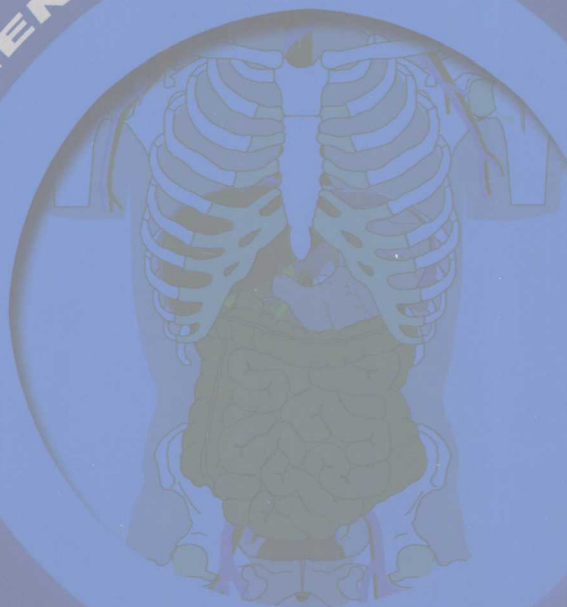


主编 范秀英 陈志刚

中西医结合 内科疾病

诊疗手册

ZHONG XI YI JIE HE
NEI KE JI BING
ZHEN LIAO SHOU CE



中国中医药出版社

中西医结合内科 疾病诊疗手册

主 编 范秀英 陈志刚
副主编 吕培轩 刘云霞 李学军 林绍志
周玉杰 郭桂华 葛长波 葛春光

中国中医药出版社

北京·电话 010 84013123

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合内科疾病诊疗手册/范秀英,陈志刚主编.

—北京:中国中医药出版社,2008.10

ISBN 978-7-80231-269-2

I. 中… II. ①范…②陈… III. 内科—疾病—中西医结合—诊疗—手册 IV. R5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 172376 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 010 64405750

北京市卫顺印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 787×960 1/16 印张 31.75 字数 531 千字

2008 年 10 月第 1 版 2008 年 10 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-80231-269-2

*

定价 56.00 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

近年来,随着现代科学的进步和相应的科学技术于医学领域的应用,现代医学科学技术飞速发展,新概念、新技术、新疗法日益增多,使内科疾病诊治水平取得了显著提高。

中医学是一个伟大的宝库,在长期的医疗实践活动中积累了丰富的经验,对某些疾病有独特疗效,随着中医现代化的研究不断深入,中医、中西医结合内科疾病研究也不断进步,以病证结合研究为主要模式的中西医结合诊疗体系逐渐形成,中西医结合治疗内科疾病积累了很多经验,取得了很好效果。因此,为普及提高内科疾病知识,体现内科疾病最新诊疗水平,发挥中西医结合治疗内科疾病的优势,更好地解除内科疾病对人们造成的病痛,作者编写了《中西医结合内科疾病诊疗手册》。

《中西医结合内科疾病诊疗手册》选择了内科呼吸系统、消化系统、循环系统、泌尿系统、血液系统、内分泌及代谢性疾病、神经系统和风湿性疾病等常见病、多发病,尤其是中西医结合治疗确有疗效的疾病,简明扼要地介绍了疾病的病因病机、诊断要点、鉴别诊断、中西医治疗方法,希望能对临床中西医结合的医务人员及学生有所帮助。

由于作者水平有限,错误之处难免,敬请同道指正以便再版时予以修正。

编者

2008年9月

目 录

(131)	炎鼻咽鼻	
(131)	炎鼻咽鼻	
(139)	刊部部	廿十第
(143)	炎刊部毒部	廿一十第
(154)	炎鼻咽	廿二十第
(164)	血出直外部上	廿三十第
(170)	炎鼻咽鼻	章三第
(170)	炎鼻咽鼻	章一第
第一章	呼吸系统疾病	(1)
第一节	急性上呼吸道感染	(1)
第二节	急性气管-支气管炎	(6)
第三节	支气管哮喘	(12)
第四节	慢性支气管炎	(26)
第五节	慢性阻塞性肺疾病	(33)
第六节	呼吸衰竭	(42)
第七节	慢性肺源性心脏病	(51)
第八节	肺部感染	(62)
第九节	肺间质纤维化	(74)
第二章	消化系统疾病	(81)
第一节	胃食管反流病	(81)
第二节	急性胃(肠)炎	(86)
第三节	慢性胃炎	(90)
	慢性浅表性胃炎	(90)
	慢性萎缩性胃炎	(95)
第四节	消化性溃疡	(100)
第五节	功能性胃肠病	(108)
第六节	溃疡性结肠炎	(113)
第七节	急性胰腺炎	(120)
第八节	胆石病	(128)
第九节	胆囊炎	(132)

急性胆囊炎	(132)
慢性胆囊炎	(137)
第十节 脂肪肝	(139)
第十一节 病毒性肝炎	(143)
第十二节 肝硬化	(154)
第十三节 上消化道出血	(164)
第三章 循环系统疾病	(170)
第一节 高血压病	(170)
第二节 动脉粥样硬化	(179)
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(188)
第四节 心律失常	(204)
过早搏动	(204)
异位快速心律失常	(209)
缓慢性心律失常	(218)
第五节 急性心功能不全	(224)
第六节 慢性心功能不全	(228)
第七节 病毒性心肌炎	(235)
第八节 雷诺综合征	(242)
第九节 静脉血栓形成	(247)
第十节 血栓闭塞性脉管炎	(254)
第四章 泌尿系统疾病	(262)
第一节 尿路感染	(262)
第二节 急性肾小球肾炎	(269)
第三节 慢性肾小球肾炎	(273)
第四节 肾病综合征	(278)
第五节 急性肾功能不全	(284)
第六节 慢性肾功能不全	(289)
第五章 血液系统疾病	(295)
第一节 缺铁性贫血	(295)

第二节 巨幼细胞性贫血	(300)
第三节 再生障碍性贫血	(305)
第四节 溶血性贫血	(310)
第五节 特发性血小板减少性紫癜	(315)
第六节 过敏性紫癜	(320)
第七节 急性白血病	(324)
第八节 慢性白血病	(330)
慢性粒细胞白血病	(330)
慢性淋巴细胞白血病	(337)
第六章 内分泌及代谢性疾病	(343)
第一节 糖尿病	(343)
第二节 代谢综合征	(361)
第三节 高脂血症及高脂蛋白血症	(364)
第四节 甲状腺功能亢进症	(367)
第五节 甲状腺功能减退	(374)
第六节 甲状腺炎	(379)
亚急性甲状腺炎	(379)
慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(382)
第七节 慢性肾上腺皮质功能减退症	(385)
第八节 骨质疏松症	(389)
第九节 痛风	(394)
第七章 神经系统疾病	(399)
第一节 脑梗死	(399)
第二节 脑出血	(410)
第三节 蛛网膜下腔出血	(417)
第四节 急性感染性多发性神经根神经炎	(425)
第五节 特发性面神经麻痹	(429)
第六节 多发性硬化	(435)
第七节 重症肌无力	(441)

[illegible]

第一章 呼吸系统疾病

要点提示 二

第一节 急性上呼吸道感染

升空 (一)

急性上呼吸道感染 (acute upper respiratory tract infection) 是指鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称, 是呼吸道最常见的传染病, 常见病因为病毒感染所致, 少数由细菌感染引起, 并可通过含有病毒的飞沫、雾滴, 或经污染的用具传播。本病预后良好, 有自限性, 一般 5~7 天可痊愈。因本病具有较强的传染性, 常可继发支气管炎、肺炎、副鼻窦炎, 少数人可并发急性心肌炎、急性肾炎、风湿热等疾病, 有可能导致严重并发症, 且影响患者生活, 故应积极防治。

本病在中医临床中多以“伤风”、“感冒”、“伤寒”命名。

一、病因病机

急性上呼吸道感染约有 70%~80% 由病毒引起, 主要有流感病毒 (甲、乙、丙)、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒、风疹病毒等。

细菌感染可直接或继发于病毒感染之后发生, 常以溶血性链球菌为多见, 其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌和葡萄球菌等, 偶见革兰阴性杆菌, 主要表现为鼻炎、咽喉炎或扁桃腺炎。

患者在受凉、淋雨、过劳等诱因作用下, 导致全身或呼吸道局部防御功能降低, 原已存在于上呼吸道或从外界侵入上呼吸道的病毒或细菌可迅速繁殖, 引发感染而发病, 尤其是老幼体弱者或合并慢性呼吸道疾病如鼻旁窦炎、扁桃腺炎者, 更易发病。

本病的病理表现多为鼻腔及咽黏膜的充血、水肿、上皮细胞破坏, 少量单核细胞浸润, 浆液性、黏液性炎性渗出。继发细菌感染后, 可有中性粒细胞浸润、大量脓性分泌物。

中医学认为, 本病的外因以风邪为主, 内因在于患者素体肺气偏虚,

或者失于调摄致肺气受损，使患者卫气偏虚，抵抗力差，遇到气候骤变，容易感受外邪而发病。病位主要在于肺，邪自口鼻而入，致皮毛开合失常而发病。

二、诊断要点

(一) 症状

急性起病，疾病早期表现为咽部不适、咽喉干燥或咽痛，继之出现喷嚏、流涕、鼻塞、咳嗽、声嘶或流泪等症状，可伴有头痛或头昏、恶寒、发热、全身不适、乏力、肢体酸痛、食欲减退等症状。

(二) 体征

多有不同程度的发热，鼻部、咽喉部多可见充血、水肿，颌下淋巴结可有肿大、压痛。

(三) 辅助检查

1. 血常规：病毒性感染患者白细胞计数正常或偏低，淋巴细胞比例可见升高。细菌感染患者白细胞计数、中性粒细胞增多，细胞核左移现象。

2. 病毒和病毒抗原的测定：视需要可用免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血清学诊断法和病毒分离与鉴定，以判断病毒的类型，并区分病毒和细菌感染。

3. 细菌培养：细菌培养可用于判断细菌类型和药敏试验以指导临床用药。

(四) 西医学分型

根据病因和临床表现不同，可分为以下五种类型。

1. 普通感冒：多为鼻病毒感染引起，其次为副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等，以鼻咽部的卡他症状为主要表现，故又称急性鼻炎或上呼吸道卡他。起病较急，初期有咽干、咽痒或烧灼感，发病同时或数小时后，可出现喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，鼻涕2~3天后变稠，可伴有咽痛。因咽鼓管炎使听力减退，也可出现流泪、

味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶、咳嗽等症状。患者一般无发热及全身症状，或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛。检查可见鼻黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部轻度充血。

2. 病毒性咽炎和喉炎：急性病毒性咽炎由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒、肠病毒、呼吸道合胞病毒等感染引起，临床特征为咽部发痒和烧灼感，咽痛不明显，合并吞咽疼痛常提示有链球菌感染。

急性喉炎多为流感病毒、副流感病毒、腺病毒等感染引起，临床特征为声嘶、讲话困难、咳嗽时疼痛，常表现有发热、咽炎或咳嗽。体检可见喉部水肿、充血，局部淋巴结轻度肿大和触痛，可闻及喉部喘息声。

3. 疱疹性咽峡炎：常由柯萨奇病毒 A 感染引起，表现明显咽痛、发热。检查可见咽充血，软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹、浅表溃疡，周围红晕。多见于儿童，常发于夏季。

4. 咽结膜热：主要由腺病毒、柯萨奇病毒等感染引起，临床表现有发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结膜明显充血。常发生于夏季，儿童多见。

5. 细菌性咽-扁桃体炎：多由溶血性链球菌感染引起，其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等感染引起。起病急，表现明显咽痛、畏寒、发热，体温可达 39°C 以上。检查可见咽部明显充血，扁桃体肿大、充血，表面见有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大、压痛，肺部无异常体征。

三、鉴别诊断

(一) 急性传染病

如麻疹、脊髓灰质炎、脑炎、猩红热等疾病早期，常表现有上呼吸道感染症状，但数天后均有特征性皮疹或特殊临床表现出现。在急性传染病的流行季节或流行区，应密切观察初诊为急性上呼吸道感染的病情变化，必要时进行特异性实验室检查，以资区别。

(二) 过敏性鼻炎

临床表现与急性上呼吸道感染相似，本病起病急骤，表现为鼻腔发痒，频繁喷嚏，流清水样鼻涕，症状发作与环境或气温突变有关，有时遇有异常气味亦可发作，症状经过数分钟至 1~2 小时痊愈。鼻部检查可

见鼻黏膜苍白、水肿，鼻分泌物涂片可见嗜酸粒细胞增多。患者常有过敏史、荨麻疹病史，多有症状反复发作过程。

(三) 流行性感冒

简称“流感”，为流感病毒感染所致，常有明显的区域性流行。本病起病急，全身症状较重，高热、全身酸痛、眼结膜炎症状明显，鼻咽部症状较轻。患者鼻洗液中黏膜上皮细胞的涂片标本，以荧光标记的流感病毒免疫血清染色，置荧光显微镜下检查，有助于早期诊断，而病毒分离或血清学诊断可供鉴别。

(四) 其他疾病

多种疾病的早期临床表现均有上呼吸道感染症状，如急性白血病、紫癜性肾炎等均应注意鉴别。

四、治疗方法

(一) 中医辨证论治

本病属外来邪气（风、寒、暑、湿、燥、火）犯于皮毛、卫表、上焦或肺经所致，总的治疗原则是散风解表，主要治则有疏风解表、辛温解表、辛凉解表、清暑解表，挟痰则清肺化痰，挟滞则消食导滞，挟惊则清热定惊。临床根据患者的个人体质不同、病症表现的不同分型论治。

1. 风寒证

主症：恶寒无汗，头身疼痛，骨节酸痛，鼻塞，喷嚏，清涕，咽痒，咳嗽，痰液清稀，体温不高或低烧，舌红苔薄白，脉浮紧。

治法：辛温解表。

方药：荆防汤、葛根汤、桂枝汤等化裁。

荆芥 10g 防风 10g 羌活 10g 独活 10g 白芷 10g 川芎 10g 柴胡 10g 前胡 10g 桔梗 10g 枳壳 10g 茯苓 10g 甘草 10g

2. 风热证

主症：发热明显而恶寒轻，面红，肤热，头胀痛，咽肿痛甚，口干饮水多，咳嗽，痰黄，涕黄，舌红苔薄白少津或黄，脉浮数。

治法：辛凉解表。

方药：银翘散、桑菊饮化裁。

银花 30g 连翘 15g 牛蒡子 10g 薄荷 10g 黄芩 10g 竹叶 10g 桔梗 10g 甘草 10g

3. 表湿证

主症：全身酸痛疲惫，头胀，胸闷，恶心，口淡，饮食无味，大便溏泻、苔腻、脉浮濡。

治法：化湿解表。

方药：六一散、香薷汤化裁。

银花 30g 连翘 20g 香薷 10g 扁豆 15g 厚朴 10g 滑石 30g 甘草 10g

4. 表寒里热证

主症：发热，恶寒无汗，口渴、咽痛，鼻塞、声重，咳嗽气急，痰黄质稠，尿赤，便秘，舌苔黄白相兼，脉浮数。

治疗：解表清里，宣肺疏风。

方药：双解汤化裁。

麻黄 10g 荆芥 10g 防风 10g 薄荷 10g 石膏 50g 黄芩 10g 连翘 20g 栀子 10g 桔梗 10g 杏仁 10g 瓜蒌 20g 桑白皮 10g 枇杷叶 10g 甘草 10g

另外，可以使用中成药治疗，轻症患者可口服板蓝根冲剂、复方感冒灵治疗，银翘片、双黄连、抗病毒颗粒等具有辛凉解表、清热解毒之功效，可随证选用。

(二) 西医治疗

1. 一般治疗：病情较重或发热者或年老体弱者应卧床休息，忌烟，多饮水，室内保持空气流通。如有发热、头痛，可选用解热止痛片如复方阿司匹林、美息伪麻片、去痛片等口服；咽痛可用消炎喉片含服，局部雾化治疗；鼻塞、流鼻涕可用 1% 麻黄素滴鼻，减少鼻咽充血和分泌物（如氯苯那敏、伪麻黄碱）的抗感冒复合剂。

2. 抗病毒治疗：化学药物治疗病毒感染尚不成熟。吗啉胍（ABOB）对流感病毒和呼吸道病毒有一定疗效，阿糖腺苷对腺病毒感染有一定效果，利福平能选择性抑制病毒 RNA 聚合酶，对流感病毒和腺病毒有一定的疗效。近年发现一种人工合成的、强有力的干扰素诱导剂—聚肌胞可

使人体产生干扰素，能抑制病毒的繁殖。患病早期应用干扰素，可快速产生细胞抗病毒作用，使临床情况好转。

早期应用抗病毒药有一定效果，可选用利巴韦林、金刚烷胺、吗啉呱等，也可选用抗病毒中成药。常用药物如下：

病毒唑 0.1~0.3g/次，3次/日，口服。

板蓝根冲剂 1~2包/次，3次/日，口服。

大青叶合剂 10~20ml/次，3次/日，口服。

抗病毒口服液 10~20ml/次，3次/日，口服。

有中度发热的病人可肌肉注射病毒唑或双黄连注射液。

3. 抗菌药物治疗

如有细菌感染，可选用适合的抗生素：如青霉素、红霉素、螺旋霉素、氧氟沙星。

阿莫西林 0.5g/次，3次/日，口服。

头孢氨苄 0.5g/次，3次/日，口服。

罗红霉素 150mg/次，2次/日，口服。

环丙沙星 0.25~0.5g/次，2次/日，口服。

五、预防及调护

1. 增强机体自身抗病能力是预防急性上呼吸道感染最好的办法。如坚持有规律合适的身体锻炼、坚持冷水浴，提高机体预防疾病能力及对寒冷的适应能力。

2. 注意做好防寒工作，避免发病诱因。

3. 生活要有规律，避免过劳，特别是晚上工作过度。

4. 应注意呼吸道病人的隔离，防止交叉感染等。

第二节 急性气管-支气管炎

急性支气管炎是由于病毒或细菌感染、物理或化学性刺激、过敏反应对支气管黏膜造成的急性炎症，多继发于上呼吸道感染，也可为肺炎的早期表现。本病变多同时累及气管、支气管，临床以咳嗽、伴（或不伴）支气管分泌物增多症状为特征，常见于寒冷季节或气候突变时节，一般为自限性疾病，预后尚佳。

急性支气管炎在中医临床中多属于“咳嗽”范畴。

一、病因病机

本病多由病毒与细菌混合感染所致，可在病毒感染的基础上继发细菌感染。根据流行病学的调查结果，病毒主要为鼻病毒、合胞病毒、流感病毒、风疹病毒等感染，而较常见的细菌为肺炎球菌、溶血性链球菌、葡萄球菌、流感杆菌、沙门氏菌属和白喉杆菌等。目前调查表明，衣原体和支原体感染有所增加。另外，气温突变、空气污浊、小儿呼吸道解剖及生理特点、过敏因素以及免疫功能低下，均为本病诱因。

本病的早期病理改变为气管黏膜充血，续之出现脱屑、水肿，黏膜下层白细胞浸润，可见到黏稠或黏液脓性分泌物产生。支气管纤毛、巨噬细胞和淋巴管的防御功能障碍，细菌得以侵犯正常时无菌的支气管，继而细胞碎片、黏液脓性分泌物积聚，支气管壁水肿，分泌物潴留以及某些病人的支气管平滑肌痉挛可致气道阻塞，纤毛细胞损伤脱落。炎症消退后黏膜的结构和功能可恢复正常。

中医学认为，本病外邪多为风热之邪，风热犯肺，肺失清肃，热伤津液所致。

二、诊断要点

(一) 症状

急性感染性支气管炎的全身症状一般较轻，起病前表现上呼吸道感染的症状如鼻塞、喷嚏、声音嘶哑、全身不适等，部分病人表现畏寒、发热、全身肌肉酸痛、咳嗽、咳痰、痰量逐渐增多。剧烈咳嗽通常是支气管炎出现的信号，痰液为黏液样或黏液脓性痰，偶有痰中带血，随后可转为黏液脓性或脓性，痰量增多，咳嗽加剧，明显的脓痰提示多重细菌感染。部分患者有烧灼样胸骨后痛，咳嗽时加重。无并发症的严重病例，体温升高，可达 $38.3^{\circ}\text{C} \sim 38.8^{\circ}\text{C}$ ，持续3~5天，随后急性症状消失，咳嗽、咳痰可迁延2~3周才消失。如迁延不愈，日久可演变为慢性支气管炎。如支气管出现痉挛，表现程度不等的气促，伴胸骨后发紧感。持续发热提示合并肺炎，可发生继发于气道阻塞的呼吸困难。

(二) 体征

本病一般不发热,也可有低热或中等度发热。查体多无明显肺部体征,双肺听诊呼吸音粗糙,偶有散在的高音调或低音调干啰音,或肺底部闻及捻发音或湿啰音,咳嗽后常可闻及哮鸣音。持续存在的肺部局部体征提示支气管肺炎的发生。

(三) 辅助检查

1. X线检查:胸片或胸部透视无异常或仅有肺门阴影增深,肺纹理增粗。
2. 血常规:病毒感染时末梢血的淋巴细胞可增加,细菌感染时末梢血白细胞增加,中性粒细胞增加。
3. 痰培养:痰涂片或培养可发现致病菌。

三、鉴别诊断

支气管炎主要依据咳嗽、痰鸣,肺部听诊有不固定的干湿啰音等做出诊断。哮喘性支气管炎主要依据反复发作史、明显的呼气性喘鸣、肺部广泛的哮鸣音、呼气延长等诊断。需与下列疾病鉴别。

(一) 流行性感冒

急性支气管炎的症状与流行性感冒颇相似,但根据流行性,急骤起病,全身明显的中毒症状、高热、全身肌肉酸痛、上呼吸道感染症状为主等特点可加以鉴别,病毒分离和补体结合试验可以确诊。

(二) 支气管肺炎

重症支气管炎与支气管肺炎早期有时难于区别。支气管肺炎表现气促、呼吸困难,两肺可闻及固定的细小湿啰音,尤以肺底、脊柱旁、腋下为明显,可供鉴别。

(三) 支气管哮喘

多见于中青年,有反复发作的哮喘病史,症状发作可与感染无关,也可由感染诱发。患者一般不发热,常在清晨或夜间突然发作,以喘憋、

呼吸困难为主要临床表现,肺部听诊可闻及满布哮鸣音,应用支气管扩张剂、皮质激素治疗多能迅速缓解。以上特点可与急性支气管炎鉴别。

(四) 毛细支气管炎

主要由呼吸道合胞病毒感染所致,多见于6个月以内婴儿,常突然起病,病初时呼吸道症状明显较中毒症状严重,表现为发作性喘憋,呼气性呼吸困难,明显三凹征,紫绀,一般体温不升高,双肺可闻及明显哮鸣音,肺底部可闻有细湿啰音。以上特点可与急性支气管炎鉴别。

(五) 反复发作的支气管炎

应注意与支气管异物、先天性上呼吸道畸形、右肺中叶综合征等疾病鉴别。

四、治疗方法

(一) 中医辨证论治

1. 风寒袭肺证

主症:咽痒,咳嗽,声重气急,咳痰稀薄色白,常伴有鼻塞,流清涕,头痛,恶寒无汗等表寒证症状,舌苔薄白,脉浮或浮紧。

治法:祛风散寒,宣肺化痰。

方药:三拗汤加减。

麻黄 4.5g 杏仁 9g 甘草 3g 荆芥 9g 前胡 9g 象贝母 9g 半夏 9g 桔梗 3g

加减:体温高者,加羌活 10g、川桂枝 6g;恶寒怕冷者,加苏叶 10g;痰多色白者,加白芥子 10g;舌苔白腻者,加苍术 10g、厚朴 10g。

2. 风热犯肺证

主症:咳嗽频剧,气粗或咳声嘎哑,喉燥咽痛,咳痰不爽,痰黏稠或稠黄,咳时汗出,常伴鼻流浊涕,头痛,恶风,发热等表热证症状,舌尖红,舌苔薄黄,脉浮数或浮滑。

治法:祛风清热,宣肺化痰。

方药:麻杏石甘汤加减。