


# 中西医临床用药手册

ZHONGXIYI LINCHUANG YONGYAO SHOUCHE

## 内科 分册

总主编 / 何清湖 周 慎  
主 编 / 旷惠桃 谭元生

 湖南科学技术出版社



# 中西医临床用药手册

## 内科 分册

主编：王德明 副主编：王德明  
编委：王德明 王德明 王德明


人民卫生出版社



# 中西医临床用药手册

ZHONGXIYI LINCHUANG YONGYAO SHOUCHE

## 内科 分册

 湖南科学技术出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中西医临床用药手册. 内科分册 / 何清湖, 周慎总主编; 旷惠桃, 谭元生主编. — 长沙: 湖南科学技术出版社, 2010. 1

ISBN 978-7-5357-5985-6

I. ①中… II. ①何… ②周… ③旷… ④谭… III. ①临床药—手册②内科—疾病—用药法—手册 IV. ①R97-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 003157 号

中西医临床用药手册

### 内科分册

总主编: 何清湖 周慎

主 编: 旷惠桃 谭元生

策划编辑: 邹海心

文字编辑: 唐艳辉

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印 刷: 长沙化勘印刷有限公司

(印装质量问题请直接与原厂联系)

厂 址: 长沙市青园路 4 号

邮 编: 410004

出版日期: 2010 年 3 月第 1 版第 1 次

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 26.25

字 数: 890000

书 号: ISBN 978-7-5357-5985-6

定 价: 45.00 元

(版权所有·翻印必究)

## 前 言

中药是在中医学基础理论指导下，用以防治疾病的药物。其特征包括三个方面：①传统中药药性理论标识药性。②中医药功效主治术语标识药物的功效主治。③药物配合使用时，按照中药七情和合、方剂君臣佐使关系进行调剂，对患者进行辨证论治。符合这三点基本内容的药物称为中药。在实际临床工作中，用单味中药（又称单方）治病的占少数，大部分是用两味以上的中药组成复方治病。因此，从药物组成上可将中药学体系分为单方和复方两个部分，后者又称为方剂学，而实际上中药是方剂的组成单元，方剂是中药的组合应用，两者密不可分。

西药是在现代医学基础理论指导下，用以防病治病的药物。其特征包括三个方面：①以药物本身的物理和化学性质表述药物性能。②以医学功效主治术语表述药物功效与适应证。③药物配合使用时，根据药物同用是否产生物理、化学变化，或药物之间是否产生拮抗和协同作用而定。具有以上三点基本内容的药物称为西药。

从本质上说，中西药作用于人体，皆通过影响机体的生理、生化及病理等环节发挥效应，治愈疾病，因而构建中西药结合学术体系是可行的。但是，要将通过两种不同发展途径、发展模式、发展背景下形成的学术体系有机结合，其过程相当艰巨。目前的难点有二：一是传统中药学理论的现代化，由于传统中药学理论并不是在现代科学背景下产生的，要阐明其科学内涵需要付出艰辛的努力。二是中药学体系的复杂性，中药的主要资源是天然产品，结构复杂，再加之配伍成复方，其成分更为复杂，要找到解决复杂科学问题的途径和方法，逐步解决这个关键课题。

构建中西药结合体系需分步实施，整体推进，可以分为以下三步走。

第一步，开展临床研究，摸索中西药结合应用的经验，证实其疗效，总结中西药结合应用的思路与方法。具体表现为三点：

一是辨证与辨病用药相结合。中医更注重辨证，着眼于整体，把人本身的阴阳失调和外部环境结合起来，强调因人、因时、因地制宜，用药时侧重平衡阴阳，调理气血，以调动机体内在抗病修复能力，但对病的局部往往重视不够；西医注重疾病诊断，注重病因、病理形态和病理生理的改变，治疗时往往注重局部病变而忽视整体。辨病与辨证相结合，既明确疾病的基本矛盾，又了解疾病各阶段的主要矛盾，这是中西药合理使用的前提。

二是发挥中西医药理论对临床应用的指导作用。用西医药理论指导中药应用有时是不恰当的。如黄连素能消炎，但临床用于肠炎有时无效，这是因为肠炎属中医“泄泻”范畴，泄泻的辨证有寒热虚实，黄连及其黄连素只适用于湿热泄泻，对于虚寒泄泻非但无效，反而有害。同样，用中医药理论指导西药应用也不恰当。如目前市场上可供选择使用的抗高血压药物有60余种，可分为利尿药、 $\beta$ 受体阻滞药、钙拮抗药、血管紧张素酶抑制药、血管紧张素II受体阻滞药、 $\alpha$ 受体阻滞药、血管扩张药、交感神经阻滞药等。临床必须弄清患者个体的高血压类型及发病机制，合理选用降压药，笼统地应用一种降压药治疗高血压，疗效不理想。这就需要临床医师既要掌握中医药基本理论，又要掌握现代医药基本理论，才能发挥中西药结合的优势。

三是发挥中西药各自优势，取长补短。如病毒感染，选用既对“证”而又有良好抗病毒作用的中药治疗为主，必要时辅以西药对“症”处理。恶性肿瘤患者采用化学药物治疗（简称化疗）和放射治疗（简称放疗）的同时，辅以扶正祛邪中药，以增强机体免疫力，减轻化疗、放疗的不良反应，促进机体康复。急性心肌梗死患者，救治以西药为主、中药为辅，或单用西药；而康复治疗则以中药为主、西药为辅，或单用中药。

第二步，加强传统中药理论研究，这是实现中药现代化的关

键课题，也是构建中西药结合体系的前提条件。千百年来传统中药理论一直指导着临床用药，是中医药理论的精华部分。而传统中药理论又是最难实现现代化的部分。如用提取分离方法研究中药物质基础，其提取的成分未必全是有效成分，须经药理实验证明其有效性；即使证实属于有效成分，还必须体现中药药性理论中的四气五味、归经、升降浮沉、功能之间的联系，方可使用。进一步说，每一味中药性味、归经各有不同，按“君、臣、佐、使”组成的复方又千差万别，如何体现这些理论在物质基础、药效、质量控制及作用机制等方面的差异，体现中药化学成分定性定量与药效间的相互关联，获得安全、有效、均匀、稳定的中药规范和标准，都需要加强研究。

第三步，中西医药学理论、方法互相渗透、互相融合，形成具有独特优势的中西药结合体系。将中西药学体系中各分支学科进行对比不难发现，除基础理论的差异性较大以外，其他分支学科具有较强的互通性。如药理学与中药药理学、中药化学与药物化学、中药制剂学与药剂学、中药药材学与生药学等，由于中药学的一些分支学科相对年轻，一般都借鉴了现代药学的研究方法。由于中药学研究对象更复杂，研究方法也需要更综合、更前沿。

西医临床用药与中医临床用药各有特色与优势，自成体系。总体来说，西医用药重在辨病，而中医用药重在辨证；西医用药重在局部，针对性较强，而中医用药重在整体，协调性较强；西医用药以化学药物为主体，而中医用药以自然药物为主体。如何在临床上将两种用药方法相互结合，以取长补短，优势互补，提高临床疗效，降低不良反应，使患者达到最大治疗效果，是我国医学界、特别是中西医结合医学应努力探索的主体问题。受国家中医药管理局安排，由湖南中医药大学作为牵头业务单位，负责组织全国 30 余家中西医结合重点医疗单位和重点专科，完成“中西医结合优势单病种诊疗规范”课题的研究，借此课题研究的同时，我们与湖南科学技术出版社协商，编纂了《中西医临床

用药手册》系列丛书，旨在为各科临床医师提供一套系统的中西医结合临床用药指导丛书。

《中西医临床用药手册》系列丛书以临床用药为主体内容，突出中西医结合的特色，包括临床用药的总体思路、方案和具体方法，以及临床结合用药的注意事项，尽量做到每部书稿思路清楚、明晰，方法具体、详细，科学、规范，强调先进性和实用性。

丛书以临床学科设子书书名，以类病为章，以单病种为节。节下设无题概述、用药思路、西医常规用药方案、西医特殊用药方案、中医辨证治疗方选、名医用药经验方选、中药成药用药方案和注意事项。

1. 无题概述 简述该病基本概念、分类、发病率、临床特点、西医基本病因病理；另段简述中医相应病名（含国家标准病名、中医传统病名）、病因病机。

2. 用药思路 分析本病中、西医临床用药的特色、优势与不足，概述中西医结合临床用药的目的、基本思路和原则。要求分析客观，思路清楚、明晰，具有指导意义。

3. 西医常规用药方案 介绍本病西医常规用药的方案，具体分类设置标题，根据具体病种不同而定，要求分类（分题）科学合理，切合临床实际。用药方法介绍中，药名、剂量规范，具体、详细，易于使用。

4. 西医特殊用药方案 介绍本病特殊人群、特殊病情、合并病症等临床特殊情况的用药方案。具体要求同“西医常规用药方案”。

5. 中医辨证治疗方选 介绍本病中医常见证型以及各证的主症、治法、方药和加减等。

6. 名医用药经验方选 介绍现代名老中医对本病独特的用药经验和方法（包括具体处方）。

7. 中药成药用药方案 介绍本病有针对性的中成药处方和用法。包含中成药名、资料出处、处方组成、功能主治、用法用



量(含使用注意)。

8. 注意事项 介绍本病中西医临床用药的使用注意事项。

本丛书的编纂是在中国中西医结合学会的指导下,由湖南省中西医结合学会和湖南中医药大学具体负责组织完成,各分册主编多由湖南省中西医结合学会各专业委员会主任委员担任。虽然我们抱着“锐意创新,敢为人先”的精神并用极大的热情去做这么一个大的工程,但由于学识水平有限,时间较紧,加上中西医结合本身是一个创新性的学科,对其学科内涵以及研究的思路与方法,还有许多值得商榷的地方,且“仁者见仁,智者见智”,我们也就权当抛砖引玉,希望各位专家、读者能多提宝贵意见,以便再版时进一步修订与完善!同时,对陈可冀院士、陈士奎教授、王阶教授、蔡光先教授、尤昭玲教授对本丛书的审定表示衷心的感谢!

何清湖

2009年4月



## 编写说明

内科疾病是临床上覆盖面最广，病种最多，病情十分复杂的一大类疾病。其治疗手段主要是药物：或西药或中药。由于现代人生活节奏加快，患者对疾病疗效的期望值甚高，故目前中西医结合用药的方法更受广大医师和患者的青睐。为了使广大临床医师能在最短的时间内掌握内科疾病的中西医结合用药方法，我们特组织湖南中医药大学第一附属医院内科精英们，博览群书，广搜资料，西医部分力求汇集最新信息，中医部分则“勤求古训，博采众方”，融中医、西医优势于一炉，集精方、妙法于一体，编写成《中西医临床用药手册·内科分册》。

本书共分9章，包括120余种常见内科疾病。每章首先介绍本章疾病西医、中医概念和主要病因病机，并重点探讨本章疾病用药思路，力求实用而有新意。每病则按西医常规用药方案、西医特殊用药方案、中医辨证治疗方选、名医用药经验方选、中药成药用药方案、注意事项等项进行编写。其中特殊用药方案中包括特殊人群、危急重症、并发症等用药方案；名医用药经验方选则搜集古今名医经验方；中药成药用药方案主要筛选《中华人民共和国药典》2005年版和权威中成药著作中临床常用而有效的品种。在编写过程中，我们尽量寻求中西医结合点，使两者相互渗透，紧密结合，浑然天成。全书内容既全面系统，简明扼要，又详尽新颖，规范适用，是中西医临床医师和实习、进修、研究生等不可或缺的案头参考书。

本书第一章由范伏元教授、赵四林硕士编写，第二章由谭元生教授、刘建和教授、周鸿图教授编写，第三章由兰红勤教授、姚欣艳副教授编写，第四章由周珂副教授、毛以林副教授编写，第五章由赵伟锦副教授、江劲波教授、杨琳硕士编写，第六章、第七章、第九章由周德生教授、陈新宇教授、高晓峰主治医师编

写，第八章由旷惠桃教授、高积慧教授、熊国强教授、王莘智硕士编写，此外，还有一些研究生在导师指导下参加了编写。全书由旷惠桃教授、谭元生教授负责修改和审定。各位夜以继日，勤思熟虑，经冬历夏，历时两载，方得付梓，辛劳可知！

虽然我们作出了最大的努力，但由于水平所限，书中仍难免有不妥甚至错误之处，敬请各位同仁不吝赐教，不胜感谢之至！

**旷惠桃 谭元生**

2009年5月

## 目 录

第一章 呼吸系统疾病 .....	(1)
第一节 急性上呼吸道感染 .....	(4)
第二节 急性气管-支气管炎 .....	(12)
第三节 慢性支气管炎 .....	(19)
第四节 阻塞性肺气肿 .....	(29)
第五节 支气管哮喘 .....	(42)
第六节 支气管扩张 .....	(52)
第七节 肺炎 .....	(61)
第八节 肺脓肿 .....	(69)
第九节 肺结核 .....	(76)
第十节 原发性支气管肺癌 .....	(88)
第十一节 特发性肺纤维化 .....	(99)
第二章 循环系统疾病 .....	(104)
第一节 心功能不全 .....	(111)
第二节 心律失常 .....	(121)
第三节 心脏骤停 .....	(137)
第四节 心脏瓣膜病 .....	(149)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 .....	(157)
一、冠心病心绞痛 .....	(157)
二、心肌梗死 .....	(167)
第六节 原发性高血压 .....	(179)
第七节 肺栓塞和急性肺源性心脏病 .....	(193)
第八节 慢性肺源性心脏病 .....	(197)
第九节 感染性心内膜炎 .....	(203)
第十节 梅毒性心脏血管病 .....	(209)
第十一节 病毒性心肌炎 .....	(212)
第十二节 多发性大动脉炎 .....	(217)
第十三节 血栓闭塞性脉管炎 .....	(221)
第三章 消化系统疾病 .....	(226)
第一节 反流性食管炎 .....	(231)

第二节	食管癌	(235)
第三节	急性胃炎	(239)
第四节	慢性胃炎	(245)
第五节	消化性溃疡	(254)
第六节	胃癌	(262)
第七节	克罗恩病	(266)
第八节	溃疡性结肠炎	(275)
第九节	肝硬化	(279)
第十节	肝性脑病	(289)
第十一节	急性胆囊炎	(293)
第十二节	慢性胆囊炎	(300)
第十三节	胆石病	(306)
第十四节	急性胰腺炎	(310)
第十五节	慢性胰腺炎	(316)
第十六节	原发性肝癌	(319)
<b>第四章</b>	<b>泌尿系统疾病</b>	<b>(328)</b>
第一节	肾盂肾炎	(333)
第二节	急性肾小球肾炎	(340)
第三节	慢性肾小球肾炎	(346)
第四节	隐匿性肾小球肾炎	(354)
第五节	肾病综合征	(357)
第六节	IgA 肾病	(365)
第七节	急性间质性肾炎	(369)
第八节	慢性间质性肾炎	(371)
第九节	肾结石	(374)
第十节	狼疮性肾炎	(379)
第十一节	过敏性紫癜肾炎	(384)
第十二节	糖尿病肾病	(388)
第十三节	急性肾衰竭	(394)
第十四节	慢性肾衰竭	(400)
<b>第五章</b>	<b>血液和造血系统疾病</b>	<b>(409)</b>
第一节	贫血	(412)
一、	缺铁性贫血	(412)

二、巨幼细胞性贫血	(419)
三、再生障碍性贫血	(422)
第二节 白细胞减少症与粒细胞缺乏症	(429)
第三节 骨髓增生异常综合征	(436)
第四节 急性白血病	(443)
第五节 慢性白血病	(453)
一、慢性粒细胞白血病	(453)
二、慢性淋巴细胞白血病	(459)
第六节 淋巴瘤	(463)
第七节 原发性血小板减少性紫癜	(472)
第八节 过敏性紫癜	(479)
第九节 多发性骨髓瘤	(486)
第十节 真性红细胞增多症	(493)
第六章 内分泌系统疾病	(499)
第一节 成人腺垂体功能减退症	(501)
第二节 尿崩症	(505)
第三节 原发性醛固酮增多症	(510)
第四节 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(513)
第五节 皮质醇增多症	(520)
第六节 单纯性甲状腺肿	(526)
第七节 亚急性甲状腺炎	(530)
第八节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(534)
第九节 甲状腺功能减退症	(537)
第十节 弥漫性甲状腺功能亢进症	(543)
第十一节 嗜铬细胞瘤	(551)
第七章 新陈代谢疾病	(555)
第一节 糖尿病	(557)
第二节 糖尿病酮症酸中毒	(569)
第三节 糖尿病高渗性昏迷	(573)
第四节 低血糖症	(575)
第五节 高脂蛋白血症	(579)
第六节 肥胖症	(584)
第七节 痛风	(590)

第八节	水和电解质代谢紊乱	(598)
第九节	酸碱平衡失常	(602)
第八章	风湿性疾病	(606)
第一节	类风湿性关节炎	(610)
第二节	系统性红斑狼疮	(632)
第三节	风湿热	(646)
第四节	系统性硬化症	(654)
第五节	皮炎与多发性肌炎	(662)
第六节	混合性结缔组织病	(670)
第七节	干燥综合征	(682)
第八节	强直性脊柱炎	(690)
第九节	白塞病	(696)
第十节	雷诺病及雷诺现象	(700)
第十一节	成人斯蒂尔病	(704)
第十二节	骨关节炎	(709)
第十三节	原发性骨质疏松症	(713)
第十四节	颈椎病	(718)
第十五节	腰椎间盘突出症	(723)
第九章	神经系统疾病	(729)
第一节	脑出血	(732)
第二节	脑血栓形成	(741)
第三节	蛛网膜下腔出血	(750)
第四节	癫痫	(755)
第五节	病毒性脑膜炎	(763)
第六节	偏头痛	(767)
第七节	三叉神经痛	(772)
第八节	面神经炎	(776)
第九节	帕金森病	(781)
第十节	运动神经元病	(793)
第十一节	重症肌无力	(798)
第十二节	老年性痴呆	(803)
第十三节	神经症	(808)
第十四节	睡眠障碍	(816)



## 第一章 呼吸系统疾病

我国多次的死因调查结果表明，呼吸系统疾病在农村一直处于第1位，在城市仅次于心脑血管病和恶性肿瘤，居第3位或第4位。生存环境恶化和大气污染的加重、吸烟等不良性习惯的滋长、社会人群结构的老龄化等多种因素，正在逐渐地改变着呼吸系统疾病的流行病学和病谱分布。支气管哮喘近年呈现出增高的趋势，肺癌发病率的年递增率居各种恶性肿瘤的首位，过去较少的弥漫性肺间质疾病也明显增多，更应引起注意的是，虽然各种新的抗菌药物不断问世，但肺部感染的发病率和死亡率仍有增无减。

呼吸病，中医常称之肺系疾病。一般包括感冒、肺热病、哮喘、肺胀、肺癆、肺痿、肺癆、咯血等病范畴，是指外邪侵袭肺卫，肺的卫外功能减退或失调；或由脏腑功能失调，内邪干肺，肺脏虚弱；加之饮食、七情、劳倦等因素，肺气失于宣降，水道不利，而表现为咳嗽、咯痰、气喘，甚至喘息不得平卧、心悸气短、唇舌青紫等症状，并可累及其他脏腑一类疾病的总称。

### 用药思路

目前国内呼吸系统疾病的治疗以西医治疗为主，但仍有许多临床问题没有解决。比如滥用抗生素导致普遍耐药，是呼吸内科棘手的问题。中医药在几千年的历史发展中，对呼吸系统的治疗，积累了丰富的经验，对于相当一部分呼吸系统疾病，能取到较好的效果。目前，无论在西医界，还是在中医界，越来越多的呼吸科专家临床经验证明，采取中西医结合的方法治疗呼吸系统疾病，有取长补短、相辅相成、相得益彰之效。

1. 西医辨病与中医辨证结合用药 西医对于疾病的诊断，一般依据患者的病史、症状、体征、实验室检查，诊断为某个疾病，再决定用药。而中医则根据患者的证、舌、脉，综合分析，得出当时一个证型，再考虑理、法、方、药。通过西医辨病与中医辨证有机结合，更能够把握这个疾病的特点，使治疗更有针对性，收到较好疗效。比如肺源性心脏病（简称肺心病）急性加重期，西医予以抗感染、解痉平喘、祛痰、强心、纠正电解质失衡等治疗，而中医则可以分阶段就不同证型采取不同治法，在初期表现为外寒里饮，可用小青龙汤加减；中期表证已去，或风邪入里，可表现为痰浊内阻或