

临床医师高级研修丛书

# 临床肺部常见病 中西医结合诊治

计威廉 著



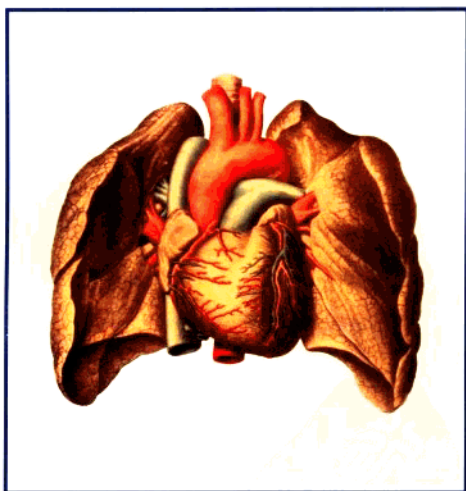
上海科学技术文献出版社

SHANGHAI SCIENTIFIC AND TECHNOLOGICAL LITERATURE PUBLISHING HOUSE

临床医师高级研修丛书

# 临床肺部常见病 中西医结合诊治

计威廉 著



上海科学技术文献出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

临床肺部常见病中西医结合诊治 / 计威康著. —上海: 上海科学技术文献出版社, 2007. 4

ISBN 978-7-5439-3118-3

I. 临... II. 计... III. 肺疾病: 常见病—中西医结合—诊疗 IV. R563

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第028347号

责任编辑: 何蓉

封面设计: 何永平

**临床肺部常见病中西医结合诊治**

计威康 著

\*

上海科学技术文献出版社出版发行  
(上海市武康路2号 邮政编码200031)

全国新华书店经销

江苏常熟人民印刷厂印刷

\*

开本787×1092 1/16 印张12.75 字数97 000

2007年4月第1版 2007年4月第1次印刷

ISBN 978-7-5439-3118-3 / R · 859

定价: 48.00元

<http://www.sstlp.com>



**计威康** 男，上海人，1927年11月出生。中共党员。教授，主任医师。1952年毕业于上海同德医学院医本科。

1952年9月~2006年5月已连续在上海肺科医院的临床、科研、教学实践中工作了54年。

1980年至今发表肺科医学论著60余篇，论述肺科中西医结合诊治的科普文章40余篇。

#### 主要业绩

1980年10月 上海市卫生局委办：肺科工农兵大学生复训班班主任

1983~1993年 中央卫生部委办：1. 全国呼吸系疾病新进展学习班班主任  
2. 全国呼吸系疾病临床放射诊断班班主任

1985年6月 《中华放射学杂志》特邀审稿

1986年10月 《肺咯血针刺与中药治疗》中美放射学讨论会交流（南京）

1986年11月 获上海市继承老中医学学术论文一等奖

1990年7月 上海职工医学院肺科教授

1992年10月 获国务院特殊贡献证书及津贴

1992年11月 编著《肺炎、肺癌与肺结核的诊断》出版

1995年5月 研究过敏性鼻炎与哮喘诊治，用“平喘脱敏方”临床观察1000例，95%控制发作，随访未见复发。（解放日报记者采访，1997年12月1日第3版报道）

1999年5月 编著《肺部疾病放射诊断学图解》出版

#### 个人特长

内科呼吸系统疾病；胸部影像学诊断；中西医结合诊治；肺部疑难杂症的诊断与鉴别诊断。特别是对肺癌的早期放射学诊断，以及肺炎、肺结核的诊断与鉴别诊断作了长期的胸片与病理标本的对照研究，有丰富的经验。对过敏性鼻炎与哮喘，以及慢性阻塞性疾病进行中医中药治疗，均获得显著疗效。

杏林一杰

威康大夫 惠存

梁濟敬書

庚午年春



祝賀

計感康教授六秩壽誕從醫五十五年紀念  
暨編著《肺部常見病中西醫結合診療》書出版  
余賀以七絕二首

同窗六載憶情深 抗癘防癘事一生  
救死扶傷人盡仰 肺科滬上有傳人  
沐雨梳風八秩春 從醫半紀更精神  
中西結合術奇妙 巨著煌煌耀後人

丁亥春同學繆廷杰教授游賀

高明學術重區林獨擅專科手

太陰

君權長  
群友批評

送寶傳經君意厚

上半年五月上  
海來我院吾群友

治麻深淺  
群友批評

拋磚引玉我心欽

君醫學上與世探  
討頗為悟矣

高山流水

知音道

如才藝琴尤在高山  
志在流水

浪跡萍踪何處尋

萍水相逢  
感不已

送  
歲序一更今惜別訪裁

周君王版之  
當黃連狀事

他日滬江

濱

感原匡師 志存

皖南之行之時年六十六



# 前 言

我从事肺科医学已 54 年,自 1952 年至今均在上海肺科医院工作,在临床科研教学实践中不断提高业务水平。除先后发表论文 60 余篇外,曾在 1992 年 11 月编著《肺炎、肺癌与肺结核的诊断》,该书于 1996 年 12 月第 3 次印刷时增加支气管哮喘、肺咯血、自发性气胸、纵隔肿瘤等 4 篇。又于 1999 年 5 月编著《肺部疾病放射学诊断图解》一书,并付出版。

1956 年国家号召“西医学习中医”,发挥两条腿走路的作用。因此,我在医院临床钻研西医的同时,不脱产先后跟从中医顾问陈苏生、费赞臣两位老专家多年。在 20 世纪 60 年代党号召“知识分子向贫下中农学习,为贫下中农服务”的时期,我下乡参加巡回医疗队,先后巧遇针灸科胡松盛、陆小燕两位专家,得到热心教导并传授经





验,使我信服中医中药的疗效与针灸立竿见影的奇效。70年代我再次下乡,并多次参加巡回医疗。在参加上海医疗队赴安徽山区为后方基地服务期间,在屯溪市中医院巧遇很多省级名老中医。山区中草药资源丰富,特别是汪行之老中医向我传授了很多经验,使我获益匪浅。80年代我通过中西医结合临床研究与实践,分批总结经验又发表中西医结合的科研论文,有“中医中药治疗糖尿病并发肺结核”、“中医中药治疗肺心病”、“中医中药治疗肺咯血”、“中医中药治疗肺癌”等。1986年获上海市继承老中医学学术论文一等奖;同年10月,“肺咯血的针刺与中药治疗”一文被选为参加中美放射学讨论会交流。

20世纪90年代,在临床上继续研究中医中药,并在治疗过敏性鼻炎与哮喘、老年性肺气肿与慢阻肺,以及中医药治疗肺癌与支气管扩张等方面均获得了满意的疗效,且分别总结发表于杂志、报刊。1992年10月获国务院特殊贡献证书与津贴。1994年用中药方剂治疗过敏性鼻炎与哮喘1000例,通过3年观察总结证实95%的患者能控制发作并获得痊愈,已于1997年12月1日由解放日报采访报道。

通过50年的自学中医,承蒙很多名老中医恩师对我

的教导与帮助,使我深刻认识到,中西医结合在医术诊治上具有互补作用,并可各取所长。深信祖国医药的伟大宝库,可以努力发掘加以提高。

我今年已届耄耋之年,退休忽已 10 年,回忆从医 54 年来党和人民给予的培养与教育,特别是我在上海肺科医院工作期间领导对我的殷切关怀与帮助,我感到有必要再写一本《临床肺部常见病中西医结合诊治》,作为我行医 54 年的谢幕。在编写中如有错误与缺点,恳请读者予以批评指正。

计威廉

2006 年 11 月 30 日

<b>第一章 基本检查</b>	<b>1</b>
<b>第二章 症状与鉴别</b>	<b>13</b>
第一节 咳嗽与咳痰 .....	13
第二节 胸闷与气急 .....	18
第三节 咳血与咯血 .....	22
第四节 胸痛与胸水 .....	28
第五节 发绀与呼吸困难 .....	35
<b>第三章 疾病诊断与辨证论治</b>	<b>40</b>
第一节 慢性支气管炎 .....	40
第二节 支气管哮喘 .....	45
第三节 支气管扩张 .....	59

第四节	肺炎	71
第五节	原发性肺结核	87
第六节	成人肺结核	105
第七节	胸膜炎	129
第八节	肺气肿	137
第九节	慢性阻塞性肺疾病	147
第十节	慢性肺源性心脏病	152
第十一节	肺癌	165
参考文献		197

# 第一章

## 基本检查

肺部疾病的基本检查主要包括病史采集、西医体检、中医四诊(望、闻、问、切)、X线胸片等。需要时可选用血常规、痰液检查、计算机体层成像(CT)检查等。

### 一、病史采集

病史是诊断疾病的开门钥匙,必须力求准确,以先听取患者的诉求为原则,必须运用技巧与耐心,抓住重点,深入发问,再加以分析整理,予以记录。

主诉:询问患者就医时主要症状及其病期。

目前症状:按症状发生的先后如发热、咳嗽、咳痰、胸痛、胸闷、气急、痰血、咯血以及呼吸困难程度等。特别是咳嗽性质,痰液颜色、数量、黏稠度、气味、有否痰中带血或咯血,如有咯血必须再问一次咯血的数量与持续时

间,以及先后咯血总量。如有发热必须询问发热程度与持续时间,并再问发病后的就医与治疗经过与服药后情况。

## 二、体检要点

1. 视诊 面色表现,口唇有否发绀,呼吸是否平稳,有否气急。并观察气急程度,有否呼吸困难。观察有否杵状指、趾。

2. 听诊 二肺呼吸音,有否干、湿啰音,有否捻发音或哮鸣音。如闻哮鸣音必须细听是局限性还是弥漫性,是一侧肺局部还是两肺广泛性同时存在。

3. 心脏听诊 心率、节律、有否杂音。如有杂音必须明确杂音部位与杂音性状及程度。

4. 叩诊 两肺清音、鼓音或浊音(必须明确部位与范围大小)。心脏叩诊注意浊音界有否扩大。

## 三、中医四诊

中医认为疾病的发生与发展过程就是邪正、盛衰,消长相互转化的过程。观察这一过程中所表现出的各种征象,运用不同的方法对各种征象加以分析后诊察疾病,这

就是中医四诊。望、闻、问、切四诊在临症观察上都有独特的作用,必须作多方面的观察和了解后再进行分析,才能作出正确的诊断。

关于八纲的概括与理解:八纲可分为阴阳、表里、寒热、虚实。阴阳为八纲之首,也是八纲的总纲,可以概括表里、寒热、虚实。如表、实、热可归于阳的范围,里、虚、寒可归于阴的范围,因此阴阳两纲历代医家都非常重视。

### (一) 望诊

观察全身各部分,神、色、形态的变化。古人对望诊特别重视,列为四诊之首,所谓“望而知之谓之神”。

1. 望神 “神”是指精神、神气而言,而神的变化可以观察一个患者的衰旺盛亏,也就看出疾病的轻重和预后的良恶。

2. 望色 色是指各种色泽,观察皮肤、指甲,特别是面部色泽,它是脏腑气血之外荣,亦是疾病变化的表现。根据不同色泽,结合病情,可以看出疾病的发展变化:  
① 面色潮红——多属热证(实热或虚热);  
② 面色苍白——多属虚证(虚寒);  
③ 面色萎黄——多属虚证,脾胃虚;  
④ 黄疸——眼白发黄,皮肤发黄,多属湿热。

3. 望舌 正常人舌质淡红色,湿润,转动灵活,能自

如伸出口外。如舌质的颜色比正常人淡是虚证,舌质红是热证,或是阴虚,舌红而苔黄是实热,舌质红而无苔或舌苔剥脱是阴虚内热,舌质紫色或紫斑是血瘀。

舌苔即舌之苔,是胃蒸,脾湿上潮而升故曰苔,舌本通心脾之气血,脾胃为中土,邪入则生苔。苔乃胃气之熏蒸,五脏皆禀气于胃,可借以诊察五脏之寒热虚实也。

舌苔的分布:① 满舌属胃,中心亦属胃,舌尖属心,舌根属肾,两旁属肝胆,四畔属脾。② 舌尖属上脘,舌中属中脘,舌根属下脘,这是以三焦来分划。

(1) 白苔:多属表证,薄白而滑为外感风寒,白滑黏腻为内有痰湿;白苔绛底是湿遏热伏,白而边红是风湿入肺;尖白根黄为表证未罢,白中带黄为邪将传里;厚白不滑无津而燥是为实热,舌白嫩滑,刮之明净,属里虚寒;白如积粉为温疫秽浊甚重,白苔如卤为胃中宿滞夹浊郁伏。

(2) 黄苔:属里证,微黄而不甚燥为邪初传里,深黄见滑腻为湿热交阻于中;苔黄而干是邪虽外解,火已内炽,舌苔黄厚为阳明实热,可下之证。若黄燥而生黑刺,或中有裂纹是热结已深,气阴均耗。其有色如姜黄或淡松花色,而少津润畏冷皆为阳衰土败之征,病属难治。

(3) 灰苔:灰黑如尘染呈灰黑色,有阴阳之异,寒热



之辨,若传经热证则有灰黑干苔;若见灰黑而滑润,此为寒水侮土,属中寒证。

(4) 黑苔:白苔中心渐黑是伤寒邪热传里之候,若红舌中心渐渐变黑为湿热瘟疫传变坏证之兆。黑而滑润是水来克火,阳虚而阴寒盛;黑而燥裂是火极水枯,热炽而津液干枯。若舌根黑而燥为实热结于下焦急宜下之,舌根无苔,惟尖黑而燥为心火自焚。若起病发热胸闷,偏舌黑色而润,无其他险恶症状者乃胸膈素有伏痰,祛痰后舌黑可除。

## (二) 问诊

即重点结合八纲辨证进行问诊,要问下列一些情况。

1. 起病和转变情况 病是骤然发生或是缓慢发生,是新病还是旧病,是由轻到重,还是由重到轻。新病多属实证,久病多属虚证,体强多属实证,体弱多属虚证。

2. 寒热 怕冷还是怕热。一般新病发热怕冷是表证,发热不怕冷而出汗、口渴是里证,经常怕冷而无发热是虚寒,长期下午颧面潮红、掌心热是虚热。

3. 汗 问有汗无汗,汗出时间。发热怕冷有汗是表虚,发热怕冷无汗是表实,没有发热白天出汗为自汗,睡后出汗为盗汗,出大汗如珠样而黏手如油是虚脱危证。