

《中医内科学》自学重点提要及 复习题(八)

北京中医学院东直门医院院长、副教授 杜怀棠
北京中医学院中医内科博士 姜良铎
中华全国中医学会常务理事兼内科分会名誉主任
《中医内科学》副主编 北京中医学院教授 董建华审阅

喘 证

《内科学自学考试大纲》对本节的要求是：1. 了解喘证的含义、病因病机。实喘在肺，虚喘在肺肾两脏。2. 掌握实喘、虚喘的鉴别和各证型的证治。3. 熟悉寒热互见、虚实夹杂和喘脱的治疗。兹以上述三项要求，加以重点概述。

喘证的含义

喘系指气喘、喘憋。所谓喘证就是以呼吸急促为主要临床表现的病证。作为一个症状，喘可以出现在许多急、慢性疾病过程中。当喘成为这些疾病的某一阶段的主症时，中医就可诊为喘证。喘证是临床常见病、多发病，常见于西医的急、慢性支气管炎、肺气肿、慢性肺原性心脏病以及心功能不全等疾病的病程中。

病因病机

引起喘证的原因，总的来说有外感六淫，内伤七情，水饮潴留，痰热内阻以及饮食劳倦几个方面。但喘证发病的根本原因又在于人体肺、脾、肾等脏器的功能失调或虚损。或者由于上述致病因素作用于肺脾肾诸脏器而引起的，或者因为肺脾肾虚损而招致邪气发病。

一、外感六淫：六淫邪气侵犯人体的肌表肺卫，或从口鼻而入。由于肺合皮毛，开窍于鼻，所以外邪侵入，袭表犯卫，卫表闭塞，则肺气不能宣发，气壅于肺，肃降不行，因而气喘发作。

外感六淫致喘，主要是风寒与燥热两方面。如阳虚体质者皮毛不固，抵抗力差，即容易遭受外寒侵袭；若脾虚失运，又易内停寒痰积饮。外因内因相合即可

发病。此外，素有痰热内蕴，或感受风热，燥热之邪，或风寒入里化热，均可致肺胃热盛，火灼肺金，炼液成痰，阻塞气道，宣降失常，也可导致喘证发作。

二、水饮、痰热内阻：水饮和痰都是人体病理产物之一。清稀者为饮，稠浊者为痰。痰有寒痰、热痰，饮也可化热。痰和饮关系密切，所以有的医学家谓“痰即煎炼之饮，饮即稀薄之痰”。

饮邪迫肺，可使肺气上逆而为喘。《伤寒论》小青龙汤证“伤寒表不解，心下有水气”，就是指水饮为患作喘。如水饮久留体内，阻遏阳气发热，或阴虚火旺，或肺有蕴热等都能蒸炼津液为痰，而形成痰浊阻肺。肺失宣降，呼不得呼，吸不得吸，于是喘息发作。

三、内伤七情：喘证的发生，与精神因素也有关系。因为七情变化关乎内脏，七情太过，就会影响脏腑正常生理功能，使脏气不和，气机不畅，气迫于肺，不得宣通而为喘。正如《病机汇论》中所说：“若暴怒所加，上焦郁闭，则呼吸奔迫而为喘。”所以临床上有些喘证病人常在情绪变化时发作或加重。

四、久病或劳倦：肺主气，司呼吸，如果平素劳倦过度，或久咳久喘，或痰饮久停，或反复外感，都能耗伤肺气、肺阴，使肺失清肃，而见喘促、短气等症，《证治准绳》中说：“肺虚则少气而喘。”

肾主纳气，肾为气之根，如久病不愈，或房劳过度，都可伤肾。肾虚则摄纳无权，故症见呼多吸少，动则喘息。

总如上述，喘证的病因病机可简要归纳为：喘证有虚有实，虚者为正气虚，由于肺主呼气，肾主纳气，故以肺肾二脏之虚为主。实者为邪气实，外来之邪主要是风寒燥热，内生之邪主要是痰浊或水饮。实喘系邪气壅肺，以肺失宣发肃降为基本病机；虚喘系精气内虚，以肺失肃降肾失摄纳为主要病机。

辨证论治

一、辨证要点:

1. 辨虚实: 在病史方面, 应注意了解患者的年龄, 既往健康状况, 要注意了解患者有无心慌气短等心脏病史, 有无腰痠腿软, 遗精健忘等肾病史, 还要了解有无咳嗽咯血及其它出血病史。一般来说, 青壮年患喘证多为实证, 中、老年多为虚证; 既往健康, 初次发病多属实证; 既往体弱多病, 或常有气喘发作, 遇劳遇寒即发, 多属于虚证; 妇女患者还当详细询问生育史、月经史, 特别是有无慢性失血或大失血情况, 如在大病重病之后, 或产后失血, 突然出现的气喘, 多属于虚证。甚至是元气败绝的脱证。此外, 还要了解患者在发病前的情况若感受风寒、精神紧张或过度疲劳而发作者, 多属虚证。

从症状、舌苔、脉象来看, 若患者喘而呼吸深长, 身热面赤, 舌质红, 舌苔厚腻或黄燥, 脉象浮数或滑数者, 多为实证; 反之若呼吸微弱, 呼多吸少, 心慌气怯, 面色苍白或灰暗, 额头出冷汗, 舌质淡暗, 舌苔白滑, 脉象微细或浮大无力者为虚证。如见气喘痰鸣, 气难接续, 张口抬肩, 不能平卧, 四肢厥冷, 面色㿖白, 汗出如珠如油, 脉微细若无, 多属危急脱证。

2. 辨寒热: 喘证属寒者, 咯痰清稀如水或痰白有沫, 面色青灰, 口不渴或渴喜热饮, 舌质淡, 苔白滑, 脉象沉弦或沉迟。若属热者咯痰色黄质粘稠, 咯吐不利, 口渴饮冷, 舌质红, 苔黄腻或黄燥, 脉象滑数。

二、分证证治: 根据辨证分析, 喘证大体可分为实喘、虚喘两大类。实喘中又包括风寒束肺、表寒里热、痰热郁肺、痰浊阻肺、肺气郁痹等五个证候。虚喘分肺虚、肾虚二个证候。

总的治疗原则是: 实喘以祛邪为主, 有表证则疏解, 有里证则清利。寒痰则温化宣肺, 热痰则清化肃肺, 湿痰则燥湿理气。虚喘以扶正滋补为主, 或补益脾肺, 或温阳滋肾。至于虚实夹杂, 寒热并见者, 又当依据具体情况辨证选方用药。此外, 值得提出的是, 很多喘证多继发于其它急、慢性疾病, 所以还应当注意原发病的合理治疗, 新病与旧病兼顾常能取得理想的疗效。如属久病重病, 妇女产后大出血等病突然继发呼吸急促, 头身冷汗, 面唇青紫, 多属正虚气脱的危急证候, 当密切观察, 积极救治。下面仅就喘证常见的七个证候分述之:

1. 风寒袭肺

主要症状: 喘咳气急、痰稀白、口不渴、初起多兼恶寒、无汗、苔白、脉浮紧。

病机概要: 风寒外束和肺气失宣。

治法: 宣肺散寒。

方药: 麻黄汤加减。若痰液清稀多泡沫, 挟有饮证者, 可用小青龙汤加减。

临床举要: 单纯的麻黄汤证临床不多见, 表寒挟饮者较多见。患者多有胸闷、痰清稀色白量多及脉沉弦、苔白滑的特点。如王某, 男, 十六岁。病喘自幼而起, 每因外感诱发。昨起形寒肢冷, 气喘不得平卧, 胸闷痰多稀白, 喉间如水鸡声, 脉沉弦、苔白滑。拟用小青龙法: 麻黄3克 桂枝2.4克 白杏仁9克(杵) 茯苓15克 生甘草2.4克 北细辛2.1克 泡射干4克 姜半夏9克 化橘红5克 炒白芥子5克(杵) 炒苏子6克(杵, 包) 淡干姜9克 前胡6克

二诊: 形寒已解, 肢冷转暖, 气喘渐平, 痰咯亦松, 喉中痰声已杳, 夜卧尚可着枕, 脉弦右滑。再守原法续进而愈。(节录于《叶熙春医案》)

2. 表寒里热

主要症状: 喘咳气逆、痰稠粘、形寒、口渴、舌红脉浮数。

病机概要: 寒邪束表, 里热郁肺, 肺气因而不宣。以里热郁肺为重点。

治法: 宣肺泄热为主, 佐以疏散风寒。

方药: 麻杏石甘汤加减。

临床举要: 麻杏石甘汤证最为多见。表寒里热的重点是里热, 所用麻黄之量常为生石膏的五分之一。如赵某, 男, 三十六岁。感邪失解, 肺胃痰热郁滞, 身热口渴, 喉间哮喘, 气逆, 难以平卧, 痰呈稠黄, 大便秘结, 脉滑数, 苔黄燥。风热挟痰之证, 治用麻杏石甘汤加味: 炙麻黄3克 生石膏15克(杵, 先煎) 白杏仁9克(杵) 生甘草2.4克 炒黄芩5克 清炙桑白皮9克 炒甜葶苈子6克(杵, 包) 莱菔子9克(杵) 旋复花9克(包) 海石12克 瓜蒌皮12克 广郁金9克

二诊: 热退便通, 痰热已得开泄, 咯痰得爽, 哮喘渐平, 舌苔黄薄欠润, 脉滑带数, 再清肺胃之热, 佐以豁痰平逆, 调理而愈。(节录于《叶熙春医案》)

3. 痰热郁肺

主要症状: 喘咳气涌, 痰稠黄而量多, 胸中烦热, 苔黄腻、脉滑数。

病机概要: 痰浊郁热壅肺

治法: 化痰清热。

方药：桑白皮汤加减。根据痰浊与郁热的轻重加减，痰多便秘加葶苈子、大黄、风化硝；热甚加生石膏、知母。

临床举要：痰热郁肺多有便秘或大便不爽，此时，通利大肠非常重要，因肺与大肠相表里，通利大肠可以起到宣降肺气的作用，从而能提高疗效。如治刘××，男，60岁，一年多来，经常胸闷，呼吸不利，时喘促，微咳，咯痰黄稠，大便稍干结，二、三日一次，小便时黄，唇紫黯，舌苔白厚腻，脉象弦滑。辨证：痰热阻遏肺胃，升降机能失职。立法：清肺化痰、通利大肠。方药：桑白皮9克 杏仁9克 全瓜蒌30克 枳实9克 冬瓜子12克 清半夏9克 生苡仁12克 黄芩9克 川贝母五分 百部9克 莱菔子9克

进六剂后，咳喘吐痰均减，大便通利，肺胃之气已畅，但苔仍厚腻，脉滑，再以原方增删。（《董建华医案》）

4. 痰浊阻肺

主要症状：痰浊壅盛，喘息痰鸣，胸闷脘痞，食欲不振，舌苔白腻，脉滑弦。

病机概要：痰浊内阻，肺气不降。

治法：化痰浊、利肺气。

方药：二陈汤合三子养亲汤加减。可加苍术、厚朴燥湿理脾行气，以助化痰。

临床举要：痰浊阻肺与痰热郁肺的区别在于郁热轻重，痰浊阻肺者郁热不重，重点在痰浊，治疗上以燥湿化痰为要点。如治卢××，男，44岁。经常咳嗽、胸闷已三年余，目前咳喘痰多清稀，时有黑痰，胸闷，无寒热，口不渴，舌质红苔白腻，脉象细弦而滑。辨证：湿痰阻滞气机，肺失肃降。立法：燥湿化痰、降气平喘。方药：二陈汤加减：法半夏9克 陈皮9克 茯苓12克 款冬花9克 白果9克 葶苈子9克 全瓜蒌12克 枳壳9克 薤白9克 当归9克 赤芍9克

六剂后，胸内渐次宽舒，咳喘减轻，仍多稀痰，守上方去白果之收敛，加苏子梗以宽胸降气。（《董建华医案》）

5. 肺气郁痹

主要症状：情志诱发、喘息气憋、咽中如窒、胁痛、脉弦。

病机概要：肝气郁结，肺气不降。

治法：疏肝理气，解郁肃肺。

方药：五磨饮子加减。伴有心悸、失眠者加合欢花、酸枣仁、远志。并应劝慰病人。

临床举要：这一证候的特点是肝肺同病。肝气不舒致肺气郁痹，必须肝肺同治，疏肝理气，宣肺开痹；若肝郁化火犯肺致喘亦属“木火刑金”。常用黛蛤散加味治疗。

6. 肺虚喘

主要症状：喘促短气、自汗畏风、或咳呛痰少而粘、烦热口干、舌淡或干红、脉细数。

病机概要：肺气虚卫表不固，肺阴不足。

治法：补气固表、滋润肺阴。

方药：生脉散合补肺汤。根据气虚和阴虚的重点来调整药物，如阴虚甚，可加沙参、玉竹、百合等。气虚突出可加重黄芪用量。

临床举要：肺虚喘往往和痰浊、郁热相挟杂。此时当审先后缓急，通常先当清化痰热再补肺，但亦须看肺虚的程度与缓急。若喘促短气难以接续则当补肺为先或补泻并施。

7. 肾虚喘

主要症状：动则喘甚、呼多吸少、神惫、汗出肢冷、舌淡白、脉沉弱；或喘咳伴口干、烦躁、舌红少苔、脉细数。

病机概要：肾阳虚与肾阴虚。亦有肾阴阳两虚者，均属肾虚不能纳气。

治法：补肾纳气。补肾包括补肾阳、补肾阴或阴阳两补。

方药：金匱肾气丸合参蛤散加减。

临床举要：肾虚喘常与肺虚喘同时出现。肺主肃降，肾主纳气，肺肾俱虚则气失摄纳。如张××，男，66岁。咳喘十余年，冬天较剧，近二年夏天亦发作。近二周来，因感冒气喘又发，动则喘急，伴心悸、烦闷、口干欲饮，夜间不能平卧，咳吐少量白粘痰，面黄削瘦，纳差，易汗，腰痠痛，夜尿频，舌质红苔黄，脉象沉滑略弦。辨证：肺肾俱虚，气失摄纳。立法：益肾、纳气、平喘。方药：生熟地各12克 五味子6克 冬虫夏草5克 紫石英30克先煎 沉香末五分（冲） 杏仁9克 玄参9克 麦冬9克 茯神9克 炙甘草6克 砂仁5克

六剂后咳喘渐平，心悸烦闷干渴诸症均减，自觉面部有蚁行感，尿黄口苦，守原方加车前子9克包煎。（《董建华医案》）

以上七候的划分并非绝对，应互相参照。在临床上寒热互见，虚实挟交叉出现的情况比较多见，其中最常见的是痰浊阻肺，肾不纳气。此时当审二者的孰重孰轻而施治，前者重在化痰利肺，后者重在补肾纳气。这就是标本兼顾，虚实并调。如喘咳痰多，呼

多吸少,动则喘甚,胸闷,舌淡苔腻,脉沉而滑即属上实下虚,可用苏子降气汤加减治疗。喘逆剧甚,张口抬肩,鼻煽气促,不能平卧,痰鸣心悸,烦躁不安,汗出如珠,唇紫肢冷,脉浮大无根或有间歇,是为喘脱,镇纳肾气,用参附汤加龙骨、牡蛎、山茱萸肉送服黑锡丹。待脱证好转后,另行辨证施治。

近年来,进一步认识到瘀血也可致喘,患者喘息夜甚,颜面晦暗,唇舌青紫,脉沉细或弦或涩,常用

血府逐瘀汤加减治疗。

复习思考题

1. 喘证的含义是什么? 是否一有“气喘”即是喘证?
2. 喘证的主要病位在哪些脏器?
3. 怎样辨别虚喘和实喘?
4. 喘脱的病机是什么? 应如何救治?

天津市 1986 年下半年高等中医自学考试

《中医诊断学》试题参考答案

(考试登在上一期)

一、选择题

1. (1) 2. (5) 3. (2) 4. (2) 5. (2) 6. (3) 7. (4) 8. (3) 9. (3) 10. (3) 11. (1) 12. (1) 13. (2) 14. (5) 15. (4) 16. (3) 17. (2) 18. (5) 19. (4) 20. (2) 21. (5) 22. (4) 23. (1) 24. (2) 25. (3) 26. (2) 27. (3) 28. (4) 29. (5) 30. (1) 31. (3) 32. (3) 33. (1) 34. (3) 35. (1) 36. (2) 37. (3) 38. (3) 39. (4) 40. (3)

二、填空题

1. 审查内外 辨证求因 四诊合参
2. 判断正气盛衰 分辨病位深浅 区别病邪性质 推断病情进退

3. 肝胆病 诸痛 痰饮 疟疾

4. 痰饮 食滞 实热

5. 胀闷疼痛

6. 气随血脱证

7. 肠虚滑泻证

8. 任脉病证

9. 湿淫证候(若答伤湿证候亦可)

三、解释名词

1. 壮热:即病人身发高热,持续不退(体温超过39℃以上),属里实热证。

2. 主色:人群中,每人的面色是不一致的,属于个体特征,其面色、肤色一生不变者,即为主色。

3. 总按:是指脉诊的指法,当部位取准之后,三指平布同时用力按脉,称为总按。

4. 独语:患者自言自语,喃喃不休,见人则止,首尾不续,称为独语。

5. 假神:是垂危病人出现精神暂时好转的假象,是临终前的预兆,并非佳兆。

四、问答题

1. 脾胃湿热证临床表现有:脘腹痞闷,纳呆呕恶,便溏尿黄,肢体困重,或面目肌肤发黄,色泽鲜明如橘子色,皮肤发痒,或身热起伏,汗出热不解,舌红苔黄腻,脉濡数。

肝胆湿热证临床表现有:胁肋部胀痛灼热,或有痞块,厌食,腹胀,口苦泛恶,大便不调,小便短赤,舌红苔黄腻,脉弦数。或寒热往来,或身目发黄,或阴囊湿疹,瘙痒难忍,或睾丸肿胀热痛,或带下黄臭,外阴瘙痒等。

2. 肾阴虚:腰膝痠痛,眩晕耳鸣,失眠多梦,男子阳强易举,遗精,妇女经少经闭,或见崩漏,形体消瘦,潮热盗汗,五心烦热,咽干颧红,溲黄便干,舌红少津,脉细数。

肾精不足,小儿发育迟缓,身材矮小,智力和动作迟钝,囟门迟闭,筋骨痿软。男子精少不育,女子经闭不孕,性机能减退。成人早衰,发脱齿摇,耳鸣耳聋,健忘恍惚,动作迟缓,足痿无力,精神呆钝等。

五、病案分析

1. 按八纲辨证,患者属里证、寒证、虚中夹实证。从脏腑辨证来看,本患系脾肾阳虚,水湿泛滥,中阳受阻,胃失和降。

2. 患者发病时值秋令,感受燥邪,肺津受伤,肺失滋润,清肃失职,故干咳无痰;气道失其濡润,所以咽、鼻干燥;燥邪化火,灼伤肺络,故见胸痛咯血。舌红苔黄,脉细数,皆为燥邪袭肺,化火伤津之征。

诊断:燥邪犯肺证。