



常见病 的

中西医结合治疗与精神干预

主 编 金 华 张 瑜

副主编 彭晓明 张蕾蕾



甘肃文化出版社



常见病 的

中西医结合治疗与精神干预

主 编：金 华 张 瑜

副主编：彭晓明 张蕾蕾

编 者：金 华 张 瑜 彭晓明 张蕾蕾

寇宗莉 王庆苗 赵玉花 周云霞



图书在版编目(CIP)数据

常见病的中西医结合治疗与精神干预/金华, 张瑜主编. --兰州: 甘肃文化出版社, 2012. 7
ISBN 978-7-5490-0328-0

I. ①常… II. ①金… ②张… III. ①常见病—中西医结合疗法②常见病—精神疗法 IV. ①R45

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第152389号

常见病的中西医结合治疗与精神干预

主 编 金 华 张 瑜
副主编 彭晓明 张蕾蕾

责任编辑 / 周桂珍
装帧设计 / 苏金虎

出版发行 / 甘肃文化出版社
地 址 / 兰州市城关区曹家巷 1 号
邮政编码 / 730030
电 话 / 0931-8454870
网 址 / www.gswenhua.cn
经 销 / 新华书店
印 刷 / 甘肃鑫统印务有限责任公司
厂 址 / 兰州市城关区永昌路26号

开 本 / 787毫米×1092毫米 16 开
字 数 / 836千
印 张 / 53.25
版 次 / 2012 年 7 月第 1 版
印 次 / 2012 年 7 月第 1 次
书 号 / ISBN 978-7-5490-0328-0
定 价 / 95.00元

如发现印装错误, 请与印刷厂联系调换

主编简介

金华，男，1970年12月出生，陕西汉中
人，2000年毕业于河南中医学院，取得硕士学位。现任甘肃中医学院中医医疗系副教授、甘肃
中医学院附属医院心内科副主任医师，甘肃省中西医结合学会第六届理事会理事，甘肃省中西医结
合学会第一届心脑血管病专业委员会委员。2010
年入选甘肃省卫生厅领军人才。研究方向为心脑血管疾病及其危险因素的防治，承担研究生、本
科生教学任务。近年来，作为主要完成人和参与
者，通过省级鉴定课题8项，完成“十一·五”
国家科技支撑计划1项。在国家级期刊发表专业
论文30余篇，参编著作4部。

张瑜，女，1966年12月出生，甘肃张掖
人，1990年毕业于甘肃中医学院，取得学士学位。现任甘肃中医学院附属医院脑病科副主任医
师，甘肃省中西医结合学会心理专业委员会委
员，甘肃省中西医结合学会第一届心脑血管病专
业委员会委员。从事临床内科工作20余年，研究方
向为精神神经疾病的中西医结合治疗。作为完成
人和参与者，通过省级鉴定课题4项，发表专业论
文8篇，参编著作2部。

前 言

当前，科学与人文的融合已成为时代的特色，生命科学需要系统复杂科学指导下的还原分析，医学科学以科学精神与成就表达人文关怀，临床医生需要融通医学、人文、社会、自然科学知识来面对患者。中医学以其实践性、应用性见长，在生命科学迅速发展的今天，崇尚回归自然成为潮流的背景下，中医学再次呈现其勃勃生机。

熟练掌握临床常见病、多发病的诊断与处理是每个医生的基本功，中西医结合诊疗技术已成为一种重要的医学模式。因此，务实、突出中西医诊疗方案、优势互补，并荟萃当代中医临床医家诊疗经验的书籍成为临床之需。

有鉴于此，我们本着不拘中西、取长补短的原则，编撰而成《常见病的中西医治疗与精神干预》一书，旨在为年轻的内科医生提供临床处理常见病的思路和方法，其内容丰富、资料翔实，突出实用，突出相关疾病“指南”要求和研究进展，强调中医辨证思路，重点介绍中西医多元化治疗方法。

继承是中医学发展中的一个永恒主题，使中医学不断得到延续、深化、补充、完善和提高，是中医顽强生命力之所在，是创新的基础。名中医在长期医疗实践中将中医学基础理论、前人经验与自身实践相结合，成为解决临床疑难问题的典范，代表当前中医学术和临床发展的最高水平，其临证经验和学术思想是中医药学术特色、理论特质的集中体现，与古籍文献相比，更加鲜活，更具直观性、实效性。本书在每一病种的治疗中介绍了当代名老中医的经验，便于读者借鉴。在此，也向名老中医及其资料整理、

继承者表达敬意。

由于中西医结合在临床某些领域中的研究已取得比较成熟的方法，而在另一些领域尚处探索阶段，本书有关“中西医结合思路”内容主要起抛砖引玉的作用。

患者的躯体疾病易出现恐惧、抑郁、焦虑和绝望等负性情绪，躯体疾病的精神干预也是目前临床治疗中关注的热点，需要临床医师熟悉。事实上，精神心理问题和临床常见躯体疾病可以互为因果，互相影响，共同导致患者预后恶化，不利于疾病的康复。因此，及时采取相应的精神心理干预措施，消除患者的负性情绪，是治疗的必要手段。本书在每一躯体疾病的治疗中专门加入了精神干预的策略，以拓展医生的治疗思路。

临床医嘱的内容可以反映医生处理疾病的水平，而医嘱是否合理、细致，取决于医生对疾病的认识程度、对循证医学证据和评价结果的了解状况，并充分考虑患者的个体差异及药物的相互影响，为方便初学者，本书在每一疾病后附有常见医嘱示例，供随时翻阅参考，使该书具有很好的学术及实用价值，示例医嘱结合了有关“指南”建议和国家规定的“临床路径”内容。

本书可供广大临床工作者、高年级医学生临床参考应用。

由于我们经验不足，学识有限，欠妥之处难免，敬请同道批评指正。

编 者

目 录

呼吸系统疾病

第一节 慢性支气管炎·····	(1)
第二节 慢性阻塞性肺疾病·····	(13)
第三节 慢性肺源性心脏病·····	(29)
第四节 支气管哮喘·····	(45)
第五节 间质性肺疾病·····	(69)
第六节 结核病·····	(88)
第七节 原发性支气管肺癌·····	(120)

心血管疾病

第一节 心力衰竭·····	(144)
第二节 原发性高血压·····	(165)
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(189)
第四节 心肌疾病·····	(235)
第五节 病毒性心肌炎·····	(251)
第六节 低血压·····	(261)
第七节 高原性心脏病·····	(269)
第八节 心律失常·····	(279)

消化系统疾病

第一节 慢性胃炎·····	(332)
第二节 消化性溃疡·····	(344)
第三节 溃疡性结肠炎·····	(364)
第四节 肠易激综合征·····	(382)
第五节 肝硬化·····	(392)

泌尿系统疾病

第一节 慢性肾小球疾病·····	(416)
第二节 肾病综合征·····	(428)
第三节 慢性肾衰竭·····	(447)
第四节 尿路感染·····	(471)

内分泌和代谢疾病

第一节 甲状腺功能减退症·····	(493)
第二节 高脂血症及高脂蛋白血症·····	(510)
第三节 痛风·····	(543)
第四节 糖尿病·····	(563)
第五节 代谢综合征·····	(603)

神经系统疾病

第一节 短暂脑缺血发作·····	(624)
第二节 脑梗死·····	(644)
第三节 脑出血·····	(675)
第四节 蛛网膜下腔出血·····	(705)
第五节 血管性痴呆·····	(726)
第六节 帕金森病·····	(747)

精神心理疾病

第一节 焦虑症·····	(770)
第二节 神经衰弱·····	(782)
第三节 失眠症·····	(798)
第四节 抑郁症·····	(811)

呼吸系统疾病

第一节 慢性支气管炎

慢性支气管炎 (chronic bronchitis) 是气管、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、咳痰为主要症状, 每年发病持续 3 个月, 连续 2 年或 2 年以上。排除具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病 (如肺结核、肺尘埃沉着症、肺脓肿、心脏病、心功能不全、支气管扩张、支气管哮喘、慢性鼻咽炎、食管反流综合征等疾患)。

一、病因

本病的病因尚不完全清楚, 可能是多种因素长期相互作用的结果。

1. 有害气体和有害颗粒 如香烟、烟雾、粉尘、刺激性气体 (二氧化硫、二氧化氮、氯气、臭氧等)。这些理化因素可损伤气道上皮细胞, 使纤毛运动减退, 巨噬细胞吞噬能力降低, 导致气道净化功能下降。同时刺激黏膜下感受器, 使副交感神经功能亢进, 使支气管平滑肌收缩, 腺体分泌亢进, 杯状细胞增生, 黏液分泌增加, 气道阻力增加。

香烟烟雾还可使氧自由基产生增多, 诱导中性粒细胞释放蛋白酶, 抑制抗胰蛋白酶系统, 破坏肺弹力纤维, 引发肺气肿的形成。

2. 感染因素 病毒、支原体、细菌等感染是慢性支气管炎发生发展的重要原因之一。病毒感染以流感病毒、鼻病毒、腺病毒和呼吸道合胞病毒为常见。细菌感染常继发于病毒感染, 常见病原体为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌和葡萄球菌等。这些感染因素同样造成气管、支气管黏膜的损伤和慢性炎症。

3. 其他因素 免疫、年龄和气候等因素均与慢性支气管炎有关。寒冷空气可以刺激腺体增加黏液分泌, 纤毛运动减弱, 黏膜血管收缩, 局部血循环障碍, 有利于继发感染。老年人肾上腺皮质功能减退, 细胞免疫功能下降, 溶菌酶活性降低, 从而容易造成呼吸道的反复感染。

二、病理

支气管上皮细胞变性、坏死、脱落，后期出现鳞状上皮化生，纤毛变短、粘连、倒伏、脱失。黏膜和黏膜下充血水肿，杯状细胞和黏液腺肥大和增生、分泌旺盛，大量黏液潴留。浆细胞、淋巴细胞浸润及轻度纤维增生。病情继续发展，炎症由支气管壁向其周围组织扩散，黏膜下层平滑肌束可断裂萎缩，黏膜下和支气管周围纤维组织增生，肺泡弹性纤维断裂，进一步发展成阻塞性肺疾病。

三、症状和体征

（一）症状

缓慢起病，病程长，反复急性发作而病情加重。主要症状为咳嗽、咳痰，或伴有喘息。急性加重系指咳嗽、咳痰、喘息等症状突然加重。急性加重的主要原因是呼吸道感染，病原体可以是病毒、细菌、支原体和衣原体等。

1. 咳嗽 一般晨间咳嗽为主，睡眠时有阵咳或排痰。

2. 咳痰 一般为白色黏液和浆液泡沫性，偶可带血。清晨排痰较多，起床后或体位变动可刺激排痰。

3. 喘息或气急 喘息明显者常称为喘息性支气管炎，部分可能合併支气管哮喘。若伴肺气肿时可表现为劳动或活动后气急。

（二）体征

早期多无异常体征。急性发作期可在背部或双肺底听到干、湿啰音，咳嗽后可减少或消失。如合并哮喘可闻及广泛哮鸣音并伴呼气期延长。

五、实验室检查

1. X 线检查早期可无异常。反复发作引起支气管壁增厚，细支气管或肺泡间质炎症细胞浸润或纤维化，表现为肺纹理增粗、紊乱，呈网状或条索状、斑点状阴影，以双下肺野明显。

2. 呼吸功能检查早期无异常。如有小气道阻塞时，最大呼气流速-容量曲线在 75%和 50%肺容量时，流量明显降低。

3. 血液检查细菌感染时偶可出现白细胞总数和/或中性粒细胞增高。

4. 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。

六、诊断

（一）诊断标准

依据咳嗽、咳痰，或伴有喘息，每年发病持续 3 个月，并连续 2 年或 2 年以上，并排除其他慢性气道疾病。

（二）鉴别诊断

1. 咳嗽变异型哮喘以刺激性咳嗽为特征，灰尘、油烟、冷空气等容易诱发咳嗽，常有家庭或个人过敏疾病史。对抗生素治疗无效，支气管激发试验阳性可鉴别。

2. 嗜酸细胞性支气管炎临床症状类似，X 线检查无明显改变或肺纹理增加，支气管激发试验阴性，临床上容易误诊。诱导痰检查嗜酸细胞比例增加（ $\geq 3\%$ ）可以诊断。

3. 肺结核常有发热、乏力、盗汗及消瘦等症状。痰液找抗酸杆菌及胸部 X 线检查可以鉴别。

4. 支气管肺癌多数有数年吸烟史，顽固性刺激性咳嗽或过去有咳嗽史，近期咳嗽性质发生改变，常有痰中带血。有时表现为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。痰脱落细胞学、胸部 CT 及纤维支气管镜等检查，可明确诊断。

5. 肺间质纤维化临床经过缓慢，开始仅有咳嗽、咳痰，偶有气短感。仔细听诊在胸部下后侧可闻爆裂音（Velcro 罗音）。血气分析示动脉血氧分压降低，而二氧化碳分压可不升高。

6. 支气管扩张典型者表现为反复大量咳脓痰，或反复咯血。X 线胸部拍片常见肺野纹理粗乱或呈卷发状。高分辨螺旋 CT 检查有助诊断。

七、西药治疗

1. 急性加重期的治疗

（1）控制感染：抗菌药物治疗可选用喹诺酮类、大环类酯类、 β -内酰胺类或磺胺类口服，病情严重时静脉给药。如左氧氟沙星 0.4g，每日 1 次；罗红霉素 0.3g，每日 2 次；阿莫西林（amoxicillin）2~4g/d，分 2~4 次口服；头孢呋辛 1.0g/d，分

2次口服；复方磺胺甲基异恶唑（SMZ-co），每次2片，每日2次。如果能培养出致病菌，可按药敏试验选用抗菌药。

（2）镇咳祛痰：可试用复方甘草合剂10ml，每日3次；或复方氯化铵合剂10ml，每日3次；也可加用祛痰药溴己新8~16mg，每日3次；盐酸氨溴素30mg，每日3次；桃金娘油0.3g，每天3次。干咳为主者可用镇咳药物，如右美沙芬、那可丁或其合剂等。

（3）平喘：有气喘者可加用解痉平喘药，如氨茶碱（aminophyllin）0.1g，每日3次，或用茶碱控释剂，或长效 β_2 激动剂加糖皮质激素吸入。

2. 缓解期治疗

（1）戒烟，避免有害气体和其他有害颗粒的吸入。

（2）增强体质，预防感冒，也是防治慢性支气管炎的主要内容之一。

（3）反复呼吸道感染者，可试用免疫调节剂或中医中药，如细菌溶解产物、卡介菌多糖核酸、胸腺素等，部分患者可见效。

八、中医对慢性支气管炎的认识及治疗

（一）历代医家有关论述

祖国医学虽无支气管炎的病名，但对此病有关的文献记载却是非常丰富的。《内经》对支气管炎的主要症状——咳嗽的成因、症状及证候分类、病理转归等问题，都有较系统的论述。《素问·咳论》提出：“皮毛者肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。”明确咳嗽的病因为感受外邪，由皮毛而入，合于肺而为病。从病理转归来说，《素问·宣明五气论》指出：“肺为咳”。首先提出咳嗽是肺的病变。《素问·咳论》又指出：“五藏六府皆令人咳，非独肺也。”强调了咳嗽是肺的病变，但其他脏腑受邪也可影响到肺而发生咳嗽。汉代张仲景在《伤寒论》和《金匱要略》中对咳嗽证治作了许多具体的论述。如《伤寒》治疗伤寒表不解，心下有水气、干呕发热而咳的小青龙汤，《金匱·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》治表邪夹寒饮咳喘气逆的射干麻黄汤，治寒饮内停的苓甘五味姜辛汤，治虚火咳逆的麦门冬汤等，均为后世沿用治疗咳嗽的著名方剂。隋代巢元方《诸病源候论》在论述《内经》五脏六腑皆令人咳的基础上，又把咳嗽分为“风咳”、“寒咳”、“支咳”、“肝咳”、“心咳”、“脾

咳”、“肾咳”、“胆咳”、“厥阴咳”等 10 种，并对这 10 种咳嗽作了症状的描述及鉴别。宋代陈无择《三因极一病证方论》将咳嗽分为内因、外因、不内外因所致的三类。金代刘完素、张子和更明确地把咳嗽与气联系起来，提出“风、寒、暑、湿、燥、火皆令人咳”及“嗽分六气”。进一步阐明咳嗽与自然界“六淫”的关系。《丹溪心法·咳嗽》则将咳嗽分为风寒、痰饮、火郁、劳嗽、肺胀 5 种。明代医家对咳嗽的辨证论治更有新的补充。王伦《明医杂著·论咳嗽证治》指出：“治法须分新久虚实，新病风寒则散之，火热则清之，湿热则泻之，久病便属虚，属郁，气虚则补气，血虚则补血，兼郁则开郁。滋之、润之、敛之则治虚之法也。”李梴《医学入门》首先出现外感、内伤分类，为后世对咳嗽的分类提供了借鉴。《景岳全书·咳嗽》中对外感、内伤咳嗽的病因、病机、证候、治疗论述颇详，提出“外感咳嗽由肺而及他脏，故以肺为本，他脏为标；而内伤咳嗽则由他脏及肺，故以他脏为本，肺为标”的见解。这对后世治疗咳嗽起了很大的指导作用。清代沈金鳌《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》在论述咳嗽的病理时说：“盖肺不伤不咳，脾不伤不久咳，肾不伤火不炽，咳不甚，其大较也。”不仅指出肺脾肾三脏是咳嗽的主要病变所在，并指出咳嗽累及的脏腑是随着病情的加重而由肺及脾，由脾及肾的。程钟龄《医学心悟》创制的止嗽散，根据肺为娇脏的特点，配伍“温润和平，不寒不热”，成为治疗外感咳嗽的著名方剂。

（二）中医对慢性支气管炎的病因病机的认识

支气管炎的主症为咳嗽、咳痰，严重时出现喘息，属肺系的疾患。究其成因不外外感与内伤两种。或由外邪侵袭，肺卫受邪，肺失宣降而致或由其他脏腑病，传至肺脏而发生。兹据历代有关论述，结合临床实际情况对本病的病因病机分述如下。

1. 外感

主要是由于风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪犯肺所致。由于四时气候变化不同，人体所感受的致病外邪亦有区别，因而在临床上也会出现风寒、风热及燥热等不同，临床所见以风寒为多。又风为百病之长，所以在外感诸证中，不论由于风寒、风热或燥热，多以风为先导，夹寒、热、燥等外邪入侵，伤于肺而发生咳嗽、咳痰、喘息等症。其他如吸入烟尘秽浊之气亦可犯肺而发病。肺主气，为五脏之华盖，上

连咽喉，开窍于鼻，司呼吸，为气机出入升降之道，司清浊之宣运，外合皮毛，主一身之表。又肺为娇脏，畏寒畏热，主肃清，不耐邪侵。故外邪犯肺不外两个途径：一是从鼻窍直接吸入，由咽喉以至于肺；二是从皮毛侵入，因皮毛为肺之合，病邪从所合而入于肺。肺的主要功能是呼吸，肺气必须通畅，呼吸才能正常进行。外邪侵袭于肺，则肺气壅遏不宣，肃清之令失常，气道不利，肺气上逆，而引起咳嗽、喘息等症。从另一方面来说，为了使呼吸之取得以正常进行，必然要改变肺气闭塞的现象，因此，咳嗽也是人体为了通畅肺气，鼓邪外出的表现，具有积极意义的一面。所以临床治疗外感所致之咳嗽、喘息多采用宣通肺气、疏散外邪的方法，因势利导，而不可早用收涩之剂，以免闭门留寇。

2. 内伤

肺脏虚弱，他脏有病可累及于肺，损伤肺系，引起咳嗽、喘息、痰多。这种由他脏有病累及肺系受伤者，属于内伤，其主要病因有如下几种：

（1）脾虚生痰 肺主气，脾主运化，肺气有赖于脾所运化的水谷精微以充养，若脾气虚弱，脾失健运，不能输布水谷精微，酿湿生痰，上渍于肺，壅塞肺气，影响气机出入，出现咳嗽、气促、痰多等症。另外嗜酒及食辛辣燥热之品亦易化火迫肺为咳，灼肺津而成痰。

（2）肝火犯肺 肝与肺以经络相联系。《灵枢·经脉》篇说：“其支者，复从肝别贯膈，上注于肺。”肝气升发，肺气肃降，升发与肃降互相协调，则人体气机升降正常。若肝气郁结，失其升发疏泄之能，就会影响肺气的肃降而致咳嗽、喘息。肝火上炎，灼伤肺阴，则可出现咳嗽，痰出不爽，咽喉干燥，胸胁胀满等症，这类病变称为“木火刑金”。

（3）肾气虚弱 人的呼吸虽由肺所主，但肾能帮助肺纳气，故称“肾主纳气”。肾精充足，吸入之气经过肺的肃降，才能使之下纳于肾。若肾精亏损，不能助肺吸气，就会出现呼吸短促等症，所以有“肺为气之主，肾为气之根”之说。又肺阴与肾阴有着相互资生、相互依存的关系，若肾阴下亏不能上滋肺金或虚火上炎，灼伤肺阴，就会出现干咳少痰、颧红、口干、声嘶。另一方面，肺阴充足，金能生水，则肾阴亦充。在人体津液代谢方面，若肾阳不振，气化不利以致水液停积，上逆犯

肺，亦可导致痰多，咳嗽，喘息。综上所述，不论外感、内伤所致之咳嗽、痰多、喘息，均为肺系受病而发生。不过外感病起于肺，而内伤则由他脏之病累及于肺，但都必须在肺脏受累之后才能发生。所以前人有说：“肺体属金，譬如钟然，钟非叩不鸣。风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪，自外击之则鸣，劳欲情志，饮食炙搏之火，自内攻之则亦鸣。”可谓咳嗽病因病机的大略。

（三）中医辨证分型及方药

1. 外感咳嗽

风寒袭肺

症状：咳声重浊，气急，喉痒，咳痰稀薄色白，常伴鼻塞，流清涕，头痛，肢体酸楚，恶寒发热，无汗等表证，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

治法：疏风散寒，宣肺止咳。

方药：三拗汤合止嗽散。方用麻黄、荆芥、杏仁、紫菀、白前、百部、陈皮、桔梗、甘草等。

风热犯肺

症状：咳嗽咳痰不爽，痰黄或稠黏，喉燥咽痛，常伴恶风身热，头痛肢楚，鼻流黄涕，口渴等表热证，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。

治法：疏风清热，宣肺止咳。

方药：桑菊饮。药用桑叶、菊花、薄荷、桔梗、杏仁、甘草、连翘、芦根。

风燥伤肺

症状：喉痒干咳，无痰或痰少而粘连成丝，咳痰不爽，或痰中带有血丝，咽喉干痛，唇鼻干燥，口干，常伴鼻塞，头痛，微寒，身热等表证，舌质红干而少津，苔薄白或薄黄，脉浮。

治法：疏风清肺，润燥止咳。

方药：桑杏汤。方用桑叶、豆豉、杏仁、象贝母、南沙参、梨皮、山栀等。

另有凉燥伤肺咳嗽，乃风寒与燥邪相兼犯肺所致，表现干咳而少痰或无痰，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，方取杏苏散加减；药用苏叶、杏仁、前胡、紫菀、款冬花、百部。

2. 内伤咳嗽

痰湿蕴肺

症状：咳嗽反复发作，尤以晨起咳甚，咳声重浊，痰多，痰黏腻或稠厚成块，色白或带灰色，胸闷气憋，痰出则咳缓、憋闷减轻。常伴体倦，脘痞，腹胀，大便时溏，舌苔白腻，脉濡滑。

治法：燥湿化痰，理气止咳。

方药：二陈汤合三子养亲汤。二陈汤药用半夏、茯苓燥湿化痰配伍陈皮、甘草；三子养亲汤用白芥子、苏子、莱菔子。两方合用，燥湿化痰，理气止咳。

痰热郁肺

症状：咳嗽气息急促，或喉中有痰声，痰多稠黏或为黄痰，咳吐不爽，或痰有热腥味，或咳吐血痰，胸胁胀满，或咳引胸痛，面赤，或有身热，口干欲饮，舌苔薄黄腻，舌质红，脉滑数。

治法：清热肃肺，化痰止咳。

方药：清金化痰汤。药用黄芩、知母、山栀、桑白皮、茯苓、贝母、瓜蒌、桔梗、陈皮、甘草、麦冬等。

肝火犯肺

症状：上气咳逆阵作，咳时面赤，常感痰滞咽喉，咯之难出，量少质黏，或痰如絮状，咳引胸胁胀痛，咽干口苦。症状可随情绪波动而增减。舌红或舌边尖红，舌苔薄黄少津，脉弦数。

治法：清肝泻火，化痰止咳。

方药：黛蛤散合黄芩泻白散。药用青黛、海蛤；黄芩、桑白皮、地骨皮、粳米、甘草。

肺阴亏耗

症状：干咳，咳声短促，痰少黏白，或痰中带血丝，或声音逐渐嘶哑，口干咽燥，常伴有午后潮热，手足心热，夜寐盗汗，口干，舌质红少苔，或舌上少津，脉细数。

治法：滋阴润肺，化痰止咳。

方药：沙参麦冬汤。方用沙参、麦冬、玉竹、天花粉、桑叶、甘草、扁豆。

（四）中成药治疗

1. 片剂

（1）复方鱼腥草片（鱼腥草、板蓝根、黄芩、金银花、连翘等），用于急性支气管炎或慢性支气管炎急性发作，咳嗽、痰黄胸痛。每次 4~6 片，每日 3 次。

（2）穿心莲片（穿心莲浸膏），能清热解毒、消炎，用于急性支气管炎或慢性支气管急性发作。每次 5 片，每日 3~4 次。

2. 口服液

（1）川贝枇杷露（川贝母、枇杷叶、桔梗、薄荷脑、杏仁、香精等），能清热化痰，宣肺止咳。口服每次 10~20ml，每日 3 次。

（2）蛇胆川贝液（三蛇胆汁、杂蛇胆汁、川贝母、杏仁、蜂蜜、薄荷脑），能清热润肺，止咳化痰。口服每次 1~2 支，每日 2 次。

（3）橘红痰咳液（橘红、茯苓、苦杏仁、五味子、半夏、白前、百部等），能理肺健脾，止咳祛痰，用于急慢性支气管炎痰湿较盛者。每次 10~20ml，每日 2 次。

3. 注射液

（1）双黄连注射液（金银花、连翘、黄芩等），清热解毒，用于急性支气管炎或慢性支气管炎急性发作，肌注每次 2~4ml，每日 2 次。

（2）清开灵注射液（牛黄、水牛角、黄芩、金银花、栀子等），清热解毒，化痰通络，用于急性支气管炎，慢性支气管炎急性发作。静脉滴注 1 次 20~40ml，稀释于 10% 葡萄糖注射液 250ml 静滴。

（3）鱼腥草注射液，清热解毒，消炎抑菌，用于急性支气管炎或慢性支气管炎急性发作。肌注每次 2~4ml，每日 2~3 次。静滴 1 次 20~60ml，用 5%~10% 葡萄糖注射液 250~500ml 稀释后应用。

（五）名老中医经验

蒲辅周

认为本病为肺脾同病或阳虚脾湿，治疗不一定是治肺，而是重在调理脾肾。先用六君汤合苓桂术甘汤健脾除湿，温化痰饮，若肾阳虚弱者加附子振奋阳气，阳气