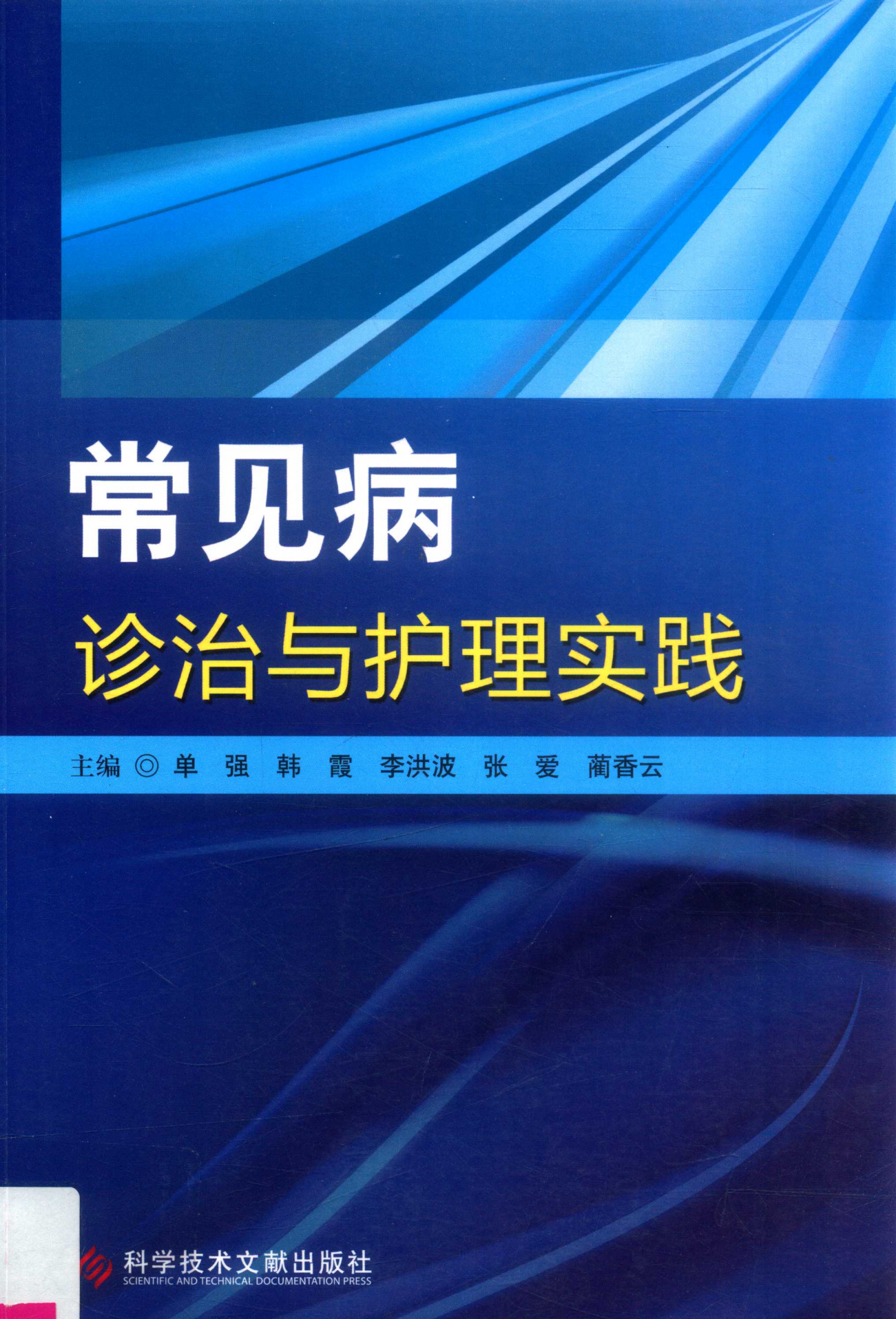




常见病

诊治与护理实践

主编 © 单 强 韩 霞 李洪波 张 爱 蔺香云



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

常见病诊治与护理实践

主编 单 强 韩 霞 李洪波 张 爱 蔺香云



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

常见病诊治与护理实践 / 单强等主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2018. 5
ISBN 978-7-5189-4317-3

I . ①常… II . ①单… III . ①常见病—诊疗 ②常见病—护理 IV . ① R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 090324 号

常见病诊治与护理实践

策划编辑: 薛士滨 责任编辑: 薛士滨 张 波 责任校对: 文 浩 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)
邮 购 部 (010) 58882873
官 方 网 址 www.stdp.com.cn
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京虎彩文化传播有限公司
版 次 2018 年 5 月第 1 版 2018 年 5 月第 1 次印刷
开 本 787×1092 1/16
字 数 546千
印 张 23.75
书 号 ISBN 978-7-5189-4317-3
定 价 98.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

《常见病诊治与护理实践》编委会

主 编 单 强 韩 霞 李洪波 张 爱

蔺香云

副主编 祁洪凯 于少棠 张玉枝 赵彦明

杨佳慧 孙春莲 王 宇 侯 云

朱晓慧 马维娟 王晓梅 陈 超

张 静 王树云 姬晓蕾

编 委 (按姓氏拼音排序)

陈 梅 陈丽青 陈韦如 迟晓婷

崔 萌 崔 艳 崔璐璐 戴 云

方家琪 姜振田 焦珊珊 李 甜

李爱华 刘 莹 刘 欢 刘婷婷

刘文娟 刘新月 芦 鑫 吕雪娜

马雪梅 孟 新 秦 峰 任文丽

宋丽霞 田沙沙 王 洋 王彩莲

王凤娇 王慧敏 王君妍 王元元

王真真 夏晶晶 辛 蕾 燕丽萍

杨倩雯 杨青玉 姚 榆 殷晓艳

于莉莉 于晓文 张 杰 张冰洁

张春歌 张苹苹 张倩倩 赵娜娜

赵圣丽 朱秋芳 左程成

编者及所属单位

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 单 强 (山东省滨州市中医医院) | 韩 霞 (滨州医学院附属医院) |
| 李洪波 (山东省滨州市中心血站) | 张 爱 (山东省滨州市中医医院) |
| 蔺香云 (滨州医学院附属医院) | 祁洪凯 (滨州医学院附属医院) |
| 于少棠 (烟台龙口市中医医院) | 张玉枝 (滨州医学院附属医院) |
| 赵彦明 (滨州医学院附属医院) | 杨佳慧 (四川大学华西医院) |
| 孙春莲 (山东省滨州市中心血站) | 王 宇 (山东中医药大学附属医院) |
| 侯 云 (青岛市中心血站) | 朱晓慧 (山东省滨州市中心血站) |
| 马维娟 (青岛市中心血站) | 王树云 (滨州医学院附属医院) |
| 姚 榆 (青岛医学院附属医院) | 于莉莉 (青岛医学院附属医院) |
| 杨青玉 (青岛医学院附属医院) | 吕雪娜 (青岛医学院附属医院) |
| 任文丽 (青岛医学院附属医院) | 辛 蕾 (青岛医学院附属医院) |
| 王慧敏 (青岛医学院附属医院) | 崔璐璐 (青岛医学院附属医院) |
| 宋丽霞 (青岛医学院附属医院) | 迟晓婷 (青岛医学院附属医院) |
| 姜振田 (青岛医学院附属医院) | 崔 艳 (青岛医学院附属医院) |
| 陈 梅 (青岛医学院附属医院) | 张 杰 (胜利油田中心医院) |
| 王真真 (胜利油田中心医院) | 孟 新 (胜利油田中心医院) |
| 陈丽青 (胜利油田中心医院) | 崔 萌 (胜利油田中心医院) |
| 李 甜 (胜利油田中心医院) | 王元元 (胜利油田中心医院) |
| 刘新月 (胜利油田中心医院) | 刘 莹 (胜利油田中心医院) |
| 赵娜娜 (胜利油田中心医院) | 马雪梅 (胜利油田中心医院) |
| 于晓文 (胜利油田中心医院) | 王 洋 (胜利油田中心医院) |
| 刘文娟 (胜利油田中心医院) | 左程成 (胜利油田中心医院) |
| 张苹苹 (胜利油田中心医院) | 王君妍 (胜利油田中心医院) |
| 方家琪 (胜利油田中心医院) | 田沙沙 (胜利油田中心医院) |
| 夏晶晶 (胜利油田中心医院) | 焦珊珊 (胜利油田中心医院) |
| 朱秋芳 (胜利油田中心医院) | 王凤娇 (胜利油田中心医院) |
| 燕丽萍 (胜利油田中心医院) | 张春歌 (胜利油田中心医院) |
| 芦 鑫 (胜利油田中心医院) | 陈韦如 (胜利油田中心医院) |
| 戴 云 (青岛市中心血站) | 李爱华 (青岛市中心血站) |
| 秦 峰 (胜利油田中心医院) | 张倩倩 (胜利油田中心医院) |
| 刘婷婷 (胜利油田中心医院) | 张冰洁 (胜利油田中心医院) |
| 赵圣丽 (胜利油田中心医院) | 杨倩雯 (胜利油田中心医院) |
| 王彩莲 (滨州医学院附属医院) | 殷晓艳 (胜利油田中心医院) |
| 刘 欢 (胜利油田中心医院) | 王晓梅 (中国人民解放军第八十八医院) |
| 陈 超 (中国人民解放军第八十八医院) | 张 静 (中国人民解放军第八十八医院) |
| 姬晓蕾 (上海市杨浦区四平社区卫生服务中心) | |

前言

当前，医学科学技术飞速发展，广大群众对医疗卫生服务的需求不断提高，在医药卫生体制改革的重要时期，医疗质量和医疗安全尤为重要。随着医学的发展和疾病谱系的变化，医学的学术地位日趋重要。面对患者，能否及时无误地做出诊断和救护，直接关系到患者的安危和治疗的成败。同时，中医药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，对某些疾病有独特的疗效，随着中医现代化研究的不断深入，中西医结合治疗内科疾病的研究也在不断进步，为此，我们编写了此书。

本书主要介绍了疾病的诊断、治疗要点和护理措施，采用中西医结合的方式，以西医疾病体系为纲，融合中医对该病的认识及治疗方法，充分体现了本书内容的实用、可操作性强的特点。本书注重临床应用，将常见病的诊治及护理内容突出显示，读者能够对疾病有一个系统全面的了解。

全书共十章内容，分别为呼吸系统、消化系统、循环系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统、神经系统、风湿免疫系统、眼科以及妇儿常见疾病的诊治与护理。本套书的编写突出“全面、创新、务实”的特点，力求理论联系实际，服务于临床。

本书编写过程中，得到了多位同道的支持和关怀，他们在繁忙的医疗、教学和科研工作之余参与撰写，在此表示衷心的感谢。

由于时间仓促，专业水平有限，书中存在的不妥之处和纰漏，敬请读者和同道批评指正。

编者

目 录

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 慢性支气管炎	(10)
第三节 肺炎	(18)
第四节 支气管哮喘	(30)
第五节 慢性阻塞性肺部疾病	(43)
第六节 肺结核	(51)
第七节 呼吸衰竭	(61)
第八节 原发性支气管肺癌	(76)
第九节 急性呼吸窘迫综合征	(90)
第二章 消化系统疾病	(98)
第一节 慢性胃炎	(98)
第二节 胃-食管反流病	(107)
第三节 消化性溃疡	(114)
第四节 上消化道出血	(122)
第五节 胃癌	(131)
第六节 肝硬化	(138)
第七节 原发性肝癌	(146)
第八节 慢性胰腺炎	(155)
第三章 循环系统疾病	(160)
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(160)
第二节 充血性心力衰竭	(174)
第三节 心律失常	(182)
第四节 原发性高血压	(189)
第五节 病毒性心肌炎	(197)
第四章 泌尿系统疾病	(204)

第一节	急性肾小球肾炎	(204)
第二节	慢性肾小球肾炎	(209)
第三节	肾病综合征	(216)
第四节	尿路感染	(224)
第五节	慢性肾衰竭	(230)
第五章	血液系统疾病	(243)
第一节	贫血	(243)
第二节	白血病	(252)
第三节	特发性血小板减少性紫癜	(261)
第四节	粒细胞缺乏症	(266)
第五节	临床输血规范	(271)
第六章	内分泌代谢系统疾病	(275)
第一节	糖尿病	(275)
第二节	甲状腺功能亢进症	(285)
第三节	肥胖症	(292)
第七章	神经系统疾病	(302)
第一节	癫痫	(302)
第二节	帕金森病	(308)
第三节	重症肌无力	(314)
第四节	急性脑血管病	(318)
第八章	风湿免疫系统疾病	(332)
第一节	系统性红斑狼疮	(332)
第二节	类风湿性关节炎	(339)
第三节	骨质疏松症	(347)
第九章	眼科常见疾病	(353)
第一节	急性流行性出血性结膜炎	(353)
第二节	急性闭角型青光眼	(354)
第三节	眼化学性烧伤	(357)
第十章	妇儿常见疾病	(360)
第一节	异位妊娠	(360)
第二节	HELLP 综合征	(362)

第三节 小儿肺炎	(364)
第四节 早产儿	(367)
参考文献	(369)

第一章 呼吸系统疾病

第一节 急性上呼吸道感染

一、定义

急性上呼吸道感染（简称上感）是鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称，是最常见的一种急性呼吸系统感染性疾病。上感大多数（90%以上）由病毒感染引起，仅少数为细菌感染所致，或继发细菌感染。

急性上呼吸道感染全年皆可发病，冬、春季节及气候多变时好发，且患者不分年龄、性别、职业和地区。本病多数为散发性，各种可导致全身或呼吸道局部防御功能降低的原因，如受凉、淋雨、疲劳等均可诱发急性上呼吸道感染，尤其是年老体弱者和儿童，一般病情较轻，病程较短，预后良好。本病亦可局部流行，通过含有病原体的飞沫或被污染的用具传播，具有较强的传染性。引起本病的病毒种类较多，由于人体对各种病毒感染产生的免疫力较弱且短暂，又无交叉免疫，同时在健康人群中存在病毒携带者，故一个人一年内可多次发病。

急性上呼吸道感染者属中医“感冒”“温病”等范畴，局部流行者属中医“时行感冒”“瘟疫”“疫病”等范畴。

二、病因

（一）中医病因病机

中医学认为，感冒是由六淫之邪、时行病毒侵袭人体，导致肺卫失和、肺失清肃而发病。其病因病机为：

1. 六淫侵袭

（1）风邪为主因：风为六淫之首，风邪从口鼻皮毛而入，首先犯肺，肺卫失和，肺失宣降，而发病。故《素问·骨空论篇》：“风者百病之始也，……风从外入令人振寒，汗出头痛，身重恶寒。”

（2）风邪常夹其他病邪伤人：风邪虽为六淫之首，但在不同季节往往与当令之时气相合而伤人致病。如冬季多属风寒，春季多属风热，夏季多夹着湿，秋季多兼燥气，梅雨季节

多夹湿邪。

(3) 非时之邪伤人：由于四时六气的反常、太过或不及而伤人，如春应温而反寒，夏应热而反凉，秋应凉而反热，冬应寒而反温，即所谓“非其时而有其气。”失常之气风寒暑湿可浸淫机体而致感冒。

2. 时行病毒 具有传染性的时行病毒袭人更易致病，其特点为发病快、病情重、无季节性。

3. 肺卫失调 ①生活起居失常，寒温不调，或过度劳累致腠理疏懈，卫气不固，易为外邪乘袭而发病；②禀赋偏弱，卫外不固，稍有不慎，感受风阳。内外因相引而发病。正如《证治汇补·伤风》所说：“有平昔元气虚弱，表疏腠松，略有不谨，即显风证者，此表里两因之虚证也。”

4. 肺有宿疾 肺有痰热、伏火，或痰湿内蕴，肺卫失于调节者，每易招致外邪侵袭而发病。如《证治汇补·伤风》所说：“肺家素有痰热，复受风邪束缚。内火不得舒泄，谓之寒暄，此表里两因之实证也。”

总之外邪侵袭人体，发病与否，往往与正气的强弱及感邪的轻重有关。《素问·生气通天论》说：“清静则肉腠闭拒，虽有大风苛毒，弗之能害。”外邪从口鼻、皮毛而入，肺卫首当其冲，致肺卫失和，肺失清肃，故见卫表及上焦肺系症状。

(二) 西医病因病理

1. 病因

(1) 病毒：90%以上为病毒所致，主要为鼻病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒、副流感病毒、腺病毒、柯萨奇病毒和冠状病毒等。

(2) 细菌：病毒感染后可引起细菌感染，少数为原发感染，最常见的为溶血性链球菌，其次为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌和肺炎支原体。亦可为病毒与细菌混合感染。

2. 病理 一般表现为鼻腔及咽喉黏膜的充血、水肿、上皮细胞破坏及浆液性和黏液性的炎性渗出，伴有细菌感染时可有中性粒细胞浸润，并有脓性分泌物。不同病毒可以引起不同程度的细胞增生及变性，鼻病毒及肠道病毒较黏液病毒引起的改变严重。严重感染时，连接呼吸道的鼻旁窦和中耳道可形成阻塞，发生继发性感染。

儿童呼吸道的解剖生理和免疫特点决定了其易患本病。患维生素D缺乏性佝偻病、营养不良、贫血、锌缺乏症等疾病时易反复感染，使病程迁延。空气污浊、气候骤变及护理不当等容易诱发病。

三、临床表现

1. 症状和体征 根据病因和临床表现不同，可分为不同的类型。

(1) 普通感冒：又称急性鼻炎或上呼吸道卡他，俗称“伤风”。起病较急，以鼻咽部卡他症状为主要表现。成人多为鼻病毒所致，好发于冬春季节。初期出现咽痒、咽干或咽痛，或伴有鼻塞、喷嚏、流清水样鼻涕，2~3天后变稠。如有咽鼓管炎可引起听力减退，伴有味觉迟钝、流泪、声嘶和少量黏液痰。全身症状轻或无，可有低热、轻度畏寒、头痛、不适感等。检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部轻度充血。如无并发症，

5~7 天后痊愈。

(2) 病毒性咽炎和喉炎: 急性病毒性咽炎常由鼻病毒、腺病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒等引起。表现为咽部发痒、不适和灼痛感, 咽痛不明显, 可伴有发热、乏力等。当出现吞咽疼痛时, 常提示有链球菌感染; 腺病毒感染时常合并眼结膜炎。体格检查可见咽部充血、水肿, 颌下淋巴结肿大和触痛等。

(3) 疱疹性咽峡炎: 主要由柯萨奇病毒 A 所致。表现为明显咽痛, 常伴有发热, 病程 1 周左右。好发于夏季, 多见于儿童。体检可见咽充血, 软腭、腭垂(悬雍垂)、咽和扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡, 周围有红晕。

(4) 咽结膜热: 常为腺病毒和柯萨奇病毒引起。夏季好发, 儿童多见, 游泳传播为主。病程 4~6 天, 表现为咽痛、畏光、流泪、发热和咽、结膜明显充血。

(5) 细菌性咽-扁桃体炎: 多由溶血性链球菌引起, 其次由流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等引起。起病急, 咽痛明显, 伴畏寒、发热, 体温超过 39℃。可见咽部明显充血, 扁桃体肿大、充血, 表面有黄色点状渗出物, 颌下淋巴结肿大伴压痛。肺部检查无异常体征。

2. 并发症 本病如不及时治疗, 可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎。部分患者可继发病毒性心肌炎、肾小球肾炎和风湿热等。

四、诊断

根据鼻黏膜的症状、体征和流行情况, 血常规以及胸部 X 线检查无异常表现可做出临床诊断。病毒分离、血清学检查和细菌培养等, 可明确病因诊断。

1. 血常规 病毒感染者, 白细胞计数正常或偏低, 淋巴细胞比例升高。细菌感染者, 可见白细胞计数和中性粒细胞增多, 并有核左移现象。

2. 病原学检查 病毒分离、病毒抗原的血清学检查等, 有利于判断病毒类型。细菌培养可判断细菌类型和药物敏感试验。

3. 免疫荧光技术检测 取患者鼻洗液中的鼻黏膜上皮细胞涂片, 或用咽漱液接种于细胞培养管内, 用免疫荧光技术检测, 阳性者有助于早期诊断。

4. 血清学检查 取患者急性期与恢复期血清进行补体结合试验、中和试验和血凝抑制试验。双份血清抗体效价递增 4 倍或 4 倍以上者有助于早期诊断。

五、治疗

目前尚无特异抗病毒药物, 多以对症和中医治疗为主。

(一) 中医治疗

1. 辨证论治

(1) 风寒束表

主症: 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。

治法: 辛温解表。

方剂：荆防败毒散加减。

基本处方：荆芥 12g，防风 12g，川芎 9g，羌活 10g，独活 10g，柴胡 12g，紫苏 6g（后下），前胡 12g，枳壳 10g，茯苓 12g，桔梗 12g，甘草 6g。每日 1 剂，水煎服。

方解：风寒袭表，邪正相争，表阳被遏，故恶寒重，发热轻，头痛无汗；寒滞经络，则肢体酸痛，风寒犯肺，肺气不宣，则鼻塞声重，咳嗽咳痰。治宜解表散寒，祛风除湿。予荆防败毒散原方加独活、紫苏、生姜。方中荆芥、防风、紫苏、生姜辛温散寒，发汗解表；柴胡解表退热，辛散解肌；川芎行血祛风，加强疏风止痛之效；枳壳降气，桔梗开肺，前胡祛痰，加茯苓宣肺理气除痰湿，化痰止咳；羌活、独活辛温发散，祛风散寒，兼能除湿，通治一身上下之风寒湿邪，为治肢体痛之要药；甘草调和诸药。现代药理研究证实荆防败毒散对流感病毒原甲型及亚洲甲型有一定的抑制作用。

加减：若风寒重者，加麻黄、桂枝以增强辛温散寒之力；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、独活祛风除湿，或用羌活胜湿汤加减治疗。

（2）风热犯表

主症：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。

治法：辛凉解表。

方剂：银翘散加减。

基本处方：金银花 15g，芦根 20g，连翘 15g，牛蒡子 10g，荆芥 10g，淡竹叶 10g，甘草 6g，薄荷 6g（后下），土牛膝 15g，岗梅根 15g，苍耳子 10g，桔梗 12g。每日 1 剂，水煎服。

方解：风热袭表，邪在卫分，卫气被郁，开合失司，则发热、微恶风寒，无汗或汗出不畅，风热犯肺则咳嗽咽痛，热邪伤津，故口渴，舌尖红。治宜疏散凉解。方以金银花、连翘、薄荷、芦根、牛蒡子清热解毒，透散表邪；淡竹叶、芦根清热生津；桔梗、岗梅根、土牛膝宣肺利咽止咳；苍耳子通鼻窍；荆芥辛温不燥，能助邪外达，又能防止寒性药物致表邪难解之弊；甘草调和诸药。现代药理研究表明，银翘散具有较强的解热、抗感染和抗过敏作用，还能增强机体炎性细胞对异物的吞噬。

加减：头胀痛较重者，加桑叶 12g、菊花 12g 以清利头目；咳嗽痰多者，加浙贝母 12g、前胡 12g、杏仁 12g 以化痰止咳；咳痰稠黄者，加黄芩 15g、鱼腥草 20g、瓜蒌皮 15g 以清化痰热；咽喉红肿疼痛者，酌配蒲公英 20g、射干 12g、玄参 12g 以解毒利咽；如风热化燥伤津，或秋令感受温燥之邪，痰稠难咳，舌红少津等燥象者，可配沙参 12g、天花粉 15g 以清肺润燥。

（3）暑湿伤表

主症：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。

治法：清暑祛湿解表。

方剂：新加香薷饮加减。

基本处方：香薷 10g（后下），白扁豆花 10g，厚朴 12g，金银花、连翘各 15g，青蒿 9g

(后下), 藿香 12g (后下), 滑石 30g, 芦根 15g, 甘草 6g。每日 1 剂, 水煎服。

方解: 暑热外感, 卫阳被遏, 故见身热、微恶风, 汗出少; 暑多夹湿, 湿滞膀胱, 则见肢体酸重疼痛, 头昏重; 肺气失宣, 发为咳嗽; 暑湿内郁, 胸阳不振, 故胸闷, 呕恶。方用金银花、连翘清解暑热; 青蒿清暑化湿; 香薷芳香解表, 兼化湿; 藿香、厚朴、白扁豆花化湿和中; 滑石、芦根清热化湿利小便, 使暑湿从小便而出; 甘草调和诸药。暑多夹湿而湿需苦温芳化, 此方为寒温同用, 共治暑湿之证。

加减: 若兼暑湿泄泻, 可加黄连 9g、薏苡仁 24g 以清暑化湿止泄; 若胃纳不佳者, 加布渣叶 10g、谷麦芽各 20g; 若兼肺热咳嗽者, 加浙贝母 12g、桔梗 12g 以清热化痰止咳; 若头重身痛较甚者, 加羌活 10g、秦艽 12g 以疏风祛湿止痛。

(4) 气虚感冒

主症: 素体虚弱, 外感之后, 恶寒较甚, 发热, 自汗出, 身楚倦怠, 短气乏力, 咳嗽, 咳痰无力, 舌淡, 苔白, 脉浮无力。

治法: 益气解表。

方剂: 参苏饮加减。

基本处方: 人参 6g (另煎), 紫苏 10g, 前胡 12g, 法半夏 10g, 茯苓 12g, 桔梗 10g, 陈皮 6g, 枳壳 12g, 葛根 20g, 大枣 5 枚, 生姜 3 片, 炙甘草 3g。每日 1 剂, 水煎服。

方解: 气虚之人, 外感风寒, 肺气闭郁, 则恶寒发热, 咳嗽咳痰; 气虚不固, 则短气乏力, 脉浮无力。方用人参、茯苓、甘草、大枣补气健脾, 扶正祛邪; 紫苏、葛根、前胡、生姜疏风解表; 法半夏、枳壳、桔梗宣肺理气, 化痰止咳; 陈皮理气和中。诸药合用, 共奏益气解表, 理气化痰之效。

加减: 方中人参通常可采用吉林参或高丽参, 若无人参可改用参须 10g 代替。若表虚自汗, 可加用黄芪 20g、防风 10g 以益气固表; 若风寒头痛较甚, 可加用羌活 12g、川芎 9g 以疏风散寒止痛。

(5) 阴虚感冒

主症: 素体阴虚, 感受外邪后, 身热, 微恶风寒, 汗少, 头昏, 心烦, 口干, 干咳少痰, 舌红少苔, 脉细数。

治法: 滋阴解表。

方剂: 加减葳蕤汤加味。

基本处方: 玉竹 12g, 葱白 6g, 桔梗 12g, 桑叶 12g, 沙参 12g, 杏仁 10g, 白薇 6g, 淡豆豉 10g, 薄荷 6g (后下), 大枣 3 枚, 炙甘草 1.5g。每日 1 剂, 水煎服。

方解: 素体阴虚, 复感外邪, 不可专事解表, 否则表邪不为汗解, 反有劫阴耗液之虞。治法以滋阴解表为宜。方中玉竹滋阴生津, 以助汗源, 兼能润燥止咳; 甘草、大枣甘润和中; 桑叶疏风解表而不伤阴; 淡豆豉、薄荷、葱白、桔梗疏散表邪; 白薇清热和阴。诸药合用, 共奏养阴解表之效。

加减: 表证较重者, 可加银柴胡 10g、葛根 20g 以祛风解表; 口渴明显, 可加麦门冬、玄参以养阴生津; 咽干较甚, 咳痰不利者, 可加牛蒡子 12g、射干 10g、瓜蒌皮 15g; 若咳嗽胸痛, 痰中带血者, 可加鲜茅根 15g、侧柏叶 12g、仙鹤草 20g 以清热凉血止血。

(6) 阳虚感冒

主症：素体阳虚，头痛，恶寒，身热，热轻寒重，无汗肢冷，倦怠嗜卧，面色苍白，语声低微，咳痰稀薄，舌淡胖苔白，脉沉无力。

治法：助阳解表。

方剂：再造散加减。

基本处方：黄芪 15g，人参 6g（另煎），桂枝 9g，甘草 3g，制附子 3g，细辛 5g，羌活 10g，防风 10g，川芎 10g，生姜 3 片。每日 1 剂，水煎服。

方解：本方用治阳气虚弱，外感风寒之证。风寒束表，故头痛、身热、无汗；阳气虚弱，故面色苍白，语声低微，脉沉无力。方用参芪补元气、固肌表，既助药势祛邪外出，又可预防阳随汗脱；桂枝、附子、细辛助阳散寒解表，佐以羌活、川芎、防风加强解表散寒之功；生姜温胃散寒解表；甘草甘缓和中。共奏助阳益气、发汗解表之功。

加减：方中人参通常采用吉林参或高丽参，如无人参可改用党参 20g 代替。若兼咳嗽者，加杏仁 12g；如感受风寒湿邪而症见肢体酸重、疼痛者，可加苍术 12g、薏苡仁 12g、秦艽 12g、独活 9g 以散寒祛湿止痛；若为肢体屈伸不利，喜暖畏寒者，可加当归 12g、防己 12g 以补益气血，祛风通络。

(7) 血虚感冒

主症：平素阴血亏虚，感受外邪，身热头痛，微寒无汗，面色不华，唇甲色淡，心悸头晕，舌淡苔白，脉细或浮而无力。

治法：养血解表。

方剂：葱白七味饮加减。

基本处方：葱白连根 9g，葛根 15g，防风 12g，淡豆豉 9g，生姜 3 片，生地黄 10g，麦门冬 10g，川芎 9g，白芍 12g，甘草 6g。每日 1 剂，水煎服。

方解：素体血虚，又感表邪，不汗则表不解，汗之又恐重伤阴血，故治宜养血以资汗源，发表以解外邪，标本兼顾。方中用葱白、淡豆豉、生姜温通助阳，发汗解表；防风祛风解表；葛根生津解表，祛风透邪；川芎养血祛风；生地黄、白芍、麦门冬养血滋阴，以资汗源，使汗出表解而血不伤，共奏养血解表之效；甘草生津和中，调和诸药。

加减：恶寒较重者，加紫苏 10g、荆芥 10g 以散寒解表；身热较甚者，加金银花 15g、连翘 12g、黄芩 15g 以清热解毒；胃纳不佳者，加陈皮 10g 以理气健胃。

2. 常用中药制剂

(1) 板蓝根冲剂：适用于风热感冒。每次 15g，每日 3 次，温开水冲服。预防时行感冒，每日 15g，连服 5 日。

(2) 银黄口服液：适用于风热袭表者。每次 10~20ml，每日 3 次。

(3) 银翘解毒片：适用于风热感冒。每次 4~8 片，每日 3 次。

(4) 正柴胡饮冲剂：适用于风寒感冒。每次 10g，每日 3 次，开水冲服。

(5) 抗病毒口服液：适用于风热感冒。每次 10~20ml，每日 3 次。

(6) 小柴胡冲剂：适用于外感邪在少阳。每次 1~2 包，每日 3 次。

(7) 新癍片：适用于急性扁桃体炎。每次 4 片，每日 3 次。

(8) 十味龙胆花颗粒：适用于急性扁桃体炎属风热者。每次3g，每日3次。

(9) 连花清瘟胶囊：适用于治疗流行性感冒属热毒袭肺。每次4粒，每日3次。

(10) 穿琥宁注射液：适用于风热感冒。每次40~80mg，肌肉注射，每日3次；或每次400mg，加入5%葡萄糖注射液250~500ml中静脉滴注，每日1~2次。

(11) 双黄连粉针剂：适用于风热感冒者。按每次每千克体重60mg稀释后加入5%葡萄糖注射液500ml，静脉滴注，每日1次。

(12) 清开灵注射液：适用于上呼吸道感染见有发热者。每日2~4ml，肌肉注射；重症患者静脉滴注，每日20~40ml，用10%葡萄糖注射液250ml或生理盐水注射液250ml稀释后使用。

(13) 莪术油葡萄糖注射液：适用于小儿急性上呼吸道感染。静脉滴注，6个月以上患儿每日用量250ml；6个月以下婴儿150ml，疗程3~5天。

(14) 热毒宁注射液：适用于上呼吸道感染（外感风热证）所致的高热、微恶风寒、头身痛、咳嗽、痰黄等症。每次20ml，以5%葡萄糖注射液或0.9%生理盐水注射液250ml稀释后静脉滴注，每日1次。

(15) 喜炎平注射液：适用于急性上呼吸道感染、流感、扁桃体炎等。成人每次50~100mg，肌肉注射，每日2~3次；或每日250~500mg，加入5%葡萄糖注射液或氯化钠注射液中静脉滴注。

3. 针灸治疗

(1) 辨证治疗

1) 风寒感冒

取穴：列缺、迎香、支正、风门、风池。

手法：列缺沿皮刺1寸，针尖向上，平补平泻；风门斜刺1寸，针尖对准对侧眼球，平补平泻，并可加灸；风池直刺2寸，针用泻法；迎香斜刺1寸，针尖对准鼻尖，平补平泻；支正直刺1寸，捻转补法。

加减：风寒夹湿者，加阴陵泉、尺泽；兼气滞者，加肝俞、阳陵泉，均用泻法；气虚兼感风寒者，加膏肓、足三里；背身疼痛者，加肺俞、大杼用平补平泻法。

2) 风热感冒

取穴：尺泽、鱼际、曲池、内庭、大椎、外关。

手法：尺泽、曲池、外关直刺2寸，针用泻法；鱼际、内庭、大椎浅刺1寸，针用泻法，或用三棱针点刺放血。

加减：咽喉肿痛者，加少商，用三棱针点刺出血；夹暑热者，加中脘、足三里。

3) 暑湿感冒

取穴：孔最、合谷、中脘、足三里、支沟。

手法：孔最、支沟直刺2寸，合谷直刺1寸，均用泻法；中脘、足三里直刺3寸，均用补法。

加减：高热者，加曲池、外关、大椎；恶心欲呕者，加内关；痰多者，加丰隆。

4) 气虚感冒

取穴：大椎、肺俞、足三里、气海。

手法：大椎、肺俞艾灸；足三里、气海直刺2~3寸，补法，或用温针灸。

加减：夹痰者，加丰隆；恶寒者，加肾俞、关元。

(2) 耳针疗法：取肺、气管、内鼻、耳尖、胃、脾、三焦。每次选2~3穴，强刺激，留针10~20分钟。

(3) 腹针疗法：取穴中脘、下脘、上风湿点（双侧）。诸穴位均为浅刺。加减：咽痛者加下脘下（浅刺）；高热不退加气海、关元。留针30~60分钟，留针期间采用轻捻转、徐提插的方法，针毕按进针顺序依次出针，起针过程中不提插、不捻转。

(4) 平衡针疗法：取咽痛穴（第二掌骨桡侧缘的中点）、感冒穴（半握拳，中指与无名指指掌关节之间凹陷）。针刺方法采用一次性1寸无菌毫针，平衡穴位局部常规消毒，快速针刺，不过于强调针刺手法，也不强调补泻，只要求通过提插或滞针手法获得针感即可。

4. 其他治疗

(1) 穴位注射：取双侧曲池穴，每穴注入0.5~1ml柴胡注射液，每日2次，3日为一个疗程。适用于外感风热，热势较高者。

(2) 穴位敷贴：涌泉敷贴膏：白芥子、栀子、桃仁各20g，吴茱萸、樟脑各10g。研末，和匀，与鸡蛋清、面粉调成饼状，分贴于双侧涌泉穴，用布包扎，再用热水袋加温片刻。一日后取下，如不效，续贴一次。适用于感冒咳嗽较甚者。

(3) 拔罐疗法

1) 取大椎、风门、肺俞，用三棱针点刺后以闪火法将中号罐吸附于穴位上，出血1~2ml，留罐15分钟，每日1次。适用于风热感冒。

2) 走罐：患者俯卧，将液状石蜡油涂于背部，取3号火罐，沿督脉、膀胱经内侧循行线背俞穴、夹脊穴，从上至下刮拉数次，以皮肤潮红，皮下微见出血点为度；亦可在肺俞、中府处留罐，还可据辨证加用针刺相应穴位。每日1次。适用于感冒属实证者。

3) 取大椎、中府（双）、肺俞（双），如患者伴有烦躁、嗜睡或者谵语时，加用灵台、神道。上述每个穴位拔5~15分钟，灵台、神道两穴用一罐拔，每日1次。适用于急性上呼吸道感染引起的高热者。

(4) 推拿疗法

1) 拿风池，按风府、风门穴，推风池、肩井、肺俞穴，时间约8分钟；推印堂、太阳、头维、迎香穴，时间约6分钟；然后抹额部。若鼻塞较甚者，再按迎香；继之拿合谷、手三里穴。从脊柱的大椎到命门穴及其两侧的背部用平推法治之。最后用单手拿颈部，按脊柱两侧及双手拿肩井穴结束，每日1次。适用于各型感冒。

2) 推拿风池、风府、天柱穴，时间约5分钟；推印堂，向上沿前额发际至头维、太阳穴，往返3~4遍，按印堂、鱼腰、太阳；百会穴用抹法从印堂起向上循发际至太阳穴，往返3~4遍，时间约8分钟；再推拿风池、风府、天柱穴，配合按肺俞、风门穴，拿肩井穴。适用于感冒轻证。

(5) 刮痧疗法：取生姜、葱白各10g，切碎和匀布包，蘸热酒先刮擦前额、太阳穴，然