

内科常见病

中西医诊疗精要

主 编 赵 献



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

内科常见病 中西医诊疗精要

编者以西医病名为纲，分章从中西医结合的角度阐述了20余种内科常见疾病的诊查要点、西医治疗、中医治疗（包括辨证施治、常用中成药、单方验方——含笔者经验方、其他疗法）、名家经验、预防与调护等专项介绍。

策划编辑 王显刚

封面设计



ISBN 978-7-5091-3867-0



9 787509 138670 >

销售分类 中西医结合

定价：32.00元

内科常见病中西医

NEIKE CHANGJIANBING ZHONGXIYI



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

内科常见病中西医诊疗精要 / 赵献龙主编. —北京: 人民军医出版社, 2010.7

ISBN 978-7-5091-3867-0

I. ①内… II. ①赵… III. ①内科-常见病-中西医结合-诊疗
IV. ①R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 109069 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 李 昆 责任审读: 黄栩兵

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通讯地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 850mm × 1168mm 1/32

印张: 10.5 字数: 266千字

版、印次: 2010年7月第1版第1次印刷

印数: 0001~4000

定价: 32.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内 容 提 要

编者以西医病名为纲，分9章从中西医结合的角度阐述了60余种内科常见疾病的诊查要点、西医治疗、中医治疗（包括辨证施治、常用中成药、单方验方——含笔者经验方、其他疗法）、名家经验、预防与调护等专项介绍。本书内容丰富，诊查思路清晰，防治措施具体，尤其是突出临床，注重实际，中西医并重，实用性、指导性强，非常适合广大基层临床医生阅读参考。

丁 序

赵君献龙，诚恳敬业，勤奋博学，大学毕业后，响应党的号召，扎根基层 40 年，长期坚持中西医临床工作，积累了极为丰富的实践经验。如今虽年逾花甲，且身患癌症，仍不辞辛劳，广集中西医之精华，汇聚名医之绝技，结合自身体验，编撰了《内科常见病中西医诊疗精要》一书，阅后令人耳目一新。

本书出于基层，面向基层，突出常见病、多发病，以病为纲，病证结合，中西合璧，互为补充，相得益彰。非常适合基层中医、西医、中西医结合医生参考学习。

献龙同志生命不息，笔耕不止，十年抗癌，五年著书，终结硕果。在分享丰收喜悦之际，我更为其惊人毅力所感染，故欣然命笔而为之序。

丁冠明
于己丑仲秋

赵序

昔同窗学子赵君献龙先生，好学上进，聪慧过人，术成于南京中医药大学（原南京中医学院），深受老师厚爱与提教，医学基础甚为扎实。参加工作以后，勤奋努力，善于思索，积累经验，笔耕撰文。其最为感人之处，是身患难治之疾，却日夜耗精，著书立说，为后学明言，为中医学宝库又添新砖。

余有幸先睹佳作，颇感条目清晰、内容丰富，经验翔实、有效，理论功底深厚，书及诊查要点，切中西医精华；西医治疗，提纲挈领，言其精要。中医治疗为全书之重点，加减治疗，尤为精彩，中成药、单方验方亦述其常，易于购买；预防与调护，亦为本书之特色，为医者及病人均应掌握之列。

与献龙学友毕业一别已逾四十载，拜读之余，深有感触，遂作小序。

六合乡人 赵业勤
书于扬州市第一人民医院
2009年8月

第 1 章 常见传染病	1
第一节 流行性感胃	1
第二节 流行性腮腺炎	5
第三节 病毒性肝炎	8
第四节 细菌性痢疾	19
第 2 章 呼吸系统疾病	26
第一节 慢性阻塞性肺疾病	26
一、慢性支气管炎	26
二、慢性阻塞性肺气肿	31
第二节 支气管哮喘	36
第三节 支气管扩张	42
第四节 肺炎球菌性肺炎	46
第五节 肺脓肿	51
第六节 慢性肺源性心脏病	55
第 3 章 消化系统疾病	61
第一节 反流性食管炎	61
第二节 慢性胃炎	64
第三节 胃下垂	71
第四节 消化性溃疡	74
第五节 肝硬化	78



第六节	淤胆型肝炎	85
第七节	脂肪肝	90
第八节	胆囊炎和胆石症	95
第九节	急性胰腺炎	101
第十节	慢性胰腺炎	105
第十一节	肠易激综合征	109
第十二节	溃疡性结肠炎	112
第十三节	便秘	117
第 4 章	循环系统疾病	122
第一节	原发性高血压	122
第二节	动脉粥样硬化	131
第三节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	136
一、	心绞痛	137
二、	心肌梗死	144
第四节	慢性充血性心力衰竭	153
第五节	心律失常	158
第六节	病毒性心肌炎	167
第 5 章	血液系统疾病	173
第一节	缺铁性贫血	173
第二节	再生障碍性贫血	176
第三节	白细胞减少与粒细胞缺乏症	182
第四节	过敏性紫癜	185
第五节	特发性血小板减少性紫癜	190
第 6 章	风湿性疾病	197
第一节	风湿性关节炎	197



第二节	类风湿关节炎	200
第三节	雷诺综合征	206
第 7 章	泌尿系统疾病	210
第一节	急性肾小球肾炎	210
第二节	慢性肾小球肾炎	214
第三节	肾病综合征	219
第四节	慢性肾衰竭	225
第五节	尿路感染	232
第六节	慢性肾盂肾炎	238
第七节	泌尿系结石	241
第 8 章	内分泌与代谢疾病	247
第一节	单纯性甲状腺肿	247
第二节	甲状腺功能亢进症	249
第三节	糖尿病	254
第四节	痛 风	268
第 9 章	神经精神系统疾病	274
第一节	脑梗死	274
第二节	脑出血	282
第三节	脑动脉硬化症	287
第四节	躁狂抑郁症（情感性精神障碍）	290
第五节	睡眠障碍	297
第六节	偏头痛	303
第七节	三叉神经痛	308
第八节	面神经炎	312
第九节	梅尼埃病	315



第十节 坐骨神经痛	319
附录 常用法定计量单位	324
参考文献	325
后记	326

第 1 章 常见传染病

第一节 流行性感冒

流行性感冒（简称流感）是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。其临床特点为起病急，高热、头痛、乏力、眼结膜炎和全身肌肉酸痛等中毒症状明显，而呼吸道卡他症状轻微。主要通过接触及空气飞沫传播。发病有季节性，北方常在冬季，而南方多在冬夏两季，由于病毒变异率高，人群普遍易感，发病率高，在全世界包括中国已引起多次暴发流行，严重危害人类生命安全。流感病毒属正黏病毒科，为 RNA 病毒。根据核蛋白抗原性不同，可将流感病毒分为甲、乙、丙三型。甲型流感病毒常引起大流行，病情较重；乙型和丙型可引起流行和散发，病情相对较轻。临床表现类型可分为单纯型、肺炎型、中毒型、胃肠型。治疗的目的在于消除症状，控制流行，积极预防和及时处理并发症。

本病属中医“风温”范畴，又名“时行感冒”，主要由于感受风邪疫毒所致。治疗多以解表达邪为主。

【诊查要点】

1. 流行病学特点 流行季节（冬季较多见）有流感病人接触史，近期当地或邻近地区“上感”病人明显增多。潜伏期一般 1～3 日，最短仅几小时。

2. 临床表现

(1) 轻型流感：急性起病，发热不高，全身与呼吸道症状较轻，病程短，仅 2～3 日。



(2) 典型流感(单纯型): 急起畏寒高热 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$, 伴全身酸痛、头痛、乏力、食欲减退, 以及鼻塞、流涕、咽痛、干咳等症状。

(3) 肺炎型流感: 初起同典型流感症状, $1 \sim 2$ 日后病情迅速加重, 高热时间较长, 剧咳、咳痰、胸痛、气促, 可出现发绀。两肺广泛性湿啰音。病情凶险, 可引起呼吸、循环衰竭而死亡。

(4) 中毒型流感: 极为少见, 但病情凶险, 表现为高热、血压下降甚至休克、心力衰竭、弥散性血管内凝血、多脏器功能损害, 病死率高。

(5) 胃肠型流感: 除典型流感症状外, 恶心、呕吐和腹泻为突出症状。

3. 实验室检查 血常规检查, 白细胞计数正常或减少, 淋巴细胞比例相对增高。合并感染时, 白细胞计数和中性粒细胞比例增高。血清病毒学检查可确诊。

4. 胸部 X 线检查 肺炎型两肺可见散在的絮状或结节状阴影, 由肺门向四周扩散。

【西医治疗】

1. 一般治疗 卧床休息, 多饮水, 保持鼻咽部清洁, 按呼吸道传染病隔离 1 周或至热退后 2 日。

2. 对症治疗

(1) 发热身痛: ①解热镇痛药, 如阿司匹林 0.5g (孕妇禁用) 口服, 每日 3 次(儿童 $30 \sim 60\text{mg}/\text{d}$); 或扑热息痛(对乙酰氨基酚) 0.5g , 口服, 每日 3 次, 或复方氨基比林 2ml , 肌内注射。②物理降温, 75% 酒精擦浴。

(2) 高热伴惊厥: 给予地西洋 $10 \sim 20\text{mg}$, 肌内注射或静脉注射(慢) [儿童 $0.1 \sim 0.3\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{次})$, 不超过 $10\text{mg}/\text{次}$], 或水合氯醛 $1 \sim 2\text{g}/\text{次}$, 鼻饲或灌肠 [儿童 $100\text{mg}/(\text{岁} \cdot \text{次})$, 最多不超过 $1\text{g}/\text{次}$], 或苯巴比妥钠 $0.1 \sim 0.2\text{g}/\text{次}$, 肌内注射, 儿童每次 $5 \sim 8\text{mg}/\text{kg}$ 。



(3)咳嗽咳痰:干咳少痰,给予咳必清 25mg,口服,每日3次;咳嗽痰多,给予复方甘草片2~3片,或必嗽平8~16mg,或氨溴索(贝莱)10ml,口服,每日3次。

3. 抗病毒治疗 给予金刚烷胺 0.1g 口服,每日2次[仅对甲型流感有效,儿童 3mg/(kg·d)];或阿昔洛韦 0.2~0.4g 口服,每日5次;或吗啉胍(病毒灵) 0.2g,口服,每日3次[儿童 10~20mg/(kg·d)];或利巴韦林(病毒唑) 0.2g 口服,每日3次[儿童 15~30mg/(kg·d)],亦可用 10~15mg/kg 加入 5%~10% 葡萄糖溶液 250ml 中静脉滴注(孕妇禁用);或奥司他韦 75mg,口服,每日2次,连服5天;或扎那米韦 5mg,口服,每日3次,连用5日。

4. 抗感染 流感病毒性肺炎或合并继发感染者,除对症治疗外,可给予利巴韦林静脉滴注(见3.抗病毒治疗);或青霉素 240万U~480万U加入5%~10%葡萄糖溶液中静脉滴注,每日2次(皮试);此时还可应用其他抗生素。

5. 其他 出现休克、循环衰竭、心力衰竭时,按有关内科急诊抢救措施要求,积极组织抢救。

【中医治疗】

(一) 辨证施治

1. 风热犯肺 发热无汗或少汗,发热重,恶寒轻,头痛咽痛,口渴咽干,四肢酸痛,咳痰黏白或黄,渴喜热饮,鼻塞涕浊。舌红边尖赤,苔薄白或微黄,脉浮数或滑数。

治法:疏风解表,清热解毒。

方药:银翘散加减。连翘 10g,金银花 15g,桔梗 10g,竹叶 10g,薄荷 10g,牛蒡子 10g,淡豆豉 10g,前胡 10g,板蓝根 15g。

加减:无汗加荆芥;头痛加桑叶、菊花;烦热加栀子、黄芩。

2. 热毒壅肺 高热寒战,咳嗽气喘,咳痰黏稠,烦渴引饮,



胸闷胸痛，腹胀，大便秘结。舌红，苔黄或黄膩，脉滑数。

治法：清热解毒，宣肺平喘。

方药：麻杏石甘汤加减。炙麻黄 10g，杏仁 10g，生石膏 30g(先煎)，知母 10g，鱼腥草 30g，黄芩 12g，生地黄 15g，栀子 10g，鲜芦根 30g，甘草 6g。

加减：痰黄量多，加葶苈子，桑白皮；胸痛甚加郁金、桃仁、赤芍。

3. 热入心营 高热口渴，烦躁不宁，时有谵语，甚或昏迷，或见舌謇肢厥，咽干齿燥，斑疹隐隐，小便黄赤。舌红绛，苔黄干，脉滑数。

治法：清营透热，养阴活血。

方药：清营汤加减。水牛角 30g(先煎)，生地黄 15g，玄参 15g，竹叶 10g，麦冬 15g，丹参 10g，黄连 10g，金银花 15g，连翘 10g，牡丹皮 10g，石菖蒲 10g，天竺黄 10g。

加减：斑疹隐隐加紫草、大青叶；昏迷加服安宫牛黄丸。

4. 邪闭外脱 呼吸浅促，面色苍白，大汗淋漓，唇甲发绀，口干烦躁，高热不退，或高热骤退，神昏谵语或四肢厥逆，小便短少。舌质紫暗，脉微细欲绝。

治法：益气救阴，回阳固脱。

方药：生脉散合参附汤加减。人参 10g，麦冬 15g，五味子 6g，制附子 6~9g，龙骨 15g(先煎)，牡蛎 15g(先煎)，炙甘草 10g。

加减：阳虚欲脱加干姜；阴伤甚加沙参、玉竹、山茱萸；面唇发绀加丹参、石菖蒲、桃仁、红花。

(二) 常用中成药

1. 银翘解毒片：每服 4 片，每日 3 次，用于风热型流感。
2. 复方板蓝根冲剂：每服 1 袋，每日 3 次，用于风热型流感。
3. 抗病毒口服液：每服 10ml，每日 2~3 次，用于风热型



流感。

4. 莲花清瘟胶囊：0.35g×24粒，每服4粒，每日3次，用于热毒袭肺型流感。

5. 双黄连颗粒：每服10g，每日3次，或双黄连针剂50ml加入5%葡萄糖溶液250ml中静脉滴注，用于热毒壅肺或气营两燔型流感。

6. 安宫牛黄丸：每服1粒，每日2次，用于热闭心包或邪闭外脱之流感。

7. 参麦注射液：20～30ml加入10%葡萄糖溶液250ml中静脉滴注，用于邪闭外脱、气阴两虚型流感。

8. 参附注射液：20ml，加入10%葡萄糖溶液250ml中静脉滴注，用于邪闭阳虚欲脱型流感。

（三）单方验方

贯众9g，板蓝根12g，生甘草3g，水煎服，每日1剂，用于预防和治疗流行性感冒。

【预防与调护】

1. 加强体育锻炼，养成户外活动的习惯。
2. 流感流行期间，少去公共场所，减少集体活动。
3. 进行室内消毒，注意通风，有效控制流感流行。
4. 鼓励多饮水，给予易消化和营养丰富饮食。

第二节 流行性腮腺炎

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的急性传染病。临床以腮腺非化脓性肿痛为主，常伴有发热、咀嚼受限等。本病多见于儿童，冬春季多发，一般预后良好，患病后可获终身免疫。治疗的目的在于清除毒血症，控制炎症，避免并发症。



本病属于中医“大头瘟”“疔腮”范畴，治疗多以清热解毒，消肿散结为主。

【诊查要点】

1. 在流行季节，近期（8～30日）有与腮腺炎病人密切接触史。

2. 起病较急，有发热、头痛、恶心、食欲缺乏等。

3. 发热1～2日，多数先出现一侧腮腺肿大，1～4日可累及对侧，两侧同时肿大较少见。腮腺肿大以耳垂为中心，向前、后及下方发展，边缘不清，疼痛明显，触诊有弹力感，局部压痛。咀嚼或进食酸性食物时，疼痛加剧。腮腺管口（上颌第二臼齿对面颊黏膜上）可见红肿，但挤压无脓性分泌物。

4. 注意并发症，可并发脑膜炎、睾丸炎、心肌炎、胰腺炎等。

5. 实验室检查，①血象示白细胞计数大多正常或略低，淋巴细胞相对增多，非唾液腺感染时白细胞计数可增多。②血清及尿淀粉酶多数增高。③腮腺病毒IgM抗体，有高度特异性，可用于早期诊断。④早期病人的唾液、尿及脑膜炎型的脑脊液中可分离出腮腺病毒。

【西医治疗】

1. 一般治疗 卧床休息，进食易消化、清淡的半流质或软食，不吃酸性食物，保持口腔清洁。高热可用物理降温或解热剂。

2. 药物治疗

(1) 抗病毒治疗：吗啉胍 10mg/(kg·d)，分3次口服；或利巴韦林 0.1g 口服，每日3次；或利巴韦林 10～15mg/kg 肌肉注射或加入10%葡萄糖溶液中静脉滴注。

(2) 对重症病人：在病程早期可酌情给予干扰素（IFN）5万U/(kg·d)，肌肉注射。

(3) 并发睾丸炎或卵巢炎者：可给予泼尼松 1mg/(kg·d) 口服，使用3～5日。