

常见呼吸系疾病中西医诊断与治疗

陈永辉 主编

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书广泛收集国内外最新研究资料，对常见呼吸系统疾病进行了系统而简明的论述。诊断和治疗是全书的重点，中西医双重诊断和治疗方法，具体而实用；同时对近年来国内外学者在该病方面的中西医结合研究成果进行了介绍，对呼吸系统疾病的临床医疗与科学研究工作可资借鉴。本书重视科学性，突出实用性，强调先进性，是广大中医、西医和中西医结合工作者必备的参考书，同时也可供中医院校师生及呼吸病患者阅读参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

常见呼吸系疾病中西医诊断与治疗/陈永辉主编. - 北京：中国医药科技出版社，1998.8

ISBN 7-5067-1899-5

I. 常… II. 陈… III. ①呼吸系统疾病-中西医结合-诊断②呼吸系统疾病-中西医结合疗法 IV. R56

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 15138 号

中国医药科技出版社
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

北京艺辉胶印厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 $787 \times 1092\text{mm}^{1/32}$ 印张 $11^{3/4}$

字数 254 千字 印数 1-3500

1998 年 8 月第 1 版 1998 年 8 月第 1 次印刷

定价：18.00 元

目 录

第一章	上呼吸道感染	(1)
第二章	反复呼吸道感染	(15)
第三章	急性气管 - 支气管炎	(28)
第四章	慢性支气管炎	(45)
第五章	支气管哮喘	(69)
第六章	支气管扩张症	(107)
第七章	阻塞性肺气肿	(121)
第八章	慢性肺源性心脏病	(137)
第九章	肺炎	(170)
第十章	肺脓肿	(206)
第十一章	支气管肺癌	(219)
第十二章	弥漫性肺间质纤维化	(242)
第十三章	矽肺	(252)
第十四章	百日咳	(268)
第十五章	肺结核	(281)
第十六章	白喉	(300)
第十七章	气胸	(313)
第十八章	胸膜炎	(324)
第十九章	急性呼吸窘迫综合征	(336)
第二十章	呼吸衰竭	(344)
附录一	用药指南	(359)
附录二	方剂索引	(362)

第一章 上呼吸道感染

【概述】

上呼吸道感染是鼻腔、咽或咽喉部急性炎症的总称，是最常见的一种呼吸系统疾病。大多数由病毒引起，少数为细菌所致。其发病不分年龄、性别、职业和地区。有时可引起较重的并发症，应予以积极治疗。

上呼吸道感染，约80%以上为病毒感染，15%~20%为病毒与细菌混合感染。病毒与细菌常寄生在人体的鼻咽部，一旦受寒、劳累、雨淋、过量饮酒，局部微生物就可繁殖孳生而发生本病。据现代微生物学研究，引起上呼吸道感染的病毒种类约百种以上，主要有鼻病毒、粘液病毒、流感病毒、副流感病毒、腺病毒、合胞病毒、ECHO病毒、柯萨奇病毒以及冠状病毒等。感染病毒之后，部分患者因抵抗力弱而继发细菌感染，引起咽炎、咽喉炎和急性扁桃体炎或其他并发症等。

中医学认为，感冒是由于六淫之邪趁人体抵抗能力下降时，袭于肌表而犯肺卫所致。风邪为六淫之首，但由于不同季节、不同区域，往往也夹杂着四时不正之气。人体常由于劳累、精神刺激（七情）、雨淋使正气不足，腠理疏松，卫外不固，外邪乘虚而入，亦即《素问》所说“邪之所凑，其气必虚”。此外，中医学认为，人的体质不同，其对感受外

邪的反应有别，如阳虚之体易感受风寒；阴虚之体易感受风热、燥热；痰湿偏盛之体易感受湿邪。外邪袭表，肺卫失和，邪正相争，故可见发热恶寒或恶风、咳嗽、鼻塞、喷嚏、咽痛、流涕等临床表现。

【临床表现】

一、症状

主要是上呼吸道卡他症状。潜伏期为数小时或仅 1~3 日。自然被感染或试验性感染者，临床表现为鼻粘膜充血、流鼻涕；鼻病毒感染者有 2/3 病例流鼻涕、打喷嚏。其次常见有一半病例主诉有咽痛，约 1/4~1/2 病例有音哑、咳嗽、咽痒等，体温升高者，除头痛外，非呼吸道症状是不常见的。如无合并症者，大约 5~7 天内全部症状自行消退而获痊愈。

二、体征

除少数人体温有低热、咽红外，基本无异常体征。

三、实验室检查

首先要分清是病毒感染抑或有细菌混合感染。病毒感染者外周血白细胞一般正常或偏低，咽拭子无重要细菌生长；若有细菌混合感染，白细胞增多，咽拭子培养有致病菌。

（一）病毒分离 收集标本可采用鼻洗液、咽拭子、鼻拭子、痰、血、穿刺标本，一定要在 2~3 小时内接种完毕或保存在 -20~-70℃。病毒分离检查方法请参阅有关书

籍。

(二) 血清反应 主要用患者血清与标准抗原，或从患者分离出的新病毒作抗原进行试验。其主要试验方法有：①补体结合试验；②血凝抑制试验；③中和试验；④间接（被动）血凝试验。

四、合并症

可并发肾小球肾炎、风湿热、副鼻窦炎、中耳炎、急性支气管炎、急性扁桃体炎、咽炎、咽喉炎等。

【诊断】

一、西医诊断

(一) 临床表现 以局部症状为主，全身症状可有或不明显。

1. 局部症状 流涕、喷嚏、鼻塞，有时咳嗽、咽痛、声嘶、流泪。

2. 全身症状 全身不适，畏寒发热，头痛头昏，四肢腰背酸痛。

3. 血象 白细胞多为正常或减少。

(二) 临床分型

1. 顿挫型 有上呼吸道症状，在24小时内消失，但鼻分泌物并不增加。

2. 轻型 有明显上呼吸道症状，鼻分泌物明显增加，全身症状轻微或无，自然病程2~4天。

3. 中度型 局部症状较轻度型更严重，且有一定全身

症状，如畏寒、发热、头痛、全身不适等，自然病程1周左右。

4. 重型 有明显上呼吸道症状及全身症状，如发热，全身不适，食欲不振，倦怠乏力，头痛，常有咳嗽，鼻部症状较以上各型明显，常需休息。

二、中医诊断与辨证

(一) 诊断依据

1. 感冒初起，一般多见鼻塞、流涕、喷嚏、声重、头痛、恶风，继之出现发热、咳嗽、喉痒或咽痛等。病程一般为1周左右。

2. 根据恶寒发热的程度，有汗无汗，汗之多少以及脉象、舌苔等，辨别其属表寒、表热、表虚之异。

3. 结合发病季节，辨别有夹暑、夹湿、夹燥之不同。

4. 辨时行感冒，因感受时邪疫毒而发病，故临床表现的证候比普通感冒较重，并有一定的传染性，可引起广泛流行，所以症见突然恶寒，甚则寒战、高热，周身酸痛，全身症状明显，亦可化热入里，变生它证。

(二) 中医辨证

1. 风寒证 症见恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢体酸痛，鼻塞声重，喷嚏，时流清涕，咽喉痒，咳嗽，吐痰多稀薄，口不渴或喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

2. 风热证 症见身热较著，微恶风寒，汗出不畅，头痛，目胀，鼻塞，流浊涕，口干而渴，咳嗽，痰黄粘稠，咽燥，或咽喉肿痛，舌苔薄白微黄，边尖红，脉象浮数。

3. 暑湿证 症见身热，微恶风，汗少，肢体酸重或疼

痛，头昏重胀痛，咳嗽痰粘，鼻流浊涕，心烦，口渴，渴不多饮；口中粘腻，胸脘痞闷，泛恶，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

【治疗】

一、中医治疗

(一) 分型论治

1. 风寒证 治宜辛温解表，宣肺散寒。方选荆防败毒散加减：药用荆芥、防风辛温解表；柴胡、薄荷疏表解热；羌活、独活散风祛湿；川芎活血散风以治头痛；枳壳、前胡、桔梗、茯苓、甘草理气化痰，宽胸利肺。表寒重者，加麻黄、桂枝以增强辛温散寒之力；若咳嗽痰多，胸闷食少者，加莱菔子、陈皮、清半夏以理气化痰。风寒夹湿证：兼见身热不扬，头重胀如裹，肢节酸重疼痛，舌苔白腻，脉濡，此为外感风寒湿邪入侵人体，困遏卫表，痹阻经络所致，治宜疏表祛湿，方用羌活胜湿汤加减治疗。若风寒感冒较轻者，可用葱豉汤加味，以解表散寒。

2. 风热证 治宜辛凉解表，清肺透热。方选银翘散：药用金银花、连翘辛凉透表；薄荷、荆芥、淡豆豉疏风解表，透热外出；桔梗、牛蒡子、甘草轻宣肺气，利咽散结；竹叶、芦根甘凉清热，生津止渴。若头胀痛较甚者，加桑叶、菊花以清利头目；若咳嗽痰多者，加杏仁、浙贝、瓜蒌皮以止咳化痰；若咽喉红肿疼痛较甚者，加板蓝根、马勃、元参以清热解毒利咽；若正值月经期者，加当归、赤芍、丹参以增调经活血之功；若产后感冒者，加益母草、当归、川

芎以增活血畅通恶漏之功；时行热毒症状明显，可配大青叶、草河车、公英等清热解毒；若高热不退者，加葛根、黄芩、生石膏等以清热退烧；若兼外寒内热证，如烦热，恶寒，无汗或少汗骨楚，咳逆气急，痰稠，声哑，咽痛，苔薄黄，脉数，此为风寒外束，表寒未解，入里化热所致。治以解表清里，方用麻杏甘石汤加味。若表证重者，加淡豆豉、薄荷；里热甚者，加黄芩、栀子、芦根；咳甚加前胡、桑白皮等。

3. 暑湿证 治宜清暑祛湿解表。方选新加香薷饮加减：药用金银花、连翘清解暑热；香薷发汗解表；厚朴、扁豆化湿和中。暑热偏盛，可加黄连、山栀子或黄芩、青蒿清暑泄热，亦可配合鲜荷叶、鲜芦根；若湿困卫表，可加豆卷、藿香、佩兰等芳香化湿，轻宣卫表；若里湿偏重，加苍术、白蔻仁、法半夏、陈皮等化湿和中；若里热盛而小便短赤者，加六一散、赤苓清热利湿。

（二）其他疗法

1. 中成药 治疗本病的中成药较多，兹作简单介绍。

（1）清热解毒口服液 由柴胡、大青叶、板蓝根、连翘等组成。10ml/次，每日3次，儿童酌减。本品有较好的抗病毒、抑菌和解热作用。

（2）小儿热速清口服液 由葛根、柴胡、水牛角、黄芩、大黄等组成。5~10ml/次，日3~4次。有较好的退热和抗病毒作用。

（3）清开灵注射液 由水牛角、牛黄、黄芩、板蓝根、山栀、金银花等组成。每日40~60ml加入10%葡萄糖注射液500ml，静脉滴注，对高热神昏有较好效果。

(4) 穿琥宁注射液：含穿心莲内酯、琥珀酸半酯。400~800mg，加入5%葡萄糖注射液中；日1次，静脉滴注。小儿用量酌减。有较好的退热作用。

2. 单验方

(1) 葱白3茎，苏叶10g。水煎服，适用于风寒感冒。

(2) 葱根5个，紫苏12g，淡豆豉30g。水煎服。适用于伤风感冒，无汗，鼻流清涕等。

(3) 苏叶10g，荆芥10g，防风10g。水煎服。适用于风寒感冒。

(4) 荆芥10g，白芷5g，防风10g，菊花10g。水煎服。适用于感冒发热，无汗头痛等。

(5) 金银花15g，大青叶30g，黄芩10g，炒杏仁10g。水煎服。适用于风热感冒。

(6) 藿香、佩兰各5g，薄荷2g。煎汤频服。适用于夏季暑湿感冒。

(7) 贯众10g，草河车15g，大青叶15g，黄芩10g。水煎服。适用于时行感冒。

(8) 贯众10g，板蓝根12g，鸭跖草10g，生甘草3g。水煎服。适用于流行性感胃。

3. 针灸疗法

(1) 经常感冒者可选大椎、肺俞或足三里穴艾灸，每日1次。

(2) 耳针埋藏 取肾上腺、头、肺、鼻等穴。

二、西医治疗

(一) 对症治疗 如发热头痛可用阿斯匹林、复方阿斯

匹林 (APC)、柴胡注射液等,但儿童用阿司匹林要特别慎重,因普通感冒与水痘流行性感冒症状相似,不易鉴别。有干咳者可给予复方甘草合剂、咳必清。若咳嗽特别剧烈,不能入睡者,可用可待因。痰粘稠不易咳出者可用碘化钾、必嗽平、氯化铵等,或可结合蒸气吸入、超声雾化吸入等措施,以利痰咳出。鼻塞可用1%麻黄素滴鼻,争取尽快康复。

(二) 抗病毒治疗 目前尚无理想的治疗药物,可选用的有以下几种。

1. 三氮唑核苷(病毒唑) $10 \sim 15\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$,分1~2次肌肉注射或静脉注射。或2mg,含化,4~6次/d,连用3~5天。

2. 金刚烷胺 <5岁,0.03g/次,每日2次; >5岁,0.05g/次,每日2次,口服。

(三) 抗生素治疗 合并细菌感染或有慢性呼吸道疾病、年老体衰者,应给予抗生素治疗,直到咽培养链球菌消失为止,以免继发风湿热及肾小球肾炎,或导致慢性阻塞性肺疾患的急性发作。

除药物治疗外,一般支持疗法不可忽视。如有发热应卧床休息,给予流质饮食和充足的饮料及饮水,房间空气要流通,并保持一定的温度和湿度。

【现代研究】

一、临床研究

(一) 分型治疗 董鸣等治疗小儿上感发热100例,临

证分为3型：①风热型：治以辛凉解表，宣肺清热。热重者用柴芩银翘散；咳嗽重者用柴芩桑菊饮；细菌性感染加蒲公英；病毒性感染加板蓝根；口渴甚，喜冷饮，便秘者加生石膏或生大黄；扁桃体肿大者加射干；鼻出血者加白茅根、藕节；高热不退者加常山。②风寒型：治以辛温解表，宣肺散寒，用杏苏饮化裁。兼有伤食者，改用小柴胡汤合平胃散。③湿热型：治以清热利湿，用甘露消毒丹化裁。凡高热者均使用柴胡注射液1~2次；血象增高或扁桃体化脓者加用鱼腥草注射液或银黄注射液。作者观察到上感患儿以风热型居多，治疗应注重表里同治。结果：有效率为92%，大部分患儿在3天内体温恢复正常，平均退热时间为2.16天。^[1]

（二）有效方药研究

1. 解毒合剂 唐英以自拟解毒合剂治疗风热感冒100例，药用紫苏、荆芥各1500g，大青叶、鸭跖草、四季青各3000g，加水2500ml，浓煎成每毫升内含生药4g的合剂。50ml/d，分3~4次口服，病重热甚可3~4小时服1次。结果：显效48例，有效44例，无效8例。^[2]

2. 香菊感冒冲剂 何焕荣用香菊感冒冲剂治疗感冒发热305例，药用香菊感冒冲剂（藿香、青蒿各10g，陈香薷6g，野菊花15g），首次剂量20g，以后15g/次，日3次。并设辨证治疗50例作对照：风寒型用荆防达表饮；风热型用银翘散、桑菊饮；寒包火型用藿香正气散和新加香薷饮。结果：本组与对照组总有效率分别为95.4%、94%，两组间疗效无显著差异；3日内退热者占85.91%、63.82%，本组退热时间快，优于对照组（ $P < 0.05$ ）。药理试验表明香菊感冒冲剂有解热、抗病毒（流感、脊髓灰白质和滤泡性口炎）、

抗菌（大肠、伤寒、痢疾、金黄色葡萄球菌、乙型链球菌、肺炎、白喉）、镇痛等作用。^[3]

3. 鱼腥草赤芍合剂 刘继生等临床用鱼腥草赤芍合剂治疗呼吸道感染 136 例，基本方：鱼腥草、黄芩各 15~30g，赤芍 12~20g，浙贝、桔梗各 12g，杏仁、前胡、紫菀、麻黄、百部各 10g，甘草 6g，随证加减。日 1 剂，水煎分 3 次服。同时设西药治疗 48 例作对照，药用青霉素 640 万 U，病毒唑 0.5 g，氨苄青霉素 6g，地塞米松 5mg，分别加 5% 葡萄糖液、5% 葡萄糖氯化钠液各 250ml，缓慢静滴，日 1 次；化痰口服液 10ml/次，每日 3 次口服；儿童剂量酌减。均 5 日为 1 疗程，最多用 3 个疗程。结果两组分别痊愈 81、19 例，显效 32、12 例，有效 15、10 例，无效 8、7 例，总有效率 93.65%、85.42%，有显著性差异（ $P < 0.01$ ）。^[4]

（三）给药途径研究

1. 静脉滴注 陈强等临床用双黄连粉针剂治疗小儿上呼吸道感染，用时取本品 60mg/(kg·d)，加 10% 葡萄糖盐水或生理盐水溶解成 0.6%~1% 浓度的溶液，静脉滴注，滴速 0.7~1ml/min。对照组用先锋霉素 V 50~70mg/(kg·d)，加丁胺卡那霉素 10mg/(kg·d)；或青霉素 20 万 U/(kg·d)，加氨苄青霉素 100mg/(kg·d)。结果两组分别显效 24、7 例，有效 6、16 例，无效 2、9 例，总有效率 93.75%、71.88%，治疗组效果明显优于对照组，说明双黄连粉针剂是治疗呼吸道感染的理想药物。^[5]张弘等采用穿琥宁注射液治疗急性呼吸道感染 40 例，并与青霉素治疗的 30 例作对照。治疗组用穿琥宁注射液 400~800mg，加 5% 葡萄糖液 250~500ml，静滴，日 1 次。对照组用青霉素水剂 320 万~640 万 U，加液

体静滴，日2次。结果两组分别治愈20、9例，有效7、5例，无效3、9例，总有效率92.5%、70%，治疗组疗效明显优于对照组。^[6]陈可静用穿琥宁注射液治疗小儿外感高热，也取得了满意效果。

2. 气雾剂 王跃红等应用双黄连气雾剂治疗急性呼吸道感染202例，成人每日吸入气雾剂1~2瓶（6ml/瓶），每间隔1小时重复吸入，每次吸入10~15下，儿童酌减。通过对26种病毒、23种细菌的人体和家兔体内外的抑病毒、抑菌试验，证明该药对呼吸道合胞病毒、副流感病毒I~IV型、金黄色葡萄球菌等细菌均有直接抑制作用，抑菌力与药物浓度呈正相关。实验研究证明，该中药具有增强NK细胞活性，促进 α -干扰素生成的作用。临床上对不同剂型的双黄连制剂进行了比较观察，结果表明，治疗早期呼吸道感染，气雾剂治疗组在控制临床症状、体征方面疗效优于注射液和口服液，总有效率为96%。^[7]

3. 穴位注射 钟思冰采用鱼腥草天突穴注射治疗上呼吸道感染，治疗时患者取坐位，头稍后仰。取注射器接6~7号针头并吸取鱼腥草2ml，于天突穴直刺深2分，然后向下沿胸骨后壁迅速斜刺（约30°角），进针1~2寸（同身寸）。令病人作吞咽动作，如觉喉部似有鱼刺梗塞感即可缓缓推药2ml，每日1~2次。注意切勿直刺或刺入过深。作者用此法治疗70例，每例注射3~14次，结果：痊愈56例，好转5例，无效9例。^[8]

4. 灌肠疗法 孙景兰等采用灌肠法治疗小儿外感发热，药用灌肠退热汤：葛根、金银花、连翘、板蓝根、知母各15g，黄芩、黄连、大黄各10g。高热抽风加僵蚕、蝉蜕、钩

藤；白细胞总计不增高者加大青叶。日1剂水煎取液200ml，药温37℃，保留灌肠30分钟，2日为1疗程。治疗63例患儿，用1个疗程后，痊愈51例，有效11例，无效1例，总有效率98.5%。^[9]

二、实验研究

近年来的临床与实验研究，不仅证明了解表清热药物对呼吸道感染有较好的治疗作用，而且对中药的作用机制进行了探讨，初步证明中药具有以下几方面的作用。

（一）解热作用 发热是各种呼吸道感染的常见症状，是由各种刺激因子影响机体产生内热源而引起体温调节中枢调定点上移所致。实验研究表明，许多解表方药对异常升高的体温有明显的解热、降温作用，显效快而维持时间较短是其特点。解热作用机制可能与抑制发热的多个环节，如内生性致热源生成、释放、降低机体的产热过程有关。

（二）发汗作用 发汗是中医临床治疗表证的重要手段之一，不少解表方药能使汗腺兴奋，汗腺活动增加，表现为汗液分泌增多。其发汗机制可能与抑制汗腺导管对Na⁺的重吸收或与兴奋外周α-受体有关。

（三）抗炎作用 呼吸道的炎症是引起咳嗽痰喘的重要原因，也是表证的基本临床表现。不少解表方药能抑制炎症早期毛细血管的通透性，并能抑制肉芽形成。其抗炎机制可能与兴奋垂体-肾上腺有关，其明显的抗炎效果有利于上呼吸道炎症的消退。

（四）抑菌、抗病毒作用 上呼吸道感染一般由多种细菌和/或病毒引起，实验表明，清热解毒方药有明显的抗病

毒和抑菌作用，其作用机制较为复杂。

(五) 对免疫功能的影响 大部分解表清热方药对机体的非特异性免疫功能有促进作用，表现为自然杀伤细胞(NK细胞)活性升高，巨噬细胞或白细胞的吞噬功能加强。免疫功能的提高，有利于机体抵御外邪的侵袭。但对于特异性免疫功能的影响规律性不强，有的能促进细胞免疫和体液免疫，有的能抑制细胞免疫和抗体的产生，有的则表现为对免疫功能的双向调节作用。

参 考 文 献

1. 董 鸣，等．中医治疗小儿上感发热 100 例观察，湖南医药杂志 1984；(6)：11
2. 唐 英．自拟解毒合剂治疗风热感冒 100 例，广西中医药 1987；(1)：5
3. 何焕荣．香菊感冒冲剂治疗感冒发热 305 例总结：附 50 例对照及实验研究 四川中医 1991；9 (1)：15
4. 刘继生，等．鱼腥草赤芍合剂治疗呼吸道感染 136 例，实用中医药杂志 1996；10 (3)：15
5. 陈 强，等．双黄连粉针剂治疗小儿上呼吸道感染疗效观察，江西中医药 1997；28 (1)：35
6. 张 弘，等．穿琥宁治疗急性呼吸道感染高热 40 例疗效观察：附青霉素治疗对照 30 例，浙江中医杂志 1997；32 (5)：237
7. 王跃红，等．双黄连气雾剂治疗急性呼吸道感染临床观察，中国中西医结合杂志 1995；15 (6)：347
8. 钟思冰．鱼腥草天突穴注射治疗上呼吸道感染，四川中医 1985；(1)：42
9. 孙景兰，等．灌肠治疗小儿外感发热，中国农村医学 1997；25 (4)：53

附 疗效判定标准

1. 判定疗效时以发病 24 小时以内治疗者为统计对象，流感患者尚需有病原学诊断。

2. 疗效分级

显效：服药 24 小时内，全身及局部主要症状如发热、流涕等消失或基本消退。

有效：服药 24 ~ 48 小时内，全身及局部主要症状如发热、流涕等消失或基本消退。高热（39℃ 以上）病人，体温在 24 小时内下降 2℃ 以上，不再回升者。

无效：不符合以上标准者。