

中西医结合

主编 徐新猷 王志坦

ZHONGXIYI JIEHE

NEIKE SHOUC

内科手册

中西医结合

是我国医学的一大优势，它融合了我传统医学和现代医学知识，不仅可以发挥中医学两方面的优势，提高临床疗效，提高防治疾病的能力，保护和增进人民的健康，而且可以带来知识创新和科技创新，创造新观点、新学说、新概念、新理论、新方法和新技术，并逐步创造和发展我国统一的新医药学。

四川出版集团·四川科学技术出版社

中西医结合 内科手册

主 编 徐新献 王志坦
副主编 袁学文 林建华
陈永平 郭素华

四川出版集团
四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合内科手册/徐新猷,王志坦主编. - 成都:
四川科学技术出版社, 2007. 9

ISBN 978 - 7 - 5364 - 6323 - 3

I. 中… II. ①徐…②王… III. 内科学 - 中西医
结合 - 手册 IV. R5 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 131626 号

中西医结合内科手册

主 编 徐新猷 王志坦
责任编辑 李迎军
封面设计 韩建勇
版面设计 康永光
责任校对 蒋 宇 等
责任出版 周红君
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031
成品尺寸 203mm × 140mm
印张 30.125 字数 760 千
印 刷 四川新华印刷厂
版 次 2007 年 9 月成都第一版
印 次 2007 年 9 月成都第一次印刷
定 价 60.00 元

ISBN 978 - 7 - 5364 - 6323 - 3

□ 版权所有·翻印必究 □

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路 12 号 电话/(028)87734081
邮政编码/610031

编著者名单

(排名不分先后)

西医部分

主 编 徐新猷

副主编 袁学文 陈永平

编 委

陈 昱(广东药学院教授、主任医师)

陈永平(温州医学院附属第一医院教授、主任医师)

陈永松(汕头大学医学院附属第一医院医学博士、副主任医师)

袁学文(韶关大学英东生物工程学院教授、主任医师)

赵麟成(河北北方学院附属第一医院教授、主任医师)

佟长青(河北北方学院附属第一医院副教授、副主任医师)

唐德荣(广东医学院附属医院教授、主任医师)

李作孝(泸州医学院附属医院主任医师)

杨生岳(解放军第四医院主任医师)

翟文治(解放军第一九六医院主任医师)

王福军(湖南省湘西州人民医院主任医师)

徐新猷(重庆市第五人民医院主任医师)

· 中医部分

主 编 王志坦

副主编 林建华 郭素华

编 委

王志坦(成都中医药大学教授)

林建华(成都中医药大学教授)

郭素华(四川大学华西医院副主任医师)

刘义祥(四川省中医药研究院中医研究所主任医师)

李洪成(四川省成都市第一人民医院主任医师)

杨仁旭(成都中医药大学附属医院教授)

孙鸿辉(成都中医药大学副教授)



前 言

中医作为传统医学乃属中华民族的伟大宝库,是人类进步史上的一朵奇葩,凝集着炎黄子孙数千年防治疾病的经验与成就,映射出华夏文明的灿烂光辉。一百多年前,西方医学传入我国,打破了祖国传统医学一统天下的局面。虽然中医与西医的文化底蕴、思维方式、诊治手段决然不同,但却有着服务于人类的共同宗旨、殊途同归的医疗效果。中西医结合诊治疾病是我国广大医务人员探索出来的有别于世界任何国家、民族的一种医学学派,是我国现代医学的一大特色,集中西方医学精华于一炉,发挥各自优势,相辅相成,造福于人类。在内科临床中不少疾病采取中西医结合治疗比单纯用中医或西医治疗有更好的效果,需不断加以挖掘和总结。为反映中西医结合诊治疾病的研究成果和进展,推广中西医结合诊治疾病的经验和成果,满足广大医务工作者的需要,应四川科学技术出版社之邀,我们组织编写了这本《中西医结合内科手册》。

本书在编排体例上,依据西医疾病分类方法,重点介绍内科常见疾病。每一疾病分为西医和中医两部分予以阐述。西医部分论述病因、临床表现、辅助检查、诊断和治疗等内容,中医部分则阐明其病因病机和辨证论治。全书尽可能介绍中西医结合临床诊疗的新理论、新知识、新疗法、新方药。其内容充实,具体实用,是一部反映中西医结合的新著,可供具有一定西医诊治水平学习中医知识或具有中医诊治水平学习西医知识的医务人员参考使用。

本书编者为来自全国各地的医疗专家,在医学上各自有所建

树,在编写过程中将他们的学识和智慧倾注书中。本书的问世,是集体智慧、通力协作的结晶。编者们在本书的出版倾注了不少的心血和精力,在此,一并致以衷心的感谢。由于我们学识水平有限,书中不足之处及疏漏之笔在所难免,诚请读者批评指正,以便及时修订再版。

徐新猷 王志坦

2007年6月



目 录

第一章 呼吸系统疾病	1
第一节 支气管炎.....	2
第二节 阻塞性肺气肿	15
第三节 支气管哮喘	21
第四节 慢性肺源性心脏病	35
第五节 支气管扩张	52
第六节 急性肺脓肿	62
第七节 肺炎	73
第二章 循环系统疾病	87
第一节 心力衰竭	88
第二节 心律失常.....	106
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病.....	150
第四节 原发性高血压.....	169
第五节 病毒性心肌炎	181
第六节 心肌病.....	189
第七节 心血管神经症.....	206

第三章 消化系统疾病	213
第一节 上消化道大量出血	214
第二节 胃食管反流病	231
第三节 胃炎	242
第四节 功能性消化不良	266
第五节 消化性溃疡	275
第六节 肝硬化	303
第七节 原发性肝癌	321
第八节 胆囊炎	339
第九节 胰腺炎	356
第十节 溃疡性结肠炎	377
第十一节 便秘	391
第十二节 腹泻	402
第四章 泌尿系统疾病	417
第一节 肾衰竭	418
第二节 肾小球肾炎	444
第三节 肾病综合征	469
第四节 间质性肾炎	482
第五节 肾盂肾炎	486
第五章 神经系统疾病	496
第一节 短暂性脑缺血发作	497
第二节 脑梗死	504
第三节 原发性脑出血	525
第四节 蛛网膜下腔出血	536

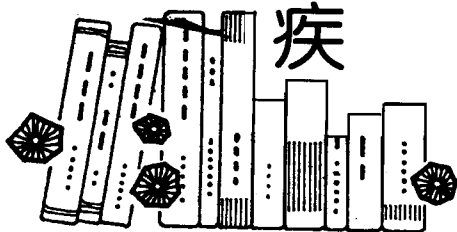


第五节	癫痫	546
第六节	病毒性脑炎	559
第七节	抑郁性神经症	567
第六章	血液系统疾病	576
第一节	缺铁性贫血	577
第二节	再生障碍性贫血	585
第三节	溶血性贫血	597
第四节	白血病	611
第五节	淋巴瘤	646
第六节	过敏性紫癜	661
第七节	特发性血小板减少性紫癜	669
第八节	血友病	678
第七章	内分泌及代谢疾病	687
第一节	糖尿病	688
第二节	低血糖症	703
第三节	单纯性甲状腺肿	707
第四节	甲状腺炎	711
第五节	甲状腺功能亢进症	718
第六节	甲状腺功能减退症	727
第七节	肥胖症	732
第八节	高脂血症	736
第九节	痛风	753
第十节	骨质疏松症	767

第八章 风湿性疾病	785
第一节 类风湿关节炎.....	786
第二节 系统性红斑狼疮.....	797
第九章 感染性疾病	809
第一节 流行性感冒.....	810
第二节 病毒性肝炎.....	817
第三节 艾滋病.....	855
第四节 急性细菌性痢疾.....	871
第五节 伤寒.....	884
第六节 钩端螺旋体病.....	894
第七节 肠阿米巴病.....	905
第八节 疟疾.....	911
第九节 肺结核.....	924

第 一 章

呼吸系统
疾 病



第一节 支气管炎

急性支气管炎

【西医部分】

急性支气管炎系气管—支气管黏膜的急性炎症,临床主要表现为咳嗽和咳痰,常发生于寒冷或气候突变时节,也可由急性上呼吸道感染迁延所致。

一、病因

(一)感染因素 由病毒、细菌引起。常见致病菌为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等。

(二)理化因素 如吸入过冷空气、粉尘及刺激性气体等。

(三)过敏反应 常见致敏原为吸入花粉、有机粉尘、真菌孢子等,亦可因对细菌蛋白质过敏,引起支气管的过敏性炎症反应。

二、临床表现

起初为上呼吸道感染症状,可出现鼻塞、流涕、咽痛等。当炎症累及气管、支气管黏膜时出现咳嗽、咳痰、气促,初为干咳或少量黏液性痰,后可转为黏液脓性,偶可痰中带血。咳嗽严重者伴有胸骨后或肋部疼痛。全身症状一般较轻,可伴乏力、畏寒、低热。查体两肺呼吸音粗糙,可有散在干、湿啰音,啰音部位常不固定,咳痰后可减少或消失。本病如迁延不愈,日久可演变为慢性支气管炎。



三、辅助检查

(一) 血象 白细胞计数和分类多无明显改变,细菌感染较重时白细胞计数可增高。

(二) 病原学检查 痰涂片或培养可发现致病菌。

(三) X 线检查 X 线胸片检查大多数正常或仅有肺纹理增粗。

四、诊断

根据急性发病的病史、咳嗽和咳痰等呼吸道症状,以及两肺散在干、湿性啰音等体征,结合血象和 X 线胸片检查,可作出临床诊断。本病应注意与流行性感冒、急性上呼吸道感染、支气管肺炎、肺结核等疾病相鉴别。

五、治疗

(一) 适当休息 这是重要的治疗措施,过度劳累不但可使病情拖延,也可能引起合并症。

(二) 抗菌药物治疗 根据感染的病原体、病情轻重情况,可选用抗菌药物治疗。多数患者口服抗菌药物有效,如青霉素类(青霉素、阿莫西林等)、大环内酯类(红霉素、罗红霉素等)、氟喹诺酮类(氧氟沙星、环丙沙星等)、头孢菌素类等。病情较重者可给予青霉素 80 万 U 肌肉注射,每日 2 次,或 160 万~400 万 U 分次静脉滴注;或用氧氟沙星 200mg 静脉滴注,每日 2 次;也可用头孢唑啉 2~4g,分次静脉滴注。

(三) 对症治疗 根据病情选用祛痰、止咳、平喘等药物,如咳嗽较剧无痰时可用维静宁,痰稠不易咳出时用复方氯化铵合剂、溴己新,也可用雾化疗法帮助祛痰。发热者可用解热镇痛药。

(张 瑛 杨生岳)

【中医部分】

急性支气管炎以咳嗽、咳痰为主要见证,属中医“外感咳嗽”范畴。《中医病证治法术语》将其归为“暴咳”。中医辨证治疗效果较好。

一、病因病机

急性支气管炎发病,主要是外感六淫(风、寒、暑、湿、燥、火)邪气,侵犯肺卫,使肺之肃降功能失调,肺气上逆所致。

(一)风为先导 风为百病之长,六气之首,最易伤人上部(口鼻)及皮毛,风常夹寒、热、燥、湿之邪致病,并认为风寒袭肺更为多见。

(二)六气随四时分布 随四时主气不同,不同季节感受六淫外邪各有偏重,因而有风寒、风热、燥热、暑湿之分。

(三)病变主要在肺 肺主气,司呼吸,上连气道、喉咙,开窍于鼻,外合皮毛,为五脏六腑之华盖,其气贯百脉而通他脏,不耐寒、热,故有“娇脏”之称,易受内外之邪侵袭,使肺失宣肃,肺气上逆,发为咳嗽。

二、辨证施治

咳嗽的辨证,首当区别外感与内伤。外感咳嗽多为新病,起病急、病程短,常伴肺卫表证,属邪实,邪实还要分辨邪气的性质;内伤咳嗽为久病,常反复发作,病程长,可见相应脏腑虚损表现。咳嗽声响及发作时间,咳痰色泽、性质、数量对病邪性质的判断十分有用,辨证时宜详加审察。



(一)分型证治

1. 风寒袭肺 咳嗽声重,气急咽痒,咳痰稀白,鼻塞流涕,恶寒发热,无汗头痛,肢体酸痛,舌苔薄白,脉浮或浮紧。

治疗原则:疏风散寒,宣肺止咳。

处方:三拗汤合止嗽散加减。

麻黄 10g,杏仁 10g,荆芥 10g,苏叶 10g,陈皮 10g,桔梗 10g,前胡 10g,百部 10g,甘草 10g。

夹有痰湿,咳而痰黏,胸闷苔腻者,加法半夏 10g,厚朴 10g,茯苓 10g,以燥湿化痰。

若热为寒遏,咳嗽声嘎,气急喘促,痰黏稠,口渴心烦或身热者,加石膏 30g,桑白皮 15g,黄芩 10g,以解表清里。

2. 风热犯肺 咳嗽频剧,咳时汗出,呼吸气粗或咳声嘎哑,喉燥咽痛,咳痰不爽,痰稠且黄,常伴流黄涕,口渴欲饮,头痛肢楚,身热恶风,舌质红,苔薄黄,脉浮数或浮滑。

治疗原则:疏风清热,宣肺化痰。

处方:桑菊饮加减。

桑叶 15g,菊花 15g,桔梗 15g,杏仁 10g,甘草 10g,连翘 15g,芦根 30g,薄荷 6g。

肺内热甚者加黄芩 15g,知母 20g 清泄肺热;咽痛声嘎配射干 10g,赤芍 10g,夏枯草 10g,牛蒡子 10g,以清热利咽;热伤肺津咽干口渴,加沙参 15g,天花粉 20g 清热生津;夏令夹暑加六一散清热解暑。如属风热闭肺咳而兼喘,可选麻杏石甘汤,重用石膏 30g 以上,清泄肺热。

3. 风燥伤肺 干咳作呛,喉痒咽痛,唇鼻干燥,无痰或痰少而黏,不易咯出或痰中带血丝,初起或伴有头痛鼻塞,身热微恶寒等表证,舌质红,苔薄白或薄黄少津,脉浮数或数。

治疗原则:疏风清肺,润燥止咳。

处方:桑杏汤加减。

桑叶 15 g,杏仁 10 g,栀子 10 g,浙贝 10 g,淡豆豉 10 g,梨皮 15 g,沙参 15 g。

津伤较甚者加麦冬 15 g,玉竹 15 g 滋养肺阴;热重者加石膏、知母清肺泄热;痰中夹血者加白茅根 30 g 清热止血。

若凉燥证,乃燥证与风寒并见者,方选杏苏散加减:杏仁 15 g,苏叶 12 g,桔梗 10 g,枳壳 10 g,陈皮 10 g,前胡 10 g,半夏 10 g,甘草 10 g,茯苓 15 g,紫苑 15 g,款冬花 10 g,百部 15 g。恶寒甚者加荆芥、防风散寒解表。

4. 痰湿蕴肺 咳嗽痰多,迁延不愈,咳声重浊,痰黏而稠,清晨或食后咳痰更甚,胸闷脘痞,体倦纳少,大便或呈稀溏,舌苔白腻,舌质淡或淡红,脉象濡滑。

治疗原则:健脾燥湿,化痰止咳。

处方:二陈汤合三子养亲汤加减。

茯苓 30 g,陈皮 10 g,法半夏 10 g,苏子 10 g,白芥子 10 g,莱菔子 10 g,乌梅 10 g,甘草 10 g。

初起有恶寒发热表证者,加荆芥 10 g,防风 10 g 解表;若寒痰较重,痰黏白如沫,畏寒喜温,加干姜、细辛温肺化痰;久病脾虚,神疲体倦,酌加党参 15 g,白术 15 g 益气健脾。

若痰湿从热化,肺气壅塞,症见咳嗽气粗,喉中有痰,痰稠色黄,咯吐不爽,胸胁胀满,咳时引痛,面赤身热,口干欲饮,舌质红,苔薄黄而腻,脉滑数。治宜清热化痰,肃肺止咳。方用清金化痰汤加减:黄芩 12 g,知母 12 g,桑白皮 12 g,浙贝 12 g,瓜蒌 12 g,桔梗 10 g,麦冬 10 g,陈皮 10 g,甘草 10 g,茯苓 20 g。

(二)其他疗法

1. 成药验方

1) 急支糖浆,每次服 10 ml,每日 3 次。用于风热咳嗽者。