

实用中西医 内科诊疗

韩 涛/主编



南京医科大学出版社

实用中西医内科诊疗

主编 韩 涛
编委 韩 涛 兰咏梅 郭 忠
杜 健 周云松

兰州大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用中西医内科诊疗 / 韩涛主编. 兰州: 兰州大学出版社, 2009. 2

ISBN 978-7-311-03192-3

I. 实... II. 韩... III. 内科—疾病—中西医结合—诊疗
IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 020804 号

责任编辑 魏春玲
封面设计 王 笃

书 名 实用中西医内科诊疗
主 编 韩 涛
出版发行 兰州大学出版社 (地址: 兰州市天水南路 222 号 730000)
电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)
0931-8914298(读者服务部)
网 址 <http://www.onbook.com.cn>
电子信箱 press@onbook.com.cn
印 刷 兰州德辉印刷有限责任公司
开 本 880 × 1230 1/32
印 张 15.625
字 数 460 千字
版 次 2009 年 2 月第 1 版
印 次 2009 年 2 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-311-03192-3
定 价 29.00 元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

前 言

疾病谱的变化，医学模式的转变，使得在临床诊疗中发挥中西医结合的优势显得尤为重要。了解掌握相关诊疗方法与技术，也是医生更好地解除患者病痛必不可少的知识组成部分。鉴于此，我们从临床实际应用出发，编写了《实用中西医内科诊疗》一书。

全书重点介绍呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统、代谢疾病和营养疾病、结缔组织病和风湿病、神经系统疾病和精神疾病、传染性疾病、急性中毒等内科常见疾病的概述、诊断要点、临床分型、鉴别诊断、西医治疗、中医辨证论治及预防。此外，不仅系统讲述临床常用实验室检查、常规诊疗技术，还将内镜诊断、内镜治疗、介入放射治疗、血液净化治疗、高压氧治疗等技术作了介绍。

本书的特点是简明扼要，突出“三基”，注重临床实用，适合于内科低年资医生、实习医生和社区医生在临床工作中参考使用。

由于编者水平有限，不妥和错误之处，恳请广大读者予以指正。

编 著 者

2009年5月

目 录

第一章 呼吸系统疾病

- 第一节 急性上呼吸道感染 (1)
- 第二节 急性气管—支气管炎 (4)
- 第三节 慢性支气管炎 (5)
- 第四节 阻塞性肺气肿 (8)
- 第五节 慢性肺源性心脏病 (10)
- 第六节 支气管哮喘 (14)
- 第七节 支气管扩张 (18)
- 第八节 呼吸衰竭 (20)
- 第九节 急性呼吸窘迫综合征 (24)
- 第十节 肺炎球菌肺炎 (26)
- 第十一节 肺结核 (29)
- 第十二节 结核性胸膜炎 (33)

第二章 循环系统疾病

- 第一节 心力衰竭 (36)
- 第二节 常见心律失常 (43)
- 第三节 高血压病 (52)
- 第四节 心绞痛 (56)
- 第五节 急性心肌梗塞 (60)
- 第六节 心脏瓣膜病 (64)
- 第七节 感染性心内膜炎 (68)
- 第八节 心肌炎 (69)
- 第九节 心包炎 (72)
- 第十节 雷诺病 (75)
- 第十一节 血栓性静脉炎 (76)
- 第十二节 心血管神经症 (79)

第三章 消化系统疾病

- 第一节 急性胃肠炎 (81)
- 第二节 慢性胃炎 (83)
- 第三节 消化性溃疡 (85)
- 第四节 肠结核 (88)
- 第五节 溃疡性结肠炎 (89)

第六节	功能性消化不良	(92)
第七节	肠易激综合征	(94)
第八节	肝硬化	(96)
第九节	急性胆囊炎	(101)
第十节	慢性胆囊炎	(103)
第十一节	急性胰腺炎	(104)
第十二节	慢性胰腺炎	(107)
第十三节	结核性腹膜炎	(109)
第十四节	上消化道出血	(110)

第四章 泌尿系统疾病

第一节	急性肾小球肾炎	(114)
第二节	急进性肾小球肾炎	(117)
第三节	慢性肾小球肾炎	(119)
第四节	肾病综合征	(123)
第五节	尿路感染	(126)
第六节	急性肾衰竭	(129)
第七节	慢性肾衰竭	(132)

第五章 血液系统疾病

第一节	缺铁性贫血	(139)
第二节	再生障碍性贫血	(140)
第三节	急性白血病	(144)
第四节	慢性粒细胞白血病	(148)
第五节	过敏性紫癜	(150)
第六节	特发性血小板减少性紫癜	(152)
第七节	弥散性血管内凝血	(153)

第六章 内分泌系统疾病、代谢疾病和营养疾病

第一节	甲状腺功能亢进症	(157)
第二节	糖尿病	(161)
第三节	糖尿病酮症酸中毒	(168)
第四节	肥胖症	(170)
第五节	痛风	(172)
第六节	骨质疏松症	(175)

第七章 结缔组织病和风湿病

第一节	类风湿关节炎	(177)
第二节	系统性红斑狼疮	(180)

第三节 风湿热	(182)
第八章 急性中毒	
第一节 有机磷杀虫药中毒	(186)
第二节 急性一氧化碳中毒	(188)
第三节 急性巴比妥类中毒	(189)
第九章 神经系统疾病和精神疾病	
第一节 脑血栓形成	(190)
第二节 脑出血	(193)
第三节 癫痫	(194)
第四节 颅内压增高综合征	(197)
第五节 瘧症	(199)
第六节 神经衰弱	(201)
第十章 传染性疾病	
第一节 病毒性肝炎	(203)
第二节 流行性感冒	(211)
第三节 流行性腮腺炎	(215)
第四节 伤寒与副伤寒	(217)
第五节 细菌性痢疾	(219)
第六节 流行性脑脊髓膜炎	(222)
第十一章 临床实验室检查	
第一节 血液的一般检查	(225)
第二节 出血与凝血检查	(226)
第三节 常见血液病的血象、骨髓象检查	(229)
第四节 尿液及体液检查	(235)
第五节 病原微生物检验及其判定标准	(238)
第六节 临床生物化学检查	(240)
第七节 免疫学检查	(248)
第八节 激素的检测	(252)
第九节 肿瘤标志物	(258)
第十二章 常用诊疗技术	
第一节 胸腔穿刺术	(260)
第二节 腹腔穿刺术	(260)
第三节 腰椎穿刺术和脑脊液动力学检查	(261)
第四节 骨髓穿刺术	(262)

第五节	静脉切开术	(263)
第六节	给氧	(264)
第七节	输血	(265)
第八节	导尿术	(266)
第九节	灌肠法	(267)
第十节	洗胃术	(267)
第十一节	胃肠减压术	(268)
第十二节	二囊三腔管的使用	(269)
第十三节	口对口人工呼吸	(270)
第十四节	胸外心脏按压术	(270)
第十五节	心腔内注射	(270)
第十六节	人工心脏起搏术	(271)
第十七节	气管插管术	(271)
第十八节	气管切开术	(272)
第十三章 内镜诊断性检查		
第一节	胃及十二指肠镜检查	(274)
第二节	结肠镜检查	(275)
第三节	经内镜逆行胰胆管造影	(276)
第四节	纤维支气管镜检查术	(277)
第五节	腹腔镜检查	(278)
第十四章 特殊治疗技术		
第一节	内镜下治疗	(280)
第二节	介入放射学治疗	(288)
第三节	血液净化疗法	(292)
第四节	体外震波碎石术	(295)
第五节	高热治癌技术	(296)
第六节	高压氧治疗	(298)
第十五章 抗菌药物与激素的合理使用		
第一节	抗菌药物的合理使用	(301)
第二节	糖皮质激素的合理使用	(302)
第十六章 中医病案书写		
第一节	住院病案格式及书写要求	(304)
第二节	门诊病案格式及书写要求	(312)
第三节	急诊病案格式及书写要求	(313)

第一章 呼吸系统疾病

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染 (acute upper respiratory tract infections) 约有 70% ~ 80% 由病毒引起, 细菌性感染仅占 1% ~ 2%。其特征为起病急骤、病势轻、病程短、预后较好。有部分患者可继发细菌性支气管炎或副鼻窦炎, 偶可并发肾炎、风湿病等。因某些急性传染病的早期, 可表现上呼吸道感染症状, 故诊断时应加以识别。本病属于祖国医学的“伤风”、“感冒”范畴。

[诊断要点]

- (1) 好发于秋一春季节, 常有受凉、淋雨和过劳等诱因。
- (2) 常有咽痛或伴声音嘶哑、喷嚏、流涕、鼻塞、咳嗽、肌肉酸痛、周身不适、畏寒发热和头痛等。
- (3) 鼻黏膜及咽部急性充血、分泌物增多, 咽后壁淋巴滤泡肿胀, 但肺部无异常体征。
- (4) 病毒性感染, 白细胞计数多为正常或减少, 淋巴细胞比例升高。细菌感染, 白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象。胸部 X 线检查无异常发现。

[鉴别诊断]

(1) 过敏性鼻炎: 临床表现酷似普通感冒, 但起病急骤, 持续时间短, 常迅速痊愈。主要表现为喷嚏频作, 鼻涕多, 呈清水样, 发作与环境、气温突变有关, 有时异常气味亦可引起发作, 数分钟至 1 ~ 2 小时内痊愈。检查鼻腔黏膜水肿、苍白, 分泌物中有较多嗜酸粒细胞。常反复发作。

(2) 樊尚咽峡炎: 咽部有污灰色坏死组织形成的伪膜, 剥离后可见出血与溃疡。可有中度发热, 全身症状不重, 而咽峡局部症状重。伪膜涂片检查可见菱形杆菌与奋森螺旋体。

(3) 流行性感冒: 常有明显流行病史。起病急, 全身症状较重, 高热, 全身酸痛, 眼结膜症状明显。而鼻咽部症状较轻。病毒分离或血清学诊断可供鉴别。取患者鼻洗液中黏膜上皮细胞的涂片标本, 用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。

(4) 急性传染病前驱期症状: 麻疹、脊髓灰质炎、脑炎、流行性脑膜炎、伤寒等病的发病初期常有上呼吸道感染症状。应提高警惕, 注重流行病学资料, 抓住各病特征性症状, 进行必要化验检查以资鉴别, 并密切观察。

(5) 白喉: 起病较缓慢, 咽、喉或鼻部等有灰白色伪膜, 不易剥落, 剥落后易出血。可取伪膜或组织交界处分泌物直接涂片检查或细菌培养, 对分离所得白喉杆菌, 可进一步做毒力检查。

[西医治疗]

1. 对症治疗

发热或病情较重，需卧床休息，多饮水。可口服解热镇痛剂，如阿斯匹林、感冒冲剂等。咳嗽时，给予溴己新、喷托维林。鼻塞、流涕严重者，给予氯苯那敏、阿司咪唑口服。咽痛时，口含四季润喉片、溶菌酶、草珊瑚含片、金嗓子喉宝等。

2. 病因治疗

(1) 抗病毒药物：吗啉双胍 0.1~0.2g，3次/d 或利巴韦林 1~2片，3~4次/d，或每天 10~15mg/kg 分两次肌注或静滴，病情严重者必要时干扰素雾化吸入或 100 万 u 肌注，1次/d，连续 5~7d。

(2) 抗生素：如为细菌感染所致，首选青霉素 G，也可用红霉素。严重者用头孢菌素等药物口服、肌注或静滴。

[辨证论治]

1. 风寒感冒

(1) 主证：恶寒重，发热轻，无汗，头项强痛，肢体酸痛，鼻塞声重，喷嚏，鼻流清涕，喉痒咳嗽，痰多稀薄，舌苔薄白，脉浮。如恶寒甚，则脉见浮紧。

(2) 治法：辛温解表，宣肺止咳。

(3) 方药：荆防败毒散加减。荆芥 10g，防风 10g，柴胡 10g，前胡 10g，杏仁 10g，茯苓 10g，甘草 3g，川芎 10g，枳壳 10g，桔梗 6g，生姜 10g。

(4) 加减：恶寒甚，无汗为表寒重，可加麻黄、桂枝以发汗散寒；鼻塞流清涕，加苍耳子、辛夷以通鼻窍；头痛甚，加白芷；身痛甚，加羌活、独活以祛风除湿止痛；寒热往来，口苦，加黄芩配柴胡以和解少阳郁热；如感邪浅，临床仅见微恶风寒，头痛，无汗，鼻塞流涕，脉浮，可用加味葱豉汤（葱白 6g，淡豆豉、苏叶、生姜各 10g，红糖适量）。

2. 风热感冒

(1) 主证：发热重，微恶风寒，汗出不畅，头胀痛，咽干、咽痛或咽喉焮红肿痛，口渴欲饮，鼻塞流浊涕，咳嗽，痰黏或黄，舌尖红，苔薄白或微黄，脉象浮数。

(2) 治法：辛凉解表，清肺透热。

(3) 方药：银翘散加减。金银花 15g，连翘 15g，蒲公英 15g，牛蒡子 10g，桔梗 10g，荆芥 6g，薄荷 6g，淡豆豉 10g，甘草 6g，芦根 15g。注意煎服法：鲜芦根煎汤，香气大出，即取服，勿过煮，肺药取轻清，过煮则味厚而入中焦。病轻者 1 日 1 剂，重者 1 日 2 剂。

(4) 加减：头痛甚，加蔓荆子、桑叶、菊花以清利头目；咳嗽痰多加杏仁、浙贝母、瓜蒌皮止咳化痰；咽痛红肿，加板蓝根、马勃、玄参以清热解毒利咽；高热，口渴甚者，加知母、生石膏、板蓝根、天花粉以清热生津；秋季兼燥邪伤人，伴有咳嗽痰少，口、咽、鼻、唇干燥，苔薄少津，加沙参、天花粉、梨皮以清肺润燥；邪未入里，无里热者，忌用桑白皮、黄芩、黄连等苦寒药物，以免寒邪内伏，延长病程。

3. 表寒里热

(1) 主证：发热恶寒，无汗，头痛，肢体烦痛，鼻塞声重，口渴，咽痛，咳嗽气促，痰黄黏稠，心烦，或溲赤便秘，舌质红，苔薄白或黄，脉浮数。

(2) 治法：疏风宣肺，散寒清热。

(3) 方药：麻杏石甘汤加味。麻黄 10g，杏仁 10g，生石膏 30g，甘草 6g，鱼腥

草 20g, 桑白皮 12g, 地骨皮 15g, 川贝母 10g, 陈皮 10g, 桔梗 10g。

(4) 加减: 如外寒较甚, 加苏叶、羌活以祛风散寒止痛; 里热较甚, 咽喉焮红疼痛, 可加板蓝根、黄芩以清热解毒; 大便秘结, 身热不退, 苔腻, 脉滑实而数, 乃表里俱实之证, 可改用防风通圣散以表里双解。

4. 暑湿感冒

(1) 主证: 身热恶寒, 汗少或汗出热不解, 头昏重胀痛, 肢体困倦酸痛, 口渴心烦, 小便短赤, 胸闷, 呕恶, 纳呆, 或大便泄泻, 口中黏腻, 苔薄黄腻, 脉濡数。

(2) 治法: 清暑化湿解表。

(3) 方药: 新加香薷饮。香薷 10g, 藿香 10g, 川朴 10g, 扁豆花 10g, 豆卷 10g, 滑石 18g, 甘草 3g, 金银花 15g, 连翘 10g, 白芷 10g。

(4) 加减: 暑热偏盛, 加黄连、青蒿清解暑热; 湿邪偏盛, 加苍术、羌活, 或用藿香正气散化湿解表; 兼有食滞, 加麦芽、神曲、陈皮以消积和胃; 大便泄泻, 加苍术、茯苓、薏苡仁苦温淡渗祛湿; 小便短赤, 心烦, 加竹叶、赤茯苓以清热利湿除烦。

5. 体虚感冒

1) 气虚感冒

(1) 主证: 恶寒重, 微觉发热, 鼻塞流涕, 头痛, 平素不耐风寒, 自汗, 短气, 乏力, 或咳嗽痰白, 舌质淡, 苔薄白, 脉浮无力。兼阳虚, 则见面色苍白, 恶寒甚, 四肢不温, 脉沉无力。

(2) 治法: 益气解表。

(3) 方药: 补中益气汤加减或小柴胡汤加减或柴胡桂枝汤加减。黄芪 30g, 党参 15g, 白术 10g, 当归 10g, 桂枝 6g, 白芍 12g, 陈皮 10g, 柴胡 10g, 甘草 3g, 升麻 6g, 防风 6g。

(4) 加减: 鼻塞者, 加苍耳子、辛夷以散风寒, 通鼻窍; 咳嗽痰多, 加桔梗、半夏、杏仁以利肺化痰; 头痛甚者, 加川芎、白芷以疏风止痛; 阳虚, 加制附子、细辛以温阳散寒。

2) 阴虚感冒

(1) 主证: 身热微恶风寒, 少汗, 头昏心烦, 手足心热, 口干渴, 干咳少痰, 小便短赤, 舌红少苔, 脉浮细数。兼血虚, 则面色不华, 唇甲色淡, 心悸。

(2) 治法: 滋阴解表。

(3) 方药: 加减葳蕤汤化裁。玉竹 15g, 白薇 10g, 葱白 3 根, 豆豉 10g, 薄荷 6g, 桔梗 6g, 甘草 3g, 大枣 5 枚。

(4) 加减: 口渴甚, 加沙参、天花粉以养阴生津; 咽干, 咳嗽或咳痰不爽, 加牛蒡子、瓜蒌皮以利咽化痰; 表证重, 加葛根、柴胡; 血虚, 加当归、生地, 或选用荆防四物汤加减。

[预防]

(1) 加强身体锻炼, 增强正气卫外能力, 可以根据不同的年龄和体质情况, 进行各种体育活动, 如广播操、太极拳、八段锦、跑步等。

(2) 要养成经常性户外活动习惯。

(3) 保持室内外环境卫生和个人卫生, 室内应经常开窗, 以使空气新鲜, 并有充足的阳光照射。

第二节 急性气管—支气管炎

急性气管—支气管炎 (acute tracheo-bronchitis) 是病毒和细菌感染, 物理、化学性刺激或过敏反应等引起的气管和支气管黏膜急性炎症。本病属于祖国医学的“咳嗽”、“痰饮”范畴。

[诊断要点]

- (1) 常继发于上呼吸道感染, 少数由理化因素刺激或有害气体吸入等引起。
- (2) 急性咳嗽, 咳痰。开始多为干咳, 以后可有稀薄痰液或黏痰, 不易咳出。部分患者有胸骨后不适感或钝痛。
- (3) 两肺呼吸音粗糙, 部分患者可闻及干、湿性罗音, 咳痰后罗音可有变化或消失。
- (4) 白细胞总数及中性粒细胞大致正常或稍增高。
- (5) 胸部 X 线检查无特殊或肺纹理增粗。

[鉴别诊断]

- (1) 急性上呼吸道感染: 鼻咽部症状较明显, 一般无咳嗽、咳痰。
- (2) 支气管肺炎: 咳嗽、气促较剧烈, 全身症状较重, 发热较高, 肺部听诊有捻发音, 白细胞总数及中性粒细胞常升高。胸部 X 线检查可协助诊断。

[西医治疗]

1. 一般治疗

休息、保暖、多饮水、足够的热量。

2. 抗菌治疗

可选用红霉素、螺旋霉素、SMZ-TMP、阿莫西林、头孢氨苄、头孢拉定、氧氟沙星。必要时, 肌注环丙沙星、青霉素、庆大霉素。

3. 对症治疗

- (1) 祛痰镇咳剂: 喷托维林、盐酸溴己新、苯丙哌林等药物。
- (2) 解痉剂: 氨茶碱 0.1g, 每日 3 次。或二羟丙茶碱 0.1g, 每日 3 次。
- (3) 解热镇痛剂: 发热可用解热镇痛剂。

[辨证论治]

1. 风寒外束, 肺失宣降

(1) 主证: 咳嗽痰稀, 喉痒声重, 鼻塞流涕, 或兼有恶寒发热, 无汗, 头痛, 舌苔薄白, 脉浮或浮紧。

(2) 治法: 疏风散寒, 宣肺止咳。

(3) 方药: 杏苏散加减。杏仁 10g, 苏叶 12g, 前胡 10g, 桔梗 10g, 半夏 10g, 陈皮 10g, 茯苓 10g, 甘草 6g, 生姜 6g。

(4) 加减: 如兼喘满气逆, 身痛, 骨节疼痛者, 加麻黄 10g, 海风藤 10g, 追地风 10g; 外寒内热, 证见恶寒而喘, 口渴咽痛者, 治以散寒清热, 方用麻杏石甘汤合银翘散加减治疗。

2. 风热犯表, 肺失宣畅

(1) 主证: 咳嗽痰稠, 咳而不爽, 口渴咽痛, 或兼身热, 头痛, 恶风, 汗出等表症。或苔薄黄, 脉浮数。

(2) 治法: 辛凉解表, 清热肃肺。

(3) 方药: 银翘散加减。金银花 30g, 连翘 15g, 板蓝根 30g, 薄荷 10g, 牛蒡子 10g, 桔梗 10g, 芦根 30g, 黄芩 15g, 杏仁 10g, 川贝 10g, 甘草 9g。

(4) 加减: 如兼咽喉疼痛加山豆根 10g, 射干 10g, 胖大海 10g; 口干渴加知母 10g, 生石膏 30g, 天花粉 15g; 夏令夹暑加六一散 10g, 鲜荷叶 10g, 香薷 10g; 大便干燥加大黄 10g, 虎杖 30g。

3. 风燥伤津, 肺失清润

(1) 主证: 干咳, 连声作呛, 喉痒咽干, 唇鼻干燥; 无痰或痰少而粘连成丝, 不易咯出, 或痰中带有血丝, 口干, 初起或伴鼻塞, 头痛, 微寒, 身热等表证, 舌苔薄白或薄黄, 质红干而少津, 脉浮或数或小数。

(2) 治法: 疏风清肺, 润燥止咳。

(3) 方药: 桑杏汤加减。桑叶 10g, 杏仁 10g, 沙参 15g, 浙贝母 10g, 豆豉 10g, 山栀子 10g, 梨皮 10g。

(4) 加减: 若津伤较甚者配麦冬、玉竹各 15g 滋养肺阴; 热重者酌加生石膏 30g, 知母 10g, 以清肺泄热; 痰中夹血配白茅根 30g 清热止血; 如外无表证, 而证见目干、鼻干、咽干、干咳、舌干无苔者, 为温燥伤肺, 气阴两伤所致, 临床上多用清燥救肺汤治疗, 方药为桑叶 10g, 党参 10g, 甘草 6g, 枇杷叶 10g, 生石膏 30g, 阿胶 10g, 杏仁 10g, 麦冬 12g, 黑芝麻 10g, 有痰加浙贝 10g, 血枯加生地 15g, 热甚加水牛角 30g, 羚羊角 3~10g。

4. 表证已罢, 邪入伤肺

(1) 主证: 咳逆阵作, 痰多黏稠, 或胸满气粗, 口干, 舌质红, 苔白或黄, 脉弦滑或数。

(2) 治法: 清热化痰, 利肺止咳。

(3) 方药: 千金苇茎汤合泻白散加减。芦根 30~60g, 冬瓜子 30g, 薏苡仁 30g, 桑白皮 10g, 地骨皮 15g, 桔梗 12g, 黄芩 15g, 金银花 30g, 连翘 15g, 板蓝根 30g, 浙贝 10g, 甘草 6g。

(4) 加减: 口渴重者加生石膏 30g; 发热, 体温高, 白细胞增多者, 加柴胡 15~30g, 黄芩 30g; 胸满喘促者加前胡 10g, 白前 12g; 胸痛郁闷加瓜蒌 15g, 枳实 12g, 玄参 12g; 大便干加草决明 30g, 甚者加玄明粉 10g, 瓜蒌仁 10g, 或加大黄 10g; 小便不利加石韦 30g, 车前子 15~30g; 吐痰成块者, 加沙参 15g, 天花粉 15~30g; 恶心呕吐加枇杷叶 10g, 竹茹 10g; 咽喉痛者加薄荷 10g, 牛蒡子 12g, 山豆根 13g; 身体素虚, 行动乏力者, 加人参 10g, 或沙参 15g, 玄参 15g, 党参 15g。

[预防]

(1) 戒烟、酒、劳欲。

(2) 防治感冒。

第三节 慢性支气管炎

慢性支气管炎 (chronic bronchitis) 是由感染或非感染因素引起的气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。阻塞性肺气肿和肺心病是慢支最常见的并发症。本病属于祖国医学的“咳嗽”、“喘证”、“痰饮”范畴。

[诊断要点]

(1) 潜隐发病。咳嗽、咳痰或伴喘息每年发病持续 > 3 个月，连续两年以上，并能排除其他疾病。

(2) 常有吸烟史或大气污染、感染、寒冷或其他理化因素刺激等病因。

(3) 分型特点：①单纯型，咳嗽多以清晨或夜间为重，痰多黏稠，灰白色透明，急性加重期痰量增多，变得更黏稠或黄色。多数患者无明显异常体征。重症患者或急性加重时肺部可闻及罗音。②喘息型，除有单纯型症状、体征外，有喘息症状，肺部常有哮鸣音。后期可伴肺气肿征。

(4) 胸部 X 线检查：早期多无异常。病情加重后可出现肺纹理增多或可见“轨道影”。

(5) 肺功能检查：可有小气道功能损害或阻塞性通气功能障碍。

[鉴别诊断]

(1) 支气管哮喘：喘息型慢支需与哮喘鉴别。鉴别关键是咳和喘发生的时间先后关系，若先咳后喘多为慢支；先喘后咳为支气管哮喘。哮喘多为发作性，发作时布满哮鸣音，缓解后症状消失，支气管解痉剂治疗效果良好。

(2) 支气管扩张：具有咳嗽、咳痰反复发作的特点，合并感染时有大量脓痰或有反复和多少不等的咯血史，肺部以湿罗音为主，多位于一侧且固定在下肺。可有杵状指（趾）。X 线检查常见下肺纹理乱，呈卷发状。支气管造影或 CT 可以鉴别。

(3) 肺癌：常发生于 40 岁以上，多有吸烟史。临床表现为刺激性干咳、咯血、胸痛、气促、全身消瘦或恶病质，亦可有关节痛、复视等肺外表现。胸部 X 线检查，痰液病理细胞检查及支纤镜检查等可诊断。

(4) 硅沉着病及其他肺尘埃沉着病：有粉尘职业接触史，X 线检查可见肺部有矽结节，肺部阴影扩大及网状纹理增多。

[西医治疗]

1. 急性发作期

(1) 抗感染：根据感染的主要致病菌和严重程度，或病原菌药物敏感试验，选用抗菌药物。轻者可口服，较重者用肌注或静滴抗菌药物。常用药有青霉素、氨苄西林、阿莫西林、红霉素、氨基糖苷类、喹诺酮类、SMZ - TMP 等。

(2) 祛痰镇咳：对急性发作患者在抗感染治疗的同时，应用祛痰、镇咳药物，以改善症状。迁延期患者尤应坚持用药，以求消除症状。常用药物有氯化铵合剂、溴己新。对老年体弱无力咳痰者或痰量较多者，应以祛痰为主，协助排痰，畅通呼吸道。应避免应用强镇咳剂，如可待因等。

(3) 解痉平喘：常选用氨茶碱、沙丁胺醇等口服或用沙丁胺醇、异丙溴铵（异丙托品）等吸入剂或雾化吸入。若气道舒张剂使用后气道仍有持续阻塞，可试用糖皮质激素，泼尼松 20 ~ 40mg/d。

(4) 气雾疗法：生理盐水气雾湿化吸入或加溴己新、异丙溴铵，可稀释气管内的分泌物，有利于排痰。

2. 缓解期

(1) 预防感冒：可使用流感疫苗、胸腺素、转移因子等。

(2) 加强锻炼，增强体质，提高免疫功能：如呼吸操，耐寒锻炼等。

(3) 消除致病因素：戒烟，消除烟尘，避开有害及刺激性气体。

(4) 清除病灶: 如鼻炎、鼻窦炎、咽炎等。

[辨证论治]

1. 脾虚失运, 痰湿壅肺

(1) 主证: 痰多色白, 或稀或稠, 咯痰爽利, 脘闷气短, 口淡不渴, 或腹胀便溏, 舌苔白腻, 脉濡或滑。

(2) 治法: 健脾燥湿, 祛痰理肺。

(3) 方药: 苍白二陈汤加味。苍白术各 10g, 陈皮 10g, 法半夏 10g, 茯苓 12g, 甘草 6g, 杏仁 10g。

(4) 加减: 如胃脘发凉可加干姜 6~10g; 身体虚弱, 外感风寒, 内有湿痰, 症见恶寒发热, 头痛鼻塞, 咳嗽痰多, 胸膈满闷, 舌苔白, 脉弱, 治应散寒解表, 理气化痰, 方用参苏饮治疗。方中党参 12g, 苏叶 10g, 葛根 12g, 前胡 10g, 半夏 10g, 茯苓 10g, 陈皮 10g, 桔梗 10g, 枳壳 10g, 木香 10g, 甘草 6g, 或加杏仁 10g, 紫菀 10g, 以开胸理气, 化痰止咳。对年老体弱, 初感风寒者, 可以人参易党参。

2. 阴虚肺燥, 虚火上炎

(1) 主证: 干咳无痰, 或少痰, 痰粘连成丝, 喉痒咽干, 舌红少津, 少苔或无苔, 脉细弦或数。

(2) 治法: 甘寒养阴, 滋肾润肺。

(3) 方药: 百合固金汤加减。百合 15g, 生熟地各 10g, 玄参 12g, 川贝 10g, 桔梗 10g, 麦冬 12g, 白芍 12g, 当归 10g, 甘草 6g。

(4) 加减: 如咳久日深, 可酌加罂粟壳、乌梅、诃子、五味子之类, 以收敛肺气。

3. 气血虚弱, 寒热袭肺

(1) 主证: 咳声低怯, 痰稀气乏, 或心悸倦怠, 寒热往来, 面色少华, 舌质淡红, 苔白薄, 脉沉细无力。

(2) 治法: 补气养血, 和解少阳。

(3) 方药: 三分散加减。当归 10g, 白芍 10g, 川芎 10g, 熟地 10g, 党参 12g, 黄芪 20g, 肉桂 6g, 白术 10g, 茯苓 10g, 炙甘草 6g, 柴胡 10g, 黄芩 10g, 清半夏 10g, 生姜 6g, 大枣 10g。

(4) 加减: 咳重可加杏仁 10g, 川贝 10g; 胸脘滞满, 食欲不振可加陈皮 10g, 枳壳 10g, 焦三仙各 10g; 少气无力, 心神不安, 可加人参 6g, 五味子 10g。

4. 脾寒气虚, 涎沫射肺

(1) 主证: 喘咳气逆, 痰白而稀带泡沫, 口淡纳减, 便溏溲频, 甚则肢背冷感, 舌苔白润, 脉沉细无力。

(2) 治法: 温阳益气, 健脾保肺(培土生金)。

(3) 方药: 甘草干姜汤合六君子汤加味。炙甘草 6g, 干姜 10g, 党参 15g, 白术 10g, 茯苓 10g, 陈皮 10g, 清半夏 10g, 五味子 10g, 细辛 3g。

5. 阳虚水逆, 上凌心肺

(1) 主证: 咳嗽上逆, 喘满心悸, 咯吐咸痰或咸水, 或恶咸者, 或小便不利, 甚则肢体冷感或浮肿, 舌质淡胖, 脉象沉细。

(2) 治法: 温阳化水, 补脾安肺。

(3) 方药: 真武汤加味。茯苓 15g, 白术 10g, 白芍 12g, 附子 10g, 生姜 10g,

细辛 3g, 肉桂 10g, 熟地 10g, 五味子 10g, 胡桃仁 15g。

(4) 加减: 如本脏虚寒, 又复加外感, 证见咳吐咸痰, 而又发热, 咽痛等, 为本寒标热之征。临床上以寒热并施之剂, 可取得满意效果。以真武汤合银翘散加减并用, 药用茯苓 10g, 白术 10g, 白芍 10g, 附子 6g, 生姜 3 片, 金银花 30g, 连翘 15g, 板蓝根 30g, 薄荷 10g, 牛蒡子 10g, 桔梗 10g, 芦根 30g, 黄芩 12g, 杏仁 10g, 贝母 10g, 甘草 6g。若平时畏寒肢冷, 动则气喘者为肾虚, 可用金匮肾气丸、紫河车粉合参蛤散加以调理较为适宜。

[预防]

(1) 加强体格锻炼, 增强抗病能力。平时可做工间操、呼吸操、太极拳、穴位按摩、耐寒锻炼等。

(2) 避免受凉、受潮, 注意气候变化, 特别是秋冬季节, 气候逐渐寒冷, 必须及时加衣, 防止寒冷侵袭, 积极预防感冒。

(3) 消除对呼吸道的刺激因素, 包括戒烟, 改善环境卫生, 预防大气污染及尘埃等不良刺激。并防止过劳、过饥、过饱。

(4) 已病要适当休息, 多喝水, 忌情欲, 并及时治疗, 以防其病程迁延而成慢性。

第四节 阻塞性肺气肿

阻塞性肺气肿 (obstructive pulmonary emphysema, 简称肺气肿) 是由于吸烟、感染、大气污染等有害因素的刺激, 引起终末细支气管远端 (呼吸细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡) 的气道弹性减退, 过度膨胀、充气和肺容量增大, 并伴有气道壁的破坏。肺气肿的这种改变使肺的弹性回缩力减低, 呼气时由于胸膜腔压力增加而使气道过度萎陷, 造成不可逆的气道阻塞。由于大多数肺气肿患者同时伴有慢性咳嗽、咳痰病史, 很难严格将肺气肿与慢性阻塞性支气管炎截然分开。因此, 临床上统称为慢性阻塞性肺疾病 (简称慢阻肺, COPD)。慢性阻塞性肺气肿属于祖国医学的“喘证”中“虚喘”范畴。

[诊断要点]

(1) 病史、症状: 发病缓慢, 常有慢性咳嗽、咳痰或喘息等病史, 并逐渐出现劳力性呼吸困难, 多伴有疲乏、食欲减退和体重减轻。无端坐呼吸。

(2) 体征: 早期体征多不明显。典型者有桶状胸, 呼吸运动减弱, 语颤减弱, 叩诊呈过清音, 肺下界和肝浊音界下移, 心浊音界缩小或不易叩出, 肺动脉第二音亢进, 呼吸音减弱, 呼气延长, 并发感染时肺部可闻及湿罗音。晚期可有呼吸困难和紫绀。如突发胸痛, 呼吸困难明显加剧, 应考虑并发自发性气胸。

(3) 肺功能检查: 残气量增加, 残气量占肺总量的百分比 $>40\%$; 最大通气量占预计值百分比 $<80\%$; 第一秒时间肺活量常 $<60\%$; 肺内气体分布不均, 肺泡氮冲洗率吸氧 7 分钟后常 $>2.5\%$, 或出现弥散功能障碍。

(4) 胸部 X 线检查: 横膈下降, 肺部透光度增强, 中、外带纹理纤细、稀疏和变直, 或有肺大泡。心影悬垂、狭长。侧位胸片可见胸骨后腔隙增大。并发肺部感染、自发性气胸时, 应紧急透视或拍胸片确诊。

(5) 血气分析: 常出现不同程度的 PaO_2 降低, 晚期伴有 PaCO_2 升高, 并可出现

代偿性呼吸性酸中毒，pH 降低。

[鉴别诊断]

(1) 老年性肺气肿：由于年老肺泡壁弹性减退而引起的肺气肿。此种情况发生于老年人，无慢性咳嗽史，呼吸道症状不明显，但具有桶状胸，叩诊呈过清音等肺气肿的症状和体征。

(2) 与其他疾病的鉴别：参见“慢性支气管炎”章节。

[西医治疗]

1. 积极治疗原发病

解除气道阻塞中的可逆因素，消除和预防气道感染。戒烟，避免气道刺激物，麻醉剂、镇静剂，非必要的手术或所有可能加重本病的因素。

2. 提高机体免疫功能

(1) 呼吸肌锻炼。用腹式呼吸，缩唇呼气，尽量将气呼出，每分钟 7~8 次，每日 2 次，每次 10 分钟，对锻炼膈肌和改善呼吸功能有益。

(2) 口服左旋咪唑，肌注胸腺素、转移因子等。

3. 氧疗

(1) 运动时低流量吸氧，可防止 PaO_2 急剧下降，减轻心脏负担，促进食欲，改善体质，提高运动耐力。

(2) 长期低流量吸氧，适用于慢性低氧血症、继发性红细胞增多和肺动脉高压者。每日吸氧时间 10~15 小时。

4. 药物治疗

可用支气管扩张剂如氨茶碱、 β_2 受体激动剂等，解除支气管痉挛，降低气道阻力。合并呼吸道感染时，应用有效的抗生素及祛痰剂等对症治疗。如有过敏因素存在，可适当选用糖皮质激素。

[辨证论治]

一、急性发作期

1. 痰浊壅肺

(1) 主证：咳嗽痰多，色白黏腻或呈泡沫状，短气喘息，稍劳即著，怕风易汗，脘痞纳少，倦怠乏力，舌质偏淡，苔浊腻，脉小滑。

(2) 治法：化痰降气，健脾益肺。

(3) 方药：苏子降气汤、三子养亲汤合六君子汤加减。苏子 10g，陈皮 10g，半夏 10g，前胡 10g，厚朴 10g，肉桂 6g，甘草 6g，白芥子 10g，莱菔子 15g，白术 10g，茯苓 10g，党参 12g。

(4) 加减：如痰多涌盛，肺实喘满，痰多黏腻者，可加远志 15~30g；便溏加河子 12g，乌梅 10g；痰从寒化为饮，外感风寒诱发，喘咳痰多，咳吐白沫，面浮肢肿者，选小青龙汤治疗，宜用麻黄 10g，桂枝 10g，白芍 15g，甘草 6g，细辛 3g，半夏 10g，干姜 10g，五味子 10g。

2. 痰热郁肺

(1) 主证：咳逆喘息气粗，烦躁胸满，痰黄或白，黏稠不易咯出，舌质红，苔黄，脉滑或数。

(2) 治法：清肺化痰，降逆平喘。

(3) 方药：泻白散加味。桑白皮 10g，地骨皮 15g，黄芩 15g，桔梗 12g，金银花