

2010年中医理论之中医内科：肺胀的辩证论治中医执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_648609.htm

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。临床表现为胸部膨满，憋闷如塞，喘息上气，咳嗽痰多，烦躁，心悸，面色晦暗，或唇甲紫绀，脘腹胀满，肢体浮肿等。其病程缠绵，时轻时重，经久难愈，严重者可出现神昏、痉厥、出血、喘脱等危重证候。

一、辨证要点 辨证总属标实本虚，但有偏实、偏虚的不同，因此应分清其标本虚实的主次。一般感邪时偏于邪实，平时偏于本虚。偏实者须分清痰浊、水饮、血瘀的偏盛。早期以痰浊为主，渐而痰瘀并重，并可兼见气滞、水饮错杂为患。后期痰瘀壅盛，正气虚衰，本虚与标实并重。偏虚者当区别气（阳）虚、阴虚的性质，肺、心、肾、脾病变的主次。早期以气虚为主，或为气阴两虚，病在肺、脾、肾；后期气虚及阳，甚则可见阴阳两虚，病变以肺、肾、心为主。

二、治疗原则 治疗应抓住治标、治本两个方面，祛邪与扶正共施，依其标本缓急，有所侧重。标实者，根据病邪的性质，分别采取祛邪宣肺，降气化痰，温阳利水，甚或开窍、息风、止血等法。本虚者，当以补养心肺、益肾健脾为主，或气阴兼调，或阴阳两顾。正气欲脱时则应扶正固脱，救阴回阳。

三、证治分类 1.痰浊壅肺证 胸膈满闷，短气喘息，稍劳即著，咳嗽痰多，色白黏腻或呈泡沫，畏风易汗，脘痞纳少，倦怠乏力，舌暗，苔薄腻或浊腻，脉小滑。证机概要：肺虚脾弱，痰浊内蕴，肺失宣降。治法：化痰降气，健脾益肺。代表方：苏子降气汤合三子养亲汤

加減。二方均能降氣化痰平喘，但蘇子降氣湯偏溫，以上盛兼有下虛，寒痰喘咳為宜；三子養親湯偏降，以痰濁壅盛，肺實喘滿，痰多黏膩為宜。常用藥：蘇子、前胡、白芥子化痰降逆平喘；半夏、厚朴、陳皮燥濕化痰，行氣降逆；白朮、茯苓、甘草運脾和中。痰多，胸滿不能平臥，加葶苈子、萊菔子瀉肺祛痰平喘；肺脾氣虛，易出汗，短氣乏力，痰量不多，酌加黨參、黃芪、防風健脾益氣，補肺固表。若屬外感風寒誘發，痰從寒化為飲，喘咳，痰多黏白泡沫，見表寒里飲證者，宗小青龍湯意加麻黃、桂枝、細辛、干姜散寒化飲；飲郁化熱，煩躁而喘，脈浮，用小青龍加石膏湯兼清郁熱；若痰濁夾瘀，唇甲紫暗，舌苔濁膩者，可用滌痰湯加丹參、地龍、桃仁、紅花、赤芍、水蛭等。

2.痰熱郁肺證 咳逆

喘息氣粗，胸滿，煩躁，目脹睛突，痰黃或白，黏稠難咯，或伴身熱，微惡寒，有汗不多，口渴欲飲，溲赤，便干，舌邊尖紅，苔黃或黃膩，脈數或滑數。證機概要：痰熱壅肺，清肅失司，肺氣上逆。來源：www.100test.com 治法：清肺化痰，降逆平喘。代表方：越婢加半夏湯或桑白皮湯加減。前方宣肺泄熱，用于飲熱郁肺，外有表邪，喘咳上氣，目如脫狀，身熱，脈浮大者；后方清肺化痰，用于痰熱壅肺，喘急胸滿，咳吐黃痰或黏白稠厚者。常用藥：麻黃宣肺平喘；黃芩、石膏、桑白皮清泄肺中郁熱；杏仁、半夏、蘇子化痰降氣平喘。痰熱內盛，胸滿氣逆，痰質黏稠不易咯吐者，加魚腥草、金荞麥、瓜蒌皮、海蛤粉、大貝母、風化硝清熱滑痰利肺；痰鳴喘息，不得平臥，加射干、葶苈子瀉肺平喘；痰熱傷津，口干舌燥，加天花粉、知母、芦根以生津潤燥；痰熱壅肺，腑氣不通，胸滿喘逆，大便秘結者，加大黃、芒

硝通腑泄热以降肺平喘；阴伤而痰量已少者，酌减苦寒之味，加沙参、麦冬等养阴。

3.痰蒙神窍证 神志恍惚，表情淡漠，谵妄，烦躁不安，撮空理线，嗜睡，甚则昏迷，或伴肢体颤动，抽搐，咳逆喘促，咳痰不爽，苔白腻或黄腻，舌质暗红或淡紫，脉细滑数。证机概要：痰蒙神窍，引动肝风。治法：涤痰，开窍，息风。代表方：涤痰汤加减。本方可涤痰开窍，息风止痉，用于痰迷心窍，风痰内盛，神识昏蒙或嗜睡，痰多，肢体颤动者。常用药：半夏、茯苓、橘红、胆星涤痰息风；竹茹、枳实清热化痰利膈；菖蒲、远志、郁金开窍化痰降浊。另可配服至宝丹或安宫牛黄丸以清心开窍。若痰热内盛，身热，烦躁，谵语，神昏，苔黄舌红者，加葶苈子、天竺黄、竹沥；肝风内动，抽搐，加钩藤、全蝎，另服羚羊角粉；血瘀明显，唇甲紫绀，加丹参、红花、桃仁活血通脉；如皮肤黏膜出血，咯血，便血色鲜者，配清热凉血止血药，如水牛角、生地、丹皮、紫珠草等。

4.阳虚水泛证 心悸，喘咳，咳痰清稀，面浮，下肢浮肿，甚则一身悉肿，腹部胀满有水，脘痞，纳差，尿少，怕冷，面唇青紫，苔白滑，舌胖质黯，脉沉细。证机概要：心肾阳虚，水饮内停。治法：温肾健脾，化饮利水。来源：www.100test.com 代表方：真武汤合五苓散加减。前方温‘阳利水，用于脾肾阳虚之水肿；后方通阳化气利水，配合真武汤可加强利尿消肿的作用。常用药：附子、桂枝温肾通阳；茯苓、白术、猪苓、泽泻、生姜健脾利水；赤芍活血化瘀。若水肿势剧，上凌心肺，心悸喘满，倚息不得卧者，加沉香、黑白丑、川椒目、葶苈子、万年青根行气逐水；血瘀甚，紫绀明显，加泽兰、红花、丹参、益母草、北五加皮化瘀行水。待水饮消除后，可参

照肺肾气虚证论治。5.肺肾气虚证呼吸浅短难续，声低气怯，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰白如沫，咯吐不利，胸闷心慌，形寒汗出，或腰膝酸软，小便清长，或尿有余沥，舌淡或黯紫，脉沉细数无力，或有结代。证机概要：肺肾两虚，气失摄纳。治法：补肺纳肾，降气平喘。代表方：平喘固本汤合补肺汤加减。前方补肺纳肾，降气化痰，用于肺肾气虚，喘咳有痰者；后方功在补肺益气，用于肺气虚弱，喘咳短气不足以息者。来源：www.100test.com 常用药：党参（人参）、黄芪、炙甘草补肺；冬虫夏草、熟地、胡桃肉、脐带益肾；五味子收敛肺气；灵磁石、沉香纳气归原；紫菀、款冬、苏子、法半夏、橘红化痰降气。肺虚有寒，怕冷，舌质淡，加肉桂、干姜、钟乳石温肺散寒；兼有阴伤，低热，舌红苔少，加麦冬、玉竹、生地养阴清热；气虚瘀阻，颈脉动甚，面唇紫绀明显，加当归、丹参、苏木活血通脉。如见喘脱危象者，急用参附汤送服蛤蚧粉或黑锡丹补气纳肾，回阳固脱。病情稳定阶段，可常服皱肺丸。更多信息请访问：[百考试题医师网校](http://www.100test.com) [医师论坛](http://www.100test.com) [医师在线题库](http://www.100test.com) [百考试题执业医师加入收藏](http://www.100test.com) 相关推荐：2010年中医理论之中医内科：肺癆的辨证论治 2010年中医理论之中医内科：喘证的辨证论治 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com