



 新编中医临床学科丛书
总主编 秦国政

中医肺病学

主编 肖 泓 韦袞政



 科学出版社

新编中医临床学科丛书

总主编 秦国政

中医肺病学

主 编 肖 泓 韦 袞 政

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是“新编中医临床学科丛书”之一，旨在突出中医治疗肺病的特色和优势，提高中医治疗肺病的临床、科研和教学水平。本书由总论和各论组成。总论概述肺病学的基本概念、发展源流、常见病因病机、常用辨病辨证论治方法、治疗原则、治疗大法等。各论重点论述常见病感冒、急性气管-支气管炎、慢性支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张、肺炎、慢性阻塞性肺疾病、肺结核等具体疾病的概论、病因病机、辨病、类证鉴别、治疗原则、分证论治、中医特色治疗、西医治疗、转归与预后、预防与调护、疗效判定标准等。以中医为主，突出专方专药、名老中医经验、针灸、食疗，并简述西医理论。

本书中西医理论知识全面，治疗上突出中医特色，适用于从事中医、中西医结合肺病科的临床医生、中医院校学生参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

中医肺病学 / 肖泓, 韦袞政主编. —北京: 科学出版社, 2018.1

(新编中医临床学科丛书 / 秦国政主编)

ISBN 978-7-03-055606-6

I. ①中… II. ①肖…②韦… III. ①肺病(中医)-中医疗法 IV. ①R256.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 286329 号

责任编辑: 鲍 燕 刘思渺 曹丽英 / 责任校对: 张凤琴
责任印制: 张欣秀 / 封面设计: 北京图阅盛世文化传媒有限公司

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京建宏印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 1 月第 一 版 开本: 720×1000 B5

2018 年 1 月第一次印刷 印张: 11 3/4

字数: 237 000

定价: 45.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

新编中医临床学科丛书

总编委会

总主编 秦国政

副总主编 彭江云 刘红英 叶建州 李琦
包可 温伟波 赵荣

编委 (按姓氏笔画排序)

万启南	王琦	王春林	王家兰
韦袞政	叶建州	包可	吉勤
毕怀梅	刘红英	刘学兰	刘清泉
刘楚玉	汤小虎	李 晓	李琦
李 仝	李世辉	李兆福	李军祥
李丽琼	李斯文	杨恩品	肖 泓
何 平	何渝煦	余泽云	宋凤丽
张春和	张春艳	张耀圣	陈小宁
陈乔林	陈润花	苗晓玲	林忆平
林亚明	欧阳晓勇	周 靖	周家璇
孟 捷	赵 淳	赵永康	姜丽娟
官 毅	秦 竹	秦国政	袁卓珺
夏惠明	钱 锐	唐镇江	黄 虹
康 宁	彭江云	童晓云	熊 磊

学术秘书 刘红英 张春和 李兆福 钱 锐
袁卓珺 童晓云 王海月

中医肺病学

编 委 会

主 编 肖 泓 韦袞政

副主编 钱 锐 黄文利

编 委 (按姓氏笔画排序)

王正祥 韦袞政 刘 朵 刘丽芳

孙朝辉 李喜云 杨彦斌 肖 泓

张晓丽 陈凤美 陈必勤 陈丽娟

陈浩炎 陈富红 欧阳丽 夏白银

钱 锐 唐 薇 黄文利 储丽英

总前言

随着疾病谱的不断变化和医学知识及实践经验的不断积累与增加，医学分科越来越细，专科研究越来越精深。当人类对各类疾病发病学的认知和诊断治疗掌握了一定的规律时，便逐步地将其分门别类来加以研究。人类对疾病的知识掌握得越多，分科也就越细。这不仅是医疗实践和临床医学专科建设的需要，也是医学分科发展之必然。就中医学的发展而言，早期对疾病的治疗是不分科的。从我国周代将中医学分为食医、疾医、疡医等科后，中医学的分科代有发展，目前已经形成科别较全的中医临床体系，如内、外、妇、儿、眼、耳、口、鼻、正骨、皮肤等科，为不同疾病的患者提供了专科诊治方案，诸多学者也对各科疾病进行专门研究，传世之著甚丰。

为顺应中医学分科发展形势的需要和民众对中医诊疗的不同需求，国家中医药管理局于2009年组织专家委员会认真研究后公布了中医药学科建设规划指导目录，该目录将中医药学分为中医基础医学、中医临床医学、针灸推拿学、中药学、民族医学、中西医结合共6个一级学科，其中的中医临床医学共设有中医内科学、中医外科学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年医学、中医护理学、中医全科医学共14个二级学科，同时在以上学科外还设有中医络病学、中医药信息学、中医药工程学、中医心理学、中医传染病学、中医预防医学、中医文化学等7个二级培育学科。在以上二级学科中，又将中医内科学分为中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医痹病学、中医内分泌病学、中医肿瘤病学、中医血液病学10个三级学科，在中医外科学下又设有中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学3个三级学科。一级学科针灸推拿学分为针灸学、推拿学2个二级学科。自该学科目录公布后，国家组织在全国范围内开展了重点学科建设工作并取得了良好成效，但至今尚未见有以该目录为基础编著的系列丛书。

为系统总结各类疾病的研究成果和诊疗经验,加强中医专科建设,提高中医专科学术水平和临床诊疗能力,以云南省中医医院暨云南中医学院第一附属医院专家为主,并邀请北京中医药大学东直门医院和北京中医药大学第三附属医院、北京市中医医院、江苏省中医医院等医院的专家参与,共同编写了这套《新编中医临床学科丛书》。丛书以国家中医药管理局公布的“中医药学科建设规划指导目录”为基础,以中医临床医学二级、三级学科名称为体系,稍做调整后确定编写分册的目录。虽然针灸学、推拿学和中医传染病学在学科目录中分别分属于针灸推拿学一级学科和二级培育学科,但这三个专科均是目前中医医疗机构常设的临床专科,因此也列入本丛书编写目录一并编写。本丛书计有中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医风湿病学、中医内分泌代谢病学、中医肿瘤病学、中医血液病学、中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年病学、中医临床护理学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学共28个分册。

丛书各分册分总论和各论进行编写。原则上总论部分包括学科概念与研究范畴、学科学术发展源流、现代研究进展、对脏腑生理的认识、病因病机、诊法与检查、辨病与辨证、治则与治法、药物与方剂、保健与护理等内容;各论部分包括各科常见证候和疾病论治的内容,常见疾病论治从概念、病因病机、辨病、类病辨别、中医论治、西医治疗、预防调护、疗效判定标准等方面加以介绍。中医养生学、中医康复学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学等分册,则按专科特点与规律进行编写。丛书的编写,强调学术性和临床适用性并举、突出中医特色的同时兼顾西医内容,以期更好地适用于初、中级中医临床、教学工作者和在校中医类专业本科生、研究生。

由于本丛书的编写与出版是首次尝试,为保证质量,编委会成员作了很大努力,有的书稿从编写初稿到分册主编、学术秘书、总主编审稿等环节,反复修改达15次。尽管如此,不足之处在所难免,诚望读者提出宝贵修改建议,以便再版时予以修正和提高。

本丛书从策划选题到编写、出版,得到了科学出版社中医药分社社长曹丽英博士和分社各位责任编辑的指导,得到各位编委的大力支持,在此一并表示衷心的感谢!

秦国政

2017年3月于昆明

前言

中医肺系疾病是临床常见、多发疾病，而且随着社会发展、生活水平提高、环境污染，其发病不仅没有减少，反而有增高的趋势。因此，如何拓展肺系疾病的研究思路与诊疗方法越来越受到医界的重视。我们在临床和科研中体会到，开展中医肺系疾病的研究与临床，在突出中医特色的同时，也要和当前西医学发展的趋势紧密地结合起来，只有在方法和观念上有所更新，才能取得突破性进展。因此，我们组织编写了新编中医临床学科丛书之《中医肺病学》一书，以适应临床发展的需要。

中医肺病学是以中医药理论为指导，研究肺系生理、病理特点，以及疾病的发生、发展、转归、诊断、治疗和护理保健规律的一门中医临床医学学科，是中医学不可或缺的一个重要组成部分。本书分为上、下两篇。上篇为总论部分，内容包括中医肺病学的概念与研究范畴、中医肺病学发展源流、中医学对“肺”的认识、肺系疾病的病因病机、辨病与辨证、治则与治法、肺系疾病的诊治进展。下篇为各论部分，以中医病名为主重点介绍肺系疾病的诊断、鉴别诊断和辨证论治方法。

编写本书时，我们尽量处理好继承和发扬的关系，在保持中医肺系病证理论系统性和完整性的基础上，客观反映目前临床研究的新成就。本书可供中医和中西医结合肺病科医生、在校中医肺系疾病方向研究生及对中医肺病感兴趣的在校中医类专业本科生阅读。

中医肺病学编委会

2017年7月

目录

总前言

前言

上篇·总论

第一章 中医肺病学的概念与研究范畴	2
第二章 中医肺病学发展源流	3
第一节 病名历史源流	3
第二节 病因病机及其论治沿革	6
第三章 中医学对“肺”的认识	10
第四章 肺系疾病的病因病机	13
第五章 辨病与辨证	15
第六章 治则与治法	17
第一节 治疗原则	17
第二节 常用治法	19
第七章 肺系疾病的诊治进展	24

下篇·各论

第八章 感冒	32
第九章 急性气管-支气管炎	43
第十章 慢性支气管炎	51
第十一章 支气管哮喘	64
第十二章 支气管扩张	81
第十三章 肺炎	91
第十四章 慢性阻塞性肺疾病	119
第十五章 肺结核	150
参考文献	178

上篇·总论

中国现代文学史论，是研究中国现代文学发展规律、特点、成就、问题、经验、教训的一部重要著作。本书以马克思主义为指导，坚持唯物史观和辩证唯物论，全面、系统、深入地考察了中国现代文学的起源、发展、成熟、繁荣、衰落、复兴的过程，揭示了其内在的矛盾运动和发展规律。本书共分上、中、下三篇，上篇为总论，中篇为分期论，下篇为流派论。本书力求做到史论结合，论从史出，力求做到观点明确，论据充分，行文流畅，语言生动，力求做到既有理论深度，又有可读性。本书是研究中国现代文学史论的一部重要著作，也是广大文学爱好者的一部重要读物。

本书共分上、中、下三篇，上篇为总论，中篇为分期论，下篇为流派论。本书力求做到史论结合，论从史出，力求做到观点明确，论据充分，行文流畅，语言生动，力求做到既有理论深度，又有可读性。本书是研究中国现代文学史论的一部重要著作，也是广大文学爱好者的一部重要读物。

第一章

中医肺病学的概念与研究范畴

一、肺病学概念

肺居胸中，上通喉咙，开窍于鼻。其主要生理功能是主气，司呼吸，为体内外气体交换的通道；助心行血而贯通血脉，通调水道，参与水液代谢，输精于皮毛，主一身之表。

肺系疾病可分为病种、病证、病症三个层次。中医肺病学科的内涵应是根据中医理论，运用中医思维及治疗手段研究肺系疾病防治等内容的一门临床学科。中医学认为肺除司呼吸外，还有许多其他功能。肺病除表现为呼吸异常的病证外，还包括其他病证，如水肿、汗出异常及皮肤病等。中医肺病范围较呼吸病范围广泛，外延包括肺系功能失常所致各种肺系疾病的概念、病因病机、诊断与疗效评价标准、治法、方药、新药研发等各方面内容，也包括上述疾病的预防、康复等。

二、肺病学研究范畴

由于环境污染、吸烟、经济发展、生活节奏的加快、不良生活方式等因素，近年来肺系病证的发病逐年升高。哮喘的发病率明显增加，咳嗽、肺胀的发病居高不下，肺痹、肺痿的诊断病例有增加的趋势，肺系疾病已经成为威胁全球人类健康的重要病证。中医学对肺系病证的研究甚多，包括病名、分类、治疗、实验研究等方面，近五年来进展迅速。因此，中医肺病学的研究，应从肺系疾病的病因病机、治则治法、辨证治疗方面阐述中医学对肺系病证的研究现状，为中医药治疗肺系病证提供参考。

(肖泓)

中医肺病学发展源流

中医肺病系根据肺的生理病理,其范畴一般可归类于中医感冒、咳嗽、哮证、肺胀、喘证、肺痈、肺痿、肺癆等的疾病。西医学的呼吸系统常见疾病,诸如上呼吸道感染、急慢性支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张、肺炎、肺气肿、肺脓肿、肺结核等均可参考中医肺病论治。中医肺病学作为中医临床医学的一个主要学科,也是在实践中逐步发展和完善起来的。我国目前发现最早的古文字——甲骨文中记载了20多种疾病,其中与肺有关的疾病有鼻病、咽喉病。我国最早的诗歌集——《诗经》中也记录了不少治疗肺病的常用药,如贝母、桑叶。大量文献资料说明,中医学对肺病的生理病理具有系统的认识,对其防治具有丰富的经验与良好的效果。而这些经验的产生经历了长期反复的验证和不断的充实完善;其形成和发展过程,可追溯至春秋战国,下至当代,经历了一个相当长的历史时期。

中医肺病防治体系的初步形成主要是战国至秦汉时期。武威汉简为东汉早期的文物,书中就记载有久咳上气、气逆、喉中如百虫鸣、声音嘶哑、鼻不利等肺病的常见症状,并详细记载了药物剂量、制药方法、服药时间及各种不同的用药方式。《黄帝内经》(简称《内经》)《伤寒杂病论》等经典著作的相继问世,使得人们对肺病的认识由单纯的实践经验逐步上升到了理论的高度,并以此来指导临床实践。

第一节 病名历史源流

中医学对于肺系疾病的称谓、含义,在不同时期有着不同的认识与理解,因此,为了准确把握古代文献的内涵,了解肺系疾病病名演变的历史是十分有必要的,不仅有助于阅读古代医学文献,准确把握文献含义,还能结合现代医学更好地掌握其发生发展规律。

感冒是外感风邪而导致的日常见外感疾病,是指以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热、全身不适、脉浮等为主要临床表现的一种外感疾病。本病一年四季均可发病,以冬、春季节为多,在外感病中最为常见。病情轻者多为感受当令之气,称为伤风;

病情重者多为感受非时之邪，称为重伤风；在一个时期地域内广泛流行、病情类似、症状严重者，称为时行感冒。凡西医学中普通感冒、流行性感冒及其他上呼吸道感染而表现感冒证候者均可参考本病论治。

咳嗽（病）是以咳嗽、咯痰为主要表现的疾病，是肺失宣降，肺气上逆，发出咳声、或吐出痰液的一种肺系病证。它既是肺系疾病的一个主要症状，又是具有独立性的一种疾患。咳嗽病名始于《内经》，《素问·五藏生成篇》云：“咳嗽上气，厥在胸中，过在手阳明、太阴。”《素问·阴阳应象大论》云：“秋伤于湿，冬生咳嗽。”汉·张仲景《伤寒论》只言咳：“伤寒，表不解……发热而咳……小青龙汤主之。”《金匱要略》中还记载有“咳唾”“咳烦”“咳逆”“咳满”等。后世医家在总结前人经验的基础上，对咳与嗽亦有不同见解。宋·王贶在《全生指迷方》中首先对咳和嗽进行了区分：“盖其声响，毫不因痰涎而发，谓之咳；痰涎上下随声而发，谓之嗽；如水之嗽荡，能嗽其气也。”金·刘河间在《素问病机气宜保命集》中将咳与嗽分而论之：“咳谓无痰而有声，肺气伤而不清也；嗽是无声而有痰，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。”还有医家认为咳与嗽是一个证，如金·张从正《儒门事亲·嗽分六气毋拘以寒论》云：“嗽与咳，一证也……《素问》唯以四处连言咳嗽，其余篇中只言咳，不言嗽，乃知咳嗽一证也。”明·徐春甫《古今医统》云：“内经有以咳言者，有以咳嗽言者，如秋伤湿二篇，一篇只咳字，一篇有嗽字，子和谓以此则知咳即嗽也明矣。”明·赵献可《医贯·咳嗽论》云：“咳谓无痰而有声，嗽是有痰而有声。”现代医家多宗刘完素之说，将无痰而有声音者称为咳，无声而有痰者称为嗽，既有痰又有声音者称为咳嗽。究之临床，很难将两者截然分开，故一般统称为咳嗽。咳嗽既是独立的病证，又是肺系多种疾病的一个症状。西医学中急性慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎、慢性咽炎、花粉或异物所致的咳嗽等均属于本病范畴。

喘证是由肺失宣降，肺气上逆，或肺肾出纳失常导致的以呼吸目难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为主要临床表现的一种常见病证。作为一种症状，喘可出现于多种疾病中，当喘成为疾病某一阶段的主症时，即为喘证。喘证在古代医籍中，又称“喘逆”“喘促”“喘息”“喘病”。喘证的命名最早起源于《内经》，有“喘鸣”“喘逆”“喘呼”“喘喝”等称谓。然医家很少将喘证与哮病加以明确区分，直到宋·王执中《针灸资生经》记载“因与人治哮喘，只缪（刺）肺俞，不灸他穴”“凡喘与哮者，为按肺俞无不酸痛，皆为缪（刺）肺俞，令灸而愈”。前者是广义的，泛指喘息与哮鸣的病症，即喘与哮合称；后者已明确分为喘与哮。到了明代及以后喘证与哮病病名的鉴别也有了更深入的研究。明·虞抟首先在其所著的《医学正传》中对哮与喘病名作了区别：“喘以气息言，哮以声响言”“喘促喉中如水鸡响者，谓之哮；气促而连续不能以息者，谓之喘”。明·王肯堂在《证治准绳》中更详细地描述了两者的不同：“喘者，促促气急，喝喝息数，张口抬肩，摇身撷肚”“哮与喘相类，但不似喘开口出气之多，如《圣济总录》有名呬嗽是也，以胸中痰多，

结于喉间，与气相系，随其呼吸呀呷于喉中作声。”西医学的喘息型支气管炎、肺部感染、肺炎、慢性阻塞性肺疾病（COPD）、心源性哮喘、肺结核、矽肺及癥症等疾病，均可参考本病进行辨证论治。

哮病是一种发作性的痰鸣气喘疾感。发时喉中有哮鸣声，呼吸气促困难，甚则喘息不能平卧。哮病名称，宋以前多称为“喘鸣”“喘呼”“喘喝”“呷嗽”或直接描述其症状，其记载多散落于喘、上气等篇章中。直至南宋《针灸资生经》首载“哮”字作为病名：“因此与人治哮喘，只缪肺俞，不缪他穴”，还首次将哮与喘分别开来：“凡有哮与喘者，为按肺俞，无不酸痛，皆为缪刺肺俞，令灸而愈”。元代《丹溪心法》和《丹溪治法心要》将哮病独立分篇记载，分篇论述，关于哮病的记载才渐渐从喘、上气等篇章中分离出来。明代以后，大部分医籍已经将哮单独立篇，并对哮与喘进行鉴别。明·虞抟在《医学正传》中对哮与喘作了实质性区分：“喘以气息言，哮以声响言，夫喘促喉间如水鸡声者谓之哮，气促而连续不能以息者谓之喘”，对后世医家的临床辨证起到了指导性的作用。明代以后的大部分医学著作均将哮和喘分述，但又由于“哮必兼喘”，哮与喘类似，则仍有作者以哮喘为名，但内容上均将哮与喘进行了区分。哮病为一种发作性疾病，西医学支气管哮喘、哮喘性支气管炎、嗜酸粒细胞增多症等疾病引起的哮喘均可参照本病论治。

一 肺胀是多种慢性肺系疾患反复发作，迁延不愈，导致肺气胀满，不能敛降的一种病证。肺胀的记载，最早见于《内经》，《灵枢·胀论》曰：“肺胀者，虚满而喘咳。”《灵枢·经脉》曰：“肺手太阴之脉……是动则病肺胀满膨膨而喘咳。”后世医籍多将本病附载于肺痿、肺癰之后，或散见于痰饮、喘促、咳嗽等门。西医学中慢性阻塞性肺疾病、肺源性心脏病与肺胀相类似，可参考辨治。由于肺胀是临床常见的老年性疾病，病理演变复杂多端，还当与咳嗽、痰饮（支饮、逆饮）等互参，并注意与心悸、水肿、喘脱等病证联系。

肺癆是具有传染性的慢性虚弱疾患，以咳嗽、咯血、潮热、盗汗及身体逐渐消瘦为主要临床特征。古代医籍对本病的命名大致有两类：一类是以其传染性定名，如尸注、虫注、传尸、鬼疰等；一类是以症状特点定名，如骨蒸、劳嗽、癆瘵、癆疾、伏连等。至宋代开始用“劳瘵”以统诸称，元代衍化为“癆瘵”并沿用至晚清。晚清由于西方医学的影响，将本病类同于肺结核，又鉴于本病劳损在肺，通称为肺癆。根据本病的临床表现及其传染特点，与西医学的肺结核基本相同。

肺癰是肺叶形成脓疡的一种病证，属内癰之一。临床以咳嗽、胸痛、发热、咯吐腥臭浊痰，甚则脓血相兼为主要特征。肺癰之名首见于《金匱要略》“咳而胸满振寒，脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺癰”，后世医家皆沿用此病名。《外科精义·论诊候肺疽肺痿法》载“大凡肺疮当咳嗽短气，胸满时唾脓血，久久如粳米粥者难治”，文中对肺疮的描述与仲景对肺癰的描述极为贴合，此“肺疮”即肺癰。根据肺癰的临床表现，与西医学所称肺脓肿基本相同。其他如化脓性肺炎、肺坏疽及支气管扩张、支气管囊肿、肺结核空洞等伴化脓感染而表现肺癰证候者，

亦可参考本病进行辨证施治。

肺痿是指以咳吐浊唾涎沫为主要临床表现的一种慢性虚损性肺系病证。张仲景首立“肺痿”之名,《金匱要略》曰:“寸口脉数,其人咳,口中反有浊唾涎沫者何?师曰:为肺痿之病。”自此,肺痿作为一个独立病种被认识。也有少数医家以“肺萎”为名,隋·巢元方在《诸病源候论》中用“萎”字,取其弱而不用之意。西医学某些肺部慢性的、肺实质的病变,如肺纤维化、肺不张、矽肺等,均可参考肺痿进行辨证论治。

第二节 病因病机及其论治沿革

中医肺病学经历了一个长期的发展过程,其理论知识和治疗经验是在反复实践的基础上探索出来的,在战国至秦汉这一历史时期中,《内经》从理论上对肺病做出了重要贡献;而《伤寒杂病论》将《内经》的基本理论继承了下来,创立了以六经论伤寒,以脏腑论杂病,将基础理论与临床实践有机地结合起来,提出了包括理、法、方、药的辨证论治原则,对肺病的防治作出了重要贡献。因此,可以认为这一历史时期是肺病中医防治体系的初步形成阶段。晋唐时期的主要贡献在于当时的医家对肺病病因病机的进一步认识和诊断及治疗方法的创新。唐代孙思邈《千金方》、王寿《外台秘要》等除系统地介绍了药物治疗肺病外,还介绍了针灸等治疗方法,进一步完善了中医肺病学的治疗手段。至宋元时期,随着中医各种流派的产生及学术争鸣的开展,使得人们对肺病的认识又有了新的突破,明确阐述了肺病病证的分型与方剂的分类,为治疗肺病提供了遵循的法则,从而提高了肺病的临床防治效果。宋代《太平圣惠方》《圣济总录》《太平惠民和剂局方》等书,更详尽地收集了宋以前历代治疗肺病的方剂。明清时期,中医学对肺病,无论是病因病机,还是防治方法上,又有了进一步的发展。近几十年来,人们注重取中西医之长,采用中西医结合方法开展对肺系疾病防治的基础研究和临床疗效总结,这是这一历史时期的主要特点。

感冒,《内经》已载有外感风邪引起感冒的临床表现和治疗方法,如《素问·骨空论》曰:“风从外人,令人振寒汗出,头痛,身重恶寒,治在风府,调其阴阳,不足则补,有余则泻。”汉·张仲景《伤寒论·辨太阳病脉证并治》论述太阳病时,以桂枝汤治表虚证,以麻黄汤治表实证,为感冒的辨证治疗奠定了基础,并提出可用针灸方法治疗本病:“阳病,初,服桂枝汤,反烦不解者,先刺风池、风府,却与桂枝汤则愈。”感冒病名出自北宋《仁斋直指方·诸风》,其记载以参苏饮“治感冒风邪,发热头痛,咳嗽声重,涕唾稠黏”。元·朱丹溪《丹溪心法·中寒二》提出“伤风属肺者多,宜辛温或辛凉之剂散之”,明确本病病位在肺,治疗应分辛温、辛凉两大法则,并对虚人感冒有进一步的认识,提出扶正达邪的治疗原则。至隋·巢元方《诸病源候论·时气病诸候》中提出其属“时行病”之类,传染性较强,其谓:

“时行病者，春时应暖而反寒，冬时应寒而反温，非其时而有其气，是以一岁之中，病无长少，率相近似者，此则时行之气也。”《医学源流论》说“凡人感风寒，头痛发热，咳嗽涕出……乃时行之杂感也”，指出感冒有属触冒时气所致者。直至清·林珮琴在《类证治裁·伤风》中明确提出了“时行感冒”之名。

咳嗽的病因病机，最早是基于对自然界和人关系的认识，发现六淫的侵袭和运气的影响，至《内经》对咳嗽的病因、症状、证候分类、病理转归及治疗等问题作了较系统的论述，指出外邪犯肺可以致咳，其他脏腑受邪，功能失调而影响于肺者亦可致咳，为后世医家对咳嗽的研究奠定了基础。《金匱要略》对痰饮咳嗽论述较详，并设小青龙汤、厚朴麻黄汤等方剂治疗。从《诸病源候论》开始，咳嗽的病因学有了全面的探索和总结，并在后来的《备急千金要方》等书中不断地补充与深入；陈无择的三因理论对咳嗽病的病因进行了归类；除了重视湿邪病因以外，六邪致咳的机理皆渐渐得到重视；至明清，《景岳全书·咳嗽篇》指出“咳嗽之要，止惟二证。何为二证？一曰外感，一曰内伤而尽之矣”，执简驭繁，将咳嗽分为外感、内伤两大类。《医门法律》论述了燥邪伤肺咳嗽的证治，创立温润、凉润治咳之法，提出六条治咳之禁，对后世颇多启迪。《临证指南医案》指出“昔因风者，辛平解之；因于寒者，辛温散之……因于火者……以甘寒为主……至于内伤为病……有刚亢之威，木扣而金鸣者，当清金制木，佐以柔肝入络，若土虚而不生金，真气无所禀摄，有甘凉、甘温二法。又因水虚而痰泛，元海竭而诸气上冲者，则有金水双收，阴阳并补之治。或大剂滋填镇摄，保固先天一元精。”以上论述对咳嗽治疗法则条分缕析，对临床有一定指导价值。

关于喘证的症状表现、病因病机及论治，《灵枢·五阅五使》说“肺病者，喘息鼻张”；《灵枢·本藏》曰“肺高则上气，肩息咳”，提出肺为主病之脏，且可涉及肾、心、肝、脾等脏，并描述了喘证的症状表现。《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》中所言“上气”即是指气喘、肩息、不能平卧的证候，辨证分虚实两大类，并列方治疗。金元时期的医家对喘证的论述各执一词。如刘河间论喘因于火热，他说：“病寒则气衰而息微，病热则气甚而息粗……故寒则息迟气微，热则息数气粗而为喘也。”元·朱丹溪认识到七情、饱食、体虚等皆可成为内伤致喘之因，在《丹溪心法·喘病》说：“七情之所感伤，饱食动作，脏气不和，呼吸之息，不得宣畅而为喘急。亦有脾肾俱虚，体弱之人，皆能发喘。”明·张景岳把喘证归纳成虚实两大证，如《景岳全书·喘促》说：“实喘者有邪，邪气实也，虚喘者无邪，元气虚也”，指出了喘证的辨证纲领。《临证指南医案·喘》说：“在肺为实，在肾为虚。”《类证治裁·喘证》认为“喘由外感者治肺，由内伤者治肾”。这些论点，对指导临床实践具有重要意义。

哮证的症状、病因病机的记载最早见于《内经》。如《素问·阴阳别论》谓：“阴争于内，阳扰于外，魄汗未藏，四逆而起，起则熏肺，使人喘鸣。”汉·张仲景《金匱要略》明确指出了哮证发作时的特征和治疗方药，即“咳而上气，喉中水鸡声，

射干麻黄汤主之”。元·朱丹溪《丹溪心法》首创哮喘病名，并认为“哮喘必用薄滋味，专主于痰”，提出“未发以扶正气为主，既发以攻邪气为急”的治疗原则。张介宾在《景岳全书·哮喘治》中也提出“扶正气者须辨阴阳，阴虚者补其阴，阳虚者补其阳”。明·秦景明在《症因脉治·哮喘》提出伏痰留饮是哮喘的病因，七情、饮食、外感是哮喘的诱发因素：“哮喘之因，痰饮留伏，结成巢臼，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，则哮喘之症作矣。”

对于肺胀病因病机及其论治，汉·张仲景对肺胀的病因病机、证候分类、治法和方药论述颇为详尽，为后世辨治肺胀奠定了基础。《金匱要略》指出本病的主症为“咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状”“咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿”；又载“上气喘而躁者，属肺胀，欲作风水，发汗则愈”，提出“发汗”的治法。书中所述越婢加半夏汤、小青龙加石膏汤等方至今仍被临床所沿用。隋·巢元方强调外邪损肺是引起肺胀的原因，《诸病源候论》认为“肺虚为微寒所伤则咳嗽，嗽则气还于肺间则肺胀，肺胀则气逆，而肺本虚，气为不足，复为邪所乘，壅痞不能宣畅，故咳逆短气也”。元·朱丹溪最早提出本病痰挟瘀血证候，并开创活血化瘀法，提出“宜养血以流动乎气，降火疏肝以清痰”的治则。明清时期由于医疗实践的不断深入，对肺胀的病因病理、临床证候、辨证论治均有述及。明·龚廷贤《寿世保元·痰喘》曰：“肺胀喘满，膈高气急，两肋煽动，陷下作坑，两鼻窍张，闷乱嗽渴，声嘎不鸣，痰涎壅塞。”秦景明《症因脉治》曰：“肺胀之因，内有郁结，外复感邪，肺气不得发泄，则肺胀作矣。”《张氏医通》认为肺胀以“实证居多”，《证治汇补》认为对肺胀的辨证施治当分虚实两端，对肺胀的临床辨治有一定的参考价值。

历代医家对肺癆的认识，大致可分为三个时期。春秋战国至东汉末期，认为本病属慢性劳损性疾病。关于肺癆的记载，附于虚劳、虚损病中论述，当时还未曾论及劳极成癆的一类疾患，但已为后世肺癆诊治在理法方药上奠定了一定的基础。如《素问》记载本病的临床特点为“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项，身热，脱肉破（脰）……肩髓内消”。《灵枢》云“咳，脱形，身热，脉小以疾”，生动地描述了肺癆的主症及其慢性消耗表现。《金匱要略》记载了马刀、挟癆等合并证候。魏晋到北宋时期《中藏经》《外台秘要》《普济本事方》等医籍，已认识到本病“染而为疾”的传染特点。陈无择《三因极一病证方论》中将虚损与五劳、六极并列，以示三者之意有别，并指出五劳非“蒸病”，第一次使用“劳癆”一词来区别虚劳之有无传染性。唐宋晚清时期明确了本病的病位、病机和治则。如《备急千金要方》明确本病病位主要在肺，朱丹溪在《丹溪心法》中亦将劳癆单独论治，谓：“劳癆主乎阴虚”“劳癆之证，非止一端。其始也，未有不因气体虚弱，劳伤心肾而得之”，确立了滋阴降火的治疗大法。元·葛可久《十药神书》收载十方，为我国现存的治疗肺癆的第一部专著，为肺癆的治疗提供了一整套可以遵循的治法。《医学正传》提出“杀虫”和“补虚”两大治疗原则。

肺癆的病因或由外感，或由内生，或内外合邪，其病因不离于“热”。《金匱要略》