



中华中医药学会 发布

ZYYXH/T50~135—2008

中医内科常见病诊疗指南 西医疾病部分

Guidelines for Diagnosis and Treatment of Common
Internal Diseases in Chinese Medicine
Diseases of Modern Medicine

中国中医药出版社

中华中医药学会发布

ZYYXH/T50 ~ 135—2008

中医内科常见病诊疗指南
西医疾病部分

Guidelines for Diagnosis and Treatment of Common
Internal Diseases in Chinese Medicine
Diseases of Modern Medicine

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分/中华中医药学会发布. —北京: 中国中医药出版社, 2008. 7

ISBN 978 - 7 - 80231 - 438 - 2

I. 中… II. 中… III. 中医内科—常见病—诊疗—指南
IV. R25 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 071987 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 64405750

北京市顺义兴华印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/16 印张 20.25 字数 588 千字

2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 438 - 2

*

定价 62.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

前 言

随着新世纪的来临，科学与人文的融合已成为时代的主题。生命科学需要系统复杂科学指导下的还原分析，医学科学以科学精神与成就体现人文关怀。中医药学是植根于中华民族优秀文化沃土之中的整体医学，是我国人民数千年来与疾病作斗争的实践经验总结。在生命科学迅速发展的今天，崇尚回归自然成为当前的世界潮流，中医中药被越来越多的国家所认同，其发展恰逢前所未有的良好机遇。以原创思维、原创成就与原创优势为导向，弘扬我主人随的理念，加强学科标准化建设，促进临床实践指南的编制与推广，将中医临床医学辨证论治的精髓，以指南、规范与标准的形式固定下来，推进中医药事业的传承与创新，提高我国中医药的研究水平与临床疗效，是当前亟待解决的战略任务。构建和提升我国中药健康产业，加速中医药现代化、国际化进程，同时以建立科学可行的标准化体系，提高参与国际竞争的能力，将我们的资源优势与现代科技结合起来，这是巩固和提高中医药国际地位和发挥学术影响力的必由之路。

《中医内科常见病诊疗指南》（以下简称《指南》）是国家中医药管理局立项，中华中医药学会组织，并由内科分会实施编写的一部指导中医内科各级医师诊断治疗行为的医疗文件。随着现代信息技术、生物技术和其他高新技术的发展和应用，尤其是晚近基于循证医学研究，在取得充分可靠证据的基础上，提出科学的优化诊疗方案值得借鉴，但也存在着较大的局限性。针对 WHO 所列出的现代难治病与多因素、多变量的复杂性疾病，需要进行复杂性干预，我们要思考如何发现与总结疾病预防、诊断、治疗、康复、转归的规律，体现中医药学学科整体观念、天人相应、辨证论治、形神一体的理论和实践。发掘医案、医话、医论鲜活而宏富的临床经验，结合与完善循证医学的理念是编写诊疗指南的主要依据。为了学习和提高诊疗水平的需要，规范临床诊断、治疗工作，使诊疗行为有章可循、有据可依，提高医疗服务的质量，加强医疗工作的管理，提高防治水平，制定符合中国国情的临床诊疗指南，则是中医医疗事业发展过程中的一件大事。

国家中医药管理局主管部门颁布的《中医病证诊断疗效标准》（以下简称《标准》）等行业技术标准曾在医院区域规划标准审评中发挥了应有的作用。依据临床一线医师反馈的意见，从现实临床、科研和教学的需求出发，需要重新修订。中华中医药学会内科分会自 2005 年 1 月启动编写《指南》，提高了已颁布试行《标准》的科学性、规范性和可行性。本《指南》以坚持中医辨证论治、病证结合、方证相应、突出学科优势为原则，中西医诊断参考国内外最新标准并与其衔接，中医诊疗标准结合已颁布的国家标准及临床实际，重视推广效应，提高临床实用价值，具有一定时代特征。经过认真编写，于 2007 年 5 月 8 日内科分会召开了统审会，邀请了国家中医药管理局政策法规及监督司和中华中医药学会有关领导、国家标准委员会的专家进行审核论证。国家中医药管理局领导明确提出：为了更好地突出中医特色，将中医、中西医结合的指南、规范与标准分别制定，原定的《中医、中西医结合内科常见病诊疗指南》改为《中医内科常见病诊疗指南》，内容进行适当调整，删减西医内容。新制定的指南要与近期颁布的其他标准体例一致，毒性药物剂量要与国家药典等保持统一性。统稿组根据专家意见建议，再次修改体例和内容，经过相关领域专家书面审定和网上广泛意见征询，召开多学科专家审查会，最后定稿。

本《指南》分为两个分册。第一分册为“中医病证部分”，采用中医病名，保持中医特色，选择相对优势病证，共 46 种，其中包括呼吸病 7 种、外感热病 6 种、心脑血管病 6 种、脾胃病 8 种、肝胆病 4 种、肾与膀胱病 4 种、气血津液病 5 种、肢体经络病 6 种。第二分册为“西医疾病部分”，采用西医

病名，提供西医诊断依据，适应病证结合的诊疗模式，共 86 种疾病，其中包括感染性疾病 9 种、内分泌代谢性疾病 4 种、循环系统疾病 5 种、呼吸系统疾病 7 种、消化系统疾病 21 种、泌尿系统疾病 12 种、造血系统疾病 4 种、风湿性疾病 9 种、神经系统疾病 11 种、精神疾病 4 种。

本《指南》由中华中医药学会提出并发布。

本《指南》由中华中医药学会内科分会归口。

本《指南》起草单位：中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院广安门医院、卫生部中日友好医院、北京中医医院、北京中医药大学附属东直门医院、北京中医药大学附属东方医院、湖北中医学院附属医院、上海中医药大学、广州中医药大学等。

本《指南》主要起草人（下列括号中为所承担的写作内容）有：

外感热病中医病证：姜良铎、焦扬（感冒），刘承（风温，暑温），马元（霍乱），黄淑芳（痢疾），王淑丽（疟疾），张永生（湿温），张晓梅（外感发热）。

外感热病西医疾病：涂晋文、杨毅、涂欣（流行性感 冒），董梦久、邵卫、涂晋文（流行性脑脊膜炎），涂晋文、杨进、董梦久、马健、邵卫、徐乾（流行性乙型脑炎），杨毅、涂欣、涂晋文（疟疾），聂广、吴其恺（血吸虫病），涂晋文、涂欣、邵卫、韩明向（伤寒），董梦久、邵卫、涂欣（细菌性痢疾），董梦久、杨进、涂晋文、马健、杨毅、徐乾（流行性出血热），张晓梅（传染性非典型性肺炎）。

呼吸病中医病证：李峰（咳嗽），张洪春（哮病），王琦（喘病），孙增涛（肺胀），张纾难（肺癆），张燕萍（肺癆），李素云（肺痿）。

呼吸病西医疾病：林琳（普通感冒），李素云（急性气管-支气管炎），崔红生（慢性阻塞性肺疾病），王真（慢性肺源性心脏病），陈燕（支气管扩张），张忠德（慢性呼吸衰竭），王书臣〔特发性肺（间质）纤维化〕。

心脑血管中医病证：胡元会（胸痹心痛），张兰凤（心悸），荆鲁（眩晕），王永炎、高颖（中风病），张允岭、张綦慧（健忘），邹忆怀、李焕芹（不寐）。

心脑血管西医疾病：衷敬柏（冠心病心绞痛），胡元会（心力衰竭），王师菡（室性早搏），王阶、姚魁武（病毒性心肌炎），张兰凤（高血压），刘岑（短暂性脑缺血发作），邹忆怀、马斌（脑出血），高颖、孙塑伦（脑梗死），郭蓉娟、王新志（特发性面神经麻痹），周莉、高颖（多发性硬化），陈志刚、赵建军（蛛网膜下腔出血），曹克刚、高颖（偏头痛），刘金民、江涛（癫痫），张允岭、张伯礼（阿尔茨海默病），谢颖桢、曹晓岚（血管性痴呆）。

脾胃病中医病证：张声生、汪红兵、李乾构（胃脘痛），唐旭东、李振华、李保双、刘绍能（痞满），王新月（泄泻、噎膈），唐志鹏（呕吐），刘友章（腹痛），王垂杰（便秘），雷正荣（痢疾），沈洪（呕血与便血）。

脾胃病西医疾病：李军祥（胃食管反流病），张声生、刘汶、李乾构（功能性消化不良），唐旭东、李振华、李保双、刘绍能（慢性胃炎、肠易激综合征），沈洪（消化性溃疡），唐志鹏（胃下垂），陈治水（溃疡性结肠炎），王垂杰（功能性便秘），吕宾（上消化道出血），刘风斌（急性胰腺炎）。

肝胆病中医病证：张炜、王俐琼（胁痛），刘成海（黄疸），车念聪（鼓胀），凌昌全、岳小强（积聚）。

肝胆病西医疾病：赵钢（急性病毒性肝炎），刘平、刘成海、邢枫、高月求（慢性病毒性肝炎），陈建杰、李运东（肝性脑病），刘平、张琴（肝硬化），刘成海、邢枫、闫秀川（肝硬化腹水），徐列明、顾杰、吕志刚（门静脉高压症），叶永安、江锋（肝肾综合征），高月求（自身免疫性肝炎），王宪波、江宇泳（胆汁淤积性肝病），季光、魏华凤、邢练军（酒精性肝病），胡义扬、冯琴、陈少东（非酒精性脂肪肝），张静喆、章学林（急性胆道感染、慢性胆道感染）。

II

肾与膀胱病中医病证：沈庆法、巴元明、王小琴（关格），沈庆法、黄宝英、叶进、孙万森（水肿、淋证、癃闭）。

肾与膀胱病西医疾病：王小琴、邵朝弟、巴元明（急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎），何立群、鲁盈、李顺民（IgA 肾病），杨霓芝、刘旭生、林启展、毛炜（狼疮性肾病），李顺民、韩履琪（尿酸性肾病），张佩青、迟继铭（过敏性紫癜性肾炎），何立群、许筠、孙伟、刘旭生（急性肾衰竭、慢性肾衰竭），于俊生、庞嶷、沈庆法（泌尿系统结石），沈庆法、韩履琪、张瑾、黄宝英（急性肾盂肾炎、慢性肾盂肾炎、原发性肾病综合征）。

气血津液中医病证：唐启盛、曲森（郁病），魏军平（消渴、癯病），刘喜明（内伤发热），冯兴中（汗证）。

气血津液西医疾病：刘喜明（肥胖），冯兴中（高脂血症），魏军平（甲状腺功能亢进），倪青（甲状腺功能减退、痛风和高尿酸血症），陈信义、常洞贻（巨幼细胞贫血），苏伟、罗斌（缺铁性贫血），朱跃兰、于李（再生障碍性贫血），侯秀娟、徐向青（原发性血小板减少性紫癜），唐启盛、李侠、马良（焦虑症），唐启盛、曲森、苏建民（抑郁症），郝瑞福、周丽芝（骨质疏松症）。

肢体经络中医病证：刘茂才、雒晓东（颤病、痿病），黄培新、连新福（头痛、痉病），黄燕、陈伟（腰痛、痹证）。

肢体经络西医疾病：刘茂才、雒晓东（帕金森病、重症肌无力），黄培新、连新福（坐骨神经痛），黄燕、王承德、陈伟（类风湿性关节炎），黄燕、雒晓东（多发性肌炎），黄燕、陈伟（强直性脊柱炎），朱跃兰、侯秀娟、李佳（风湿热），范瑞强、赖梅生（系统性红斑狼疮），裯国维、席建元（干燥综合征、白塞病）。

引 言

《中医内科常见病诊疗指南》（以下简称《指南》）是一部规范内科常见病的中医诊断和治疗，具有一定权威性、约束力及推广应用价值的医疗文件。通过总结、整理古今医家诊疗实践经验进行编写，预期对中医临床各科建立和完善医学技术规范起到示范性作用。标准化、规范化是反映学科成熟度的重要指标，加强中医标准化、规范化工作，并借以建立和完善中医临床医学的技术标准和规范，是中医现代化和现代化中医院建设的重要内容，是贯彻国务院《中医药条例》、规范中医医疗机构业务管理和中医师医疗行为的必要工作。

中医内科学是运用中医理论阐述内科病证诊断治疗与预防规律的一门临床学科，是中医学的主干学科，也是中医临床诸学科的基础学科。因此，率先编制《指南》，进而推广试行，通过总结经验，可为外、妇、儿、针灸、骨伤、眼、耳鼻喉等学科编写诊疗指南提供借鉴，并可望经过几代各级医师不断地实践，进行总结、整理、研究和修订，形成较为成熟的诊疗规范与标准。

进行中医内科常见病诊疗指南的示范性研究，是为了抓住中医药面对的良好发展机遇，适应医疗卫生体制改革与人民群众对中医药事业的需求，促进中医临床医学的标准化、规范化建设工作，规范现代化中医院临床学科的医疗业务和管理工作的，同时也是规避医疗纠纷和医疗风险的措施。

2004年10月国家中医药管理局人事与政策法规司（现更名为政策法规与监督司）正式对“中医、中西医结合内科常见病诊疗指南”课题立项，并委托中华中医药学会负责承担该项目。中华中医药学会内科分会成立了专门的顾问委员会与编制委员会，以及8个分课题组，历经两年多的时间，组织全国200多位专家参加本《指南》的编制，形成初稿。经过三轮统审阶段，并征求了中国标准化研究院专家的意见，形成了《指南》征求意见稿。在此基础上，以网上公开征求意见和书面征求国内各内科三级学科近百名知名专家意见两种方式，广泛征求修改意见。然后综合各方面意见，经过进一步讨论、修订，最终由审定组验收通过。

本《指南》体现了专家与临床一线各级医师的智慧，得到了中医界专家的认可，具有科学性、实用性与时代特征。

本《指南》得到了张伯礼、孙塑伦、张学文、李济春、沈宝藩、黄永生、杨培君等知名专家的指导和审订，在此表示感谢！

本《指南》统审组组长王永炎，成员：晁恩祥、李乾构、沈绍功、韩学杰、王志国、刘岷、黎元元、王丽颖。

本《指南》审定组组长谢阳谷，副组长王琦，成员：乔明琦、刘保延、张洪义、张年顺、张俊龙、沈同、汪卫东、李士懋、唐启盛、魏子孝。

本《指南》编制委员会主要成员：王永炎、晁恩祥、李乾构、沈绍功、唐旭东。

本《指南》编制委员会办公室负责人：唐旭东、赵宜军。

目 次

前言	(I)
引言	(V)
ZYYXH/T50-2008 流行性感冒	(1)
ZYYXH/T51-2008 流行性脑脊髓膜炎	(5)
ZYYXH/T52-2008 流行性乙型脑炎	(8)
ZYYXH/T53-2008 疟疾	(12)
ZYYXH/T54-2008 血吸虫病	(15)
ZYYXH/T55-2008 伤寒	(19)
ZYYXH/T56-2008 细菌性痢疾	(22)
ZYYXH/T57-2008 流行性出血热	(26)
ZYYXH/T58-2008 传染性非典型肺炎(SARS)	(29)
ZYYXH/T59-2008 肥胖	(33)
ZYYXH/T60-2008 高脂血症	(37)
ZYYXH/T61-2008 甲状腺功能亢进	(40)
ZYYXH/T62-2008 甲状腺功能减退	(44)
ZYYXH/T63-2008 冠心病心绞痛	(47)
ZYYXH/T64-2008 心力衰竭	(50)
ZYYXH/T65-2008 室性早搏	(55)
ZYYXH/T66-2008 病毒性心肌炎	(58)
ZYYXH/T67-2008 高血压	(63)
ZYYXH/T68-2008 普通感冒	(67)
ZYYXH/T69-2008 急性气管 - 支气管炎	(69)
ZYYXH/T70-2008 慢性阻塞性肺疾病	(71)
ZYYXH/T71-2008 慢性肺源性心脏病	(74)
ZYYXH/T72-2008 支气管扩张	(78)
ZYYXH/T73-2008 慢性呼吸衰竭	(80)
ZYYXH/T74-2008 特发性肺(间质)纤维化	(83)
ZYYXH/T75-2008 胃食管反流病	(86)
ZYYXH/T76-2008 功能性消化不良	(89)
ZYYXH/T77-2008 慢性胃炎	(93)
ZYYXH/T78-2008 消化性溃疡	(97)
ZYYXH/T79-2008 胃下垂	(100)
ZYYXH/T80-2008 肠易激综合征	(103)
ZYYXH/T81-2008 溃疡性结肠炎	(107)
ZYYXH/T82-2008 功能性便秘	(111)
ZYYXH/T83-2008 上消化道出血	(114)
ZYYXH/T84-2008 急性胰腺炎	(117)

ZYYXH/T85-2008 急性病毒性肝炎	(122)
ZYYXH/T86-2008 慢性病毒性肝炎	(126)
ZYYXH/T87-2008 肝性脑病	(130)
ZYYXH/T88-2008 肝硬化	(133)
附录 A 肝硬化腹水	(136)
附录 B 门静脉高压症	(138)
ZYYXH/T89-2008 肝肾综合征	(140)
ZYYXH/T90-2008 自身免疫性肝炎	(143)
ZYYXH/T91-2008 胆汁淤积性肝病	(145)
ZYYXH/T92-2008 酒精性肝病	(149)
ZYYXH/T93-2008 非酒精性脂肪肝	(153)
ZYYXH/T94-2008 急性胆道感染	(156)
ZYYXH/T95-2008 慢性胆道感染	(159)
ZYYXH/T96-2008 急性肾小球肾炎	(162)
ZYYXH/T97-2008 慢性肾小球肾炎	(165)
ZYYXH/T98-2008 急性肾盂肾炎	(170)
ZYYXH/T99-2008 慢性肾盂肾炎	(173)
ZYYXH/T100-2008 IgA 肾病	(176)
ZYYXH/T101-2008 狼疮性肾炎	(179)
ZYYXH/T102-2008 尿酸性肾病	(183)
ZYYXH/T103-2008 过敏性紫癜性肾炎	(187)
ZYYXH/T104-2008 原发性肾病综合征	(190)
ZYYXH/T105-2008 急性肾衰竭	(193)
ZYYXH/T106-2008 慢性肾衰竭	(196)
ZYYXH/T107-2008 泌尿系统结石	(199)
ZYYXH/T108-2008 巨幼细胞贫血	(203)
ZYYXH/T109-2008 缺铁性贫血	(206)
ZYYXH/T110-2008 再生障碍性贫血	(209)
ZYYXH/T111-2008 原发性血小板减少性紫癜	(212)
ZYYXH/T112-2008 风湿热	(215)
ZYYXH/T113-2008 系统性红斑狼疮	(219)
ZYYXH/T114-2008 类风湿性关节炎	(223)
ZYYXH/T115-2008 多发性肌炎	(227)
ZYYXH/T116-2008 白塞病	(231)
ZYYXH/T117-2008 干燥综合征	(234)
ZYYXH/T118-2008 强直性脊柱炎	(238)
ZYYXH/T119-2008 骨质疏松症	(242)
ZYYXH/T120-2008 痛风和高尿酸血症	(246)
ZYYXH/T121-2008 多发性硬化	(249)
ZYYXH/T122-2008 短暂性脑缺血发作	(253)
ZYYXH/T123-2008 脑出血	(256)
ZYYXH/T124-2008 脑梗死	(260)

ZYYXH/T125-2008 特发性面神经麻痹	(265)
ZYYXH/T126-2008 蛛网膜下腔出血	(267)
ZYYXH/T127-2008 癫痫	(271)
ZYYXH/T128-2008 偏头痛	(275)
ZYYXH/T129-2008 帕金森病	(279)
ZYYXH/T130-2008 重症肌无力	(282)
ZYYXH/T131-2008 坐骨神经痛	(286)
ZYYXH/T132-2008 焦虑症	(290)
ZYYXH/T133-2008 抑郁症	(294)
ZYYXH/T134-2008 阿尔茨海默病	(297)
ZYYXH/T135-2008 血管性痴呆	(302)
主要参考文献	(306)

流行性感冒

流行性感冒 (influenza), 简称流感, 是由流行性感冒病毒引起的急性呼吸道传染病。其流行病学最显著的特点是: 突然暴发, 迅速蔓延, 波及面广。流感流行具有一定的季节性, 我国北方常发生于冬季, 而南方多发生在冬夏两季。流感的发病率高, 据统计, 每年的发病率为 10% ~ 30%, 人群普遍易感。由于流感病毒抗原性变异较快, 人类尚无法获得持久的免疫力。本病属于中医学的“时行感冒”范畴。

1 诊断依据

1.1 流行病学史

在流行季节一个单位或地区同时出现大量上呼吸道感染患者; 或近期内本地区或邻近地区上呼吸道感染患者明显增多; 或医院门诊上呼吸道感染患者明显增多。

1.2 临床表现

流感的潜伏期一般为 1~3 日。起病多急骤, 主要以全身中毒症状为主, 呼吸道症状轻微或不明显。发热通常持续 3~4 日, 但疲乏虚弱可达 2~3 周。根据临床表现可分为单纯型、肺炎型、中毒型、胃肠型。

1.2.1 单纯型流感: 此型最常见。骤起畏寒发热, 体温在数小时至 24 小时内升达 39℃ ~ 40℃。热程一般为 3~4 日, 退热后全身症状好转, 上呼吸道症状常持续 1~2 周后逐渐消失, 体力恢复较慢。轻症者类似普通感冒。

1.2.2 肺炎型流感: 少部分病人感染流感病毒后, 病变沿上呼吸道向下蔓延累及肺实质, 引起肺炎。轻者发病时类似单纯型流感, 但发热持续时间较长, 咳嗽、胸痛较剧, 咳片块状淡灰色黏痰, 肺部体征较少; 胸部 X 线检查可见两肺炎性阴影; 一般在 1~2 周内症状逐渐消失, 肺部炎症消散。重者高热持续, 剧咳血痰, 气急、紫绀, 并可伴发心功能障碍; X 线检查可见两肺散在云絮状和片状炎性阴影, 由肺门向四周扩展; 病程长达 3~4 周。

1.2.3 中毒型和胃肠型流感: 中毒型极为少见, 主要表现为高热及循环功能障碍、血压下降, 可出现休克及弥漫性血管内凝血等严重症候, 病死率高。胃肠型则以腹痛、腹胀、呕吐和腹泻等消化道症状为特征。

此外, 婴儿流感的临床症状往往不典型, 可见高热惊厥; 患儿表现为喉-气管-支气管炎, 严重者出现气道梗阻现象; 新生儿流感虽少见, 但一旦发生常呈败血症表现, 如嗜睡、拒奶、呼吸暂停等, 常伴有肺炎, 病死率高。

1.3 理化检查

1.3.1 血液化验检查可见白细胞总数不高或偏低。

1.3.2 从患者鼻咽分泌物可分离到流感病毒。

1.3.3 恢复期患者血清中抗流感病毒抗体滴度比急性期有 4 倍或 4 倍以上升高。

1.3.4 直接检查呼吸道上皮细胞的流感病毒抗原阳性。

1.3.5 标本经敏感细胞增殖一代后查抗原阳性。

1.4 诊断要点

1.4.1 疑似病例: 具备 1.1 加 1.3.1 加 1.2.1 或 1.2.2 或 1.2.3 之一项。

1.4.2 确诊病例: 疑似病例条件加 1.3.2 或 1.3.3 或 1.3.4 或 1.3.5。

2 辨证论治

本病初期为邪袭卫表, 进一步发展则可热毒闭肺, 或病之初起即由太阳卫表循经而入阳明胃腑, 致胃肠受损, 气机失常, 并发吐泻之症。后期部分患者可有较长时间的气阴两虚证。因此, 必以表卫

受束、热毒闭肺、逆传心包、扰乱肠胃、气阴两虚为其辨证论治纲领。

2.1 邪袭卫表证

2.1.1 风寒证

证候：鼻塞，流稀涕，喷嚏，恶寒明显，发热，热势多不高，头痛，全身肌肉酸痛，舌质淡红，苔薄白，脉浮紧。

治法：辛温解表，宣肺散寒。

方药：荆防败毒散加减。

荆芥 10g，防风 10g，羌活 10g，柴胡 10g，薄荷^{后下} 10g，枳壳 10g，前胡 10g，桔梗 10g，独活 10g，川芎 6g，茯苓 10g，甘草 6g。

加减：恶寒明显，加麻黄 6g，桂枝 10g 以发汗解表；风寒夹湿，身热不扬，身重苔腻，脉濡者，用羌活胜湿汤加减以散寒除湿；胸闷呕恶，加木香 10g，紫苏叶 10g 以理气降逆。

中成药：①荆防冲剂，冲服，1 次 15g，1 日 3 次；②伤风停胶囊，口服，1 次 3 粒，1 日 3 次；③正柴胡饮颗粒，冲服，1 次 10g，1 日 3 次。

2.1.2 风热证

证候：鼻塞，流稠涕，色白或黄，喷嚏，恶寒轻，发热，热势可高可不高，咽干，咽痒或痛，头痛，全身肌肉酸痛，舌质红，苔薄黄，脉浮数。

治法：辛凉解表，宣肺清热。

方药：银翘散加减。

金银花 15g，连翘 10g，荆芥 10g，薄荷^{后下} 6g，淡豆豉 10g，芦根 20g，牛蒡子 10g，甘草 6g。

加减：发热甚，加黄芩 10g，石膏^{先煎} 30g，大青叶 10g 以清热解毒；头痛重，加蔓荆子 10g，菊花 10g 以辛凉清窍；咽喉肿痛，加板蓝根 10g，马勃 10g，玄参 15g 以利咽解毒。

中成药：①柴胡注射液，肌肉注射，1 次 2ml，1 日 1~2 次，幼儿酌减或遵医嘱；②银翘解毒颗粒，冲服，1 次 15g，1 日 3 次；③双黄连口服液，口服，1 次 2 支，1 日 3 次。

2.2 邪热犯肺证

2.2.1 热毒证

证候：发热，体温多在 39℃ 以上，热势不退，或退而复起，咳嗽，咳片块状淡灰色黏痰或血痰，胸痛剧烈，呼吸困难，口唇紫绀，口渴多饮，小便黄赤，舌红而干，苔黄。

治法：清热解毒，宣肺化痰。

方药：麻杏石甘汤合银翘散加减。

石膏^{先煎} 30g，炙麻黄 10g，杏仁 10g，金银花 15g，连翘 10g，荆芥 10g，薄荷^{后下} 6g，淡豆豉 10g，芦根 20g，牛蒡子 10g，甘草 6g。

加减：咳喘重者，加桑白皮 15g，枇杷叶 10g 以清肺止咳；大便秘结不通者，加大黄^{后下} 10g，芒硝^{冲服} 15g 峻下通腹。

中成药：①清热解毒注射液，肌肉注射，1 次 2~4ml，1 日 2~4 次；②双黄连注射液 10~20ml 加入 5%~10% 葡萄糖注射液 250~500ml 中，静脉滴注，1 日 1 次。

2.2.2 痰热证

证候：发热，体温多在 39℃ 以上，热势不退，咳嗽，咳痰量多，质黏厚或稠黄，咯吐不爽，或有热腥味，咳时胸痛，呼吸困难，面赤，口干而黏，舌质红，苔薄黄腻，脉滑数。

治法：清热解毒，豁痰止咳。

方药：清金化痰汤加减。

黄芩 10g，栀子 10g，知母 10g，桑白皮 10g，茯苓 10g，川贝粉^{冲服} 2g，瓜蒌 10g，桔梗 10g，陈皮 8g，甘草 6g。

加减：痰涎壅盛，加金荞麦 15g，葶苈子^{包煎} 10g，鱼腥草 15g 以涤痰除壅；痰热伤阴，加天花粉 15g，天冬 10g，北沙参 10g 以滋阴润肺。

中成药：穿琥宁注射液，肌肉注射，1 次 40~80mg，1 日 3 次；穿琥宁注射液 400~640mg 加入 5% 葡萄糖注射液 500ml，静脉滴注，1 日 1 次。

2.3 邪犯胃肠证

证候：突然发作呕吐、腹泻，泻下清稀，量多，腹胀，腹痛，胸脘满闷，发热恶寒，头身疼痛，不思饮食，舌苔白，脉濡缓。

治法：解表疏邪，降逆止泻。

方药：藿香正气散加减。

广藿香 10g，紫苏 10g，白芷 10g，大腹皮 10g，厚朴 10g，白术 10g，茯苓 10g，法半夏 9g，陈皮 8g，甘草 6g。

加减：表寒明显，加荆芥 10g，防风 10g 以祛风散寒；湿邪偏盛，腹满肠鸣，小便不利，可用胃苓汤加减；寒重于湿，腹胀冷痛，可用理中丸加减。

中成药：藿香正气水，口服，1 次 5~10ml，1 日 2 次，也可选用其他剂型。

2.4 邪热扰神证

2.4.1 闭证

证候：高热持续，神昏谵语或昏愦不语，四肢厥冷，牙关紧闭，少汗或汗出热不解，喉间痰鸣，舌红或绛，苔黄燥，脉沉实或沉伏而数。

治法：清心凉营，泄热开窍。

方药：清宫汤加减。

玄参 15g，莲子心 10g，竹叶 10g，连翘 10g，水牛角^{先煎} 60g，麦冬 10g。

中成药：①安宫牛黄丸，口服，1 次 1 丸，1 日 1 次；②紫雪丹，口服，1 次 1.5~3.0g，1 日 2 次；③醒脑静注射液，肌肉注射，1 次 2~4ml，1 日 1~2 次，或遵医嘱。

2.4.2 脱证

证候：高热，汗出不止，突然体温下降，手撒口开，气短息微，神志淡漠，或神志迷蒙，口渴，尿少，脉沉细欲绝，舌质光红无苔。

治法：益气养阴，回阳固脱。

方药：参附汤合生脉散。

人参^{单煎} 10g，附子^{先煎} 10g，麦冬 10g，五味子 8g，黄芪 30g，甘草 6g。

中成药：参附注射液 20~100ml 加入 5%~10% 葡萄糖注射液 250~500ml 中，静脉滴注，1 日 1 次。

2.5 气阴两虚证

证候：身疲乏力，纳食少，不耐劳作，口干多饮或不欲饮，或干咳少痰，虚烦不欲眠，尿少色黄，舌质干红少苔，脉细或细数。

治法：益气养阴。

方药：保真汤加减。

党参 15g，黄芪 30g，白术 10g，茯苓 10g，天冬 10g，生地黄 10g，熟地黄 10g，当归 10g，黄柏 10g，柴胡 10g，莲子心 8g，地骨皮 10g，白芍 10g，知母 10g。

中成药：①生脉饮注射液 10~60ml 加入 5%~10% 葡萄糖注射液 250~500ml 中，静脉滴注，1 日 1 次；②益气复脉胶囊，口服，1 次 2~4 粒，1 日 2 次。

3 其他治法

3.1 单方验方

取板蓝根 30g，大青叶 30g，加水 500ml，煎至 200ml，1 次 40ml，1 日 3 次，用于风热型流感

治疗。

3.2 针刺

3.2.1 体针：主穴风池、大椎、曲池、合谷。风寒感冒者，加风门、肺俞；风热感冒者，加鱼际、外关；暑湿感冒者，加支沟；气虚感冒者，加气海、足三里；阳虚感冒者，加百会、关元；血虚感冒者，加血海、三阴交；阴虚感冒者，加太溪。实证，针用泻法；虚证，针用平补平泻。

3.2.2 刺络拔罐：风热感冒者，取耳尖、委中、尺泽、太阳、少商，每次选1~2穴，点刺出血；风寒感冒者，取肺俞、风门、大椎、身柱，每次选2~3穴，留罐10分钟。

3.3 灸法

用艾条悬灸足三里对预防流行性感冒有较好效果。将艾条燃着一端，靠近足三里熏灼（一般距离皮肤约3cm），如有温热舒适感觉，就固定不动，灸至皮肤稍有红晕为止。一般灸15~20分钟，1日灸1次，3~7日为1疗程。

3.4 推拿

用拇指禅推法自印堂沿督脉分布推至神庭穴以祛风热，再用拇指抹法自印堂穴沿前额分别向两侧抹至太阳穴，以疏风散热，通络止痛。

4 预防

4.1 做好疫情监测与控制

加强疫情监测，及时了解疫情动态，早期发现病人，对防止疫情蔓延，降低发病率至关重要。一旦发现病人，应立即向当地疾病控制中心报告，以便采取防控措施。对临床典型流感病人进行积极治疗的同时，应就地隔离；对疑似病人和密切接触者进行医学观察，以控制流行。流感流行期间，对公共场所和集体单位要加强通风，必要时进行空气消毒；对群众开展健康教育，提高自我保护意识和能力，比如暂不集会、暂不探亲访友、不到人群密集的场所活动、出门戴口罩等，以减少受传染机会。平时要注意锻炼身体，增强体质。

4.2 药物及疫苗预防

对流感易感人群，如老人、婴幼儿和有严重慢性病者，可采取药物预防及疫苗预防。金刚烷胺类抗病毒药对预防流感有一定作用。

4.3 中药预防

取野菊花60g，鱼腥草30g，忍冬藤30g，加水500ml，煎至200ml，1次服40ml，1日3次。

4.4 空气消毒

艾叶或艾条点燃烟熏或煮沸熏蒸消毒空气不仅有较好的灭菌效果，而且有一定的灭活病毒作用；苍术、香薷煎煮后喷洒或煮沸熏蒸可预防病原微生物感染；用食醋蒸汽熏蒸房间或喷雾房间进行空气消毒，方法是先将门窗关闭，按每立方米空间用5ml食醋计算，加等量水熏蒸或喷雾，偏酸的环境不利于感冒病毒的生长繁殖。

流行性脑脊髓膜炎

流行性脑脊髓膜炎 (epidemic cerebrospinal meningitis), 简称流脑, 是由脑膜炎双球菌引起的急性传染病, 多发生于冬春季节, 患者以儿童为主。其临床表现主要为发热、头痛、呕吐、出血点及颈项强直等脑膜刺激症状。本病一般为散在发生, 但当人群免疫水平低下、流行菌株发生改变或人口流动较大时, 也可引起暴发或流行。本病属于中医学的“春温”范畴。

1 诊断依据

1.1 流行病学史

在冬春季节和流行地区内, 儿童患病者最为多见。有些患者在发病前 7 天有明显密切接触史。

1.2 临床表现

- 1.2.1 突然寒战、高热、恶心、呕吐、流涕、鼻塞、咽痛、全身疼痛、头痛加重。
- 1.2.2 面色苍白、四肢发凉、皮肤发花并有散在的小出血点、唇周及指端青紫、唇周单纯疱疹。
- 1.2.3 烦躁不安、谵妄、昏迷或惊厥。
- 1.2.4 皮肤、黏膜瘀点典型或融合成瘀斑, 血压明显下降, 脉搏细速, 脉压缩小。
- 1.2.5 颈项强直、角弓反张、克氏征和布氏征阳性。
- 1.2.6 瞳孔大小不等、边缘不整、对光反应迟钝、眼球常凝视。
- 1.2.7 呼吸快慢及深浅不均或呼吸暂停。
- 1.2.8 幼儿发病多不典型, 常见高热、呕吐、嗜睡外, 还多见极度不安与惊厥、拒乳、尖叫、腹泻、咳嗽、双目凝视、颈项强直和布氏征阳性, 其他脑膜刺激征可能缺如。前囟未闭者多见隆起, 呕吐频繁而失水者也可出现囟门下陷。

1.3 理化检查

- 1.3.1 血象: 白细胞数显著增高。
- 1.3.2 脑脊液 (CSF) 检查: 压力常增高高达 1.96kPa 以上; 外观浑浊如米汤样甚或脓样; 白细胞数增多, 以中性粒细胞为主; 蛋白质显著增高, 可达 1~5g/L; 糖量常低于 2.22mmol/L, 氯化物也稍降低。CSF 涂片可在中性粒细胞内找到革兰阴性双球菌。
- 1.3.3 从患者 CSF 或急性期血液分离到脑膜炎双球菌。
- 1.3.4 从患者急性期血清或尿或 CSF 中检测到脑膜炎双球菌群特异性多糖抗原。
- 1.3.5 检测患者恢复期血清抗体效价较急性期呈 4 倍或 4 倍以上升高。
- 1.3.6 以 PCR 检测到患者急性期血清或 CSF 中脑膜炎双球菌的 DNA 特异片段。

1.4 诊断要点

- 1.4.1 疑似病例: 1.1 加 1.2.1 或 1.2.2 或 1.2.3 之一项。
- 1.4.2 临床诊断病例: 疑似病例条件加 1.2.4 或 1.2.5 或 1.2.6 或 1.2.7 之一项。
- 1.4.3 确诊病例: 疑似病例条件或临床诊断病例条件加 1.3.3 或 1.3.4 或 1.3.5 或 1.3.6 之一项。

2 辨证论治

本病多为感受冬春季温热病毒所致。温热病毒, 侵犯人体, 由口鼻而入, 先犯肺胃, 终必入脑。由于感受病毒有轻重, 人体正虚的不同, 其病机变化又有邪在气分和邪在营分不同, 从而出现胃、肠、胆、心、脑等方面的证候。急性期以祛邪为主, 注意并发症; 恢复期以益气养阴为主, 注意后遗症。

2.1 普通型

2.1.1 卫气同病证

证候: 发热恶寒, 咽喉肿痛, 头痛项强, 烦躁不安, 恶心呕吐, 或可见皮肤斑疹, 舌尖红, 苔薄

白或黄，脉滑数。

治法：清气和卫，解表透邪。

方药：白虎汤合银翘散加减。

石膏^{先煎}30g，知母10g，金银花15g，连翘10g，薄荷^{后下}6g，竹叶10g，荆芥10g，钩藤^{后下}10g，僵蚕10g，芦根15g。

加减：烦躁明显，加莲子心10g，郁金10g以清心除烦；呕吐明显，加竹茹10g，姜半夏9g以和胃降逆。

中成药：①芩翘口服液，口服，1次20ml，1日3次；②黄连上清丸，口服，1次6g，1日1~2次。

2.1.2 气营两燔证

证候：高热，头痛如劈，呕吐频繁，昏睡或烦躁不安，颈项强直，或有抽搐，大便干结，舌红而绛，苔黄而燥，脉象弦数。

治法：清气凉营，息风止痉。

方药：清瘟败毒饮加减。

石膏^{先煎}30g，生地黄10g，水牛角^{先煎}30g，黄连10g，黄芩10g，栀子10g，知母10g，赤芍10g，玄参15g，连翘10g，牡丹皮10g，竹叶8g，甘草6g。

加减：呕吐，加竹茹10g，姜半夏9g以和胃降逆；发热甚，加羚羊角粉^{冲服}0.6g以清热止痉；抽搐，加钩藤^{后下}15g，石决明^{先煎}30g以镇潜息风。

中成药：①清瘟解毒片，口服，1次6片，1日2~3次；②清开灵注射液，肌肉注射，成人1次2~4ml，儿童1次1~2ml，1日2次；或清开灵注射液20~40ml加入5%葡萄糖注射液250~500ml中，静脉滴注，1日1~2次。

2.1.3 气血两燔证

证候：高热，头痛，呕吐，躁扰不安，昏狂谵妄，斑疹紫黑或吐衄便血，舌深绛，苔黄而燥，脉弦数。

治法：清气解毒，凉血消斑。

方药：犀角地黄汤合白虎汤加减。

水牛角^{先煎}30g，赤芍10g，牡丹皮10g，石膏^{先煎}30g，生地黄10g，知母10g，黄连10g，黄芩10g，玄参15g，丹参15g，甘草6g。

加减：热盛痰壅，加竹沥10ml，瓜蒌皮30g以清热化痰；发热甚，可加羚羊角粉^{冲服}0.6g以清热止痉；抽搐，加钩藤^{后下}15g，石决明^{先煎}30g以镇潜息风。

中成药：①局方至宝丸，口服，1次1丸，1日1~2次，小儿用量遵医嘱；②紫雪散，口服，1次1.5~3.0g，1日2次，小儿用量遵医嘱。

2.2 暴发型

2.2.1 热郁化风证

证候：突然高热，头痛剧烈，频繁呕吐，躁动不安，抽搐不止，角弓反张，神志昏迷，舌绛苔黄，脉象弦数。

治法：清热解毒，凉肝息风。

方药：羚角钩藤汤加减。

石膏^{先煎}30g，水牛角^{先煎}60g，地龙10g，板蓝根15g，龙胆草10g，羚羊角粉^{冲服}0.6g，钩藤^{后下}10g。

加减：呕吐明显，加竹茹10g，姜半夏9g，柿蒂10g以和胃降逆止呕；口干明显，加玄参15g，生地黄10g以清热生津。

中成药：①牛黄清脑胶囊，口服，1次5粒，1日2次；②局方至宝丸，口服，1次1丸，1日2

次，小儿用量遵医嘱；③紫雪散，口服，1次1.5~3.0g，1日2次，小儿用量遵医嘱。

2.2.2 气阴衰竭证

证候：暴发高热，神昏惊厥，或突然热势下降，面色苍白，四肢厥冷，面色青灰，大汗淋漓，呼吸微弱，皮肤见花纹，斑疹成片，色紫暗，肢端青紫，苔灰黑而滑，脉微细欲绝。

治法：清营解毒，益气固脱。

方药：清瘟败毒饮合生脉散加减。

水牛角^{先煎}60g，赤芍15g，金银花20g，连翘15g，黄芩10g，黄连8g，栀子10g，人参^{单煎}10g，麦冬10g，五味子6g。

加减：高热，加羚羊角粉^{冲服}0.6g以清热止痉；皮下瘀斑明显，加牡丹皮10g，丹参20g以凉血消瘀。

中成药：①牛黄清心丸，口服，1次2~4g，1日2次；②醒脑静注射液，肌肉注射，1次2~4ml，1日2次；③参附注射液20~100ml加入用5%~10%葡萄糖注射液250~500ml，静脉滴注，1日1~2次。

3 其他治法

3.1 单方验方

金银花15g，贯众9g，板蓝根30g，龙胆草15g，钩藤^{后下}15g，甘草10g。水煎服，1日1剂。

3.2 针刺

治以清热解毒醒脑为主，一般用泻法。主穴脑静穴（在内眼角直上2~3分，眼眶边缘之外，在睛明穴之外斜上方，攒竹穴之外斜下方，针刺1寸深）、印堂、百会、天柱、风府、大椎、身柱、合谷。发热，刺十宣或十二井出血；头痛，加风池、太阳、头维、外关、足三里、昆仑；呕吐，加内关、中脘；昏迷，十宣放血，用雀啄术刺涌泉；抽搐，取手十二井穴放血，加太冲、足三里、长强、涌泉；尿闭，加中极、曲骨、阴陵泉、三阴交。

4 预防

4.1 加强疾病监测，努力做到早发现、早报告、早诊断、早隔离，并及早就近住院进行治疗。

4.2 对与病人有密切接触者，立即进行预防性服药，口服利福平600mg，1日2次，共服2天，或用环丙沙星及头孢曲松。

4.3 若流脑流行出现在过去未实施疫苗免疫或注射疫苗较少的地方，可对15岁以下未免疫的儿童应急接种疫苗，能有效地防止继发病例出现，控制流行。

4.4 一旦发生流脑流行，应劝阻大型集会、串门访友或探视病人，不带儿童去公共场所。若在学校和托儿所发生流脑暴发，可酌情暂时停课与暂停收托儿童，并对学生和儿童应急接种疫苗，但必须严格掌握疫苗接种的禁忌证。

4.5 及时组织对疫点进行消毒处理，如疫情发生在学校等人群集聚场所，要搞好环境卫生、个人卫生，保持通风。