

疾病防治学

· 各 論



上海科学技术出版社

內 容 提 要

《疾病防治学》是一本新教材，是医学教学改革中所誕生的一門新学科，是研究疾病的发生、发展并同疾病作斗争的科学。这门科学将基础和临床各科加以綜合概括，清除了陈旧、重复、繁瑣的东西，增加了祖国医学和新尖科学的内容，并力图贯彻中西医结合和防治結合的精神。

本書分总論和各論两部分。各論部分包括炎症和变态反应性疾病，神經一体液、营养、代謝疾病，外伤性疾病，肿瘤，先天性畸形五篇，在总論的基础上，叙述具有代表性而且在临床实践中意义比較重大的各种疾病，进一步闡明各种疾病的特殊規律。

这是一本医学院校适用的新教材，由于内容新穎，对广大在职卫生干部也有不少帮助。

疾 病 防 治 学

各 論

上海第一医学院等 編著

*

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

上海市书刊出版业营业許可証出 093 号

新华书店上海发行所发行 各地新华书店經售

上海新华印刷厂印刷

*

开本 787×1092 1/18 印張 49 8/18 插頁 7 字數 1,009,000

1960年7月第1版 1960年9月第2次印刷

印數 10,001—20,000

統一書号：14119 · 956

定 价：(十) 5.60 元

目 录

第一篇 炎症和变态反应性疾病

第一章 热病学概论	1
第二章 一般性炎症	7
呼吸系統炎症	8
上呼吸道感染	11
慢性鼻竇炎和慢性鼻炎	13
扁桃體炎	18
幼兒急性喉炎	24
肺炎	27
小病灶性肺炎	29
大叶性肺炎	32
严重型肺炎	34
迁延性肺炎	36
病毒性肺炎	37
〔附〕中耳炎	41
腹腔內化膿性炎症	51
闌尾炎	52
急性闌尾炎	52
女性盆腔炎	64
〔附〕腸梗阻	70
角膜炎	77
化膿性骨髓炎和關節炎	85
急性血源性骨髓炎	86
慢性骨髓炎	90
化膿性關節炎	92
腎盂腎炎	94
〔附〕应用于炎症的抗菌葯物和 激素	101
抗菌素类葯物	101

磺胺类葯物	111
腎上腺皮質激素和促皮質素	115
第三章 傳染病	118
緒論	118
呼吸道傳染病	127
流行性感冒	128
麻疹	134
百日咳	144
猩紅熱	150
白喉	156
流行性腦脊髓膜炎	161
結核病	167
肺結核	187
骨与關節結核	209
結核性腦膜炎	218
腎結核	222
腸道傳染病	228
傳染性肝炎	229
傷寒	247
脊髓灰質炎	256
細菌性痢疾	264
細菌性食物中毒	278
接觸性傳染病	282
沙眼	282
麻風	292
淺部霉菌病	303
头癬	303

血吸虫病	312
〔附〕 肝硬变	327
血吸虫病性肝硬变	328
門靜脉性肝硬变	342
坏死后肝硬变	345
鈎虫病	347
虫媒傳染病	354
絲虫病	354
瘧疾	365

乙型肺炎	379
第四章 变态反应性疾病	386
緒論	386
风湿病	388
腎炎	409
支气管哮喘	425
葯物性皮炎	429
接触性皮炎	432
类风湿性关节炎	435

第二篇 神經、体液、营养、代謝疾病

第一章 五脏的病理机制	441
第二章 神經-体液、营养、代謝疾病	
概論	448
第三章 神經-体液、营养、代謝疾病	
各論	450
胃与十二指腸潰瘍病	450
高血压病	463
甲状腺机能亢进症	481
产后腺脑垂体机能减退症	490
月經失調	498
神經症	507
神經衰弱	509
歇斯底里	515
精神衰弱及强迫神經症	517
癲癇	518
精神分裂症	523
近視眼	532

青光眼	537
白內障	546
血栓閉塞性脉管炎	549
糖尿病	555
胆石症	577
急性胆囊炎	580
慢性胆囊炎	583
泌尿系結石症	588
腎及輸尿管結石	590
膀胱結石	594
动脉粥样硬化	595
佝僂病	616
小儿营养不良症	628
小儿泄瀉	633
貧血总論	641
再生障碍性貧血	652

第三篇 外伤性疾病

第一章 伤科概論	663
第二章 外伤性疾病	668

緒論	668
外伤急救	675

出血、止血、输血	675
窒息	678
心跳突然停止	681
电击伤	682
蛇咬伤	683
外伤性感染	684
破伤风	684
气性坏疽	686
灼伤	689
特殊灼伤	703
骨折和脱位	704
骨折	705
脱位	721
手部外伤	723
眼外伤	731

化学性眼伤	733
钝性眼外伤	734
穿孔性外伤、眼内异物与交感性眼 炎	736
角膜异物	737
颅脑外伤	739
颞骨骨折	739
脑外伤	741
胸部外伤	746
肋骨骨折	747
血胸	749
气胸	750
腹部外伤	752
尿道外伤	757

第四篇 肿 瘤

第一章 肿瘤概论	763
祖国医学对肿瘤的認識	763
肿瘤的发生和发展	768
肿瘤的分类、命名和发病概况	778
肿瘤的預防	790
肿瘤的診斷	793
肿瘤的治疗	796
第二章 肿瘤各論	805
子宮頸癌	805

胃癌	813
乳腺癌	817
食管癌	823
肝癌	826
鼻咽癌	830
造血系統肿瘤	836
恶性淋巴瘤	836
白血病	838
卵巢肿瘤	844

第五篇 先天性畸形

第一章 先天性畸形概论	851
第二章 先天性畸形各論	853
先天性心脏病	853
室間隔缺损	856
房間隔缺损	858

劲脉导管未閉	860
法乐氏四联症	861
主动脉縮窄	862
腹股沟斜疝	867
先天性馬蹄內翻足	873

第一章 热病学概論

六經主症

祖国医学体系以阴阳为綱領,病之种类虽千差万殊,人体与病邪之斗争終不外阴阳二途,大体发热者为阳,不发热者为阴。《伤寒論》分热病为阴阳两大类,又区分为三阴三阳,根据部位而定名称,但其主要实质則在寒热之区别。

人体無論强弱,偶因某些因素而发生“虛”,則疾病乘之而起。《內經》說:“邪之所凑,其气必虛”,这些“虛”的因素,如劳动后汗出遇冷,或衣被单薄及洗浴后感受风寒,其他如精神刺激等,凡足以削弱人体抵抗力者都是。

人体有强壮与脆弱不同,禀賦有阳气盛衰之各异,阳气盛者病邪乘之則发为阳病,阳气衰者病邪乘之則发为阴病。

邪之中人,抵抗力强者則为阳病。阳病初起,大都在于体表部位,繼則深入,阳病根据邪热的深浅,表里之部位,而区别为太阳病、少阳病、阳明病三种类型,总称之为三阳病。

阴病亦根据正气虛弱的情况与寒邪的緩急輕重及其轉化,而区别为太阴、少阴、厥阴三种类型,总称为三阴病。

三阳病中太阳为表部,少阳为半表半里部,阳明为里部;三阴則都属里部。

三 阳

(一) 太阳病主症: 太阳亦称表症,即軀体表部,病淺而輕。

主症: 头痛,項强,恶寒,发热,脉浮(伤寒論提綱)。

本病大体分为二型: 其人肌表致密者为表实,其人肌表疏泄者为表虛。

表虛症: 发热,汗出,恶风,脉緩,名为中风。

表实症: 发热,无汗,恶寒,脉紧,体痛,名为伤寒。

二者区别虛实的主要点,在于有汗无汗。

(二) 少阳病主症: 本病由于阳盛,邪正相持,热留胁下,无物相結,較太阳病为深重,較阳明病为輕淺。

主症: 胸胁苦滿,寒热往来、心烦、时嘔吐、口苦、咽干、目眩,脉弦或帶紧。

(三) 阳明病主症：本病由于其人胃素有热，邪势亦盛，相結为实，或由汗出过多，热伤津液而成。

主症：不恶寒而恶热，或潮热，腹实滿而不大便，或譫語，或因腹滿而喘，脉实大沉迟紧实，带滑则为痰。

本病可分为两型：

經症：高热自汗，大渴引飲，脉搏洪大，热邪未与燥屎相結，为散漫热。

腑症：潮热，便秘，腹滿，疼痛，譫語，脉实，为热邪与燥屎相結，为热实证。

三 阴

(一) 太阴病主症：本病属里寒尚未至純虛者。

主症：腹虛滿而嘔吐，食不下，自利，时腹自痛，脉沉迟細弱。

(二) 少阴病主症：本病属子里症，正邪相爭，正不胜邪，致現虛寒者。

主症：恶寒，但欲寐，心煩，自利而渴，手足厥冷，或发虛热，脉微細沉。

本病可分两类：

挟表者：表气未衰，里虛未甚，正气暫与邪爭，現发热之候。

里虛者：初起即現恶寒，无发热之候。

(三) 厥阴病主症：本病为病症轉变至极点，症状极为錯杂。

主症：消渴，气上撞心，心中疼热，飢不欲食，食則吐蚘，下利，厥冷，及里寒外热，外寒里热，上热下寒，純热不寒，純寒不热，或寒多热少，热多寒少等。

上述三阳病皆主热，三阴病皆主寒，这是指一般的規律。但三阴症中并非全然无热的，不过它的热与三阳的热有所不同，应結合脉症，从整体来研究。

三阴三阳，是从病的机制而分为六个类型，它是多种病的共同类型，既是热性病的类型，又是杂病的类型。这六种类型并非順着次序而轉变，它可以从太阳开始到阳明，也可由太阴开始不經過太阳。症候虽有千差万殊，但总不离阴阳，即不外寒热表里虛实几个相对性的机体病变过程的范畴；因此这些类型可概括一切疾病，作为一切疾病的辨証綱領。

六經主症治疗法則

六經类型既可概括一切疾病，則其治疗法則亦可概用于其他疾病。惟此六种类型各有治法，步驟不可錯乱，如太阳的治法不能用于阳明，而阳明的治法亦不能用于太阳；当其在太阳阶段則用太阳治法，及至阳明則用阳明治法；未离太阳不可舍太阳，未至阳明不可用阳明，其实际意义为既按疾病发展过程，又按病症实况，以辨証論治。

(一) 太陽病治法：太陽為表症，所謂表症者即全身症，尤其是在体表所出現的症狀，如惡寒、惡風、頭痛、身痛、體膚通熱，古人在經驗上用辛溫發汗類藥物，輒能汗出而解，故以發汗為治太陽症之方法。從藥物的作用和方劑的配伍來說，辛溫劑可解除冒寒性、風濕性之周身症狀（傷寒），而清涼、辛涼劑則適用於溫熱性、燥熱性尤其呼吸系及其他炎症类的周身症狀（溫熱）。

發汗雖能解除表症，但汗為陰液，古人說汗出于血，因此發汗有一定的限制，過汗則津傷而亡陽。所以古人用汗法，對不劇烈的藥，輔以溫復啜熱粥，但取微似汗，不令如水流漓；用較劇的發汗藥，則毋需啜粥助汗。對於素來陽虛自汗的人則慎用汗藥，慮其汗泄不止；對於陰虛失血的人亦慎用，慮更傷其津。總的來說，太陽表症宜用汗法，但氣血不足，陰陽俱虛者慎用。

(二) 陽明病治法：陽明病主要為高熱階段所表現的一系列症狀及高熱與糞便相結而為實熱的症狀，古人对前者稱為陽明經症，后者稱陽明腑症。這二類的治法亦不同，前者以清解里熱為主，后者以排除實里為主。故陽明治法，當其高熱散漫之際則以寒涼藥清熱為治，及至熱與實結則清熱非其所宜，而以寒下藥除去結實為治，實去熱亦可清。古人認為實熱可下之症應爭取時間，不使煎熬津液，故傷寒論有急下存陰之說。

(三) 少陽病治法：古人說少陽病在半表半里之間，因為病不在表，無太陽之表症，故不可用太陽之汗法；因病不在里，無陽明之里實症，故不可用下法，因立和解之法。所謂和解之法，實即不發汗之解熱法。因其症狀較陽明為輕，其熱型又與陽明不同，故清熱之劑亦與陽明不同。但如果兼有太陽症，則可兼用太陽汗法；兼有陽明症，則亦可兼用陽明下法。

(四) 太陰病治法：前人認為陽明胃，太陰脾，同屬中土，太陰病由於脾胃虛、寒濕內蘊所致。陽明是胃家實熱，而太陰則為脾胃虛寒，因此治法以溫運中陽、祛寒燥濕為主。

(五) 少陰病治法：少陰病可以從太陽、少陽、太陰等症傳變而來，也可以一開始即出現，古人稱為直中。傳變而來的是由於其人腎氣本弱，在經過中由於治療不當所致。陽虛腎弱而成直中者，由於其人陽氣素虛，為邪所中，不能抵抗，正氣為其所奪，故出現虛寒之症。治療方法，凡直中輕者里未甚衰，寒邪尚稽于表而有發熱，用辛溫解表，辛熱溫里；虛寒甚則專用辛熱回陽。少陰尚有其他兼挾轉變之症，則隨症施治。

(六) 厥陰病治法：厥陰病為里虛而寒熱錯雜之症，其症或由少陰、少陽、陽明轉變而成，其類型主要有上熱下寒和寒熱勝復。所謂勝復，即是說人身陰陽之消長與邪氣之弛張互為起伏，寒極則熱，乃見熱症，熱極則寒，乃見寒症，寒深者熱深，寒

微者熱微。其治法須根據病機分治，凡上熱下寒者治宜寒熱并用，如但為厥陰寒症則宜溫里寒，如是厥陰熱症、邪熱下迫則宜清下熱，厥多熱少是正虛邪勝治宜溫，厥少熱多是正復邪却可自愈（厥即四肢冷）。

衛氣營血主証與治療法則

溫病學說是清葉天士首先提出來的，以營衛氣血用來歸類証候、劃分病期、指示病所、決定治則，為辨証施治的依據。

（一）衛分証候：發熱、微惡寒為必有之現象，其他如咳嗽、頭疼、體痛、口渴等也很多見，無汗或有汗不透，脈多浮數，苔多薄白。

（二）氣分証候：此時表邪已淨，寒去熱存，里熱漸盛，所以但惡熱不惡寒、舌苔多黃或黃白相兼或白而乾燥、溲赤、口渴（挾濕者渴不欲飲或渴喜熱飲、舌苔白膩），進一步可見煩渴多汗、脈洪大。若傳入胸中，則見胸中煩悶、惡心嘔吐，若傳入胃腸，則見胸腹脹滿而痛、大便秘結、小便秘澀、譫語、潮熱。

（三）營分証候：神昏煩躁，夜眠不安，言語謔妄，唇干口燥，飲水不多，小便澀少，熱痛，熱勢持續不退，日晡則甚，或有斑疹隱現，舌質紅，脈數。

（四）血分証候：舌色深絳或紫晦干枯、外透斑疹色多紫黑、吐衄便血、或大便秘黑，在婦人可能經水妄行，此外如發狂癲厥等。以上症狀不一定完全出現，有一、二種綜合出現，即可稱邪入血分。

葉天士提出溫病的傳變規律是“衛之後方氣，營之後方血”，其由淺入深的層次是衛→氣→營→血，但在臨床上並非這樣刻板。一般溫病雖多從衛分開始，漸次內傳，但疾病發展本是連續而不容分割，往往熱已傳營而氣分之邪猶未盡，於是成為氣血二燔之症。一般說來，由氣分入營血是病情進展的指征，由營血而出氣分，則表示病情有減輕的趨勢。

以後吳鞠通著《溫病條》，將溫病用三焦來劃分，上焦指心肺、中焦指脾胃、下焦指肝腎，雖對病位、病程有一概念，但不如營衛氣血來得具體。

治溫病方法，根據營衛氣血為綱領：

1. 初起在衛分，病較表淺，可用解表熱法，發汗以祛邪外出。但溫為陽邪，容易化熱，就不能用辛溫解表，以辛溫發汗之力峻，過汗又傷津液，故溫病解表以辛涼為主。但在初期又須偏重於辛散，涼藥不宜過早過多，否則藥不中病，邪亦不得外出。

2. 病至氣分，應改用清熱法。由於溫病是熱性病，清熱是大法，所以在衛氣營血各個時期里，不論熱之比重有多少分別，都須貫穿清熱。但是也有一項原則，即

“在卫汗之，到气方可清气，入营犹可透热转气，入血则须凉血散血。”故在卫用辛凉，以凉药来清热，到气分则可纯用清热，若介于卫气之间，则就须兼用辛散。清热有甘寒苦寒之别，甘寒宜于气分之热，有大渴、大汗、大脉三者方为对症；苦寒用于湿热化火，如目赤、口苦、苔黄腻、舌边红绛等，切忌用于应该辛凉解表者，因苦寒有抑遏作用，用之不当反使邪气内陷。

3. 邪气方入营分，往往由于气分之邪未罢，还有条件使热透达于气分而解，所以多用透热转气法或气营双清法。

4. 邪气入于血分，此时气分之邪已不复存在，且病情最重，就须直接清营凉血。由于此时多兼昏迷狂乱、热极生风而出现抽搐等症状，以此多需开窍熄风为配合治疗。

此外当邪已里结于胃肠，就须用下法。温病用下法的主要目的在于逐去邪热，所以有邪而大便硬固然应该下，有邪而大便溏者也可下。但病未里结，用下法过早，亦可引起邪热入里，造成不良后果。治疗温病极重视阴津，因此当邪热盛而劫津伤阴之时，就不可不及早防护，兼用养阴生津之品。但也不可妄用养阴药，因容易留邪且助痰热。当温邪与湿相合时，由于湿属阴邪，与温为阳邪相矛盾，治疗上即须二面兼顾，要善于抓住矛盾的主要方面，分别湿重于热或热重于湿来论治。

各种温病简介及其特点：

春温发生于春季，即是一般所称的温病。冬温发生于冬季，照古人沿习看法，冬令热病多属伤寒，但临床上有温病特征者名为冬温，表示与伤寒有别。这二种温病都是以时令而定名的。风温为春冬二季感受风温之气而起的，身热、咳嗽，症状显著，或兼有恶风、自汗等特点，须与春温、冬温区别。暑温为夏天之急性热病，来势急骤，初起即壮热，由于暑伤气而热盛易耗阴，因而气阴二伤。夏秋常见的一种温病，病势缓，病程长，这是由于温湿之邪互相纠缠，最不易去，治疗就须耐心，过投寒凉反伤正气，治法以化湿为主、清热为辅。伏暑是发生于深秋以至冬天的温病，古人认为病起于夏，邪伏于体内，挟有秽浊，郁久化热，至秋冬由新感触发，故起病即有大便秘或溏、小便黄浊而热、烦躁、胸腹灼热等内热很重的症状，亦称伏邪，治疗就须透伏邪、泄里热为主。温毒是热毒壅盛，或由伏毒内发，或由温病误治，有头面肿大、咽喉溃烂、二颐肿痛等特点，初起须以辛凉疏散风热，中期须苦寒解毒，后期若有变症就须凉血清心。秋燥发生于秋季，与风温颇相同，亦见轻咳胁痛，但既由于燥，就须多用柔润而忌苦燥之药。这些风温、暑温、湿温、伏暑、温毒、秋燥都是以时令结合症状特点而定名，各种温病虽具有温病的普遍规律，但同中有异，各种温病又各有特殊规律，因此，治法就不能一概而论了。

六經和卫气营血分类之关系

伤寒与温病在分类上有六經和卫气营血之不同,所以也引起不少爭論,但有几点是明确的。

(一) 伤寒从广义上說,包括了許多热性病(如《难經》說“伤寒有五”,即包括中风、伤寒、湿温、热病、温病而言)。它的代表著作是張仲景的《伤寒論》,內容以六經和阴阳、表里、寒热、虛实为綱領,不但为热病而設,并且貫串着整个祖国医学的理論,成为辨証論治的核心。

(二) 温病学說是从广义的伤寒发展而来,它的代表著作是叶天士的《温病論》和吳鞠通的《温病条辨》,內容以卫气营血和三焦为綱領,补充了六經分类在临床具体应用上的不足,其中沿用《伤寒論》的处方很多,但也采用了不少的后世方药丰富了內容,所以彼此并非对立而应从发展看問題。

(三) 伤寒論的处方,在治热病时,比較适宜于狭义的伤寒,而不全适于温病,这是因为《伤寒論》著于 1700 年前,受历史条件的限制,疾病和藥物都比較单纯,所以仍須将狭义的伤寒和温病加以区分,按照实际的見証来選擇伤寒或温病的治法,从历史发展的眼光来看問題,这样才不致強調了伤寒或温病的一面,而真正符合于历史唯物論的观点。

以下将狭义的伤寒和温病作一般的对比。

(一) 病之侵入途徑: 伤寒之邪自肌表而入,故恶寒为初起突出症状; 温病之邪自口鼻傳入,故多咳嗽症状。

(二) 对人体影响: 寒邪易于伤人体之阳,而見三阳經的表症,亦可因傳經或直中而見三阴經的里症,在治疗上,三阳表症就必須辛温以祛寒,若見亡阳里症,就須回阳以救逆。温邪易于伤人体之阴,故多現干燥、阴份不足現象,在治疗上,初期就必須辛凉以清温。

(三) 早期症状: 伤寒以恶寒、口不渴为寒性的特征,温病則以恶热、口渴为热性的特征,即有恶寒亦只些微而短暫,且有舌質紅、舌苔黄之类的热性征象。

(四) 中期症状: 伤寒之阳明經与温病之邪入气分相似,最难分辨。

(五) 后期症状: 伤寒至阳明經,一般說不再相傳,但也可以轉为阴証; 温病由卫至气,从而可至营分、血分。二病的极期,其表現症状,也有所不同。

第二章 一般性炎症

在生物原致病因素的炎症疾病中,根据傳染性的强弱,可分为两类:第一类是傳染性弱的,称之为一般性炎症;第二类是傳染性强的,称之为傳染病。本章将系統講解一般性炎症。

一般性炎症可发生于身体不同部位、不同組織和不同脏器中。从淺层軟組織的疮癰到骨髓和內脏的炎症,是最常見的疾病,輕者影响健康,重者威胁生命。

一般性炎症多由細菌、病毒等生物因素所致。在同一炎症中可有不同的致病因素存在,如肺炎可由肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌、流行性感胃杆菌、滤过性病毒等不同的生物原所致。虽然每一种不同病原的肺炎都有它們自己所独有的特殊发展和治疗規律,但总的來說,它們之間有明显的共同性。深入研讀一种类型的肺炎,不但可深入了解肺炎,而且通过思考、联系、綜合和分析,可以将支气管擴張症等有关疾病連帶熟悉,达到举一反三的效果。

在呼吸道炎症中,过去常将鼻炎、咽炎、喉炎和肺炎等疾病分割着叙述,这是一种形而上学的观点,因为这些疾病,特别是在急性期,事实上往往是一个疾病在发展过程中的区域性的表現,彼此之間密切銜接,互相关連,所以將它們共同列为呼吸道炎症,加以論述,是比較合理的。但是为了照顧到慢性期各区域性病变的特殊性,所以在臨床表現和鉴别診斷中将分別加以介紹。

通过闌尾炎和盆腔炎两种常見炎症,可以对腹腔炎症有較深刻的認識。

腎盂腎炎、骨髓炎和关节炎很常見,是泌尿与运动系統中的最重要的炎性疾病,因此亦作为重点介紹。

角膜炎虽属于一般性炎症,但是由于組織上的特点,所以作为一个独特的类型列入。

疮癰等在总論中已有講述,此章內不再贅述。其他次要炎症,可通过臨床实习理解和認識,将在輪回实习中加以补充。

呼吸系統炎症

呼吸系統包括鼻及副鼻竇、咽、喉、气管、支气管和肺等器官。

本章將論述呼吸系統的一般炎症。其中如中耳炎將作為上呼吸道炎症的并發症介紹；扁桃體炎與上呼吸道有密切關係，故也在本章中一并加以討論。

呼吸系統炎症在整个防治学中占有极重要的地位，因为它的发病率是相当高的，嬰幼兒、兒童、成人及老年人都可以罹患。根据上海第一医学院保健科的統計，学生在最近 14 个月以来的患病情况，上呼吸道感染的发病率占全体受診人数的 81.5%，为影响健康、学习及劳动生产的常見疾病。幼兒患急性呼吸道炎症的发病率較成人更高，病情也远較成人严重，可以威胁生命。

呼吸系統是許多疾病侵入机体的門戶，而呼吸道炎症也往往是許多傳染病如麻疹、猩紅熱、腦膜炎、双球菌腦膜炎等的早期症狀。

因此，保护呼吸道的健康，及早治疗呼吸系統的疾病，对預防疾病、保卫健康，从而保証劳动生产，有着极为重要的意义。

祖国医学对呼吸系統炎症的認識

祖国医学不論在理論上与治疗上都貫串着以整体为主的原則。机体的抵抗是正，疾病的侵犯是邪，所以扶正祛邪是解决矛盾的基本方針。祖国医学对呼吸系統炎症的認識，是将病人的体质和症狀結合起来，分析病因，确定疾病的部位（表里）、性質（寒熱）与正邪消长的情况（虛实），从中找出其基本的与主要的矛盾，提出治疗的方針。

一般呼吸道感染多属于外感，其中以六淫中的风、寒、燥、火等較为多見。通常在外感风邪之后，风伤卫分就出現惡風、自汗、发热、鼻塞、流涕、咳嗽、声重等症狀。风入經絡就会出現筋骨疼痛、游走痛等症狀。如外感寒邪时，就可見到惡寒、发热、头痛、体痛、无汗、脉紧等表症。如风寒挾湿，則出現头重、鼻塞、面黃而喘、身体困倦或关节疼痛等症狀。但在临床上所見到的常常不止一种外邪，而是二种或三种混同出現，因此必須加以分析歸納，找出他們所代表的症候，同时，还应当按病情的发展来分辨表里、寒熱、虛实，以便作出正确的診斷和治疗。

在治疗方面必須辨証論治，如系一般风伤卫分而仅有惡風或怕冷等风寒症狀时，可用辛溫解表，如葱豉湯加減。如寒性症狀不著，但发热不惡寒，或有风寒化熱

現象者,則可用辛涼發表,如銀翹散、桑菊飲加減。如主要表現為咳嗽而無其他症狀者,則僅用宣肺祛痰即可,如杏蘇飲、芎白散之類。但若風寒襲肺,出現喘咳,寒性症狀較顯著,如舌質不紅,苔白而口不渴,脈浮緊者,可用小青龍湯加減。如熱性症狀較顯著,舌質紅,苔黃而口渴,脈浮數者,可用麻杏石甘湯加減。

發病因素

呼吸道與外界空氣直接接觸,空氣中的病毒和細菌,可以隨著吸入的空氣進入呼吸道,所以在上呼吸道粘膜上經常存在著一定的數量的病毒和細菌。在健康狀況下,它們並不致病,但當機體抵抗力降低時,這些病毒和細菌往往就引起呼吸系統的炎症病變。

全身受涼是減弱機體抵抗力的主要因素,所以在秋冬、冬春季節,氣候變化較大的時候,呼吸系統的炎症疾患最為常見。因此,在氣候比較寒冷的北方,呼吸道疾患就比溫暖的南方為多。此外,少睡、過勞,精神不足,大腦皮質功能失調,全身臟器不能適應外界環境的改變,煙酒過度,以及生活或工作環境的不相宜,如空氣污穢,冷、熱、燥、濕的變化較多等,都是直接危害呼吸道的因素。

在小兒,機體對外界環境的適應能力較差;由於鼻咽部增殖體肥大和易於感染,因而較成人更易發生呼吸系統疾患;營養不良和患佝僂病的小兒,尤易罹患肺炎。

呼吸道中的不同細菌也引起不同的疾病。如肺炎雙球菌常易引起肺炎;而金黃色葡萄球菌則引起粘膜的纖維素滲出性變化,如喉炎,氣管、支氣管炎或肺炎,病情嚴重時,常呈現遷移性過程。鏈球菌是發生急性或慢性扁桃體炎的主要病原菌,並往往引起全身性的風濕性疾患,也容易併發急性和慢性中耳炎。

呼吸道粘膜有很豐富的粘液腺,正常的粘液分泌對呼吸系統有利,從而也保護了全身的健康。呼吸系統發生感染時,粘液分泌大量增加,如果不及時咳出,痰液淤積於下呼吸道,必將影響機體的气体交換,甚至發生窒息。由於聲門下區的粘膜下組織疏松,在發炎時,粘膜極易腫脹(圖 I—1)。

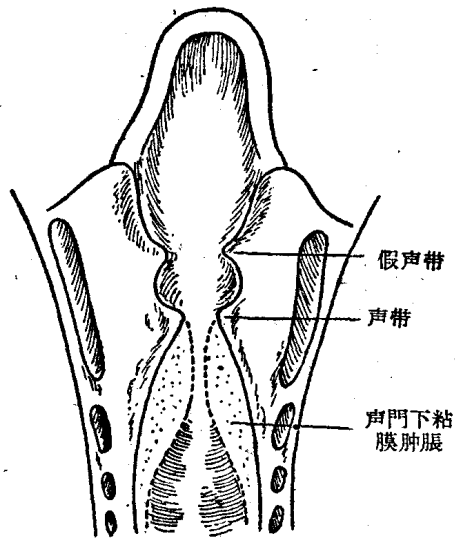


圖 I—1 呼吸道炎症時顯示
聲門下粘膜腫脹

这种肿胀,在成人,因为喉腔较粗,可无严重影响,但幼儿的喉腔远较成人为细,因此,当幼儿患急性喉炎或喉支气管炎时,容易引起喉阻塞。

发展和轉归

呼吸系統炎症常从鼻部和咽部开始,有时并发喉炎,則統称上呼吸道感染。炎症可以向下蔓延,引起气管、支气管炎,甚至肺炎。炎症也可以首先开始在肺部,出現肺炎、支气管炎等症狀,称为下呼吸道感染。膿性分泌物过多、剧烈咳嗽可引起喉部损伤,易于并发喉炎,可謂上行性感染。有时炎症局限于呼吸道,具有明显的区域性症狀。

这些急性炎症若不及时治疗,或全身抵抗力較弱,都可轉变为慢性,而在慢性炎症的基础上,亦可引起急性发作。反复的急性发作,使病变加深,病程迁延,从而更易趋于慢性。

預 防

由于呼吸系統炎症的发病率高,对健康又可产生严重后果,也影响劳动生产,因此預防殊为重要。

根据以上所述之发病因素,預防呼吸系統炎症主要应注意两个方面:提高机体抵抗力和消除致病菌的傳播。

在提高机体抵抗力方面,如加强体育鍛炼;养成使用冷水擦身的习惯等,都可增强机体对外界环境变化的适应能力,不易感受风寒。同时注意随着气候的变化而增减衣服。气功鍛炼自古就是养身保健之法,应该广泛推行。紧张而愉快的劳动和比較有規律的生活制度,可以保证大脑皮質机能正常活动,增强机体对外界环境的适应能力。在托儿所、幼儿园内,应当推行定时的日光浴、空气浴及冷水擦身。注意小儿的营养,防止偏食习惯,預防营养不良及佝偻病,对防止呼吸系統炎症的发生也起着重要的作用。幼儿患比較严重的上呼吸道疾病时,应当住院治疗,以免发生肺炎。成人对烟酒与辛辣食物等应有限制,不宜过多。

在消除致病菌的傳播方面,应广泛地宣傳爱国卫生意义,使每个人都养成良好的卫生习惯,不随地吐痰;打喷嚏与咳嗽时,应使用手帕将口鼻掩蔽,防止唾沫飞散;公共场所极易傳播呼吸系統疾病,小儿不宜多去;应注意环境卫生,寢室、办公室以及集会場所,都应經常开窗,使室内空气流通。这些措施在預防呼吸系統炎症方面都有积极的意义。

上呼吸道感染

上呼吸道感染 (Воспаление верхних дыхательных путей, Upper respiratory tract infection) 是指鼻、咽、喉部的急性炎症病变, 常见于秋冬、冬春季节, 由病毒引起; 起病后常继发链球菌、肺炎双球菌、葡萄球菌感染, 全身有畏寒、发热、疲乏、头痛等症, 局部症状依病变侵犯的主要部位不同而异。

发展和转归

急性鼻炎 (Острый насморк, Acute rhinitis), 亦称伤风。上呼吸道感染常由此开始。起病时, 鼻粘膜先有血管反射性收缩, 鼻内有干燥感; 随后血管扩张, 粘膜充血肿胀, 粘膜下多核白血球浸润, 浆液腺与粘液腺分泌增多, 故出现鼻塞、流清水样涕等症; 如有阵发性喷嚏, 分泌清水样涕, 鼻粘膜颜色苍白, 而无全身症状时, 应考虑有过敏性鼻炎的可能。儿童有此症状时, 则应考虑是否为急性传染病的早期症状。病变后期, 多核白血球浸润增多, 并渗入鼻分泌中, 和脱落的上皮细胞相混合成脓性分泌物。此后全身和局部症状逐渐减轻, 脓性分泌亦减少。如病变向下蔓延至咽部, 或病变开始时即在咽部, 则有急性咽炎 (Острый фарингит, Acute pharyngitis) 的各种表现: 咽部淋巴组织和粘膜充血, 严重时淋巴组织上出现黄白色点状渗出物, 颈部淋巴结肿大, 咽部有干燥、灼热、疼痛等症。用漱口剂保持口腔清洁及热茶熏气, 可以减轻局部疼痛不适。有时造血器官疾病在咽部亦可引起类似的体征, 因此必须作血常规鉴别。炎症侵及喉部时称急性喉炎 (Острый ларингит, Acute laryngitis), 喉粘膜下水肿, 声带肿胀, 发音时阻碍声带闭合, 故有不同程度的嘶哑, 并常伴有咳嗽、喉痛等症状, 应限制发音和用复方安息香酊蒸气吸入。鼻腔和鼻窦有开口相通, 急性鼻炎时, 感染常侵及鼻窦, 因病变较轻, 可无体征。如用力擤涕, 鼻腔内感染有被推入鼻窦的可能。如感染严重时, 鼻窦内粘膜肿胀, 脓性分泌物滞留, 并有发热不适、头痛等症状加重时, 则称为急性鼻窦炎 (Острое воспаление придаточных пазух носа, Acute sinusitis), 检查时有下列发现:

(一) 鼻甲充血肿胀。

(二) 上颌窦、前组筛窦或额窦发炎时, 中鼻道可见脓性分泌, 如鼻窦开口处或鼻甲粘膜肿胀, 影响中鼻道引流时, 则不能见到脓液, 可用棉签蘸1%麻黄素溶液放置于中鼻道, 待下鼻甲、中鼻甲粘膜收缩后, 于中鼻道可见脓性分泌流出。后组筛窦

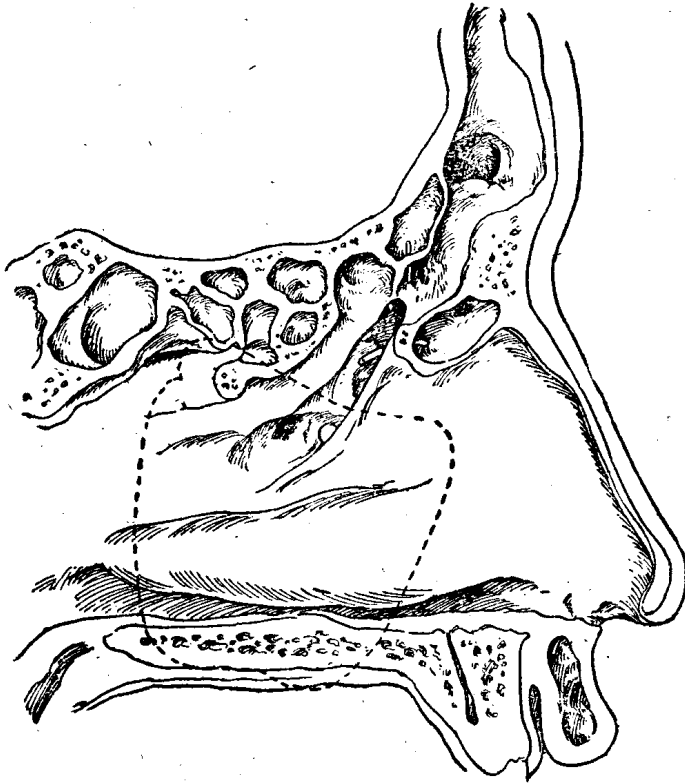


图 I-2 鼻竇縱切面



图 I-3 中鼻道有膿液

及蝶竇发炎时,分泌物流向鼻咽部,鼻腔檢查时不能見到膿性分泌物(图 I-2,3)。

(三) 急性鼻竇炎时,鼻竇的近面側常有压痛点。

急性上頤竇炎: 犬齿窩处有压痛,咀嚼时同側上列前白齿、白齿亦可有疼痛。

急性額竇炎: 眶上切迹处有压痛,額竇前壁有叩击痛。

急性篩竇炎: 多在眼眶內角及鼻根部有压痛,儿童时因篩竇发育較早,受感染的机会最多,可并發眼眶周圍蜂窝織炎。

急性蝶竇炎: 疼痛常放射至枕部,因位置深,檢查不易。

在嬰幼兒时期,因中樞神經系統对外界环境的变化适应力差,于上呼吸道感染及急性鼻竇炎时常有高热、腹瀉、嘔吐、惊厥等症;同时,感染易向下蔓延,影响到气管或肺部。

治 疗

(一) 上呼吸道感染可能是温病的初期症状,应予桑菊飲或銀翹散加減。阿斯