

185191

# 内科中西医结合手册

(补充教材)

上海第二医学院图书馆

贈

上海第二医学院附属瑞金医院

1976年6月

# 目 录

## 一、呼吸系统

- 上呼吸道感染…………… 1
- 肺炎…………… 4
- 化脓性肺炎(肺脓肿)…… 8
- 支气管扩张症……………10
- 咯血……………12
- 支气管哮喘……………16
- 原发性支气管癌  
(肺癌)……………20

## 二、消化系统

- 溃疡病……………25
- 胃癌……………31
- 上消化道出血……………35
- 慢性腹泻……………39
- 急性胰腺炎……………44
- 慢性活动性肝炎……………49
- 肝硬化腹水……………53

## 三、心血管系统

- 风湿病……………57
- 心力衰竭……………59
- 高血压病……………64
- 高血压急症……………70

- 高血压性脑溢血……………71
- 脑血栓形成……………75
- 冠心病……………77
- 高脂血症……………80
- 急性心肌梗塞……………83

## 四、血液系统

- 白血球减少症……………91
- 原发性血小板减少性  
紫癜……………94
- 再生障碍性贫血……………97
- 急性白血病…………… 101

## 五、内分泌系统

- 甲状腺机能亢进症…… 107
- 甲状腺机能减退症…… 113
- 糖尿病…………… 117
- 皮质醇增多症(旧称  
柯兴氏综合征)…… 122

## 六、泌尿系统

- 肾盂肾炎…………… 125
- 慢性肾炎…………… 128
- 肾病综合征…………… 130
- 尿毒症…………… 135

# 一、呼 吸 系 统

## 上呼吸道感染

是指普通感冒和流行性感冒。前者病原为多种病毒，后者为流感病毒，常可发生流行，应切实加强预防。

### 诊断要点

普通感冒：全身症状较轻，成人可无发热或仅低热；局部症状可有鼻塞、流涕、喷嚏、咽干痛、声哑或咳嗽。须与急性传染病的早期鉴别，如麻疹、百日咳、白喉、猩红热等，宜注意口腔、咽喉、皮肤、肺部的表现。

流行性感冒：全身症状较明显，如高热、畏寒、全身酸痛、头痛、乏力等；而局部症状可不明显。须与急性传染病的早期表现相鉴别，如流脑、乙脑、麻疹、脊髓灰质炎等，应注意有无皮肤瘀点、脑膜刺激征，询问有无接触史与预防接种史。

### 一、中医辨证

#### (一) 风寒型：

主症：寒重热轻、无汗、头痛、身疼、鼻塞流清涕、喷嚏、喉痒、咳嗽、咯稀白痰、苔薄白、脉浮或紧。

治则：辛温解表，宣肺散寒。

主方：轻者用葱豉汤：葱白头三~七枚(连须)，豆豉三~五钱，可加苏叶三钱，杏仁三钱，荆芥三钱，防风二钱。

重者可用荆防败毒散：荆芥三钱，人参(党参代)三钱，桔梗二钱，枳壳二钱，茯苓三钱，甘草一钱。

加减：头疼重者可加白芷一钱。

痰多加半夏三钱，陈皮二~三钱；鼻塞加苍耳子四钱。风寒挟湿见头重身倦、胸闷、恶心、纳呆或腹泻、苔白腻，可加厚朴一~三钱，陈皮钱半~三钱，神曲五钱。气虚人易感冒或迁延不愈可用玉屏风散三钱，分二次吞（黄芪、白术、防风）。

### (二)风热型：

主证：热重寒轻、或有汗出，头疼鼻塞、涕稠痰黄、咽疼口干、苔薄黄、脉浮数。

治则：辛凉解表、宣肺清热。

主方：银翘散（银花三钱，连翘三钱，豆豉三钱，牛蒡子三钱，荆芥三钱，薄荷（后）一钱~钱半，桔梗三钱，竹叶二钱，生草一钱~三钱，鲜芦根一两~二两）。

头痛重者加：桑叶三钱，菊花三钱。

咳嗽加：杏仁三钱，前胡三钱。

咽疼加：元参三钱，板兰根一两。

痰黄选加：瓜蒌皮三~四钱，象贝母三钱，海蛤壳四钱。

高热加：黄芩三钱，生石膏（先煎）一两。

口渴加：知母三钱，花粉五钱。

风热挟湿：兼见头重体倦、胸闷恶心、尿黄、苔黄腻。应加藿香三~五钱，佩兰三~五钱，厚朴一~三钱。

### (三)暑湿感冒：

主证：夏令感冒多挟暑湿，发热较高，有汗而热不退、身重体倦、口渴尿黄赤、舌红苔黄、脉濡数。

治则：清暑利湿，芳香化浊。

主方：新加香薷饮（香薷三钱，银花三钱，扁豆三钱，厚朴一~二钱，连翘三钱），可选加青蒿三钱，六一散（包）三钱~一两，鲜霍佩各五钱，西瓜皮三~五钱，鲜荷叶一小角等。

成药：退热针剂、复方柴胡：2毫升、肌注，日1~2次。

风寒感冒可用午时茶：1~2包、日服2~3次。

风热感冒可用银翘解毒片：4片、日2~3次。

感冒退热冲剂：每次1包、日服4次，冲服（高热时可加倍）。

感冒宁：每次1包、日服2次。

暑湿感冒可用藿香正气丸：每次1~2丸、日服2次。

咳嗽痰多，可选用半夏露、枇杷叶膏、杏仁止咳糖浆等。

针灸：头痛：合谷、印堂。

鼻塞：迎香、素髎。

咳嗽：天突。

预防：①贯众三钱，煎汤代茶，日服一次，连服三天。

②米醋薰蒸用作空气消毒。

## 二、西医治疗

头痛发热：选用复方阿斯匹林，每次一片，日服三次。

安乃近0.5克一次，日服三次。

氨基咖每次一片，日服三次。

复方氨基比林：1支，肌肉注射。

咳嗽：咳嗽合剂Ⅰ号，适用于干咳为主。

咳嗽合剂Ⅱ号，适用于痰多，咯痰不爽者。

咳必清，25毫克，日服三次。

鼻塞：选用1%麻黄素、鼻眼净、鼻通滴鼻。

咽干疼：选用薄荷含片、杜灭芬含片、含碘喉症片、溶菌酶含片等。

抗过敏药物：扑尔敏每次4毫克，日服三次或苯海拉明12.5~25毫克，日服1~3次。

抗菌素：一般不用，对年老体弱、婴儿、幼儿可酌情用以预防继发感染。

# 肺 炎

肺炎按病变分布可分为大叶性、小叶性和间质性肺炎。按病因分类则可分为细菌性、病毒性、过敏性、支原体性、立克次体性、霉菌性、化学性、放射性肺炎等。肺炎的病因与病变形态之间虽有一定关系，但并不恒定，如肺炎球菌常引起大叶性肺炎，但也可产生小叶性肺炎；大叶性肺炎虽大多数由肺炎球菌引起，同样也可由其他病原体产生。肺炎的治疗除机体的因素外，病因的治疗也极重要。因此，近代一般都按病因分类。抗菌素广泛应用以来，细菌性肺炎的致病菌及其性质和严重性有所改变，肺炎球菌肺炎引起典型大叶实变者已大为减少；葡萄球菌肺炎大都为耐药菌感染；在医院中发生的肺炎，除耐药性金黄色葡萄球菌肺炎外，固紫阴性杆菌肺炎并不少见。细菌性肺炎致病菌的确定对治疗极为重要。血培养和胸水培养所得的致病菌有意义；痰培养须连续多次为某一致病菌，痰涂片检查在该致病菌周围有大量中性粒细胞，并被吞噬者方有意义。如细菌周围为鳞状上皮细胞表示细菌来自口腔，即使为纯培养也不可靠。本节介绍常见的肺炎球菌性肺炎，链球菌肺炎，金黄色葡萄球菌肺炎及支原体肺炎的治疗。

## 一、中医辨证治疗

1. 风温证：发病急骤，发热咳嗽，呼吸较促，口微渴，舌苔薄白，脉浮数。

宜辛凉疏解，宣肺化痰，银翘散加减治之。

连翘三钱，牛蒡子三钱，桔梗三钱，杏仁三钱，薄荷钱半后下，淡竹叶三钱，前胡二钱，象贝母三钱，生甘草钱半。

初起恶寒明显加荆芥二钱。

胸胁隐痛加赤芍三钱，广郁金二钱。

热甚加黑山栀三钱，炒黄芩三钱。

2. 痰热证：高热面赤，有汗不解或少汗，咳嗽频频，鼻翼煽动，痰鸣，口渴烦躁，唇焦口干，面色间呈青紫，咯铁锈色痰或痰中带血，舌红苔黄而干，脉滑数。

宜辛寒清肺，化痰定喘，麻杏石甘汤合苇茎汤治之。

炙麻黄二钱，杏仁三钱，生石膏一两先下，鱼腥草一两后下，冬瓜仁五钱，桃仁三钱，生甘草三钱，鲜芦根二两。

若胸闷恶心，痰吐稠粘，苔黄腻，去麻黄，石膏，加法半夏二钱，黄芩三钱，枳实二钱，另用玉枢丹二分吞服。

痰涌气喘甚者，加葶苈子三钱，炙桑皮五钱。

咯吐鲜血者，加黛蛤散五钱(包)，白茅根一两。

胸痛甚者加郁金三钱，瓜蒌皮三钱。

大便秘结，腹部胀满者，去麻黄，加风化硝三钱，全瓜蒌五钱。

汗多烦渴，舌质干红，去麻黄，加南沙参五钱，天花粉五钱，知母三钱。

热毒盛加穿心莲三钱，大青叶一两，蒲公英一两。

小便短赤加车前子三钱(包)。

3. 内陷症：高热不退，躁扰不安，咳嗽气促，甚则神昏，头热肢冷。这是邪毒炽盛，内陷营分的征象。如病情发展，可因心阳不足，突然体温下降，面色苍白，呼吸浅促，额汗肢冷。面唇青紫，甚则昏迷惊厥。脉象细数或微细欲绝。

宜清营解毒，清营汤加减治之。

生地八钱，玄参三钱，淡竹叶四钱，银花五钱，连翘五钱，黄连二钱，丹参四钱，麦冬三钱，水牛角二两。

惊厥加山羊角一两，钩屯四钱，白芍三钱。

有休克者加人参五钱，熟附子四钱，五味子钱半。

## 二、西医疗疗

肺炎患者应卧床休息，注意保暖，给予细致的护理，适量饮水，每天1~2升。不能进食者补液。进食易消化或半流汁食物。高热者可用冰袋敷前额或用阿司匹林0.3日服三次。有气急，烦躁不安，发绀等缺氧症状者，以鼻导管给氧。刺激性咳嗽可用可待因15~30毫克，每日三次。胸痛剧烈者可在深呼气后用胶布固定，必要时给可待因15~30毫克。腹胀，鼓肠可用局部热敷或肛管排气。应密切注意血压、脉搏、呼吸；及时发现休克、败血症、脑膜炎、心内膜炎、中毒性心肌炎、肺水肿、急性肾功能衰竭、脓胸等并发症，并及时给予治疗。

不同的病原菌所致肺炎可分别处理如下：

1. 肺炎球菌及链球菌肺炎：青霉素80~120万单位，分4~6次肌内注射，24小时后可改为每日二次普鲁卡因青霉素40万单位肌内注射。对青霉素过敏者可用下列中一项：①红霉素0.25~0.5每日四次口服，或用红霉素30毫克/公斤/日，作静脉滴注；②四环素每日2.0克，静脉滴注或口服，2~3天后改为0.25克，每日四次；③复方磺胺增效片，每日2~3次，每次2片，可加服碳酸氢钠，每日2~3次，每次1.0克。

体温正常后，抗菌素及磺胺药再用三天即可停止。

2. 金黄色葡萄球菌肺炎：苯甲异恶唑青霉素，每日4~8克肌注或静脉滴入，并合并下列中一项：①卡那霉素0.5克，肌注，每日二次；②庆大霉素16~24万单位，肌注或静脉滴入；③先锋霉素Ⅱ2克分四次肌注或作静脉滴注。

对青霉素过敏者可用①红霉素每日1.2~1.8克合并氯霉素1.0~2.0克静脉滴注；或②红霉素与庆大霉素、卡那霉素、先锋霉素Ⅱ合用，剂量同上。



对青霉素敏感菌株可用青霉素400~600万单位，肌内分注或静脉滴注。

抗菌素应用至肺部阴影消散，疗程不少于一个月。

注意休克、脓胸、气胸等并发症，并作及时处理。

3. 肺炎支原体肺炎：本病症状较轻，常有刺激性咳嗽。体征不多见，并与明显的X线阴影不相配合。白细胞不高或稍高。青霉素或磺胺药治疗无效。患病后10天冷凝集试验1:64以上阳性或滴定效价比原来增加4倍以上有助于诊断。

本病均能自愈。抗菌素可用四环素或土霉素1.5~2.0/天，分3~4次口服。热退后减为1.0/天，再服三天。症状较重者可用红霉素1.0克/天，分4次口服。

## 化脓性肺炎（肺脓肿）

化脓性肺炎为肺部急性化脓性感染，其感染途径可经由气管-支气管，或经血循环而达肺部。临床表现为起病急骤的畏寒，寒战、高热、或伴胸痛、咳嗽；初起时有粘液脓性痰，约一周后，出现大量脓性痰，黄或黄绿色，静置分三层。胸部X线检查可见肺部大片密度增深阴影（化脓性肺炎）或出现有液平面的空洞（肺脓肿）。

### 治疗原则

（一）起病初期应用中、西药物积极控制感染。

1. 应用抗菌素前，最好能收集痰液作一般细菌培养及药敏试验，为以后选用抗菌素提供参考。

2. 首选青霉素120~240万单位/日，加链霉素1.0克/日；如体温不下降或痰量不减少，应考虑改用其他抗菌素，如卡那霉素、红霉素、氯霉素、P<sub>12</sub>、庆大霉素等，或根据细菌学检查结果，选用抗菌素。疗程约4~6周，直到肺部炎症完全吸收，脓痰消失。

3. 中药治疗应以清热、散邪为主：

银花四钱~一两，连翘四钱，桔梗一钱半~三钱，薄荷一钱（后下），荆芥二~四钱，牛蒡子三~六钱，淡豆豉三~五钱，淡竹叶三~四钱，甘草钱半~三钱，芦根五钱，冬瓜子五钱~一两，瓜蒌皮三钱，桃仁三钱。

4. 中药单方：野乔麦根半斤，加清水或黄酒1250毫升，盛瓦罐，隔水文火蒸煮三小时，最后取净汁1000毫升。成人每服40毫升，每日三次。小儿酌减。

(二)病员有大量咯痰时，宜促进排脓。

1. 据根病变部位，作体位引流。脓肿位于上叶者，病员取坐位；脓肿位于中叶者，病员取仰卧位，床脚提高30~50厘米；脓肿位于下叶者，病员取俯卧位，床脚提高30~50厘米。同时取健侧卧位。

2. 应用各种祛痰药物，如必嗽平16毫克/次，每日服三次，氯化铵0.3/次，每日服三次等。

3. 中药治疗应以解毒排脓为主：

桔梗三钱，杏仁二~四钱，红藤一两，鱼腥草一~二两，银花五钱~一两，连翘五钱，冬瓜子三钱，桃仁三钱，鲜芦根二两。

4. 有痰液阻塞，经上述治疗，排痰仍不畅，或疑有其他原因引起支气管阻塞，以致疗效不显著，应作支气管镜检查，帮助吸出脓液，并作进一步病因检查(活组织检查)。

(三)急性期过后，发热及咯痰已有好转，但仍体弱，口渴，舌红，脉数，宜用滋阴生津中药治疗：

桑叶三钱，杏仁三钱，贝母三钱，沙参三钱，麦冬三钱，阿胶三钱，山梔二~四钱，白薇二~四钱，紫苑三钱，款冬三钱。

(四)慢性肺化脓症：急性肺化脓症经积极治疗三个月以上，炎症仍不能吸收，往往机化形成慢性炎症，或炎症吸收后，有肺脓肿残腔遗留，或形成支气管扩张，临床上有反复感染或咯血出现者，应作支气管碘油造影，明确病变范围，然后考虑手术治疗。

## 支气管扩张症

支气管扩张症为一慢性肺部感染，长期咳嗽，咯脓性痰，反复咯血，且常可发生肺部反复继发感染，症状加剧。常自幼年或青年期开始发病。胸部X线检查，尤其是支气管碘油造影，可帮助确定诊断，并可了解病变部位和范围，为确定治疗方案，提供资料。

### 治疗原则

(一)手术治疗：凡有反复大咯血，经积极治疗仍有大量脓痰，反复发生肺部感染者，应考虑手术治疗。手术前，应先作支气管碘油造影，明确病变部位及范围。如肺功能严重障碍或病变广泛(双侧广泛支气管扩张)，则不宜手术治疗。

(二)控制继发感染：患者发生继发感染，发热、咳嗽、咯大量脓痰时，治疗原则与“肺化脓症”相同。

1. 抗菌素应用，可参阅“肺化脓症”章。

2. 中药治疗以清热化痰为主：

桑白皮三~五钱，地骨皮三~五钱，芦根二两，冬瓜子二两，桃仁三钱，鱼腥草二两。

高热加：银花五钱一两，连翘五钱。

咯痰不畅加：杏仁三钱，半夏三钱。

气促加：苏子五分~一钱。

3. 根据病人体力情况及病变部位，每日作体位引流2~3次，每次20~30分钟(引流体位见化脓性肺炎章)。

(三)发生大咯血时，应积极抢救止血。

1. 使病员保持安静，适当使用镇静止咳药，如可待因0.03/次，异丙嗪25毫克/次等，但忌用吗啡。

2. 一般咯血可选用下列止血药：

十灰丸(吞)三钱，参三七粉(吞)三分~五分，维生素K<sub>1</sub>10毫克，肌注，每日三次，安络血10毫克，肌注，每日三次等。

3. 大咯血及持续咯血不止，应用脑垂体后叶素5~10单位，溶于25%葡萄糖溶液20毫升中，作缓慢静脉注射，可得即时止血效果，如反复咯血，可用脑垂体后叶素10~20单位，溶于5%葡萄糖溶液500毫升中，作静脉滴注(6~8小时)，但高血压、冠心病患者和妊娠妇女忌用。

4. 其他止血药如止血环酸100~200毫克，鱼精蛋白50毫克，分别溶于葡萄糖溶液中，作静脉注射，亦有效。

5. 咯血窒息患者，应及时用吸引器吸取喉头血块，或作直接喉镜或气管切开，吸取血块，解除阻塞。

6. 中药治疗宜清肺止血：

桑白皮三~五钱，地骨皮三~五钱，大小蓟(各)三~五钱，茅根三~五钱，侧柏叶三~五钱。

气短、面色晄白加：党参三钱~一两。

口干、自汗加：麦冬三钱，五味子钱半。

7. 血热上涌、四肢冰冷者：可用大蒜泥加硫黄末二钱，冰片末一钱，肉桂末一钱，作涌泉穴敷贴止血。

(四)支气管扩张症系慢性病，因此应强调预防及尽量减少复发。

1. 及早治疗儿童上呼吸道感染、麻疹、百日咳等。

2. 支气管扩张症患者，应加强锻炼，增强呼吸道抵抗力，并注意保暖，预防上呼吸道感染的发生。

3. 平时痰量较多者，可于清晨或傍晚作体位引流一次，尽量使脓痰排出。

4. 痰量增多者，应使用抗菌素治疗，亦可用抗菌素作呼吸局部喷雾吸入治疗，常用青霉素40万单位加生理盐水2毫升，每日喷2~3次。亦可选用其它抗菌素，如链霉素0.25/次，卡那霉素0.25/次等。

5. 持续少量咯血者，可服用：白芨四两，海蛤粉五钱，百合一两，桃仁五钱，麦冬三钱，甜杏仁一两，生白术一两，款冬一两，冬瓜子一两，川贝五钱，阿胶一两，左牡蛎一两，陈皮五钱，郁金一两，共研末，米饭为丸，每日二次。(上药为30天量)。

# 咯 血

凡喉部以下的呼吸道或肺组织出血经咳痰而排出称咯血。咯血是肺科常见的急诊情况之一，但咯血仅是一种症状，在作有关咯血处理时尚应检查病因以便进一步治疗。

## 一、病因治疗

引起咯血之疾病多种，除处理咯血外，需针对其病因治疗，咯血系结核引起者需加强抗结核药物，如有感染则用抗菌素。

## 二、中医治疗

(一)热盛则血热妄行(血色鲜、口干咽燥)。

1. 花蕊石四钱~一两，煎浓汁，一日二次，连服三天，并吞三七粉六分，一日三次，连服三天。以后用十灰丸三钱，一日一次。

2. 四生丸三钱，一日一次吞服。

(二)虚寒型、气不摄血：血色淡或紫，手足冷，口不干，小便清长，苔白质淡，脉沉细无力。

灶心土二钱，附子一钱，生白芍三钱，大生地三钱，阿胶三钱，生甘草一钱。

(三)气管扩张咯血后痰血不止：光杏仁三钱，天麦冬(各)三钱，大生地四钱，阿胶珠三钱，茯苓三钱，三七三分，白芨二钱，作成丸剂，每日三次，每次三钱。

外敷中药：大蒜泥(取大蒜头一只，加硫黄三分，加冰片三分，加肉桂三分)，敷双足涌泉穴位，对止血也有一定效果，隔日一次。

注意事项：①外敷前用石蜡油外涂足底中心皮肤。②大蒜泥不能直接接触皮肤，需放在二层纱布之中。

针灸：鱼际直刺五分~一寸，尺泽直刺一寸，足三里，少商直刺一分，列缺向上针刺一寸。

### 三、西医治疗

咯血不论其原因如何其主要为二个机制，即破坏过程中血管的破裂或由于血球渗出性的出血，故有三种主要类型药物用于治疗出血，即血管收缩剂，凝血药及改变毛细血管阻力和血管通透能力的药物。

#### (一)血管收缩剂：

##### 1. 脑下垂体后叶素：

(1) 静脉缓慢推注，一般用 25% 葡萄糖 20 毫升 + 脑下垂体后叶素 10 单位，约 10 分钟静脉注射完毕，以后每隔 4~6 小时重复静注。

(2) 静脉点滴：脑下垂体后叶素 10~20 单位 + 5% 葡萄糖 500 毫升静脉点滴，维持数小时。如咯血不止可 24 小时维持。静滴作用持久可使付反应发生率减少或减轻，同时又能补充咯血而损失的体液。

(3) 肌肉注射：5~10 单位一次，必要时 4~6 小时重复。

脑下垂体后叶素止血机制：在于收缩血管并减低肺循环的压力，促使肺部血管损伤处形成血块而止血。

付作用：面色苍白、头晕、心悸、腹痛及便意感、血压升高、排尿困难、心率慢。

禁忌证：高血压、冠心、心衰、肠结核、妊娠妇女。

#### (二)凝血剂和改变血管通透性药物：

1. 抗血纤溶芳酸 (PAMBA) 止血机制：抗纤维蛋白溶解剂。

用法：静脉推注或静脉点滴，PAMBA 200 毫克 + 25% 葡萄糖 20 毫升静推或 400~600 毫克 + 5% 葡萄糖 500 毫升静脉点滴。

2. 止血环酸 (AMCA) 止血机制同 PAMBA。

用法：25% 葡萄糖 20 毫升 + AMCA 200 毫克静推或 5% 葡萄糖 500 毫升 + AMCA 400~600 毫克静滴。

3. 6-氨基己酸 (EACA)：EACA 2 克 + 25% 葡萄糖 20 毫升静推或 EACA 6 克 + 5% 葡萄糖 500 毫升静滴。

4. 新凝灵：用法：25% 葡萄糖 20 毫升 + 新凝灵 200 毫克静推或 5% 葡萄糖 500 毫升 + 新凝灵 400~600 毫克静滴。

5. 凝血酸：用法：25% 葡萄糖 20 毫升 + 凝血酸 250 毫克静推或 5% 葡萄糖 500 毫升 + 凝血酸 500 毫克静滴。

6. 普鲁卡因静脉封闭。机制：扩张血管，降低肺循环压力。

用法：普鲁卡因 150~300 毫克 + 5% 葡萄糖 500 毫升静滴或 50 毫克 + 25% 葡萄糖 20~40 毫升静推。

7. 硫酸鱼精蛋白：止血机制：抗肝素作用。

用法：150 毫克 + 25% 葡萄糖 20 毫升静推。

8. 止血敏：机制：增加血小板，增强血小板粘合力，缩短凝血时间，增强毛细血管抵抗力，减少毛细血管通透性。

用法：250 毫克肌注，一日二次或 250 毫克 + 25% 葡萄糖 20 毫升静推。

9. 安络血：10 毫克肌注一日二次。

10. 维生素 K<sub>3</sub> 或维生素 K<sub>1</sub>：1 支一日二次，肌注。

11. 凝血质：1 支一日二次，肌注。

止血片：仙鹤草素 20 毫克，一日三次。

维生素 K<sub>3</sub>，2 片，一日三次。

阿度那，2 片一日三次。

8 号止血粉， $\frac{1}{2}$  包，一日三次。



(三)镇静及抗过敏：适当应用镇静剂。

常用药物：

1. 扑尔敏，4毫克，一日三次，口服。
2. 非那根，25毫克，一日三次，口服，必要时肌注。
3. 利眠宁，10毫克，一日三次，口服。

镇咳药：

1. 可待因，0.015~0.03/次。
2. 咳必清，25毫克，一日三次。
3. 复方桔梗散0.3，一日三次。

(四)输血：反复多次咯血或咯血量很大则酌情输血。

(五)萎陷疗法：人工气腹，注气1000~1500毫升。

机制：横膈上升，病肺萎缩或因压迫作用使肺内血循减少。

(六)外科手术：部分病例咯血部位确定，如局部肺空洞枝扩等，且无其他手术禁忌症者，可考虑作紧急肺切除，胸廓成形术。

咯血并发症窒息抢救：全力以赴，分秒必争，迅速解除呼吸道阻塞，首先作体位引流，抱患者双足，使健侧倾向于上方，此时身体与床面成 $45^{\circ}$ ~ $90^{\circ}$ 均可。患者之上身垂于床沿外并由另一人轻托患者头部向背部屈曲，同时用压舌板撬开紧闭之口，挖出口内血块及徐徐拍击健侧之背部，使健侧和壅塞于上呼吸道之血液排出。如血块一时不能排出，可用吸引器吸引或喉头插管或支气管镜检查。必要时可作紧急气管切开，从套管内吸出血块，在上述抢救过程中，给予大量氧气。以利迅速解除缺氧情况，再给予呼吸中枢兴奋剂，如肌注可拉明、洛贝林等。