

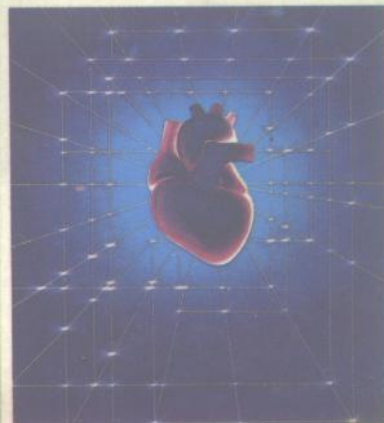
中西医诊疗方法丛书

吴阶平题



· 主编 王福荣 杨宗瑞 · 副主编 李永安 叶璧珍

内科分册



科学技术文献出版社

中西医诊疗方法丛书

内科分册

主 编 王福荣 杨宗瑞

副主编 李永安 叶璧珍

编 委(按姓氏笔划为序)

王正中 王正敏 兰长安 龙远适

李荣亨 陈 犁 周长青 晏 勇

张素华 饶邦复 曾淑蓉

编著者(按姓氏笔划为序)

于 挺 王 珏 王正中 王丕龙 王正敏

王福荣 邓正君 龙 英 龙远适 叶璧珍

冯立东 兰长安 卢 毅 刘 熔 刘岳凤

李永安 李荣亨 李明建 米要平

全 文 陈 犁 陈荣华

杜晓红 杨宗瑞 晏 勇 罗永文

罗永艾 周长青 张 小明 张兴萍

张素华 张淑华 饶邦复

唐显著 梁海清 曹 蓓 黄自立

黄盖芳 黄晓岸 黄维胜 曾淑蓉 韩为焜

科学技术文献出版社

1237002

(京)新登字 130 号

图书在版编目(CIP)数据

中西医诊疗方法丛书:内科分册/王福荣等编著.-北京:科学技术文献出版社,1995

ISBN 7-5023-2575-1

I. 中… II. 王… III. ①中西医结合-诊疗-丛书②
内科-诊疗-中西医结合疗法 IV. ①R2-031②R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 10164 号

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路 15 号 邮政编码 100038)

中国科学技术信息研究所重庆分所印刷厂印刷 新华书店重庆发行所发行

1995 年 12 月第 1 版 1995 年 12 月第 1 次印刷

850×1168 毫米 32 开本 21.875 印张 570 千字

科技新书目:370-85 印数:1-3000 册

定价:24.00 元

坚持“中西医并重”的方针 不断提高临床诊疗水平

(代 序 言)

在医学领域,诊疗疾病有赖于运用辩证唯物主义的观点进行科学的思维,选择有效的手段。作为临床医生,尤其是广大中青年医务人员,在掌握某些疾病的基本理论和诊疗技能之后,若仅凭症状、体征及辅助检查资料,生搬硬套地采取“对号入座”的办法,并非对疾病都能作出正确的诊断,也不可能进行有效的治疗。因此,具备诊疗疾病的科学思维方法和分析、解决临床问题的实际能力尤为重要。

“中西医并重”是我国卫生工作方针的重要组成部份。坚持中西医结合,中医、西医相互配合,取长补短,努力发挥各自的优势是我们中西医药工作者为之努力的方向。

当今世界,临床医学书籍之多,浩如烟海,且各具特色。但融中西医诊疗方法学为一体的丛书,还为数不多,广大读者要想找到一套爱不释手这类工具参考书也非易事。基于这些原因,编者们编著了这套《中西医诊疗方法丛书》。

本丛书涉及内、外、妇、儿等11个学科,内容丰富,具有科学性、新颖性和实用性等特点,是众多中西医专家、学者群体智慧的结晶。本丛书对每一病证或病种,主要论述其概念、诊断和治疗,更

着重于方法,同时也分别列出了中医、西医两种体系的诊疗原理和方法,既突出了时代特色,又展现了传统风貌。鉴于知识更新的需要,本丛书还传递了不少的新观点、新理论、新成果、新技术和新经验,让读者有耳目一新之感。

科学技术文献出版社先于本书出版了《基层医生手册》一书,深受广大基层医务人员的喜爱。这两本书各有特色,相互辉映,可算得上是“姐妹篇”,都是值得一读的好书。

本丛书承蒙全国人大常委会副委员长、中国医学科学院院长吴阶平教授题写书名,国家卫生部原部长、中国中医药学会会长、中国中西医结合学会名誉会长崔月犁同志题辞,又蒙各位顾问的关心和指导,谨此一并致谢。

中西医结合这一跨越世纪的使命,任重道远,尤其是两者在理论体系上的结合难度极大,还需要勇于探索、不断创新。此外,本丛书所列举的一些中医和西医的观点和方法并非完美无缺,有的还显得有些简单粗糙,不一定令人折服,有的甚至还会有遗漏;加之,编写此类丛书涉及面广,工作量大和经验不足,不足之处在所难免,望读者给予批评指正。

张泽普 冯涤尘

1995年6月

前 言

随着医学基础理论的不断发展和实验室诊断技术的日益增多,治疗方案和药物的选择余地也就愈来愈广。为此,内科医师在临床实践中面临的首要任务,就是以最适应特定病例、特定情况的原则,在较短时间内就诊断和治疗作出最佳的决策。

本书运用现代医学和祖国医学的理论,结合临床实践,以常见病为主,遵循实用的原则,就内科疾病的诊断与治疗,从中西医角度进行比较全面的科学论述,以求对基层医务人员,特别是内科主治医师的临床实践有所裨益。

全书共八篇,包括呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌与代谢、神经、精神等8个系统疾病。本书内容翔实,结构严谨,重点突出,能反映内科中西医的诊治水平。本书编著者大多数为重庆市医学界内科领域内有丰富临床经验和坚实理论造诣的专家、教授。

由于本书从方法学角度进行编写尚属初步尝试,再加篇幅有限,时间紧迫,难免在编写过程中出现疏漏,甚至错误之处,诚恳期望广大医务工作者批评指正。

编著者

1994年8月

目 录

第一篇 呼吸系统疾病.....	(1)
第一章 急性呼吸道感染	(1)
第一节 急性上呼吸道感染	(1)
第二节 急性气管-支气管炎	(3)
第二章 慢性阻塞性肺病	(6)
第一节 慢性支气管炎	(6)
第二节 支气管哮喘	(9)
第三节 慢性阻塞性肺气肿	(13)
第四节 支气管扩张症	(16)
第三章 慢性肺源性心脏病	(19)
第四章 肺部炎症	(28)
第一节 细菌性肺炎	(28)
第二节 支原体肺炎	(37)
第三节 病毒性肺炎	(38)
第四节 衣原体肺炎	(40)
第五节 肺脓肿	(41)
第五章 弥漫性间质性肺纤维化	(46)
第六章 肺真菌病	(51)
第七章 肺结核	(54)
第八章 肺癌	(64)
第九章 矽肺	(74)
第十章 胸膜疾病	(78)
第一节 胸腔积液	(78)
第二节 自发性气胸	(85)

第十一章	呼吸衰竭	(92)
第一节	慢性呼吸衰竭	(93)
第二节	急性呼吸衰竭	(100)
第三节	成人呼吸窘迫综合征	(102)
第二篇	循环系统疾病	(110)
第一章	心力衰竭	(110)
第一节	急性左心衰竭和肺水肿	(110)
第二节	慢性充血性心力衰竭	(113)
第三节	顽固性心力衰竭	(119)
第二章	心源性休克	(123)
第三章	风湿性心脏病	(129)
第四章	冠心病	(134)
第一节	心绞痛	(134)
第二节	急性心肌梗塞	(140)
第五章	高血压病	(148)
第六章	多发性大动脉炎	(156)
第七章	心肌炎	(160)
第八章	心肌病	(165)
第九章	心包疾病	(171)
第一节	急性化脓性心包炎	(171)
第二节	缩窄性心包炎	(173)
第十章	先天性心脏病	(175)
第一节	动脉导管未闭	(175)
第二节	房间隔缺损和室间隔缺损	(177)
第三节	法乐四联症	(178)
第十一章	感染性心内膜炎	(180)
第十二章	缓慢性心律失常	(184)
第一节	病态窦房结综合征	(184)
第二节	房室传导阻滞	(188)

第十三章	快速性心律失常·····	(193)
第一节	过早搏动·····	(193)
第二节	室上性心动过速·····	(197)
第三节	心房颤动·····	(202)
第四节	心室颤动·····	(207)
第十四章	心脏电复律·····	(211)
第十五章	人工心脏起搏·····	(215)
第十六章	风湿性疾病·····	(218)
第一节	风湿性关节炎·····	(218)
第二节	类风湿性关节炎·····	(221)
第三篇	消化系统疾病·····	(225)
第一章	反流性食管炎·····	(225)
第二章	胃和十二指肠疾病·····	(229)
第一节	急性胃炎·····	(229)
第二节	慢性胃炎·····	(233)
第三节	消化性溃疡·····	(237)
第四节	胃癌·····	(244)
第三章	肠道和腹膜疾病·····	(250)
第一节	肠结核·····	(250)
第二节	溃疡性结肠炎·····	(253)
第三节	克隆病·····	(257)
第四节	结核性腹膜炎·····	(261)
第四章	肝脏病·····	(266)
第一节	肝硬化·····	(266)
第二节	原发性肝癌·····	(272)
第三节	肝脏良性肿瘤·····	(277)
第四节	肝性脑病·····	(280)
第五章	胰腺疾病·····	(285)
第一节	急性胰腺炎·····	(285)

第二节	慢性胰腺炎·····	(289)
第三节	胰腺癌·····	(293)
第六章	消化系统其他疾病·····	(298)
第一节	消化道憩室病·····	(298)
第二节	消化道息肉·····	(302)
第三节	类癌和类癌综合征·····	(304)
第四节	上消化道出血·····	(310)
第五节	黄疸的鉴别诊断·····	(316)
第四篇	泌尿系统疾病·····	(322)
第一章	急性肾小球肾炎·····	(322)
第二章	慢性肾小球肾炎·····	(326)
第三章	肾病综合征·····	(330)
第四章	隐匿性肾炎·····	(335)
第五章	肾盂肾炎·····	(338)
第六章	急性肾功能衰竭·····	(342)
第七章	慢性肾功能衰竭·····	(348)
第八章	紫癜性肾炎·····	(356)
第五篇	血液系统疾病·····	(359)
第一章	贫血及常见贫血性疾病·····	(359)
第一节	贫血的诊断与治疗·····	(359)
第二节	缺铁性贫血·····	(361)
第三节	巨幼细胞贫血·····	(364)
第四节	再生障碍性贫血·····	(367)
第五节	溶血性贫血·····	(370)
第六节	真性红细胞增多症·····	(374)
第二章	常见的血系统疾病·····	(379)
第一节	白细胞减少和粒细胞缺乏症·····	(379)
第二节	急性白血病·····	(382)

第三节	慢性白血病	(389)
第四节	淋巴瘤	(394)
第五节	多发性骨髓瘤	(398)
第六节	恶性组织细胞病	(402)
第七节	骨髓纤维化	(406)
第八节	脾功能亢进	(410)
第三章	常见的出凝血性疾病	(414)
第一节	过敏性紫癜	(414)
第二节	特发性血小板减少性紫癜	(417)
第三节	原发性血小板增多症	(420)
第四节	弥散性血管内凝血	(423)
第五节	血友病	(427)
第四章	骨髓增生异常综合征	(432)
第六篇	内分泌与代谢性疾病	(436)
第一章	下丘脑-垂体病	(436)
第一节	巨人症和肢端肥大症	(436)
第二节	垂体性侏儒症	(439)
第三节	希恩综合征	(441)
第四节	尿崩症	(445)
第二章	甲状腺病	(449)
第一节	甲状腺功能亢进症	(449)
第二节	甲状腺功能减退症	(455)
第三节	亚急性甲状腺炎	(458)
第四节	慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(461)
第三章	肾上腺病	(465)
第一节	皮质醇增多症	(465)
第二节	原发性醛固酮增多症	(469)
第三节	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(473)
第四节	嗜铬细胞瘤	(477)

第四章 甲状旁腺病	(482)
第一节 原发性甲状旁腺功能亢进症	(482)
第二节 甲状旁腺功能减退症	(485)
第五章 糖尿病	(489)
第一节 糖尿病的诊断及治疗	(489)
第二节 糖尿病酮症酸中毒	(495)
第三节 高渗性非酮症糖尿病昏迷	(498)
第六章 低血糖症	(500)
第一节 胰岛素瘤	(500)
第二节 反应性功能低血糖症	(502)
第七章 痛风及高尿酸血症	(506)
第八章 原发性骨质疏松症	(510)
第九章 钙代谢紊乱	(515)
第一节 高钙血症	(515)
第二节 低钙血症	(518)
第七篇 神经系统疾病	(522)
第一章 昏迷	(522)
第二章 痴呆	(529)
第三章 颅内压增高综合征	(533)
第四章 偏头痛	(540)
第五章 癫痫	(544)
第六章 脑血管病	(551)
第一节 概述	(551)
第二节 缺血性脑血管病	(553)
第三节 出血性脑血管病	(564)
第七章 震颤麻痹	(573)
第八章 小舞蹈病	(577)
第九章 肝豆状核变性	(581)
第十章 运动神经元疾病	(586)

第十一章	多发性硬化	(591)
第十二章	急性播散性脑脊髓炎	(595)
第十三章	散发性脑炎	(598)
第十四章	遗传性共济失调	(602)
第十五章	急性脊髓炎	(607)
第十六章	脊髓压迫症	(611)
第十七章	重症肌无力	(615)
第十八章	肌营养不良症	(620)
第十九章	急性感染性多发性神经炎	(624)
第二十章	神经梅毒	(627)
第二十一章	神经系统艾滋病	(630)
第八篇	精神疾病	(633)
第一章	常见的精神症状	(633)
第二章	感染性精神病	(638)
第三章	中毒性精神病	(641)
第四章	躯体疾病伴发精神障碍	(644)
第五章	脑器质性精神障碍	(648)
第六章	精神分裂症	(651)
第七章	躁狂抑郁症	(655)
第八章	偏执性精神病	(659)
第九章	神经症	(661)
第一节	神经衰弱	(661)
第二节	癔症	(663)
第三节	强迫症	(667)
第四节	恐怖症	(669)
第五节	焦虑症	(671)
第六节	抑郁性神经症	(673)
第七节	疑病症	(674)
第十章	精神发育迟滞	(677)

第一篇 呼吸系统疾病

第一章 急性呼吸道感染

第一节 急性上呼吸道感染

鼻、咽、喉部的急性感染统称急性上呼吸道感染,简称上感,俗称伤风或感冒,多数由病毒引起,少数由细菌所致,有传染性。上感常在受寒、淋雨、疲劳之后,机体抵抗力降低时发生,可使原有呼吸系统疾病复发或加重,有时可引起肾炎、心肌炎、风湿热等并发症。

本病属于中医“伤风”、“感冒”范畴。由于人体正气不足或卫外能力下降时,六淫外邪或时行病毒乘虚侵袭肌表而犯肺卫致病。

【诊断】

一、现代医学

根据病史、上呼吸道急性炎症的症状体征及血象检查,诊断一般不难。有条件的医院可作病毒和细菌的分离、鉴定以及有关的免疫学检查,以确定病原体。

(一)病毒性上呼吸道感染

1. 普通感冒:常以鼻咽部急性炎症为主要表现,鼻塞、喷嚏、流涕、干咳、咽干或咽痛、畏寒、头痛,一般无发热或低热。鼻粘膜充血水肿,分泌物较多,咽充血。病程3~7天。

2. 急性咽喉炎:常伴急性气管炎,以咽部症状为突出表现,发热、咽痒、咽痛和灼热感、咳嗽、声嘶。咽充血水肿,颌下淋巴结肿大。病程5~7天。

3. 疱疹性咽峡炎:发热,咽痛明显。咽充血,软腭、悬雍垂、咽

和扁桃体表面有灰白色疱疹和浅表溃疡。病程约7天。本病多见于儿童。

4. 咽结膜热:发热、咽痛、畏光、流泪,咽及结合膜明显充血。病程4~6天。本病多发生于夏秋季,游泳中传播,儿童多见。

5. 流行性感冒:传染性强,常大流行。突发高热、头痛、全身肌肉酸痛、乏力、咽喉痛、咳嗽等,3~5天缓解。少数病人可并发肺炎、心肌炎、脑炎等。

(二)细菌性咽炎扁桃体炎

多由溶血性链球菌,次为肺炎球菌、葡萄球菌引起。高热、咽痛、咽充血、扁桃体肿大,有脓性渗出物,颌下淋巴结肿大。

病毒性与细菌性上感的主要鉴别点:前者发热低,全身症状轻(流感除外),血白细胞总数及中性粒细胞偏低或正常,无核左移,抗生素治疗无效;后者发热高,全身症状重,白细胞总数及中性粒细胞升高,核左移,抗生素治疗有效。

二、中医学

1. 辨证依据:(1)有感受风寒、风热等病史。(2)有恶寒、发热、恶风、鼻塞、流涕、咽痒、咽痛、喷嚏、咳嗽、头痛、肢体酸楚等症状。(3)舌质淡、苔薄白或薄黄,脉浮数或浮紧。

2. 临床分型:(1)畏寒、恶风、无汗、鼻塞、流清涕、喷嚏、头痛、肢体酸楚、咳嗽痰稀、舌淡苔薄白、脉浮紧者为风寒型。(2)发热恶风、汗出不畅、头痛、咽痒咽痛、咳吐黄痰、小便短赤、舌尖红、苔薄黄、脉浮数者为风热型。(3)恶寒发热,热势不盛、微恶风寒、自汗、鼻塞流涕、喷嚏、体倦乏力、声嘶气短、头痛咳嗽、咯痰无力、舌淡苔薄、脉浮无力者为气虚型。

【治疗】

一、现代医学

1. 一般治疗:休息,流汁饮食,多饮水,酌情输液,室内空气流通,保暖,注意与健康人隔离。

2. 对症治疗:头痛、身痛发热者,可选服APC或消炎痛等解

热镇痛药。不可大汗以免虚脱。咳嗽用复方甘草合剂、咳必清等。咽痛者可含服消炎喉片。

3. 病因治疗:病毒感染尚无特效药物,病毒灵等可能有一定疗效。细菌感染首选青霉素;青霉素过敏或无效时,改用一种其他抗生素,如CO-SMZ、强力霉素、二甲胺四环素、麦迪霉素、螺旋霉素、红霉素等。抗生素疗程约7天。溶血性链球菌感染疗程应适当延长至咽拭子培养(-),以免引起肾炎、风湿热等并发症。

二、中医学

1. 治疗原则:疏风散寒,辛温解表;祛风清热,辛凉解表;益气解表。

2. 治疗方法:(1)风寒型用荆防达表汤加减:荆芥 12g,紫苏 12g,防风 12g,白芷 12g,葱头 10g,橘红 12g,杏仁 10g,麻黄 9g,桂枝 10g,生姜 5g,大枣 10g。(2)风热型用银翘散加减:金银花 15g,连翘 12g,薄荷 12g,荆芥 12g,淡豆豉 12g,牛蒡子 12g,芦根 30g,黄芩 15g,甘草 6g。(3)气虚型用参苏饮加减:党参 30g,陈皮 12g,紫苏 12g,枳壳 12g,防风 12g,白术 15g,黄芪 40g,芦根 20g,银花 15g,荆芥 12g,甘草 6g。

第二节 急性气管-支气管炎

病毒、细菌、真菌感染,物理化学刺激(如寒冷、烟雾、刺激性气体)或过敏原(如花粉、粉尘)皆可引起气管-支气管的急性炎症。任何年龄、季节均可发病,春季较常见。

本病属中医“外感咳嗽”范畴。由于六淫外邪侵袭肺卫,使肺失清宣肃降功能而发病。

【诊断】

一、现代医学

1. 全身症状:起病较急,全身症状多较轻微,可有轻度畏寒、

发热、头痛及全身酸痛,一般3~5日消退。

2. 呼吸道症状:较突出,常先有上感症状。当炎症波及气管一支气管时,主要症状为咳嗽和咯痰。起初为刺激性咳嗽,无痰或少量粘液痰,继后转为黄绿色粘液脓性痰。部分病人可咯血痰。有的病人伴有胸闷、哮喘。如未治疗,呼吸道症状可持续一至数周。

3. 体征:胸部检查可无异常体征,或听及两肺散在的干湿罗音,有的可听及哮鸣音。

4. X线检查:胸部透视或摄片两肺区正常或肺纹增粗。

5. 实验室检查:血白细胞计数及中性粒细胞增高提示细菌感染,嗜酸粒细胞增高提示过敏反应。病毒感染者白细胞计数及中性粒细胞多为正常。痰涂片或痰培养可检出病原微生物。

6. 急性气管一支气管炎根据上述病史症状体征、X线检查和一般实验室检查可作出诊断。本病还应与引起咳嗽和咯痰的其他呼吸道疾病,如上感、流感、百日咳、肺炎、肺结核等相鉴别。

二、中医学

1. 辨证依据:(1)有外感风寒或风热病史。(2)有咳嗽、咯痰为主的症状,常伴发热、恶寒、头痛、咽痛、肢体酸楚等。(3)舌质淡,苔薄,脉浮数或浮紧。

2. 临床分型:(1)咳嗽,痰白清稀、咽痒声重、或伴恶寒、恶风、发热、鼻塞流涕、头身疼痛、舌苔薄白、脉浮或紧者为风寒型。(2)咳嗽,痰黄粘稠,咽痛口干,或伴发热、恶风、出汗、头痛、肢体酸痛等表证,舌苔薄黄,脉浮数者为风热型。(3)干咳频作,无痰或少痰,咳出不爽,咽喉痒痛,或痰中带血、口干、大便结燥,或有形寒身热等表证,舌尖红,苔薄黄少津,脉浮细数者为温燥型。

【治疗】

一、现代医学

1. 病因治疗:最为重要。细菌感染应用抗生素,如复方新诺明(CO-SMZ)、青霉素、麦迪霉素、螺旋霉素、二甲胺四环素等,选用1种,疗程1~2周,症状基本消退时停用。真菌感染可用酮康唑