

JIBINGFANGZHI
HULIYUYONGYAO

疾病防治 护理与用药

(下)

主编 郑春梅 李 春 等

疾病防治护理与用药

下 册

主 编 郑春梅 王凤华 左德崴

副主编 张 鑫 严如霞 刘向东 贾春发 牟宪慧

编 委 (以姓氏笔画排序)

于淑仁 马淑娟 王 军 王淑萍 孙 力

孙丽丽 刘彩霞 吕宗合 曲艳珍 李先军

李晓波 李淑芳 李福东 何 莲 杨洪杰

吴长燕 张立晶 屈 丽 周 萍 郝树樱

俞桂英 姜海波 高春雁 黄敏锋 殷继敏

焦艳欣 董香玲 解生伟

主 审 张东升教授(佳木斯大学)

安珍玉教授(佳木斯大学)

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

疾病防治护理与用药/郑春梅,李春等主编. —长春:吉林科学技术出版社,2008.3

ISBN 978-7-5384-3760-7

I. 临... II. ①郑... ②李... III. ①疾病—防治②疾病—护理③用药法 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 025480 号

疾病防治护理与用药(下)

郑春梅 王风华 左德崴 主编

责任编辑:李永百 封面设计:创意广告

*

吉林科学技术出版社出版、发行

长春现代印务有限公司印刷

*

889×1194 毫米 16 开本 57 印张

2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 次印刷

定价:98.00 元(全二册)

ISBN 978-7-5384-3760-7

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题,可寄本社退换。

社址 长春市人民大街 4646 号 邮编 130021

传真 0431-85635185

网址 www.jlstp.com

前 言

随着现代科学的飞速发展,特别是分子生物学的进展对疾病的认识提供了新的理论依据。现在医学科学不断进展,医学理论逐渐完善,新技术和新方法得到广泛应用。从而极大地提高了对疾病认识的水平。因而必须不断学习新知识,以最新知识指导实践。

本书主要参考现代疾病预防、诊疗、护理与临床用药等方面的新知识、新技术、新进展。主要目的是让广大医务工作者能进行知识更新。若读者能藉此书对现代疾病防治等方面的认识有所提高,并在实践工作中有所借鉴和帮助,将是我们莫大的荣幸!

全书共二十一篇,内容新颖、翔实、言简意赅,可作为基层医务人员和相关工作人员的参考读物。

由于我们水平有限,加之编写时间仓促,书中难免有缺点和错误,敬请广大读者在使用过程中提出宝贵意见。

编 者

2008年4月1日

目 录

第一篇 中医内科部分

第一章 外感病证	1
第一节 感 冒	(郑春梅) 1
第二节 外感发热	(郑春梅) 4
第二章 肺病证	7
第一节 咳 嗽	(郑春梅) 7
第二节 喘 证	(郑春梅) 10
第三章 心脑病证	14
第一节 心 悸	(郑春梅) 14
第二节 眩 晕	(张 鑫) 18
第四章 消化系病症	21
第一节 返流性食管炎	(张 鑫) 21
第二节 食管贲门失弛缓症	(张 鑫) 22
第三节 急性胃炎	(张 鑫) 23
第四节 胃与十二指肠溃疡疾病	(张 鑫) 24
第五节 胃下垂	(张 鑫) 25
第六节 胃粘膜脱垂症	(张 鑫) 25
第七节 慢性非特异性溃疡性结肠炎	(张 鑫) 26
第八节 慢性腹泻	(张 鑫) 28
第九节 便 秘	(张 鑫) 30
第五章 慢性肝炎	(董香玲) 31
第六章 大叶性肺炎	(董香玲) 35
第七章 中医在康复医学中的应用进展	37
第一节 中西医结合治疗糖尿病肾病	(董香玲) 37
第二节 中医药治疗原发性肝癌	(董香玲) 39
第三节 中医药治疗重症急性胰腺炎	(董香玲) 40

第二篇 中西医结合部分

第一章 内分泌代谢系统疾病	42
第一节 总 论	(牟宪慧) 42
第二节 尿崩症	(牟宪慧) 51

第三节 肾上腺皮质功能减退症	(李福东)	55
第四节 皮质醇增多症	(李福东)	58
第五节 更年期综合征	(李福东)	61
第六节 肥胖症	(李福东)	64
第二章 妇科疾病		67
第一节 妊娠剧吐	(严如霞)	67
第二节 妊娠高血压综合征	(严如霞)	71
第三节 女性生殖系统炎症	(严如霞)	76
第三章 肿 瘤		80
第一节 食管癌	(贾春发)	80
第二节 胃 癌	(贾春发)	86
第三节 原发性肝癌	(贾春发)	92
第三篇 眼科疾病		
第一章 眼睑泪器疾病		97
第一节 睑缘炎	(李晓波)	97
第二节 睑腺炎	(李晓波)	97
第三节 倒睫与睑内翻	(李晓波)	97
第四节 泪道狭窄及阻塞	(李晓波)	98
第五节 慢性泪囊炎	(李晓波)	98
第二章 结膜疾病		98
第一节 急性结膜炎	(李晓波)	98
第二节 沙 眼	(李晓波)	99
第三节 翼状胬肉	(李晓波)	99
第四节 干眼症	(李晓波)	100
第三章 角膜疾病		100
第一节 细菌性角膜炎	(李晓波)	100
第二节 单纯疱疹病毒性角膜炎	(李晓波)	101
第三节 真菌性角膜炎	(李晓波)	101
第四章 白内障		102
第一节 老年性白内障	(李晓波)	102
第二节 并发性白内障	(李晓波)	102
第三节 先天性白内障	(李晓波)	103
第四节 外伤性白内障	(李晓波)	103
第五章 青光眼		103
第一节 原发性青光眼	(李晓波)	104
第二节 继发性青光眼	(李晓波)	104
第三节 先天性青光眼	(李晓波)	105
第六章 葡萄膜炎		105
第一节 前葡萄膜炎	(李晓波)	105
第二节 后葡萄膜炎	(李晓波)	105

第三节	Vogt-小柳-原田综合症	(李晓波)	106
第四节	交感性眼炎	(李晓波)	106
第七章	视网膜疾病		106
第一节	中心性浆液性脉络膜视网膜病变	(李晓波)	107
第二节	视网膜动脉及静脉阻塞	(李晓波)	107
第三节	视网膜脱离	(李晓波)	107
第四节	年龄相关性黄斑变性	(李晓波)	108
第五节	高血压性视网膜病变	(李晓波)	108
第六节	糖尿病性视网膜病变	(李晓波)	108
第八章	眼外伤		109
第一节	眼的钝挫伤	(李晓波)	109
第二节	眼球贯通伤	(李晓波)	109
第三节	眼异物伤	(李晓波)	110
第四节	眼的化学伤	(李晓波)	110
第五节	眼紫外线伤	(李晓波)	110
第九章	眼部肿瘤		111
第一节	视网膜母细胞瘤	(李晓波)	111
第二节	脉络膜恶性黑色素瘤	(李晓波)	111
第三节	眼眶内肿瘤	(李晓波)	111
第四篇 耳鼻喉科疾病			
第一章	鼻部疾病		113
第一节	急性鼻炎	(吕宗合)	113
第二节	慢性单纯性鼻炎	(吕宗合)	114
第三节	肥厚性鼻炎	(吕宗合)	115
第四节	萎缩性鼻炎	(吕宗合)	115
第五节	变态反应性鼻炎	(吕宗合)	116
第六节	鼻窦炎	(吕宗合)	117
第七节	鼻息肉	(吕宗合)	119
第八节	鼻真菌病	(吕宗合)	120
第九节	鼻 蛆	(吕宗合)	120
第十节	鼻部肿瘤	(吕宗合)	122
第十一节	鼻外伤	(吕宗合)	122
第二章	耳部疾病		125
第一节	外耳道疳	(刘向东)	125
第二节	急性弥漫性外耳道炎	(刘向东)	126
第三节	耳带状疱疹	(刘向东)	126
第四节	大疱性鼓膜炎	(刘向东)	126
第五节	急性卡他性中耳炎	(刘向东)	127
第六节	慢性卡他性中耳炎	(刘向东)	127
第七节	急性化脓性中耳炎	(刘向东)	128

第八节 慢性化脓性中耳炎	(刘向东) 130
第九节 化脓性中耳炎的颅内、外并发症	(刘向东) 132
第十节 耳部创伤	(刘向东) 137
第十一节 耳 聾	(刘向东) 138
第十二节 梅尼埃病	(刘向东) 140
第十三节 面神经疾病	(刘向东) 141
第十四节 耳及侧颅底肿瘤	(刘向东) 142
第三章 咽部疾病	143
第一节 急性单纯性咽炎	(孙 力) 143
第二节 脓菌性咽炎	(孙 力) 144
第三节 慢性单纯性咽炎	(孙 力) 145
第四节 萎缩性咽炎	(孙 力) 146
第五节 慢性扁桃体炎	(孙 力) 146
第六节 咽部脓肿	(孙 力) 147
第七节 腺样体肥大	(孙 力) 148
第八节 阻塞性睡眠呼吸暂停综合症	(孙 力) 148
第九节 咽部肿瘤	(孙 力) 149
第四章 喉部疾病	150
第一节 急性单纯性喉炎	(孙 力) 150
第二节 喉部水肿	(孙 力) 150
第三节 慢性单纯性喉炎	(孙 力) 151
第四节 萎缩性喉炎	(孙 力) 152
第五节 急性会厌炎	(孙 力) 152
第六节 结节 性声带炎	(孙 力) 153
第七节 喉阻塞	(孙 力) 154
第八节 喉息肉	(孙 力) 154
第九节 喉部肿瘤	(孙 力) 155
第十节 喉气管及食管异物	(孙 力) 156
第五篇 口腔部分	
第一章 功能矫治器的历史	(左德崴) 158
第二章 功能矫治器原理、特点、适应范围	(左德崴) 158
第三章 常用的功能性矫治器及应用	(左德崴) 159
第六篇 职业病	
第一章 总 论	(杨洪杰) 169
第二章 尘 肺	177
第一节 矽 肺	(杨洪杰) 178
第二节 石棉肺	(杨洪杰) 178
第七篇 流行病学——传染病部分	
第一章 传染病流行病学	179
第一节 传染病流行的基本条件	(解生伟) 179

第二节 影响传染病流行的因素	(解生伟) 182
第三节 疫源地与流行过程	(解生伟) 183
第四节 传染病的预防办法	(解生伟) 184
第二章 病毒感染性疾病	190
第一节 病毒性肝炎	(李淑芳) 190
第二节 流行性出血热	(李淑芳) 193
第三节 艾滋病	(李淑芳) 194
第三章 细菌感染性疾病	198
第一节 肺结核病	(李淑芳) 198
第二节 伤寒与副伤寒	(李淑芳) 200
第三节 细菌性痢疾	(李淑芳) 201
第四节 霍 乱	(周 萍) 202
第五节 流行性脑脊髓膜炎	(周 萍) 204
第六节 布氏杆菌病	(周 萍) 204
第七节 炭 疽	(周 萍) 205
第八节 鼠 疫	(周 萍) 207
第九节 猩红热	(周 萍) 208
第十节 白 喉	(周 萍) 208
第十一节 百日咳	(周 萍) 209
第四章 寄生虫感染性疾病	209
第一节 肝吸虫病	(周 萍) 209
第二节 肠绦虫病与囊虫病	(周 萍) 210
第三节 棘球蚴病	(周 萍) 211
第四节 弓形虫病	(周 萍) 212
第五节 蛔虫病	(周 萍) 212
第五章 莱姆病	(周 萍) 213

第八篇 超声诊断

第一章 超声检查的基础知识	215
第一节 基本概念	(王凤华) 215
第二节 工作原理	(王凤华) 215
第三节 临床应用价值	(王凤华) 217
第二章 肝胆疾病超声诊断	218
第一节 肝 炎	(王凤华) 218
第二节 肝硬化	(王凤华) 219
第三节 肝囊肿	(王凤华) 222
第四节 肝脓肿	(王凤华) 222
第五节 肝血管瘤	(王凤华) 223
第六节 原发性肝癌	(王凤华) 223
第七节 胆囊结石	(王凤华) 226
第三章 胰脾疾病超声诊断	227
第一节 胰腺疾病	(姜海波) 227

第二节 脾脏疾病	(姜海波) 234
----------------	-----------

第九篇 输血技术

第一章 血液和血液成分的制备、保存和运输	241
第一节 抗凝剂及血液保存	(屈 丽) 241
第二节 血液成分的制备	(屈 丽) 242
第三节 红细胞	(屈 丽) 242
第四节 少白细胞的红细胞	(屈 丽) 243
第五节 洗涤红细胞	(屈 丽) 243
第六节 新生红细胞	(屈 丽) 243
第七节 血 浆	(屈 丽) 244
第八节 冷沉淀的抗血友病球蛋白	(屈 丽) 244
第九节 移出冷沉淀的全血	(屈 丽) 245
第十节 血小板	(屈 丽) 245
第十一节 颗粒白细胞	(屈 丽) 245
第十二节 血液及其成分的贮存	(屈 丽) 245
第十三节 血液及其成分的运输	(屈 丽) 246
第二章 血液的冰冻保存	247
第一节 低温损伤和冰冻保护剂	(屈 丽) 247
第二节 冰冻红细胞	(屈 丽) 247
第三节 去甘油红细胞的质量保证	(屈 丽) 249
第四节 临床分析	(屈 丽) 250
第五节 其他细胞的冰冻保存	(屈 丽) 251
第三章 全血及血液成分的临床应用	251
第一节 概 论	(殷继敏) 251
第二节 全血输血	(殷继敏) 252
第三节 红细胞输血	(殷继敏) 254
第四节 粒细胞输血	(殷继敏) 258
第五节 血小板输血	(殷继敏) 259
第四章 输血的不良反应	262
第一节 非溶血性发热反应和过敏反应	(刘彩霞) 262
第二节 溶血性输血反应	(刘彩霞) 265
第三节 其他输血不良反应	(刘彩霞) 266
第五章 输血的疾病传播	(刘彩霞) 269
第一节 与输血有关的传染病	(刘彩霞) 269
第二节 细菌污染的输血败血症	(刘彩霞) 271

第十篇 食品卫生

第一章 食品卫生概述	(何 莲) 273
第二章 食品污染及其预防	276
第一节 微生物污染及其预防	(何 莲) 276
第二节 化学性污染及其预防	(何 莲) 280

第三节 食品容器包装材料设备的食品卫生	(高春雁) 283
第四节 食品的放射性污染及预防	(高春雁) 286
第三章 食物中毒	287
第一节 细菌性食物中毒	(高春雁) (李先军) 288
第二节 食物中毒调查处理与食物中毒管理	(李先军) 297
第四章 食品卫生及其管理	302
第一节 粮豆、蔬菜、水果的卫生及管理	(李先军) 302
第二节 畜、禽肉、鱼类及其制品的卫生及管理	(李先军) 303
第三节 奶及奶制品的卫生及管理	(李先军) 304
第四节 冷饮食品的卫生及管理	(李先军) 305
第五节 酒类的卫生及管理	(李先军) 305

第十一篇 学校卫生防疫

第一章 对学生的卫生教育	307
第一节 体育锻炼的保健意义	(俞桂英) 307
第二节 脑力劳动的卫生	(俞桂英) 307
第三节 综合技术教育的卫生	(俞桂英) 308
第四节 公共卫生和个人卫生——传染性疾病的预防	(俞桂英) 308
第五节 饮食卫生	(俞桂英) 308
第六节 预防外伤	(俞桂英) 309
第七节 性知识的教育	(俞桂英) 309
第二章 学校传染病的预防	(俞桂英) 310
第三章 学校环境卫生	313
第一节 对学校建筑物的卫生要求	(俞桂英) 313
第二节 对学校设备的卫生要求	(俞桂英) 314
第三节 学校教室的卫生内容和通风制度	(俞桂英) 316

第十二篇 内科护理

第一章 常见症状护理	318
第一节 高 热	(王淑萍) 318
第二节 呼吸困难	(王淑萍) 320
第三节 大咯血	(王淑萍) 322
第四节 窒 息	(王淑萍) 325
第二章 呼吸系统急症护理	327
第一节 肺脓肿	(王淑萍) 327
第二节 重症支气管哮喘	(黄敏锋) 329
第三节 肺结核病	(黄敏锋) 332
第三章 循环系统急症护理	(黄敏锋) 336
第一节 高血压危象	(黄敏锋) 336
第二节 感染性心内膜炎	(黄敏锋) 337
第三节 病毒性心肌炎	(黄敏锋) 339
第四节 急性心肌梗死	(郝树樱) 340

第四章 泌尿系统急症护理	(郝树樱) 346
第一节 急性肾小球肾炎	(郝树樱) 346
第二节 肾病综合征	(郝树樱) 347
第三节 急性肾盂肾炎	(郝树樱) 349
第十三篇 外科护理	
第一章 外科急症护理	352
第一节 烧 伤	(吴长燕) 352
第二节 急腹症	(吴长燕) 358
第三节 多发性创伤、复合伤	(于淑仁) 362
第二章 四肢骨折病人的护理	(于淑仁) 368
第三章 腹部外伤护理	(孙丽丽) 374
第四章 泌尿外科病人的护理	375
第一节 概 述	(孙丽丽) 375
第二节 肾、膀胱、尿道损伤	(孙丽丽) 376
第三节 肾、输尿管、膀胱结石	(孙丽丽) 381
第四节 肾结核	(孙丽丽) 385
第五章 神经系统外科护理	387
第一节 褥疮的治疗和护理	(焦艳欣) 387
第二节 呼吸衰竭的护理	(焦艳欣) 389
第三节 气管切开的护理	(焦艳欣) 391
第四节 昏迷病人的护理	(焦艳欣) 392
第五节 尿潴留及尿失禁的护理	(焦艳欣) 394
第六节 癫痫持续状态的护理	(焦艳欣) 395
第七节 抽 搐	(焦艳欣) 395
第八节 颅脑手术的护理	(焦艳欣) 397
第九节 颅内压增高的护理	(焦艳欣) 397
第十节 瘫痪的护理	(焦艳欣) 398
第六章 颈部疾病护理	398
第一节 甲状腺肿瘤	(张立晶) 398
第二节 甲状腺功能亢进	(张立晶) 400
第七章 乳房疾病护理	402
第一节 急性乳房炎	(张立晶) 402
第二节 乳腺囊性增生病	(张立晶) 404
第三节 乳腺癌	(张立晶) 405
第八章 普通外科手术配合	408
第一节 甲状腺大部分切除术	(张立晶) 408
第二节 乳腺手术	(张立晶) 409
第三节 腹股沟斜疝, 腹股沟直疝修补术	(张立晶) 410
第四节 阑尾切除术	(张立晶) 410
第五节 胃大部分切除术	(曲艳珍) 411

第六节 右半结肠切除术	(曲艳珍) 411
第七节 直肠癌根治术	(曲艳珍) 412

第十四篇 儿童保健护理

第一章 不同年龄期的儿童保健	(曲艳珍) 413
第二章 儿童保健预防接种	(曲艳珍) 419

第十五篇 临床药 学

第一章 药物相互作用	423
第一节 药物相互作用概述	(王 军) 423
第二节 药动学和药效学的相互作用机制	(王 军) 424
第三节 药物相互作用的认识与处置	(王 军) 427
第二章 个体化给药的理论与方法	429
第一节 治疗药物监测	(王 军) 429
第二节 个体化给药方案设计	(王 军) 432
第三章 中药不良反应与防治	433
第一节 麻 黄	(马淑娟) 433
第二节 桂 枝	(马淑娟) 434
第三节 细 辛	(马淑娟) 435
第四节 防 风	(马淑娟) 436
第五节 石 膏	(马淑娟) 436
第六节 天花粉	(马淑娟) 437
第七节 栀 子	(马淑娟) 437
第八节 夏枯草	(马淑娟) 438
第九节 决明子	(马淑娟) 438
第十节 川 芎	(马淑娟) 439
第十一节 延胡索	(马淑娟) 439
第十二节 桃 仁	(马淑娟) 440
第十三节 红 花	(马淑娟) 441
第十四节 乳 香	(马淑娟) 442
第十五节 没 药	(马淑娟) 443
第十六节 苦杏仁	(马淑娟) 443
第十七节 百 部	(马淑娟) 444
第十八节 马兜铃	(马淑娟) 445
第十九节 枇杷叶	(马淑娟) 446
第二十节 葶 苈 子	(马淑娟) 447
第二十一节 白 果	(马淑娟) 447

第一篇 中医内科部分

第一章 外感病证

外感病证是指感受外邪,正邪相争,导致脏腑功能失常所出现的一类病证,在内科疾病中占有重要的地位。由于外感病证的致病因素、侵犯途径、证候特征、传变特点、发病季节等方面都有其特殊性,故列专章论述。本章讨论的外感病证主要指在原有内科疾病基础上复感外邪所致外感发热,以及伤寒、温病以外的常见外感病证,如感冒、湿阻、痢疾、疟疾等。

第一节 感 冒

感冒,俗称伤风,是感触风邪或时行病毒,引起肺卫功能失调,出现鼻塞,流涕,喷嚏,头痛,恶寒,发热,全身不适等主要临床表现的一种外感病。

感冒的发病在外感病中占首位,是最常见的一种。一年四季均可发病,以冬、春季节为多。本病不仅与咳嗽的发生、发展及慢性咳喘的急性发作关系密切,而且与心悸、胸痹心痛、水肿、痹病等多种疾病的病随发展与恶化有关。对小儿,老年体弱者威胁最大。尤其是时行感冒,常暴发流行,迅速传染,急骤起病,症状严重,甚至导致死亡,须积极防治。中医药对普通感冒和时行感冒均有良好疗效,对已有流行趋势或有流行可能的地区、单位,选用相应中药进行预防和治疗,可以收到显著的效果。

早在《内经》已认识到感冒主要是外感风邪所致。《素问·骨空论》说:“风者百病之始也,……风从外人,令人振寒,汗出,头痛,身重,恶寒。”《伤寒论·太阳病》所论中风、伤寒之桂枝、麻黄两个汤证,实质包括感冒风寒的轻重两类证候。若从具有较强传染性的时行感冒而言,则又当隶属于《诸病源候论》所指的“时气病”之类,“夫时气病者尸多相染易,故预服药及为方法以防之。”至于感冒之名,则首见于北宋《仁斋直指方·诸风》篇,兹后历代医家沿用此名,并将感冒与伤风互称。元《丹溪心法·伤风》明确指出病位属肺,根据辨证常规,分列辛温、辛凉两大治法。《类证治裁·伤风》、《证治汇补·伤风》等对虚人感冒有了进一步认识,提出扶正达邪的治疗原则。

本节讨论范围,包括普通感冒(伤风)及时行感冒,而以普通感冒的防治为主,西医学中的感冒、流行性感冒、急性上呼吸道感染可参照本节辨证论治。

一、证候特征

感冒为外感病证,起病较急,临床以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、咳嗽、恶寒、发热、全身不适为主要证候,其病以卫表的症状最为突出。症状表现常呈多样化,以鼻、咽部痒、干燥、不适为早期症状,继而喷嚏、鼻塞、流涕等,轻则上犯肺窍,症状不重,易于痊愈,重则高热、咳嗽、胸痛,呈现肺卫证候。

时行感冒起病急,全身症状较重,高热,体温可达 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$,全身酸痛,待热退之后,鼻塞流涕、咽痛、干咳等肺系症状始为明显。重者高热持续不退,喘促气急,唇甲青紫,甚则咯血,部分患者出现神昏谵妄,小儿可发生惊厥,出现传变。

二、病因病机

1. 风邪

感冒的主要病因是风邪。“风为百病之长”,“风者百病之始也”,风为六气之首,流动于四时之中,因而外感之病以风为先导。风邪引起感冒的发病特点,与气候骤变、淋雨受凉、出汗后伤风等有密切关系。气候突变、冷热失常、温差增大等,皆可使本病的发病率增加。风邪侵袭人体,往往非单独伤人,而在不同的季节,常兼挟其他当令之时气,相合致病。如冬季挟寒、春季挟热、夏季挟暑湿、秋季挟燥、梅雨季节挟湿邪等。由于临床上以冬、春两季发病率较高,故而以挟寒、挟热为多见而成风寒、风热之证。此外还有非时之邪伤人。非时之邪,指非其时而有其气之气候反常而言,由于四时六气反常,太过或不及而伤人致病。

2. 时行病毒

主要是指具有传染性的时行疫邪病毒侵袭人体而致病,多由四时不正之气,天时疫疠之气流行而造成。《诸病源候论·时气病诸候》:“因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生病者,多相染易”,即指此而言。

风邪或时行病毒,侵袭人体发病,其途径或从口鼻而入,或从皮毛而入。口鼻乃邪气入肺系之途径,邪从口鼻而入,则出现一系列鼻道和肺系的症状。皮毛是人体抵御外邪的屏障,皮毛得卫气和津液的温养和滋润,从而发挥抵抗外邪的卫表作用。若外邪入侵,皮毛防御功能减弱,则由皮毛而犯肺卫,在临床上就产生一系列肺卫症状。

感冒的病变部位主要在肺卫。肺主皮毛,由于肺的宣发功能而使皮毛得到温润,若皮毛受病,则肺卫功能失调;肺开窍于鼻,肺气不利,宣发不行,发为感冒。

感冒之疾,四季可患,但外邪入侵,发病与否,个体差异很大。有人常年不患感冒,有人一年多次感冒,这与人体正气的强弱以及卫气的调节功能失常与否有着密切关系。在起居失常、寒暖不均、疲乏劳累的状态下,尤其是体质虚弱之人,腠理疏懈,卫气不固,卒感风邪或时行病毒,由口鼻、皮毛而入,则肺卫首当其冲,感邪之后,卫表不和则恶寒、发热、头痛、身痛;肺失宣肃则鼻塞、流涕、咳嗽、咽痛,因此迅速出现卫表及上焦肺系症状。由于病邪自上而入,内舍于肺,故尤以卫表不和为其主要方面。

由于四时六气之不同,人体素质之差异,在临床上有风寒、风热和暑湿等的不同证候,在病程中还可可见寒与热的转化或错杂。感受时行病毒者,病邪从表入里,传变迅速,病情急且重。“邪之所凑,其气必虚”,提示正气不足或卫气功能暂时低下,决定了人体的发病。

另一方面,感冒毕竟是外感新病,以外邪为先导,感邪之轻重与发病有着一定的关系,因此应该明确“邪”在本病发病中的地位。

三、诊断

1. 临床表现

初起多见鼻道和卫表症状。鼻、咽部痒而不适,鼻塞,流涕,喷嚏,声重而嘶,头痛,恶风,恶寒等。鼻涕开始为清水样,2~3日后鼻涕变稠,继而发热、咳嗽、咽痛、肢节酸重不适等。部分患者病及脾胃,而表现胸闷、恶心、呕吐、食欲减退、大便稀溏等症。

时行感冒,多呈流行性,多人同时突然发病,迅速蔓延,首发症状常见恶寒、发热,体温在 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$,周身酸痛,疲乏无力。初起,全身症状重而肺系症候并不突出,1~3日后出现明显的鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、咽痛等,病情较一般感冒为重,体力恢复较慢。若为散在性,因与诸多温病早期症状相类似,不易确诊,但及时掌握疫情,对诊断有帮助。

2. 病程邪

由口鼻或皮毛而入,病程较短,3~7日。普通感冒一般不传变。

3. 发病季节性

四时皆有,以冬、春为多见。

四、鉴别诊断

主要与温病,尤其是与风温早期鉴别。温病每多有类似感冒的症状,风温初起,更与风热感冒相似,因此,在各种温热病的流行季节,应该特别警惕,严密观察病情变化,注意鉴别。一般说来,感冒发热多不高,或不发热,以解表宣肺之药即可汗出热退身凉,多不传变;而温病则高热、壮热,多有传变,由卫而气,入营入血,甚者神昏、谵妄、惊厥等。各种温病均有明显的季节性,而感冒则四时可发。

五、辨证论治

(一)辨证要点

1. 分清表寒、表热感冒常以风邪兼挟寒、热而发病,因此临床上应首先分清风寒、风热两证。二者均有恶寒、发热、鼻塞、流涕、头身疼痛等症,其不同之处:风寒者,恶寒重,发热轻,无汗,鼻涕清涕,口不渴,舌苔薄白,脉浮或浮紧;风热者,发热重,恶寒轻,有汗,鼻涕浊涕,口渴,舌苔薄黄,脉浮数。

2. 辨别普通、时行由于感邪的不同,临床上又有普通感冒与时行感冒之分。普通感冒以风邪为主因,冬、春季节气候多变时发病率升高,常呈散发性,病情较浅,症状不重,多无传变;时行感冒以时行病毒为主因,发病不限季节,有广泛的传染流行疫情,起病急骤,病情较重,全身症状显著,且可以发生传变,入里化热,合并它病。

3. 区分体虚感冒的气虚、阴虚体虚感冒指平素虚弱之人,加之外邪侵袭而患感冒者,此类患者往往感冒之后,缠绵不已,经久不愈或反复感冒,在临床上应该区分气虚、阴虚的不同。气虚感冒者,在感冒诸症的基础上兼有恶寒甚,倦怠无力,气短懒言,身痛无汗,咳痰无力,脉浮气虚症;阴虚者兼见身微热,手足发热,心烦口干,少汗,干咳少痰,舌红,脉细数。

(二)治疗原则

感冒病变有肺、卫之分,着眼于卫表和肺系,是本病治疗的关键。遵循《素问·阴阳应象大论》“其在皮者,汗而发之”之意,应用解除表证,祛除表邪,宣通肺气,照顾兼症,乃是本病的基本治疗原则。

解表,亦称疏表。感冒由外邪引起,邪束于表,因此,必须解表,由于外邪是以风邪为主,故而应该疏风解表。表证采用解表和营卫之法,邪从汗解,发汗祛邪,振奋卫阳,调和营卫。由于感邪的轻重程度不同,性质有寒热暑湿的差异,故而在上述疏表微汗的基础上,根据病情选用辛温、辛凉、清暑解表法。

宣肺,即宣通肺气。外邪侵犯皮毛,肺气失于宣肃,肺主卫气的防御功能失常,因此产生卫表及上焦肺系症状。使用宣通肺气之药物,使肺的宣肃功能恢复正常,相对又能协助解表。两者相互联系,相互协同。

对于挟暑、挟湿之感冒,中医治疗颇具特色。在疏散解表之中,应注意湿邪中阻、胃肠气滞或暑湿伤表,气机不展的病机所在,而加用化湿、和胃、清暑、理气之法。对于时行感冒,因其常易化热,发生传变,因此清热解毒法是重要而常用的治疗法则。

对体虚感冒,因气血虚弱,卫外不固,在治疗上不可专事疏解,发汗之时需注重固表实里,补益气血,正如《伤寒论翼》说:“治伤风不知固表托里之法,偏试风药发驱动之,去者自去,来者自来,邪气留连,终无愈期”,这对体虚感冒的治疗提出

了指导原则。

(三)分证论治

1. 风寒证

症状:鼻塞声重,喷嚏,流清涕,恶寒,不发热或发热不甚,无汗,周身酸痛,咳嗽痰白质稀,舌苔薄白,脉浮紧。

治法:辛温解表,宣肺散寒。

方药:荆防败毒散。

本方以荆芥、防风、羌活解表散寒,柴胡、薄荷解表疏风,枳壳、前胡、桔梗宣肺利气,独活、川芎止头身痛,茯苓、甘草化痰和中。风寒重,恶寒甚者,加麻黄、桂枝,风寒挟湿,身热不扬,身重苔腻,脉濡者,用羌活胜湿汤加减;风寒兼气滞,胸闷呕恶者,用香苏散;风寒兼咳嗽者,用杏苏散。

2. 风热证

症状:鼻塞喷嚏,流稠涕,发热或高热,微恶风,汗出口干,咽痛,咳嗽痰稠,舌苔薄黄,脉浮数。

治法:辛凉解表,宣肺清热。

方药:银翘散。

本方为辛凉平剂,以金银花、连翘、荆芥、薄荷、豆豉辛凉解表,兼以清热解毒;芦根、牛蒡子、生甘草清宣肺气,利咽化痰。发热甚者,加黄芩、石膏、大青叶清热;头痛重者,加蔓荆子、菊花清利头目;咽喉肿痛者,加板蓝根、马勃、玄参利咽解毒;咳嗽痰黄者,加知母、黄芩、柴胡、浙贝母、杏仁清肺化痰;口渴重者,重用鲜芦根,加花粉清热生津;挟有湿热,胸闷呕恶者,加藿香、佩兰芳香化湿。

3. 暑湿证

症状:发热,汗出热不解,鼻塞流浊涕,头昏重胀痛,身重倦怠,心烦口渴,胸闷欲呕,尿短赤,舌苔黄腻,脉濡数。

治法:清暑祛湿解表。

方药:新加香薷饮。

方为夏日盛暑感冒常用方。以香薷祛暑发汗解表,金银花、连翘辛凉解表,厚朴、扁豆和中化湿。暑热偏盛,加黄连、黄芩、青蒿清暑泄热,并配合鲜荷叶、鲜芦根清暑化湿;湿困卫表,身重少汗恶风,加清豆卷、藿香、佩兰芳香化湿宣表;小便短赤,加六一散、赤茯苓清热利湿。

4. 表寒里热证

症状:此证又名“寒包火”。因风寒外束,表寒未解,入里化热。发热,恶寒,无汗口渴,鼻塞声重,咽痛,咳嗽气急,痰黄粘稠,尿赤便秘,舌苔黄白相兼,脉浮数。

治法:解表清里,宣肺疏风。

方药:双解汤。

本方取自《医方集解》,以麻黄、防风、荆芥、薄荷解表疏风,黄芩、栀子、连翘、生石膏清里除热,桔梗宣肺开提。若咳嗽重者,加杏仁、桑白皮、枇杷叶止咳平喘;大便秘结不通者,加大黄、芒硝通腑泻热。

对于时行病毒而致时行感冒,若表现以高热为主,且全身症状较重,或有化热传变之势,需重用清热解毒法,药物如金银花、连翘、板蓝根、黄芩、柴胡、生石膏、知母、贯众等。

体虚感冒之证,因素体虚弱,或病后、产后体弱,气虚阴亏,卫外不固,以致反复感邪或感冒后缠绵不愈,此乃一般感冒之外的变证。

气虚感冒,素体气虚,复感外邪,邪不易解,恶寒较重,或发热,热势不高,鼻塞流涕,头痛无汗,肢体倦怠乏力,咳嗽咯痰无力,舌质淡苔薄白,脉浮。治法为益气解表,方用参苏饮加减。药物以人参、甘草、茯苓益气以祛邪;苏叶、葛根疏风解表;半夏、陈皮、前胡、桔梗宣肺理气,化痰止咳;木香、枳壳理气调中;姜、枣调和营卫。表虚自汗者,加黄芪、白术、防风益气固表。凡气虚而易于感冒者,可常服玉屏风散,增强固表卫外功能,以防感冒。

阴虚感冒,阴虚津亏,感受外邪;津液不能作汗达邪,身热,手足心热,微恶风寒,少汗,头昏心烦,口干,干咳少痰,鼻塞流涕,舌红少苔,脉细数。治法为滋阴解表,方用加减葳蕤汤。药取白薇清热和阴,玉竹滋阴助汗,葱白、薄荷、桔梗、豆豉疏表散风,甘草、大枣甘润和中。阴伤明显,口渴心烦者,加沙参、麦冬、黄连、天花粉清润生津除烦。

六、其他疗法

治疗感冒的成药较多,如风寒证用午时茶、通宣理肺丸,风热证用银翘解毒片(丸)、羚翘解毒片、桑菊感冒冲剂等,暑湿证或感冒而兼见中焦诸症者用藿香正气丸(片、水、软胶囊等),时行感冒用板蓝根冲剂等。另外,还可以采用针灸疗法。

七、转归预后

风寒感冒,寒热不退,邪气可化热而见口干欲饮、痰转黄稠、咽痛等症状。反复感冒,引起正气耗散,可由实转虚;或在素体气虚的基础上反复感邪,以致正气愈亏,而成本虚标实之证。

一般而言,感冒本属轻浅之疾,只要能及时而恰当地处理,即可较快痊愈,但对老年、婴幼儿、体弱患者及时行感冒之重症,必须加以重视,注意有无特殊症情,防止发生传变。

八、预防与调摄

感冒的药物预防措施很重要,尤其是时行感冒的流行季节,更应先预防服药,据研究,服用预防药物后一般可使感冒的发病率降低50%左右。主要药物有贯众、大青叶、板蓝根、鸭跖草、藿香、佩兰、薄荷、荆芥等。不过随着季节的变化,预防感冒的药物亦有所区别。如冬春季用贯众、紫苏、荆芥,夏季用藿香、佩兰、薄荷,时邪毒盛,流行广泛用板蓝根、大青叶、菊花、金银花等。常用食品如葱、大蒜、姜、食醋亦有预防作用。

(郑春梅)

第二节 外感发热

外感发热,是指已患有某种或多种内科疾病,又感受六淫之邪或温热疫毒之气,导致体温升高,并持续不降,伴有恶寒、面赤、烦渴、脉数等为主要临床表现的一种并发的病证。

外感发热,古代常名之为“发热”、“寒热”、“壮热”等。人体体温相对恒定,不因外界温度的差异而有所改变,保持在37℃左右。由于饮食、运动、环境、情绪和性别的关系,体温可能有暂时性轻微的波动,但此无临床意义。发热是一种病理性的体温升高,一般说来,口腔温度在37.3℃以上,或直肠内温度在37.6℃以上,或一昼夜间波动在1℃以上,即可认为发热。外感发热指在原有某种或多种疾病如消渴、中风、虚劳等基础上复感外邪而出现的发热。其热势高低不一,严重者,体温持续升高,壮热稽留不退,继而出现神昏谵语、抽搐惊厥等危重症候,在临床上应采取综合措施,积极救治。中医药治疗各类发热,尤其是外感发热,积累了丰富的经验,尤其明清以来,温病学说的发展成就,对外感发热的治疗具有重要的指导意义。

《素问·阴阳应象大论》、《素问·热论》、《素问·至真要大论》等篇中,对外感发热的病因病机和治疗法则,都作了扼要的论述,为热病的理论奠定了基础。《伤寒论》首先总结和提出了由外邪引起的、以发热为主要临床表现的一类疾病的辨证论治规律,即运用六经辨证来概括外感热病发展过程中的六个阶段的变化,从而成为外感热病辨证论治的纲领。金代刘完素主火热论,着眼于外来的火热邪气,首先从临床治疗角度提出了“热病只能作热治,不能从寒医”的著名论点,认识到热病性属“热”,治疗“宜凉不宜温”,这与他以前从寒邪立论,多用辛温治法相比,应该说是一大进步。清代中叶温病学说的形成,使外感热病说,对温热病的感邪、发病、传变、治疗,均作了原则性的阐述,对温热病的辨证和治疗,指出了明确的方向和具体的法则,成为后世诊治温热病的准绳。吴鞠通提出了三焦辨证之说,对于确定脏腑病位,反映温热病的发展趋势,了解各种温病的病变特点,以及决定治法方药,判断预后等,皆具有重要的指导意义。

外感发热范围广泛,内科杂病、伤寒三阳病证、温病卫气营血各阶段,均有此证,本节讨论以罹患杂病复感外邪所致的发热为主,其他方面的发热请参照《伤寒论》、《温病学》教材有关内容。西医学中心脑血管病、糖尿病、血液病、肿瘤等合并多种急性感染性疾病而有发热者,可参照本节辨证论治。

一、证候特征

外感发热的证候特征是以发热为主,由于各脏腑感邪性质和病情轻重程度、病位以及传变不同,其发热特点也不同。临床表现多种多样,如发热恶寒、但发热不恶寒、寒热往来、潮热等。轻者热势不高,时间短暂,汗出而解;重者壮热持续不退,甚则神昏谵语,或抽搐惊厥,后果严重。由于邪热疫毒较快由表入里,故临床上卫表证候出现时间短暂。再者邪热损伤津液,在发热同时表现口干烦渴等症。

本证起病急骤,多有2周左右的中度发热和高热,伴有与原发病相关病证,或心悸胸闷头昏,或咳喘胸痛痰多,或泄泻呕恶腹痛,或口渴尿多易饥乏力,或小便淋沥急痛,或斑疹黄疸,或痰核瘰癧,或积聚出血,或项强神昏半身不遂等。

二、病因病机

1. 外感六淫

风、寒、暑、湿、燥、火,异常的六气,在外感发热中均可致病,但尤以火热、外湿、暑邪为主要病邪,又风、寒、燥入里皆可化火。六淫所致的多种外感热病,又与气候、季节、时令密切相关,因此常呈明显的季节性与区域性。另外六淫可单独致病,也可以两种以上的邪气兼夹致病,如风寒、风热、湿热、风湿热等。

2. 感受疫毒

疫毒亦是外来的致病因素之一,属于一种传染性较强的致病邪气。疫的特点具有一定的季节性和传染性,疫病之毒,其性猛烈,一旦感受疫毒,则起病急骤,传变迅速,卫表症状短暂,较快出现高热。

外感导致发热,其入侵人体的途径,多由皮毛或口鼻而入。一般来说,六淫之邪,由皮毛肌腠而入,先滞络脉,由表而入,传至脏腑,发为热病。疫毒之邪,多由口鼻而入,充斥于人体,循卫气营血而分属于上、中、下三焦之脏腑。

外感发热的病机是外邪入侵,人体正气与之相搏,正邪交争于体内,或热、毒充斥于人体而发热,即所谓“阳胜则热”。发生阳气偏盛的热性病变而表现发热为主,伴有恶寒、口干等。邪热疫毒其性猛烈,起病急,传变快,故出现热势高等实热之证。发热病变,以阳胜为主,其病机变化最易化火。火热充斥体内,进而伤津耗液,故在整个热病中,都以温热伤津,阴液耗损为特点,常常产生一系列的火灼伤阴之病理反应。再者热毒之邪过盛,邪毒内传,营血耗伤,因而临床上易于发生神昏、出血的变证,即所谓逆传,来势凶险,预后较差。