

内科疾病诊断与治疗

中西医结合临床诊疗丛书

总主编 戴锡孟 主编 戴锡孟 魏玉琦

天津科技翻译出版公司

中西医结合临床诊疗丛书

内科疾病诊断与治疗

主编 戴锡孟 魏玉琦

天津科技翻译出版公司

· 天 津 ·

图书在版编目(CIP)数据

内科疾病诊断与治疗/戴锡孟,魏玉琦主编. —天津:天津科技翻译出版公司,2001.6

(中西医结合临床诊疗丛书/戴锡孟主编)

ISBN 7-5433-1241-7

I. 内… II. ①戴… ②魏… III. 内科-疾病-中西医结合-诊疗 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 32627 号

出 版: 天津科技翻译出版公司

出 版 人: 边金城

地 址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电 话: 022-87893561

传 真: 022-87892476

E - mail: tsttbc@public.tpt.tj.cn

印 刷: 天津蓟县印刷厂

发 行: 全国新华书店

版本记录: 850×1168 32 开本 46 印张 1395 千字

2001 年 6 月第 1 版 2001 年 6 月第 1 次印刷

印数:1—2000 册

定价:100.00 元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

前 言

中国医药学是中国人民在长期与疾病作斗争的过程中创立和发展起来的。有着鲜明的东方文化色彩和内涵的中国医药学,为中华民族的繁衍及医疗保健事业做出了巨大的贡献。源于西方的现代医学,由于大量引进了现代生物学、物理学、化学等理论和技术,在世界范围内成为占主导地位的医学体系,自传入中国以后,发展很快,也同样为中国人民的卫生事业做出了相应贡献。两种医学虽然从学术思想上有着东西方不同的文化印迹,但都通过实践的检验证明是科学与有效的。我们党和政府历来提倡中西医结合,号召西医学习中医,中医也要学习西医,以期达到中西医学从理论到临床上的融会贯通。此间,很多中西医工作者进行了大量有益的探索,并取得了许多突出的研究成果,为中西医结合开辟了道路。目前,欧美国家的一些医生也开始热衷于中医中药的学习,并进行中西医结合工作的尝试,这是非常可喜的。

由于中医学与现代医学产生于不同的历史时期和地域,并有着明显的东西方文化差异,因此,两种医学体系是从不同的视角来探索人体生命科学的奥秘,并始终存在着东西方文化思想的碰撞。但是把中西医学对立起来的观点是错误的,也不存在存废哪一种医学的问题。很多有识之士在探索中西医结合工作中,采用中西医学两种诊治方法,

从而提高和丰富了征服各种疑难疾病的技能,并取得了大量成功的经验。从这一点引申,也许会在不久的将来,人们能够寻找出中西医学理论的结合点,创造出全新的医学模式。

本套丛书正是在这种思想指导下,由天津中医学院院长戴锡孟教授倡导与主持,组织学院和附属医院中的一批专家、教师和医务工作者,总结多年来运用中西医结合治疗各科疾病的经验而编写的。丛书包括《内科疾病诊断与治疗》、《妇科疾病诊断与治疗》、《男科疾病诊断与治疗》、《皮肤科疾病诊断与治疗》、《五官科疾病诊断与治疗》共5个分册。我们按照现代医学标准的病名分篇,分述中西医学对该病病因病理的认识和临床诊治方法,力求全书内容达到简明扼要,实用有效。本套丛书主要供广大基层医务工作者及社区服务的医生学习和临床查阅参考。

任何一门学科都是在不断总结中发展的,中西医结合工作更是如此,我们希望广大读者随时提出宝贵意见,以帮助我们今后进一步修订和完善本套丛书。

编者

2001年6月

目 录

第 1 章 传染病	(1)
第 1 节 流行性感冒	(1)
第 2 节 麻疹	(13)
第 3 节 风疹	(24)
第 4 节 水痘	(30)
第 5 节 流行性腮腺炎	(36)
第 6 节 猩红热	(44)
第 7 节 流行性乙型脑炎	(54)
第 8 节 流行性脑脊髓膜炎	(66)
第 9 节 肾综合征出血热	(81)
第 10 节 传染性单核细胞增多症	(101)
第 11 节 脊髓灰质炎	(111)
第 12 节 钩端螺旋体病	(126)
第 13 节 细菌性痢疾	(137)
第 14 节 病毒性肝炎	(151)

第 15 节 伤寒	(173)
第 16 节 霍乱	(187)
第 17 节 白喉	(200)
第 2 章 寄生虫病	(211)
第 1 节 疟疾	(211)
第 2 节 阿米巴痢疾	(222)
第 3 节 血吸虫病	(230)
第 4 节 蛔虫病	(240)
第 5 节 绦虫病	(254)
第 6 节 囊虫病	(264)
第 7 节 蛲虫病	(276)
第 8 节 华支睾吸虫病	(284)
第 9 节 丝虫病	(293)
第 3 章 呼吸系统疾病	(306)
第 1 节 肺炎	(306)
第 2 节 急性气管炎与支气管炎	(319)
第 3 节 慢性支气管炎	(325)
第 4 节 支气管哮喘	(333)
第 5 节 支气管扩张	(343)
第 6 节 肺气肿	(353)
第 7 节 胸膜炎	(361)
第 8 节 肺脓肿	(369)
第 9 节 肺结核	(377)
第 10 节 慢性肺原性心脏病	(389)
第 4 章 循环系统疾病	(403)
第 1 节 冠心病心绞痛	(403)
第 2 节 心肌梗死	(435)
第 3 节 风湿性心脏病	(465)
第 4 节 感染性心内膜炎	(488)
第 5 节 原发性心肌病	(504)

第 6 节 病毒性心肌炎	(525)
第 7 节 心包炎	(535)
第 8 节 快速性心律失常	(544)
第 9 节 缓慢性心律失常	(567)
第 10 节 充血性心力衰竭	(583)
第 11 节 血栓闭塞性脉管炎	(617)
第 12 节 原发性高血压病	(626)
第 13 节 原发性低血压病	(649)
第 14 节 心血管神经官能症	(657)
第 5 章 消化系统疾病	(666)
第 1 节 食管炎	(666)
第 2 节 急性胃炎	(674)
第 3 节 慢性胃炎	(682)
第 4 节 胃与十二指肠溃疡	(692)
第 5 节 胆囊炎	(702)
第 6 节 急性胰腺炎	(713)
第 7 节 慢性胰腺炎	(726)
第 8 节 慢性腹泻	(734)
第 9 节 慢性非特异性溃疡性结肠炎	(743)
第 10 节 便秘	(753)
第 11 节 胃肠道神经官能症	(760)
第 6 章 泌尿系统疾病	(767)
第 1 节 尿路感染	(767)
第 2 节 急性肾小球肾炎	(776)
第 3 节 慢性肾小球肾炎	(785)
第 4 节 肾病综合征	(798)
第 5 节 急性肾功能衰竭	(811)
第 6 节 慢性肾功能衰竭	(825)
第 7 节 糖尿病肾病	(840)
第 8 节 狼疮性肾炎	(851)
第 9 节 肾结石	(858)

第7章 造血系统疾病	(868)
第1节 缺铁性贫血	(868)
第2节 自身免疫性溶血性贫血	(876)
第3节 再生障碍性贫血	(883)
第4节 白细胞减少和粒细胞缺乏症	(900)
第5节 急性白血病	(907)
第6节 慢性粒细胞白血病	(925)
第7节 过敏性紫癜	(938)
第8节 原发性血小板减少性紫癜	(949)
第9节 真性红细胞增多症	(962)
第8章 代谢及内分泌系统疾病	(973)
第1节 糖尿病	(973)
第2节 高脂血症	(1014)
第3节 单纯性肥胖	(1022)
第4节 痛风	(1033)
第5节 尿崩症	(1045)
第6节 原发性慢性肾上腺皮质功能减退	(1053)
第7节 腺垂体功能减退症	(1063)
第8节 甲状腺功能亢进症	(1072)
第9节 甲状腺功能减退症	(1087)
第10节 更年期综合征	(1097)
第9章 神经系统疾病	(1109)
第1节 脑动脉硬化症	(1109)
第2节 脑梗死	(1119)
第3节 癫痫	(1134)
第4节 脑出血	(1147)
第5节 蛛网膜下腔出血	(1161)
第6节 急性脊髓炎	(1165)
第7节 重症肌无力	(1174)
第8节 震颤麻痹	(1185)
第9节 面神经炎	(1197)

第 10 节 三叉神经痛	(1205)
第 11 节 坐骨神经痛	(1212)
第 12 节 梅尼埃病	(1220)
第 10 章 结缔组织及免疫系统疾病	(1228)
第 1 节 类风湿性关节炎	(1228)
第 2 节 强直性脊柱炎	(1244)
第 3 节 红斑性狼疮	(1257)
第 4 节 白塞病	(1272)
第 5 节 干燥综合征	(1282)
第 6 节 硬皮病	(1293)
第 7 节 多发性肌炎和皮肌炎	(1305)
第 8 节 艾滋病	(1318)
第 11 章 肿瘤	(1328)
第 1 节 鼻咽癌	(1328)
第 2 节 食管癌	(1338)
第 3 节 肺癌	(1349)
第 4 节 胃癌	(1362)
第 5 节 原发性肝癌	(1373)
第 6 节 乳腺癌	(1385)
第 7 节 大肠癌	(1398)
第 8 节 恶性淋巴瘤	(1412)
附录 方剂索引	(1428)
参考文献	(1453)

第1章

传 染 病

第1节 流行性感冒

流行性感冒(简称流感)是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,以发病急、全身中毒症状明显为特点,其临床症状为高热恶寒、头痛乏力、全身肌肉酸痛,呼吸道症状相对较轻。该病主要通过咳嗽、喷嚏的飞沫传播,传染性强。流感病毒易发生变异,当人群对变异后的毒株缺乏免疫力时,每易暴发流行或世界性大流行,一般病程短,预后好。但婴幼儿和老年人及素有心脏病、肺疾病等患者易并发细菌性肺炎,严重病例可出现呼吸循环衰竭,乃至死亡。

流行性感冒属中医外感热病范畴,一般按温病辨证论治。

流感的临床表现和流行情况与祖国医学之“时行病”、“时行感冒”颇相近似。在我国医学文献中,隋·巢元方的《诸病源候论》中就已提到“时气病者,此皆因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生病者,多相染易”,又有“非其时而有其气,是以一岁之中,病无长少,率相近似者,此则时行之气也”的记载,明确了本病有较强的传染性和流行特点,而有别于普通感冒。迨至明清时期,由于温病学说的发展,运用温病理论和方法辨治流感,已取得了显著的效果。近代,由于中西医结合工作的大力开展,临床工作者又积累了许多有效的治疗方剂与抗流感病毒的有效中药,这为我国防治流感取

得满意成效奠定了良好的工作基础。

〔病因病理〕

一、西医病因病理

(一)病因

流行性感冒的病原体为流感病毒。流感病毒分为甲、乙、丙三型,每型又分为若干亚型。甲型流感病毒容易发生表面抗原变异而产生新的流感病毒毒株,由于人群中没有新毒株的抗体,易造成流行。乙型流感病毒抗原变异不如甲型明显,可引起小流行。丙型流感病毒则相当稳定,多为散发。

(二)病理

流感病毒经飞沫传染,经口、鼻侵入上呼吸道黏膜,以破坏呼吸道上皮细胞为主。病毒在上呼吸道黏膜、细胞内增殖、播散,导致黏膜充血、水肿和炎性细胞浸润,上皮细胞坏死、脱落。这些病变一般局限于上呼吸道,少数病例可延及下呼吸道,引起支气管、细支气管和肺泡等上皮细胞和肺泡巨噬细胞发生出血性坏死和脱落,伴发广泛肺间质水肿和炎性细胞浸润。呼吸道上皮细胞的破坏又使其对细菌性继发感染的抵抗力降低,易诱发肺炎球菌、葡萄球菌的继发感染。

二、中医病因病机

(一)病因

流感是由外感时令之邪或时行疫毒之邪所致。

关于外感时令之邪的理解,中医认为感冒的病因主要是感受风邪所致,易发生于气候突变、寒温失常之时。其病因特点往往随着不同季节之时气,如冬季之风寒病邪;春季之风热病邪;夏季之暑邪;长夏(梅雨季节)之湿邪;秋季之燥邪等入侵而发病。其中,四季之中,常出现气候反常的情况,如春季应温而反寒;冬季应寒而反暖,此即所谓“非其时而有其气”。此刻,感受风邪兼挟时令之气,侵入人体,即可发生流行性感冒。

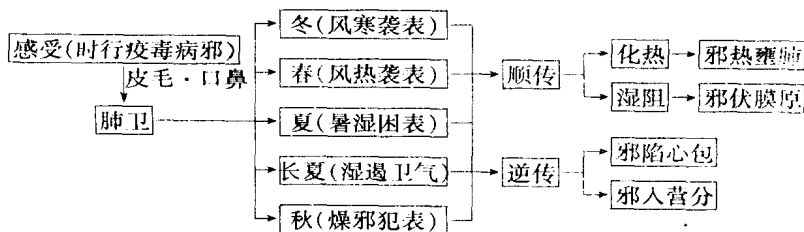
时令病邪引起感冒之流行,中医一般称其病因为感受时行疫

毒之邪。其侵入人体为患,与机体正气之强弱,肺卫调节功能之失常有关。若正气不足,起居不慎,寒温不适等因素,均可导致腠理卫气失固,此刻,时行疫气即可乘虚杂感而病。

(二)病机

流感病邪由皮毛或口鼻而入,鼻气通于肺,肺主皮毛,卫气敷布于皮毛,故病邪首先侵犯肺卫,初起以表证为主。出现恶寒发热,全身酸痛,头痛乏力等卫表见证和肺失宣降之咳嗽,咽喉不适等肺系症状。由于四时主气不同,感邪各有侧重,遂初起证候各具特点。常见有风寒袭表证、风热袭表证、暑湿困表证、湿遏卫气证、燥邪袭表证等不同的临床表现。

若表邪未解,进一步发展,亦随感邪性质的不同而有所区别。一般邪郁化热入里,可致邪热壅肺,出现壮热、咳喘的气分证;若感邪偏重于湿者,又易出现湿阻膜原证。少数病人(如婴幼儿、老年体弱者)由于体质虚弱,抗病能力低下,邪盛正虚,病邪易深入营分或由肺卫逆传心包(或营分),导致病人出现灼热、神昏、肢厥、舌蹇等危笃证候。



病因病机示意图

临证除根据四时主气,感邪不同进行诊治外,还须根据病人体质及兼挟证的不同而灵活辨治。

[诊断与鉴别诊断]

一、诊断要点

(一)临床表现

1. 普通型流感

普通型流感为骤起畏寒、发热,体温常在数小时内高达 39~40℃,伴全身酸痛、头痛、乏力等全身症状及鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽等上呼吸道感染症状。一般全身症状较重而呼吸道症状相对较轻。体检可见眼结膜轻度充血,咽部充血,肺部可闻干罗音。热程一般为 3~4 日,热退后全身症状好转,但上呼吸道症状及疲乏感常持续 1~2 周后逐渐消失,体力恢复较慢。病程中可并发呼吸道细菌感染,以金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、流感杆菌为常见。

2. 轻型流感

本型流感为体温不高,全身及呼吸道症状较轻,一般病程 2~3 日。与一般感冒相似,诊断有赖于病毒分离与血清学检查。

3. 肺炎型流感

少数病人感染流感病毒后,病变沿上呼吸道向下蔓延累及肺实质,引起肺炎。其轻者病初与普通型流感相似,但发热持续时间较长,咳嗽、胸痛较剧,咯片状或块状浅灰色黏痰,肺部体征较少,胸部 X 线检查可见两肺炎性阴影,病程为 1~2 周。其重者持续高热、剧咳、咽部充血、气急、紫绀,可伴呼吸困难、端坐呼吸、咯泡沫痰、水肿、颈静脉怒张等心力衰竭征象。体检发现双肺呼吸音低,满布哮鸣音,但无实质性病变更征。X 线检查两肺散在云絮状和片状炎性阴影,由肺门向四周扩展,病程长达 3~4 周,痰中易分离出流感病毒。

4. 其他少见类型流感

(1)胃肠型流感 以呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状为主要临床表现。

(2)脑型流感 以惊厥、意识障碍及脑膜刺激征为主要临床表现。

(3)中毒型流感 极为少见。主要表现为高热和循环功能障碍,血压下降,休克及弥漫性血管内凝血等危重证候。此型病死率高。

此外,流感病毒也可导致心肌炎、心包炎、格林-巴利综合征、Reye 综合征等。

(二)辅助检查

1. 血象

白细胞计数正常或减少,淋巴细胞相对增加。合并细菌感染者,白细胞总数及嗜中性粒细胞增多。

2. 病原学检查

(1) 病毒分离 起病 3 日内取咽含漱液或咽拭子进行病毒分离,鸡胚或组织细胞培养,一般 3~4 日后即可用血凝法或血凝抑制法来确定流感病毒的存在并定型。

(2) 细胞学检查 鼻甲黏膜印片或咽含漱液沉渣涂片,直接用单克隆荧光抗体检查流感病毒抗原,是阳性率较高的快速诊断方法。

(3) 血清学检查 采用血凝抑制法或 ELISA 等方法,检测急性期和病后第 3~4 周的双份血清,抗体效价增加 4 倍以上。

二、鉴别诊断

流感的诊断根据流行病学史、典型的症状、体征及实验室检查,一般不难做出诊断,散发病例则不易做出诊断。其他病毒性呼吸道感染主要靠病毒分离和血清学检查。某些传染病的初期,如麻疹、风疹、流行性脑脊髓膜炎、肺炎球菌肺炎、肺炎支原体感染等

流行性感冒与相关疾病的鉴别

病名	相同点	鉴别诊断
急性扁桃腺炎	属急性传染病和感染性疾	起病急,发热,咽痛并充血;扁桃体肿大,伴脓性分泌物;白细胞总数及中性粒细胞增高
麻疹	病,多为急性起病;临床每见发热、咳嗽等呼吸道症状	多发于冬春季节,有麻疹接触史;突然发热、咳嗽、流涕、流泪,眼结膜充血;颊黏膜出现麻疹黏膜斑
风疹		低热,轻微的上呼吸道炎症症状;麻疹样皮疹;耳后、枕部淋巴结肿大
流行性脑脊髓膜炎		流脑普通型,先有上呼吸道感染症状,但亦可不明显;发病急骤,畏寒高热,剧烈头痛,伴脑膜刺激征;脑脊液检查可明确诊断;有明显的季节性
肺炎球菌性肺炎		起病急骤,突然高热,伴恶寒,体温可达 39~40℃,全身肌肉酸痛;患侧胸痛,咳嗽或深呼吸时加重;白细胞总数及中性粒细胞增高明显
肺炎支原体感染		支原体肺炎与肺炎型流感的 X 线表现相似,但支原体肺炎的病情较轻;冷凝集和 MG 型链球菌凝集试验可呈阳性

病须与本病相鉴别。

[临床治疗]

一、西医治疗

(一)对症治疗

1. 高热、头痛

口服安乃进 0.25~0.5g 或去痛片,每次 1 片,每日 3 次;或肌肉注射柴胡注射液,每次 2mL,每日 1~2 次。

2. 咳嗽较剧者

口服咳必清,每次 2.5mg,每日 3 次;或可待因,每次 15~30mg,每日 3 次。

(二)抗病毒治疗

1. 三氮唑核苷(病毒唑)

三氮唑核苷有较广谱的抗病毒活性。根据病情可选择给药方式。

(1)局部用药 病毒唑溶液(2~5mg/mL)滴鼻,2~3 小时 1 次。

(2)全身用药 病毒唑,每日 100mg,分 2~3 次口服;或静脉滴注,以 10~15mg/kg 加入 10% 葡萄糖溶液内,每日分 2 次缓慢滴注,疗程 3~5 日。早期应用效果较好。

2. 盐酸吗啉双胍(病毒灵,ABOB)

盐酸吗啉双胍能抑制病毒增殖,对流感病毒、副流感病毒均有抑毒作用。成人每次 0.1~0.2g,每日 3 次,连续 2~4 日。

3. 金刚烷胺和甲基金刚烷胺

金刚烷胺和甲基金刚烷胺只对甲型流感病毒有效。金刚烷胺每日 200mg,分 2 次口服;甲基金刚烷胺抗流感病毒较金刚烷胺高 2~4 倍,副作用较少,每日 100~200mg,分 2 次口服。

4. 合并细菌感染者,治疗时应选用对该种细菌敏感的抗生素。

二、中医治疗

(一)辨证分型

1. 风寒表证(多见于冬季)

[症状] 恶寒发热,头痛,无汗,周身酸痛,喷嚏,鼻塞,流清

涕,咽痒咳嗽,苔薄白而润,脉浮紧。

〔治法〕 辛温解表,疏风散寒。

〔方药〕 荆防败毒散加减。

荆芥 10g 防风 10g 羌活 6~10g 柴胡 10g 前胡 10g 枳壳 10~15g 桔梗 10g 白芷 10g 苏叶 10g 川芎 6~10g 甘草 6~10g

〔加减〕 若风寒郁而化热或内热素盛,复感风寒,导致内热被风寒所遏的表寒里热证,宜用柴葛解肌汤加减(柴胡 10g、葛根 10~15g、黄芩 6~10g、白芷 6~10g、羌活 6~10g、桔梗 6~10g、生石膏 15~30g、甘草 6g、生姜 3片)。

2. 风热表证(多见于冬、春两季)

〔症状〕 发热,微恶风寒,汗出不畅,头痛,口微渴,咽红肿痛,咳嗽痰黄,舌边尖红,苔薄白欠润或微黄,脉浮数。

〔治法〕 辛凉解表,疏风泄热。

〔方药〕 银翘散加减。

银花 10~15g 连翘 10~15g 荆芥 10g 牛蒡子 6~10g 豆豉 10g 薄荷 6~10g(后下) 板蓝根 15~30g 白芷 6~10g 蝉衣 6~10g 桔梗 10g 芦根 30~50g 甘草 6~10g

〔加减〕 若头痛重者,加菊花 12g、桑叶 10g;咳嗽甚者,加浙贝母 10g、前胡 10g。

3. 暑湿内蕴,寒邪束表证(多见于夏季)

〔症状〕 发热恶寒,头痛,无汗或少汗,周身酸楚,心烦口渴,小便短赤,舌苔薄腻,脉濡数。

〔治法〕 清暑化湿解表。

〔方药〕 新加香薷饮合藿香正气散加减。

香薷 10g 银花 15g 扁豆花 10g 厚朴 10g 连翘 10g 藿香 12g 苏叶 6g 白芷 10g

〔加减〕 若兼腹泻者,加茯苓 15g、白术 10g;发热不退者,加青蒿 10g、六一散 15g;心烦口渴,暑热甚者,加佩兰 10~15g、荷叶 6~10g、大豆黄卷 6~10g、黄连 3~6g;呕恶甚者,加半夏 6~15g、竹茹 6~10g。