

常见病药食宜忌丛书

总主编 孟昭泉 孟靓靓

肺部疾病 药食宜忌

主编 © 孟靓靓 贾常金



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

· 总主编 孟昭泉 孟靓靓 ·

肺部疾病药食宜忌

主 编 孟靓靓 贾常金
副主编 路 芳 张 申 朱 君 闫西鹏
顾克斌 陈夫银
编 委 (以姓氏笔画为序)
毕 颖 朱 君 闫西鹏 米亚南
张 申 张成书 陈夫银 孟会会
孟现伟 孟昭泉 孟靓靓 贾常金
顾克斌 路 芳

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

肺部疾病药食宜忌/孟靓靓, 贾常金主编. —北京: 中国中医药出版社, 2016. 8
(常见病药食宜忌丛书)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3567 - 9

I. ①肺… II. ①孟… ②贾… III. ①肺疾病 - 药物 - 禁忌 ②肺疾病 - 忌口
IV. ①R563②R155

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 191780 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京市泰锐印刷有限责任公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 16 字数 340 千字
2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3567 - 9

*

定价 40.00 元
网址 www. cptcm. com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
微信服务号 zgzyycbs
书店网址 csln. net/qksd/
官方微博 [http://e. weibo. com/cptcm](http://e.weibo.com/cptcm)
淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs. tmall. com>

《常见病药食宜忌丛书》

编 委 会

总主编 孟昭泉 孟靓靓

编 委 (以姓氏笔画为序)

卜令标	于 静	山 峰	马 冉	马 丽
马庆霞	马金娉	王 琨	王冬梅	王宇飞
尤文君	方延宁	卢启秀	田 力	冯冉冉
冯明臣	毕 颖	朱 君	乔 森	刘云海
刘国慧	刘厚林	刘奕平	闫西鹏	米亚南
孙 田	孙忠亮	孙谊新	李 丽	李 波
李 峰	李 霞	李文强	杨文红	杨际平
杨宝发	杨慎启	宋丽娟	宋晓伟	张 申
张 会	张 昊	张 波	张文秀	张世卿
张成书	张庆哲	张珊珊	张晓芬	陈夫银
陈永芳	陈晓莉	苑修太	郑 晨	孟会会
孟庆平	孟现伟	胡丽霞	相瑞艳	钟妍妍
班莹莹	贾常金	顾克斌	徐晓萌	徐凌波
高 鹏	高淑红	郭洪敏	常文莉	董 伟
路 芳	谭 敏	魏艳秋		

前言

随着社会经济的发展和人民生活水平的提高，人们对自身保健的意识愈来愈强。一日三餐提倡膳食平衡，不仅要吃得饱，而且要吃得好，吃得科学，同时更注重饮食搭配方法。当患病以后，更要了解中西药物及食物之间的宜忌等知识。

食物或药物宜忌是指食物与食物之间、各种药物之间、药物与食物之间存在着相互拮抗、相互制约的关系。如果搭配不当，可引起不良反应，甚至中毒反应。这种反应大多呈慢性过程，在人体的消化吸收和代谢过程中，降低药物或营养物质的生物利用率，导致营养缺乏，代谢失常而患病。食物或药物宜忌的研究属于正常人体营养学及药理学范畴。其目的在于深入探讨食物或药物之间的各种制约关系，以便于人们在安排膳食中趋利避害。提倡合理配餐，科学膳食，避免食物或药物相克，防止食物或药物中毒，提高食物营养素或药物在人体的生物利用率，对确保身体健康有着极其重要的意义。

当患了某种疾病之后，饮食和用药需要注意什么；哪些食物或药物吃了不利于疾病的治疗，甚至加重病情；哪些食物吃了不利于患者所服药物疗效的发挥，甚至降低药效或发生不良反应；哪些药物不能同时服用，需间隔用药……这些都是患者及家属十分关心的问题。

因此，我们组织长期从事临床工作的专家，查阅海量文献，针对临床上患者及家属经常问到的问题，编写了《常见病药食宜忌丛书》，旨在帮助患者及家属解惑，指导药物与食物合理应用，以促进疾病康复。

患者自身情况各异，疾病往往兼夹出现且有其个体性，各种药食宜忌并非绝对，还需结合临床医生的建议，制定更为个性化方案，以利于疾病向愈。另外，中外专家对药食宜忌的相关研究从未停止，还会有更新的报道出现，我们将及时收录。基于上述原因，本丛书虽经反复推敲，但仍感未臻完善，其中的争议亦在所难免。愿各位读者、同道批评指正，以期共同提高。

本丛书在编写过程中，得到了有关专业技术人员的积极配合与大力支持，在此一并表示感谢。

《常见病药食宜忌丛书》编委会

2016年7月

编写说明

肺部疾病为临床常见病、多发病，并随着社会老龄化、空气污染及对吸烟危害的了解，越来越受到人们的关注。呼吸器官从外界吸入空气，使氧和二氧化碳进行交换，同时空气中的有害物质（如粉尘、病原微生物、过敏源、有毒物质、烟雾等）也会随之吸入或呼出。呼吸系统不仅完成呼吸功能，而且还具有免疫、代谢、调节内分泌等功能。

科学技术的进步与发展、人与自然的生态变迁、环境污染的加剧、传染病与疫情的侵害、人口的过度集聚和流动加速等，给医学提出的挑战首先是肺部疾病易发、易传播、难控制。这与“鸡犬之声相闻，民至老死不相往”的“小国寡民”时代形成了鲜明对比。因此，未来肺部疾病的发展趋势是出现大量常见、多发且难于控制的呼吸道交叉感染及呼吸道传染病。据 2006 年对我国部分城市和农村人口前 10 位主要疾病死亡原因的统计显示，肺部疾病（除外肺结核、肺癌、肺源性心脏病）在城市人口的死亡病因中排名第四（13.1%），病死率为 69.3/10 万；在农村人口的死亡病因中排名第三（16.4%），病死率为 84.9/10 万。近年来，肺部疾病，如肺癌、支气管哮喘明显增多。在我国及世界范围内暴发的严重急性呼吸综合征（旧称传染性非典型肺炎），因缺乏针对性药物治疗，病死率高。在多个国家暴发的人禽流感疫情，其病死率超过 50%，且可随时再次暴发。因此，加强疾病防治措施、普及呼吸道疾病基础知识及具体防治方法，是广大肺部疾病患者及家庭的迫切需求。在长期的临床工作中，我们总结出一套“便、廉、验”的中西医结合治疗肺部疾病的方法，并组织编写了《肺部疾病药食宜忌》一书。

本书介绍了常见肺部疾病的药食宜忌，每病按概述（包括病因、临床表现、辅助检查、诊断标准）、饮食宜忌（包括饮食原则、食疗药膳方、饮食禁忌）及药物宜忌（包括中西医治疗及药物禁忌）进行了全面系统的叙述。本书内容全面、言简意赅、条理清晰、方法简便、实用性强，是肺部疾病患者及家庭的常备用书，亦可供基层医务人员学习参考。

受水平所限，书中难免有不当之处，敬请广大读者提出宝贵意见。本书在编写过程中，得到了有关专家的大力支持与帮助，并征求了部分患者的意见，在此仅表谢忱。

作者

2016 年 5 月

目 录

第一章 急性上呼吸道感染	1
第二章 人禽流行性感冒	14
第三章 急性气管 - 支气管炎	19
第四章 慢性支气管炎	28
第五章 支气管哮喘	41
第六章 慢性阻塞性肺疾病	58
第七章 肺源性心脏病	69
第八章 肺炎	83
第九章 间质性肺炎	122
第十章 支气管扩张症	128
第十一章 肺脓肿	136
第十二章 肺结核	143
第十三章 肺栓塞	161
第十四章 肝肺综合征	172
第十五章 肺癌	177
第十六章 胸腔积液	189
第十七章 自发性气胸	195
第十八章 急性呼吸窘迫综合征	202
第十九章 严重急性呼吸综合征	208
第二十章 呼吸衰竭	217
第二十一章 结节病	226
第二十二章 矽肺	235

第一章 急性上呼吸道感染

【概述】

急性上呼吸道感染（上感）是鼻、咽或喉部急性炎症的概称。其常见病原体为病毒，少数由细菌引起。不同病毒感染所引起的上呼吸道感染，症状又各有不同。

1. 病因

（1）病原：以病毒为主，可占原发性上呼吸道感染的90%以上，主要有呼吸道合胞病毒、流感病毒、腺病毒等。细菌感染较少见，且常继发于病毒感染，主要有A组溶血性链球菌、肺炎球菌、葡萄球菌等。其中链球菌往往引起原发性咽炎，并可引发机体变态反应，导致风湿热、心肌炎、肾炎等变态反应性疾病；而葡萄球菌感染则可继发全身各个部位的化脓性感染，对机体产生极大的影响。

（2）诱发因素：营养不良、缺乏锻炼以及有过敏体质的儿童，因身体防御能力低，容易发生上呼吸道感染，特别是在消化不良、佝偻病及有原发性免疫缺陷病或后天获得性免疫功能低下的患儿，并发这类感染时往往会出现严重的症状。因此，加强锻炼、改善营养状况和卫生环境等对预防上呼吸道感染极为重要。

2. 临床表现

（1）普通感冒：又称“伤风”，一年四季均可发病。本病起病可有全身不适，轻度畏寒，一般不发热或有轻度发热、头痛，初期有咽干、咽痒，在起病同时或数小时后，出现喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，3~5日后，鼻涕转黄稠，如无其他并发症，5~7日即可痊愈。

（2）急性咽喉炎：多在冬、春季节发病，主要表现为咽痛、声音嘶哑、干咳、发热、全身酸痛不适。检查可见咽部和扁桃体充血、水肿，并有灰白色渗出物，1周可愈。

（3）咽-结膜炎及疱疹性咽炎：多见于儿童，夏季易流行。咽-结膜炎常由腺病毒引起，主要表现为发热、咽痛、眼结膜充血。病程3~5日。疱疹性咽炎常由柯萨奇病毒A引起，主要表现为发热、咽痛，检查可见咽部充血，软腭、腭垂、前咽及扁桃体上可有灰白色丘疱疹及浅表溃疡，周围黏膜红晕。病程约1周。

（4）流行性感（流感）：是由流感病毒引起的，发病突然，传播迅速，且具有高度传染性，往往起病急骤，全身症状重，开始即有明显的头痛、寒战、肌肉酸痛，高热可达40℃，伴有鼻塞、喷嚏、流涕、咽痛、干咳、咳少量黏痰等呼吸道症状，但症状往往较轻。患者食欲不振，少数有恶心、便秘等消化道症状。“流感”来势凶猛，往往会伴发肺炎、心血管系统及神经系统损害，幼儿、年老体弱者及原有心肺慢性疾病

患者如治疗不及时，甚至可导致死亡。

3. 辅助检查

(1) 血常规检查：白细胞总数减少，淋巴细胞相对增多；如合并细菌感染可见白细胞总数及中性粒细胞增多。

(2) 病原学检查：鼻咽部拭子或咽漱液离心沉淀，用免疫荧光或酶联免疫吸附试验（ELISA）检测流感病毒抗原，可帮助快速诊断。

(3) 病毒分离：起病前3日内，取咽漱液或鼻拭子，处理后接种于敏感细胞或鸡胚羊膜腔内培养，一般3~5日可有阳性结果。

【饮食宜忌】

1. 饮食宜进

(1) 饮食原则

①急性上呼吸道感染患者发热期间，胃肠功能常受影响，饮食宜清淡、易消化，如米粥、米汤、烂面条、蛋汤、藕粉等。

②新鲜的蔬菜及水果含有丰富的维生素C，有抗病毒作用，可增强抵抗能力，如白萝卜、芥菜、龙须菜、白菜、油菜、西红柿、苹果、柑橘、枇杷、罗汉果等。

③宜适当增加热量摄入，给予蛋、奶、豆制品等高蛋白饮食。

④发热期患者应予半流质甚至全流质饮食；重症者可于医院补液治疗。

⑤风寒型上感者，宜食温热或平性食物，如醋、胡椒、花椒、肉桂、粳米粥、砂仁、金橘、柠檬、佛手柑、洋葱、南瓜、赤小豆、黄豆芽、豇豆、桃子、樱桃、山楂等。

⑥风热型上感者，宜食寒凉食物，如苹果、柿霜、枇杷、柑、橙子、猕猴桃、草莓、无花果、芹菜、苋菜、菠菜、金针菜、莴苣、枸杞、豆腐、面筋、红薯、马兰头、菜瓜、绿豆芽、柿子、香蕉、苦瓜、西红柿等。

(2) 饮食搭配

①萝卜与大枣：将白萝卜与大枣煮汤服用。有辛温解表，止咳化痰之功效。适用于风寒型上感。

②菊花与芦根：将鲜芦根20g与甘菊花5g煎汁，代茶饮。适用于风热型上感。

③西瓜与西红柿：将西瓜取瓤适量，去籽取汁；西红柿适量，用沸水烫后，去皮取汁，两汁混合后代茶饮。有清热解毒，祛暑化湿之功效。适用于暑湿型上感。

④香菜与茅根：将新鲜香菜与鲜白茅根各60g，分别洗净，用温开水浸泡片刻，取出切碎，捣烂取汁。两汁混合后早晚服用。适用于各型上感。

(3) 食疗药膳方

①葱豉鲜姜汤：鲜葱白10g，豆豉10g，生姜10g。水煎服。每日1剂，连服3~5日。适于发热恶寒重、无汗、头身痛、鼻塞声重、时流清涕，或有喉痒、咳嗽、口不渴之风寒型流感及普通感冒。见发热重、恶寒轻、咽痛、口渴、咳嗽痰黄等症状之流感或普通感冒者不宜食用。

② 葱豉豆腐煲：淡豆豉 10g，葱白 5 根，豆腐 150g。豆腐切片微煎，然后放入淡豆豉，加水 2 碗，煎取大半碗，再入葱白，煎沸约 10 分钟。趁热服用（淡豆豉可不服），服后盖被微出汗。每日 1 剂。本方辛温解表，适用于虚证感受风寒，发热恶寒、咳嗽痰少者。

③ 桑菊茶：桑叶、菊花各 6g，竹叶 15g，白茅根 30g，绿茶适量。将以上 4 味药洗净，同绿茶一起放入茶壶内，用沸水浸泡 10 分钟，代茶频饮。每日 1 剂。本方疏风清热生津，适用于阴虚感受风热之邪，见发热、头痛、咳嗽、口渴、心烦者。

④ 藿香粥：鲜藿香 50g（干品 20g），粳米 75g。藿香洗净切碎，加水煮沸 2~3 分钟，取汁；粳米煮粥，将熟时放入藿香，煮沸即可食用。每日 1 剂。本方化湿清热，适用于夏季各型体虚流感。

⑤ 香薷茶：香薷 10g，厚朴（剪碎）、白扁豆（炒黄打碎）各 6g。上药放入保温杯中，沸水冲泡，盖焖半小时，代茶频饮。用于夏季各型体虚流感。

⑥ 苏羌茶：苏叶、羌活、红茶各 9g。前两药洗净，同红茶一起放保温杯中，沸水冲泡，盖焖半小时，代茶频饮。用于冬季各型体虚流感。

⑦ 银耳粥：银耳 10g，麦门冬 30g，粳米 100g，大枣 5 枚，冰糖适量。银耳洗净，水泡半天；粳米、麦门冬、大枣加水煮粥，将熟时加银耳、冰糖。本方润肺生津，适用于阴虚流感后期、干咳日久不愈者。

⑧ 丝瓜番茄豆腐羹：丝瓜 150g，豆腐 300g，番茄 100g，姜丝、淀粉、精盐、白糖、花生油、麻油等调料适量。丝瓜洗净去皮，切成斜块，番茄切片。花生油烧熟，略降温后放入姜丝爆香，再放入丝瓜块煸炒透，加少许水，放入豆腐，加精盐、白糖调味煮熟，加番茄片再煮 2 分钟，勾薄芡，加味精，淋上麻油即可。佐餐食用。本方清热解毒，适用于各型体虚流感。

⑨ 金银花解毒饮：金银花、芦根各 30g，桔梗、荆芥、生甘草各 10g。上药洗净，放入砂锅中，加水，武火煎 10 分钟，去渣取汁。每日 1 剂，分 2 次服。本方清热解毒，作用平和，适用于各型体虚流感。

⑩ 葱白烧豆腐：鲜葱白 15g，豆腐 250g。豆腐切块，葱白切粒。豆腐加少量水烧开后，加入葱白，再沸后调味服食。每日 1 剂，连食数日。适于各种感冒辅助治疗。

⑪ 神仙粥：糯米 50g，连须葱白 10g，生姜 10g，米醋 10mL。糯米淘净与生姜同煮数沸，加入葱白，煮至粥将成，再入米醋再沸，趁热顿服，食后温覆取汗。适于风寒型感冒，见发热轻而恶寒重、头痛、无汗、口不渴等症。不宜用于春天风热、夏季暑热、秋季燥热等型感冒，见身热重、不畏寒或恶寒轻、汗多、口渴等症状。

⑫ 萝卜蔗浆饮：白萝卜 250g，甘蔗汁 30g。萝卜洗净，切块，煎汤。取汤加甘蔗汁调匀。每日 1 剂，分 2 次服，连服 3~5 日。适于恶寒轻而发热重、口渴、咽痛、头痛、鼻塞流涕、无汗，或有咳嗽痰黄等症状之各型感冒。不宜于恶寒重而发热轻、口不渴、鼻流清涕、咳嗽痰稀色白之各型感冒。

⑬ 菜根白糖饮：白菜根 100g，白糖 15g。白菜根洗净，切片，水煎 20 分钟，去菜根，加入白糖调服。每日 2 剂，连饮 3~5 日。适于夏季高热、汗多、口渴引饮、头痛

头胀、面目红赤或烦闷喘咳之暑热型流感及普通感冒。不宜用于夏季恶寒无汗、鼻流清涕、渴不喜饮之各型感冒。

⑭ 蛋清冰糖煎：鸭蛋2个，冰糖30g。鸭蛋去蛋黄。冰糖用开水化开，调入蛋清。每日1剂，连服3~5日。适于发热重而恶寒轻、咽干口燥、咽痛、痰黄之风热型流感，或发热、面目红赤、口唇干燥、干咳无痰或痰中带血之燥热型流感。不宜用于恶寒重、口不渴、鼻流清涕、咳嗽痰稀或无痰之各型感冒。

⑮ 扁豆糖菊饮：白扁豆30g，白菊花15g，白糖15g。白菊花煎汤，去菊花，加入白扁豆煎至烂熟，加白糖调服。每日1剂，连食3~5日。适于身热不扬、恶寒无汗、渴不喜饮、不思饮食、倦怠乏力之暑热夹湿型流感。不宜于高热、口渴引饮、汗多、面目红赤之暑热型感冒。

2. 饮食禁忌

(1) 饮水不足：急性上呼吸道感染以高热、乏力、全身酸痛等中毒性症状为特征。大量饮水可稀释病毒，并可通过多次排尿减少全身中毒症状，缓解病情。

(2) 辛辣肥腻食物：急性上呼吸道感染部分患者高热期可出现食欲不振、恶心、呕吐、便秘或腹泻等胃肠道症状，辛辣、肥腻食物不易消化，且易助湿生热，加重胃肠道症状，因此忌食辛辣、肥腻食物。

(3) 咸寒之物：如咸菜、咸鱼，食后会使病变部位黏膜收缩，加重鼻塞、咽喉不适症状，引起咳嗽加剧，故不宜多食。

(4) 兴奋之物：酒、咖啡、浓茶都属兴奋之物，进入人体后会引引起中枢兴奋，使患者休息减少而不利于恢复健康。茶叶中的茶碱还可降低解热药的作用，故上感者不宜用兴奋之物。

食物与药物一样，也有四气、五味的属性，不同类型的感冒，应选用不同的食物，否则会使病情迁延，甚至变生他病。如气虚、阳虚感冒忌食鸭肉、青鱼、蟹肉、海带、苦瓜、雪梨等寒性食物；阴虚、血虚感冒避免进食辣椒、狗肉、羊肉等辛热之品，以免助火伤津；发热期间忌食油腻荤腥及甘甜食品，因其有碍消化功能，不利于疾病的康复。

【药物宜忌】

1. 西医治疗

(1) 解热镇痛药

① 白加黑（片剂）：日用片，白天每6小时服用1片，每日2次；夜用片，夜晚或临睡前服用1片。

② 咖酚伪麻片（薄膜衣片）：每次1~2片，每日不超过8片，口服。

③ 双扑伪麻片：每次1片，每日3次，口服。

④ 日夜百服宁：日用片，白天每6小时服用1片，每日2次；夜用片，夜晚或临睡前服用1片。

⑤ 氨酚伪麻片：每次1片，每日3次，口服。适用于鼻黏膜肿胀者，可缓解感冒

引起的发热、头痛、全身酸痛、鼻塞等症状。

⑥ 美酚伪麻片：成年人或 12 岁以下儿童，每次 1 片，每日 3 次，口服。

⑦ 扑尔伪麻片：每次 1 片，每日 3 次，口服。

⑧ 酚麻美敏片（泰诺感冒片）：每次 1~2 片，每 6 小时 1 次，24 小时内不超过 8 片，口服。

（2）抗生素：如有细菌感染，可根据病原菌选用敏感的抗生素。一般常选用青霉素、第一代头孢菌素、大环内酯类或喹诺酮类药物。

1) 青霉素类

① 青霉素 V 钾片：每片剂量 0.25g，每次 0.5g，每日 3 次，口服。

② 氨苄西林（氨苄青霉素）：适用于轻、中度感染。按每日 50~100mg/kg 体重，分 4 次给药。

③ 阿莫西林（羟氨苄西林）：每次 0.5~1g，每日 3~4 次，口服。

2) 第一代头孢菌素

① 头孢拉定（胶囊）：每粒胶囊剂量为 0.25g，常用剂量为每次 0.5g，每日 4 次，口服。

② 头孢氨苄（胶囊）：每粒胶囊剂量为 0.25g，常用剂量为每次 0.5g，每日 3~4 次，口服。

3) 大环内酯类

① 麦迪霉素（片剂）：每次 0.2g，每日 3 次，口服。

② 螺旋霉素（片剂）：每次 0.2g，每日 3 次，口服。

③ 罗红霉素（片剂或胶囊）：每次 0.2g，每日 3 次，早晚饭前服用。

④ 阿奇霉素：第 1 日 0.5g，顿服；第 2~5 日，每次 0.25g，每日 1 次，饭前 1 小时或饭后 2 小时口服。

⑤ 克拉霉素（甲红霉素）：每次 0.25g，每日 2 次，口服。

4) 喹诺酮类

① 诺氟沙星（胶囊）：每次 0.2g，每日 3 次，口服。

② 氧氟沙星：每次 0.1~0.2g，每日 2 次，口服或静脉滴注。

③ 环丙沙星：每次 0.1~0.2g，每日 2 次，口服或静脉滴注。

④ 氟罗沙星（胶囊）：每次 0.2~0.4g，每日 1 次，口服。

⑤ 洛美沙星：每次 0.1~0.3g，每日 1~2 次，口服或静脉滴注，7~14 日为一个疗程。

⑥ 司帕沙星：每次 0.1~0.2g，每日 2 次，口服。

⑦ 加替沙星：每次 0.2g，每日 2 次，口服。

⑧ 左旋氧氟沙星（可乐必妥）：每次 0.2g，每日 3 次，口服，7~14 日为一个疗程。

（3）抗病毒药物

① 金刚烷胺：成年人每日 200mg，小儿 4~5mg/kg 体重，分 2 次，口服，3~5 日

为一个疗程。

② 金刚乙胺：成人每日 100 ~ 200mg，小儿 4 ~ 5 mg/kg，分 2 次，口服。

③ 利巴韦林：2 ~ 5mg/kg，滴鼻；20mg/kg，雾化吸入，3 ~ 4 日；并可同时含利巴韦林片 50 ~ 100mg，0.5 ~ 3 小时 1 次，连续 2 ~ 3 日。流感病毒性肺炎重症则应以利巴韦林每日 10 ~ 15mg/kg，分 2 次，缓慢静脉滴注，3 ~ 5 日为一个疗程。

④ α -干扰素： α -干扰素用 0.9% 氯化钠溶液稀释成 10000U/mL，雾化吸入或滴鼻，每日 2 ~ 3 次；或 α -干扰素片剂舌下含化，每日 1 ~ 2 片，3 ~ 5 日为一个疗程。

2. 中医治疗

(1) 辨证治疗

① 风热袭表

主症：发热，微恶风寒，汗出不畅，头痛，身痛，咽喉红肿、疼痛，舌边尖红，苔薄微黄，脉浮数。

治则：辛凉解表，宣肺透热。

方药：银翘散加减。

金银花 15g，连翘 10g，竹叶 6g，薄荷 6g，荆芥 6g，桔梗 10g，芦根 20g，贯众 10g，板蓝根 15g。

加减：头痛较甚者，加桑叶 10g、菊花 10g；咽喉红肿、疼痛甚者，去荆芥，加马勃 10g、玄参 10g；高热口渴甚者，加葛根 15g、黄芩 10g、生石膏 30g。

用法：每日 2 剂，水煎服。

中成药：羚翘解毒片，每次 4 ~ 6 片，每日 2 次，口服；风热感冒冲剂，每次 10g，每日 3 次，口服。

② 风寒袭表

主症：发热，恶寒重，无汗，头痛，肢体疼痛，鼻塞，喷嚏，舌苔薄白，脉浮或脉紧。

治则：疏风散寒，解表透邪。

方药：荆防败毒散加减。

荆芥 10g，防风 10g，羌活 10g，独活 20g，柴胡 10g，川芎 6g，桔梗 10g，枳壳 10g，甘草 3g，生姜 3 片。

加减：体质虚弱者，去荆芥、防风，加党参 10g；口渴者，去荆芥，加黄芩 10g、葛根 15g；胸闷不舒、纳呆腹泻者，加半夏 10g、陈皮 10g、苍术 6g、厚朴 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

中成药：外感风寒冲剂，每次 12g，每日 3 次，口服。

③ 暑湿困表

主症：发热，恶寒，无汗，头痛，四肢困倦，心烦口渴，小便短赤，大便溏泄，舌苔薄黄、微腻，脉濡数。

治则：透表清暑，化湿解热。

方药：新加香薷饮加减。

金银花 15g, 白扁豆 10g, 厚朴 10g, 香薷 3g, 连翘 10g, 青蒿 10g, 藿香 10g。

加减: 脘痞、不思饮食者, 加荷叶 10g、佩兰 10g; 呕吐者, 加半夏 10g、竹茹 10g; 肢体重痛甚者, 加木瓜 10g、薏苡仁 20g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

中成药: 藿香正气水, 每次 10mL, 每日 2 次, 口服。

④ 燥热袭表

主症: 发热, 微恶风寒, 头痛, 无汗, 咽干, 鼻塞而燥, 或干咳少痰, 舌红少津, 脉略数。

治则: 解热润燥, 清热肃肺。

方药: 桑杏汤加减。

桑叶 10g, 杏仁 10g, 浙贝母 10g, 栀子 6g, 沙参 15g, 菊花 10g。

加减: 咽干者, 可加麦冬 10g、天花粉 10g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

中成药: 川贝枇杷膏, 每次 10mL, 每日 2 次, 口服。

⑤ 邪热壅肺

主症: 高热, 烦渴, 汗出, 咳嗽, 气促, 胸痛, 舌红苔黄, 脉数。

治则: 清气泄热, 宣肺止咳。

方药: 麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减。

麻黄 6g, 杏仁 10g, 生石膏 30g, 苇茎 30g, 桃仁 6g, 冬瓜子仁 20g, 鱼腥草 15g, 黄芩 10g, 浙贝母 10g。

加减: 高热、烦渴、汗多者, 加知母 10g、天花粉 15g; 痰多带血者, 加茜草 10g、大蓟 10g、小蓟 10g; 腹胀便秘者, 加生大黄 10g、芒硝 10g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

中成药: 鱼腥草注射液 20 ~ 30mL, 10% 葡萄糖注射液 250mL, 静脉滴注, 每日 1 次。

⑥ 肺热及肠

主症: 身热, 咳嗽, 下利色黄热臭, 肛门灼热, 口渴, 苔黄, 脉数。

治则: 清泄肺肠。

方药: 葛根芩连汤加减。

葛根 20g, 黄芩 10g, 黄连 6g, 杏仁 10g, 薏苡仁 30g, 鱼腥草 15g, 木瓜 10g, 甘草 3g。

加减: 咳嗽较甚者, 加金银花 15g、桑叶 10g、桔梗 10g; 腹痛明显者, 加白芍 20g、木香 6g, 四肢酸痛者, 竹茹 15g、秦艽 10g; 呕吐者, 加竹茹 10g、半夏 10g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

中成药: 香连片, 每次 4 片, 每日 3 次, 口服。

⑦ 痰热阻肺, 腑有热结

主症: 喘促不守, 痰涎壅盛, 潮热便秘, 苔黄腻或黄滑, 脉滑数或实大。

治则：宣肺化痰，泻热攻下。

方药：宣白承气汤加减。

生石膏 30g，生大黄 10g，杏仁 10g，瓜蒌皮 15g，黄芩 10g，鱼腥草 15g。

加减：咳甚胸痛、咯腥臭脓痰者，加芦根 30g、薏苡仁 30g、冬瓜子仁 20g、桃仁 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

中成药：鲜竹沥口服液，每次 10mL，每日 3 次，口服。

⑧ 热毒内陷，气营同病

主症：高热不退，烦躁不安，时有谵语，甚或昏迷，颈项强直，儿童多有抽搐，舌红绛，无苔或苔黄，脉细数。

治则：清气凉营，泻火解毒。

方药：白虎汤合清营汤加减。

生石膏 30g，知母 10g，金银花 15g，连翘 10g，水牛角 30g，竹叶 10g，黄连 6g，丹参 10g，玄参 10g，大青叶 15g。

加减：痰热盛、神志模糊、时有谵语者，如竹沥 10mL、石菖蒲 10g、郁金 10g；四肢抽搐者，加羚羊角 5g、钩藤 30g；大便秘结者，加生大黄 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

中成药：醒脑静注射液 10~20mL，10% 葡萄糖注射液 250mL，静脉滴注，每日 1~2 次；安宫牛黄丸温开水化开，先服 12 丸，不效再服，必要时 12 小时后重复给药。

⑨ 内闭外脱

主症：热退，神昏，时见抽搐，喘渴欲脱，汗多气短，脉细无力，甚则面色苍白，四肢厥冷，汗多淋漓，舌红少津，脉微细欲绝。

治则：益气养阴，敛肺固脱。

方药：生脉散合参附汤加减。

人参 10g，麦冬 10g，五味子 10g，黄芪 20g。

加减：呼吸急促者，加杏仁 10g、金银花 10g、连翘 10g；喉间痰鸣者，加葶苈子 10g、浙贝母 10g、杏仁 10g；若神昏者，加石菖蒲 10g、郁金 10g。

用法：每日 1 剂，水煎 2 次，分 3 次服。

中成药：生脉注射液 20mL，5% 葡萄糖注射液 500mL，静脉滴注；参附注射液 20mL，5% 葡萄糖注射液 500mL，静脉滴注；醒脑静 20mL，10% 葡萄糖注射液 500mL，静脉滴注。每日 1~2 次。

(2) 验方

① 连须葱白 1 根，生姜 5 片，橘皮 6g，红糖 30g，羌活 10g，防风 10g，紫苏 10g，生姜 3 片，苍耳子 10g。每日 1 剂，水煎服。适用于风寒感冒。

② 薄荷 6g，鲜芦根 30g，金银花 15g，板蓝根 30g，野菊花 10g，四季青 10g，鱼腥草 30g，淡竹叶 10g。每日 1 剂，水煎服。适用于各型感冒。

③ 岗梅根 30g，板蓝根 30g，土牛膝 15g。每日 1 剂，水煎服。适用于各型感冒预

防服药。

④ 苹果 1 个，雪梨 1 个，青果 2 个。分别切片，放锅内煎煮 30 分钟，加入白糖 50g 即成。适量饮，可食苹果和梨。适用于燥热感冒。

⑤ 玉屏风散，每次 1 包，每日 2 次，冲服。对胃气虚弱、易感外邪者有一定预防作用。

⑥ 大青叶、板蓝根、贯众各 30g，水煎，代茶饮。对防治流感有一定疗效。

⑦ 将大蒜捣烂取汁，配成 10% 大蒜液，每次 12 滴点鼻，每日 2~3 次。

⑧ 取姜末、葱花、红糖各适量，沸水冲泡，代茶饮。对风寒型流感有一定疗效。

⑨ 防风 10g，葱白 2 根，生姜 3 片，薏苡仁 30g。先将防风、葱白、生姜水煎取汁备用，再将薏苡仁煮为稀粥，待熟时调入药汁，趁热服食，以少汗为佳。治疗气虚感冒效佳。

⑩ 野菊花或板蓝根 10~30g，水煎含漱，或喷润咽喉，每日 3~5 次。

⑪ 复方鱼腥草片，每次 4~6 片，每日 3 次，口服。

3. 药物禁忌

(1) 阿昔洛韦（无环鸟苷）

1) 二性霉素 B：与阿昔洛韦联用可增强抗病毒作用及毒性反应，不宜联用。

2) 派替啶：与大剂量阿昔洛韦联用可发生派替啶中毒。

3) 氨基糖苷类抗生素、环孢素 A：与阿昔洛韦联用，可加重肾脏损害。

4) 丙磺舒：与阿昔洛韦同服，可使丙磺舒的肾清除率降低 31%、阿昔洛韦血药浓度增加 40%。

(2) 利巴韦林（三氮唑核苷、病毒唑）

1) 联合输液：利巴韦林与头孢唑林、青霉素或庆大霉素联合输液均可出现不良反应，但分开静脉滴注则无不良反应，可能与药液混会后不溶性微粒及异物大量增加，或药物结构稳定性破坏有关。据报道，利巴韦林与吉他霉素联合输液可致抽搐。

2) 骨髓抑制剂：利巴韦林有溶血性不良反应，在合并应用对造血细胞有毒性的药物时，可加重贫血反应。

(3) 齐多夫定（叠氮胸苷）

1) 对乙酰氨基酚、阿司匹林、苯二氮草类、西咪替丁、保泰松、吗啡、磺胺类药物：均可抑制齐多夫定的葡萄糖醛酸化，使其清除率降低，故应避免联用。

2) 阿昔洛韦（无环鸟苷）：与齐多夫定联用可引起神经系统毒性，如昏睡、疲劳等。

3) 丙磺舒：可抑制齐多夫定的葡萄糖醛酸化，并减少其肾排泄，有引起中毒的危险。

(4) 泛昔洛韦：本品能与代谢涉及醛氧化酶的药物，如奎宁、奎尼丁、甲氨蝶呤等发生相互作用。

(5) 阿糖腺苷

1) 别嘌醇：可使阿糖腺苷的毒性增强。别嘌醇具有黄嘌呤氧化酶抑制作用，可使