

高等教育中医专业自学考试指导丛书

中医内科学

辽宁中医学院

北京中医学院

天津中医学院

南京中医学院

辽宁中医学院

主编

编

辽宁科学技术出版社

一九八七年·沈阳

高等教育中医专业自学考试指导丛书编审

主任 刘忠德

副主任 陆云平 马骥 张立江 李德新

委员 (按姓氏笔画为序)

王志恒 尤荣辑 刘绍武 江育仁 关庆增 朱元林 祁宝玉 苏宝刚
肖承棕 许洪基 沈凤阁 杨宝兴 李德新 杜克礼 周新岳 张怡韵
赵明山 高学敏 郭宗仁 诸方受 谢振芳 臧佩林

顾问 (按姓氏笔画为序)

王永炎 陈佑邦 张伯讷 周仲英 戴锡孟

中医内科学编者

主编 谢振芳

编者 (按姓氏笔画为序)

刘继泰 孙启凤 陈晶 肖绮玲 张明雪 姜树民
郭恩绵 曹凤武 董淑范 樊银

出版说明

为了适应“四化”建设和中医事业发展的需要，必须广开学路，多层次、多规格、多种形式办学，培养高级中医人员，加速提高现有中级中医人员的业务水平，鼓励自学成才。为此，全国高等教育自学考试指导委员会和卫生部已经决定，从今年开始，先在四川、辽宁、北京、天津、上海五省（市）开展高等教育中医专业自学考试试点工作，待取得经验后，将陆续在全国推广。对于理论考试和临床考核全部合格者，将获得专科和本科学历。

为了给自学中医者提供一自学的钥匙；给中级中医人员进修提高提供一个捷径；给高等中医院校学生温课提供一个纲要；给参加高等教育中医专业自学考试者提供一套适用的参考书，我们受卫生部委托，组织北京中医学院、天津中医学院、南京中医学院和辽宁中医学院的专家教授，根据高等教育中医专业自学考试大纲的要求和中医教学与临床的需要，编写了这套《高等教育中医专业自学考试指导丛书》。这套丛书包括：中医基础理论、医古文、中药学、方剂学、内经、金匱要略、伤寒论、温病学、中医诊断学、中医各家学说、针灸学、正常人体解剖学、生理学、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医伤科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、西医内科学、哲学、政治经济学、中国革命与建设的基本问题和外语等25种，根据卫生部安排的考试进度，将陆续出版，计划在一九八六和一九八七两年内出齐。

这套丛书的编辑出版，得到了卫生部的大力支持，卫生部中医司陈佑邦司长担任本书编写顾问。在各科稿件的审定过程中，全国有关方面的专家参加了审定工作，并提出了宝贵的意见，在此，一并致谢！

辽宁科学技术出版社

一九八五年十一月

前 言

本教材根据一九八二年卫生部高等中医院校《中医内科学》教学大纲（草案）的要求，按照《中医内科学》五版教材，并参阅了兄弟院校的有关教材，结合我们的教学与临床实践而编写的。

本教材介绍常见内科病49种及相关病症，每篇分目的要求、本节重点，概述、病因病理、诊断依据及类证鉴别、辨证论治、复习思考题，书后附有方剂索引。旨在简明易懂，条明缕析，将理论与实践有机地结合起来，以便于自学和掌握。

在编审过程中，天津中医学院高金亮副教授、南京中医学院王顺贤讲师、黑龙江中医学院孙伟正讲师曾应邀参加统稿审定，谨在此表示感谢。

由于我们水平有限，加上时间仓促，谬误之处在所难免，诚望提出宝贵意见，以便今后修订。

编 者

一九八五年九月

目 录

感 冒..... 1	腹 痛..... 112
咳 嗽..... 5	便 秘..... 117
肺 痿..... 9	虫 证 (附: 蛔厥) 121
肺 痹..... 12	胁 痛..... 127
喘 证..... 16	黄 疸..... 131
哮 证..... 20	积 聚..... 135
肺 癆..... 24	臌 胀..... 140
肺 胀..... 27	头 痛..... 146
痰 饮..... 32	眩 晕..... 152
自汗、盗汗..... 37	中 风..... 155
血 证..... 40	痉 证..... 160
心 悸..... 50	痿 气..... 163
胸 痹..... 54	疟 疾..... 167
失眠 (附: 多寐、健忘) 58	水 肿..... 171
厥 证..... 63	淋 证 (附: 尿浊) 177
郁 证..... 67	癃 闭..... 182
癫 狂..... 71	腰 痛..... 187
痫 证..... 75	消 渴..... 191
胃 痛 (附: 吐酸、嘈杂) 79	遗 精 (附: 阳痿) 195
噎 膈..... 85	耳 鸣、耳 聋..... 199
呕 吐 (附: 反胃) 89	痹 证..... 202
呃 逆..... 94	痿 证..... 207
泄 泻..... 98	内 伤 发 热..... 211
痢 疾..... 103	虚 癆..... 215
霍 乱..... 108	〔附〕: 方剂索引..... 221

感 冒

目 的 要 求

1. 了解感冒是外感疾病，病邪轻浅，预后一般良好。
2. 掌握风寒、风热、暑湿三个常见证型的证治方药。
3. 熟悉治疗虚体感冒的变法。

本 节 重 点

1. 感冒的特征，以鼻塞，喷嚏，流涕，身楚，或恶寒发热，咳嗽，头痛为主症，并明确感冒与时行感冒的区别。
2. 病因以风邪为主，风寒、风热居多，夏令多属暑湿致病，病理重点为肺卫不和。
3. 本病辨证属表证、实证，治疗大法为解表达邪。
4. 掌握常见三证的症状特点，风寒证用辛温解表法，荆防达表汤加减。风热证用辛凉解表法，银翘散加减。暑湿证用清暑祛湿解表法，新加香薷饮加减。虚体感冒当扶正达邪，区别气虚、阴虚等不同表现，治以益气解表或滋阴解表。

【概 述】

感冒是风邪侵袭人体所引起的，以鼻塞流涕，喷嚏，身楚或头痛，恶寒发热，咳嗽为主要临床表现的外感疾病。全年均可发病，但以冬、春两季和气候剧变时多见。一般病程3—7天。病因以风邪为主，其中风寒、风热居多，夏令多属暑湿致病。病理重点是肺卫不和。因其病邪轻浅，故预后一般良好。病情有轻有重，轻的俗称“伤风”，重者称为“重伤风”。感冒病名的记载见于北宋《仁斋直指方·诸风》篇。

现代医学中上呼吸道感染属于感冒的范围，流行性感冒属于时行感冒的范围。可参考本篇进行辨证施治。

【病因病理】

(一) 感冒的病因，主要是感受风邪所致，其中以风寒、风热为主，夏令多属暑湿致病。多发于气候突变，寒温失常之时。

(二) 风邪之所以侵袭人体，往往与正气虚弱，肺卫调节功能失常有关。若起居不节，寒温不调，过劳正虚，腠理疏懈，卫气不固，则易为外邪所客。尤其在禀赋素质虚的情况下，最易内外因相引而发病。如素体阳虚，则易受风寒；阴虚者易受风热、燥热；痰湿盛者，则易受外湿。

(三) 风性轻扬，肺为脏腑之华盖，故感冒以头面及肺系见证较多；风邪善行而

数变，故本病起病急，兼证、并病多。外邪侵袭，肺卫首当其冲，卫阳被遏，营卫失和，正邪相争则恶寒发热，气道受阻，肺失宣肃则鼻塞流涕，喷嚏，咳嗽。总之，其病理重点在于卫表不和。

【诊断依据与类证鉴别】

一、诊断依据

凡以鼻塞流涕，喷嚏，身楚或头痛，恶寒发热，咳嗽等外感表证为主要表现者可诊断为感冒。

二、类证鉴别

(一) 感冒与时行感冒：时行感冒是时行戾气所致的外感疾病。早在《内经》就记载了它的发病情况。时行感冒常在短时间内于一个地区广泛流行，起病急，发病率高，传播快，病情重，全身症状明显，往往突然恶寒，甚则寒战高热，周身酸痛，疲乏无力等。严重者可由卫入营及血，甚则扰及神明。感冒症状轻，不入营及血，扰及神明，两者不难区别。

(二) 感冒与伤寒：伤寒为多种外感热病的总称，寒邪由皮毛肌腠而入，按六经规律传变，邪甚而深，感冒其邪轻浅。

【辨证论治】

感冒辨证属表实证，因其病理重点为肺卫不和，故治疗大法是解表达邪，但用药不宜表散太过，以微微汗出，邪去为度，以免过汗伤正；亦不可补益太早，以免碍邪。虚体感冒当扶正达邪——固其卫气兼解风邪，切忌专行发散，以免重伤肺气。临床以风寒、风热居多，夏令多属暑湿致病，秋季多夹燥邪。

一、风寒证

临床表现：恶寒重，发热轻，无汗，头痛身楚，鼻塞声重，时流清涕，喉痒咳嗽，痰稀色白，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

证候分析：风寒外袭，卫阳被遏，营卫失和，正邪相争则恶寒发热。寒性凝滞，卫阳郁闭，汗孔闭塞，故恶寒重而无汗。肺气失宣，气道受阻，上窍不利则鼻塞声重，时流清涕，喉痒咳嗽，痰稀色白。邪郁络道，气血运行不畅则头痛身楚。舌苔薄白，脉浮紧为风寒在表之征。

治疗方法：辛温解表。

常用方剂：荆防达表汤^[209]加减。若风寒夹湿，兼见头重体倦，胸闷泛恶，纳呆腹泻，口淡，舌苔白腻者，可加陈皮、厚朴、半夏或根据证情改用羌活胜湿汤^[194]加减，以疏风胜湿。

若夹痰浊，兼见咳嗽痰多，胸闷食少者，可合用二陈汤^[2]加莱菔子以理气化痰。

二、风热证

临床表现：发热，微恶风寒，头痛、鼻塞涕浊，痰稠或稠黄，咯吐不爽，咳嗽，或咽喉红肿疼痛，或汗出，口干而渴，舌苔薄黄，脉浮数。

证候分析：风热袭表，营卫不和，风热为阳邪，热蒸肌表，故以发热为主，微恶风

寒。若肌腠疏懈则汗出而邪不解。风热上受，首先犯肺，肺失清肃则咳嗽，痰黄粘稠，咯吐不爽。风热上扰则头痛，鼻塞涕浊，咽喉红肿疼痛。热邪伤津则口干而渴。苔薄黄，脉浮数为风热在表之征。

治疗方法：辛凉解表。

常用方剂：银翘散^[283]加减。若风热夹湿，兼见头重体倦，胸闷泛恶，小便黄，舌苔黄腻者，用银翘散^[283]加藿香、佩兰以化湿。

秋季感冒，多夹燥邪，且风热郁蒸亦可伤津化燥，症见发热，微恶风寒，头痛干咳，咽干口渴，烦热口渴，舌红少津，脉略数者，可用桑杏汤^[261]加减，以疏风清燥，肃肺养阴。

若素体热盛，或肺素蕴热，复感风寒，内热为外寒所遏，则可形成外寒里热证，又称“寒包火”。证见发热恶寒，无汗，肢体烦疼，鼻塞声重，口渴咽痛，咳嗽气急，痰黄粘稠，心烦或溲黄便秘，舌苔白或黄，脉浮数。治当疏风宣肺，散寒清热。用麻杏石甘汤^[288]加减。若兼见便秘，溲黄，舌苔黄腻，脉洪数或弦滑等里实证明显者，为表里皆实之证。可改用防风通圣散^[140]加减，以疏风解表，清热泻下。

三、暑湿证

临床表现：发热较高，微恶风寒，头痛身楚，鼻塞，头晕胀，汗少或有汗热不解，心烦口渴，胸闷，泛恶纳呆，身重倦怠，小便短赤，舌苔黄腻，脉濡数。

证候分析：夏季感冒多夹当令之暑邪，暑多夹湿，每多暑湿并重。风邪袭表，营卫不和，暑热为阳邪，故发热较高，微恶风寒，鼻塞，头痛晕胀，身楚等表证及邪郁络道，经气不舒之象。暑夹湿邪，以热为主，以湿为次，故汗少或有汗而热不解。热邪伤津则心烦口渴，小便短赤。湿困中土则胸闷，泛恶纳呆，身重倦怠，舌苔黄腻，脉濡数为暑湿之征。

治疗方法：清暑祛湿解表。

常用方剂：新加香薷饮^[330]加减。

总之，对感冒的辨证，主要根据恶寒发热的孰轻孰重，渴与不渴，咽喉红肿疼痛与否，以及脉象的数与不数，舌苔的黄白等，以区分风寒和风热两大类。暑湿感冒则发生在夏季，以发热较高，微恶风寒，汗少或有汗热不解为辨证重点。

除以上常见三证外，年高或体质素虚或大病后正气未复之人，最易患感冒。患病后，由于正虚邪恋，往往缠绵难愈，辨证须区别气虚、阳虚、血虚、阴虚之不同，分别施治，以扶正达邪，这是治疗感冒的变法。兹分述如下：

证见恶寒发热，头痛鼻塞，咳嗽痰白，倦怠嗜卧，气短懒言，舌质淡，苔白，脉浮无力者，为气虚感冒。治宜益气解表，用参苏饮^[133]加减。若表虚自汗，易感风邪者，可用玉屏风散^[74]益气祛风，固表止汗，以防复发。

证见身热轻，恶寒较重，头痛身楚，无汗或自汗，面白，语声低微，四肢不温，舌淡苔白，脉沉无力，为阳虚感冒。治当助阳解表，宜参附再造丸^[182]加减，并投疏风散寒之品，令发汗而不伤正，补益而不恋邪。

证见头痛身热，微恶风寒，无汗，面色不华，唇甲色淡，心悸头晕，舌质淡，苔白，脉细或浮而无力为血虚感冒。多见于病后，产后阴血亏虚，或大失血后，失于调

摄，复感外邪之人。治宜养血解表，葱白七味饮^{〔308〕}加减。

证见头痛身热，微恶风寒，无汗或微汗，头晕心烦，口渴咽干，手足心热，干咳少痰，舌红，脉细数，为阴虚感冒。治宜滋阴解表，加减葳蕤汤^{〔113〕}化裁，如表证较重，可加荆芥、防风、薄荷等。

复 习 思 考 题

1. 感冒的临床特征有哪些？
2. 感冒和时行感冒有何区别？
3. 临床如何区别风寒感冒和风热感冒？并分述其治疗。
4. 对暑湿感冒如何辨证治疗？
5. 治疗感冒为何以解表达邪为大法？
6. 试述气虚感冒与阴虚感冒的主证、治法及代表方剂。

(肖绮玲)

咳 嗽

目 的 要 求

1. 了解咳嗽的病位和致病因素。
2. 熟悉两类咳嗽的主要治疗原则。
3. 掌握咳嗽的病理和两类咳嗽的辨证施治。

本 节 重 点

1. 本病的含义，是指以肺气上逆作声所产生的以咳嗽为主要临床表现的疾病。
2. 咳嗽的病因病理，明确外感有风寒、风热、燥热之别；内伤有痰湿蕴肺、肝火犯肺、肺脏虚弱之不同，以及内伤、外感致病因素相互影响的关系。
3. 咳嗽的治疗方法：外感治以祛邪宣肺，内伤以祛邪止咳、佐以扶正为法。
4. 各型咳嗽的诊断要点和治疗方剂。

【概 述】

咳嗽是肺系疾患的主要证候之一，由肺气上逆作声所致。其病变主要在肺，但与其他脏腑也有关系。其他脏腑有病，邪传于肺，也能发生咳嗽。所以《内经》有“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”之语。

历代医家对咳嗽的分类意见不一。有按脏腑命名分类的，如肺咳、肝咳、心咳、脾咳、肾咳、大肠咳、膀胱咳等。晋代巢元方提出“十咳”。张景岳明确地把咳嗽分为外感、内伤两大类，使咳嗽的辨证分类既简单又明了。

现代医学中的上呼吸道感染、急慢性支气管炎、支气管扩张症、肺炎、肺结核等疾病，当以咳嗽为主要临床表现时，可按咳嗽辨证施治。

【病因病理】

本病可因外邪侵袭，肺卫受感，肺气不得宣发而引起，也可由于脏腑功能失调，累及肺脏，肺气失其肃降而发生。

一、外邪侵袭

六淫侵袭人体均可引起咳嗽，但其中以风寒燥热为主。

肺为五脏之华盖，上连喉咙，开窍于鼻，主气，司呼吸，外合皮毛，直接与外界相通，一旦遭到外邪侵袭，或从口鼻而入，或从皮毛而受，肺卫受感，导致肺气壅遏不宣，清肃之令失职，滋生痰液，阻塞气道，肺气出入受到阻碍，引起咳嗽。由于人的体质阴阳之偏，四时气候变化之异，感受的邪气不同，故有寒、热、燥的不同，又因风为六淫之首，百病之长，所以外邪袭人常以风寒、风热、燥热的组合形式侵入机体引起咳嗽。

二、脏腑功能失调：

肺脏本身虚弱或其他脏腑有病累及于肺均可引起咳嗽。

(一)脾失健运：脾脏健运失常，饮食不能化为精微，反而酿成痰浊，上犯于肺，肺失宣降，气逆而咳。

(二)肝火犯肺：肝脉布肋肋，上注于肺，肺气郁滞，日久化火，熏灼肺脏，炼津液为痰，阻碍肺气肃降，引起咳嗽。

(三)肺阴亏虚：肺阴亏耗，失于清润，气逆于上，引起咳嗽而痰少；肺气不足，肺主气之功能失常，清肃无权，引起咳嗽气短。

此外，若肾脏亏损，纳气功能失职，气失摄纳而上逆，可致咳嗽气喘。

综上所述，肺失肃降是咳嗽的病理所在。外邪引起者，称为外感咳嗽。脏腑功能失调引起者，称为内伤咳嗽。外感咳嗽日久不愈，可发展为内伤咳嗽。内伤咳嗽由于脏腑损伤，正气虚弱，卫气不固，易感外邪，而使咳嗽加重。内伤咳嗽反复发作，肺、脾、肾俱虚，影响气血之运行、津液之输布，可变生它证。

【诊断依据与类证鉴别】

一、诊断依据

凡是病人以咳嗽为主证，不论痰多痰少或干咳无痰均可诊断为咳嗽。

二、类证鉴别

(一)咳嗽证与喘证：喘证虽然亦可兼见咳嗽症状，但喘证是以呼吸急促，甚至张口抬肩、鼻翼扇动为主证的，而咳嗽则无呼吸急促，故可与之鉴别。

(二)咳嗽与肺痈：肺痈是肺生脓疡的一种病证，虽然也有咳嗽症状，但肺痈是以胸痛，发热，咯痰腥臭，甚则咳吐脓血为主。故二者可辨。

(三)咳嗽与肺癆：肺癆是具有传染性的慢性虚弱性疾患。病因是癆虫袭肺。临床以疲乏消瘦，咳嗽咳血，潮热盗汗为主证与咳嗽迥异。

(四)咳嗽与肺痿：肺痿是肺叶痿弱，以咳吐浊唾涎沫为主证，不论浊唾沫沫是稀薄还是稠厚，终究是唾涎沫而不是痰，而咳嗽之咳痰不论稠粘还是清稀，但终究是痰而不是涎沫，二者咳吐之物有质的不同，故可鉴别。

【辨证论治】

本证首当辨明外感与内伤。外感咳嗽起病较急，病程较短，初期多伴有寒热头痛等表证，以实证居多。治法以疏散外邪、宣通肺气为主，不宜过早应用苦寒、滋润、收涩、镇咳之药，以防留邪。内伤咳嗽起病较缓，病程较长，兼见其他脏腑失调证候，虚证居多。治以调整脏腑为主，常用健脾、养肺、补肾和清泄肝火等治法。对于虚中夹实的，治疗应标本兼顾。

一、外感咳嗽

(一) 风寒咳嗽证：

临床表现：咳嗽，痰稀色白。可伴有头痛、鼻塞，流清涕，骨节酸痛，寒热无汗。舌苔薄白，脉浮或浮紧。

证候分析：风寒犯肺，肺失宣降，肺气上逆，故见咳嗽。肺气为寒邪所遏，津液不布，故咳痰稀而色白。肺开窍于鼻。肺气不宣，其窍不利，故见鼻塞。肺失布津，津溢鼻窍则流清涕。风寒束肺，腠理闭塞，阻遏经络，故见寒热无汗、头痛、骨节酸痛。苔薄白，脉浮或浮紧，为风寒在表之象。

治疗方法：疏风散寒、宣通肺气。

常用方剂：杏苏散^[150]。若风寒较重者加麻黄以增宣肺散寒之力。

(二) 风热咳嗽证：

临床表现：咳嗽不爽，痰黄而稠，口渴咽痛。可伴有头痛，发热，汗出，恶风。舌苔薄黄，脉浮数。

证候分析：风热伤肺，肺失清肃则见咳嗽。热灼肺津则咳嗽痰黄而稠，咳嗽不爽。肺热上蒸则见咽痛。肺热伤津，津液不足则口渴。风热袭肺，腠理开疏则汗出恶风。邪正相搏故见身热。风热上扰于头则头痛。舌苔薄黄、脉浮数为风热在表之象。

治疗方法：疏风清热，宣肺化痰。

常用方剂：桑菊饮^[263]。若痰盛者加前胡、牛蒡子等，以增宣肺化痰之力。若肺热较盛者加黄芩。鼻衄者加茅根、藕节，以清热凉血止血。

(三) 燥热咳嗽证：

临床表现：干咳无痰，或痰少粘稠难出，鼻燥咽干，咳甚胸痛，或有恶风发热，痰中带血，舌质红，苔薄黄而干，脉细略数。

证候分析：本证多发于秋天干燥季节。燥热伤肺，肺失肃降，热灼肺津、肺津不足，故而干咳，或痰少粘稠难出。肺津被灼，津亏液少，肺窍失润则鼻燥咽干。燥热伤肺，肺失清润，气机不利，咳甚胸中气逆增甚，故咳甚胸痛。燥热灼伤肺络，络伤血溢随咳而出，则痰中带血。风燥之邪客于肌表，卫气不和故恶风发热。舌红、苔薄黄而干、脉细略数为燥热之征。

治疗方法：清热润燥止咳。

常用方剂：桑杏汤^[261]。若咳嗽少痰或无痰，咽干鼻燥，并且见明显恶寒发热，头痛无汗，舌苔薄白而干者，乃燥热与风寒相合而致之病，称之为凉燥，可以用上方加荆芥、防风、紫菀、款冬花等，散寒宣肺与润燥化痰一起施用。

上述外感咳嗽诸证，如果日久不愈，或愈而复发，喉痒咳嗽、咯痰不爽，咳甚则面红，呕吐，表证不显著者，可用止嗽散^[53]随证加减。此方同前，紫菀辛苦微温，疏利肺气，化痰止咳；百部性温，润肺止咳；橘红、桔梗、甘草宣肺利咽，顺气化痰；荆芥以去余邪。本方温凉并用，对余热未清、肺失肃降、兼有痰浊者，最为适宜。

二、内伤咳嗽

(一) 痰湿犯肺证：

临床表现：咳嗽痰多，痰白而稀，胸脘作闷，或纳呆神疲，大便时溏，苔白腻，脉濡滑。

证候分析：脾不化湿，湿聚成痰，上渍于肺，肺气上逆，故见咳嗽痰多，痰白而稀。痰湿阻肺，肺失肃降；脾虚不运，中焦气机不利，二因相并则见胸脘作闷。胃虚纳谷之功减弱，故纳呆。脾胃虚弱，精微不足则神疲。脾虚湿盛于中，故大便时溏。苔白

腻、脉濡滑均为痰湿之征。

治疗方法：健脾燥湿，化痰止咳。

常用方剂：二陈汤^[2]加苍术、厚朴、紫菀、款冬花等。若寒象明显者，酌加干姜，细辛以增温肺化痰之功。如果痰湿不化，郁而化热，证见痰黄稠、苔黄腻，脉滑数，治宜清肺热、化痰浊，需用千金苇茎汤^[149]加桑白皮、瓜蒌、黄芩、鱼腥草等药，增加清肺化痰之力。

(二) 肝火犯肺证：

临床表现：气逆咳嗽，面红喉干，咳时引肋作痛，舌苔黄而少津，脉弦数。

证候分析：情志不遂肝气郁结，郁久化火，气火上逆于肺，肺失肃降，故见气逆而咳。肝火上炎则面红。肺脉连喉咙，肺内火盛伤津，喉失津液之润故觉喉干。肋为肝之分野，肝气郁滞，经脉气血运行不畅，咳时气逆增甚，两肋气血运行不畅加重故咳引肋痛。舌苔薄黄少津、脉弦数，为肝郁化热、肺津不足之征。

治疗方法：清肝泻火，润肺化痰。

常用方剂：黛蛤散^[344]并用清金化痰丸^[293]。

(三) 肺虚咳嗽证：肺虚包括肺阴虚和肺气虚。气虚阴虚均能引起咳嗽，但肺气虚者，呼吸急促，气喘较为显著，故在喘证中介绍。本节论述肺阴虚引起的咳嗽。

临床表现：起病较慢，干咳少痰或痰中带血，或咯血，口燥咽干，午后潮热，两颧红赤，手足心热，失眠盗汗，形体消瘦，神疲乏力，舌质红少苔，脉细数。

证候分析：肺阴亏虚，肺失滋润，肺气上逆，故干咳少痰、口燥咽干。咳伤肺络则痰中带血或咯血。阴虚火旺则见午后潮热、颧红、手足心热、失眠盗汗。舌质红少苔、脉细数为阴虚内热之征。

治疗方法：养阴清肺，化痰止咳。

常用方剂：沙参麦冬汤^[158]。如见咯血加生侧柏叶、仙鹤草、藕节、白芨、阿胶、汉三七等以止血。如有潮热颧红可加银柴胡、地骨皮、黄芩。此外如果内伤咳嗽日久不愈，咳而兼喘，为肾不纳气，治宜补肾纳气用参蛤散^[184]或加五味子、熟地黄等药。

上述外感、内伤两类咳嗽，前者病尚轻浅，较为易治。后者病程较长，病邪较深，难以速效，但若注意起居，防寒保暖，节制饮食，戒除烟酒，加强锻炼，治求于本，也可以收满意效果。

复 习 思 考 题

1. 外感咳嗽与内伤咳嗽在治疗原则上有什么不同？为什么？
2. 咳嗽初期治疗应该注意什么？
3. 风热咳嗽与燥热咳嗽如何鉴别诊断？
4. 沙参麦冬汤与桑杏汤各治何型咳嗽？各自的临床证候有哪些？
5. 咳嗽应与哪些病证鉴别？举出三种病证说明之。
6. 痰湿犯肺咳嗽，日久不愈，痰湿化热可见哪些症状？应如何治疗？

(郭思绵)

肺 痿

目 的 要 求

1. 了解肺痿的特征，与肺痈之异同。
2. 理解肺痿之病理有虚寒和虚热之不同。
3. 掌握肺痿的辨证论治。

本 节 重 点

1. 肺痿是指肺叶痿弱不用，以咳吐浊唾涎沫为主要临床表现的一种病证。
2. 肺痿之病因病理有虚寒、虚热之别；或邪热耗津，误治伤阴，导致肺燥津枯；或肺病日久；或大病以后，耗伤气阴，气不化津，肺失濡养所致。
3. 肺痿辨证多属虚证，有寒、热之不同，虚热肺痿，治以滋阴清热润肺，麦门冬汤加味。虚寒肺痿，治以温肺益气，甘草干姜汤加味。

【概 述】

肺痿系肺部多种慢性疾病后期，或多种原因导致重亡津液，肺有燥热或肺气虚冷，终至津气亏损，肺中缺乏津液，肺叶失于濡养，而日渐枯萎不用。临床以长期咳吐浊唾涎沫为主证，属肺之虚证。

《金匱要略》首先论述了肺痿之主证、成因，分肺痿为虚寒、虚热两种。

此后医家认识到，肺痿之形成与肺部其他疾病，如肺痈、肺癆、哮喘、久嗽等病有关，凡上述等病，日久不愈，伤于肺，灼伤肺阴，可渐转为肺痿。

现代医学中某些肺部慢性的、肺实质的病变，如肺不张，肺纤维化，肺硬变，矽肺等，临床以咳吐浊唾涎沫为主证者，可按肺痿辨证施治。

【病因病理】

肺痿是由于肺痈、肺癆、久嗽、哮喘等多种慢性疾病之后期，或消渴病，或其他疾病过用攻伐，消耗津液等，致使肺有燥热，肺津枯竭；或肺气虚冷，气不化津，津反为涎，以至津气耗竭，肺中缺乏津液，形成涎沫自唾，肺干自萎，肺叶枯萎不用之证。其病变部位在肺，病理形成过程有虚寒、虚热之分。

一、肺有燥热

(一) 肺脏自病：病肺癆久嗽不已，肺阴消竭；或病肺痈，热毒熏灼肺津；或温热病邪犯肺，肺有燥热，灼伤阴津等，均可致肺脏津伤化燥，肺中津液亏乏，肺叶失其濡养，日渐干燥枯萎，形成虚热肺痿。

(二) 他病累肺：病消渴等证，津液过度耗伤；或他病，过用攻伐，妄施汗、吐、

下法，重亡津液，耗损肺胃之阴，胃津伤则不能上输，肺津伤则内热化燥，终至肺燥日甚津竭，津液不布，形成肺痿。

二、肺气虚冷

虚热肺痿日久不愈，阴损及阳；或重病、久病之后，肺气虚冷，冷则气消，不能温摄津液，气化失职，气不化津，津反为涎，阻滞于肺中，气道日窒，肺中乏津，失其濡养，肺叶日渐干萎而成。

【诊断依据与类证鉴别】

一、诊断依据

肺痿以长期咳吐浊唾涎沫为主要临床表现。往往兼有咳嗽、喘促等肺部其他疾病的症状。有虚寒、虚热之分。浊唾涎沫，其质较粘稠，伴口干咽燥等，证偏虚热；若涎沫量多，其质清稀，伴形寒神疲等，证偏虚寒。

二、类证鉴别

肺痿、肺痈、肺癆三者均系肺脏疾患，且肺痈、肺癆日久不愈，病至晚期可转化为肺痿，但三者之病理、病性、主症、治法均异，鉴别要点详见肺痈，肺癆篇。

【辨证论治】

肺痿以长期咳吐浊唾涎沫为主症，或其质粘稠，或其质清稀量多，故临床有虚热肺痿与虚寒肺痿之别。虚热肺痿治当润肺生津，清金降火；虚寒肺痿则应以温肺益气为主。

肺中缺乏津液是肺痿病机之关键。故生津润肺为肺痿之主要治疗原则，燥热之品，应当慎用。

肺痿为肺之虚证，故不可见涎即驱，妄施峻剂，以驱痰涎，犯虚虚之戒。

(一) 虚热证

临床表现：咳吐浊唾涎沫，其质较粘稠，咳声不扬，气急喘促，口干咽燥，皮肤干燥，形体消瘦，舌红而少津，脉虚数。

证候分析：肺中燥热，灼伤津液，故咳吐浊唾涎沫，其质较粘稠。肺燥津枯，阴虚内热，肺失清肃则气急喘促，咳声不扬。肺热伤津，液不能上布，故口干咽燥。阴津枯涸，不能滋养五脏六腑，外不能充身泽毛，故形体消瘦，皮毛干枯，舌质红而少津，脉虚数为阴虚热灼之象。

治疗方法：滋阴、清热、润肺。

常用方剂：麦门冬汤^{〔148〕}。若阴虚燥热甚者，可用清燥救肺汤^{〔291〕}清热润燥；津伤甚者，加沙参、玉竹以养肺津；潮热者，加地骨皮、银柴胡等清虚热。虚热肺痿可常服琼玉膏^{〔302〕}以资调理。

(二) 虚寒证

临床表现：吐涎沫，质清稀，量多，口不渴，形寒，神疲乏力，头眩短气，饮食减少，小便数或遗尿，舌质淡，脉虚弱。

证候分析：肺气虚冷，气不化津，津反为涎，故吐涎沫，质清稀，量多。肺中虚冷，内无虚火，故口不渴。清阳不升则头眩，肺气不足则气短。肺气虚寒，阳不卫外，故形寒。肺虚及脾，脾虚运化失常，故神疲，少食。上虚不能制下，膀胱失约，故小便

数或遗尿。舌质淡，脉虚弱皆气虚有寒之象。

治疗方法：温肺益气

常用方剂：甘草干姜汤^{〔79〕}加味。若形寒肢冷较著者，加肉桂、补骨脂、巴戟天等温阳益气，气虚血少者可选用炙甘草汤^{〔186〕}益气养血滋阴。

总之，肺痿是肺中津气亏损，缺乏津液以致肺叶日渐干枯萎弱不用之证，属肺疾难证之一，多由肺脏其他疾患，病至晚期转化而来，或由消渴等过耗津液之病，或误治竭津而成。以长期咳吐浊唾涎沫为主证，生津润肺为主要治疗原则。临床把肺痿分为虚热、虚寒两类，以虚热肺痿为多见。

复 习 思 考 题

1. 肺痿的主要症状、治疗原则是什么？
2. 试述肺痿的病因病理？
3. 治疗肺痿应注意什么？
4. 肺痿如何辨证论治？

董淑范)

肺 痛

目 的 要 求

1. 了解本病特征，各个阶段的辨证要点。
2. 掌握治疗本病的主法、主方及各个不同阶段的具体治法。
3. 掌握本病治疗上应重视排脓解毒的特点，不能早投补敛，以免留邪。

本 节 重 点

1. 肺痈是肺叶生疮的病证，以发热、咳嗽、口干、胸痛、咯痰腥臭，甚至咳唾脓血为主要特征，属内痈之一，多为肺之实热证。

2. 肺痈之病变部位在肺。病因以外感风热为主，或痰热素盛所致。病理为邪热蕴肺，热壅血淤成痈，血败肉腐而化脓。

3. 肺痈辨证主要分初期、成痈、溃脓、恢复期四个阶段，治法以清热、解毒、化淤、排脓为主。初期：用清肺散邪法，银翘散加减。成痈期：用清热解毒，化淤消痈法，加味桔梗汤、如金解毒散加减。溃脓期：用清热解毒排脓法，苇茎汤合加味桔梗汤加减。恢复期：用益气养阴清肺法，沙参清肺汤、桔梗杏仁煎加减。

【概 述】

肺痈是由于热毒壅肺，热壅血淤，痰淤互结，血败肉腐以致肺叶生疮，形成脓疡的一种病证。临床以发热、咳嗽、口干、胸痛、咯痰腥臭，甚至咳唾脓血为主要特征。与现代医学肺脓肿之临床表现基本相同。

【病因病理】

肺痈之发生主要是正气内虚，或痰热素盛，或嗜酒不节，过食辛辣炙搏，蕴湿化热，熏蒸于肺，或又复感外邪，以致热毒蕴肺，热壅血淤，肉腐血败，化而为脓成痈。其病理表现主要为热毒痰淤壅结于肺。

一、病因

(一) 感受外邪：外感风热之邪，自口鼻或皮毛侵犯于肺；或外感风寒，内蕴不解，郁而化热，肺脏为邪热熏灼，肺气失于清肃，血热壅聚成痈。

(二) 正气内虚：

1. 肺经痰热素盛或平素嗜酒不节，或过食辛辣炙搏，蕴湿生痰化热；或原有其他宿疾，邪淤结于肺络，终致痰浊淤结蓄积，日久化热熏蒸于肺，化脓成痈。

2. 阳热素盛之人，或素有痰热蕴肺，复因外感风热，内外合邪，更易引发本病。

3. 劳伤脾肾或房劳伤肾，致使阴虚火旺，虚火上炎于肺，也可致肺热血淤成痈。