

《中医内科学》自学重点提要及复习题(九)

北京中医学院教授 《中医内科学》副主编 董建华

北京中医学院东直门医院院长 副教授 杜怀棠

北京中医学院东直门医院内科博士 主治医师 姜良铎

肺 胀

《中医内科学自学考试大纲》对本节的要求是：熟悉肺胀的临床表现及其与有关病证的关系；理解肺胀的病因病机及其与肺、脾、肾、心诸脏的关系；掌握肺胀的辨治原则以及各类证候的治法，熟悉肺胀出现危重证候时的处理原则。

一、定义

肺胀是因咳嗽、哮喘等肺系疾患反复发作日久不愈、肺气胀满、气逆壅滞不利的一种慢性病证，是临床常见的老年病之一。

肺胀的临床特征有咳、痰、喘、满、悸五大症状。即上气喘咳、痰涎壅盛、胸中胀满、心悸不宁；严重者面色青紫或晦暗，唇甲紫绀，颜面四肢浮肿，甚或大汗肢冷，昏迷厥脱，转成危急证候。

根据肺胀的临床特点，凡慢性咳喘伴见胸闷胀满者，均属本病。现代医学的慢性气管炎合并肺气肿、肺心病和老年性肺气肿等，均可参照本病辨证论治。

二、病因病机

(一) 病因 多为内因和外因交互影响而发病，体虚易感邪，感邪又进一步消耗正气。

1. 外因：每因感受外邪而发病，外邪由皮毛或口鼻侵犯于肺，使肺主气、主皮毛、司开合、宣发肃降功能产生障碍。

2. 内因：以肺虚为先为主。素体虚弱或久病久咳皆可导致肺虚。肺虚则津液不能敷布而化为痰浊，卫外不固而更易感受外邪。

3. 长期的反复发作咳喘，是肺胀形成的必要条件和重要因素。

(二) 病机 主要是如下三方面。

1. 气虚气滞：肺为气之主，肾为气之根，咳喘日久不愈，必伤肺气，反复发作，由肺及肾而致肺肾两虚，肺不主气而气滞，肾不纳气而气逆，气机升降功能失常，肺肾之气不能相互贯通，以致清气难入，浊

气难出，滞阻胸中，壅塞于肺而膨闷胀满。当然也有因年老体弱，肾气虚衰，以致气不归元，气逆上冲，下虚上盛，发为肺胀病。

2. 痰饮内阻：饮食劳倦伤脾，房劳久喘伤肾，脾肾两虚，以致水湿不化，痰浊内阻而发病。因脾为胃行其津液，上归于肺，若脾阳不足，则运化转输无权，水津不布，聚饮成痰，痰随气逆，阻于肺，发为喘满肺胀。若肾阳不足，气化失司，水饮上迫，也发喘满肺胀。若内有停痰积饮，复感外邪，外邪引动伏饮，则喘满诸症加重，还可并发面目肿胀，目如脱状。

3. 痰瘀互结：肺胀咳逆，日久不愈，不仅损伤肺肾之气，而且影响心主血的功能，因气为血之帅，气虚不能推动血液运行而出现瘀滞，故中医有“气不煦则血不濡”之论。脾为生痰之源，脾虚失运，痰浊内生，痰阻气机，出现气滞血瘀，常合并唇舌紫绀，甲床青紫等痰瘀互结诸症，所以朱丹溪强调肺胀的病机为痰夹瘀血碍气而病。

总之，肺胀病变主要在肺，涉及脾肾心诸脏。其基本病机为本虚标实。平时偏于本虚，感邪而急性发作时多为标实。早期多属气虚或气阴两虚，中期由肺而波及脾肾，晚期由肺脾肾而波及心，可出现心肾阳虚，并发厥脱症。其病理因素是痰浊、水饮与瘀血，三者常相兼为患。

三、类证鉴别

肺胀应与咳嗽、哮喘、喘证相鉴别。虽然均以咳逆、上气为常见症状，但从疾病概念上是不同的。咳嗽本是肺系疾病的证候之一，以咳嗽为主症而不伴哮喘胀满的即可诊断为咳嗽，此病证有其独立性。哮喘是反复发作性的一个独立疾病。喘证是多种急、慢性疾病并发的一个症状。肺胀是肺系疾病日久不愈逐渐形成。从四个病证的相互关系来看，哮喘与咳喘病久不愈，可发展为肺胀。肺胀可以隶属于喘证范畴。一般哮喘发作，经过治疗缓解后，其胸闷胀满等症也可消失，但肺胀之喘咳虽经治疗缓解，其胸中胀满，气短

不能接续等症,则常常持续存在。

四、辨证论治

(一)辨证要点 主要是掌握发作期与缓解期致病特点,明辨脏腑虚实。其发作多因感邪而诱发,故应辨别邪气的性质与轻重。缓解期多以虚为主当辨虚之脏腑与虚之程度。

外感时邪多有恶寒发热,恶寒甚发热不著多为风寒之邪,反之发热重恶寒轻多为风热之邪。无论风寒与风热之邪,均易与痰浊相合形成痰热郁肺或痰浊壅肺。缓解期以肺肾气虚为主,寒热不著,声低气怯,呼吸浅短。如影响到心,则心慌动悸。

肺胀总属本虚标实证,辨证时还要辨别夹有水饮或痰浊或气滞或血瘀诸标实情况,夹有水饮者,水气上逆可见气逆上冲,心悸不宁,面目肿胀,夹有痰浊者,可见粘痰壅滞,不易咯出,夹有气滞者,气逆胸中,膨满胀闷甚;夹有瘀血者,面色晦暗,唇舌发青,指甲紫绀。

(二)治疗原则与治疗十法

肺胀治疗的基本原则是分标本缓急而定先后。若兼感时邪,急性发作标症突出,当急则治其标,随症选用解表宣散或逐饮化痰或利气降逆或行气活血等法。待标症缓解,再缓图治本,如果标急本虚均突出,也可标本兼顾。归纳起来,辨治肺胀有十种方法。

1. 宣散:用于兼有外感时邪者,宣散以祛邪。
2. 清热:用于外感风热或风寒化热或痰热内盛,清肃肺热。
3. 化饮:用于脾肾阳虚,水饮内蓄,水气上逆,当温化水饮。如兼感外寒者,可外散表寒,内逐水饮。
4. 除痰:如痰壅气急,甚至痰蒙心窍者,当涤痰宣窍;如痰热郁肺,宜清肺化痰;如寒痰阻肺,当温化痰湿。
5. 益气:用于肺脾气虚,若伴血瘀,当益气活血。
6. 温阳:用于脾肾阳虚、身重倦怠,腰膝痠冷,四肢不温等症。
7. 纳气:用于肾不纳气而见呼吸多喘、动则气喘,宜补肾纳气。如伴肾阴不足者当配滋肾之品。
8. 敛肺:凡肺胀喘促已缓,但少气乏力易汗者,多选敛肺益气法,缓图固本,以防复发。
9. 开闭:寒痰阻闭神昏当温阳开闭,或益气开闭;热痰阻闭神昏宜清热开闭。
10. 固脱:用于脱证,脉微气弱,额汗如珠,四肢厥冷,以回阳固脱为要。以上原则必须深刻领会。

(三)证治分类

1. 痰浊壅肺

主要症状:咳嗽痰多,为白沫痰或粘痰气喘,胸闷,苔腻,脉滑。

病机概要:痰浊内阻于肺,肺失宣降。

主要治法:化痰浊,降肺气。

代表方药:苏子降气汤合三子养亲汤。

临床举要:本类每多以外感风寒诱发,若喘咳胸满多白沫痰兼表寒症时,亦可选用小青龙汤,化饮散寒,内外同治。若饮邪化热,烦躁而喘,脉浮数,用小青龙汤加石膏兼清郁热。本类虽以喘满肺实为主,但常伴脾虚情况,故临床运用苏子降气汤加参更妙。以上苏子降气汤和三子养亲汤两个代表方,均可降气化痰平喘,但前者偏温化,适用于寒痰喘满,上盛下虚;后者肃降力强,以痰浊壅盛,肺实喘满为宜,老年痰喘,虽兼标实也当慎用。曾治一老年肺胀患者,伴便秘腹胀,用莱菔子三天后,便通满减,但气短心慌空虚感更甚,因此辨治此类应注意虚实程度,在化痰肃肺的同时注意及时培补正气。黑龙江中医学院马骥教授诊疗一位肺胀患者,为我们做出了示范。

沈××,男性,49岁,1976年11月10日初诊。六年前因外感常患咳嗽,每届深秋即发作,春暖则缓解,越发越频越重。今冬以来,病情加重,胸闷气促,咳嗽喘急,唾出大量白色泡沫痰,卧则气息欲绝,口干思冷饮,尿少色深黄,体质消瘦,语言低微,颜面白浮,两腿与足背浮肿,按之没指,心窝下有结块,扪之疼痛。舌紫暗,苔薄白燥,脉细弦而滑。乃水气停积,邪壅于肺之候。拟以利水化痰,降气定喘之法。

处方:汉防己15克,橘红20克,炒葶苈20克,杏仁10克,白前根20克,苏子15克,蜜麻黄7.5克,桔梗15克,生姜7.5克。加水800毫升,煎汁400毫升,去滓,一日分三次温服。

11月25日复诊:尿量增多,浮肿尽消,咳嗽喘急显著减轻,唾涎沫已减大半,气息平静,夜可安寐,胃纳较前增进,惟心下尚有结块未消,神倦乏力仍甚。舌质紫暗较前减轻,苔薄白,脉细弦,治以祛痰宁嗽,化痰软坚。

处方:白前根20克,桔梗15克,广橘红15克,竹茹20克,潞党参15克,丹参20克,粉丹皮20克,杏仁10克,赤芍药15克,炙甘草7.5克。煎去滓,服法同前。

12月15日三诊:心下结块逐渐消失,喘咳已止,气息平和,饮食二便如常,仅感体弱乏力,舌质淡红,舌苔白薄,脉象细弱。(《老中医医案选》)

本案复诊时及时加党参、炙草及丹参、赤芍之品以取益气活血化痰而获显效。

2. 痰热郁肺

主要症状:咳逆喘息气粗,胸满烦躁,痰黄粘稠,或伴身热恶风,溲黄便秘,舌红苔黄,脉滑数。

病机概要：痰浊内蕴化热，热迫肺壅，气失宣降。

主要治法：清肺化痰，降逆平喘。

代表方药：越婢加半夏汤合桑白皮汤加减。

临床举要：本类患者往往外感风热之邪或痰浊内蕴化热而致痰热郁肺，故治疗宜先宣肺化痰泄热透邪，在痰热宣泄，肺气通畅之后，即当培土生金。如李士材治孙其芳女，久咳而喘，凡顺气化痰、清金降火之剂，几乎遍尝，绝不取效，一日喘甚烦躁，李视其目则胀出，鼻则鼓扇，脉则浮而且大，肺胀无疑矣。遂以越婢加半夏汤投之，一剂而减，再剂而愈。李曰：今虽愈，未可恃也，当以参术补元，助养金气，使清肃令行，竟因循月余，终不调补，再发而不可救矣。（《古今医案按》）

3. 痰蒙心窍

主要症状：咳逆喘促，痰鸣气粗，神志恍惚，谵妄不安，或嗜睡昏迷，或四肢抽动，舌质紫暗，舌苔垢腻，脉细数。

病机概要：痰蒙心窍，清窍失灵，痰火夹肝风上扰，时有动风之象。

主要治法：涤痰，开窍，平肝熄风。

代表方药：涤痰汤配服安宫牛黄丸或至宝丹。

临床举要：肺胀出现痰蒙心窍乃属危候，需积极抢救。若口服药困难，可以鼻饲或静脉滴注清开灵。瘀血征象明显亦可加用丹参注射液。本类患者经治疗若心窍得开，神志恢复，多有气阴耗伤之变，此时调补善后祛除余邪很重要，不可执一谿痰开窍法，否则犯虚虚之戒，病情易反复恶化。

4. 肺肾气虚

主要症状：呼吸浅短难续，声低气弱，胸满心悸，多白沫痰，舌淡或偏暗，脉弱或伴结代。

病机概要：肺肾两虚，不能主气、纳气，发为肺胀。

主要治法：补肾益肺，纳气平喘。

代表方药：都气丸合生脉散加味。

临床举要：本类虽以肺肾气虚为主，但往往夹有痰饮瘀血，治疗上以滋补为主，但要注意化痰祛瘀。如邢子亨老师治疗一男性患者，正确处理了补虚与化痰的关系，疗效显著。

齐××，男性，61岁，工人，1973年9月23日初诊。1962年出现咳嗽咯痰，气短，稍有心烦，夜间不能仰卧，每在感冒后加重，冬季亦甚。近二个月来，不能平卧，下肢浮肿……球结膜充血，抬肩喘息，言微，痰多不爽，食纳很差，夜间气短更甚，需要吸氧，舌绛，苔厚腻，脉浮虚而促。西医诊断：冠心病、肺心

病、心衰。

病证分析：肺肾虚吸纳费力，故抬肩喘息；水道不利、水气不化故浮肿；津液留聚故生痰；肺气虚，故痰吐不利，喘促甚剧，呼吸不能接续，故言微；心肺气虚，气血郁滞，日久心肺郁血梗塞，肝脏亦因瘀血而肿大；气血运行不畅，水湿不能运化，则内停而四溢，故产生腹水及水肿；肾虚膀胱气化不行，则小便少。此属心肺肾俱虚证，治拟补益肺肾养心安神，佐以祛痰止咳之剂。

处方：当归12克，茯神12克，远志6克，炒枣仁18克，龙骨15克，枸杞12克，桂圆肉12克，炙紫苑12克，桔梗9克，瓜蒌15克，沙参12克，川贝母9克，橘红12克，炙枇杷叶12克，炙甘草6克。

9月27日二诊：上方三付药后诸症好转，睡眠亦转好，前方去远志、龙骨、桂圆肉，加山萸肉12克、胡桃肉12克以补肾纳气，加苏子7克、莱菔子12克以平喘。调理半年，肝肿大消失，胸已不憋，食欲增进，宿疾基本治愈。（《邢子亨医案》）

5. 阳虚水泛

主要症状：喘满，心悸胸闷，咯痰清稀，面目四肢肿胀，尿少，面唇青紫，舌胖质暗，脉沉细。

病机概要：阳气衰微，气不化水，水饮上凌心肺。

主要治法：温肾健脾，化瘀利水。

代表方药：真武汤合五苓散加味。

临床举要：本类系属阳虚及气化不利的水泛肺胀病，故以真武汤温阳利水，用五苓散以通阳利水。如瘀血突出者，可配用桂枝茯苓丸以通阳化瘀，如此水饮瘀血兼治。

6. 肺胀脱证

主要症状：胸满气急，气难接续，神昏肢冷，汗出如油，脉微欲绝。

病机概要：阴津耗竭，阳气外脱。

主要治法：益气敛阴，回阳固脱。

代表方药：生脉四逆汤化裁。

临床举要：本类脱证多为阴阳俱脱，故生脉散与四逆汤合用，救阴回阳兼顾。如服汤剂困难，亦可选用生脉注射液或参附注射液静脉滴注。肺胀脱证与哮喘、喘证并脱证表现及处理方法相似，可互相参考，但肺胀脱证预后更差。

五、复习思考题

1. 肺胀的临床特征是什么？与哮喘、喘证如何鉴别？
2. 肺胀的主要病因病机和证治要点是什么？
3. 肺胀神昏当如何处理？