

主编 张 伟

编委 (以姓氏笔画为序)

王 灿 王 璐 牛真真 田 丽

杨 帆 李芊芊 李 洋 李斐然

宋 丽 贾双双 黄丽娜 景传庆

## 前言

《素问·五脏生成》言：“诸气者，皆属于肺。”《史记·扁鹊仓公列传》云：“肺气通于鼻，肺和则鼻能知臭香矣。”肺主一身之气并调节一身之气机，气至血方至，血至而能通神明。“肺合于心而气化，为血脉之所由始”，肺朝百脉、主治节的特性影响津液的运行敷布和排泄，维系着肺的呼吸与行水功能。肺为娇脏，皮毛与其表里沟通，四脏赖其覆盖顾护，不唯容易感受外邪内伤，即药物之过寒过热过燥者亦皆所不宜。肺系病常波及它脏，其病机更加复杂。

自岐黄肇始，肺病学的发展已历悠悠两千余载。从前嗟其浩繁散漫，学者虽穷年涉猎，往往不能得法，故编有《肺十论》《肺十病》《肺十法》付梓行世。《肺十论》领肺之十纲，论肺生理之常，则气、血、阴、阳、经、络；论肺病理之变，则痰、瘀、虚、毒。其中，对肺痰、肺瘀、肺毒实质的创新性、系统性论述可有效指导肺系病临床辨证。《肺十病》掣肺之十病，以临床实际为本，进与病谋，退与心谋，旨在指导遣方用药，与《肺十论》理论探究相辅相成。《肺十法》演肺之十法，意在追溯推演治法本源与机变，并从治法角度将肺之常变与相关疾病有机结合，是承于《肺十论》《肺十病》一脉的探幽发潜、领新标异之作。以上三作，立足于两千年来已备之成法，加以集纂，虽亦述心得，其本意不在出古人范畴。然而，正如陈存仁所立《医家座右铭》——“逢危急不可因循，竭智挽回，以尽天职”。正因以不守旧为原则，中医学术才始终生生不息，迭见精彩。况时至今日，现代医学的引入完善甚至更新了中医基础理论，生活方式的改变、工业科技的发展使得病因病机更加复杂，与老龄化的影响叠加，以致当今的临床实践日益棘手。若仍然互相沿袭、不加创新，则等于中庸胡广、模棱味道。当代中医临床家唯有潜心钻研，师古而不泥古，才能不致乖谬、继创辉煌。有鉴于此，笔者将数十年来寤寐诚求所得岐黄蕴奥，录成是编，续于上述三作之后，使个人心法与古人成法互为佐证，以飨同道。

治学必由浅入深，由博而专，此为一定之理。不知浅近，专求怪癖，不啻伤生害命。故本书撰述，虽然以临证所得为主，但涉及理法方药诸准绳定则，也尽数予以论述。本书首先界定肺病学的范畴，并梳理肺病学历代文献，以时代为经、诸病为纬，串而成篇。次论肺脏生理、病因与病机，此处重点阐述了肺生血理论内涵及临床实践，并以致病当量为例，讨论了量化等数学方法在中医中的应用前景。继而从辨证与辨病两个角度分别对肺系病进行解读，肯定脏腑、三焦、卫气营血辨证方法在肺系病中的应用价值，也提出痰瘀毒虚为肺系病辨证眼目；更切合临床实际，选取肺系常见病、疑难病，结合临床经验，衷中论而参西说，于往训中求新意，对热点、难点逐一解析。接于其后的，为肺系病治法与方药。此处则以专题的形式，或论中医甲流防控方案中根本治法的选定，或论虫类药、膏方在间质性肺疾病中的应用，林林总总，不一而足。终章所述，则是笔者从医数十年对肺病科学科建设的经验、对中西医结合前景的判断与方向方式的预测，以及基于当下中医学与现代医学的处境而提出的“医学 4.0”解决方案的解读。

近年来，肺系病因其易感性、流行性、严重性而频频引发学界和民众的关注。WHO 报告指出，慢性阻塞性肺疾病是世界第三大致死疾病，而肺癌则早已位居中国恶性肿瘤发病率和死亡率的首位。再考虑到间质性肺疾病等疑难病较之以往更为常见，肺系病临床诊疗任务的沉重可见一斑。一直以来，中医药在肺系病的防治中起着重要作用。疾病谱随时代更新，中医肺病学的研究重点也在随疾病谱转变。无论是中药抗病毒的卓有成效，还是中医辨证论治肺纤维化的前景斐然，抑或对 GOLD 指南、IIP 国际多学科分类新标准及时跟进的中医解读，都印证了与时俱进的必要性。相信本书对诸多要点的创新性论述，对读者将有所裨益。中医学与现代医学的碰撞由来已久，由此衍生的中西医结合之路也摸索前行了半个世纪。中西医结合的前景如何？结合的接点和时间点在哪里？面临的问题和未来的发展方向是什么？这些关键问题得不到明确的解答，中西医结合只能称为“嘴上结合”。而在大数据、大工业背景下，现有的生物-心理-社会医学模式能否演化为更加合理的“医学 4.0”模式，其内涵和表现形式又是什么？基于严谨的循证模式，本书对上述问题做出了大胆的预测，这也是本书的重中之重。一窥之见，果能有益于医道，有益于民生，亦足资快慰。

# 目 录

第一章 中医肺病学概述 .....	001
第一节 中医肺病学的概念与研究范畴 .....	001
第二节 中医肺病学的发展源流 .....	001
第二章 肺脏生理功能特点 .....	019
第一节 肺脏生理纲要 .....	019
第二节 肺为血脏 .....	029
第三章 肺系病病因病机概述 .....	051
第一节 肺系病病因概述 .....	051
第二节 肺系病病机概述 .....	064
第四章 肺系病辨证思路 .....	084
第一节 肺系病与脏腑辨证 .....	084
第二节 肺系病与三焦辨证 .....	093
第三节 肺系病与卫气营血辨证 .....	102
第四节 从虚、毒、痰、瘀论治肺系病 .....	115
第五节 络病理论与肺系病 .....	127
第六节 多因素、多角度合论肺系病 .....	144
第五章 肺系病辨病思路 .....	189
第一节 咳嗽 .....	189
第二节 哮病 .....	205
第三节 肺胀 .....	222
第四节 肺痿 .....	241

第五节 肺痿 .....	252
第六节 肺癌 .....	271
<b>第六章 肺系病治法概述 .....</b>	<b>289</b>
第一节 治法概述 .....	289
第二节 常用治法 .....	335
第三节 肺康复与治未病 .....	359
<b>第七章 肺系病方药新论 .....</b>	<b>375</b>
第一节 膏方在肺系病中的应用 .....	375
第二节 中医药与激素 .....	385
第三节 基于文献回顾的流行性感冒防治用药规律研究 .....	399
第四节 虫类药在间质性肺疾病中的应用 .....	402
第五节 自拟方与各类型中药对间质性肺疾病、肺纤维化的 临床和实验研究 .....	407
第六节 经方、特药与肺系病 .....	415
<b>第八章 肺病科、中医学与现代医学 .....</b>	<b>424</b>
第一节 肺病科学学科建设 .....	424
第二节 中医学与现代医学 .....	431

# 第一章 中医肺病学概述

## 第一节

### 中医肺病学的概念与研究范畴

中医作为我国绵延数千年的传统文化与科技成果，在历史长河的实践中不断发展，发挥着其独特的作用和影响。而中医在肺系领域运用学科理论指导临床治疗，已积累了丰富的临床经验，并不断发展完善，使中医肺病学成为中医临床医学的主要学科之一。

中医肺病学科是运用中医药理论阐述肺系疾病的发生、发展、变化规律，揭示肺病的病因病机及证治规律的一门临床学科，研究对象是肺系疾病<sup>[1]</sup>。中医肺病学的研究内容主要有肺脏象的生长发育规律及影响因素，包括肺的解剖定位、生理病理特点等；肺系疾病病因病机、辨证论治、常见症状辨证要点、治则治法等；肺系疾病的预防及预后。中医肺系病症涉及范围较广<sup>[2]</sup>，在古代文献中以“咳”“嗽”“喘”“痰”“上气”“呀呷声”“水鸡声”等证候名称和“咳嗽”“哮喘”“哮病”“肺痿”“肺痹”“肺痛”“肺癆”等疾病名称的形式存在。

## 第二节

### 中医肺病学的发展源流

中医肺病学的形成和发展经历了漫长的过程。早在殷商时期，人类已经有了关于相关疾病的记载，并对其防治积累了一定经验。《周礼》中就曾记载：“春时有瘠首疾，夏时有痒疥疾，秋时有疟寒疾，冬时有嗽上

气疾。”《礼记》则有“孟春行秋令，则民大疫”“季春行夏令，则民多疾疫”等记载。此后《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》等著作的出现，使中医肺病学逐渐形成独特的理论体系。

## 一、先秦时期

先秦时期是中国历史上自原始社会进入文明社会的重要历史阶段，中医肺病学乃至整个中医内科学发展史上划时代的医学巨著——《黄帝内经》便成书于该时期，该书全面总结了秦汉以前的医学成就，其显著特点是体现了整体观念和辨证论治思想，其中对肺系疾病如咳嗽、喘证、肺胀、肺痿等分别从脏腑、经络、气血津液等生理系统，风、寒、暑、湿、燥、火等病因及疾病的临床表现特点来加以认识，为后世肺系疾病的分类与命名奠定了基础。

### （一）咳嗽

秦汉以前多从整体观念和辨证论治出发治疗肺系疾病，如咳嗽。从证候分类及临床表现来说，《素问·咳论》确立了以脏腑分类的方法，将咳嗽分为肺咳、肝咳、心咳、脾咳等，并详细论述了各类咳的证候特征。从病机转归来说，《黄帝内经》首先认为咳嗽是肺的病变，《素问·宣明五气》曰：“五气所病，心为噫，肺为咳。”《灵枢·经脉》曰：“肺手太阴之脉……是动则病肺胀满，膨胀而喘咳……是主肺所生病者，咳上气，喘渴。”但《素问·咳论》又指出“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，说明其他脏腑受邪也可影响肺而发生咳嗽。其传变规律是，五脏之咳日久不愈则传于六腑，从脏腑表里相传。《黄帝内经》的上述内容，为后世对咳嗽的辨证论治奠定了理论基础。

### （二）喘证

《黄帝内经》中关于喘证的临床表现、病因病机等亦有诸多论述，如《灵枢·五阅五使》曰：“故肺病者，喘息鼻张。”《灵枢·本脏》曰：“肺高则上气肩息咳。”描述了喘证以呼吸急促困难、鼻张、抬肩等症状为特征。《黄帝内经》认为喘证的病因有外感、内伤之分，“虚邪贼风”“暑”“水气”“风热”“岁水太过”“气有余”等病因及脏腑内伤等皆可引发喘证。还认为喘证病机有虚实之别，如《灵枢·五邪》言：“邪在肺，则病皮肤痛，

寒热，上气喘，汗出，喘动肩背。”《素问·举痛论》又说：“劳则喘息汗出。”关于脏腑与喘证的关系，《黄帝内经》认为喘证主要与肺、肾有关，亦可涉及他脏。《素问·脏气法时论》说：“肺病者，喘咳逆气，肩背痛，汗出……虚则少气不能报息……肾病者，腹大胫肿，喘咳身重。”《素问·逆调论》中亦载：“夫水者，循津液而流也，肾者水藏，主津液，主卧与喘也。”可见肺、肾两脏是喘证的主要病变脏腑。《素问·痹论》云：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘。”《素问·经脉别论》曰：“有所坠恐，喘出于肝。”提示心、肝病变亦可导致喘证的发生。关于瘀血致喘，《黄帝内经》中亦有论述，如《素问·脉要经微论》云：“肝脉搏坚而长，色不青，当病坠若搏，因血在胁下，令人喘逆。”

### （三）肺胀

“肺胀”一词最早出现在《黄帝内经》中，《灵枢·经脉》言“肺手太阴之脉……是动则病肺胀满，膨胀而喘咳”，《灵枢·胀论》言“肺胀者，虚满而喘咳”。两处“肺胀”不同。前者表明手太阴肺经起于中焦胃脘部，穿过横膈膜，络属于本经所属脏腑肺脏，再沿气道横出腋下，经气发生异常变动就会出现肺部胀满、气喘、咳嗽、缺盆中痛等症状。可见，这里的“肺胀”指的是肺部胀满的症状，不是病名。后者所在篇章专论胀病的病因、病机、诊断、治法和分类，比较详细地论述了五脏胀病与六腑胀病的证治内容，故此处“肺胀”是指病位在肺之胀病，为病名，此病名突显了疾病的病机及病位，也明确了肺胀的症状为肺部胀满、咳嗽、喘<sup>[2]</sup>。

### （四）肺痿

《黄帝内经》中有“肺痿”的相关记载，但未明确提出“肺痿”这一特定病名。《素问·至真要大论》云：“诸痿喘呕，皆属于上。”指出痿证的病变部位在于上焦，病变脏腑为肺脏。《素问·痿论》曰：“肺热叶焦，则皮毛虚弱，急薄，着则生痿躄也。心气热……虚则生脉痿，枢折挈，胫纵而不任地也。肝气热，则胆泄口苦，筋膜干，筋膜干则筋急而挛，发为筋痿。脾气热，则胃干而渴，肌肉不仁，发为肉痿。肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿。帝曰：何以得之？岐伯曰：肺者，脏之长也，为心之盖也，有所失亡，所求不得，则发肺鸣，鸣则肺热叶焦。故曰：五脏因肺热叶焦，发为痿躄，此之谓也。”该篇所论述的筋痿、肉痿等不同

的病证，是以肢体痿废不用为主要特点，但尚无明确内脏痿证的记载。

### （五）肺痿

《黄帝内经》亦从整体对肺痿进行了论述，认为其为慢性劳损性疾病，如《素问·玉机真脏论》说：“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项，身热，脱肉破胭。”对本病的临床特点进行了较具体的概述。《灵枢·玉版》说：“咳，脱形，身热，脉小以疾。”生动地描述肺痿的主症及其慢性消耗表现。

### （六）饮病

《黄帝内经》从五脏入手对饮病的病因病机也进行了阐述，如《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”论述了正常的水液代谢途径。《素问·至真要大论》载“岁太阴在泉……湿淫所胜……民病积饮心痛”，《素问·气交变大论》载“岁土太过，雨湿流行，肾水受邪，甚则饮发，中满食减”，《素问·至真要大论》载“太阴之胜……饮发于中”，《素问·六元正纪大论》载“土郁之发，民病饮发湿下”，《五常政大论》载“太阴司天，湿气变物，水饮内积，中满不食”，《六元正纪大论》载“太阴所至，为积饮否隔”，等等，都是对痰饮认识的开端。

## 二、秦汉时期

秦汉时期是中国秦汉两朝大一统时期的合称，文学艺术得到进一步发展，并取得不少领先于世界的成就，在中医学、中药学方面，逐渐形成中医药理论体系。此时期的代表是“医圣”张仲景，其代表作《伤寒杂病论》以六经论伤寒，以脏腑论杂病，提出了理、法、方、药等比较系统的辨证论治理论体系，创造性地发展了《黄帝内经》的医学理论，使《黄帝内经》辨证论治的思维方法与临床实践密切结合起来，为中医肺病学的发展奠定了基础。

### （一）咳嗽

该时期，医者针对许多疾病，根据辨证论治的原则从理法方药进行了更详尽的论述，如咳嗽。汉代张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中对咳嗽论治给出了许多具体的论述。如《伤寒论》中治疗伤寒表不解、心下有

水气、干呕发热而咳的小青龙汤，《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》中治表邪夹寒饮咳喘气逆的射干麻黄汤、治寒饮内停的苓甘五味姜辛汤、治虚火咳逆的麦门冬汤等，均为被后世沿用治疗咳嗽的著名方剂。

## （二）感冒

早在《黄帝内经》中即已有外感风邪引起感冒的论述，如《素问·骨空论》曰：“风者百病之始也……风从外入，令人振寒，汗出头痛，身重恶寒。”《素问·风论》亦说“风之伤人也，或为寒热。”如《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》中记载：“夫中寒家，喜欠，其人清涕出，发热色和者，善嚏。”《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，提示感冒风寒有轻重之不同，并为后世治疗感冒辨别表虚、表实奠定了基础。

## （三）哮喘、喘证

张仲景在《伤寒论》和《金匱要略》中不仅描述了哮喘发作时的典型症状，同时提出了相关治疗方药，如《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证并治》云：“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。”《伤寒论》中有“喘家作，桂枝加厚朴杏子佳”的记载。《伤寒杂病论》亦首创喘证的辨证论治，其中关于喘证的论述条文有五十多处，如《伤寒论》的太阳病、阳明病、厥阴病、辨不可下病脉证并治法篇及《金匱要略》的痉湿喝病、脏腑经络先后病、血痹虚劳病等篇皆有分布，比较全面而系统地论述了喘证的理、法、方、药，为后世所尊奉。《金匱要略》中设有“肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治”进行专篇论述，其中所言“上气”即指气喘、肩息、不能平卧的证候。

## （四）肺胀

《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》中明确将“肺胀”作为病名来论述其方证治法，曰：“上气喘而躁者，属肺胀”“咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大者，越婢加半夏汤主之”“肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水，小青龙加石膏汤主之”，提出肺胀的主症除了肺部胀满、咳嗽、喘之外，还有烦躁、短气、目如脱状、脉浮，用越婢加半夏汤和小青龙加石膏汤治疗。

### （五）肺痿

《金匱要略》第一次明确定义“肺痿”病名，对肺痿的病因、病机、临床表现、辨证论治等均进行了较为系统的论述，奠定了后世医家辨证论治肺痿的基础。同时，专篇论述了肺痿的含义、临床表现、鉴别诊断及证治。《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》载有“寸口脉数，其人咳，口中反有浊唾涎沫者何？师曰：为肺痿之病”“热在上焦者，因咳而为肺痿”等论述。本篇所论述的肺脏痿弱、功能不振的病症，归于脏痿，病机总属“肺燥津伤”“肺气虚冷”两端。肺燥津伤者，“寸口脉数，其人咳，口中反有浊唾涎沫”，可服用麦门冬汤以养阴润燥；肺气虚冷者，“吐涎沫而不咳，其人不渴，必遗尿，小便数”“必眩，多涎唾”，可予甘草干姜汤治疗，以温补肺气、扶阳散寒。

### （六）肺癰

肺癰病名亦首见于《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》，该篇有“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”的记载。“若口中辟辟燥，咳即胸中隐隐痛，脉反滑数，此为肺癰，咳唾脓血”，说明了肺癰的临床特点。张仲景认为肺癰的发病原因是“风中于卫，呼气不入；热过于营，吸而不出。风伤皮毛，热伤血脉。风舍于肺，其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，多唾浊沫，时时振寒。热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓”，即起因于外感，风热伤肺，以致气血凝滞，而成痈脓。在治疗上指出，未成脓而肺气壅塞致咳嗽喘逆时，治以泻肺去壅，方选葶苈大枣泻肺汤；已成脓，浊唾腥臭、吐脓如米粥时，治以排脓解毒，方选桔梗汤，并提出“始萌可救，脓成则死”的预后判断，强调早期诊断、早期治疗的重要性。

## 三、晋唐时期

晋唐是我国医学发展史中承前启后的重要历史时期，此时期出现多部经典著作，如《诸病源候论》《针灸甲乙经》《肘后备急方》《千金要方》《千金翼方》等，进一步系统呈现了肺系疾病的治法及方药。

### （一）咳嗽

隋代巢元方在《诸病源候论·咳嗽候》中具体讲述了咳嗽的分类：“又

有十种咳。一曰风咳，欲语，因咳言不得竟是也。二曰寒咳，饮冷食寒入注胃，从肺脉上气，内外合，因之而咳是也……十曰厥阴咳，咳而引舌本是也。”并对这 10 种咳嗽的症状进行了描述和鉴别，对后世有较大影响。唐代孙思邈的《备急千金要方》、王焘的《外台秘要》及宋代王怀隐《太平圣惠方》、赵昞的《圣济总录》等，多宗巢氏之说。

## （二）喘证

巢元方认为实邪和虚极劳损均可引发喘证，如《诸病源候论·虚劳上气候》曰：“肺主于气，气为阳，气有余则喘满逆上；虚劳之病，或阴阳俱伤，或血气偏损，今是阴不足，阳有余，故上气也。”又如《诸病源候论·上气鸣息候》云：“肺主于气，邪乘于肺则肺胀……故气上喘逆。”王焘在《外台秘要》中曰：“久患气嗽，发时奔喘，坐卧不得，并喉里呀声，气欲绝。”其将喘病发作形象地描述为“奔喘”。书中关于“肘后疗咳上气，喘息便欲绝，以人参末之，方寸匕，日五次”的记载，成为后世用“独参汤”治疗肺虚气脱的滥觞。

## （三）肺胀

《诸病源候论》提出肺胀的发病有虚实两个方面，虚证的发病机制是“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”。而实证的发病机制是“肺主气，肺气有余，即喘咳上气。若又为风冷所加，即气聚于肺，令肺胀，即胸满气急也”。

## （四）肺痿

葛洪在《肘后备急方》中提到治肺痿有四方，总的治疗原则是益气滋阴、温阳散寒、润燥固本，“治肺痿咳嗽，吐涎沫，心中温温，咽燥而不渴者。生姜五两，人参二两，甘草二两，大枣十二枚。水三升，煮取一升半，分温再服。又方，甘草二两，以水三升，煮取一升半，分温再服。又方，生天门冬（捣取汁）一斗，酒一斗，饴一升，紫菀四合。铜器于汤上煎，可丸。服如杏子大一丸，日可三服。又方，甘草二两，干姜三两，枣十二枚。水三升，煮取一升半，分温再服。”

巢元方于《诸病源候论·肺痿候》中扩展了对肺痿病因病机的新认识，

提出了“肺气壅塞”的病机论述，明确了“邪实”在肺痿发病中的作用。认为肺主气，为五脏上盖，气主皮毛，故易伤于风邪，风邪伤于腑脏，而气血虚弱，又因劳役大汗或经大下而亡津液，津液竭，肺气壅塞，不能宣通诸脏之气，因成肺痿。书中巢氏对该病的转归亦进行了探讨，其言“咳唾咽燥欲饮者必愈；欲咳而不能咳、唾干沫，而小便不利者难治”。

唐代孙思邈强调肺痿以虚为本，重视“正虚”的疾病本质，《千金要方·肺痿》言：“肺痿虽有寒热之分，从无实热之例”，提出对于虚寒型肺痿的治疗可给予生姜甘草汤、甘草汤，对虚热型肺痿可用炙甘草汤、麦门冬汤等治疗。王焘《外台秘要》曰：“肺气嗽经久将成肺痿，其状不限四时冷热，昼夜嗽常不断，唾白如雪，细沫稠黏，喘息气上。”对肺痿的症状进行了总结，并指出肺痿可见大便见症：“伤于津液，便如烂瓜，下如豚脑。”

### （五）肺痈

《诸病源候论·肺痈候》载：“肺痈者，由风寒伤于肺，其气结聚所成也。肺主气，候皮毛，劳伤血气，腠理则开，而受风寒；其气虚者，寒乘虚伤肺，寒搏于血，蕴结成痈；热又加之，积热不散，血败为脓。”强调了正虚感邪是肺痈的致病原因，病初虽有感受风寒而起者，但之所以化脓成痈，与热邪不散有密切关系，故谓“积热不散，血败为脓”，并明确指出气结为肺痈之病机。同时，在《金匱要略》的基础上关于“肺痈”的病因、病机进行了系统的论述和补充，明确了“劳伤卫气”，乘“虚”伤肺为致病的主因和内因，外受风寒为外因，寒热失调，遂郁结为痈，肺热久积而导致血败，遂成脓痰。唐代孙思邈的《千金要方·卷十七·肺痈》除引用《金匱要略》治疗肺痈的桔梗汤、葶苈大枣泻肺汤外，还提出了著名的苇茎汤。苇茎汤治疗肺痈与桔梗汤相比甘缓剂轻，且此方可以大疏肺气、泻浊通瘀，使湿瘀由溺孔而去，成痈期热毒蕴肺，血瘀成痈用之效佳，并指出服后“当有所见吐脓血”，乃时至21世纪的中医临床上尚为行之有效的治疗肺痈之经典方剂。此外，《千金要方》中还有：“治咳有微热烦满，心胸甲错，是为肺痈，黄昏汤方。”即用合欢皮治疗肺痈之始。唐代王焘的《外台秘要》列有“肺痈方九首”，其中“疗肺痈经时不瘥”的桔梗汤在《金匱要略》桔梗汤的基础上加用地黄、当归、白术、薏苡仁、败酱草、桑白皮而成，近代对肺痈之经久不愈、气血衰弱者，仍多采用。王焘还创制了以桔

梗、贝母、巴豆为主治疗肺病的“桔梗白散”，此方主要针对“肺病属实，其咳剧，其痰臭，其人不甚羸瘦”。

#### 四、宋金元时期

宋金元时期，中医肺病学取得了长足的进步与发展，基础理论研究取得重大突破，学术流派开始形成，伤寒学开始兴盛，总结并创造了流传至今的经典方剂，提高了肺系病的临床防治效果。

##### （一）感冒

感冒一词始见于北宋《仁斋直指方·诸风》，作者在“伤风方论”中论述《和剂局方》参苏饮时指出：“治感冒风邪，发热头疼，咳嗽声重，涕唾稠黏。”宋·陈无择《三因极一病证方论·叙伤风论》是对伤风的专题论述，以六经辨证，根据不同症候加以施治，提出治足太阳膀胱经伤风用桂枝汤、治足阳明胃经伤风用杏子汤、治足少阳胆经伤风用柴胡加桂汤、治足太阴脾经伤风用桂枝加芍药汤、治足少阴肾经伤风用桂附汤、治足厥阴肝经伤风用八物汤。尽管在当时有一定影响，但后世较少采用，而伤风之名沿用至今。元代《丹溪心法·中寒附录》说：“凡症与伤寒相类者极多……初有感冒等轻证，不可便认作伤寒妄治。”又在《丹溪心法·中寒二》中提出：“伤风属肺者多，宜辛温或辛凉之剂散之。”明确本病病位在肺，确立了感冒治疗的辛温、辛凉两大法则，对后世有深远影响。

##### （二）咳嗽

金元时期，刘河间《素问病机气宜保命集·咳嗽》指出咳与嗽有别，“咳谓无痰而有声，肺气伤而不清也。嗽谓无声而有痰，脾湿动而为痰也。咳嗽是有痰而有声，盖因伤于肺气而咳，动于因湿而为嗽也。”张从正的《儒门事亲》则对风、寒、暑、湿、燥、火引发的6种咳嗽，分别制订了相应方剂，并提出“老幼强弱虚实肥瘦不同，临证审定权衡可也。病有变态，而吾之方亦与之俱变”的论点，示治疗要因人而异，方随证转。朱丹溪在其《丹溪心法·咳嗽》中将咳嗽分为风寒、痰饮、火郁、劳嗽、肺胀5种。对《素问·咳嗽论》的11种咳证，分别提出了具体处方，多为后世医家引用，并结合四时季节的变化及一日之中的咳嗽时间分析病机，进行论治。如谓“上半日多咳者，此属胃中有火，用贝母、石膏降胃火。午后咳者，多属

阴虚，必用四物汤加炒黄柏、知母降火”等，为咳嗽辨证论治提供了新的内容。

### （三）哮病

对于“哮病”的命名，南宋张杲《医说》有“齁”之病名、《普济本事方》有“齁喘”等形象性命名。直至元代朱丹溪首创“哮喘”命名，把哮病从笼统的“喘鸣”“上气”中分离出来，阐明其病机专主于痰，如“哮喘必用薄滋味，专注于痰”，并提出“未发以扶正气为主，既发以攻邪气为急”的治疗原则。

### （四）喘证

宋代《圣济总录》载：“肺气喘急者，肺肾气虚，因中寒湿，至阴之气所为也。盖肺为五脏之华盖，肾之脉入肺中，故下虚上实，则气道奔迫，肺叶高举，上焦不通，故喘息不得安卧。”该书将喘证划分为肺实、肺虚、邪气在里、邪气在表、肺胀、阴证发喘、心下有水气而喘等不同证候，其主张机体正气亏虚、邪气乘虚侵袭是喘证的主要病机，并首次提出“下虚上实”的发病观点。严用和的《济生方》中对喘证病因病机的论述更为全面，还明确指出产后失血过多亦可致喘，“诸气皆属于肺，喘者也属于肺……将理失宜，六淫所伤，七情所感，或因坠堕惊恐，渡水跌仆，饱食过伤，动作用力，遂使脏气不和，营卫失其常度，不能随阴阳出入以成息，不得宣通而为喘也……更有产后喘急，为病尤亟，因产所下过多，营血暴竭，卫气无所主，独聚于肺，故令喘急……”金元以后，众医家逐渐充实了内伤致喘的理论，并以“虚”为辨证纲领。如金代刘完素从火热论喘，在《素问玄机原病式·六气为病》中有“故病寒则气衰而息微，病热则气甚而息粗……热则息数气粗而为喘也”的观点。《儒门事亲·嗽分六气毋拘于寒述》引申其论，有“热乘肺者，急喘而嗽，面赤潮热”及“火乘肺者，咳喘上壅，涕唾出血”等论述。张从正纠正刘完素“火热致喘”之偏，立“寒湿致喘”之说，认为“寒乘肺者或因形寒饮冷，冬月坐卧湿地，或冒冷风寒，秋冬水中感之，嗽急而喘”。《丹溪心法·喘》中述：“六淫七情之所感伤，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……又因痰气皆能令人发喘。”在总结前人经验的基础上，朱丹溪认识到，除六淫致病之外，七情、饮食所伤、体虚等内因皆可成为

喘证的病因。其在《脉因证治》中明确提出喘证有虚实之分，并有关于病位的论述，如提出“实喘气实肺盛”“虚喘由肾虚”“由肺虚者”等观点。朱氏正式将“哮”作为一个独立的病名，与喘证进行区别，从而结束了喘、哮不分的情况，首创“哮喘”之病名，对后世影响颇深。

### （五）肺胀

《太平圣惠方》云：“夫肺气不足，为风冷所伤，则咳嗽。而气还聚于肺，则肺胀……痰饮留滞，喘息短气，昼夜常嗽，不得睡卧也。”提示痰饮留滞是肺胀的主要致病因素。《丹溪心法·咳嗽十六》曰：“肺胀而嗽，或左或右，不得眠，此痰挟瘀血碍气而病。”论述了肺胀的病机为痰挟瘀血，阻碍气机<sup>[3]</sup>。

### （六）肺痿

宋代陈无择从气血角度补充了对肺痿病机的认识，《三因极一病证方论·肺痿肺痛绪论》言：“肺为五脏华盖，百脉取气，运动血脉，卫养脏腑，灌注皮毛，将理失宜，气与血乱，则成肺痿肺痛矣。”元代朱丹溪认为，“肺痿治法，在乎养血、养肺、养气、清金”，《圣济总录》提出虚寒肺痿“当以温药和之”的原则等，均丰富了肺痿的治法认识。

### （七）肺癆

宋元诸家对本病的研究大有发展。宋代陈言与严用和列“劳瘵”专篇，明确地将肺癆从一般虚劳和其他疾病中独立出来，这在理论和实践上都是一个大发展。对肺癆的病机研究最有成效者首推元代朱丹溪。《丹溪心法》中“盖劳之由，因人之壮年，气血完聚，精液充满之际，不能保养性命，酒色是贪，日夜耽嗜，无有休息，以致耗散真元，虚败精液”的记载强调了劳瘵形成的内在因素。并认为肺癆的病机是“火盛金衰”，明确“劳瘵主乎阴虚”，治疗上切忌大寒大热，确立了滋阴降火的治疗大法。

### （八）肺痈

宋代钱乙在《小儿药证直诀》及《小儿卫生总微论方》中将肺痈称为肺疽、肺疮。钱乙认为对本病按病机之演变分阶段治疗，实为有效。初有风寒证时，可用小青龙汤；若咳唾脓血，此乃肺热，宜用葶苈大枣泻肺汤、桔梗汤、苇茎汤，并应用参芪补肺汤以善其后。南北朝僧深的《僧深药方》

所载桔梗汤，由桔梗、甘草、薏苡仁、败酱草、干地黄、白术、当归、桑白皮组成，即为治疗肺痈热毒蕴结的经时不瘥之方。

元代齐德之在《外科精义·论诊候肺疽肺痿法》中将肺痈称为肺疮，“其肺疮之候，口干喘满，咽燥而渴，甚则四肢微肿，咳唾脓血或腥臭浊沫”“大凡肺疮，当咳嗽短气，胸满时唾脓血，久久如粳米粥者难治；若呕脓而不止者，亦不可治也。其呕脓而自止有自愈，其脉短而涩可自痊，浮大者难治，其面色当白而反面赤者，此火之潏金，皆不可治”。同时，指出肺痈的预后，凡病进邪盛，如呕脓不止、面赤脉大者，预后不良；病退邪衰，如呕脓自止、脉短而涩者，预后较好，对临床有一定的指导意义。元代危亦林《世医得效方·卷第十九·肺痈》所载排脓散以嫩黄芪为君，配伍川白芷、北五味子（炒）、人参排脓稷、补肺气。两方同名异药，但皆以托脓为要着<sup>[4]</sup>。

## 五、明清时期

明清时期国力鼎盛，文化方面进入总结集大成的时期，中医肺病学也全面发展。此时期，出现了李时珍历时 27 年编撰的《本草纲目》，收载药物 1 892 种，附方 10 000 多个，对治疗肺系病药用植物进行了科学分类，创新发展了中药学的理论和实践。同时，此时期温病学说（包括传染性和非传染性发热性疾病）逐渐形成，其主要代表人物和著作有叶天士的《温热论》、薛雪的《湿热条辨》、吴鞠通的《温病条辨》及王士雄的《温热经纬》等。

### （一）感冒

明代李中梓在《医宗必读·伤风》中将感冒之虚、实之治概括为“治实之法，秋冬与之辛温，春夏与之辛凉，解其肌表，从汗而散。治虚之法，固其卫气，兼解风邪，若专与发散，或汗多亡阳，或屡痊屡发，皆治之过也”。明代龚廷贤提出“风寒感冒”的名称。随着后世医家的不断充实，到清代，对感冒之理、法、方、药的认识基本完善。清代林珮琴在《类证治裁·伤风》中强调，伤风“治法不宜表散太过，不宜补益太早，须察虚实，审轻重，辨寒热，顺时令”，充分体现了辨证论治的整体思想。

### （二）咳嗽

明代医家对咳嗽亦有深刻认识，其代表人物张景岳在《景岳全书·咳