

中西医结合 实用内科 门诊手册

ZHONGXIYIJIEHESHUYONGNEIKE
MENZHENSHOUCE

● 韩国栋 等 编译

● 天津科技翻译出版公司

样 本 库

中西医结合实用内科门诊手册

主 编：韩国栋 李志道
石家玲 刘公望
编 委：郑 敏 韩国栋 李志道
石家玲 刘公望
编译者：（以姓氏笔画为序）：
于梅琴 马克敏 王书亭
仇同庆 石家玲 刘公望
刘忠恕 李文君 李振芝
李志道 苏玉苍 张苑莉
张桂玲 陈 通 施美芳
常繁华 韩国栋



天津科技翻译出版公司

一九九〇年九月

1199781

中西医结合实用内科门诊手册

译著者 韩国栋 等

责任编辑 郑凤钦 赵丽琴

天津科技翻译出版公司出版

(天津市河西区吴家窑大街22号)

新华书店天津发行所发行

三河县科教印刷厂印刷

•
本开: 787×1092 1/16 印张: 30.125 字数: 796(千字)

1990年9月第1版 1990年9月第1次印刷

印数: 1—4000册

ISBN 7-5433-0113-x/R·14

定价: 19元

前言

我国中、西两种医疗体系并存，当前不仅中西医结合已自成一派，而且在临床医学领域中，广大中医和西医工作者正自觉地将两种医学知识和技能相互为用、相互渗透。然而，迄今为止，能系统掌握中医理法方药(穴)的西医师以及系统掌握现代医学理论及技能的中医师为数都很少，这种现状限制了医疗质量的进一步提高和中西医结合工作的发展。因此，编纂一部较为规范、系统和简明实用的内科门诊手册，以供临床使用是十分必要的。这部由中医、西医、西学中及中学西临床医师及教师通力合作编纂和译著的《手册》，其宗旨也正在于此。

本书第一篇为症状学，其西医部分，重点介绍各症的问诊、检查要点和病因分析，意在开拓思路、提高疾病诊断率；而在治疗上，仅简要提出对症及其他处理原则，以避免与疾病学相重复；中医部分，则在突出中医特色的基础上，较为广泛和详尽地介绍每一症状或证候的辨证与施治，以便与疾病学互参。第二篇为疾病学，共设145个病种，每一病均介绍了现代医学诊断要点、治疗要点，多数疾病还设有“门诊处方举例”；针对每一疾病的主要表现和阶段介绍了中医临床实用的辨证分型、立法施治，既有方药又有针灸、中成药和单方、验方。此外，在大部分病种的最后还设有“门诊其他医嘱”栏，将不便或不能以“处方”形

式交待给患者的医嘱、工休标准、预防措施等包容于内，提醒门诊医生注意和更好地取得病人的配合，以提高疗效。第三篇门诊常用诊疗技术与操作，主要介绍门诊诊疗工作常规、中西医检体诊断要点、常用实验室及其他辅助检查，其中包括某些近年来引进开发的新诊疗技术，以便中、西医互参。附篇，设有常用化验检查正常值、常用新药、常用方剂及腧穴索引等，以便临诊时查阅。

这本书册在内容上力求简明、实用和规范，同时，既照顾到设备不甚完善的基层医疗单位使用，又努力反映了医疗的新进展，所以也符合中、高级医疗单位医务工作者的临诊要求。在中西医结合方面，努力做到中医的“辨证”和西医的疾病以及疾病的不同类型与阶段相结合。但是，实事求是和坚决杜绝牵强附会始终是我们的信条。

书中所列工休标准系参考张庆怡老师主编的《内科门诊手册》而定，在此谨表谢意。这些标准仅供各单位参考。

最后必须指出，编纂中西医结合门诊手册尚属尝试，加之时间紧、水平有限，因此错误和不足之处在所难免，恳请同仁批评指正。

编者 1989·9月于天津

目 录

第一篇 常见症状证候的诊断与处理

发热	1
水肿	5
头痛	8
眩晕	11
晕厥	13
昏迷	16
抽搐	19
失眠(不寐)	21
消瘦	23
肥胖	25
多汗	27
淋巴结肿大	29
胸痛	31
腰背痛	34
关节痛	37
咳嗽	39
咯血	42
呼吸困难	44
心悸	48
吞咽困难	50
厌食	52
呕吐	54
呃逆	56
腹痛(含胃脘痛)	58
腹泻	64
腹胀	68
腹水(鼓胀)	70
便秘	73
便血	75
腹部包块(积聚)	77
上消化道出血	80

肝肿大	82
脾肿大	85
黄疸	86
尿频尿痛	89
血尿	91
蛋白尿	93
多尿	95
嗜酸性粒细胞增多	96
白细胞减少	98
血沉增快	100
遗精(附阳痿)	101
奔豚气	103

第二篇 常见疾病的诊断与治疗

第一章 传染性疾病与寄生虫病

普通感冒	104
流行性感冒	104
流行性腮腺炎	107
传染性单核细胞增多症	108
细菌性食物中毒	109
细菌性痢疾	110
阿米巴痢疾	113
伤寒与副伤寒	115
流行性斑疹伤寒	117
地方性斑疹伤寒	118
病毒性肝炎	118
流行性脑脊髓膜炎	122
急性化脓性脑膜炎	124
病毒性脑膜炎	125
结核性脑膜炎	126
流行性乙型脑炎	127
流行性出血热	130
布氏杆菌病	133

败血症	134
梅毒	137
淋病	138
疟疾	140
绦虫病与囊虫病	142
蛔虫病	143
蛲虫病	145
钩虫病	146
【附 I】 传染病报告制度	147
【附 II】 急性传染病的潜伏期、 隔离期、观察期表	148
【附 III】 常用预防接种一览表	149
第二章 呼吸系统疾病	151
急性气管-支气管炎	151
慢性支气管炎	152
支气管哮喘	154
支气管扩张症	156
慢性阻塞性肺气肿	158
慢性肺原性心脏病	159
肺炎球菌肺炎	161
支原体肺炎	163
肺结核	164
结核性胸膜炎	168
肺脓肿	169
自发性气胸	171
第三章 循环系统疾病	172
充血性心力衰竭	172
风湿热	174
风湿性心瓣膜病	177
先天性心血管病	180
冠状动脉粥样硬化性心脏病	183
感染性心内膜炎	188
病毒性心肌炎	189
原发性心肌病	191
心律失常	193
病态窦房结综合症(病窦)	199
高血压病	201
梅毒性心血管病	203
多发性大动脉炎	205

心脏神经官能症	206
第四章 消化系统疾病	209
食管炎	209
胃炎	210
胃下垂	213
消化性溃疡	214
胃粘膜脱垂症	217
肝脓肿	218
肝硬化	220
急性胰腺炎	222
慢性胰腺炎	224
急性胆囊炎	226
慢性胆囊炎	227
结核性腹膜炎	229
肠结核	230
溃疡性结肠炎	232
胃肠神经官能症	234
第五章 泌尿系统疾病	236
急性肾小球肾炎	236
慢性肾小球肾炎	237
肾病综合征	240
肾盂肾炎	241
膀胱炎	244
肾下垂	244
肾石症	245
肾结核	247
慢性肾功能不全	249
肝肾综合征	251
第六章 造血系统疾病	253
缺铁性贫血	253
巨幼红细胞性贫血	254
再生障碍性贫血	256
溶血性贫血	258
白细胞减少症和粒细胞缺乏症	260
白血病	262
急性白血病	262
慢性白血病	265
类白血病反应	268
过敏性紫癜	268

原发性血小板减小性紫癜·····	270
血友病·····	272
脾功能亢进·····	273
恶性组织细胞病·····	275
淋巴瘤·····	276
多发性骨髓瘤·····	277
第七章 结缔组织疾病·····	280
系统性红斑狼疮·····	280
类风湿性关节炎·····	282
进行性系统性硬化症·····	284
多发性肌炎和皮肌炎·····	286
结节性多动脉炎·····	287
白塞氏病·····	288
第八章 内分泌—代谢系统及营养	
缺乏疾病·····	290
单纯性甲状腺肿·····	290
甲状腺功能亢进症·····	290
甲状腺功能减低症·····	293
甲状旁腺机能亢进症·····	295
甲状旁腺功能减退症·····	296
腺垂体功能减退症·····	297
肢端肥大症·····	299
尿崩症·····	300
慢性肾上腺皮质机能减退症·····	301
皮质醇增多症·····	302
原发性醛固酮增多症·····	304
肥胖症·····	305
嗜铬细胞瘤·····	306
更年期综合征·····	308
糖尿病·····	310
低血糖症·····	312
痛风·····	314
血紫质病·····	315
高脂血症和高脂蛋白血症·····	317
维生素A缺乏症·····	318
脚气病·····	319
维生素C缺乏症·····	321
维生素D缺乏症·····	322
烟酸缺乏症·····	323

第九章 神经精神系统疾病·····	325
三叉神经痛·····	325
面神经炎·····	326
偏头痛·····	327
重症肌无力·····	329
急性脑血管疾病·····	331
震颤麻痹·····	337
周期性麻痹·····	339
癫痫·····	340
神经官能症·····	343
精神分裂症·····	346
第十章 常见肿瘤·····	349
原发性支气管肺癌·····	349
食管癌·····	351
胃癌·····	352
大肠癌·····	354
原发性肝癌·····	355
胰腺癌·····	357
第十一章 中毒及理化因素疾病·····	359
急性中毒的一般诊疗原则·····	359
一氧化碳中毒·····	360
有机磷农药中毒·····	360
急性巴比妥类药物中毒·····	361
中暑·····	362
触电·····	364
淹溺·····	365
晕动病·····	366

第三篇 内科门诊诊疗技术及操作

第一章 门诊诊疗工作常规·····	368
第二章 基本物理检查·····	372
第三章 常用实验室及其他辅助	
检查·····	388
常用实验室检查·····	388
一、血液检查·····	388
二、尿液检查·····	392
三、粪便检查·····	395
四、肾功能检查·····	396
五、肝脏疾病常用实验室检查·····	397
六、其他免疫检查·····	402

常用辅助检查.....	403
一、X线检查.....	403
二、心电图检查.....	406
三、B型超声波检查.....	409
四、CT检查	410
五、超声心动图检查.....	411
六、放射性核素检查.....	413
七、内窥镜检查.....	415
八、穿刺检查.....	417
第四章 门诊常用操作技术.....	421
一、胸外心脏按摩.....	421

二、胸外心室内注射.....	421
三、人工呼吸.....	421
四、鼻导管吸痰.....	421
五、洗胃法.....	422
六、灌肠法.....	422

附篇

附一、人体检验正常值.....	424
附二、内科门诊常用药与新药.....	434
附三、方剂索引.....	455
附四、临床常用腧穴.....	465

第 一 篇

常见症状证候的诊断及处理

发 热

当体温调节功能发生障碍或各种原因所致的机体产热过多或散热过少,使体温超出正常生理范围时称为发热。临床一般可分为中高热(腋下体温超过 39.1°C 为高热, $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间为中度发热)和长期低热(腋下体温在 $37.4\sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间并持续2周以上)两大类。

祖国医学认为,发热的主要病机是人体受到各种外邪侵袭,或脏腑功能失调,机体的阴阳失调所致。一般多将发热分为外感发热和内伤发热两大类。

【现代医学诊断及处理要点】

一、诊断要点

(一)问诊及检查要点

1. 问诊要点 ①职业,预防接种史,传染病接触史;②发热时间的长短与缓急,是否有恶寒,寒战,多汗;③发热的特点和规律;④伴随症状如咳嗽、吐痰、呕吐、心悸、胸痛、腹痛、腰痛、尿频、尿痛、头痛、意识障碍等。

2. 检查要点 ①面容,皮肤(颜色,皮疹,出血点、斑,皮下结节)淋巴结,心,肺,肝,脾和神经系统;②血、尿、便常规检查,x线检查,必要时需做血清学和免疫学等方面检查。

(二)病因及诊断要点

中、高热

1. 感染性发热

(1)金黄色葡萄球菌败血症 ①多为弛张

或稽留热型;②常有寒战、头痛、呕吐、关节疼痛、肝脾肿大等;③可有皮疹、皮肤出血点;④病程中出现迁徙化脓病灶;⑤外周血白细胞计数增多。

(2)粟粒性肺结核 ①稽留热型;②伴有结核菌素毒性症状,可有寒战、呼吸急促、发绀;③胸部x线片可见粟粒状结核病灶。

(3)肺炎球菌肺炎 ①多呈稽留热型,伴寒战、头痛、乏力等全身中毒症状;②咳嗽、胸痛、血痰或铁锈色痰及肺实变体征等为其主要表现;③末梢血白细胞计数增多,胸部x线片可见炎性病灶。

(4)伤寒、副伤寒 ①发热早期呈梯形上升,极期多为稽留型持续,后期呈弛张型缓解;②相对缓脉,肝脾轻度肿大,胸、腹部皮肤可见玫瑰疹;③白细胞计数减少,肥达氏反应阳性。

(5)胆道感染 ①持续性或周期性发热;②右上腹痛,伴恶心、呕吐、黄疸等;③白细胞计数增高,碱性磷酸酶增高。

(6)急性肾盂肾炎 ①多见女性,发热常伴恶寒、寒战、腰痛以及尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状;②尿常规检查以脓尿为主,如改变不显著,应做中段尿培养及亚硝酸盐还原试验以协助诊断。

(7)急性上呼吸道感染 ①起病较急,发热可伴畏寒;②头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛、咳嗽等为其主要表现。

2. 非感染性发热

(1)风湿热 ①多为不规则热型;②常有

关节肿痛及心脏炎表现,少数患者可有舞蹈病、环形红斑、皮下结节等;③血沉加速,抗链球菌溶血素“O”滴度升高。

(2)系统性红斑狼疮 ①多见于年轻女性,发热一般为不规则热型;②可见关节酸痛、皮肤损害、贫血以及肝、肾、心、肺等多脏器受损表现;③白细胞总数减少,嗜酸性粒细胞减少,康姆氏试验、抗核因子、抗平滑肌抗体阳性,骨髓和外周血液中可找到红斑狼疮细胞。

(3)血液病及恶性肿瘤 ①急性白血病、恶性淋巴瘤、恶性组织细胞增多症、多发性骨髓瘤等疾病除具发热及相应临床表现外,需做骨髓穿刺、淋巴结活检等方可明晰诊断;②胃癌、肺癌、胰腺癌等也常伴有发热,应予以注意。

(4)药物热 ①一般情况较好,有服用药物史;②停药后热即退,不再复发。

(5)中暑 ①常为过高热(体温达41℃以上);②有高温环境接触史;③伴有头痛、头晕、口渴、无力、皮肤干热、心率和呼吸加快,及谵妄、抽搐甚至昏迷等表现。

长期低热

1. 感染性低热

(1)结核病 ①多为午后潮热,伴全身结核毒症状;②血沉增快,结核菌素试验阳性,氨基比林试验阴性(口服氨基比林0.5克后热退,功能性低热则不退)。

(2)慢性胆道感染 ①伴有右上腹部慢性疼痛、恶心、呕吐、食欲不振、乏力,部分病人有典型胆绞痛和黄疸史;②B型超声波检查可有阳性发现。

(3)慢性肾盂肾炎 ①持续性或间歇性低热;②大多数有腰酸、乏力、尿频、尿急、尿痛病史,肾区叩击痛或输尿管压痛;③尿常规检查每高倍视野白细胞多于5个,中段尿培养阳性,亚硝酸盐还原试验阳性。

(4)局灶性感染(扁桃腺炎、慢性副鼻窦炎、牙根化脓感染、慢性支气管炎、前列腺炎、

慢性盆腔炎等) ①常为不规则的波动性发热;②有相应的临床表现。

(5)肝病 ①发热于休息时较低,活动或劳累略有升高;②伴有食欲不振、乏力、多汗、失眠、肝区隐痛及肝肿大、压痛。

2. 非感染性低热

(1)风湿热 参阅《中高热》。

(2)系统性红斑狼疮 参阅《中高热》。

(3)类风湿关节炎 ①常伴有乏力、全身不适,小关节疼痛,早期呈梭形肿胀,后期关节畸形;②类风湿因子阳性,血清免疫球蛋白IgG、IgA、IgM增高。

(4)甲状腺功能亢进 ①低热常伴有出汗、畏热;②甲状腺吸碘试验:4小时>30%;24小时>50%;或高峰提前于2~6小时出现。

(5)血液病及恶性肿瘤 白血病、淋巴瘤、肺癌、胃癌、胰腺癌等亦常有低热,应予以注意。

(6)孕酮所致低热 低热与月经周期有关,周期间体温相差1℃左右,于排卵后体温升高。

3. 功能性低热

(1)神经性低热 ①日间温差在0.5℃左右,午前温度高于午后晚间温度;②兼有多汗、手震颤、怕冷、心悸、失眠、呼吸性不整脉及皮肤划痕症等植物神经功能紊乱的表现。

(2)感染后低热 由于病毒、细菌感染引起高热,热退后由于体温调节功能失常所致低热。可伴有疲乏、食欲不振,反复查体及实验室检查均无异常。

(3)夏季低热 每年夏季即有低热,伴头晕、乏力、食欲减退,入秋自然恢复正常。

二、处理要点

中高热

(一)病因治疗

1. 尽早找出病因,疾病未确诊前不要随便使用抗菌素。

2. 对一时不能确诊且病情较重者,可根

据临床诊断倾向作试验性治疗，边治边明确诊断，以免延误治疗。

(二) 对症治疗

1. 物理降温 用冰水湿敷前额及腹股沟、腋窝等大血管处，或用酒精擦浴。

2. 药物降温 适当选用解热止痛药肌肉注射或口服。

3. 病情较重者可给5%葡萄糖盐水1500~2000毫升静脉滴注，烦躁不安可给镇静剂，如有高热惊厥可用冬眠疗法。

长期低热

(一) 积极寻找病因，按相应病因进行治疗。

(二) 病因不明确但一般情况良好，查体及辅助检查无异常发现可暂按功能性低热处理，但应加强随访。

1. 短期使用保泰松，消炎痛等解热镇痛药。

2. 调节机体植物神经系统药物如谷维素、利血平等。

(三) 病因不明确且自觉症状严重，一般状况较差应进行全面检查，必要时入院观察和试验治疗（抗感染、抗结核、抗风湿）。

【中医辨证施治要点】

一、风寒袭表

【症状】 恶寒发热，恶寒重而发热轻，伴有颈背不舒，周身酸痛，鼻流清涕，无汗。舌苔薄白。脉浮紧。

【治法】 辛温解表，疏风散寒。

1. 中药处方 葱豉汤合麻黄汤加减：葱白15克，豆豉10克，麻黄6克，桂枝5克，杏仁10克，苏叶10克，荆芥10克，防风10克，甘草10克。

2. 针灸处方 列缺，风池，风门，合谷，支正，迎香。用泻法。

3. 中成药 清瘟解毒丸。

二、风热犯肺

【症状】 发热重，微恶寒，微汗出，头痛，咽痛，口干渴，咳嗽，舌苔薄黄，脉浮

数。

【治法】 疏风清热，辛凉解表。

1. 中药处方 银翘散加减：银花15克，连翘10克，薄荷5克，牛蒡子10克，桑叶10克，菊花10克，桔梗10克，根芦15克，竹叶6克，甘草10克，芥穗10克，白僵蚕10克。

2. 针灸处方 曲池，大椎，鱼际，尺泽，外关，合谷。用泻法。

3. 中成药 银翘解毒片，天津感冒片。

三、风湿客表

【症状】 恶寒发热，身体困重，头胀如裹，关节疼痛酸重。舌苔白腻。脉濡数。

【治法】 疏风，祛湿解表。

1. 中药处方 羌活胜湿汤加减：羌活10克，独活6克，细辛3克，苍术10克，白芷10克，防风10克，陈皮10克，甘草10克。

2. 针灸处方 合谷，孔最，风池，阴陵泉。用泻法。

四、暑湿交阻

【症状】 见于暑热之季，发热重，伴恶寒，头胀，身重倦怠，胸闷呕恶，汗出，口渴，小便短赤。舌苔黄腻。脉濡数。

【治法】 清热祛暑利湿。

1. 中药处方 新加香薷饮加减：香薷10克，厚朴10克，扁豆12克，黄连5克，藿香10克，佩兰10克，六一散10克，西瓜翠衣30克。

2. 针灸处方 足三里，合谷，支沟，中脘，大椎。用泻法。

五、暑热伤气

【症状】 发热甚，不恶寒，头痛头晕，身重，面赤气粗，口渴引饮，汗出较多，胸闷烦躁。舌红苔黄。脉洪数。

【治法】 清暑益气，泄热生津。

1. 中药处方 清暑益气汤加减：党参15克，西瓜翠衣30克，荷梗10克，石斛10克，麦门冬15克，竹叶6克，生石膏30克，五味子5克。

2. 针灸处方 足三里，内关，膏肓，百会，关元。用补泻兼施之法。

六、邪客少阳

【症状】 往来寒热，心烦喜呕，口苦咽干，胸胁苦满，纳呆。舌尖红，苔薄黄。脉弦数。

【治法】 和解少阳。

1. 中药处方 小柴胡汤加减：柴胡20克，党参15克，黄芩10克，半夏10克，青蒿10克，甘草10克。

2. 针灸处方 期门，支沟，阳陵泉，太冲，肝俞。用平补平泻法。

七、热炽阳明

【症状】 发热较重，恶热，面赤，大汗出，口烦渴，喜冷饮，小便短赤。舌质红，苔黄。脉洪大。

【治法】 清热泻火，益气生津。

1. 中药处方 白虎汤加减：生石膏30克，知母10克，炙甘草10克，党参12克，寒水石15克，芦根15克。

2. 针灸处方 大椎，大陵，合谷，曲池，委中。用泻法、或点刺放血。

八、热结肠腑

【症状】 壮热，不恶寒，日晡热甚，腹满硬痛，按之坚实，大便不通，甚则神昏谵语，烦躁不安。舌苔黄燥。脉沉实有力。

【治法】 泄热攻下。

1. 中药处方 大承气汤加减：大黄10克，芒硝5克，枳实10克，厚朴10克，元参10克，炙甘草10克。

2. 针灸处方 合谷，曲池，腹结，上巨虚，十宣。用泻法，十宣点刺放血。

九、湿热内蕴

【症状】 身热不扬，不恶寒，午后热甚，汗出不解，渴不引饮，脘腹痞胀，身体困倦，食少纳呆，溲赤混浊。舌苔黄腻。脉滑数。

【治法】 清热祛湿化浊。

1. 中药处方 三仁汤加减：杏仁10克，白豆蔻仁5克，苡仁15克，厚朴10克，通草5克，竹叶10克，佩兰10克，半夏10克，云苓10克，六一散10克，黄连10克。

2. 针灸处方 曲池，合谷，中脘，足三里，内庭，脾俞。用泻法。

十、热入营血

【症状】 发热入暮尤甚而不恶寒，烦躁不寐，口干不欲饮，甚则谵语发狂，神昏，斑疹隐隐。舌质红降，少苔。脉细数。

【治法】 清营凉血，泄热解毒。

1. 中药处方 清营汤加减：牡丹皮10克，元参15克，生地15克，赤芍15克，银花15克，连翘10克，麦门冬10克，竹叶10克，甘草10克。神昏谵语加人工牛黄粉1克，或紫雪散1克冲服。

2. 针灸处方 大椎，曲池，合谷，十二井，十宣，太冲，涌泉，劳宫。用泻法或点刺出血。

3. 中成药 紫雪散，局方至宝丹。

十一、阴虚发热

【症状】 午后或夜间潮热，手足心热，自觉热深至骨，蒸蒸至表，口燥咽干，心烦盗汗，颧红，失眠多梦，舌质红少津，苔少。脉细数。

【治法】 滋阴清热。

1. 中药处方 清骨散加减：知母15克，鳖甲15克，地骨皮10克，银柴胡10克，青蒿10克，胡黄连10克，生地15克，当归10克，白芍10克，麦门冬10克，牡丹皮10克，甘草10克。

2. 针灸处方 肺俞，膏肓，间使，大椎，太溪，足三里。用补泻兼施法。

十二、气血虚发热

【症状】 发热在劳累后发生或加重，一般发热不高，伴头晕乏力，心悸气短，神疲懒言，食少纳呆，自汗出，舌质淡苔薄白，脉细弱。

【治法】 益气生血，甘温除热。

1. 中药处方 补中益气汤加减：黄芪15克，白术10克，陈皮10克，柴胡10克，当归10克，党参15克，白芍10克，云苓15克，砂仁5克，甘草10克。

2. 针灸处方 足三里，血海，脾俞，关元，肝俞，气海。用补法。

3. 中成药 补中益气丸。

十三、瘀血发热

【症状】 发热以午后及夜晚为重，口干咽燥，欲以水漱口但不欲咽，或肌肤甲错，两足厥冷，面色黯黑。舌质紫暗或有瘀斑。脉细涩。

【治法】 活血化瘀。

1. 中药处方 血府逐瘀汤加减：桃仁10克，红花10克，生地10克，川芎10克，当归10克，柴胡10克，丹参15克，枳壳10克，赤芍10克，牡丹皮10克，甘草10克。

2. 针灸处方 膈俞，血海，肝俞，太冲，期门。用泻法。

3. 中成药 大黄蛰虫丸。

十四、阳虚发热

【症状】 发热多不甚高，上午较重，伴畏寒肢冷，自汗恶风，头晕嗜卧，腰膝酸软，舌质淡胖，有齿痕。苔白润。脉浮大无力。

【治法】 温补肾阳。

1. 中药处方 金匱肾气丸加减：熟地15克，山茱萸10克，山药10克，丹皮10克，云苓10克，附子5克，肉桂5克，巴戟天10克，枸杞子10克，甘草10克。

2. 针灸处方 肾俞，足三里，命门，太溪，志室，关元。用补法。

3. 中成药 金匱肾气丸。

十五、气郁发热

【症状】 自觉周身烦热，烦躁不安，夜不能寐，心烦易怒，胸胁胀满，口苦，善太息。舌苔黄。脉弦数。

【治法】 疏肝解郁清热。

1. 中药处方 丹梔逍遥散加减：牡丹皮15克，栀子10克，当归10克，白芍15克，柴胡10克，白术10克，薄荷5克，郁金10克，川楝子10克。

2. 针灸处方 太冲，阳陵泉，肝俞，期门，日月，支沟。用泻法。

3. 中成药 加味逍遥丸。

【门诊其他医嘱】

1. 中、高热，卧床休息。饮食以清淡为

主，给易消化、高营养、富有维生素的流质或半流质饮食，鼓励多吃水果或多喝汤水。

2. 长期低热 原因不明性低热，体温在37.7℃以上可酌情休息或轻工作并治疗观察。

3. 外感发热在服用解表剂后，可适当服些热饮料，以助发汗；但不可使汗出过多，以免伤阴亡阳。

水 肿

人体血管外组织间隙中过多的体液积聚称为水肿，此种液体称为水肿液。其发生主要和钠、水的异常滞留及局部组织毛细血管的压力梯度有关。

水肿古称“水”、“水气”，亦称“浮肿”，是指人体内水液滞留，溢聚于皮肤，而引起头面、四肢、腹部、背部甚至全身浮肿的一种症候。

水肿的成因主要责之于肺脾肾三脏功能的失调。因人体的水液运行输布，主要依靠肺气的通调，脾气的运化及肾气的开阖功能，三脏功能正常即能维持正常的水液运行；三脏功能失调则水液代谢发生障碍，溢于皮下而成水肿。

【现代医学诊断及处理要点】

一、诊断要点

(一) 问诊及检查要点

1. 问诊要点

(1) 年龄、性别、妊娠情况、水肿与月经周期的关系。

(2) 既往有无心、肝、肾、结缔组织疾病或内分泌障碍，有无营养不良史，是否长期应用某种药物，有无过敏等历史。

(3) 水肿发生之缓急、部位、先后顺序，以及与睡眠、直立的关系。

2. 检查要点

(1) 水肿属凹陷性抑或非凹陷性、全身性抑或局限性（局限性水肿的发生部位）以及是晚间明显还是清晨起床时明显。

(2) 血压, 有无贫血、肝掌、蜘蛛痣、肝脾肿大、腹水, 是否伴有心、肾疾病体征等。

(3) 对于局限性水肿患者, 尚应仔细检查水肿局部皮肤温度是否正常, 是否粗糙, 有无潮红、压痛、曲张的静脉, 并注意曲张静脉的血流方向。

(二) 病因及诊断要点

1. 全身性水肿

(1) 心病性水肿 见于充血性心力衰竭、急性渗出性心包炎、慢性缩窄性心包炎等, 特征为: ①水肿逐渐形成, 首发于身体的下垂部位而后遍及全身; ②水肿较为坚实, 移动性较小; ③常伴有右心衰竭的征象, 如心脏增大、心杂音、肝肿大、颈静脉怒张等。

(2) 肾病性水肿 见于原发性肾小球肾炎、原发性肾小球肾病、肾盂肾炎等, 其特征为: ①水肿从眼睑、颜面开始, 迅速遍及全身; ②水肿性质较软, 而且移动; ③常伴有其他肾病征象, 如高血压、蛋白尿、血尿、管型尿等。

(3) 肝病性水肿 主要见于肝硬化, 特征为: ①多先有腹水, 后有下肢水肿, 晚期可缓慢延及全身, 但以腹水为显著; ②尚可伴有肝脏病其他体征, 如肝掌、蜘蛛痣、脾肿大等。

(4) 营养缺乏性水肿 见于低蛋白血症和维生素B₁缺乏症。表现为: ①多为全身性水肿, 发展缓慢, 水肿移动性较大, 平卧时下肢水肿减轻但可蔓延及颜面; ②伴有营养不良或维生素B₁缺乏体征。

(5) 贫血性水肿 ①多为全身轻度水肿, 发展缓慢; ②有贫血体征。

(6) 妊娠中毒症所致的水肿 ①一般发生于妊娠24周以后, 多为明显的全身性水肿; ②伴有蛋白尿、血压升高及眼底改变。

(7) 结缔组织疾病所致的水肿 ①系统性红斑狼疮: 水肿特征类似肾性水肿, 多伴有特殊皮疹及蝶形红斑; ②皮肌炎: 水肿开始好发于颜面及颈部, 多有紫色眼睑 (由于眼睑水肿

及毛细血管扩张所致), 伴有急性皮炎及多发性肌炎的症状和体征。

(8) 血清病所致水肿 ①水肿多见于眼睑、面部及手足等处; ②伴有发热、皮疹、关节痛及淋巴结肿痛; ③肾功能一般正常。

(9) 内分泌障碍疾病所致的水肿 ①甲状腺功能减退症 (粘液性水肿): 多为颜面及下肢水肿, 严重病例可累及全身, 为非指凹性水肿。可伴有心包积液、胸腔与腹腔积液、基础代谢率降低、血清蛋白结合碘降低; ②垂体前叶功能减退症: 大多由产后大出血引起, 可有粘液性水肿面容, 皮肤浮肿、增厚、干而有鳞屑, 毛发脱落而稀疏; ③皮质醇增多症 (柯兴氏综合征): 多见皮肤及下肢轻度水肿, 多有向心性肥胖, 肌肉消耗, 骨质疏松, 糖耐量降低, 血糖增高; ④原发性醛固酮增多症: 多见下肢及面部轻度水肿, 伴有多尿、高血压、低血钾、高血钠; ⑤经前期紧张综合征: 经前期出现眼睑、踝部与手部轻度水肿, 月经后逐渐消失。可有乳房胀痛和神经官能症症状, 如烦躁、易怒、失眠、头痛、疲乏等。

(10) 药物所致水肿 应用肾上腺皮质激素、甘草、睾丸酮、雌激素、胰岛素、罗芙木等药物后出现水肿。停药后, 不久即可消失。

(11) 其他原因所致的功能性水肿 发生于高温环境作业者, 肥胖、长时间站立、行走者, 水肿可为全身性, 常以下肢、面部明显。

2. 局限性水肿

(1) 炎症性水肿 由疖、痈、丹毒、蜂窝织炎引起, 常有局部红、热及压痛。

(2) 静脉梗阻性水肿 ①肢体静脉血栓形成及血栓性静脉炎: 水肿多发生于单侧肢体, 局部疼痛, 有压痛; ②下肢静脉曲张所致的水肿: 多发生于患侧小腿, 尤以踝部及足背显著。静脉呈高度扩张、弯曲, 站立时更明显; ③慢性上腔静脉阻塞综合征: 水肿发生于面、上肢及上胸部, 形成“披肩状”水肿, 伴有颈静脉怒张, 前胸部表浅静脉扩张, 血流方向向下。尚可有肝大, 严重者可有全身性水肿

及胸水、腹水；④慢性下腔静脉阻塞综合征：水肿发生于下肢、阴囊、腹部。腹壁静脉曲张，血流方向向上。多伴有肝、脾肿大，精索静脉曲张。

(3) 淋巴梗阻性水肿 ①丝虫病所致的橡皮肿：以下肢最常见，其次为阴囊或阴唇、上肢，局部皮肤粗糙、增厚，毛孔显著如皮革样，并起皱褶；②流行性腮腺炎并发胸骨前水肿：多为凹陷性水肿，局部皮肤基本正常，有时呈暗红色，可有压痛。水肿一般在病期第5~6天发生，平均持续约5天消退。

(4) 血管神经性水肿：①水肿常突然发生，无痛，硬而富有弹性，中央部微凹下，边缘无明显界限；②局部皮肤苍白而有光泽。

(5) 局部粘液性水肿 ①水肿多发生在下肢、颈前或足背，两侧对称；②皮肤粗糙而硬，毛孔粗大，局部温度较低、无痛；③可伴有甲状腺功能亢进或低下的表现。

(6) 间脑综合征 ①水肿多累及下肢，也可为身体的一侧；②伴有皮肤潮红，少汗或多汗等植物神经功能紊乱表现。

二、处理要点

(一) 病因治疗

积极寻找病因，针对原发疾病进行治疗。

(二) 对症治疗

1. 适当限制钠盐的摄入量，经度水肿，每日食盐应少于5克或酱油25毫升；严重水肿可用无盐饮食，但无盐饮食不宜过久，以免发生低钠症候群。

2. 适当限制饮水量：每日进液量 = 前日尿量 + 液体500毫升。

3. 水肿明显者，可酌情选用利尿剂，如双氢克尿塞、环戊甲噻嗪、氨苯喋啶、安体舒通、速尿、利尿酸钠等。使用利尿剂应注意：①疗效不显著者应仔细查明病因，针对病因选用药物；②剂量宜由小到大；③利尿速度切勿过快，以免发生电解质紊乱；④利尿作用发生后应加用10%氯化钾10~20毫升，每日3次，口服。

4. 经前期紧张综合征水肿的治疗 ①经前期10天低盐饮食，加用氯化钾和少量双氢克尿塞等利尿剂；②经前期10天用甲基睾丸素5毫克，每日3次，口服；③顽固者可口服避孕药（按避孕方法服用）。

5. 功能性水肿的治疗 ①低盐饮食；②应用小剂量利尿药；③苯丙胺5毫克，每日2次，口服，或麻黄素12.5毫克，每日2次，口服。

6. 局部水肿的治疗 设法帮助回流，如将丹毒患者的下肢抬高。

【中医辨证施治要点】

一、风邪外袭

【症状】 水肿从面部或眼睑部起，来势迅速，继则可遍及周身皆肿，小便短少，可兼见恶风，发热，周身不适等。舌苔薄。脉浮数。此证多见于急性肾小球肾炎。

【治法】 散风宣肺，利水消肿。

1. 中药处方 越婢加术汤加减：麻黄5克，生石膏20克，白术10克，桔梗10克，杏仁10克，连翘10克，茯苓15克，甘草10克。若咽痛、咳嗽，舌苔薄黄加牛蒡子10克，黄芩10克。

2. 针灸处方 肺俞，合谷，太渊，曲池，鱼际。用泻法。

3. 中成药 肾炎四味片。

二、水湿浸渍

【症状】 肢体浮肿，起病缓慢，病程较长，身重困倦，胸闷泛恶，小便短少。舌苔白腻。脉沉缓。此证多见于慢性肾炎。

【治法】 温化水湿，通阳利水。

1. 中药处方 胃苓汤合五皮饮加减：苍术10克，白术10克，厚朴10克，茯苓15克，泽泻10克，猪苓10克，肉桂5克，陈皮10克，大腹皮10克，桑皮10克，甘草10克。偏上半身肿甚或喘者，加麻黄5克，杏仁10克，桔梗10克，偏下半身肿甚者，茯苓加至30克，猪苓加至15克，泽泻加至15克，再加防己10克，黄芪10克。四肢肿甚者，改肉桂为桂枝5克，加桑枝10克，防己10克。

2. 针灸处方 脾俞, 肺俞, 三阴交, 阴陵泉, 天枢, 水道。用平补平泻法, 加灸。

3. 中成药 五苓散合平胃散同服。

三、脾阳不足

【症状】 水肿以腰以下为主, 反复不愈, 按之凹陷不起, 神倦纳呆, 腹胀便溏, 小便短少。舌苔白滑。脉沉缓或沉迟。此证可见于慢性心功能不全, 慢性肾炎, 下腔静脉阻塞性水肿等。

【治法】 温阳健脾, 利水消肿。

1. 中药处方 实脾饮加减: 白术15克, 厚朴10克, 干姜5克, 附子5克, 木瓜10克, 茯苓30克, 木香5克, 甘草10克, 大枣5枚。便溏者加山药15克, 白扁豆10克, 气虚加党参15克, 黄芪15克。

2. 针灸处方 脾俞, 肾俞, 三阴交, 阴陵泉, 天枢, 水道, 关元。用补法加灸。

3. 中成药 附子理中丸合五苓散同服。

四、肾阳虚衰

【症状】 全身浮肿, 腰以下为重, 也可见面部浮肿, 水肿按之没指, 凹陷不起, 神倦肢冷, 纳呆便溏, 腰膝酸软, 面色㿔白。舌淡胖, 苔白或白滑。脉沉细少力。此证多见于心源性水肿。

【治法】 温暖肾阳, 化气行水。

1. 中药处方 真武汤加减: 附子10克, 茯苓20克, 白术10克, 白芍15克, 生姜10克, 肉桂5克, 巴戟天10克, 芦芭子10克。

2. 针灸处方 肾俞, 气海, 关元, 命门, 太溪, 三阴交。用补法, 加灸。

3. 中成药 金匱肾气丸。

五、湿热壅盛

【症状】 水肿日久, 遍及全身, 皮肤润泽光亮, 口渴烦躁, 小便短赤, 兼见大便秘结, 胸闷脘痞。舌苔黄腻或白腐。脉沉数。

【治法】 清热利湿消肿。

1. 中药处方 疏凿饮子加减: 槟榔10克, 川椒目5克, 茯苓皮10克, 大腹皮10克, 泽泻10克, 木通10克, 猪苓10克, 竹叶10克, 黑白丑

10克, 秦艽10克, 葶苈子5克, 甘草5克。

2. 针灸处方 水道, 太渊, 曲池, 阳陵泉, 合谷, 行间, 三阴交。用泻法。

头 痛

头痛是许多疾病的常见症状。部分为功能性, 部分则属某些器质性疾病表现之一。

中医学认为, 头痛的原因, 一是外邪侵袭, 上犯巅顶, 邪气阻遏所致; 一是内伤诸疾, 导致气血失调, 头失所养所致。

【现代医学诊断及处理要点】

一、诊断要点

(一) 问诊及检查要点

1. 问诊要点 ①主要询问过去是否有类似发作的病史, 家族史和精神创伤史; 头痛的起病缓急, 部位, 性质, 程度及持续时间, 发作频率, 伴发症状及影响头痛的因素。

2. 检查要点 ①体温、血压及五官情况; ②神经系统检查, 主要注意瞳孔大小, 视乳头有无水肿, 头面部和肢体有无瘫痪和感觉障碍, 脑膜刺激征, 锥体束征; ③血常规检查, 腰椎穿刺, 放射检查, 脑电图, 必要时可做脑CT检查。

(二) 病因及诊断要点

1. 颅内病变

(1) 颅内感染性疾病 (脑膜炎, 脑炎, 中毒性脑病等) ①头痛部位为全头部, 疼痛性质为搏动性痛、跳痛或撕裂样痛, 转头和咳嗽可致头痛加剧; ②多为急性头痛, 常伴发热, 呕吐, 脑膜刺激征阳性, 脑脊液检查可有阳性发现。

(2) 脑出血 ①为急性头痛, 伴有呕吐, 肢体瘫痪, 血压升高, 意识障碍; ②脑CT检查显示脑内血肿所致密度增高阴影, 其周围组织有低密度水肿区。

(3) 蛛网膜下腔出血 ①起病最为急骤, 患者常突然发生波及全头部的剧烈疼痛; ②疼痛性质多为刀割样或爆炸样痛; ③常伴有呕

吐,严重者很快进入昏迷,颈项强直等脑膜刺激征阳性,但病初及昏迷期此征可呈阴性,腰穿可见血性脑脊液。

(4)高血压脑病 ①剧烈头痛,呕吐、头晕或眩晕,可有抽搐和意识障碍;②有高血压病史,发病前血压急剧升高,舒张压常在140毫米汞柱以上;③眼底可见视网膜出血、动脉痉挛、视乳头水肿等。

(5)短暂脑缺血发作 ①头痛大多为跳痛、胀痛或搏动性痛;伴有一过性的肢体麻木、无力、运动障碍,语言障碍,持续时间一般不超过24小时。

(6)颅内占位性病变 ①慢性发病,缓慢进展,伴呕吐及视乳头水肿;②早期头痛部位局限,多为阵发性钻痛、裂痛或胀痛,于咳嗽、喷嚏、低头时加重,坐位或站立时减轻,随病情发展逐渐演变为持续性头痛,阵发性加剧。

(7)偏头痛 ①常于青春期开始发病,可有家族史,女病人的发病多与月经有关;②周期性反复发作,每次发作情况类似,间歇期间无任何不适,多为半侧头部搏动性剧烈疼痛,伴恶心、呕吐,持续数小时至数天。少数头痛也可能在前额或整个头部;③发作前可有视觉先兆,如突然眼花,视如彩色金星,视野缺损,或自眩晕、胀感转为头痛,或自头部一点逐渐扩大;④偏头痛并不单纯指偏侧头痛,且不可将一次发生的偏侧头痛均视为偏头痛;⑤某些饮食,如巧克力、可可茶、乳酪等可诱发本症。

2. 颅外病变

(1)三叉神经痛 ①疼痛部位为三叉神经分布区;②疼痛性质为急骤发生的阵发性电击样或火焰样剧痛,持续数秒或数十秒后突然停止,每天发作数次至数十次,间歇期完全不痛。

(2)肌肉收缩性头痛(紧张性头痛) ①头痛为双侧性,无肯定位置,其性质为头部重压感、紧箍感或胀痛;②头痛常年持续,并在紧

张、焦虑、烦躁及妇女经期时加重。

(3)眼原性头痛 ①器质性疾病如急性青光眼,表现为眼球周围剧痛及眼球胀痛,可伴有呕吐,检查可见眼部征象如眼压增高,瞳孔扩大且不正圆等;②用目过度的头痛,见于部分屈光不正者,常先有眼部疲劳及沉重感,继而引起额颞部及枕部头痛,程度不定。

(4)耳原性头痛 ①头痛大多在原发病灶周围,并放射至同侧颞部;②局部可有压痛。

(3)鼻原性头痛 ①疼痛部位常在前额及鼻根附近,清晨加重;②受累鼻窦的部位有压痛。

3. 全身性疾病

(1)感染 ①头痛多位于前额、双颞、眼眶、枕后;②疼痛性质多为搏动性或钝痛,咳嗽、喷嚏、震动等可使头痛加剧;③发病急,时间短,伴有发热等全身症状。

(2)高血压性头痛 ①间歇发生,大多在晨起与疲劳后加重,血压突然增高时头痛更剧;②疼痛性质为一侧或双侧的前头部或后头部的钝痛或枕下项部疼痛。

(3)神经衰弱 ①头痛无一定规律,其性质为颅顶重压感、头周紧箍感;②常伴有失眠、记忆力减退、精神不能集中等。

(4)中暑 ①头痛剧烈,发病急骤,伴有乏力、头晕、耳鸣、心悸、呕吐、皮肤干热,可有血压下降、脉搏呼吸增快,重症可有惊厥、昏迷;③有较长时间高温或日光暴晒史。

二、处理要点

1. 颅内感染、急性脑血管疾病、颅内占位性病变以及中暑及某些感染等严重患者疾病可酌情收入院治疗。

2. 其他疾病可于门诊处理

(1)病因治疗 积极寻找病因并及时予以去除,如感染可应用抗菌药物治疗;高血压,五官疾病,精神因素等进行相应治疗。

(2)对症治疗 ①偏头痛等血管性疾病可给予麦角胺咖啡因等;②酌情选用安定、利眠宁、去痛片、颅痛定等镇静止痛药。剧烈头痛