

主编 单兆伟 刘沈林 黄峻

内科多发病 中西医综合治疗

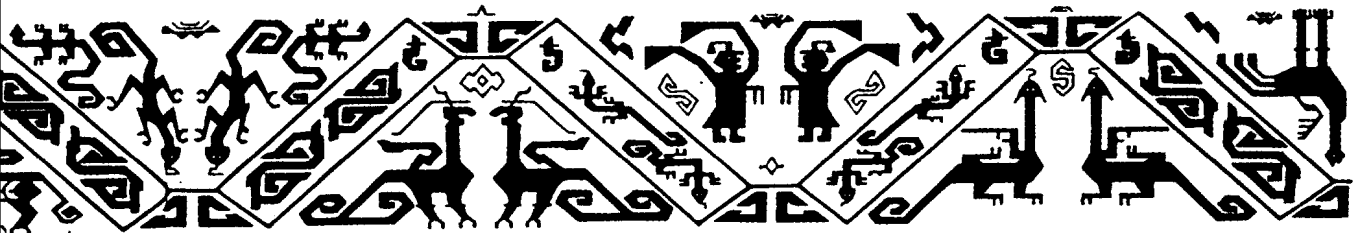
内科多发病

最新诊疗进展

丰富诊疗经验



人民卫生出版社



内科多发病 中西医综合治疗

主编
单兆伟
刘沈林
黄峻



人民卫生出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

内科多发病中西医结合治疗/单兆伟等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2003

ISBN 7-117-05751-3

I. 内… II. 单… III. 内科-疾病-中西医结合
疗法 IV. R505

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 089835 号

内科多发病中西医结合治疗

主 编: 单兆伟 等

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 50.25

字 数: 1178 千字

版 次: 2003 年 12 月第 1 版 2003 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05751-3/R·5752

定 价: 87.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

《内科多发病中西医综合治疗》

编写人员名单

主 编 单兆伟 江苏省中医院
刘沈林 江苏省中医院
黄 峻 江苏省人民医院

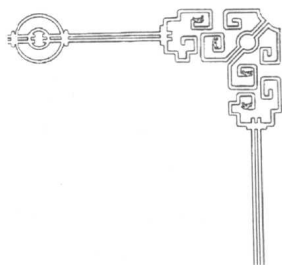
副 主 编 沈 洪 陆为民 王 钢 孔祥清 李大卓

编写人员 (以姓氏笔画为序)

于连珍	孔 薇	马永桢	王 宁	王 钢	王身菊	王晓华
王爱云	王缓缓	王瑞平	王德钧	邓国庆	邓 颖	甘欣锦
田耀洲	史锁芳	叶 柏	叶果强	孙子凯	孙志广	朴恩姬
邢昌赢	朱 日	朱成英	朱 佳	朱晓俊	朱晓雷	朱超林
仲 昱	刘万里	刘晓航	刘福明	刘 超	汤忠华	纪 伟
麦文安	束永前	苏建明	杜 琳	杜廷龙	李七一	李大卓
李春婷	李晓惠	李益民	李梅梅	李涯松	杨建平	杨智军
吴连恩	吴 萸	吴 静	何 滨	汪 红	汪 悦	沙 筠
沈 洪	陆为民	陆双军	陈 云	陈晓虎	陈健一	邵 铭
张文曦	张国铎	张 琪	张梅润	张 煜	张缪佳	林育德
易 岚	季建敏	周晓波	周晓虹	周恩超	金庆文	单兆伟
房静远	赵 惠	赵 清	胡守友	郭 琳	顾 萍	顾锡镇
顾 纓	钱思轩	倪海雯	倪 斌	徐小萍	徐丽华	徐陆周
徐建国	徐 静	谈 欧	陶美云	陶 寰	崔宪柱	崔 磊
康 健	梁继红	喜 新	董 筠	蒋卫民	谢圣芳	滕士超
戴芳芳	戴 虹	戴高中	魏 瑜			

编写办公室人员

沈 洪 陆为民 史锁芳 徐陆周 李益民 吴连恩 陶 寰



前言

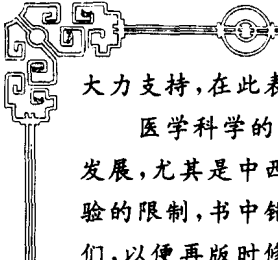
“取长补短,中西并存,共同发展”,是目前我国医学事业发展的方向。如何在中医与西医这两个医学体系中寻找共同点,一直是国内中医、西医专家多年来探讨的热点。随着现代医学的不断发展,对疾病认识越来越明确,目前仅内科诊断确切的疾病已有数百种,多发病近百种。在实际临床中,应用中医和西医两套理论和诊疗方法治疗疾病,相辅相成,互为补充,已取得了良好的临床疗效和社会效益,并逐渐被整个医学界所认可。鉴于此,我们根据国内外中西医在内科多发病方面的最新诊疗进展和已经积累的诊疗经验,经反复研究认证,多方征求各层次中西医临床医生的意见,为适应目前医疗市场的需求,编写了这部《内科多发病中西医综合治疗》。

本书选取内科西医多发病 89 种,主要为中医和中西医综合治疗有特点的、疗效优于单纯西医治疗的疾病,根据西医疾病分类法分为 8 篇。每一疾病的内容,既有西医病因、病理分析,也有中医病因病机的阐述,既有西医治疗,也有中医治疗,更有中西医综合行之有效的治疗经验,还对中医、西医治疗该病的疗效进行了客观评价,根据中医、西医在每一种疾病治疗中各自作用之长短,推荐了最佳治疗方案,即在何种情况下采用中医、西医的哪种治疗方法,西医最新确切的治疗方案,在何种情况下需要中西医综合治疗,以期提高临床疗效;根据临床实际需求,适当介绍了一些疾病急症的处理措施和并发症的治疗;每病之末列出中西医特殊护理、转归与预后、医嘱等项。附篇列有常用中药药理作用简表和内科常用临床检验正常参考值表。

本书具有很好的临床实际应用价值,适用于广大中医、西医、中西医结合内科医生,对临床第一线中青年医务工作者、临床见习与实习的中西医临床专业学生等,更具重要参考价值。

本书编者群体中聚集了众多知名的中医、西医内科专家学者,他们长年从事着中医、西医临床和教学工作,不仅专业知识功底扎实,而且积累了丰富的临床经验,大多还是医学研究生导师。在平素繁忙的工作之余,他们本着严谨求实的精神,精心收集资料,并结合自己的专长、阅历和经验,分工撰写本专业篇章内容,或对各篇同一类问题全面把关,真正实现了专家撰写其擅长专业参考书的读者期待。

编写工作得到了江苏省中医院、江苏省人民医院、人民卫生出版社等单位的

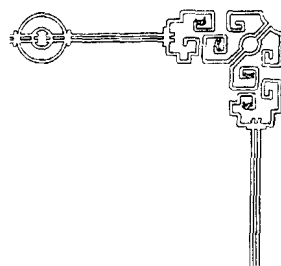


大力支持,在此表示衷心的感谢。

医学科学的发展日新月异,中医、西医、中西医结合诊疗和预防保健疾病的水平不断发展,尤其是中西医综合治疗疾病,尚处于发展探索阶段,加之在编写过程中受水平和经验的限制,书中错漏不妥之处当有存在,欢迎广大读者批评指正,并恳请将意见反馈给我们,以便再版时修正。

《内科多发病中西医结合治疗》编委会

2003年6月



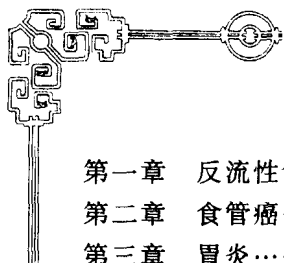
目录

第一篇 呼吸系统疾病

第一章	慢性支气管炎	(3)
第二章	阻塞性肺气肿	(11)
第三章	支气管哮喘	(24)
第四章	支气管扩张症	(36)
第五章	细菌性肺炎	(43)
第六章	肺脓肿	(56)
第七章	肺结核	(63)
第八章	结核性胸膜炎	(70)
第九章	原发性支气管肺癌	(78)

第二篇 循环系统疾病

第一章	心力衰竭	(91)
第二章	心律失常	(102)
第一节	过速性心律失常	(102)
第二节	缓慢性心律失常	(110)
第三章	原发性高血压	(119)
第四章	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(132)
第一节	心绞痛	(132)
第二节	心肌梗死	(141)
第五章	慢性肺源性心脏病	(151)
第六章	风湿性心瓣膜疾病	(160)
第一节	二尖瓣狭窄	(160)
第二节	主动脉瓣狭窄	(167)
第七章	心肌病	(173)
第一节	肥厚型心肌病	(173)
第二节	扩张型心肌病	(178)
第八章	病毒性心肌炎	(187)
第九章	高脂血症	(195)

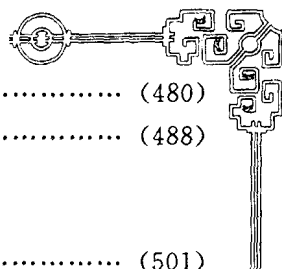


第三篇 消化系统疾病

第一章 反流性食管炎	(203)
第二章 食管癌	(213)
第三章 胃炎	(224)
第一节 急性胃炎	(224)
第二节 慢性胃炎	(229)
第四章 消化性溃疡	(236)
第五章 胃癌	(243)
第六章 溃疡性结肠炎	(252)
第七章 大肠癌	(259)
第八章 肝硬化	(269)
第九章 原发性肝癌	(281)
第十章 急性胰腺炎	(292)
第十一章 胰腺癌	(299)
第十二章 功能性消化不良	(306)
第十三章 习惯性便秘	(313)
第十四章 肠易激综合征	(322)
第十五章 急性胆囊炎	(328)
第十六章 慢性胆囊炎、胆石症	(333)
第十七章 胆囊切除术后综合征	(340)
第十八章 上消化道出血	(345)
第十九章 病毒性肝炎	(356)

第四篇 泌尿系统疾病

第一章 肾炎	(375)
第一节 急性肾小球肾炎	(375)
第二节 急进性肾小球肾炎	(381)
第三节 慢性肾小球肾炎	(388)
第四节 无症状性蛋白尿或(和)血尿	(398)
第五节 乙型肝炎病毒相关性肾炎	(401)
第六节 狼疮性肾炎	(409)
第七节 过敏性紫癜性肾炎	(421)
第二章 间质性肾炎	(428)
第三章 肾病综合征	(441)
第四章 肾盂肾炎	(452)
第五章 糖尿病肾病	(460)
第六章 尿酸性肾病	(471)
第七章 肾功能衰竭	(480)



第一节 急性肾衰竭	(480)
第二节 慢性肾衰竭	(488)

第五篇 血液系统疾病

第一章 缺铁性贫血	(501)
第二章 巨幼细胞贫血	(505)
第三章 再生障碍性贫血	(511)
第四章 白细胞减少症与粒细胞缺乏症	(520)
第五章 白血病	(528)
第六章 过敏性紫癜	(535)
第七章 原发性血小板减少性紫癜	(542)

第六篇 内分泌代谢性疾病

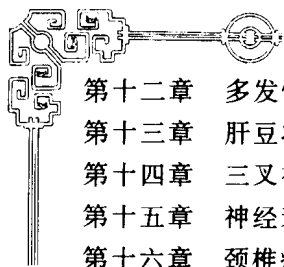
第一章 甲状腺功能亢进症	(551)
第二章 骨质疏松症	(558)
第三章 糖尿病	(564)
第四章 肥胖症	(581)
第五章 痛风	(587)
第六章 甲状腺功能减退症	(594)

第七篇 风湿性疾病

第一章 系统性红斑狼疮	(603)
第二章 类风湿关节炎	(613)
第三章 强直性脊柱炎	(626)
第四章 干燥综合征	(632)
第五章 痛风性关节炎	(639)

第八篇 神经系统疾病

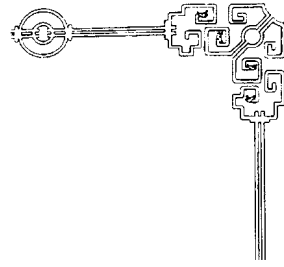
第一章 脑出血	(651)
第二章 脑梗死	(658)
第三章 脑动脉硬化病	(667)
第四章 帕金森病	(675)
第五章 周期性麻痹	(681)
第六章 癫痫	(687)
第七章 结核性脑膜炎	(697)
第八章 血管性痴呆	(706)
第九章 重症肌无力	(712)
第十章 急性感染性脱髓鞘性多发性神经根神经病	(719)
第十一章 面神经炎	(724)



第十二章	多发性硬化症·····	(728)
第十三章	肝豆状核变性·····	(733)
第十四章	三叉神经痛·····	(741)
第十五章	神经衰弱·····	(748)
第十六章	颈椎病·····	(753)
第十七章	偏头痛·····	(759)

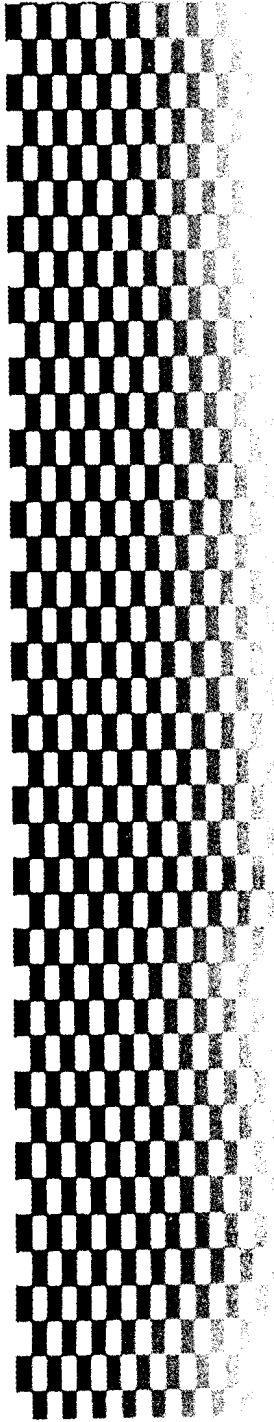
附 篇

附一	常用中药药理作用简表·····	(769)
附二	内科常用临床检验正常参考值表·····	(784)



第一篇

呼吸系统疾病





第一章 慢性支气管炎

慢性支气管炎(简称“慢支”)是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征。病情缓慢进展,常并发阻塞性肺气肿,甚至肺动脉高压、肺源性心脏病。

本病多属中医学的“咳嗽”、“喘病”等范畴。

【病因病机】

一、西医病因

1. 吸烟 长期吸烟与慢支的发生有密切关系。吸烟时间愈长,吸烟量愈大,患病率也愈高。戒烟后可使病情减轻。实验证明,吸烟使支气管痉挛,呼吸道黏膜上皮细胞纤毛运动减低,支气管杯状细胞增生,黏液分泌增多,呼吸道净化功能减弱,为感染创造条件。

2. 感染 是慢支发生、发展的重要因素,主要为细菌和病毒感染。病毒感染使呼吸道黏膜上皮细胞发生代谢改变,降低防御能力,引起细菌感染。

3. 理化因素 刺激性烟雾、粉尘、大气污染(如二氧化硫、二氧化氮、臭氧、氯等)的慢性刺激等对支气管黏膜造成损伤,纤毛功能下降,为细菌入侵创造条件。

4. 过敏因素 过敏反应可使支气管收缩或痉挛,气道组织发生炎症反应。

5. 气候 寒冷使呼吸道防御功能、净化作用降低,利于继发感染。

6. 其它

(1)副交感神经功能亢进,气道反应较正常人高,微弱的刺激可引起支气管收缩、分泌物增多。

(2)老年人呼吸道免疫功能减弱,防御功能退化,患病率增加。

(3)营养状态对慢支的发病有一定的关系,如维生素 A 与 C 的缺乏,使支气管黏膜上皮修复受影响,易患慢支。

二、病理病机

(一) 西医病理

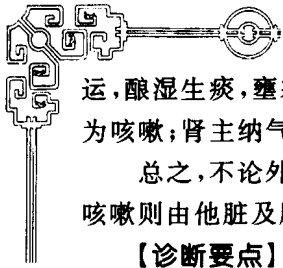
慢支的病理变化主要是气道上皮细胞变性、坏死、增生,鳞状上皮化生;纤毛发生粘连、倒伏、脱失。病程较久,炎症由支气管壁向周围扩散,黏膜下层平滑肌束断裂、萎缩;黏膜萎缩,纤维组织增生,造成管壁的僵硬或塌陷,管腔狭窄,进而发展为阻塞性肺气肿。

(二) 中医病因病机

中医学认为,本病的成因与感受外邪或他脏累及于肺有关。

1. 外感咳嗽 由于风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪侵袭肺系所致。多因肺的卫外功能减退或失调,以致在冷热失常、气候突变的情况下,六淫外邪或从口鼻而入,或从皮毛而受。外邪侵袭于肺,则肺气壅遏不宣,清肃之令失常,气道不利,肺气上逆,因而引起咳嗽。

2. 内伤咳嗽 由于肺脏虚弱,或他脏功能失调,内犯于肺所致。脾主运化,若脾失健



运,酿湿生痰,壅塞肺气,肺气不利致咳;肝与肺以经络相连,若肝气郁结犯肺,肺失肃降而为咳嗽;肾主纳气,若肾虚不能纳气亦可致咳。

总之,不论外感、内伤之咳嗽,均为肺系受邪而发病。不过外感咳嗽病起于肺,而内伤咳嗽则由他脏及肺。

【诊断要点】

一、临床表现

1. 病史 临床上以咳嗽、咯痰为主要症状,伴有或不伴有喘息,每年发病持续3个月,连续两年或两年以上,并排除其它心肺疾患。

2. 症状

(1)咳嗽:分泌物积聚于支气管腔内或支气管黏膜充血、水肿均可引起咳嗽。早晨咳嗽较重,白天较轻,晚间睡前有阵咳或排痰。

(2)咳痰:痰液多呈白色黏液或浆液泡沫性,偶可带血,伴有细菌感染时,变为黏液脓性,咳嗽和痰量亦随之增加。

(3)喘息或气促:由于支气管痉挛引起喘息,当并发阻塞性肺气肿时,可伴有不同程度气促。

3. 体征 早期体征不明显,有时在肺底部可听到散在干湿性啰音,于咳嗽后减少或消失。感染时湿啰音明显增加。并发肺气肿时可出现肺气肿体征。

4. 检验与检查

(1)X线检查:早期可无异常,病情反复发作,引起支气管管壁增厚,可见两肺纹理增多、增粗、紊乱,呈网状或条索状、斑点状阴影,以肺下野较明显。并发肺气肿时,两肺野透亮度增加,膈肌下降且变平。

(2)呼吸功能检查:早期病变多在小气道,常规肺功能无明显异常,但闭合气量检测可增大,最大呼气流量-容量曲线在50%和25%肺容量时,流量明显降低;发展至气道狭窄或有阻塞时,有阻塞性通气功能障碍,如第一秒用力呼气量占用力肺活量比值($FEV_1 / FVC\%$) $<60\%$ 、最大通气量(MVV)低于预计值的80%,最大呼气中段流速(MEF)也明显降低。合并肺气肿时,肺残气量明显增高,肺总量也增大。

(3)血液检查:急性发作期或并发肺部急性感染时,末梢血白细胞总数及中性粒细胞增多,喘息型者嗜酸性粒细胞可增多。

(4)痰液检查:在发作期涂片或培养可见到病原微生物,大量中性粒细胞或嗜酸性粒细胞。

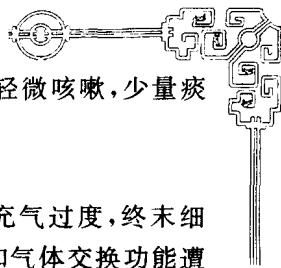
5. 临床分型和分期

(1)分型:可分为单纯型和喘息型。单纯型的主要表现为咳嗽、咳痰;喘息型(实际上为慢支合并哮喘)除有咳嗽、咳痰外,尚有喘息,伴有哮鸣音,喘鸣在阵咳时加剧,睡眠时明显。

(2)分期:按病情进展可分为三期。

①急性发作期:指在1周内出现脓性或黏液脓性痰,痰量明显增多或伴有其它炎性表现,或1周内咳、痰、喘症状中任何一项加剧至重度,或重度病人症状明显加剧者。

②慢性迁延期:指病人有不同程度的咳、痰、喘症状,迁延不愈,或急性发作1个月后症状仍未恢复到发作前水平。



③临床缓解期:指病人经过治疗或自然缓解,症状基本消失或偶有轻微咳嗽,少量痰液持续两个月或以上。

二、常见并发症

1. 阻塞性肺气肿 是最常见的并发症。由于病情反复,易使肺脏充气过度,终末细支气管远段部分膨胀,肺容量增大或伴有气道壁破坏,肺脏的通气功能和气体交换功能遭到破坏,并发阻塞性肺气肿。在咳嗽、咳痰等症状的基础上出现逐渐加重的呼吸困难、胸闷。通过胸部 X 线、呼吸功能检查可明确诊断。

2. 支气管扩张 慢性支气管炎反复发作,支气管黏膜充血、水肿,管壁纤维增生,管腔变形、扩张。扩张部分多呈柱状变化,极易并发感染,病人常咳大量脓性痰或反复咯血。

【治疗】

一、临床评价

慢性支气管炎的治疗,目前多采用中西医两种方法综合治疗,根据急性发作或缓解期确定具体治疗方案。西医认为,急性发作期主要是呼吸道感染而诱发,细菌常为主要的继发感染菌,应及时查明致病菌,选择有效的抗菌药物治疗。在控制感染的同时,根据病情应用祛痰、平喘、止咳药物改善症状;缓解期应予免疫制剂,提高免疫力。中医认为急性发作期以宣肺止咳、化痰平喘治其标为主;缓解期以肺肾气虚为主,应治其本,重在补益肺肾、益气养阴固本;慢性迁延期为正虚邪恋,治疗当标本兼顾。

二、急症处理

(一) 西医措施

1. 吸氧 病情严重或伴有心肺功能不全时,应给予氧气吸入。
2. 退热降温 高热时可选用解热镇痛剂,如乙酰氨基酚(扑热息痛)、双酚伪麻片等。
3. 止咳平喘 气喘明显时根据具体情况选用:
 - (1)氨茶碱 0.1~0.2g 口服,或氨茶碱 0.25g 加入 5% 葡萄糖注射液静脉滴注。或茶碱缓释片(葆乐辉)0.4g,每日 1 片。
 - (2)沙丁胺醇(喘乐宁)、特布他林(喘康速)或异丙托溴铵(爱喘乐)吸入。
 - (3)地塞米松 5mg 加入葡萄糖注射液中静滴。
4. 控制感染 根据临床表现、病情严重程度应用有效抗菌药物。

(二) 中医措施

1. 鱼腥草注射液 40ml 加入 5% 葡萄糖注射液中静滴。
2. 穿琥宁注射液 0.6g 加入 5% 葡萄糖注射液中静滴。

三、中医治疗

(一) 辨证论治

辨证要点:咳嗽、咯痰是慢支的主要症状特点。咳嗽的辨证论治,首先要辨明外感、内伤,及其见证的属虚属实。外感咳嗽:常在受凉之后,突然发生,伴有鼻塞流涕、喷嚏、咽痒、头胀痛、恶风寒、发热、全身酸楚。内伤咳嗽:起病缓慢,往往有较长的咳嗽病史,有其它脏腑病证,如疲乏无力、胸满胁痛、食少便溏等。

1. 风寒袭肺

证候:咳嗽,痰稀薄色白,咽痒,常伴有鼻塞、流清涕,喷嚏,头痛,恶寒,发热,肢体酸痛,舌苔薄白,脉浮。

治法：疏风散寒，宣肺止咳。

方药：三拗汤合杏苏散加减。生麻黄 5g，杏仁 10g，苏叶 10g，前胡 10g，桔梗 6g，陈皮 6g，生姜 3g，茯苓 10g，生甘草 5g。

咳嗽较盛者，加金沸草 15g、紫菀 10g 宣肺止咳；咽痒明显者，加蝉蜕 6g、防风 10g 祛风利咽；肢体酸痛者，加羌活 6g 以疏风活络；鼻塞明显者，加辛夷 6g 宣通鼻窍。

2. 风热犯肺

证候：咳嗽，痰稠或黄黏，咯吐不畅，口干咽痛，鼻流黄涕，发热，恶风，头痛，汗出，舌苔薄黄，脉浮数。

治法：疏风清热，宣肺止咳。

方药：桑菊饮加减。桑叶 12g，菊花 10g，杏仁 10g，桔梗 10g，薄荷 5g，连翘 12g，芦根 30g，前胡 10g，生甘草 5g。

如咽痛明显者，加射干 10g 以清利咽喉；若热邪较盛，身热口渴明显者，加黄芩 10g、知母 19g 加强清肺生津作用；咳甚痰多者，加鱼腥草 15g、大贝母 10g 以清肺化痰；若痰中带血丝者，加白茅根 30g 以清肺止血。

3. 风燥伤肺

证候：干咳，连声作呛，无痰或痰少而黏，不易咯出，咽干咽痛，唇鼻干燥，咳甚则胸痛，初起有恶寒、发热等表证，舌苔薄白或薄黄，舌质红，舌干而少津，脉浮数。

治法：疏风清肺，润燥止咳。

方药：桑杏汤加减。桑叶 10g，杏仁 10g，南沙参 12g，麦冬 10g，蝉蜕 6g，前胡 10g，桔梗 5g，芦根 30g，大贝母 10g。

如燥热现象明显者，加知母 10g、石膏 20g 清肺泻热；如阴伤较甚者，配玉竹 10g、生地 10g 滋养肺阴；如咳嗽明显者，加紫菀 10g、百部 10g 加强止咳；若恶寒甚，可配荆芥 10g、防风 10g 以散寒解表。

4. 痰湿蕴肺

证候：咳嗽多痰，痰白而黏，咳声重浊，胸脘作闷，纳少，四肢乏力，大便时溏，舌苔白腻，脉象濡滑。

治法：健脾燥湿，化痰止咳。

方药：二陈汤合三子养亲汤加减。苏子 10g，法半夏 10g，茯苓 10g，陈皮 6g，杏仁 10g，苍术 10g，白术 10g，大贝母 10g，炙甘草 5g。

如痰湿较重，痰多，脘闷明显，加厚朴 6g、炒薏苡仁 20g 以加强燥湿化痰之力；若寒痰较重，痰黏白如沫，怕冷，加干姜 5g、细辛 3g 温肺化痰；如久病脾虚，神疲乏力，酌加党参 12g、太子参 15g 益气健脾。

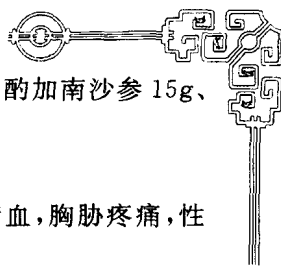
5. 痰热郁肺

证候：咳嗽，痰多，痰色黄稠而难排出，或有热腥味，或痰中带血，胸肋胀满，或有身热，口干，口苦，舌苔黄腻，脉滑数。

治法：清热化痰，肃肺止咳。

方药：清金化痰汤加减。桑白皮 12g，黄芩 10g，大贝母 10g，瓜蒌 10g，桔梗 6g，橘红 10g，杏仁 10g，栀子 10g，甘草 5g。

如痰黄如脓或腥臭，酌加鱼腥草 20g、金荞麦 15g、生薏苡仁 20g、冬瓜子 15g 清化痰



热;胸满咳逆,痰涌,便秘,配葶苈子 10g、风化硝 3g 泻肺逐痰;痰热伤津,酌加南沙参 15g、天冬、天花粉各 10g 养阴生津。

6. 肝火犯肺

证候:咳嗽气逆,咳则连声阵作,痰少质黏,甚则咳吐鲜血,或痰中带血,胸胁疼痛,性急易怒,燥热,口苦咽干,舌苔薄黄少津,脉象弦数。

治法:清肝泻肺,化痰止咳。

方药:黛蛤散合泻白散加味。桑白皮 12g,地骨皮 12g,牡丹皮 10g,黄芩 10g,蛤壳 20g,青黛 5g,枳壳 10g,旋覆花(包)6g,知母 10g。

若痰多气逆,可酌加苏子、竹茹、枇杷叶各 10g 化痰降气;胸痛,配郁金 10g、丝瓜络 6g 理气和络;痰黏难咯,酌加海浮石 20g、大贝母 10g 清热化痰;火郁伤津,咽燥口干,咳嗽日久不减,酌加沙参、麦冬、天花粉各 10g 养阴生津。

7. 肺脾气虚

证候:咳嗽声低无力,气短,痰多清稀,神疲乏力,畏风自汗,易于感冒,面色苍白,气少倦怠,便溏腹胀,苔薄白或白腻,舌质胖边有齿痕,脉细弱。

治法:健脾益肺。

方药:玉屏风散合六君子汤加减。黄芪 15g,防风 10g,党参 10g,法半夏 10g,陈皮 10g,茯苓 10g,白术 10g,款冬花 10g,杏仁 10g,甘草 5g。

如咳嗽而痰多稀薄,时觉形寒,可加干姜 5g 温肺散寒;若中焦阳虚,气不化水,停而成饮,而咳嗽,痰涎清稀,用苓桂术甘汤加味以温阳化饮。

8. 肺肾阴虚

证候:喘促气短,动则加重,口咽干燥,潮热盗汗,干咳无痰或痰少不爽,面赤心烦,手足心热,腰酸耳鸣,舌红少苔,脉沉细。

治法:滋养肺肾。

方药:百合固金汤加减。生地黄 12g,熟黄地 10g,麦冬 10g,玄参 10g,百合 10g,川贝母 10g,当归 10g,甘草 5g。

如咳而气促,加五味子 5g 敛肺气;潮热,酌加功劳叶 12g,银柴胡、青蒿各 10g 以清虚热;盗汗,加浮小麦、瘪桃干各 15g 收敛止汗;痰中带血加牡丹皮 10g、藕节炭 15g、栀子 10g 清热止血;咯吐黄痰,加黄芩 10g、海蛤粉 20g 清热化痰。

(二) 辨病治疗

1. 金荞麦片 由单味金荞麦制成。功效清肺化痰。适用慢支急性发作证属痰热蕴肺者。每次 4 片,每日 3 次,口服。

2. 鱼腥草注射液 由鱼腥草挥发油制成。功效清热解毒,排脓消肿。适用于痰热蕴肺者。1 次 2ml,1 日 2~3 次,肌内注射;或 30~40ml 加入 5% 葡萄糖注射液中静滴。

3. 止咳化痰颗粒剂 由桔梗、知母、前胡、瓜蒌、半夏、川贝母、苦杏仁、百部等中药组成。功效清肺化痰,止咳定喘。用于痰热蕴肺证或湿痰有化热之象者。每次 1 包,每日 3 次,口服。

4. 先声咳喘宁 由麻黄、石膏、苦杏仁、百部、桔梗、罂粟壳、甘草等组成。功效宣肺止咳平喘。用于痰热证者。每次 10ml,每日 2 次,口服。

5. 竹沥水 由单味竹沥制成。功效清肺化痰。用于痰热证者。每次 30ml,每日 3