

内科疾病

中西医诊疗技术

NEIKE JIBING ZHONGXIYI ZHENLIAO JISHU

主编 张晓雪



【“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

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			

《内科疾病中西医诊疗技术》编者名单

主 编	张晓雪		
副 主 编	苏润泽		
编 者	(按姓氏汉语拼音排序)		
	麻 莉	苏润泽	王 健
	张晓雪		

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广播于乡村,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缺乏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。

王同俊

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,本丛书中古医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中医古医籍中药的剂量有用斤、两、钱、分等旧式计量单位的,本丛书为了保持古医籍原貌,未做换算,请读者根据具体情况参考使用。

本丛书的发展始于项目。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。



2008年8月



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,选取内科常见疾病为研究对象。每一疾病,分概述、病因病理、临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断、治疗和预防护理七大部分。其中临床表现、辅助检查、诊断及鉴别诊断和治疗部分,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、辅助检查、诊断与鉴别诊断简而不漏,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。

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

第一篇 呼吸系统疾病

第一章 急性上呼吸道感染和急性气管- 支气管炎	(2)	第二节 阻塞性肺气肿	(23)
第一节 急性上呼吸道感染	(2)	第四章 慢性肺源性心脏病	(27)
第二节 急性气管-支气管炎	(5)	第五章 支气管扩张症	(32)
第二章 肺部感染性疾病	(9)	第六章 支气管哮喘	(36)
第一节 肺炎链球菌肺炎	(9)	第七章 弥散性肺间质疾病	(42)
第二节 肺炎支原体肺炎	(13)	第一节 间质性肺疾病	(42)
第三节 病毒性肺炎	(14)	第二节 特发性肺纤维化	(43)
第四节 肺脓肿	(14)	第八章 胸腔积液	(46)
第三章 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺 病	(19)	第九章 原发性支气管肺癌	(50)
第一节 慢性支气管炎	(19)	第十章 呼吸衰竭	(56)
		第一节 急性呼吸衰竭	(57)
		第二节 慢性呼吸衰竭	(58)

第二篇 循环系统疾病

第十一章 心力衰竭	(64)	第十五章 风湿性心脏瓣膜病	(95)
第十二章 心律失常	(70)	第十六章 感染性心内膜炎	(100)
第一节 快速性心律失常	(70)	第十七章 心肌疾病	(104)
第二节 缓慢性心律失常	(75)	第一节 原发性心肌病	(104)
第十三章 高血压病	(79)	第二节 病毒性心肌炎	(108)
第十四章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(84)	第十八章 心包炎	(113)
第一节 心绞痛	(84)	第一节 急性心包炎	(113)
第二节 心肌梗死	(88)	第二节 缩窄性心包炎	(115)
		第十九章 心血管神经症	(118)

第三篇 消化系统疾病

第二十章 胃食管反流病	(122)	第二十二章 胃炎	(131)
第二十一章 食管癌	(126)	第一节 急性胃炎	(131)

第二节 慢性胃炎	(133)	第一节 功能性消化不良	(167)
第二十三章 消化性溃疡	(137)	第二节 肠易激综合征	(170)
第二十四章 胃癌	(143)	第三十章 脂肪性肝病	(175)
第二十五章 肠结核	(148)	第三十一章 肝硬化	(178)
第二十六章 结核性腹膜炎	(152)	第三十二章 原发性肝癌	(185)
第二十七章 炎症性肠病	(155)	第三十三章 胰腺炎	(188)
第一节 溃疡性结肠炎	(155)	第一节 急性胰腺炎	(188)
第二节 克罗恩病	(160)	第二节 慢性胰腺炎	(191)
第二十八章 大肠癌	(163)	第三十四章 胰腺癌	(195)
第二十九章 功能性胃肠病	(167)	第三十五章 上消化道出血	(198)

第四篇 泌尿系统疾病

第三十六章 急性肾小球肾炎	(204)	第四十章 尿路感染	(219)
第三十七章 慢性肾小球肾炎	(207)	第四十一章 急性肾衰竭	(223)
第三十八章 肾病综合征	(211)	第四十二章 慢性肾衰竭	(227)
第三十九章 糖尿病肾病	(215)		

第五篇 血液系统疾病

第四十三章 贫血	(232)	第一节 急性白血病	(242)
第一节 缺铁性贫血	(232)	第二节 慢性髓细胞白血病	(246)
第二节 再生障碍性贫血	(235)	第四十六章 紫癜性疾病	(249)
第四十四章 白细胞减少和粒细胞 缺乏症	(239)	第一节 特发性血小板减少性紫癜	(249)
第四十五章 白血病	(242)	第二节 过敏性紫癜	(252)

第六篇 内分泌系统疾病

第四十七章 单纯性甲状腺肿	(258)	第五十一章 慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(272)
第四十八章 弥漫性甲状腺肿伴功能 亢进症	(261)	第五十二章 原发性慢性肾上腺皮质 功能减退症	(275)
第四十九章 甲状腺功能减退症	(265)	第五十三章 皮质醇增多症	(278)
第五十章 亚急性甲状腺炎	(269)		

第七篇 代谢和营养疾病

第五十四章 糖尿病	(282)	第五十六章 痛风	(292)
第五十五章 血脂异常和脂蛋白异常 血症	(288)	第五十七章 骨质疏松症	(296)

第八篇 结缔组织疾病与风湿病

- 第五十八章 类风湿关节炎 (302) 第六十一章 强直性脊柱炎 (314)
 第五十九章 系统性红斑狼疮 (307) 第六十二章 骨性关节炎 (318)
 第六十章 干燥综合征 (311)

第九篇 神经系统疾病

- 第六十三章 周围神经疾病 (324) 第五节 脑动脉硬化症 (362)
 第一节 三叉神经痛 (324) 第六节 椎基底动脉供血不足 (366)
 第二节 特发性面神经麻痹 (329) 第六十五章 帕金森病 (369)
 第三节 急性炎症性脱髓鞘性多发性
 神经病 (333) 第六十六章 癫痫 (374)
 第六十四章 脑血管疾病 (339) 第六十七章 偏头痛 (381)
 第一节 短暂性脑缺血发作 (339) 第六十八章 痴呆 (387)
 第二节 脑梗死 (341) 第一节 Alzheimer 病 (387)
 第三节 脑出血 (352) 第二节 血管性痴呆 (390)
 第四节 蛛网膜下腔出血 (358) 第六十九章 重症肌无力 (392)

第十篇 精神疾病

- 第七十章 神经衰弱 (398) 第七十一章 抑郁性神经症 (401)
 附录 适宜技术疗法简介 (405)
 主要参考书目 (408)



第一篇

呼吸系统疾病

第一章

急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是指鼻腔、咽或喉部呼吸道黏膜的急性炎症的总称。是呼吸道最常见的一种传染病。全年均可发病,以冬春季节多见。可通过含有病毒的飞沫或被污染的用具传播,多数为散发性。一般病情轻,病程短,可自愈,预后良好。

本病归属于中医学“感冒”范畴。

病因病理

一、西医病因病理

1. 病因

(1) 病毒感染:占70%~80%,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。

(2) 细菌感染:可直接或继发于病毒感染之后发生,以溶血性链球菌为多见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等。受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素致全身或呼吸道局部防御功能降低时,原已存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖,引起发病,尤其是老幼体弱或有慢性呼吸道疾病如鼻窦炎、扁桃腺炎者,更易发病。

2. 病理

鼻腔及咽黏膜充血、水肿、上皮细胞破坏;浆液性和黏液性的炎性渗出;少量单核细胞浸润;继发细菌感染后,有中性粒细胞浸润和脓性分泌物。

二、中医病因病机

导致本病的外因有六淫病邪、时行病毒;内因是肺卫功能失调。基本病机是卫表不和,肺失宣肃,尤以卫表不和为主要方面。由于四时六气不同,人体素质之差异,在临床上有风寒、风热和暑热等的不同证候,在病程中还可见寒与热的转化或错杂。

临床表现

一、症状、体征

1. 普通感冒

普通感冒俗称“伤风”,又称急性鼻炎或上呼吸道卡他,以鼻咽部卡他症状为主要表现。潜伏期短,起病较急,初期有咽干、咽痒或烧灼感,发病同时或数小时后,可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,2~3天后变稠。可伴咽痛,有时由于耳咽管炎使听力减退,也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶、少量咳嗽等。一般无发热及全身症状,或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛。体检可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血,偶有眼结膜充血。如无并发症,一般经5~7天痊愈。伴有并发症者可致病程迁延。

2. 急性病毒性咽炎、喉炎

(1) 急性病毒性咽炎:多由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起。临床特征为咽部发痒和灼热感,疼痛不持久,也不突出。当有吞咽疼痛时,常提示有链球菌感染。咳嗽少见。流感病毒和腺病毒感染时可有发热和乏力。体检咽部明显充血和水肿。颌下淋巴结肿大且触痛。腺病毒咽炎可伴有眼结膜炎。

(2) 急性病毒性喉炎:多由流感病毒甲型、

副流感病毒及腺病毒等引起。临床特征为声嘶、讲话困难,常有发热、咳嗽伴咽痛。体检可见喉部水肿、充血,局部淋巴结轻度肿大和触痛,有时可闻及喘息声。

3. 急性疱疹性咽峡炎

常由柯萨奇病毒 A 引起,表现为明显咽痛、发热,病程约一周。查体可见咽部充血,软腭、腭垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡,周围伴红晕。多于夏季发作,多见于儿童,偶见于成人。

4. 急性咽结膜炎

主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。表现为发热、咽痛、畏光、流泪。查体见咽及结膜明显充血。病程 4~6 天,常发生于夏季,游泳中传播。儿童多见。

5. 急性咽扁桃体炎

多由溶血性链球菌引起,其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌、葡萄球菌等。起病急,咽痛明显、畏寒、发热,体温可达 39℃ 以上。查体见咽部明显充血,扁桃体肿大、充血,表面有黄色点状渗出物,颌下淋巴结肿大、压痛,肺部无异常体征。

二、并发症

可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎。部分患者可继发风湿病、肾小球肾炎、病毒性心肌炎等。

辅助检查

(1) 血常规:病毒性感染见白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞比例升高。细菌感染可有白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象。

(2) 病原学检查:因病毒类型繁多,且明确类型对治疗无明显帮助,一般无需明确病原学检查。细菌培养可判断细菌类型并做药敏试验以指导临床。

诊断及鉴别诊断

一、西医诊断及鉴别诊断

1. 诊断要点

(1) 根据病史、流行情况、临床症状和体

征,结合周围血象和胸部 X 线检查并排除其他疾病可做出临床诊断。

(2) 进行细菌培养和病毒分离,或病毒血清学检查、免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血凝抑制试验等,可确定病因诊断。

2. 鉴别诊断

(1) 过敏性鼻炎:临床上很像“伤风”,所不同者起病急骤、鼻腔发痒、频繁喷嚏、流清水样鼻涕,发作与环境或气温突变有关,有时异常气味亦可引起发作,经过数分钟至 1~2h 症状消失。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。

(2) 流行性感冒:为流感病毒引起,常有明显的流行。起病急,全身症状较重,高热、全身酸痛、眼结膜炎症状明显,但鼻咽部症状较轻。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,或病毒分离或血清学诊断可供鉴别。

(3) 急性传染病前驱症状:如麻疹、脊髓灰质炎、脑炎等在患病初常有上呼吸道症状,在这些病的流行季节或流行区应密切观察,如果在一周内,呼吸道症状减轻但出现新的症状,需进行必要的实验室检查,以资区别。

二、中医辨证分型

(1) 风寒束表证:恶寒重,发热轻,无汗,头痛,肢体酸痛,鼻塞声重,喷嚏,时流清涕,喉痒,咳嗽,口不渴或喜热饮。舌苔薄白而润,脉浮或浮紧。

(2) 风热犯表证:身热较著,微恶风寒,汗出不畅,头胀痛,目胀,鼻塞,流浊涕,口干而渴,咳嗽,痰黄黏稠,咽燥,或咽喉肿痛。舌苔薄白微黄,边尖红,脉浮数。

(3) 暑湿伤表证:身热,微恶风,汗少,肢体酸重或疼痛,头昏重胀痛,咳嗽痰黏,鼻流浊涕,心烦口渴,渴不多饮,口中黏腻,胸脘痞闷,泛恶,小便短赤。舌苔薄黄而腻,脉濡数。

(4) 气虚感冒证:恶寒较甚,发热,无汗,身楚倦怠,气短懒言,反复易感,头痛鼻塞,咳痰无力。舌淡苔白,脉浮无力。

(5) 阴虚感冒证:头痛身热,微恶风寒,无汗或微汗,头晕心烦,口渴咽干,手足心热,干咳

少痰。舌红少苔,脉细数。

治 疗

一、西 医 治 疗

(1) 对症治疗: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、索米痛片等口服。咽痛可用消炎喉片含服,局部雾化治疗。鼻塞、流鼻涕可用1%麻黄碱滴鼻。

(2) 抗病毒治疗:由于目前有滥用造成流感病毒耐药现象,所以如免疫功能正常,无发热,发病超过2天,一般无需应用。对于免疫缺陷患者,可早期常规使用。利巴韦林和奥司他韦有较广的抗病毒谱,对流感病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒等有较强的抑制作用,可缩短病程。

(3) 抗菌药物治疗:单纯的病毒感染一般不用抗生素。如有细菌感染,如白细胞升高、咽部脓苔、咳黄痰和流脓涕等细菌感染症状,可选用适合的抗生素,如青霉素类、第一代头孢菌素、大环内酯类和喹诺酮类。

二、中 医 治 疗

(一) 辨 证 论 治

1. 风寒束表证

【治法】 辛温解表。

【方药】 荆防达表汤或荆防败毒散加减。主要药物:荆芥、防风、苏叶、豆豉、葱白、生姜、杏仁、前胡、桔梗、甘草、橘红。

若表寒重者,加麻黄、桂枝;若咳嗽痰多,胸闷食少者,加莱菔子、陈皮、清半夏;若风寒夹湿,兼见身热不扬,头重胀如裹,肢节酸重疼痛,舌苔白腻,脉濡者,加羌活、独活。

2. 风热犯表证

【治法】 辛凉解表。

【方药】 银翘散或葱豉桔梗汤加减。主要药物:银花、连翘、黑山栀、豆豉、薄荷、荆芥、竹叶、芦根、牛蒡子、桔梗、甘草。

若头痛较甚者,加桑叶、菊花;若咳嗽痰多者,加杏仁、浙贝、瓜蒌皮;若咽喉红肿较重

者,加板蓝根、马勃、玄参。

3. 暑湿伤表证

【治法】 清暑祛湿解表。

【方药】 新加香薷饮加减。主要药物:银花、连翘、鲜荷叶、芦根、香薷、厚朴、扁豆。

若暑热偏盛,可加黄连、山栀子或黄芩、青蒿;若湿困卫表,可加豆卷、藿香、佩兰。

4. 气虚感冒证

【治法】 益气解表。

【方药】 参苏饮加减。主要药物:党参、甘草、茯苓、苏叶、葛根、前胡、半夏、陈皮、枳壳、桔梗。

若表虚自汗易伤风邪者,可常服玉屏风散预防感冒;若恶寒重,发热轻,四肢不温,舌淡胖,脉沉无力者,为阳虚外感,可加附子、细辛、桂枝。

5. 阴虚感冒证

【治法】 滋阴解表。

【方药】 加减葳蕤汤加减。主要药物:玉竹、甘草、大枣、豆豉、薄荷、葱白、桔梗、白薇。

若表证较重者,加荆芥、防风;若咳嗽咽干,咳痰不爽者,可加牛蒡子、瓜蒌皮、射干。

(二) 经 验 方

1. 特效感冒宁(宋健民经验方)

【药物组成】 苏叶 10g,薄荷 10g,藿香 10g,荆芥 10g,防风 10g,金银花 10g,苍术 10g,黄芪 10g,甘草 3g。

【功效】 解邪固表。

【用法】 每日1剂,早晚分服,水煎服。

【来源】 张丰强,郑英,《首批国家级名老中医效验秘方精选》。

2. 柴葛退热汤

【药物组成】 柴胡 10g,羌活 10g,桂枝 10g,防风 10g,炒黄芩 10g,白芍 10g,葛根 15g,芦根 20g,甘草 3g。

【功效】 解肌退热,发汗解表。

【用法】 每日1剂或2剂,水煎服。

【来源】 徐平萍,等,《实用中医药杂志》,2000,16(6):18。

3. 加味止嗽散

【药物组成】 荆芥 10g,白前 10g,桔梗 10g,法半夏 10g,紫菀 12g,百部 12g,杏仁 12g,

陈皮 6g, 甘草 5g。

【功效】理气宣肺, 祛痰止咳。

【用法】每日 1 剂, 水煎服。

【来源】戴雨虹. 实用中医药杂志, 1999, 15(3): 12.

(三) 中成药

1. 感冒软胶囊

【适应证】感冒风寒证。

【用法】口服, 每次 2~4 粒, 每日 2 次。

2. 柴胡口服液

【适应证】风热感冒发热。

【用法】口服, 每次 10~20ml, 每日 3 次。

3. 藿香正气口服液

【适应证】暑湿感冒。

【用法】口服, 每次半支~1 支, 每日 2 次。用时摇匀。

三、适宜技术

1. 拔罐疗法

用三棱针点刺大椎穴 2~3 下, 立即在针刺部位拔火罐, 以溢血为度, 留 5~10min 起罐, 以患者自觉症状消失决定次数, 主治风热感冒。

2. 针刺法

患者握拳, 手背四五掌指关节前凹陷中取腋门穴, 避开可见静脉, 用毫针顺掌骨间隙刺 0.5~1 寸, 左右捻转数次, 局部有酸胀、麻木感, 一般取单侧即可。

3. 穴位贴敷法

将豆豉 15g 研成细末, 葱白连须 6 个打烂成泥, 加入面粉 10g, 上药分成两份, 每份另加生姜 1 片、蛋清 1 个, 用大蒜汁将诸药搅拌成团, 敷太渊、经渠、列缺、外关、内关、阳池、大陵、劳宫穴。先敷一侧, 外以纱布固定, 12h 更换另一侧。

4. 按摩法

先点按合谷、大椎、风池穴各半分钟, 再提拿肩井穴数次, 然后用两个拇指在面部推印堂、眉弓, 揉按太阳穴数次。

预防护理

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。如坚持有规律的合适的身体锻炼, 坚持冷水浴, 提高机体预防疾病能力及对寒冷的适应能力。做好防寒工作, 避免发病诱因。生活有规律, 避免过劳, 特别是晚上工作过度。注意呼吸道病患者的隔离, 防止交叉感染等。

第二节 急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由生物、物理、化学刺激或过敏等因素引起的急性气管-支气管黏膜炎症。临床主要症状有咳嗽和咳痰。常见于寒冷季节或气候突变时。也可由急性上呼吸道感染迁延而来。本病可发生于任何年龄, 以老人、幼儿及体弱者多见, 迁延不愈或者反复发作可演变成慢性支气管炎。

本病归属于中医学“咳嗽”范畴。

病因病理

一、西医病因病理

1. 病因

(1) 微生物感染: 可以由病毒、细菌直接感染, 也可因急性上呼吸道感染的病毒或细菌蔓延引起本病。常见致病细菌为流感嗜血杆菌、肺炎球菌、卡他莫拉菌等。

(2) 物理、化学因素: 过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾(如二氧化碳、二氧化氮、氨气、氯气等)的吸入, 刺激气管-支气管黏膜引起急性损伤和炎症反应。

(3) 过敏反应: 常见的致病原包括花粉、有机粉尘、真菌孢子等的吸入; 钩虫、蛔虫的幼虫在肺移行; 或对细菌蛋白质的过敏, 引起气管-支气管的急性炎症反应。

2. 病理

气管、支气管黏膜充血、水肿, 纤毛细胞损伤脱落, 黏膜腺体肥大, 分泌物增加, 并有淋巴细胞和中性粒细胞浸润。若细菌感染, 分泌物可呈黏液脓性。炎症消退后黏膜的结构和功能可恢复正常。

二、中医病因病机

本病多因外邪袭肺所致, 以风邪为主, 兼有

寒、热、燥；起居不慎、寒温失宜或疲劳过度致肺卫不固为发病的内因。病机为肺失宣肃，肺气上逆。病位在肺，病理性质多属邪实。

临床表现

本病起病较急，常先有急性上呼吸道感染症状。当炎症累及气管、支气管黏膜，则出现咳嗽、咳痰，先为干咳或少量黏液性痰，后可转为黏液脓性，痰量增多，偶可痰中带血。如支气管发生痉挛，可出现程度不等的气促，伴胸骨后发紧感。全身症状一般较轻，可有发热，38℃左右，多于3~5d降至正常。咳嗽和咳痰可延续2~3周才消失，如迁延不愈，日久可演变为慢性支气管炎。

体检可无明显阳性体征，也可在两肺闻及散在干、湿性啰音，部位常不固定，咳痰后可减少或消失。

辅助检查

周围血白细胞计数和分类多无明显改变。细菌性感染较重时白细胞计数可增高。痰涂片或培养可发现致病菌。X线胸片检查大多数正常或肺纹理增粗。

诊断及鉴别诊断

一、西医诊断及鉴别诊断

1. 诊断要点

根据病史、咳嗽和咳痰等呼吸道症状，呼吸音正常或者两肺散在干、湿性啰音，咳嗽后消失，结合血象和X线胸片，可作临床诊断。进行病毒和细菌检查，可确定病因诊断。

2. 鉴别诊断

(1) 流行性感：起病急骤，发热较高，全身中毒症状，如全身酸痛、头痛、乏力等明显，呼吸道局部症状较轻。常有流行病史，依据病毒分离和血清学检查，有助于鉴别。

(2) 急性上呼吸道感染：鼻咽部症状明显，咳嗽轻微，一般无咳痰，肺部无异常体征。胸部X线正常。

(3) 其他：支气管肺炎、肺结核、肺癌、肺脓肿、麻疹、百日咳等多种肺部疾病可伴有急性支

气管炎的症状，应详细检查，以资鉴别。

二、中医辨证分型

(1) 风寒袭肺证：咳嗽初起，声重气急，咽痒，痰稀色白，多伴有头痛鼻塞，流清涕，骨节酸痛，恶寒无汗等表证，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

(2) 风热犯肺证：咳嗽新起，咳声粗亢，或咳声嘎哑，痰稠或色黄，咳痰不爽，咳时汗出，多伴发热恶风，头痛口渴，鼻流黄涕，喉燥咽痛等表证，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。

(3) 燥热伤肺证：咳嗽新起，咳声嘶哑，干咳无痰或痰少黏稠难出，或粘连成丝，或咳引胸痛，多伴有鼻燥咽干，恶风发热，头痛等表证，舌尖红，苔薄黄而干，脉浮数或小数。

(4) 凉燥伤肺证：咳嗽，痰少或无痰，咽干鼻燥，兼有头痛，发热，无汗，苔薄白而干，脉浮紧。

治 疗

一、西医治疗

(1) 一般治疗：多休息、保暖、多饮水，避免劳累。

(2) 抗菌药物治疗：有细菌感染证据时应及时使用。如青霉素、磺胺制剂(SMZ-TMP)、螺旋霉素、喹诺酮类(氧氟沙星、环丙沙星等)、头孢类抗生素等。一般口服抗菌药物即可，症状较重者可肌肉注射或静脉注射。

(3) 对症治疗：咳嗽较剧无痰时，可用右美沙芬、喷托维林等。痰稠不易咳出时可用复方氯化铵合剂、溴己新，也可用雾化疗法帮助祛痰(生理盐水+ α 糜蛋白酶5mg)。较为常用的为兼顾止咳和化痰的棕色合剂。发生支气管痉挛时，可用平喘药如氨茶碱、 β_2 受体激动剂等。发热可用解热镇痛药对症处理。

二、中医治疗

(一) 辨证论治

1. 风寒袭肺证

【治法】疏风散寒，宣肺止咳。

【方药】三拗汤合止嗽散加减。主要药物：麻黄、杏仁、桔梗、前胡、甘草、橘皮、金沸草。