加了中草药的使用剂量，并附以常用中成药以备查阅。“临证心得”部分，为编者多年的临证体会与心得，也是该书的精华部分，对于初入临床者而言，在治疗之余，多多研读，定有收获。“典型案例”部分，是对典型临床实例的分析，为前面辨证治疗部分的实际应用，对于此，可以借鉴其诊断和治疗思路，加深、加强对该疾病的认识。

本书可看作是对教科书的延伸，但其从临床实际出发，更侧重于临床实用性，不仅仅适合于初入临床者，也可供基层工作者及在校学生参考和使用。

在本书的编写过程中，为了使本书的实用性更强、质量更高，编写人员全身心地投入工作中，花费了大量的时间和精力，并且有许多中医内科专家给予了悉心的指导和热心的帮助，谨在此表示深深的谢意！

苏惠萍

2014年4月

目 录

第1章 感冒	1
第2章 咳嗽	10
第3章 哮喘	20
第4章 喘证	31
第5章 肺癰	43
第6章 肺癆	54
第7章 肺痿	67
第8章 肺胀	77
第9章 肺癌	90
第10章 悬饮	101
第11章 咳血	111
第12章 内伤发热	120

第1章

感 冒

感冒是感受触冒风邪或时行疫毒，引起肺卫功能失调，出现鼻塞、流涕、打喷嚏、头痛、恶寒、发热、全身不适等主要临床表现的一种外感疾病。感冒又有伤风、冒风、伤寒、冒寒、重伤风等名称。

西医学的上呼吸道感染、流行性感冒可参考本病辨证论治。

【病因病机】感冒的病因有外因和内因。外因包括六淫之邪和时行疫毒，六淫之中，又以风邪为首。内因主要是正气虚弱，肺卫功能失常。病位主要在肺卫，而又以卫表最为关键。感冒的基本病机是卫表不和。

1. 外感六淫邪气或疫毒 从皮毛或口鼻侵犯人体，使肺卫失和而发病。六淫邪气中以风邪为主。因风流动于四时之中，风邪为六淫之首，故外感病常以风邪为先导，且往往是在不同季节，与当令之邪气相合为患，冬季易夹寒，春季易夹热，夏季易夹暑湿，秋季易夹燥，梅雨季节多夹湿。

时行疫毒是具有强烈传染性的致病因素，多由于四时之令不正，非其时而有其气所产生。特点是发病快、病情重，易于流行，且不限季节。时行疫毒也可兼夹六淫，以风寒、风热居多。非时之气夹疫毒伤人，更易发病，且病情多重。

风袭肺卫，卫表不和。风性轻扬，多犯上焦。肺处上焦，司呼吸，喉为其系，开窍于鼻，外合皮毛，职司卫外。外邪从口鼻、皮毛入侵，肺卫首当其冲，感邪之后，很快出现卫表及上焦肺系症状。常见恶寒、发热、头痛、身痛、鼻塞、流涕、咳嗽、咽痛等。因病邪从表自上而入，内合于肺，故尤以卫表不和为其主要方面。

2. 正气虚弱，肺卫功能失常 若气候突变，寒温失常，或生活起居不当，寒温失调，或过度劳累，可使肌腠不密，易受外邪侵袭发病。若体虚之人，气血阴阳不足，腠理不固，正气无力托邪外出，易形成体虚感冒。另外，肺经素有痰热、伏火，或痰湿内蕴，肺卫失于调节，易感受外邪。感邪性质与体质有关，如素体阳虚，易受风寒，阴虚者易受风热、燥热之邪，或痰湿偏盛者易受外湿。

总之，感冒的病因不同，病变过程有所区别。由于四时六气不同，以及人体

禀赋素质的差异，故临床表现的证候有风寒、风热和暑湿兼夹之证，在病程中且可见寒与热的转化或错杂。如感受时行疫毒则病情多重，甚或有变生他病者。见图 1。

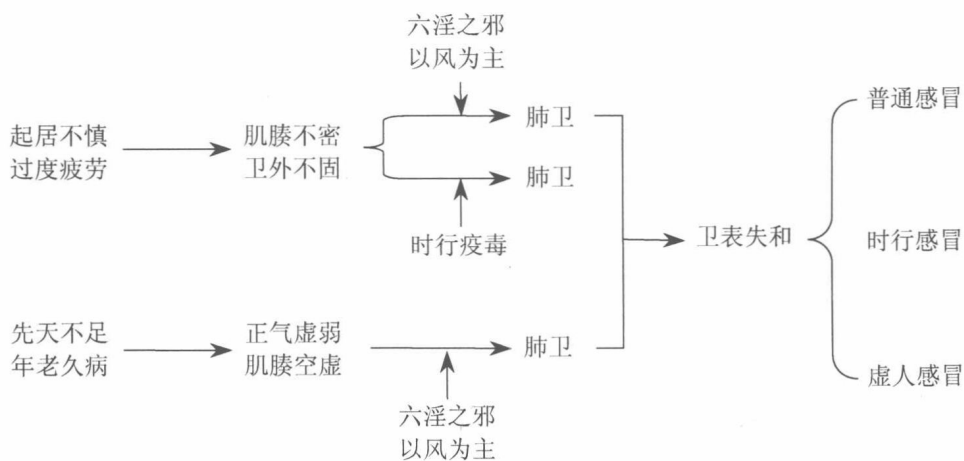


图 1 感冒病因病机

【诊断】

1. 临床表现 普通感冒初起多见鼻窍和卫表症状。鼻、咽作痒不适，鼻塞，流清涕，打喷嚏，声重而嘶，头痛，恶风等，继而恶寒发热，咳嗽，咽痛，肢节酸重不适等。部分患者病及脾胃，而表现胸脘痞闷、恶心、呕吐、食欲减退、大便稀溏等症。

时行感冒，多呈流行性，一家、一处众人同时突然发病，首发症状常见憎寒、发热，体温常为 39~40℃，周身酸痛，疲乏无力。1~3 日后出现明显的鼻塞、流涕、打喷嚏、咳嗽、咽痛等，病情较一般感冒为重，体力恢复较慢。

2. 病程 病程较短，一般 3~7 日可愈，普通感冒一般不传变。

3. 发病季节 四时皆可，以冬、春季多见。

【鉴别诊断】

1. 中医鉴别诊断 感冒以恶寒、发热、鼻塞、打喷嚏、流涕等为主要临床表现，中医临床当与温病初起和鼻渊相鉴别。

(1) 温病：主要与温病，尤其是与风温早期鉴别。温病每多有类似感冒的症状，风温初起，更与风热感冒相似。因此，在各种温热病的流行季节，应该特别警惕，注意鉴别。一般说来，感冒发热多不高，或不发热，以解表宣肺之药即可



汗出热退身凉，多不传变；而温病则高热、壮热，传变迅速，由卫而气，入营入血，甚者谵妄、神昏、惊厥等，病势急骤，病情较重。另外，各种温病均有明显的季节性，而感冒则四时可发。

(2) 鼻鼽：以突然和反复发作的鼻痒、打喷嚏、流清涕、鼻塞等为特征的一种常见、多发性鼻病，又称鼽涕。一般症状发作突然，发作与环境或气温骤变有关，先感鼻腔发痒、酸胀不适，继则喷嚏频作，鼻塞，流清涕，质稀量多，嗅觉暂时减退。鼻鼽具有突然发作的特征，通常无恶寒发热、汗出身痛、四肢无力等，在数分钟至数小时内自行缓解，缓解后如常人，但易反复发作。临床上可以根据其典型临床表现与感冒相鉴别。

2. 西医鉴别诊断 一些传染性疾病的初起阶段表现为发热、头痛、打喷嚏、流涕等，与感冒症状类似，需要在临床上鉴别。

(1) 麻疹：麻疹是由麻疹病毒引起的急性传染病，多发生于儿童。发病即可见发热、畏光、流泪、流涕、咳嗽等症状，但其典型特点为口腔麻疹斑，即在麻疹发病第2—3天可在病人颊黏膜及唇内侧，出现直径0.5~1毫米的小白点，周围环绕红晕，用压舌板刮不掉，由少逐渐增多，且可相互融合，此斑一旦出现，即可确诊。

(2) 猩红热：猩红热是由A组 β 型溶血性链球菌所致的急性呼吸道传染病，多见于小儿，尤以5—15岁居多，潜伏期1~7天。发病后，虽有发热、咽痛等感冒症状，但猩红热咽部明显红肿疼痛，持续发热，一昼夜内出现典型皮疹，舌鲜红无苔如杨梅，与感冒有明显不同，可资鉴别。

【辨证治疗】

(一) 辨证要点

1. 辨普通感冒与时行感冒 普通感冒无流行性，症状较轻，少有传变，病程为5~7天。时行感冒有流行性，发病急，突然恶寒，甚则高热寒战，周身酸痛，全身症状显著，多数发生传变，化热入里，继发或合并他病，病程大于7天，具有广泛的流行性和传染性。

2. 辨一般感冒与虚人感冒 一般感冒以青壮年多见，患者形体壮实，多无慢性病，诱因多为寒温失调、过度疲劳，证候特点为形实、邪实、证实，属实证，病情较轻，病程较短；虚人感冒以老年人或久病体虚者多见，患者形体虚弱，多有慢性病，稍不谨慎即可诱发，证候特点为虚实夹杂，寒热错综，病情轻重不一，病程多较长。

3. 辨风寒与风热

风寒感冒者，多见于一般体质或阳虚体质，冬季为多，症见恶寒重，发热轻，头痛，身痛，鼻塞，流清涕，口不渴，咽不痛、不肿，咽痒，苔白，脉浮紧。

风热感冒者，多见于一般体质或阴虚或阳盛之体，春季易发，以发热重，恶寒轻，鼻塞，流黄涕，口渴，咽痛，苔白少津或薄黄，脉浮数为特征。

4. 辨兼夹症

夹湿者，好发于梅雨季节，以身热不扬，头重如裹，骨节疼痛，胸闷口黏，纳谷不馨为特征。

夹暑者，好发于长夏，以身热有汗，心烦口渴，小便短赤，苔黄腻为特征。

夹燥者，好发于秋季气候干燥之时，以身热头痛，鼻燥咽干，咳嗽无痰或少痰，口渴，舌红为特征。

夹食者，好发于小儿或老人，多见于饱食过度，以身热，脘胀纳呆，恶心腹泻，大便恶臭不化，苔腻等为特征。

（二）治疗原则

感冒的基本治疗原则是解表达邪。感冒的病位在卫表肺系，治疗应因势利导，从表而解，遵“其在皮者，汗而发之”之义。

风寒感冒治以辛温解表，风热感冒治以辛凉解表，暑湿杂感者又当清暑祛湿解表。虚人感邪则应扶正与解表并施，标本兼顾。外邪入里，表里均见者当解表清里。时行感冒多为风热重症，除辛凉解表外，应重用清热解毒之品。

（三）证治分类

1. 风寒感冒

〔症状〕轻者鼻塞声重，打喷嚏，时流清涕，重者恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸痛，咽痒，咳嗽，痰吐稀薄色白，口不渴或渴喜热饮。

〔舌脉〕舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

〔病机〕外受风寒，肺卫失宣，影响及鼻咽则鼻塞声重，打喷嚏，时流清涕，咽痒，影响及气道则咳嗽；风寒外束，卫阳被郁，不能宣达于外，而见恶寒，发热，无汗，头痛，肢节酸痛；寒为阴邪，伤于寒邪，故见口不渴或渴喜热饮，痰清稀色白。舌苔薄白而润，脉浮或浮紧均为外受风寒之象。

〔治法〕辛温解表，宣肺散寒。

（1）常用中成药：感冒清热颗粒。

（2）方药：轻者用葱豉汤，较重者用荆防败毒散。前方药用葱白 10g，豆豉



10g。后方用荆芥 10g，防风 10g，生姜 10g，柴胡 10g，薄荷 6g，川芎 10g，前胡 10g，桔梗 10g，枳壳 10g，茯苓 10g，生甘草 6g，羌活 10g，独活 10g。

前方中葱白通阳散寒，豆豉透表达邪。后方荆芥、防风、生姜辛温散寒，柴胡、薄荷解表退热，川芎活血散风止痛，前胡、桔梗、枳壳、茯苓、生甘草宣肺理气、止咳化痰，羌活、独活祛风散寒除湿。

加减：风寒夹湿邪侵袭，症见头重如裹，肢体酸重，可用羌活胜湿汤；夹痰浊见咳嗽痰多者，可予二陈汤；夹气滞见胸闷不舒者，可予理气之品；寒包火见口渴、咽痛等内热者，可予麻杏甘石汤。

2. 风热感冒

〔症状〕发热，微恶寒，汗出不畅，头痛，流黄浊涕，口干而渴，咽喉红肿疼痛，咳嗽，痰黄黏稠，咽燥。

〔舌脉〕舌边尖红，舌苔薄白或微黄，脉浮数。

〔病机〕风热邪气犯表，卫表失和，正邪交争，而见发热，微恶寒，即有汗，也汗出不畅；风热邪气上犯清窍，而见头痛，影响及鼻咽，而见鼻流黄浊涕，口干口渴，咽喉红肿疼痛，影响及肺气，而见咳嗽，咳痰黄稠；舌边尖红，舌苔薄白或微黄，脉浮数也为风热邪气伤于卫表的见证。

〔治法〕辛凉解表，清肺透邪。

（1）常用中成药：桑菊感冒片、银翘解毒丸。

（2）方药：银翘散。药用金银花 10g，连翘 10g，薄荷 6g，荆芥 10g，淡豆豉 10g，桔梗 10g，牛蒡子 10g，甘草 6g，淡竹叶 10g，芦根 15g。

方中金银花、连翘辛凉解表，清热解毒；薄荷、荆芥、淡豆豉疏风解表，透热外出；桔梗、牛蒡子、甘草宣肺利咽；淡竹叶、芦根清热生津，除烦止渴。本方一是芳香辟秽，清热解毒；一是辛凉中配以小量辛温之品，且又温而不燥，既利于透邪，又不背辛凉之旨。

加减：发热、咽喉疼痛明显，加板蓝根、元参清热解毒利咽；头痛明显可加桑叶、菊花清利头目；咳嗽痰多，加桑白皮、前胡；咳痰稠黄，加黄芩、贝母；如风热化燥伤津，咳呛痰少，鼻咽干燥，舌红少津，苔薄等燥象者，加南沙参、天花粉。

3. 暑湿感冒

〔症状〕发于夏季，身热，汗出热不解，微恶风，汗少，肢体重或疼痛，头昏重胀痛，面垢，鼻塞流浊涕，口中黏腻，渴不多饮，咳嗽痰黏，心烦，胸闷，泛

恶，小便短赤。

〔舌脉〕舌苔薄黄而腻，脉濡数。

〔病机〕夏季伤于暑湿，卫表不和，伤于暑，而见身热，汗出，恶风；伤于湿，而见虽汗出而热不解，肢体疼重，头昏、头重、头胀；湿为阴邪，重着黏滞，伤于此则清阳不展，而可伴见面垢，流浊涕，胸闷泛恶，虽渴而不多饮；暑为阳邪，易于伤津耗气，故可见口渴，心烦，小便短赤；舌苔薄黄而腻，脉濡数也为暑热夹湿之象。

〔治法〕清暑祛湿解表。

（1）常用中成药：藿香正气水。

（2）方药：新加香薷饮。药用香薷 10g，金银花 12g，连翘 10g，厚朴 10g，扁豆 10g。

方中香薷祛暑发汗解表，金银花、连翘辛凉解表，厚朴、扁豆和中化湿。

加减：湿盛可选用藿香、佩兰，暑热盛可加黄连、黄芩、青蒿等，小便短赤加六一散、茯苓。

4. 体虚感冒

（1）气虚感冒

〔症状〕恶寒较甚，发热，头痛鼻塞，气短懒言，反复发作，稍有不慎则发病。咳嗽，咳痰无力，身体酸楚倦怠。

〔舌脉〕舌质淡，苔薄白，脉浮而无力。

〔病机〕正气虚弱，卫外不固，稍受外邪，即见恶寒，发热，头痛鼻塞，甚至时有反复；因于气虚，故气短懒言，身体倦怠，虽有咳痰也无力；咳嗽为邪气伤及肺气所致；舌质淡，苔薄白，脉浮而无力为气虚邪在卫表之象。

〔治法〕益气解表。

①常用中成药：参苏丸、人参败毒胶囊。

②方药：参苏饮。药用人参 9g，茯苓 10g，甘草 6g，苏叶 10g，葛根 10g，前胡 10g，桔梗 10g，枳壳 10g，半夏 9g，陈皮 10g。

方中人参、茯苓、甘草益气扶正祛邪，苏叶、葛根疏风解表，前胡、桔梗、枳壳、半夏、陈皮宣肺理气，化痰止咳。

加减：气虚甚可加黄芪，平素气虚自汗、形寒、易感风邪者，可服玉屏风散；若阳气虚衰而感寒，见身热轻，恶寒重，头痛、身痛，四肢不温，语声低微，舌胖淡，苔薄白，脉沉无力，当温阳解表，可选麻黄附子细辛汤或再造散。



(2) 阴虚感冒

〔症状〕身热，微恶风，无汗或微汗，心烦潮热，口干口渴，干咳痰少。

〔舌脉〕舌质红，苔剥落或无苔，脉细数。

〔病机〕平素阴虚之体，受邪之后易于热化燥化，从于热化而见身热，微恶风，无汗或微汗，并可见心烦潮热；从于燥化，而见口干口渴，即使咳嗽有痰也痰少；舌质红，苔剥落或无苔，脉细数为其阴虚有热之象。

〔治法〕滋阴解表。

①常用中成药：养阴清肺丸。

②方药：加减葳蕤汤。药用玉竹 10g，葱白 10g，豆豉 10g，桔梗 10g，薄荷 6g，白薇 10g，大枣 10g，甘草 6g。

方中玉竹滋阴生津以助汗源，葱白、豆豉、桔梗、薄荷解表散邪，白薇清热养阴，大枣、甘草甘润和中，助玉竹育阴。

加减：心烦口渴明显者，加天花粉、竹叶；若产后或月经过多，见头痛身热，微寒无汗，面色不华，唇甲色淡，心悸头晕，舌淡苔白，脉细，属血虚外感，当养血解表，宜选葱白七味饮加减。

【临证心得】

1. 感冒多由外邪引起，需解表达邪。然外邪的侵袭有轻重、性质不同，必须加以区别。大概初起微觉恶风形寒，头胀鼻塞，偏寒偏热不明显，用防风、薄荷等轻宣之品，兼有低热者加荆芥、桑叶使其微汗。感受风寒较重，形寒头痛亦较剧者，不论已发热或未发热，均宜辛温发汗，或用紫苏、防风，或用豆豉、葱白，或用麻黄、桂枝，在夏季惯用香薷。若是暑热夹风，加入佩兰、藿香。解表虽为感冒的重要治法，一般只用一二味，并不多用。柴胡、葛根、独活等，非在特殊情况下也少使用。

2. 感冒用清热药，多在辛凉解表剂内用来治疗兼夹之风热之邪，或是风寒感冒已有发热，用以帮助缓解。常用连翘、金银花、栀子、黄芩，用时亦只选择一二味，在夏令又惯用青蒿、六一散之类。所以清热法在感冒上不是主要的，如果离开了疏散，单用金银花、连翘等为主，是不恰当的。至于风热和秋燥感冒用瓜蒌皮、芦根等，虽然也有清热作用，但目的在于生津润燥。

3. 肺主皮毛而司卫外，解表药不离宣肺。这里所说的宣肺，系指宣扬肺气来治疗喉痒、咳嗽、痰多等肺系症状。正因为解表必须通过肺经，宣肺也能协助解

表。一般治喉痒用蝉蜕、胖大海轻扬宣散，咳嗽用麻黄、牛蒡子、前胡、桔梗、苦杏仁、浙贝母、橘红等宣化风痰，湿重者用半夏温化。必须注意，感冒咳嗽忌用止咳，愈止则邪愈不透，咳愈不宁，故枇杷叶等常用止咳药不用于感冒初起，热痰、燥痰用川贝母、甜杏仁，亦常与浙贝母、苦杏仁同用。

4. 用解表、宣肺，适当地结合清热，是感冒的基本治法。很明显，大多成方以此配伍。但在感冒上出现的其他症状，也应适当兼顾，即也有了解用药的必要。如：鼻塞流涕用苍耳子、辛夷；头胀疼痛用菊花、蔓荆子；四肢酸痛用羌活、桑枝；咽喉红痛用山豆根、马勃；大便秘结用瓜蒌皮、枳实；胸脘痞闷用郁金、香附，或用桔梗、枳壳升降调气等。

【典型案例】尹某，女性，60岁。患者自去年冬季以来反复外感多次，经常自行服用感冒清热冲剂、抗生素等，效果不佳。常常10天或半个月才愈。两天前又因洗澡着凉，恶寒发热，遂来门诊。刻下症见：恶寒发热，无汗出，头身困重，骨节疼痛，后项强痛，疲乏无力，鼻塞流清涕，咳嗽，痰白黏，纳差，夜寐不安，夜尿3次。

既往史：既往糖尿病史10余年。体格检查：T 37.4℃，咽部充血，双侧扁桃体不大。听诊两肺呼吸音清，未闻及干湿啰音。舌淡暗边有齿痕，苔薄白，脉浮虚。理化检查：血白细胞计数： $4.3 \times 10^9/L$ ，N 47%，L 46%。

〔诊断〕感冒（气虚感冒）。

〔治法〕益气解表。

〔处方〕参苏饮加减。党参15g，苏叶10g，羌活10g，葛根10g，防风15g，辛夷花10g，前胡10g，茯苓15g，姜半夏10g，桔梗6g，甘草6g。连服5剂。

〔调护〕注意保暖，清淡饮食，避免肥甘厚味，不宜食用辛辣、香燥之品，戒烟、戒酒。

〔二诊〕患者恶寒发热消失，无身痛，唯略有鼻塞，轻度咳嗽，纳差乏力，汗多。以玉屏风散合止嗽散加减而愈。

〔分析〕患者为老年女性，以恶寒发热、头身疼痛、流涕、咳嗽等为主要临床表现，符合“感冒”的诊断特征，故诊断为感冒。患者素有糖尿病，气阴不足，卫外不固，易感外邪。由于肺脾气虚，正气抗邪力弱，气虚感冒多数起病缓而病程长，病邪留恋在表或在少阳半表半里的时间较长。证候表现为表证伴肺脾气虚痰盛之里证。表证特点是恶寒较甚，发热轻，脉浮而无力。肺脾气虚痰盛里证则



表现为咳嗽，痰白，神疲乏力，气短懒言，舌淡苔白。外感风寒之邪，故恶寒发热，头身疼痛；风寒外束肌表，肺气不宜，故鼻塞流涕，咳嗽咳痰；肺脾气虚，故乏力，纳差，舌淡暗，有齿痕，脉浮，俱为肺脾气虚、外感风寒之征。综观症、舌、脉，病位在肺卫，病性为虚实夹杂，证属气虚外感风寒。故予参苏饮加减以益气解表。

第2章

咳嗽

咳嗽是指肺失宣降，肺气上逆作声，咳吐痰液而言。分别言之，有声无痰为咳，有痰无声为嗽，一般多为痰声并见，难以截然分开，故以咳嗽并称。咳嗽既是具有独立性的病证，又是肺系多种疾病的一个症状。

西医学中急慢性支气管炎、慢性咳嗽、慢性阻塞性肺病、部分支气管扩张症、慢性咽炎等以咳嗽为主要表现者，可参考本病辨证论治。

【病因病机】咳嗽的病因有外感、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。不论邪从外入，还是自内而发，均可引起肺失宣肃，肺气上逆作咳。

1. 外邪袭肺 多因肺的卫外功能减退或失调，以致在天气冷热失常、气候突变的情况下，六淫外邪或从口鼻而入，或从皮毛而受。《河间六书·咳嗽论》谓：“寒、暑、燥、湿、风、火六气，皆令人咳嗽”，即是此意。由于四时主气的不同，因而人体所感受的致病外邪亦有差别。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，夹有寒、热、燥等邪，张景岳提倡“六气皆令人咳，风寒为主”之说，认为以风邪夹寒者居多。

2. 情志不畅 由于情志不遂，肝气郁结，气郁化火，气火循经上逆犯肺，肺气失于宣降，引发咳嗽。肝郁化火，耗伤肺津，炼液为痰，痰邪贮于肺而咳嗽。抑或思虑日久伤脾，脾失健运，津液不布，凝结成痰，贮于肺而为咳。

3. 饮食不节 饮食不当，或嗜烟好酒，熏灼肺胃；或过食肥厚辛辣；或脾失健运，水谷不能化为精微上输以养肺，反而聚为痰浊，上贮于肺，肺气壅塞，上逆为咳。若久延脾肺两虚，气不化津，则痰浊更易滋生，此即“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”的道理。

4. 肺脏自病 由于肺系多种疾病迁延不愈，肺脏虚弱，如肺阴不足而致阴虚火旺，灼津为痰，肺失濡润，气逆作咳；或肺气亏虚，肃降无权，气不化津，津聚成痰，气逆于上，引起咳嗽。

外感咳嗽属于邪实，为外邪犯肺，肺气壅遏不畅所致，若不能及时使邪外达，可演变转化，表现风寒化热、风热化燥，或肺热蒸液成痰等情况。内伤咳嗽多属

邪实与正虚并见，病理因素主要为“痰”与“火”，但痰有寒热之别，火有虚实之分；痰可郁而化火，火能炼液灼津为痰。

外感咳嗽与内伤咳嗽还可相互影响为病，久延则邪实转为正虚。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，肺气益伤，逐渐转为内伤咳嗽；肺脏有病，卫外不强，易受外邪引发或加重，特别在气候转寒时尤为明显。久则从实转虚，肺脏虚弱，阴伤气耗。由此可知，咳嗽虽有外感、内伤之分，但有时两者又可互为因果。见图 2。

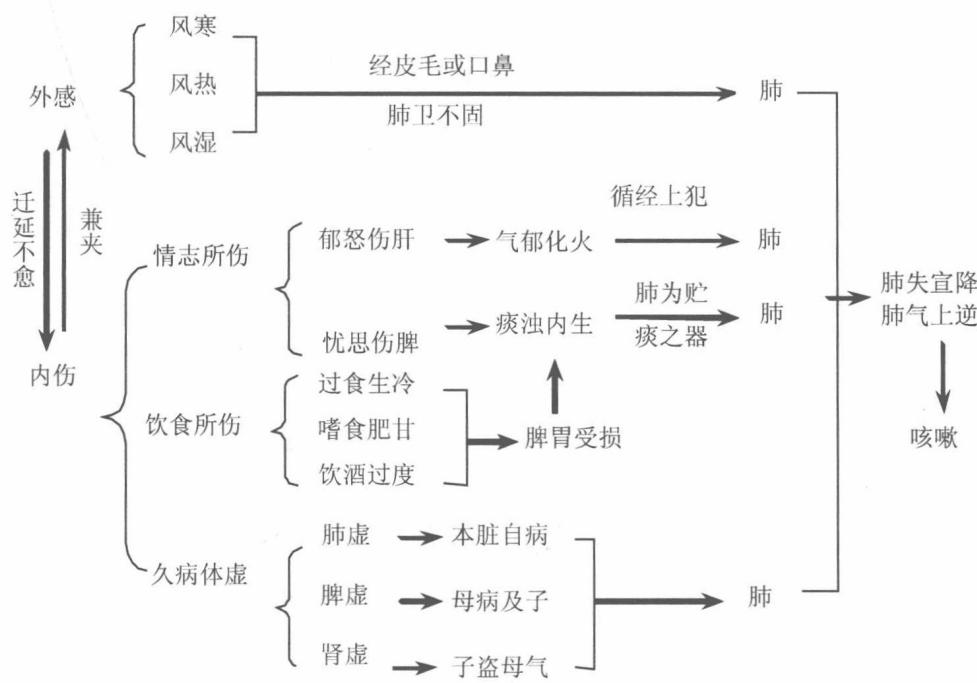


图 2 咳嗽病因病机

【诊断】

1. 咳嗽伴或不伴咳痰。
2. 外感咳嗽，起病急，病程短，常伴肺卫表证；内伤咳嗽，常反复发作，病程长，多伴其他兼症。

血常规、红细胞沉降率、痰培养、胸部 X 线透视或摄片等，有助于协助诊断与鉴别诊断。

【鉴别诊断】

1. 中医鉴别诊断

(1) 感冒：感冒以外感表证为主要表现，咳嗽症状不突出。感冒常可转为咳