

476

R5.43
232

高等医学院校选用教材

(供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用)

中西医结合内科学

张克敏 主编

科学出版社

2002

内 容 简 介

本书是供成人教育中西医结合专业使用的教材。全书分为呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌及代谢疾病、神经系统及精神疾病等7章。系统介绍了中西医结合内科学研究的基本理论与知识,内科生理、病理特点及各系统常见病、多发病、疑难病的中西医不同认识,诊断标准与常规治疗方法等基本知识 with 操作技能,介绍了中西医结合研究可能的切入点和最新研究动态,具有一定的创新性。针对成人特点,内容上注重理论与临床的结合,强调科学思维和创新精神的培养,内容系统全面,重点突出,实用性强。

本书可供成人教育中西医结合专业学生使用,也可作为自学考试应试人员、广大中西医专业工作者以及中医药爱好者的学习参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合内科学/张克敏主编. —北京:科学出版社,2002. 8
高等医学院校选用教材(供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用)
ISBN 7-03-010540-0

I. 中… II. 张… III. 内科学-中西医结合疗法-医学院校-教材
IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 047929 号

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2002年8月第一版 开本:850×1168 1/16

2002年8月第一次印刷 印张:34 1/2

印数:1—6 000 字数:716 000

定价:49.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)



总序 编写说明

1 呼吸系统疾病

1.1 急性上呼吸道感染	1
1.2 急性气管-支气管炎	6
1.3 慢性支气管炎	8
1.4 支气管扩张	15
1.5 支气管哮喘	20
1.6 阻塞性肺气肿	30
1.7 慢性肺源性心脏病	35
1.8 肺炎	42
1.9 肺结核	47
1.10 原发性支气管肺癌	56

2 循环系统疾病

2.1 原发性高血压	65
2.2 心绞痛	78
2.3 心肌梗死	88
2.4 心律失常	97
2.5 风湿性心脏瓣膜病	120
2.6 心力衰竭	135
2.7 心肌炎	150
2.8 急性心包炎	156
2.9 雷诺综合征	161

3 消化系统疾病

3.1 食管癌	166
3.2 胃炎	173
3.3 消化性溃疡	178
3.4 胃癌	187
3.5 慢性肝炎	194
3.6 肝硬化	198

3.7 原发性肝癌	207
3.8 急性胰腺炎	215
3.9 细菌性痢疾	223
3.10 溃疡性结肠炎	228

4 泌尿系统疾病

4.1 急性肾小球肾炎	237
4.2 慢性肾小球肾炎	242
4.3 肾病综合征	248
4.4 尿路感染	258
4.5 急性肾衰竭	268
4.6 慢性肾衰竭	279

5 血液系统疾病

5.1 再生障碍性贫血	292
5.2 白细胞减少和粒细胞缺乏症	302
5.3 急性白血病	307
5.4 慢性粒细胞白血病	322
5.5 慢性淋巴细胞白血病	328
5.6 特发性血小板减少性紫癜	333

6 内分泌及代谢疾病

6.1 糖尿病	340
6.2 甲状腺功能亢进症	354
6.3 甲状腺功能减退症	364
6.4 高脂血症和高脂蛋白血症	370
6.5 白塞病	379
6.6 系统性红斑狼疮	385
6.7 肥胖症	393
6.8 风湿热	401
6.9 类风湿性关节炎	406

7 精神及神经系统疾病

7.1 短暂性脑缺血发作	416
--------------------	-----

7.2 脑梗死	421	7.10 帕金森病.....	469
7.3 脑出血	431	7.11 重症肌无力.....	475
7.4 蛛网膜下腔出血	439	7.12 癫痫.....	481
7.5 偏头痛	446	7.13 进行性肌营养不良.....	491
7.6 三叉神经痛	451	7.14 神经症.....	496
7.7 特发性面神经麻痹	456	7.15 精神分裂症.....	506
7.8 坐骨神经痛	460		
7.9 急性炎症性脱髓鞘性多发性神 经病	464	模拟试题	516
		方剂索引	526

1.1 急性上呼吸道感染

目的要求

1. 了解急性上呼吸道感染病因以及预后。
2. 掌握急性上呼吸道感染的诊断与鉴别诊断。
3. 熟悉急性上呼吸道感染的中西医防治。

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)是鼻腔、咽或喉部急性炎症的统称,是呼吸系统最常见的一种传染病。多数由病毒引起,少数因细菌所致。患者不分年龄、性别、职业和地区。不仅具有较强的传染性,而且可引起严重并发症,应积极防治。

1.1.1 病因及发病机制

1.1.1.1 西医学病因及发病机制

1) 病因:病毒约占70%~80%,包括鼻病毒、腺病毒、流感病毒(甲、乙、丙)、埃可病毒、柯萨奇病毒等。细菌主要是肺炎球菌、溶血性链球菌、葡萄球菌、流感嗜血杆菌等。

当有受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素,使全身或呼吸道局部防御功能降低时,原已存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖,引起本病。尤其是老幼体弱或有慢性呼吸道疾病患者,更易罹病。

2) 病理:鼻腔及咽黏膜充血、水肿、上皮细胞破坏,少量单核细胞浸润,有浆液性及黏液性炎性渗出。继发细菌感染后,有中性粒细胞浸润,大量脓性分泌物。

1.1.1.2 中医学病因病机

该病与中医学“感冒”相似。

风邪:感冒的主要病因是风邪。“风为百病之长”,风为六气之首,流动于四时之中,因而外感之病以风为先导。风邪侵袭人体,往往非单独伤人,在不同的季节常兼夹其他当令之时气相合致病,如冬季夹寒、春季夹热、夏季夹暑湿、秋季夹燥、梅雨季节夹湿邪等。此外还有非时之邪伤人。非时之邪,指非其时而有其气之气候反常而言,由于四时六气反常、太过或不及而伤人致病。

时行病毒:主要是指具有传染性的时行疫邪病毒侵袭人体而致病,多由四时不正之气,天时疫疠之气流行而造成。《诸病源候论·时气病诸候》言:“因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生,病者多相染易。”即指此而言。

风邪或时行病毒,侵袭人体发病,其途径或从口鼻而入,或从皮毛而入。口鼻乃邪气侵入肺系之途径,邪从口鼻而入,则出现一系列肺系症状;皮毛是人体抵御外邪的屏障,皮毛得卫气和津液的温养和滋润,从而发挥抵抗外邪的卫表作用。若外邪入侵,皮毛防御功能减弱,则由皮毛而犯肺卫,在临床上就产生一系列肺卫症状。故感冒的病变部位主要在肺卫。

由于四时六气之不同,人体素质之差异,在临床上有风寒、风热和暑湿等不同证候,在病程中还可见寒与热的转化或错杂。感受时行病毒者,病邪从表入里,传变迅速,病情急而重。“邪之所凑,其气必虚”,提示正气不足或卫气功能暂时低下决定了人体的发病。另一方面,感冒毕竟是外感新病,以外邪为先导,感邪之轻重与发病有着一定的关系,因此应该明确“邪”在本病发病中的地位。

1.1.2 临床表现

1.1.2.1 症状

本病全身症状一般较轻,多见鼻塞、流涕、喷嚏、声重、恶风、咳嗽、咽痒或咽痛、头痛、全身不适等,如无并发症,一般经5~7d痊愈。重则发热,体温多于3~5d降至正常,咳嗽和咳痰可延续2~3周才消失。时行感冒多呈流行性,同一地区可同时多人发病,突然恶寒,甚至寒战,高热,周身酸痛,全身症状明显。

1.1.2.2 体征

检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物;咽部轻度充血或明显充血和水肿,扁桃体可肿大、充血,表面有黄色点状渗出物,局部淋巴结轻度肿大和触痛;肺部常无异常体征,有时两肺呼吸音粗糙,可有散在干、湿性啰音及喘息声,啰音部位常不固定,咳痰后可减少或消失。

1.1.2.3 并发症

本病常继发细菌感染,可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎。因病原体的毒素及免疫反应对机体的影响,部分病人可继发风湿病、肾小球肾炎、心肌炎等。

1.1.2.4 类型

1) 普通感冒:俗称“伤风”,又称急性鼻炎,以鼻咽部卡他症状为主要表现。成人大多数为鼻病毒引起,其次为流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等。起病较急,初起有咽干、咽痒或灼热感,发病同时或数小时后可有鼻塞,流清水样鼻涕,2~3d后变稠。可伴咽痛,有时由于耳咽管炎使听力减退,也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶、少量咳嗽等。一般无发热及全身症状,或仅有低热、头痛不适。检查可见鼻腔黏膜充血、水肿,有较多的分泌物,咽部轻度充血。若无并发症,一般5~7d痊愈。

2) 病毒性咽炎和喉炎:急性病毒性咽炎由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起。临床特征为咽部发痒和灼热感,当有吞咽疼痛时,常提示有链球菌感染,咳嗽少见。急性喉炎多为流感病毒、副流感病毒及腺病毒等引起,临床特征为声嘶、讲话困难、咳嗽时喉部疼痛,常有发热(体温可高达39℃)、全身酸痛不适。检查可见喉部水肿、充血,有灰白色点状渗出物,咽后壁淋巴滤泡增生,颌下淋巴结肿大,肺部无异常特征。

3) 疱疹性咽峡炎:常由柯萨奇病毒A引起,多于夏季发生,表现为明显咽痛、发热,病程约1周。检查可见咽充血,软腭、腭垂、咽及扁桃体表面有灰白色丘疱疹及浅表溃疡,周围红晕。多见于儿童,偶见于成人。

4) 咽结膜热:主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。临床表现有发热、咽痛、流泪、畏光、咽及结合膜明显充血。病程4~6d,常发生于夏季,以儿童多见。

5) 细菌性咽-扁桃体炎:多由溶血性链球菌所致,次为肺炎球菌、葡萄球菌引起。起病急,明显咽痛、畏寒、发热,体温可达39℃以上。检查可见咽部明显充血,扁桃体肿大、充血,表面有黄色点状渗出物,颌下淋巴结肿大、压痛,肺部无异常体征。

1.1.3 实验室检查

1) 血象检查:病毒性感染者白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞比例升高。细菌感染患者常有白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象。

2) X线检查:胸片显示气管阴影增多、增强,但无肺浸润阴影。

3) 病毒和病毒抗原的测定:视需要可用免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血清学诊断法和病毒分离与鉴定,以判断病毒的类型,区别病毒和细菌感染。细菌培养判断细菌类型和进行药敏试验。

1. 1. 4 诊断

1. 1. 4. 1 诊断依据

根据病史、流行情况、鼻咽部发炎的症状和体征,结合周围血象和胸部 X 线检查可做出临床诊断。进行细菌培养和病毒分离,或病毒血清学检查、免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法等,可确定病因诊断。

1. 1. 4. 2 鉴别诊断

本病需与下列疾病鉴别:

过敏性鼻炎:起病急骤,鼻腔发痒、频繁喷嚏、鼻涕呈清水样,每天晨间发作,经过数分钟至 1~2 小时痊愈,无全身症状。检查鼻腔黏膜苍白、水肿,鼻腔分泌物涂片可见嗜酸粒细胞增多。

急性传染病前驱期症状:如麻疹、脊髓灰质炎、脑炎等在患病初起常有上呼吸道症状,在这些病的流行季节或流行地区应密切观察,并进行必要的实验室检查,以助区别。

1. 1. 5 治疗

1. 1. 5. 1 西医药治疗

呼吸道病毒感染目前常采用对症治疗。

1) 对症治疗:休息,足够的饮水,保持室内空气流通。如有头痛发热,可选用解热镇痛药;咽痛可用消炎喉片;声音嘶哑可用超声雾化治疗;鼻塞、流涕可用 1%麻黄碱滴鼻;咳嗽明显者,可选用化痰止咳的药物治疗。

2) 抗菌药物治疗:如有细菌感染,可根据病原及药敏试验选用抗菌药物,经验用药常选青霉素等。病毒感染尚无成熟的抗病毒药,利巴韦林是一种抗病毒广谱新药,但治疗效果尚难肯定。

1. 1. 5. 2 中医辨证论治

(1) 风寒证

症状 恶寒重,发热轻,无汗,头痛,肢节疼痛,鼻塞声重,时流清涕,或有喉痒、咳嗽,痰稀薄色白,口不渴或渴喜热饮。

舌象 舌苔薄白而润。

脉象 脉浮或浮紧。

治法 辛温解表,宣肺散寒。

方药 荆防败毒散加减。本方以荆芥、防风、羌活解表散寒,柴胡、薄荷解表疏风,枳壳、前胡、桔梗宣肺利气,独活、川芎止头身痛,茯苓、甘草化痰和中。恶寒甚者,加麻黄、桂枝。

风寒夹湿,身热不扬,身重苔腻,脉濡者,用羌活胜湿汤加减;风寒兼气滞,胸闷呕恶者,用香苏散;风寒兼咳嗽者,用杏苏散。

(2) 风热证

症状 身热较著,微恶风,汗泄不畅,头胀痛,面色多赤,目胀,咳嗽,痰黏或黄;或咳声嘶哑,咽燥;或咽喉乳蛾红肿疼痛,鼻塞,流黄浊涕,口干微渴欲饮。

舌象 舌苔薄白微黄,舌边尖红。

脉象 脉浮数。

治法 辛凉解表,宣肺清热。

方药 银翘散加减。本方为辛凉平剂,以金银花、连翘、荆芥、薄荷、豆豉辛凉解表,兼以清热解毒,芦根、牛蒡子、生甘草清宣肺气,利咽化痰。发热甚者,加黄芩、石膏、大青叶清热;头痛重者,加蔓荆子、菊花清利头目;咽喉肿痛者,加板蓝根、马勃、玄参利咽解毒;咳嗽痰黄者,加知母、黄芩、柴胡、浙贝母、杏仁清肺化痰;口渴重者,重用鲜芦根,加天花粉清热生津;夹有湿热、胸闷呕恶者,加藿香、佩兰芳香化湿。

(3) 暑湿证

症状 身热,微恶风,汗少,肢体困重或疼痛,头昏重胀痛,咳嗽痰黏,鼻流浊涕,心烦口渴,或口中黏腻,渴不多饮,胸闷脘痞,泛恶,腹胀,大便或溏,小便短赤。

舌象 舌苔薄黄而腻。

脉象 脉濡数。

治法 清暑祛湿解表。

方药 新加香薷饮加减。本方为夏日盛暑感冒常用方,以香薷祛暑发汗解表,金银花、连翘辛凉解表,厚朴、扁豆和中化湿。暑热偏盛,加黄连、黄芩、青蒿清暑泄热,并配合鲜荷叶、鲜芦根清暑化湿;湿困卫表,身重少汗恶风,加清豆卷、藿香、佩兰芳香化湿宣表;小便短赤,加滑石、赤茯苓清热利湿。

(4) 体虚感冒

因素体虚弱,或病后、产后体弱,气虚阴亏,卫外不固,以致反复感邪或感冒后缠绵不愈,乃一般感冒之外的变证。

气虚感冒:素体气虚,复感外邪,邪不易解,恶寒较甚,或发热,无汗,头痛身楚,倦怠懒言,咳嗽,咯痰无力,舌淡苔白,脉浮而无力。给予益气解表,方用参苏饮加减。药取人参、甘草、茯苓益气以祛邪;苏叶、葛根疏风解表;半夏、陈皮、前胡、桔梗宣肺理气,化痰止咳;木香、枳壳理气调中;姜、枣调和营卫。表虚自汗者,加黄芪、白术、防风益气固表。凡气虚而易于感冒者,可常服玉屏风散,增强固表卫外功能,以防感冒。

阴虚感冒:阴虚津亏,感受外邪,津液不能作汗达邪,身热,手足心热,微恶风寒,少汗,头昏心烦,口干,干咳少痰,鼻塞流涕,舌红少苔,脉细数。给予滋阴解表,方用加减葳蕤汤化裁。药取白薇清热和阴,玉竹滋阴助汗,葱白、薄荷、桔梗、豆豉疏表散风,甘草、大枣甘润和中。阴伤明显,口渴心烦者,加沙参、麦冬、黄连、天花粉清热生津除烦。

1.1.6 预后及预防

1.1.6.1 预后

上呼吸道感染一般预后良好,但也有极少数患者出现心肌炎等并发症,治疗过程中应注意病情观察。

1.1.6.2 预防

增强机体自身抗病能力是预防急性上呼吸道感染最好的办法。在本病流行期间规劝患者及易感者少到公共场所活动,防止交叉感染。可应用相关的疫苗预防。

感冒的药物预防措施也很重要,尤其是时行感冒的流行季节。常用的预防方法有:①食醋蒸熏法:每立方米空间用食醋 5~10ml,加水 1~2 倍稀释后加热蒸熏 2 小时,每日或隔日 1 次,做空气消毒。②大青叶、板蓝根、贯众各 30g,煎水代茶饮。③大蒜液滴鼻:10%大蒜液,每日滴鼻 3~5 次,每次 1~2 滴。

复习思考题

1. 辨别感冒风寒证和风热证的要点是什么?其病理变化、临床表现有何不同?
2. 急性上呼吸道感染应与哪些疾病鉴别?
3. 体虚感冒应该采取什么治疗方法,并具体说明之。
4. 急性上呼吸道感染的西医治疗原则是什么?
5. 急性上呼吸道感染的预后如何?

1.2 急性气管-支气管炎

目的要求

了解急性气管-支气管炎的病因、发病机制、临床表现和鉴别诊断。

急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学性刺激或过敏引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。临床主要症状有咳嗽和咳痰。常见于寒冷季节或气候突变时节,也可由急性上呼吸道感染迁延而来。

1.2.1 病因和发病机制

- 1) 病因:由病毒、细菌如腺病毒、流感病毒、流感嗜血杆菌、肺炎球菌、链球菌

等引起。物理与化学刺激,如吸入冷空气、粉尘、刺激性气体等;过敏原,如花粉、细菌蛋白质等;寄生虫,如钩虫、蛔虫等大量幼虫移行至肺,也可引起本病。

2) 病理:气管、支气管黏膜充血、水肿、纤毛上皮细胞损伤脱落,黏膜腺体肥大,分泌物增加,并有淋巴细胞和中性粒细胞浸润。

1.2.2 临床表现

本病常见咳嗽、咳痰,先为干咳或少量黏液性痰,随后可转为黏液脓性痰,痰量增多,咳嗽加剧,偶有痰中带血。伴有支气管痉挛时可有程度不等的气促,胸骨后发紧感。体检两肺呼吸音粗糙,可有散在干、湿性啰音,啰音部位常不固定,咳痰后可减少或消失。可有发热(38℃左右)与全身不适等症状,但有自限性,3~5d后可消退。

1.2.3 实验室检查

血象检查白细胞计数和分类多无明显改变,细菌性感染较重时白细胞计数可增高。痰涂片或培养可发现致病菌。X线胸片检查大多数正常或肺纹理增粗。

1.2.4 诊断和鉴别诊断

1.2.4.1 诊断依据

根据病史、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,可做出临床诊断;进行病毒和细菌检查,可确定病因诊断。

1.2.4.2 鉴别诊断

本病需与下列疾病相鉴别:

流行性感冒:起病急骤,发热较高,全身中毒症状如全身酸痛、头痛、乏力等明显。常有流行病史,并依据病毒分离和血清学检查可鉴别。

急性上呼吸道感染:鼻咽部症状明显,一般无咳嗽、咳痰,肺部无异常体征。

其他:支气管肺炎、肺结核、肺癌、肺脓肿、麻疹、百日咳等多种肺部疾病可伴有急性支气管炎的症状,应详细检查,以资鉴别。

1.2.5 治疗

1) 对症治疗:咳嗽较剧无痰时,可用右美沙芬;痰稠不易咳出时,可用复方氯化铵合剂,也可用雾化疗法帮助祛痰。中药止咳、平喘亦有一定效果,可以选用。

2) 抗菌药物治疗:根据感染的病原体及病情轻重情况,可选用抗菌药物治疗。如青霉素、复方磺胺甲噁唑(SMZ-TMP)、喹诺酮类(氧氟沙星、环丙沙星等)、头孢

类抗生素等。

3) 中医治疗:参考呼吸系统疾病其他有关章节。

1.2.6 预防

增强体质,防止感冒,改善劳动卫生环境,防止空气污染,做好个人防护,避免接触诱发因素和吸入过敏原等,可预防本病的发生。

1.3 慢性支气管炎

目的要求

1. 了解本病的中西医病因及发病机制、临床表现及并发症。
2. 掌握本病的中西医治疗。

慢性支气管炎(chronic bronchitis,简称慢支)是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征。病情若缓慢进展,常并发阻塞性肺气肿,甚至肺动脉高压、肺源性心脏病。它是一种严重危害人民健康的常见病,发病率为3.2%。我国慢性肺源性心脏病约有90%左右继发于慢性支气管炎。

1.3.1 病因及发病机制

1.3.1.1 西医学病因及发病机制

本病病因较复杂,迄今尚未明了。但与下列因素有关:

大气污染:大气中的刺激性烟雾、有害气体如二氧化硫、二氧化氮、氯气、臭氧等对支气管黏膜造成损伤,使纤毛清除功能下降,分泌增加,为细菌入侵创造条件。

吸烟:吸烟与慢支的发生密切相关。吸烟能使支气管上皮纤毛变短、不规则,使纤毛运动受抑制;支气管杯状细胞增生,黏膜分泌增多,使气管净化能力减弱;支气管黏膜充血、水肿、黏液积聚,肺泡中吞噬细胞功能减弱;吸烟还可使支气管痉挛。这些均有利于细菌移植到支气管。

感染:感染是慢支发生、发展的重要因素。主要病因多为病毒和细菌。病毒有鼻病毒、乙型流感病毒、副流感病毒、腺病毒等。常见细菌有肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、甲型链球菌和奈瑟球菌。

过敏因素:过敏反应可使支气管收缩或痉挛、组织损害和炎症反应,继而发生慢支。

其他:除上述主要因素外,尚有机体内在因素参与慢支的发生。如自主神经功能失调,呼吸道防御功能下降,营养因素如维生素 C、维生素 A 的缺乏,以及遗传因素也可能是慢支的易患因素。

1.3.1.2 病理

本病早期气道上皮细胞的纤毛发生粘连、倒伏、脱失,上皮细胞空泡变性、坏死、增生、鳞状上皮化生。病程较久而病情又较重者,炎症由支气管壁向周围扩散,黏膜下层平滑肌束断裂、萎缩。病变发展至晚期,黏膜有萎缩性改变,气管周围纤维组织增生,造成管腔的僵硬或塌陷。病变蔓延至细支气管和肺泡壁,形成肺组织结构破坏或纤维组织增生,进一步发展成阻塞性肺气肿和肺间质纤维化。

1.3.1.3 中医学病因病机

慢支属中医学“咳嗽”的范畴。病位在肺,有肺脏自病者,也有因脾、肾、肝等脏腑病变而累及于肺者。病性多为虚实夹杂,发作时以邪实为主,缓解时以正虚为主。病因有外感诱发及脏腑虚损两大类。

外感诱发:肺的卫外功能减退和失调,在气候冷热失常或突变时,六淫外邪,从口鼻或皮毛而入,使肺气被束,肺失肃降,肺气上逆,发为咳嗽。《河间六书·咳嗽论》谓:“寒、暑、燥、湿、风、火六气,皆令人咳嗽。”即是此意。由于四时主气不同,因而人体所感受的致病外邪亦有区别。风为六淫之首,其他外邪多随风邪侵袭人体,所以外感咳嗽常以风为先导,或夹寒,或夹热,或夹燥,其中尤以风邪夹寒者居多,故张介宾说:“六气皆令人咳,风寒为主。”

内伤:总由脏腑功能失调、内邪干肺所致。可分其他脏腑病变涉及于肺和肺脏自病两端。他脏及肺的咳嗽,可因情志刺激,肝失条达,气郁化火,气火循经上逆犯肺所致(肝火犯肺);或由饮食不当,嗜食烟酒、辛辣助火之品,熏灼肺胃,灼津生痰及过食肥甘厚味,致使脾失健运,痰浊内生,上干于肺,阻塞气道,肺气上逆而致(脾虚生痰);或因肾精亏损,不能助肺纳气,气失摄纳,上逆而致(肾气虚弱)。因肺脏自病者,常由肺系多种疾病迁延不愈(如外感咳嗽迁延),肺脏虚弱,阴伤气耗,肺主气的功能失常,以致肃降无权,而上逆作咳。

外感与内伤可互为因果:①外感急发,若迁延失治,邪伤肺气,易反复感邪,致咳嗽屡发,肺气更伤,逐渐转为内伤咳嗽。②内伤咳嗽,肺脏及他脏虚弱,卫外不固,易因感受外邪而诱发或加重,特别在气候变化时尤为明显。其病理因素主要为痰与火。

1.3.2 临床表现

1.3.2.1 症状

本病缓慢发病,病程较长,反复急性发作更使本病逐渐加重。

1) 咳嗽:咳嗽的严重程度与支气管黏膜炎症程度及痰量多少有关。一般以晨咳为主,睡眠时有阵咳或排痰。

2) 咳痰:一般痰液为白色黏液性或浆液泡沫性,偶可带血。清晨排痰较多,起床或体位变动可刺激排痰。

3) 喘息或气促:喘息明显者常称为喘息性慢性支气管炎。并发阻塞性肺气肿时,可表现为劳累或活动后气急,严重者动则气促,甚至生活难以自理。

1.3.2.2 体征

本病早期可无异常体征。急性发作期可有散在不固定的干、湿性啰音,咳嗽后可减少或消失。喘息型者可听到哮鸣音及呼气延长,而且不易完全消失。

1.3.2.3 并发症

本病常并发慢性阻塞性肺气肿,甚至肺动脉高压、肺源性心脏病。

1.3.2.4 分型与分期

1) 分型:慢支分为单纯型和喘息型两型。单纯型以咳嗽、咳痰为主要表现;喘息型除咳嗽、咳痰外,还有喘息,并伴哮鸣音,喘鸣在阵咳时加剧,睡眠时明显。

2) 分期:①急性发作期:指在1周内出现脓性痰或黏液脓性痰,痰量明显增多,或伴有发热等炎症症状;或咳、痰、喘任何一项明显加剧。②慢性迁延期:指不同程度的咳、痰、喘症状迁延至1个月以上者。③临床缓解期:经治疗或自然缓解,症状基本消失,或偶有轻微咳嗽、咳少量痰,保持2个月以上者。

1.3.3 实验室检查

1) X线检查:早期可无异常,病变反复发作,引起支气管管壁增厚,细支气管或肺泡间质炎症细胞浸润或纤维化,可见两肺纹理增粗、紊乱,呈网状或条索状、斑点状阴影,上述改变以下肺野较明显。

2) 血液检查:急性发作期或并发肺部急性感染时,可有白细胞总数及中性粒细胞增多。喘息型有嗜酸粒细胞增多。缓解期多无变化。

3) 痰液检查:可培养出致病菌,涂片可发现革兰阳性菌或革兰阴性菌,或大量破坏的白细胞和已破坏的杯状细胞,喘息型可见较多的嗜酸粒细胞。

4) 肺功能检查:早期常无异常。后期气道狭窄有阻塞性通气功能障碍,其第1秒时间肺活量减低至60%以下。

1.3.4 诊断与鉴别诊断

1.3.4.1 诊断依据

根据咳嗽、咳痰或伴喘息,每年发病持续3个月,连续2年或以上,并排除其他心、肺疾患(如肺结核、肺尘埃沉着病、支气管哮喘、支气管扩张、肺癌、心脏病、心功能不全等)时,可做出本病诊断。如每年发病持续不足3个月,而有明确的客观检查

依据(如 X 线、呼吸功能等)亦可诊断。

1.3.4.2 鉴别诊断

支气管哮喘:以发作性哮喘为特征,发作时两肺满布哮鸣音,缓解后可无症状、体征;常有个人或家族过敏性疾病史。

支气管扩张:有咳嗽、咳痰反复发作的特点,常有反复咯血,合并感染时咯大量脓痰,可有杵状指(趾)。X 线检查可见下肺纹理增粗、紊乱,或呈卷发状。支气管造影可确诊。

肺结核:有发热、乏力、盗汗及消瘦等症状。经 X 线检查和痰结核菌检查可以明确诊断。

肺癌:多数有数年吸烟史,近期咳嗽性质有改变,常有痰中带血,反复发生或持续时间较长。反复同一部位的阻塞性肺炎,经抗菌药物治疗未能完全消退,痰中脱落细胞及纤维支气管镜检查,可以明确诊断。

硅沉着病及其他肺尘埃沉着病:有粉尘和职业接触史。X 线检查肺部可见硅沉着结节,肺门阴影扩大及网状纹理增多,可做诊断。

1.3.5 治疗

1.3.5.1 西医治疗

针对慢支的病因、病期和反复发作的特点,可采取防治结合的综合措施。在急性发作期应以控制感染和祛痰、镇咳为主。伴发喘息时,应予解痉平喘的治疗。在临床缓解期应加强锻炼,增强体质,提高机体抵抗力,预防复发为主。

(1) 急性发作期的治疗

1) 控制感染:根据病原菌药敏试验选用敏感的抗生素治疗,单用或联合用药,如青霉素、氨苄西林、头孢菌素类、氨基糖苷类、喹诺酮类等,一般 7~10d 为 1 个疗程,多用静脉注射。病情缓解后改用口服抗生素巩固治疗,如常用阿莫西林、利菌沙、复方磺胺甲噁唑等。感染控制后,应及时停用广谱抗生素,以免引起菌群失调、二重感染及耐药性形成。

2) 镇咳祛痰:常用的药物有氯化铵合剂、溴己新、棕色合剂等。不宜选用强镇咳药(如可待因),以免抑制中枢不利排痰,加重呼吸道阻塞和炎症,导致病情恶化。

3) 解痉平喘:常选用氨茶碱等气道舒张剂,若使用后气道仍有持续阻塞,可使用糖皮质激素,泼尼松 20~40mg/d。

4) 气雾疗法:气雾湿化吸入或加复方安息香酊,可稀释气管内分泌物,有利于排痰。若痰液黏稠不易咯出,用抗生素加祛痰剂(或用中药)超声雾化吸入,以加强局部消炎及稀释痰液的作用。

(2) 缓解期治疗

病人应加强锻炼,增强体质,提高自身抗病能力。

1.3.5.2 中医辨证论治

咳嗽的辨证首当区别系外感咳嗽和内伤咳嗽,治疗应分辨寒热虚实。外感咳嗽起病较急,常伴肺卫表证,属邪实为主,治以祛邪利肺,一般均忌敛涩留邪,当因势利导。内伤咳嗽病程较长,症状时轻时重,常兼见其他脏腑症状,多属虚实夹杂证,治宜祛痰止咳,扶正补虚,标本兼顾。咳嗽是人体祛邪外达的一种病理表现,治疗决不能单纯见咳止咳,必须按照不同的病因分别处理。

(1) 外感咳嗽

风寒袭肺

症状 咳嗽声重有力,气急欠平,咽痒,咳痰稀薄色白,常伴鼻塞、流清鼻涕、头痛、肢体酸楚、恶寒、发热、无汗等表证。

舌象 舌苔薄白。

脉象 脉浮或浮紧。

治法 疏风散寒,宣肺止咳。

方药 三拗汤、止嗽散加减。两方均能宣肺止咳化痰,但前方用麻黄、杏仁、甘草,重在宣肺散寒,用于初起风寒闭肺;后方用紫菀、百部润肺止咳,荆芥、桔梗、甘草、橘皮以疏风宣肺,化痰利肺,白前降气祛痰,用于咳嗽迁延不愈或愈而复发。若夹痰湿,咳而痰黏,胸闷,苔腻者,加半夏、厚朴、茯苓以燥湿化痰。表寒未解,里有郁热,热为寒遏,咳嗽音哑,气急似喘,痰黏稠,口渴,心烦,或有身热,加生石膏、桑白皮、黄芩等解表清里。

风热犯肺

症状 咳嗽频剧,气粗或咳声嘎哑,喉燥咽痛,咯痰不爽,痰黏稠或稠黄,咳时烘热汗出,常伴鼻流黄涕、口渴、头痛、肢楚、恶风、身热等表证。

舌象 舌苔薄黄。

脉象 脉浮数或浮滑。

治法 疏风清热,肃肺化痰。

方药 桑菊饮加减。本方功能疏风清热,宣肺止咳。药用桑叶、菊花、薄荷、连翘疏风清热,前胡、牛蒡子、杏仁、桔梗、芦根、贝母肃肺气,化痰止咳。若肺热内盛,身热较著,恶风不显,口渴喜饮,加黄芩、知母清泄肺热。邪热上壅,咽痛,声嘎,加射干、赤芍、挂金灯清热利咽。热伤肺津,咽燥口干,舌质红,配南沙参、天花粉清热生津。夏令夹暑加六一散、荷叶清解暑热。

风燥伤肺

症状 干咳,连声作呛,喉痒,咽喉干痛,唇鼻干燥,无痰或痰少而粘连成丝,不易咯出,或痰中带有血丝,口干,初起或伴鼻塞、头痛、微寒、身热等表证。

舌象 舌苔薄白或薄黄,质红、干而少津。

脉象 脉浮数或小数。

治法 疏风清肺,润燥止咳。

方药 桑杏汤加减。本方清宣凉润,用于风燥伤津,干咳少痰,外有表证者。药

用桑叶、豆豉疏风解表，杏仁、贝母化痰止咳，南沙参、梨皮、山栀子生津润燥清热。若津伤较甚者配麦冬、玉竹滋养肺阴；热重者酌加石膏、知母清肺泄热；痰中夹血配白茅根清热止血。

另有凉燥证，乃燥证与风寒并见，表现干咳少痰或无痰，咽干鼻燥，兼有恶寒发热，头痛无汗、舌苔薄白而干等症，用药当以温而不燥、润而不凉为原则，方取杏苏散酌加款冬花、百部等以温润止咳，若恶寒甚，无汗，可配荆芥、防风以散寒解表。

(2) 内伤咳嗽

痰湿蕴肺

症状 咳嗽反复发作，咳声重浊，痰多易咯出，因痰而咳，痰出咳平，痰黏腻或稠厚成块，色白或带灰色，每于早晨或食后则咳甚痰多，进甘甜油腻食物加重，胸闷，脘痞，呕恶，食少，体倦，大便时溏。

舌象 舌苔白腻。

脉象 脉象濡滑。

治法 健脾燥湿，化痰止咳。

方药 二陈汤、三子养亲汤加减。前方用半夏、茯苓燥湿化痰，陈皮、甘草理气和中，亦可加苍术、厚朴，加强燥湿化痰作用，适用于咳而痰多稠厚、胸闷、脘痞、苔腻之证。后方用苏子、白芥子、莱菔子降气化痰止咳，适用于痰浊壅肺、咳逆痰涌、胸满气急、苔浊腻之证。若寒痰较重，痰黏白如沫，怕冷，加干姜、细辛温肺化痰；久病脾虚，神倦，酌加党参、白术、炙甘草益气健脾。症情平稳后可服六君子丸以资调理。

痰热郁肺

症状 咳嗽气息粗促，或喉中有痰声，痰多质黏厚或稠黄，咯吐不爽，或有热腥味，或吐血痰，胸肋胀满，咳时引痛，面赤，或有身热，口干欲饮。

舌象 舌苔薄黄腻，质红。

脉象 脉滑数。

治法 清热化痰肃肺。

方药 清金化痰汤加减。本方功能清热化痰，用于咳嗽气急胸满，痰稠色黄。药用桑白皮、黄芩、山栀子、知母清泄肺热，贝母、瓜蒌、桔梗清肺止咳，麦冬、橘红、茯苓、甘草养阴化痰。痰黄如脓或腥臭，酌加鱼腥草、金荞麦根、薏苡仁、冬瓜子清化痰热；胸满咳逆，痰涌，便秘，配葶苈子、风化硝泻肺逐痰；痰热伤津，酌加南沙参、天冬、天花粉养阴生津。

肝火犯肺

症状 上气咳逆阵作，咳时面赤，咽干，常感痰滞咽喉而咯之难出，量少质黏，或痰如絮条，胸肋胀痛，咳时引痛，口干苦。症状可随情绪波动增减。

舌象 舌苔薄黄少津。

脉象 脉象弦数。

治法 清肺平肝，顺气降火。

方药 加减泻白散合黛蛤散。前方能清肺顺气化痰，用桑白皮、地骨皮、知母、黄芩、甘草清热泻火，桔梗、青皮、陈皮化痰顺气。后方用青黛、蛤壳清肝化痰。二方