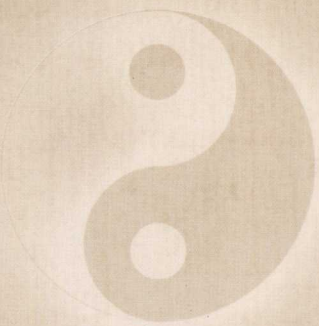


急症

中西医诊疗技术

JIZHENG ZHONGXIYI ZHENLIAO JISHU

主编 闫敬来



【“十一五”国家科技支撑计划重大项目】
农村卫生适宜技术推广丛书

总主编 周然



科学出版社

www.sciencep.com

“十一五”国家科技支撑计划重大项目
农村卫生适宜技术推广丛书

总主编 周 然

急症中西医诊疗技术

主 编 闫敬来

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是“‘十一五’国家科技支撑计划重大项目——农村卫生适宜技术推广丛书”之一。全书对常见急症,尤其是农村多发急症的概念、病因病机、诊断标准与处方用药规律等进行了阐述。

本书的编写考虑县及县级以下医疗机构的特点,注重内容的科学性、实用性和针对性,坚持体现三基(基本理论,基本知识,基本技能)内容,突出中医对疾病的诊断、治疗及临床适宜技术的推广应用,特别详细介绍了所收集到的卫生部及国家中医药管理局立项推广的适宜技术。

本书可供农村卫生适宜技术项目推广培训使用,也可作为广大医学专业工作者以及医学爱好者的学习参考书。

图书在版编目(CIP)数据

急症中西医诊疗技术 / 闫敬来主编. —北京:科学出版社,2009

(农村卫生适宜技术推广丛书 / 周然总主编)

“十一五”国家科技支撑计划重大项目

ISBN 978-7-03-023027-0

I. 急… II. 闫… III. 急性病-中西医结合-诊疗 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 144042 号

策划编辑:曹丽英 / 责任编辑:万 新 曹丽英 / 责任校对:郑金红

责任印制:刘士平 / 封面设计:吕雁军 黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2009 年 1 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2009 年 1 月第一次印刷 印张:14

印数:1—4 000 字数:359 000

定价:34.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)

“十一五”国家科技支撑计划重大项目
农村卫生适宜技术推广丛书

编 委 会

总 主 编 周 然
副总主编 张俊龙 李华荣 阴彦祥 文 渊
编 委 (按姓氏汉语拼音排序)
高建忠 冀来喜 贾 颖 贾丽丽
李明磊 李旭京 刘亚明 马文辉
施怀生 魏中海 薛 征 闫敬来
杨增武 张 波 张朔生 张晓雪
邹本贵

《急症中西医诊疗技术》编者名单

主 编 闫敬来
副 主 编 张晋岳 史小进
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)
陈燕清 何 婷 史小进 闫敬来
张晋岳

声 明

医学是一门不断发展的科学,由于新的研究及临床实践在不断丰富人们的知识,因此在药物使用及治疗方面也在谋求各种变化。本书编者及出版者核对了各种信息来源,并确信本书内容完全符合出版时的标准。然而,鉴于不可避免的人为错误和医学学科的发展,不管是编者、出版者还是其他参与本书出版的工作者均不能保证本书中的内容百分之百正确。因此,他们不能对由此类错误引起的后果负责。

我们提倡读者将本书内容与其他资料进行确证。例如,我们希望读者对他们将要使用的每一种药品的说明书仔细阅读,以确证本书的有关信息是正确的,且推荐的药品用量及禁忌证等没有变化。该建议对新药或非常用药尤为重要。

序 一

由山西省政协副主席、农工民主党山西省主委、山西中医学院院长周然教授主持编写的《农村卫生适宜技术推广丛书》(共 17 册),作为“十一五”国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目实施的适宜技术推广丛书,由科学出版社付梓印行,是一部向广大农村卫生技术人员传播最新适宜技术的力作。读后感触颇深。

一个时期以来,农民“看病难、看病贵”的问题日益凸显。究其原因,“难”在资源失衡,先进技术过于向中心城市倾斜;“贵”在技术错位,农村适宜技术推广工作严重滞后。科技部不失时机地组织实施“十一五”国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目,目标前移,重点下移,有的放矢,堪称“民心工程”。

项目的实施和技术的推广,核心在于人才的培养,只有源源不断地培养和造就真正掌握农村卫生适宜技术的人才,才能使大量的适宜技术推广于乡村,惠及于农民。受经济社会发展水平的影响,广大农村医疗机构常常因经费不能及时派学员学习进修,技术难以更新,或者虽经努力得以外出深造,也因不能组成团队,技术不相匹配,终究难以解决农村的实际问题。周然教授率领的山西省项目组,经过反复调研,形成了“围绕一条主线、抓住两个重点、实现一个目标”的基本思路。“一条主线”就是以推广农村卫生新型适宜技术为主线,“两个重点”一是人才培养、二是区域示范,“一个目标”就是探索建立科学有效的适宜技术推广模式。其中独具特色的是,把该丛书的编写作为人才培养和技术推广的基础工程和前置项目,集国家推广的适宜技术之大成,经过编著者的辛勤努力,编著成了这部十分符合我国国情并紧扣农村医疗卫生实际的培训丛书,对于实施“十一五”国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目可望发挥重要的示范性和带动性作用。对于解决广大农民“看病难、看病贵”的问题,对于建设社会主义新农村、提高人口素质,具有重要的现实意义。

笔者欣然为其作序,并期望该丛书可在我国医疗卫生体系改革中发挥重要作用。

桑國卫

2008 年 10 月

序 二

中医药是我国重要的卫生资源、优秀的文化资源、有潜力的经济资源和具有原创优势的科技资源,在维护人民健康、促进经济社会发展中发挥着不可替代的作用。

党和国家高度重视中医药事业的发展。党的十七大明确提出了“人人享有基本医疗卫生服务”的宏伟目标以及坚持中西医并重、扶持中医药和民族医药事业发展的方针和要求。今年的政府工作报告明确指出要制定和实施扶持中医药和民族医药事业发展的措施。党的十七届三中全会通过的《中共中央关于推进农村改革发展若干重大问题的决定》中明确指出要积极发展中医药和民族医药服务。在国务院中医药工作部际协调机制下,各有关部门采取了一系列政策措施发展中医药。中医药事业正面临着前所未有的发展机遇,站在了一个新的历史起点上。

中医药在我国具有深厚的群众基础,特别是在城市社区和农村基层,群众对中医药十分信赖。让群众从中医药改革和发展中得到实惠、享受到优质的中医药医疗保健服务,是中医药工作的根本出发点和落脚点。近年来,国家中医药管理局大力加强中医药服务体系和服务能力建设,深入实施了中医药“三名三进”工程,即培养名医、创建名科、建设名院,大力推动中医药服务进乡村、进社区、进家庭。其中一项重要内容就是在农村和城市社区大力推广中医药适宜技术。实践证明,大力推广中医药适宜技术,是发挥中医药特色优势,增强中医药技术能力、提高中医药服务覆盖面和可及性的重要途径。

为了认真贯彻落实党的十七大精神,有关部门和地方在“十一五”期间共同组织实施了“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目。该项目紧密结合农村地区卫生服务的实际,重点优化筛选一批符合农村地区需求、群众反映良好、社会效益突出的卫生适宜技术特别是中医药适宜技术进行示范应用研究,旨在为提高农村卫生机构及卫生技术人员的服务能力、推进广大农村地区实施“人人享有基本医疗卫生服务”的步伐提供有力的科技支撑。

作为该重大项目实施的推广丛书,周然教授主持编写的以新型适宜技术为主线、涵盖中西医各学科优势技术的共计 17 分册的《农村卫生适宜技术推广丛书》,着眼于我国广大农村地区的实际需求,综合了中西医技术进步特别是中医药适宜技术的最新成果,选题精当,科类明晰,重点突出,客观实用。农村中医药适宜技术的推广应用,是贯彻落实党的十七届三中全会关于积极发展农村中医药服务精神的一项具体举措,必将对提高农村医疗卫生技术人员的业务水平、解决农村地区居民防病治病的实际困难、满足广大农民的基本医疗卫生服务需求发挥应有的作用。

王同纯

2008 年 10 月

总 前 言

“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目,作为“十一五”国家科技支撑计划,由科技部牵头,会同卫生部、国家中医药管理局、国家人口和计划生育委员会及有关地方政府等共同组织实施。项目的实施,符合国家卫生工作“前移”的方针,凸显“农村卫生适宜技术推广”的工作重点,对于探索建立适合农村的医疗卫生适宜技术推广应用长效机制,解决广大农民“看病难、看病贵”问题,对于提高人口素质和国民健康水平,对于党的十七大提出的“人人享有基本医疗卫生服务”目标的实现,乃至对社会主义新农村建设和构建社会主义和谐社会,具有重要的现实意义和深远的历史意义。

山西省有幸承担了“十一五”国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目,充分体现了科技部等有关部委对山西省科技、卫生工作的支持和肯定。作为山西省项目组的负责人,我清醒地认识到,本项目既是惠及山西省部分农村地区的“民心工程”,意义重大,使命光荣,同时又是对山西省医疗、卫生、科技等有关工作的考核和检验,任务艰巨,责无旁贷。为此,我们在认真学习、深入调研,并参考借鉴兄弟省市一些好的做法经验的基础上,初步形成了“围绕一条线、抓住两个重点、实现一个目标”的基本思路和“坚持四个结合,力争三个确保”的工作方法,为项目的顺利开展和圆满完成提供了依循和保障。“一条主线”就是以推广农村卫生新型适宜技术为主线;“两个重点”一是人才培养、二是区域示范;“一个目标”就是探索建立科学有效的适宜技术推广模式;“四个结合”即示范县与非示范县相结合、推广技术与其他适宜技术相结合、集中培训与远程培训相结合、省内推广与省外经验相结合;“三个确保”一是完善机制,构建体系,确保各项工作规范运行,二是突出重点,统筹兼顾,确保各项工作有序推进,三是明确主体,分解任务,确保各项工作落到实处。

当前,制约农村医疗卫生工作的一个重要因素,就是基层医疗卫生工作者的技术水平难以满足广大农民患者的需求。本项目的实施和适宜技术的推广,其核心恰恰在于人才的培养。基于本项目实施的客观需要和广大农村医疗卫生工作的实际需求,我们组织部分既有丰富临床经验、又有较高理论素养的专家学者,编写了本套《农村卫生适宜技术推广丛书》。本丛书共分17册,涉及内科、外科、妇科、儿科、针灸科、骨伤科、五官科、地方病、灾害医疗救治等多个学科领域,力求内容全面,资料翔实,切合实际,满足需要。

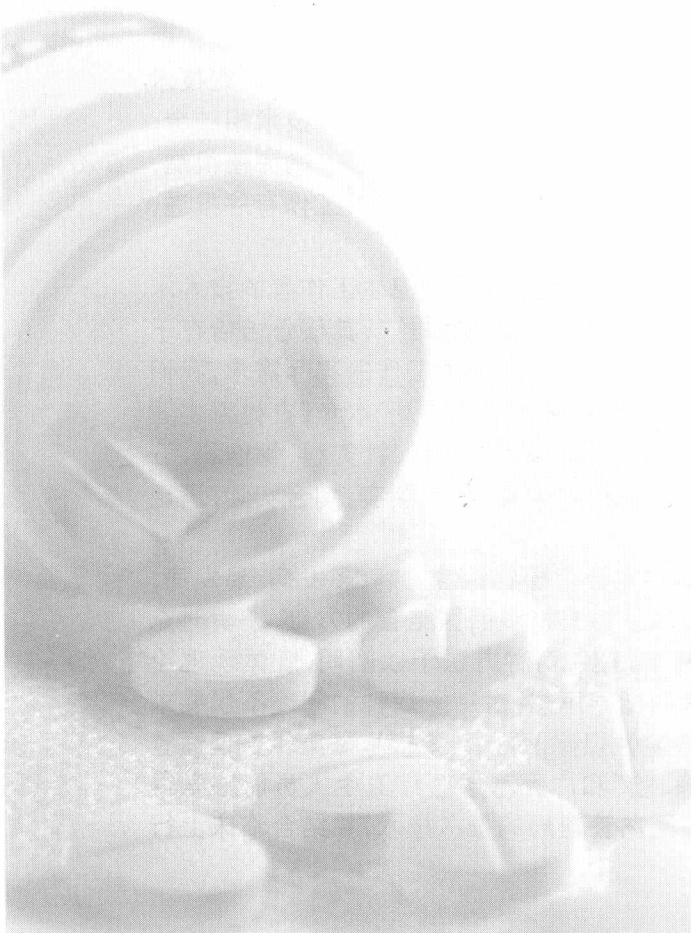
本丛书坚持理论联系实际的原则,选择病种充分考虑农村常见病、多发病、易发病,力求在内容上既体现创新性,又体现针对性;本丛书坚持中西医结合的方针,编写时充分考虑读者需求,对每一病种都从中、西医两个角度、两种方法予以阐明,既体现理论性,更注重实用性;本丛书坚持突出适宜技术的指导思想,对每一病种的阐述不仅要求有中西医常规诊疗手段和机制认识,以体现普遍性规律,而且又要求尽量集辑整理适宜技术,以体现特殊性主题。我们以“简、便、廉、验”和广大基层医疗卫生人员能够学得会、用得上为标准,广泛收集卫生部和国家中医药管理局的推广技术,并结合临床上行

之有效的较为成熟的适宜技术,与疾病的中西医常规诊疗方法一道,构成了本书鲜明的特色。

此外,有三点需要说明:①我们严格遵照执行国家有关中药使用的政策法规,如根据国务院国发[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,本丛书中医古籍或方剂涉及这两种药时,仅供参考,建议使用其代用品。②本丛书中腧穴的定位多采用“同身寸”或“骨度分寸法”,因个体差异的存在无法统一换算,特此说明。③中医古籍中药的剂量有用斤、两、钱、分等旧式计量单位的,本丛书为了保持古籍原貌,未做换算,请读者根据具体情况参考使用。

本丛书的发端始于项目。因此,我们不仅要感谢所有编者,更要感谢科技部、卫生部、国家中医药管理局、国家人口和计划生育委员会、科学出版社以及山西省人民政府、山西省科技厅、山西省卫生厅、山西省中医药管理局、山西省人口和计划生育委员会等部门的相关负责同志。参与此书工作的其他同志,在此一并致谢。

本丛书的编写,仅仅是纷繁复杂的系统工作中的一部分。随着项目的进展,我们还将不断地调查研究、总结经验、与时俱进、探索创新。我们将紧密结合山西省又好又快发展的实际,认真务实地把项目做好。我们坚信,有本丛书编写成功的良好开端,有山西省各级政府和相关部门的大力支持,有项目组全体人员的共同努力,我们一定会圆满完成各项工作,给科技部交上一份优异的答卷。



前 言

本书是“‘十一五’国家科技支撑计划重大项目——农村卫生适宜技术推广丛书”之一。本书总结当代中西医结合临床诊疗的新理论、新诊断、新疗法、新方药。全书力求立论精当,内容充实,客观实用,简明扼要,从而适应临床工作的需要。

临床诊断和治疗是医学的最终目的所在。中医、西医各具特色。本书依据西医疾病的分类方法,选取常见急症疾病的研究对象。每一疾病,分概述、病因病理、临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗和预防护理六大部分。其中病因病理、临床表现、诊断及鉴别诊断和预防护理部分,客观实用,简明扼要。治疗部分是本书的重点,包括西医治疗、中医治疗、适宜技术三个方面。各部分前后呼应,蔚然一体。

每一疾病的概述重点介绍西医病名的定义、分类、发病率以及与中医病证的关联。西医病因病理,简捷明了;中医病因病机,丝丝入扣,针对性强;临床表现、诊断及鉴别诊断简而不漏,要点突出,中医辨证分型纲目清楚;西医治疗简明扼要,条理清楚;中医治疗详细实用;预防护理在思路上突出中医治未病的思想,在具体措施上则中西医并用。

中西医结合治疗和适宜技术是本书的重点。适宜技术包括卫生部及国家中医药管理局立项推广技术和常用适宜技术,便于操作,实用性强。

本书在编写过程中,参考和引用了部分学术论文和专业书籍,在此编者一并致谢。由于编者水平有限,经验不足,加之编写时间仓促,难免存在遗漏和错误,恳请广大读者批评指正。

编 者

2008年8月

目 录

序一	
序二	
总前言	
前言	
绪论	(1)
第一章 内科急症	(2)
第一节 支气管哮喘	(2)
第二节 急性呼吸窘迫综合征	(7)
第三节 急性呼吸衰竭	(11)
第四节 脑血栓形成	(15)
第五节 脑栓塞	(21)
第六节 脑出血	(22)
第七节 蛛网膜下腔出血	(25)
第八节 短暂性脑缺血发作	(27)
第九节 急性脊髓炎	(28)
第十节 特发性面神经麻痹	(32)
第十一节 癫痫	(36)
第十二节 急性心肌梗死	(41)
第十三节 心律失常急症	(45)
第十四节 急性心力衰竭	(51)
第十五节 心脏骤停与心肺脑复苏	(55)
第十六节 上消化道出血	(58)
第十七节 急性肝功能衰竭	(61)
第十八节 急性肾功能衰竭	(65)
第十九节 弥散性血管内凝血	(71)
第二章 外科急症	(74)
第一节 急性阑尾炎	(74)
第二节 急性胆囊炎	(77)
第三节 急性胰腺炎	(81)
第四节 上尿路结石	(85)
第三章 妇科急症	(88)
第一节 异位妊娠	(88)
第二节 妊娠高血压综合征	(91)
第三节 产后出血	(94)
第四节 流产	(97)
第四章 儿科急症	(102)
第一节 新生儿硬化病	(102)
第二节 新生儿黄疸	(104)
第三节 小儿麻疹	(107)
第四节 小儿惊厥	(110)
第五章 休克	(115)
第一节 感染性休克	(115)
第二节 低血容量休克	(119)
第三节 心源性休克	(120)
第四节 过敏性休克	(121)
第六章 常见临床危象	(123)
第一节 高血压急症	(123)
第二节 高热危象	(128)
第三节 高血糖危象	(131)
第四节 低血糖危象	(136)
第五节 甲状腺功能亢进危象	(139)
第七章 传染病急症	(143)
第一节 猩红热	(143)
第二节 流行性腮腺炎	(145)
第三节 流行性乙型脑炎	(149)
第四节 流行性脑脊髓膜炎	(154)
第五节 伤寒	(157)
第六节 细菌性痢疾	(159)
第八章 急性中毒	(164)
第一节 急性有机磷农药中毒	(164)
第二节 急性酒精中毒	(167)
第三节 一氧化碳中毒	(168)
第九章 意外伤害	(171)
第一节 中暑	(171)
第二节 电击	(174)
第三节 淹溺	(175)
附录	(177)
一、常用急救技术	(177)
二、急症抢救流程	(188)
三、急诊抢救静脉常用药物应用汇总	(203)
四、中医适宜技术简介	(205)
主要参考书目	(209)

绪 论

急症是指起病急骤、变化迅速或慢性疾病积渐突变、急性中毒或意外伤害等病势重危的一系列病症,具有发病急骤、变化快速、病谱广泛、病势危重、病情复杂、时间性强、随机性强、应急性强的显著特征。突出的急症症状有高热、昏迷、晕厥、休克、抽搐、咯血、出血、急性腹痛等。

急症学是应用医学基本理论、各科专业知识,研究常见急症的病因病理、临床诊断及救治规律的一门学科,是临床医学的重要组成部分。

中西医结合急症学是运用中、西医理论研究急、重、危病症的发生、发展、变化规律及诊断治疗的一门跨学科、跨专业的新兴临床学科。其范围广泛,涉及各个临床学科。

在我国,现代医学的急症诊疗技术发展相对较快。目前,我国县级以上医院都成立了急诊科,有条件的医院都有 ICU 病房。各大中城市已普遍建立了急救网或急救中心,并统一规定了急救电话号码(120),为急、重、危患者的救治提供了可靠保障。由于医疗设备的不断更新,检测手段现代化程度日益提高,新的高效药物不断问世及病因发病机制研究不断取得新进展,危重患者的抢救成功率也在不断提高。

中医诊治急症,历史悠久,源远流长,几千年来已形成了完整的理论体系,积累了丰富的临床经验。中医急症学的形成和发展是随着中医药学同步发展的,在历代医籍中,有关急症的理论、诊治经验、急救技术和方药,都有丰富的记载。东汉张仲景的《伤寒杂病论》开创了中医急症辨治的先河,以六经和脏腑辨证治疗热病、厥逆等常见急症,并总结了较系统的理、法、方、药理论和经验。清代,随着温病学派的成熟,中医急症学发展到鼎盛时期,尤其对高热、惊厥、抽风、昏迷、斑疹、吐衄、厥脱等急症的治疗,达到了较高水平。

20 世纪 80 年代初,改革开放的浪潮促进了中医急症医学的振兴与发展,国家非常重视

中医急症的研究工作,加强了对中医急诊工作的领导与管理,坚持继承和发扬并举,临床与科研同步,中医与中药结合,多学科攻关,推动了中医急症学术水平的提高。

中医学在发展过程中发明、创造和积累了许多包括针灸疗法、拔罐疗法、刮痧疗法、穴位埋线、药浴疗法等在内的独特疗法和适宜技术,在急症治疗方面具有一定的特色和优势,在充分发挥中医药看病“简、便、廉、验”的优势,完善中医药服务措施,加大中医适宜技术推广力度,缓解农民看病难、看病贵问题,让农民群众享受方便快捷、质优价廉的中医药服务等方面作出了巨大的贡献。

中、西医属于两种不同的医学理论体系,对人体疾病的认识上有许多差异。中、西医各具特色,各有优势。我国广大医务工作者,从 20 世纪 50 年代开始就对中西医结合治疗急症进行探索,从基础到临床进行了大量的研究工作,但主要以临床应用为主。尤为突出的是以中医“证”为突破口进行研究。中西医结合抓住中医的“证”这一疾病的客观存在,将其置于现代医学的客观检测之下,研究分析机体所处的病理生理状态,找到了许多揭示中医“证”本质的客观指标。目前,中西医结合治疗急症,多采用西医检测手段明确诊断,中医辨证与西医辨病相结合,宏观辨证与微观辨证相结合,以中药为主或中西药结合进行治疗。50 年来,在中西医结合治疗急症方面,优势互补,取得不少成果,如中西医结合治疗各种急腹症、休克、急性脑血管病等取得较好疗效。在中药制剂改良方面也取得较大成绩,近年来陆续出现了清热解毒、回阳救逆、益气固脱、醒脑开窍、凉血止血等功效的各种注射剂及口服液,临床实践证明疗效确切,在急症救治方面发挥了积极的作用。

中、西医学都是在长期与疾病作斗争的过程中积累的经验和科学结晶,把二者所长有机地结合起来,必将在急症救治中取得更好疗效。

第一节 支气管哮喘

支气管哮喘(简称哮喘)是由多种细胞(如嗜酸粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞等)和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。这种慢性炎症与气道高反应性相关,通常出现广泛多变的可逆性气流受限,并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等状况,常在夜间或清晨发作、加剧,多数患者可自行缓解或经治疗缓解。

本病中医学称为“哮病”。

病因病理

1. 西医病因病理

本病的病因目前尚不完全清楚,大多数认为是与基因遗传有关,同时受遗传因素和环境因素的双重影响,即患者对环境某些激发因素具有高反应性为其重要特征。发病机制不完全清楚,多数认为哮喘与变态反应、气道炎症、气道反应性增高及神经等因素相互作用有关。

2. 中医病因病机

(1) 外邪侵袭:外感风寒或风热之邪,失于表散,邪蕴于肺,壅阻肺气,气不布津,聚液生痰。或吸入花粉、烟尘、异味气体等,影响肺气的宣发,以致津液凝聚,痰浊内蕴。

(2) 饮食不当:贪食生冷,寒饮内停,或嗜食酸咸甘肥,积痰蒸热,而致脾失健运,饮食不归正化,痰浊内生,上干于肺,壅阻肺气,发为哮病。

(3) 肺肾亏虚:久病体虚或素禀体弱,肺气虚损,气不布津,痰饮内生,阻塞气道;或阴虚火盛,热蒸痰凝,痰热胶固,壅塞气道;或肾元不固,摄纳失常,则气不归元,均可致肺气上逆而

发为哮喘。

临床表现

(一) 症状、体征

1. 症状

(1) 先兆症状:多数患者在幼年或青年期发病,多反复发作,发病常有季节性。发作前常有过敏原接触史,或过敏性鼻炎症状。

(2) 典型症状:发作时患者突感胸闷窒息,咳嗽,迅即出现伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难。为减轻气喘,患者被迫采取坐位或呈端坐呼吸,双手前撑,张口抬肩,烦躁汗出,干咳或咳大量白色泡沫痰,甚则面青肢冷,严重时出现发绀。重症哮喘是指严重的哮喘发作持续24小时以上者,发作时张口呼吸,大汗出,发绀明显,端坐呼吸,症状不能控制,甚至出现呼吸和循环衰竭。

(3) 非典型症状:咳嗽可为唯一的症状(咳嗽变异型哮喘)。有些青少年,其哮喘症状表现为运动时出现胸闷、咳嗽和呼吸困难(运动性哮喘)。

2. 体征

缓解期患者无明显体征。发作时出现严重呼气性呼吸困难,呼吸动度变小,语音共振减弱,叩诊呈过清音。两肺满布哮鸣音,呼气音延长。严重哮喘患者可出现心率增快、奇脉、胸腹反常运动和发绀。

(二) 并发症

发作时可并发气胸、纵隔气肿、肺不张;长期反复发作和感染可并发慢性支气管炎、肺气肿、支气管扩张、间质性肺炎、肺纤维化和肺源性心脏病。

诊断及鉴别诊断

(一) 西医诊断及鉴别诊断

1. 诊断要点

反复发作的喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽。

2. 辅助诊断

(1) 血液常规检查:发作时嗜酸粒细胞可增高。

(2) 痰液检查:可见较多嗜酸粒细胞,尖棱结晶,黏液栓和透明哮喘珠。

(3) 血气分析:可有不同程度的低氧血症。

(4) X线检查:哮喘发作期,胸部X线检查常显示两肺过度充气,心影狭长。

(5) 呼吸功能检查:在哮喘发作时有关呼吸流速的全部指标显著下降。

3. 鉴别诊断

本病主要与心源性哮喘、喘息型慢性支气管炎相鉴别。

(二) 中医辨证分型

(1) 寒哮:呼吸喘促,喉中痰鸣有声,胸膈满闷如塞,咳不甚,痰少稀白,咳吐不爽,面色晦暗带青,口不渴,或渴喜热饮,天冷或受寒易发,形寒怕冷,舌苔白滑,脉弦紧。

(2) 热哮:气促息涌,喉中哮鸣有声,胸高肋胀,呛咳阵作,痰黄黏稠,不易咳出,烦闷不安,汗出,面赤,口渴喜饮,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

(3) 痰哮:哮喘喉如拽锯,胸满烦闷,不能平卧,痰涎壅盛,咳痰黏稠难出,咳出痰浊后,哮喘可暂缓减,舌苔厚浊,脉滑数。

(4) 喘脱(哮病危证):

1) 阳气暴脱:喘哮甚剧,端坐不能卧,张口抬肩,鼻翼扇动,心悸,烦躁不安,面青唇紫,汗出如珠,四肢厥冷,脉微欲绝。

2) 气阴衰竭:喘哮息微,汗出如油,烦躁不安,口干颧红,舌红无苔,或光绛紫赤,脉微细而数。

治 疗

一、西医治疗

(一) 一般治疗

1. 脱离变应原

注意脱离变应原。

2. 药物治疗

(1) 支气管舒张药:

1) 沙丁胺醇或特布他林:每次喷200 μ g,每天3~4次,每次1~2喷。口服一般用量2~2.5mg,每日3次。

2) 茶碱类:口服氨茶碱,一般剂量为每日6~10mg/kg,控释型茶碱200~600mg/天。静脉注射首次剂量为4~6mg/kg,而且应缓慢注射,注射时间应大于10分钟。

(2) 抗胆碱药物:常用药物有阿托品、东莨菪碱、山莨菪碱和异丙托溴铵等。常用异丙托溴铵吸入,每次20~80 μ g,每日3~4次,5分钟见效,有较持久的解痉效果。

(3) 抗感染治疗:肾上腺皮质激素,如氢化可的松200mg静脉滴注。

3. 积极控制感染

注意积极控制感染。

(二) 重度哮喘治疗

(1) 补液:每日可补5%葡萄糖2000~3000ml,酌情考虑补钾。

(2) 解痉药物:足量的氨茶碱最为有效,初剂量为5.6mg/kg,250mg加入25%~50%的葡萄糖20~40ml,推注在10分钟以上,不能过速。

(3) 吸氧。

(4) 抗生素的使用。

(5) 糖皮质激素的应用:应选择速效水溶性激素,如琥珀酸氢化可的松、地塞米松,一般在给药20~30分钟后见效。用药应从大剂量开始,切忌从小剂量递增用药。

(6) 纠正酸中毒。

(7) 祛痰:一般痰液不能咳出者,以补液,大量蒸汽或加温的超声雾化吸入。药物可用化痰片0.5mg每日3次、溴己新8mg每日3次或中药竹沥水、祛痰灵等口服。

(8) 气管插管,气管切开。

二、中医治疗

(一) 辨证论治

1. 冷哮

【治法】宣肺散寒,化痰平喘。



【方药】射干麻黄汤、小青龙汤加减。主要药物:麻黄、射干、干姜、细辛、半夏、紫菀、款冬、大枣、甘草。

若见寒饮较甚,背寒肢冷,胸闷不得平卧者可用小青龙汤解表散寒、温肺化饮。若见痰浊壅盛或见喘息难平之上盛下虚者可用苏子降气汤降气平喘,温化寒痰。若喘逆较甚者为肺气上逆,加葶苈子,苏子降逆平喘。

2. 热哮

【治法】清热宣肺,化痰定喘。

【方药】定喘汤、越婢加半夏汤加减。主要药物:麻黄、黄芩、桑白皮、杏仁、半夏、款冬花、苏子、白果、甘草。

若热邪炽盛,痰黏胶固难出者,可加浙贝母、竹茹清气化痰。若见口干唇燥为热盛伤阴,酌加沙参、玉竹、百合润肺保津。若见痰多气急,痰稠色黄,恶寒发热为风寒外束、痰热内蕴,可用定喘汤宣肺降气、定喘化痰。

3. 痰哮

【治法】祛风涤痰,降气平喘。

【方药】三子养亲汤加味。主要药物:白芥子、苏子、莱菔子、麻黄、杏仁、僵蚕、厚朴、半夏、陈皮、茯苓。

若寒痰较重,痰黏白如沫,怕冷,加干姜、细辛温肺化痰,久病脾虚,神倦,酌加党参、白术、炙甘草益气健脾。

4. 喘脱(哮病危证)

【治法】补肺纳肾,扶正固脱。

【方药】回阳急救汤、生脉饮加减。主要药物:人参、附子、甘草、山萸肉、五味子、麦冬、龙骨、牡蛎、冬虫夏草、蛤蚧。

若面青舌紫者为阳虚阴寒内盛,血脉瘀滞,酌加桃仁、红花、丹参活血化瘀。

(二) 经验方

1. 复方

(1) 自拟纳气定喘汤:

【药物组成】麻黄 6g,鱼腥草 20g,苏子 12g,茯苓 20g,紫菀 12g,黄芪 30g,半夏 12g,五味子 10g,杜仲 12g,补骨脂 15g,诃子 12g,橘红 10g,党参 30g,炙甘草 9g。

【用法】每日 1 剂,水煎服,同时配合西药常规治疗,2 周为 1 个疗程。

【功效】化痰止咳,补肾纳气定喘。

【主治】老年支气管哮喘。

【来源】赵皓.加用自拟纳气定喘汤治疗老年支气管哮喘疗效观察.广西中医药,2005,28(4):16.

(2) 麻杏陈皮地龙汤:

【药物组成】麻黄 10g,杏仁 10g,白芥子 6g,苍耳 10g,五味子 15g,防风 10g,丹参 15g,紫苏子 10g,莱菔子 10g,乌梅 15g,法半夏 10g,陈皮 10g,地龙 15g,桃仁 10g,蝉蜕 6g。

【用法】每日 1 剂,水煎服,7 日为 1 个疗程,用药 2 个疗程。

【功效】祛痰止咳,宣肺平喘。

【主治】支气管哮喘。

【来源】谢帮军.中西医结合治疗支气管哮喘疗效观察.中国中医急症,2005,14(9):835.

(3) 气和汤:

【药物组成】全瓜蒌 20g,丹参 15g,钩藤 10g,桑白皮 15g,法半夏 10g,白芍 15g,香附 10g,桔梗 15g,地龙 10g,防风 15g,黄芩 10g,炙麻黄 5g。

【用法】每日 1 剂,水煎服,2 周为 1 个疗程。

【功效】理气活血,祛痰止咳,宣肺平喘。

【主治】支气管哮喘急性发作。

【来源】刘汉东.气和汤治疗支气管哮喘急性发作期的临床研究.中医药学刊,2005,23(10):1883.

2. 单验方

(1) 地龙焙干研粉,装入胶囊,每次服 3g,每日 3 次。

(2) 曼陀罗叶制成烟卷状,点燃吸入。

(3) 皂角 15g 煎水,浸白芥子 30g,12 小时后焙干,每次服 1.5g,每日 3 次。

以上三方来源于:贾丽丽.中西医结合急诊学.北京:科学出版社,2002.

(三) 适宜技术

1. 针刺疗法

(1) 发作时取定喘、天突、内关,咳嗽痰多加孔最、丰隆。每次 1~2 穴,强刺激,留针 30 分钟,每日 1 次。背部可加拔火罐。

(2) 发作时取大椎、定喘、风门、肺俞。痰多者加丰隆、足三里；气道阻塞明显者加天突、膻中。兼外感者加合谷、列缺、曲池等。手法用泻法，留针 20 分钟，行针 2~3 次，有缓解哮喘之效。

2. 耳穴疗法

取交感、肾上腺、神门、平喘及敏感点。用 0.5cm 胶布固定王不留行籽压于上述穴位，每日按压 4~5 次，可缓解哮喘。

3. 梅花针疗法

(1) 配方：脊柱两侧、前肋间区、胸骨柄区、上腹部腕骨后区、重点刺激颈椎 4~7 至胸椎 1~5 及其两侧。治法：采用轻刺法或正刺法、重刺法。先用轻刺法叩刺脊柱两侧 1~2 遍，再用重刺法刺激颈椎 4 至胸椎 5 及其两侧 4~5 遍；次用正刺法对前肋间区、胸骨柄区、上腹部、腕后区、胸骨柄区、上腹部、腕骨后区作局部刺激。发作期每日 1 次，缓解期每日或隔日 1 次，10 次为一疗程。

(2) 配方：腰椎 1~5 及其两侧、肺俞、定喘。治法：采用轻刺法。先在腰椎 1~5 及其两侧叩刺 3 行，叩刺后用白芥子 75g、轻粉 6g、风仙花 125g。将风仙花洗净切碎与白芥子、轻粉共捣成膏状，然后取适量药膏贴敷于腰椎 1~5 处，每天换药 1 次，再用正刺法（发作期用重刺法）在肺俞、定喘穴皮区各叩刺 20~30 下。发作期每日 1 次，缓解期隔日 1 次，10 次为一疗程。

(3) 主穴孔最、天突、大小鱼际，前后肋间、胸腰部、气管两侧。至少叩打 20 下，每日 2~3 次，重刺激手法，对儿童及单纯哮喘有效。

4. 拔罐疗法

取肺俞、膏肓。配合走罐沿脊柱两侧移动，常规消毒局部皮肤，以三棱针点刺二穴，使其出血，然后以闪火法，在出血部位拔罐，10 分钟后起罐，每日一次。适用于哮喘急性发作证属寒痰内壅者。

5. 贴敷疗法

(1) 取白矾末 1 两，加面粉及醋适量和匀做成小饼，贴两足心，再用布包好，一昼夜除去。主治支气管哮喘。

(2) 处方：白芥子、延胡索各 20g，甘遂、细辛各 10g，共为末，加麝香 0.6g，和匀，在夏季三

伏中，分 3 次用姜汁调敷肺俞、膏肓、百劳等穴，约 1~2 小时去之，每 10 日敷 1 次，可以减少发作。

(3) 处方：麻黄 5g，白芥子 20g，甘遂 12g，细辛 8g，玄明粉、前胡各 15g，桑白皮 30g。

用法：先将桑白皮加水煎取药液，其他药共研细末，均分作 2 份，用时各取 1 份调匀，做成饼状，分别贴敷于百劳、肺俞、膏肓、涌泉穴，用纱布盖上，胶布固定。每次取 2 穴，交换敷贴，每次贴敷 6 小时。

(4) 处方：黄芩、大黄各 30g，麻黄 20g，细辛 6g，葶苈子 24g，丹参 15g。

用法：诸药研细末，用生姜汁调成糊状，制成大小适当的药饼，敷于大杼、定喘、肺俞（均双穴）、天突、膻中，每次取 3~4 穴，贴 8~12 小时取下，每日 1 次。

(5) 处方：鲜毛茛 50g。

用法：鲜毛茛捣烂如泥，取黄豆大，贴敷在大椎或颈窝处，加以纱布覆盖，用胶布固定。每次 6~8 小时，隔 3~4 日贴 1 次。主治哮喘急性发作。

6. 割治疗法

取膻中或手掌（食指第一指节掌面正中，或掌侧第二、第三或第三、第四掌骨间）割治，选定穴位，进行常规消毒，局麻后切开皮肤，切口长约 0.5~1.5cm，摘除少量皮下脂肪组织，或在切口周围进行一定机械刺激。切口处用拔毒膏药贴敷，覆盖消毒纱布包扎。一般割治 1~3 次，两次割治间隔时间为 7 天，可在原割治部位左右旁开约 1cm 处或另选一部位进行。用于哮喘反复发作。

7. 穴位埋线法

(1) 取定喘、大椎、肺俞、厥阴俞、中府、尺泽等穴。埋植羊肠线，每 20~30 天 1 次，连续数次。主治支气管哮喘。

(2) 取穴定喘、膻中、中府透云门、肺俞透厥阴俞，孔最、足三里等，每次选用 1~3 穴。选定穴位后行常规消毒、局麻，用埋线钩针或三角缝针穿入羊肠线，快速刺入皮肤，埋于需要的深度（皮下组织与肌肉之间），线头不能暴露在皮肤外面，针孔涂以碘酒，盖上消毒纱布，用胶布固定，一般埋 3~4 次后开始见效，两次埋线间隔时间为 20~30 天。



8. 雾化疗法

寒哮用麻黄、桂枝、杏仁、甘草各 10g, 苏子、橘红各 5g; 热哮用麻黄 5g, 杏仁、黄芩各 10g, 石膏 30g, 桑白皮 15g, 金银花 20g。水煎 2 次, 混合, 再浓煎并反复过滤、沉淀, 取液 50ml 瓶装, 超声雾化, 口腔吸入, 每次雾化时间为 40 分钟, 适用于哮喘持续发作。

9. 酒疗法

处方: 白芥子 750g, 好酒 1.5kg。

用法: 白芥子捣细末, 以绢袋盛, 置酒中浸 7 日后, 空腹温服 2~3 杯酒, 每日服 2 次, 渐渐加之, 酒尽旋即添之, 无所忌。主治气喘。

10. 药茶疗法

处方: 麻黄 3g, 黄柏 4.5g, 白果仁 15 个, 茶叶 6g, 白糖 30g。

用法: 麻黄、黄柏、白果仁研成粗末, 与茶叶共放入砂锅内, 加水适量约 700g, 煎沸 10 分钟, 取汁倒入茶缸内, 加入白糖搅匀, 代茶饮用, 每日 1 剂, 分两次饮服。

11. 中成药

(1) 鲜竹沥水, 每次 10ml, 每日 3 次。

(2) 猴枣粉, 每次 0.3g, 每日 2 次。

(3) 橘红止咳液, 每日 20~40ml, 具有温肺化痰平喘之效。

(4) 牛黄蛇胆川贝液, 每日 20~40ml, 具有清气化痰定喘之效。

(5) 紫金丹, 米粒大 5~10 粒 (少于 150mg), 冷茶送下, 用于急救。

(6) 海珠喘息定片, 功效平喘、止咳、化痰、安神。适于哮喘发作期, 口服, 2~4 片, 每日三次。

(7) 百令胶囊, 功效补益肺肾, 益气平喘。用于哮喘缓解期, 肺肾两虚者。口服, 5 粒, 每日三次。

(8) 止咳喘热参片, 每次口服 1~2 片, 每日 3 次。

(9) 牡荆丸, 每次口服 2 粒, 每日 3 次。

(10) 咳喘舒, 每次口服 10ml, 每日 3 次。

(11) 艾叶胶丸, 每次口服 2 粒, 每日 3 次。

(12) 香叶醇栓, 每颗含香叶醇 100mg, 每次用 1 颗, 肛门塞入。

12. 中药针剂

(1) 止喘灵注射液, 每次肌肉注射 4ml, 每

日 4~6 次。

(2) 洋金花注射液, 每次 0.01mg/kg, 每隔 2~3 天内注射一次。

(3) 复方地龙注射液, 每次肌肉注射 2ml, 每日一次。

(4) 止喘灵注射液, 2ml 肌肉注射, 每日 2~3 次。

13. 国家推广技术一: 天灸治疗、预防支气管哮喘疗法 (广东省中医院)

【方法简介】 药物制备: 白芥子 40%、细辛 40%、甘遂 10%、延胡 10% 共研细末, 用时以老姜汁调和成 1cm×1cm×1cm 的药饼, 用 5cm² 的胶布贴于穴位上。取穴: ①肺俞、胃俞、志室、膻中; ②脾俞、风门、膏肓、天突; ③肾俞、定喘、心俞、中脘, 背部穴位均取双侧。1 次 1 组, 3 组交替使用。方法及疗程: 将药物贴于穴位上, 每次贴药 1 小时, 10 天贴 1 次, 治疗 3 个月, 共 9 次。

【注意事项】 戒生冷、烟酒、辛辣、海鲜及易致化脓食物, 贴药当天避免冷水浴。

【项目特色】 天灸疗法对于支气管哮喘有较好的预防复发作用, 操作方便、安全、无副作用, 且费用较低廉, 能被广大患者接受, 可减少支气管哮喘患者的复发情况, 提高其生活质量, 降低其医疗费用, 具有显著的经济效益及社会意义。

14. 国家推广技术二: 儿童哮喘的火罐疗法防治技术 (浙江省杭州市萧山区中医院)

【方法简介】 材料用玻璃火罐 (大、中、小号), 拔罐方法用闪火法, 走罐与定罐相结合。火罐治疗前不用任何中、西药物。

【项目特色】 能有效改善患儿的肺功能, 尤其对哮喘轻度发作的患儿较明显。操作简单易行, 尤其适合在农村地区开展。

【注意事项】 用火罐时应注意勿灼伤或烫伤皮肤。若烫伤或留罐时间太长而皮肤起水疱时, 小疱无须处理, 仅敷以消毒纱布, 防止擦破即可。水疱较大时, 用消毒针将水放出, 涂以甲紫药水, 或用消毒纱布包敷, 以防感染。皮肤有过敏、溃疡、水肿和大血管分布部位, 不宜拔罐。

15. 国家推广技术三: 清喘穴治疗哮喘技术 (吉林省梅河口市中医院)

【方法简介】 清喘穴位于任脉廉泉穴与天