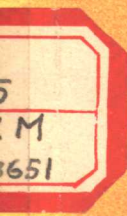


中西医结合常见内科疾病

赫希孟 编著



中华医学会河北省张家口地区分会
张家口地区科学技术情报研究所

中西医结合常见内科疾病

主 审

曹鸿缙 顾连方 马旋锦 张士珍

徐承秋 宁瑞盈 冷方南 王齐南

赫希孟 编著

中华医学会河北省张家口地区分会
张家口地区科学技术情报研究所

一九八二年十二月

前 言

张家口医学院附属医院副主任医师赫希孟，热爱祖国医学，为中西医结合做了一些工作，总结了许多中西医结合治疗经验，编著了《中西医结合常见内科疾病》，该书对呼吸、消化、循环、泌尿、血液、内分泌、神经精神等七个系统，二十二个常见病，进行了阐述，是一本中西医结合普及与提高的书。适合初、中级医务人员学习。

由于水平所限，难免有缺点错误，请批评指正。

中华医学会河北省张家口地区分会
张家口地区科学技术情报研究所

一九八二年十二月

目 录

第一章	绪言与自序	(1)
第二章	呼吸系统	(2)
第一节	普通感冒	(2)
第二节	急性支气管炎	(5)
第三节	慢性支气管炎	(10)
第四节	支气管哮喘	(15)
第五节	大叶性肺炎	(23)
第三章	消化系统	(30)
第一节	慢性胃炎	(30)
第二节	溃疡病	(35)
第三节	胃癌	(43)
第四节	肝硬化	(47)
第四章	泌尿系统	(56)
第一节	弥漫性肾小球肾炎	(56)
第二节	肾盂肾炎	(65)
第五章	血液系统	(75)
第一节	贫血	(75)
第二节	血小板减少性紫癜	(81)
第六章	内分泌系统	(87)
第一节	糖尿病	(87)
第二节	甲状腺机能亢进症	(91)
第七章	循环系统	(99)

第一节	高血压病	(99)
第二节	慢性肺源性心脏病	(106)
第三节	冠状动脉硬化性心脏病	(112)
第八章	神经精神	(120)
第一节	精神分裂症	(120)
第二节	癫痫	(126)
第三节	脑出血	(131)
第四节	末梢神经炎	(136)
附 录		(143)

第一章 绪言与自序

内科疾病在医学理论及实际应用上都占有重要地位。涉及人体的各个系统和器官，故临床医学的任何一科都与内科有密切的联系。内科学的范围颇为广泛，其叙述重点可有不同，本书主要包括常见的呼吸系统、消化系统、循环系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统及神经精神方面的常见疾病。

笔者在校院党委的领导关怀下，将我在学习和实践中的一些经验和粗浅体会，参考一些有关资料，编写了《中西医结合常见内科疾病》。内容包括病因、机体反应过程、诊断要点、中西医治疗、土单验方以及预防等。编写此书，供基层医务人员参考。对疾病发生的原因有了科学的认识，才能真正作到预防疾病；而要治疗已发生的疾病，只有正确确定诊断之后才能获得成功。增强向疾病作斗争的信心，提高健康水平之目的。

在编写过程中，虽然力求尽量反映一些现代医学成就，中西结合，防治结合，理论联系实际，预防为主。但由于水平所限，书中难免有一些缺点或错误，我愿意在不断的学习中，改进这方面的缺点。不妥之处请指正。

第二章 呼吸系统

第一节 普通感冒

一、病因：本病又称伤风。病原体为鼻病毒、冠状病毒、流感病毒、付流感病毒、腺病毒等。中医学亦为称“伤风感冒”或“时行感冒”，发病率高，传染性强，直接通过飞沫或被污染的用具进行传播。全年均可发生，而以秋冬春三季为多。病愈后可获短暂的免疫力。

二、机体反应过程：祖国医学认为“邪之所凑，其气必虚”当人体之抗病机能强盛时则不易轻病；在正气虚弱、起居失常、防护失宜之时，风邪病毒乘虚侵袭人体而发病。当正气虚惫素有痰热或腠理不固加之气候突变，冷热失常时，病毒乘虚而侵及上呼吸道粘膜，经神经反射机制引起上呼吸道不同程度卡他性病变，以鼻甲鼻道及咽部为显著，表现粘膜水肿、充血、分泌物增加，病邪深入内袭于肺，肺气失宣，卫表调节失司，因而出现肺系咳嗽、咳痰等症状。

《内经》曾云“伤于风者，上先受之”，首先犯肺，肺主皮毛，开窍于鼻，职司卫外，又属娇脏，不耐受邪，当外邪侵犯肺卫，首先出现的是发热恶寒头痛、肌肉酸痛、鼻流清涕等表证，病邪进一步入里，蕴郁化热，热灼伤阴则见咳嗽气喘等肺部炎性症候。当素有暑湿复感外邪者，湿邪壅阻肌腠而身重酸痛，湿邪困脾，运化失司，可见胃肠道紊乱症状。

三、诊断要点：（一）起病较急，有明显呼吸道症状：
急性鼻炎：鼻塞、流涕、打喷嚏；急性咽炎：咽部干痒，疼痛

或吞咽痛；急性喉炎：声音嘶哑、干咳、喉痒等。

(二) 全身症状轻微，成人可不发热或有低热，全身不适，常伴有头痛，疲乏无力，四肢及腰背部痠痛。

(三) 白细胞总数无特殊改变，合并感染时白细胞增高。

(四) 应注意与麻疹及百日咳等病初期相鉴别。

四、治疗：

(一) 中医治疗：

1. 治疗注意以下几点：

①感冒或流感初期皆属祖国医学表证范畴，表证者必须因势利导，促邪向外透发，故解表散邪，清热解毒是其大法。

②如属风寒外袭当以辛温疏散风寒；

③如系风热法当辛凉轻解，如兼表虚尚可调营卫扶正达邪；

④邪已入肺，宣肺清肺为关键，然后根据兼证随证化裁。

2 辨证施治：

①风寒袭表肺卫失宣

主证：恶寒重，发热轻，无汗，头痛，鼻塞流涕，声重，喉痒咳嗽，痰稀，四肢痠痛，苔薄白而润，脉浮。

治法：辛温解表，宣肺散寒。

方药：荆防败毒散减味：荆芥9.0，防风9.0，柴胡9.0，前胡9.0，桔梗9.0，川芎3.0，羌活6.0，枳壳4.5。

方解：荆芥、防风、川芎、羌活辛温解表；柴胡疏邪透表；枳壳、前胡、桔梗宣肺祛邪。若身疼、无汗、呕吐者，可加葱白9.0，生姜9.0。

②风热犯表肺卫失和

主证：发热重，恶寒轻，咽红肿疼，咳嗽痰黄，口干欲饮，身热有汗，苔白而燥，脉浮数。

治法：辛凉解表，宣肺清热。

方药：银翘散为主方：银花12.0，连翘12.0，牛蒡子9.0，竹叶9.0，桔梗9.0，芥穗9.0，豆豉9.0，鲜芦根30.0，薄荷3.0（后下），甘草3.0。

方解：银花、连翘、竹叶、芦根、甘草以清上焦之热毒；薄荷、豆豉、牛蒡子、桔梗、芥穗疏风宣肺。发热重者加生石膏，辛散清解，尤能防止风邪化热入里。若头痛较重者可加桑叶、菊花各9.0；咳嗽重者加杏仁、前胡各9.0；热盛痰稠黄者加知母9.0，萎皮15.0；咽红肿痛者加板兰根15.0，元参15.0。若风热郁蒸伤津化燥咽干舌红少津可加沙参15.0，花粉12.0，梨皮18.0等清润之药。

③暑湿伤表肺卫失畅

主证：发热较高，头晕且胀，心中烦热，身倦无汗，口渴喜饮，时有呕恶，小便短黄，舌苔黄腻，脉象濡数。

治法：清暑利湿，芳香化浊。

方药：藿香正气散：藿香9.0，紫苏6.0，白芷3.0，厚朴6.0，半夏9.0，陈皮6.0，桔梗6.0。

方解：藿香、紫苏芳香化浊祛湿解暑理气和中；白芷桔梗宣肺解表；半夏陈皮化痰理气；厚朴调理气机而燥湿。

（二）西药治疗：

1. 对症治疗：A、P、C 0.5克一日三次。咳嗽：复方甘草片一次2片，一日三次。鼻塞用1—2%麻黄素生理盐水滴鼻。

2. 合并感染：可用抗菌素控制感染，如青梅素40万单位

肌注，一日2—4次。

3. 针灸疗法：风府、风池、大椎、太阳、合谷等穴位。

五、土单验方：

(一) 青蒿30.0，煎汁一日分二次服；

(二) 防风9.0，甘草3.0泡茶饮；

(三) 鲜鱼腥草30.0，取汁冲蜂蜜服，日服3—4次；

(四) 佛耳草9.0水煎服一日二次。

六、预防：

加强锻炼，增强体质；气候变化时注意增减衣服；集体单位可普遍服板兰根汤、贯仲汤、大青叶汤。

第二节 急性支气管炎

一、病因：往往先是病毒感染如：鼻病毒、付流感病毒、呼吸道融合病毒，腺病毒等感染。病后不久，可继发细菌感染，如流感嗜血杆菌或肺炎球菌感染。病毒是原发的致病因素，细菌是继发的致病因素。物理化学性刺激，如过冷空气、粉尘及某些刺激性气体等也可引起此病。由于病毒，细菌感染或物理化学刺激所引起的气管和支气管的急性炎症。病程短，病理变化局限于粘膜层。病愈后支气管结构及功能可以完全恢复正常。如治疗不及时、不彻底或反复发病则可导致慢性气管炎。属祖国医学“咳嗽”的范畴。

二、机体反应过程：正常人的支气管粘膜的纤毛和粘液的分泌对于吸入的尘埃及细菌等外界有害物质具有清除的功能。大于5微米的粒子都粘着在呼吸道壁的粘液分泌物上，凭借纤毛活动而排出。进入细支气管或肺泡的细菌，可以被固定的或游离的吞噬细胞所吞噬，并通过溶菌酶的作用加以消灭。上呼吸道的分泌物中含有某种免疫球蛋白，可以抵抗某

些病毒感染。全身性免疫功能对防御呼吸道感染起着更大的作用。在外界刺激因子过强，机体抗病能力低下时，则自动清洁功能就发生了障碍，有利于细菌和其他有害因子的侵入。在急性阶段，支气管粘膜充血、水肿，纤毛上皮细胞损害脱落，粘膜下层水肿，白细胞浸润和粘液腺肿大，分泌物增加。待炎症消退后粘膜结构和功能恢复正常。祖国医学认为：肺主气，为五脏之华盖，开窍于鼻，外合皮毛，司呼吸，为气体出入的主要器管。一旦遭到外邪侵袭，或从口鼻而入，或从皮毛感受，肺卫已受邪，肺气壅遏不宣，清肃之机失常，影响到肺气之出入呼吸，因而引起咳嗽；风寒、风热、风燥等外邪侵袭肺脏，肺为娇脏故在外感咳嗽中，不论风寒、风热、或燥热均能伤及肺系而为咳嗽。脾虚生湿，聚为痰浊，湿痰上渍于肺，影响气机的通畅而为咳嗽。此如古人所谓“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”；肾气虚惫，津液输化失司，肺气升降受阻，气化功能失常，使水不循常道而渍溢为患，上逆犯肺，而为咳嗽；肝气郁滞，郁久化火，火灼津液为痰，痰阻肺气肃降，也能发生咳嗽。

三、诊断要点：

(一) 临床要点：

1. 多发生在冬春季节，常起病于感冒之后，有畏寒、发热、头痛、全身不适等表现。
2. 病初为刺激性干咳，1—2天后始有少量粘痰、粘脓痰或黄脓痰。剧咳者常伴有恶心、呕吐、胸痛及上肢部肌肉疼痛。
3. 胸闷、气急亦较常见。偶有少量咳嗽。
4. 胸部体征多不明显，偶有少许散在的干湿性罗音及哮鸣音。呼吸音较粗糙。

(二) 辅助检查:

1. 放射线检查多无异常, 有时见双肺纹理增重。
2. 白细胞计数可稍增高。痰检查如发现支气管管型, 则有助于纤维素性支气管炎的诊断。

(三) 临床分型:

1. 急性单纯性(卡他性)支气管炎: 常伴有鼻塞、流涕等卡他性症状, 病情较轻。
2. 急性细支气管炎: 咳嗽较重, 常伴有紫绀、胸闷、气促, 两肺有哮鸣音。
3. 急性化脓性支气管炎: 常有明显发热、咳脓性痰、全身毒性症状较明显。
4. 急性纤维素性支气管炎: 极少见, 痰中常见有支气管管型。

(四) 鉴别诊断: 本病应注意与急性上呼吸道感染、麻疹、百日咳、肺炎、肺癌等相鉴别。

四、治疗:

(一) 中医治疗:

1. 治疗注意以下几点:

- ① 初期兼有表症者应先解表, 表解则咳止。
- ② 内脏引起的脉证俱虚, 当扶正祛邪。
- ③ 肝火湿痰形成的脉证虚中挟实, 应标本兼治。

2. 辨证施治:

① 风寒外束:

主证: 咳痰稀薄, 痰多易出, 兼有恶寒发热, 头疼, 鼻流清涕, 舌苔薄白, 脉浮或浮紧。

治法: 散寒解表, 宣通肺气。

方药: 杏苏散加减: 杏仁9.0, 苏叶12.0, 前胡9.0, 桔

梗6.0, 半夏6.0, 陈皮9.0, 茯苓9.0, 甘草3.0, 生姜6.0。

方解：苏叶前胡发散风寒；杏仁桔梗半夏陈皮温通宣肺，化痰止咳；茯苓甘草生姜补中益气。

②风热袭肺：

主证：咳痰黄稠，咳而不爽，口渴咽痛身热，或有头痛恶风有汗等表证。苔薄黄，肺浮数。

治法：疏风、清热、宣肺。

方药：桑叶9.0, 菊花9.0, 桔梗6.0, 连翘9.0, 杏仁6.0, 甘草6.0, 薄荷3.0, 芦根9.0。

方解：桑叶菊花薄荷疏风解表；甘草桔梗杏仁清咽利膈，止咳化痰；连翘芦根清热止渴。加减：热甚者加石膏知母。

③燥热灼阴：

主证：干咳无痰，或痰略不爽，鼻燥，咽干，甚则胸疼，或有形寒身热，舌尖红，苔薄黄，脉细而数。

治法：清肺润燥。

方药：桑叶9.0, 杏仁9.0, 沙参9.0, 象贝6.0, 石膏12.0, 寸冬9.0, 百部9.0。

方解：桑叶生石膏清肺热散邪；沙参寸冬润肺止咳化痰；百部、象贝润肺止咳。

④湿痰犯肺：

主证：咳嗽多痰，痰白而粘，胸脘满闷，苔白腻，脉濡滑。

治法：健脾燥湿化痰

方药：清夏6.0, 陈皮9.0, 云苓9.0, 甘草6.0, 苍术6.0, 厚朴6.0, 杏仁9.0, 苡米9.0。

方解：陈皮半夏降逆化湿；苍术厚朴健脾燥湿化痰；苡

米杏仁降肺气祛痰。

⑤肝火犯肺：

主证：气逆喘咳，面红咽干，咳时引胁作疼，舌苔薄黄少津，脉弦数。

治法：清肺、平肝、降火。

方药：桑叶6.0，地骨皮9.0，甘草6.0，花粉9.0，沙参9.0，黄芩9.0，枝子9.0，粳米6.0。

方解：桑皮泻肺化痰，降逆定喘，骨皮退伏热；甘草粳米和中益胃；花粉沙参生津保肺，山枝黄芩清热平肝。

(二) 西医治疗：

1. 一般治疗：注意休息，多饮开水，进易消化的食物。

2. 对症治疗：

①发热者可给阿司匹林或去痛片等退热药。

②止咳化痰：干咳剧烈而无痰或少痰者，可给予镇静药，如咳必清、咳美芬、可待因或甘草合剂、非那根糖浆、复方樟脑酊、气管炎1号合剂（阿片酊加吐根酊等）等。若咳嗽伴有咳痰者，可给祛痰药，如氯化铵碘化钾、必咳平、气管炎Ⅱ号合剂（远志酊加吐根酊等）及竹沥油等。

③急性化脓性支气管炎：应给予抗菌素治疗，常用青霉素、四环素、强力霉素、磺胺类药物等。

3. 针刺：取穴肺俞、风门、天突等。咳嗽重加列缺，痰多加丰隆，喘重加定喘穴。

五、土单验方：

(一) 棒棒术60.0，白糖15.0。水煎棒棒术40分，成浓茶色，放入白糖，连煎三次，每晚一次。

(二) 猪胆一个取汁，加白糖30.0，水200毫升，分20次服，早晚各一次。

(三) 百眼藤30.0—60.0，加糖少许，水煎服日一次。

(四) 雪梨1—2个，川贝粉9.0，炖服，每日一次。

(五) 鲜山楂250克，白糖适量，泡后冷服，每日二次。

六、预防：

(一) 加强体育和耐寒锻炼，增强体质，提高机体抗病能力。

(二) 积极预防感冒。

(三) 戒烟。避免吸入刺激性气体和粉尘，改善环境卫生，加强个人防护。

第三节 慢性支气管炎

一、病因：

病因、细菌感染、理化刺激、免疫状态及植物神经功能失调等因素有关。属祖国医学“咳嗽”、“痰饮”、咳喘等范畴。

二、机体反应过程：

初期，粘膜充血、水肿，腺液腺分泌增多；逐渐发生肥厚和表面粗糙，纤毛细胞损害，因此分泌物不容易顺利排出；粘膜组织变性后，也可能变为苍白、光滑或萎缩，分泌物反而减少。管壁及其周围发生炎症浸润（淋巴细胞占多数），逐渐纤维性变，弹性减弱，有时可形成轻度扩张。慢性支气管炎的这些改变可导致一系列生理功能障碍：在一定阶段内，支气管内分泌物增多（即痰多）；由于纤毛运动障碍，分泌物不能及时清除，常有积滞现象；分泌物积滞，粘膜水肿、肥厚，管壁及其周围组织纤维性变，容易使管腔阻塞，影响气体流通。越接近毛细支气管部分，这种阻塞的机会越多；由于分泌物积滞，容易继发细菌感染；由于分泌

物、感染或其他的刺激，容易引起支气管平滑肌痉挛，加重阻塞程度，此外，肺泡内压因毛细支气管阻塞而增高，加以间质炎性变化，可能并发肺气肿，支气管通气和肺泡换气不良，引起人体慢性缺氧。再加以肺气肿使肺动脉阻力增加，心脏负担增重，可能并发肺原性心脏病。祖国医学认为：本病的病位虽然表现在呼吸道，但是病变实质却在肺脾肾三脏。急性发作期，大多由于外邪犯肺，肺失清肃而引起咳嗽。久咳伤肺，肺气亏虚，进而损及脾、肾和心脏功能。脾虚不能运化水湿，则积湿成痰，上干于肺，因痰而咳；痰浊壅肺或肾不纳气则喘。所以慢性迁延期多属虚证或虚中夹实证。虚和实是互相关系。互相影响的，尤其对老年人来说，体质已虚，受邪后更易引起反复发作，以致虚实互为因果，并成为恶性循环，使病情逐年加剧。

三、诊断要点：

(一) 多起病于急性支气管炎之后，病程缓慢，常于秋冬季气候突变、感冒或粉尘、烟雾刺激后，引起急性发作或使病情加剧。慢性支气管炎多见于老年人。

(二) 咳嗽、咳痰、胸闷、气喘为本病的主要症状。痰多粘稠，或清稀量多，继发感染时，痰呈粘脓或黄脓性，痰量增多，偶而痰中带血，常伴发热。部分患者由于过敏反应，可引起支气管痉挛，出现哮喘样呼吸困难。上述症状每年持续3个月，并连续二年以上者，即可确定诊断。

(三) 早期多无明显体征，或有少许散在的干湿性啰音及哮鸣音。长期发作严重者可伴有肺气肿或肺原性心脏病体征。

(四) 放射线检查：一般无特殊征象，早期可见肺纹理增深或粗乱，合并肺气肿时，可见透亮度增加，横膈下降，

肋间隙增宽，心脏呈滴状等征象。

(五) 血液化验：白细胞总数及中性粒细胞可有增高。

(六) 免疫学检查：多数认为痰液中免疫球蛋白A (IgA) 缺乏或显著降低，细胞免疫水平明显低于正常人，部分患者血清免疫球蛋白E (IgE) 显著高于正常人。

(七) 老年体弱者常并发支气管肺炎，长期反复发作，可导致支气管扩张、阻塞性肺气肿、肺原性心脏病。

(八) 应与支气管哮喘、支气管扩张、肺结核、支气管肺癌等相鉴别。

四、治疗：

(一) 中医治疗：

1. 治疗注意以下几点：

- ①应该掌握标本虚实，轻重缓急的原则；
- ②一般说来，在急性发作期，治则重点宜用宣肺、祛痰、止咳、平喘，并区分偏寒、偏热，予以温肺或清热；
- ③当病情缓解时，应着重扶正培本，以健脾益肾为主；
- ④虚中夹实者，当标本并治，攻补兼施，用扶正祛邪等法治之。

2. 辨证施治：

①急性发作期寒证：

主证：恶寒发热，咳嗽气喘，痰多色白而清稀，口淡不渴，食欲不振，小便清长，舌淡苔白，脉浮紧。

治法：温肺散寒，化痰平喘。

方药：小青龙汤加减：麻黄3.0，桂枝3.0，干姜3.0，五味子3.0，细辛1.5，半夏9.0，杏仁9.0，茯苓9.0，瓜蒌12.0，甘草4.5。

方解：麻黄桂枝发汗解表；细辛干姜温里行水；半夏去