

Changjianbing Zhongxiyi Jiehe
Zhenliao Changgui

常见病中西医结合 诊疗常规

广东科技出版社

总策划



彭炜

吕玉波

主编

罗云坚

张英哲



常见病中西医结合诊疗常规

总策划：彭 炜 吕玉波

主 编：罗云坚 张英哲

广东科技出版社
· 文 州

图书在版编目 (CIP) 数据

常见病中西医结合诊疗常规/罗云坚等主编. —广州: 广东科技出版社, 2003.11

ISBN 7-5359-3393-9

I. 常… II. 罗… III. 常见病—中西医结合—诊疗
IV. R45

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 078729 号

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)

E - mail: gdkjzbb@21cn.com

http: //www.gdstp.com.cn

经 销: 广东新华发行集团

排 版: 广东科电有限公司

印 刷: 洛德加印刷(番禺)有限公司

(广州市番禺区榄核镇民生工业区 邮码: 511480)

规 格: 889mm×1194mm, 1/16 开 张 45 5 字数 1 200 千

版 次: 2003 年 1 月第 1 版

2003 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 1~4 000 册

定 价: 120.00 元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

《常见病中西医结合诊疗常规》编委会

学术顾问：邓铁涛 刘茂才 禩国维 黄春林 林 毅
余绍源 刘伟胜 罗笑容 陈全新 李丽芸
张梅芳 黄宪章 邓晋丰 蔡炳勤 马陈深
谢海珍 梁 冰

总 策 划：彭 炜 吕玉波

主 编：罗云坚 张英哲

副 主 编：陈达灿 陈志强 伍世强 刘 丰 杨志敏
陈秀华 陈 伟 陈 海 张顺华

编 委（按姓氏笔画为序）：

万豫尧	文旺秀	王小云	王昭佩	王树声
方 坚	尹克春	冯维斌	司徒仪	伍世强
许少健	许尤佳	刘 丰	刘金文	刘 涛
刘旭生	李云英	李向宇	李健强	任东林
何羿婷	吴焕林	邹 旭	陈文治	陈达灿
陈 伟	陈志强	陈秀华	陈秋雄	陈 海
阮新民	邱 波	张忠德	张顺华	张敏州
杨志敏	杨霓芝	林应强	林定坤	林 琳
招伟贤	罗云坚	罗 翌	罗湛滨	范瑞强
周劬志	徐 凯	涂良钰	符文彬	黄健玲
黄培新	黄 燕	黄穗平	韩 富	庾 慧
葛志红	谭志健	雒晓东	潘飞鹏	

前 言

临床诊疗的标准化与规范化，一直是医学界十分关注的重要问题，是指导临床、科研、教学以及各级卫生行政管理人员工作的重要依据。随着医学科学技术的飞速发展，新技术、新方法不断涌现，诊疗设备不断更新，不少疾病被重新发现和认识。此外，医疗保险制度的建立和完善，“举证倒置”和《医疗事故处理条例》的颁布和实施，也对临床诊疗工作提出了更高的要求。为了规范医疗行为，提高临床疗效，减少医疗事故，制定适合临床实际的诊疗常规就显得非常重要和迫切。

我国和世界其他一些国家的卫生行政管理部门，国际或全国性学术团体，以及各种医学专业委员会、专业学组、专题协作组等，正积极研究和制订一系列西医、中医和中西医结合的疾病分类标准、诊断标准、疗效判断标准、防治方案以及用药指导原则等等。这些标准和规范，凝聚着许多医药学家的心血和经验，具有较高的科学性、先进性和实用性，对临床诊疗工作有较大的指导意义。中西医结合是我国医学体系的重要组成部分，新中国成立以来，不少医务工作者在中西医结合临床与基础研究方面取得了举世瞩目的成果，中西医结合在治疗常见病、多发病及某些疑难病方面取得了较好的效果。为更好地发挥中西医结合的优势、促进学术进步、提高中西医临床诊疗水平和综合服务能力，中西医结合诊疗常规的制订、实施和不断完善已迫在眉睫，成为中医、中西医结合医疗工作标准化管理的重要内容。

为此，我们从临床实际出发，组织全院临床各科有中西医结合临床实践经验的专家、教授编写了《常见病中西医结合诊疗常规》（简称《常规》，下同），供广大中西医和中西医结合临床医生参考，以规范临床诊疗技术，指导临床医疗工作，合理检查，合理用药，降低医疗费用，更好地为人民健康服务。《常规》包括内、外、妇、儿、骨、肛肠、眼、耳鼻喉、皮肤、针灸等 10 个科室、165 个常见病和多发病，编写体例采用条文式，一目了然，使用方便；全书以现代医学疾病分类的系统病名为纲目、中医病证与之对照，每个疾病内容包括“概述”、“诊断”和“治疗”三大部分。“概述”部分冠在病名之下，包含有疾病的西医定义、临床特点、发病季节和中医病证范畴等内容。“诊断”部分是全书的核心内容，包括“诊断依据”、“中医证候分类”、“鉴别诊断”和“常见并发症”四部分，其中“诊断依据”选用卫生部、国家中医药管理局或国内外学术会议、学会标准，或者权威学术专著制订的标准，包括症状、体征、辅助检查等西医诊断依据；“中医证候分类”结合临床，按目前国家中医药管理局或学会制定的中医证候诊断标准，简要列出各证候的分期、分型。“治疗”部分是全书的重点，内容充实、丰富，包括“一般治疗”、“中医治疗”、“西医治疗”、“手术治疗”和“围手术期的处理”五部分，治疗方案的拟订坚持突出中国特色和优势，发挥辨证论治的特点，能切实反映中医临床实际，对临床有积极的

指导作用。临床上由于患者个体差异和现代医学科学的迅速发展，治疗方法和药物剂量可能有所变化。因此，在决定治疗方案和药物剂量时，应根据病人的具体情况而定，故全书中药方剂药物不设剂量。同时，考虑中、西药物不良反应事件的存在，故具体药物使用需参考药物使用说明或药物使用手册。此外，根据国务院国发[1993] 39号《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》，这两种药品已停止供药用，《常规》涉及这两药时，建议使用其代用品。

在《常规》编写过程中，我们结合现代医学的最新进展，检索和查阅了近年来大量临床专著和国内外文献，采用国内外最新诊断和疗效评价标准，力求做到内容先进、条理清楚、结构合理、科学实用。此外，编写工作得到了吴咸中院士、邓铁涛、任继学、焦树德、晁恩祥、叶任高等全国名老中医和中西医结合专家学者的悉心指导及认真审核，更得到广东省中医药局有关领导的关心和支持，广东科技出版社为本书的出版和发行作了大量的工作，在此表示诚挚的感谢！

中医药理论与实践经验浩如瀚海，而现代医药学也在迅速发展，中西医结合也存在不断发展与完善的过程，《常规》内容难免有不足之处，诚希广大读者提出宝贵意见，以便再版时补正，使本书日臻完善，更符合临床实际需要，共同为我国中西医结合事业作出贡献。

编委会

2003年8月

目 录

第一篇 内科疾病.....	1
第一章 呼吸系统疾病	1
第一节 急性上呼吸道感染.....	1
第二节 急性气管-支气管炎	5
第三节 肺炎.....	7
第四节 支气管扩张	12
第五节 支气管哮喘	17
第六节 慢性肺源性心脏病	21
第七节 气胸	25
第八节 慢性阻塞性肺病	28
第九节 呼吸衰竭	32
第十节 结核性胸膜炎	39
第二章 心血管系统疾病	42
第一节 冠心病心绞痛	42
第二节 急性心肌梗死	46
第三节 高血压病	53
第四节 心律失常	57
第五节 心功能不全	68
第六节 心源性休克	80
第三章 消化系统疾病	85
第一节 慢性胃炎	85
第二节 消化性溃疡病	90
第三节 上消化道出血	95
第四节 肝硬化	99
第五节 胆石症	108
第六节 急性胰腺炎	113
第七节 急性肠炎	119
第八节 溃疡性结肠炎	123
第九节 肠易激综合征	128
第十节 慢性功能性便秘	132
第四章 泌尿系统疾病	136
第一节 尿路感染	136
第二节 慢性肾小球肾炎	140
第三节 糖尿病肾病	145
第四节 良性小动脉性肾硬化	147
第五节 系统性红斑狼疮性肾炎	151

第六节	原发性肾病综合征	155
第七节	急性肾功能衰竭	158
第八节	慢性肾功能衰竭	164
第五章	神经系统疾病	168
第一节	脑梗死	168
第二节	脑出血	175
第三节	椎-基底动脉供血不足	181
第四节	老年期痴呆	185
第五节	偏头痛	191
第六节	面神经炎	197
第七节	帕金森病	201
第八节	三叉神经痛	207
第九节	癫痫	212
第六章	内分泌疾病	221
第一节	糖尿病	221
第二节	甲状腺功能亢进症	229
第三节	甲状腺功能减退症	234
第四节	肥胖症	238
第七章	风湿病	244
第一节	风湿性关节炎	244
第二节	类风湿性关节炎	248
第三节	痛风	255
第四节	骨质疏松症	260
第八章	血液病	265
第一节	再生障碍性贫血	265
第二节	急性白血病	270
第三节	慢性白血病	274
第四节	多发性骨髓瘤	280
第五节	白细胞减少症和粒细胞缺乏症	286
第六节	溶血性贫血	290
第七节	营养性贫血	298
第八节	特发性血小板减少性紫癜	302
第九节	骨髓增生异常综合征	305
第十节	弥散性血管内凝血	310
第九章	肿瘤疾病	314
第一节	原发性支气管肺癌	314
第二节	胃癌	324
第三节	原发性肝癌	329
第四节	骨转移癌	337
第二篇	外科疾病	344

第一节	急性阑尾炎	344
第二节	胆道感染和胆石病	346
第三节	泌尿系结石	348
第四节	梗阻性肾病	353
第五节	慢性前列腺炎	357
第六节	良性前列腺增生症	360
第七节	腹股沟疝	366
第八节	单纯性下肢静脉曲张	368
第九节	脑挫裂伤	371
第十节	脑震荡	375
第十一节	乳腺增生病	378
第十二节	急性乳腺炎	383
第十三节	乳腺纤维腺瘤	386
第十四节	浆细胞性乳腺炎	390
第十五节	乳腺癌	394
第十六节	男性乳房发育症	407
第三篇 妇科疾病		412
第一节	前庭大腺炎、前庭大腺囊肿	412
第二节	阴道炎	414
第三节	盆腔炎	418
第四节	子宫肌瘤	424
第五节	多囊卵巢综合征	428
第六节	子宫内膜异位症	432
第七节	妊娠剧吐	439
第八节	异位妊娠	441
第九节	先兆流产	446
第十节	功能失调性子宫出血	449
第十一节	围绝经期综合征	454
第十二节	卵巢癌	457
第四篇 儿科疾病		462
第一节	小儿支气管肺炎	462
第二节	支气管哮喘	465
第三节	小儿厌食症	471
第四节	婴幼儿腹泻	474
第五节	急性肾小球肾炎	480
第六节	肾病综合征	485
第七节	儿童多动综合征	489
第八节	特发性血小板减少性紫癜	492
第五篇 骨科疾病		497
第一节	颈椎病	497
第二节	腰椎间盘突出症	505

第三节	腰椎管狭窄症	511
第四节	腰椎滑脱症	517
第五节	Perthes 病	520
第六节	骨与关节结核	524
第七节	急性化脓性骨髓炎	529
第八节	慢性骨髓炎	532
第九节	半月板损伤	535
第十节	桡骨远端骨折	538
第十一节	尺、桡骨干双骨折	541
第十二节	肱骨外科颈骨折	544
第十三节	肱骨髁间骨折	547
第十四节	肱骨髁上骨折	550
第十五节	股骨颈骨折	554
第十六节	股骨粗隆间骨折	559
第十七节	股骨干骨折	561
第十八节	髌骨骨折	565
第十九节	胫腓骨干骨折	568
第六篇 肛肠科疾病		572
第一节	肛裂	572
第二节	肛痿	575
第三节	肛门直肠周围脓肿	579
第四节	痔	582
第五节	大肠息肉	586
第七篇 眼科疾病		589
第一节	年龄相关性白内障	589
第二节	眶蜂窝组织炎及海绵窦血栓	593
第三节	老年黄斑变性	595
第四节	原发性闭角型青光眼	598
第五节	原发性开角型青光眼	602
第六节	视网膜中央动脉阻塞	606
第七节	视网膜静脉阻塞	609
第八节	匍行性角膜溃疡	614
第九节	视神经炎	617
第十节	缺血性视神经病变	620
第十一节	脉络膜炎	623
第十二节	急性虹膜睫状体炎	625
第八篇 耳鼻喉科疾病		629
第一节	分泌性中耳炎	629
第二节	慢性化脓性中耳炎	632
第三节	突发性耳聋	635
第四节	急性鼻窦炎	638

第五节	慢性鼻窦炎	640
第六节	鼻息肉	643
第七节	急性扁桃体炎	648
第八节	慢性扁桃体炎	652
第九节	扁桃体周围脓肿	655
第十节	急性会厌炎	657
第十一节	慢性喉炎	660
第九篇 皮肤科疾病		664
第一节	银屑病	664
第二节	带状疱疹	669
第三节	湿疹	673
第四节	天疱疮	678
第五节	系统性红斑狼疮	682
第十篇 针灸科疾病		686
第一节	中风后遗症	686
第二节	外伤性截瘫	691
第三节	三叉神经痛	697
第四节	脑梗死	703
第五节	脑出血	705
第六节	面神经炎	705
第七节	偏头痛	707
第八节	血管性痴呆	708
第九节	帕金森病	709
第十节	椎-基底动脉供血不足	710
第十一节	颈椎病	711
第十二节	腰椎间盘突出症	712

第一篇 内科疾病

第一章 呼吸系统疾病

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是鼻、鼻咽或咽、喉部急性炎症的总称。大多数由病毒引起，部分为细菌所致。临床上以发热、恶寒、头痛、鼻塞、流泪、咽痛、咳嗽、呼吸不畅等为特征。本组疾病发病率高，传染性强，少数患者可能于病情好转后发生急性肾炎及/或风湿病等比较严重的并发症。该病属中医“感冒”及“时行感冒”范畴。

一、诊 断

(一) 诊断依据

1. 症状和体征

根据发病原因及临床表现，急性上呼吸道感染可分为下列几个类型：

(1) 普通感冒 以鼻咽部炎症为主要表现。常见于秋、冬、春季。起病较急，早期症状有咽部干痒或灼热感、喷嚏、鼻塞、流涕。开始为清水样鼻涕，2~3日后变稠，可伴咽痛。一般无发热及全身症状，或有低热、头痛、不适。检查可见鼻粘膜充血、水肿，有较多的分泌物，咽部轻度充血，如无并发症，一般经5~7日痊愈。

(2) 急性咽-喉-气管炎 亦称急性呼吸道疾病。在成人常由腺病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒等引起。常发生于冬春季。主要症状有咽痛、声嘶、轻度干咳、发热（体温可高达39℃）、全身酸痛、不适。病程1周左右。检查可见咽充血，有灰白色点状渗出物，咽后壁淋巴滤泡增生，颌下淋巴结肿大，肺部无异常体征。此外，柯萨奇病毒和埃可病毒亦可引起急性呼吸道疾病，但症状较轻，常发生于夏季，称为“夏季流感”，多见于儿童。

(3) 疱疹性咽峡炎 常同柯萨奇病毒A引起，多于夏季发生，表现为明显咽痛、发热、病程约1周。检查可见咽充血、软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表面有灰白色丘疱疹及浅表溃疡，周围有红晕。多见于儿童，偶见于成人。

(4) 咽-结膜热 主要腺病毒、柯萨奇病毒、流感病毒等引起。临床表现有发热、咽痛、流泪、畏光、咽及结膜明显充血。病程4~6日。常发生于夏季，以儿童为多见。

(5) 细菌性咽-扁桃体炎 多由溶血性链球菌，次为肺炎球菌、葡萄球菌等引起。起病急，明显咽痛，畏寒，发热，体温可达39℃以上。检查可见咽明显充血，扁桃体肿大，充血，表面有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大、压痛，肺部无异常体征。

2. 辅助检查

血常规检查 病毒感染血白细胞计数正常或偏低，淋巴细胞比例升高；细菌感染血白细胞计

数增多，有粒细胞增高和核左移现象。

（二）中医证候分类

结合临床，本病可分为风寒、风热、暑湿、气虚、阴虚、阳虚、血虚等证型。

（三）鉴别诊断

1. 流行性感冒

常有明显的流行性。起病急，全身症状较重，高热，全身酸痛，眼结膜炎症明显，但鼻咽部症状较轻。鼻粘膜印片及血清学检查可助诊断。

2. 过敏性鼻炎

有荨麻疹等过敏性病史和反复发作的经过。急骤起病，鼻腔发痒、喷嚏频繁，鼻涕呈清水样，每于晨间发作，经过仅数分钟至1~2小时，无全身症状。检查：鼻粘膜苍白、水肿，鼻分泌物涂片可发现嗜酸粒细胞增多。

3. 麻疹

早期可有上呼吸道症状，但常伴有明显的眼结膜急性炎症表现，发热2~3日后口腔粘膜和全身皮疹相继出现。多见于幼儿。

（四）常见并发症

包括继发性细菌感染，如急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎、慢性支气管炎急性发作。部分可并发风湿病、肾炎、心肌炎等。

二、治 疗

（一）一般治疗

- （1）卧床休息，清淡饮食，多饮水，停止吸烟。
- （2）保持室内空气流通。
- （3）对症处理，如发热予冰敷等物理降温。

（二）中医治疗

1. 分证论治

（1）风寒

证候：恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸痛，鼻塞，声重，时流清涕，喉痒，咳嗽，咯痰稀薄白，口不渴或喜热饮，舌苔薄白，脉浮或脉紧。

治法：辛温解表。

代表方剂：荆防败毒散加味。

常用药物：荆芥、防风、川芎、羌活、独活、柴胡、紫苏、前胡、枳壳、茯苓、桔梗、甘草、麻黄、桂枝、白芷等。

（2）风热

证候：身热较甚，微恶风，汗出不畅，头胀痛，咳嗽，痰粘或黄，咽燥或咽喉乳蛾红肿疼痛，鼻塞，流黄涕，口渴欲饮，舌苔薄白微黄，舌边尖红，脉象浮数。

治法：辛凉解表。

代表方剂：银翘散加减。

常用药物：金银花、芦根、连翘、牛蒡子、荆芥、淡竹叶、甘草、薄荷、牛膝、岗梅根、苍耳子、桔梗、桑叶、菊花、浙贝母、前胡、杏仁、黄芩、鱼腥草、射干、玄参等。

(3) 暑湿

证候：暑天外感，身热，微恶风，汗少，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰粘，鼻流浊涕，心烦，口渴，或口中粘腻，渴不多饮，胸闷，呕恶，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

治法：清暑化湿解表。

代表方剂：加味新加香薷饮。

常用药物：香薷、扁豆花、厚朴、金银花、连翘、青蒿、藿香、滑石、芦根、甘草、浙贝母、桔梗、羌活、秦艽等。

(4) 气虚

证候：素体虚弱，外感之后，恶寒较甚，发热，汗自出，身楚倦怠，短气乏力，咳嗽，咯痰无力，舌淡，苔白，脉浮无力。

治法：益气解表。

代表方剂：参苏饮加减。

常用药物：紫苏、人参、前胡、法半夏、茯苓、桔梗、陈皮、枳壳、葛根、大枣、生姜、炙甘草、羌活、川芎等。

(5) 阴虚

证候：素体阴虚，感受外邪后，身热，微恶风寒，汗少，头昏，心烦，口干，干咳少痰，舌红少苔，脉细数。

治法：滋阴解表。

代表方剂：葳蕤汤加味。

常用药物：葱白、桔梗、桑叶、沙参、杏仁、白薇、淡豆豉、薄荷、大枣、炙甘草、银柴胡、葛根、沙参、麦门冬、玄参、牛蒡子、射干、瓜蒌皮等。

(6) 阳虚

证候：素体阳虚，头痛，恶寒，身热，热轻寒重，无汗肢冷，倦怠嗜卧，面色苍白，语声低微，咳痰稀薄，舌淡胖苔白，脉沉无力。

治法：助阳解表。

代表方剂：再造散加减。

常用药物：黄芪、人参、桂枝、甘草、熟附子、细辛、羌活、防风、川芎、生姜、杏仁、苍术、薏苡仁、秦艽、独活、当归、防己等。

(7) 血虚

证候：平素阴血亏虚，感受外邪，身热头痛，微寒无汗，面色不华，唇甲色淡，心悸头晕，舌淡苔白，脉细或浮而无力。

治法：养血解表。

代表方剂：葱白七味饮加减。

常用药物：葱白（连根）、葛根、防风、淡豆豉、生姜、生地黄、麦门冬、川芎、白芍、甘草、紫苏、荆芥、金银花、连翘、黄芩等。

2. 中成药

(1) 口服中成药

①板蓝根冲剂：每次 15g，每日 3 次，连服 5 日，开水冲服，适用于风热型感冒。

②银黄口服液：每次 10~20mL，每日 3 次，适用于风热袭表者。

③银翘解毒片：每次 4~8 片，每日 3 次，适用于风热感冒。

④正柴胡饮冲剂：每次 10g，每日 3 次，开水冲服，适用于风寒感冒。

⑤抗病毒口服液：每次 10~20mL，每日 3 次，适用于风热感冒。

⑥小柴胡冲剂：每次 1~2 包，每日 3 次，适用于外感邪在少阳。

(2) 静脉制剂中成药

①穿琥宁注射液：肌注，每次 40~80mg，每日 3 次；静滴，每次 400~600mg，加入 5% 葡萄糖液 250~500mL 中，每日 1~2 次，适用于风热型感冒。

②双黄连粉针剂：按每次每千克体重 60mg 稀释后加入 5% 葡萄糖注射液 500mL，静脉注射，每日 1 次，适用于风热型感冒。

③清开灵注射液：每日 2~4mL，肌注；重症患者静脉滴注，每日 20~40mL，用 10% 葡萄糖注射液 200mL 或生理盐水注射液 100mL 稀释后使用，适用于上呼吸道感染见有发热者。

④鱼腥草注射液：肌注，每次 2~4mL，每日 4~6mL；静脉滴注，每次 20~100mL，用 5% 葡萄糖注射液 250~500mL 稀释后使用，适用于风热型感冒。

3. 其他治疗

(1) 针灸

①刺列缺、迎香、支正、风门、风池、合谷以疏风宣肺散寒，并可加灸，每日 1 次，适用于风寒感冒。风寒夹湿者，加阴陵泉、尺泽；兼气滞者，加肝俞、阳陵泉，均用泻法；气虚兼感风寒者，加膏肓、足三里；背身疼痛者，加肺俞、大杼用平补泻法。

②针刺尺泽、鱼际、曲池、内庭、大椎、外关以疏风泄热，用泻法，或用三棱针点刺放血，每日 1 次，适用于风热感冒。咽喉肿痛者，加少商，用三棱针点刺出血；夹暑热者，加中脘、足三里。

③针刺孔最、合谷、中脘、足三里、支沟，均用泻法，每日 1 次，适用于暑湿感冒。

④艾灸大椎、肺俞、或足三里补肺益气，每日 1 次，适用于肺气虚经常感冒者。

(2) 穴位注射 柴胡注射液或银黄注射液或鱼腥草注射液（任选 1 种），取双侧曲池穴，每穴注入 0.5~1mL，每日 2 次，3 日为 1 个疗程，适用于外感风热，热势较高者。

(3) 敷贴疗法 涌泉敷贴膏：白芥子、栀子、桃仁各 20g，吴茱萸、樟脑各 10g。研末，和匀，与鸡蛋清、面粉调成饼状，分贴于双侧涌泉穴，用布包扎，再用热水袋加温片刻。1 日后取下，如不效，再续贴 1 次。适用于感冒咳嗽较甚者。

(4) 拔罐疗法

①取大椎、风门、肺俞，用三棱针点刺后以闪火法将中号罐吸附于穴位上，出血 1~2mL，留罐 15 分钟，每日 1 次。适用于风热感冒。

②取 3 号火罐，沿督脉、膀胱经内侧循行线背俞穴、夹脊穴，从上至下刮拉数次，以皮肤潮红，皮下微见出血点为度；亦可在肺俞、中府处留罐，还可据辨证加用针刺相应穴位，每日 1 次。适用于感冒属实证者。

(三) 西医治疗

1. 治疗原则

对于病毒所致的急性上呼吸道感染，除流感病毒和腺病毒疫苗国内已在试用外，对于其他的呼吸道病毒感染目前尚无特效抗病毒药物，现有的抗病毒药物疗效不确切。临床多予对症治疗以减轻症状，缩短病程，防治并发症。如系细菌感染则针对病因，予相应的抗生素治疗。

2. 具体措施及药物

(1) 对症治疗 如有发热、头痛，可选用解热止痛片如复方阿司匹林、感冒通、维生素 C 等口服。鼻塞、流鼻涕可用 1% 麻黄素滴鼻。

(2) 抗菌药物的使用 如有细菌感染，可选用适合的抗生素，如青霉素、红霉素、氧氟沙星等。单纯的病毒感染可不用抗生素。

(3) 抗病毒药物的使用 目前抗病毒药物的疗效尚不确切，其中吗啉胍对流感病毒和其他某些呼吸道病毒有一定疗效。阿糖腺苷对腺病毒感染有一定效果。利福平能抑制病毒 RNA 聚合酶，对流感病毒和腺病毒感染有一定的作用。

第二节 急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏等因素引起的气管-支气管粘膜的急性炎症。临床上主要症状有咳嗽和咳痰。常见于寒冷季节或气候突变时节。也可由急性上呼吸道感染迁延而来。急性气管-支气管炎属中医“暴咳”的范畴。

一、诊 断

(一) 诊断依据

1. 症状

- (1) 急性起病，常有受凉史。
- (2) 临床表现往往先有上呼吸道感染的症状，继而咳嗽、咳痰，病程在 2 个月以下。

2. 体征

体格检查偶可听到较局限的哮鸣，或支气管干性啰音，少有湿啰音。

3. 辅助检查

- (1) 胸部 X 线检查 可见双肺纹理增多。
- (2) 血常规检查 白细胞计数和中性粒细胞可增高。

(二) 中医证候分类

结合临床，本病可分为风寒袭肺、风热犯肺、凉燥袭肺、温燥伤肺等证型。

(三) 鉴别诊断

1. 流行性感冒

起病急骤，发热较高，全身中毒症状如全身酸痛、头痛、乏力等明显。常有流行病史，并依据病毒分离和血清学检查，可供鉴别。

2. 急性上呼吸道感染

鼻咽部症状明显，一般无咳嗽、咯痰，肺部无异常体征。

(四) 常见并发症

包括支气管肺炎、支气管哮喘、支气管扩张等。

二、治 疗

(一) 一般治疗

- (1) 注意保暖，休息，多饮水。

(2) 保持室内良好通风。

(二) 中医治疗

1. 分证论治

(1) 风寒袭肺

证候：咳嗽，痰白而稀，恶寒，发热，无汗，头痛，全身酸楚，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

治法：疏散风寒，宣肺止咳。

代表方剂：三拗汤合止嗽散加减。

常用药物：苏叶、麻黄、杏仁、法半夏、前胡、桔梗、甘草、枳壳、紫菀、百部。

(2) 风热犯肺

证候：咳嗽，咯痰不爽，或痰黄，发热，微恶风，身痛或咽痛，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。

治法：疏风清热，宣肺止咳。

代表方剂：桑菊饮加减。

常用药物：桑叶、菊花、前胡、薄荷、芦根、连翘、杏仁、牛蒡子、桔梗、甘草。

(3) 凉燥袭肺

证候：恶寒无汗，干咳少痰，苔白少津，脉浮紧。

治法：温肺散寒，润燥止咳。

代表方剂：杏苏散加减。

常用药物：杏仁、苏叶、法半夏、陈皮、前胡、紫菀、款冬花、百部。

(4) 温燥伤肺

证候：发热，口渴，咳嗽少痰，苔薄黄少津，脉浮数。

治法：疏风清肺，润燥止咳。

代表方剂：桑杏汤加减。

常用药物：桑叶、杏仁、淡豆豉、沙参、栀子、浙贝母、麦冬。

2. 中成药

(1) 口服中成药

①蛇胆川贝液：1支，每日3次，适用于风热、燥热咳嗽。

②止嗽合剂：15mL，每日3次，适用于风燥咳嗽。

③川贝枇杷膏：15mL，每日3次，适用于燥咳。

④猴枣散：1支，每日3次，适用于风热咳嗽。

⑤化州橘红精：15mL，每日3次，适用于风寒咳嗽。

(2) 静脉、肌肉制剂中成药

①清开灵注射液：40mL或鱼腥草注射液40mL加入5%~10%葡萄糖注射液250毫升中静滴，每日1~2次，适用于风热、燥热咳嗽。

②高热不退者可予柴胡注射液4mL肌注，每日2~3次。

3. 其他治疗

灌肠疗法 肺热1号：苇茎30g，桃仁20g，薏苡仁30g，冬瓜仁30g，大黄15g，鱼腥草30g，丹皮15g，煎水150mL保留灌肠，适用于痰热壅肺及所有肺热证型。

(三) 西医治疗

1. 治疗原则

休息、保暖、多饮水、足够的热量。