

李忠林 著

常见病治疗用药

陕西出版传媒集团
陕西科学技术出版社

凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想，亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆，勿避险巇、昼夜、寒暑、饥渴、疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心。

常见病治疗用药

李忠林 著

陕西出版传媒集团
陕西科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

常见病治疗用药 / 李忠林著. — 西安: 陕西科学技术出版社, 2013. 9

ISBN 978-7-5369-5941-5

I. ①常… II. ①李… III. ①常见病—用药法 IV. ①R452

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第220404号

常见病治疗用药

出版者 陕西出版传媒集团 陕西科学技术出版社
西安北大街131号 邮编 710003
电话 (029) 87211894 传真 (029) 87218236
<http://www.snstp.com>

发行者 陕西出版传媒集团 陕西科学技术出版社
电话 (029) 87212206 87260001

印刷 陕西江源印刷科技有限公司

规格 850mm × 1168mm 32开本

印张 9.25

字数 250千字

版次 2013年9月第1版
2013年9月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-5369-5941-5

定价 26.00元

版权所有 翻印必究

前 言

优势病种内涵:①西医暂无好的治法或疗效,而中医能治者;②西医能治,但治法或药物毒副作用较大,多引发药源性或医源性疾病,而中医亦能治,但无上述弊端者;③中西医均无良策,但中医在某个方面或在某个环节能显示出有利作用者。

近几十年来,中医师和中西医结合医师对西医的“病”进行“辨证”,进行了很多探讨,也创造出了一些临床科研成果。根据中药专家近年来的研究和比较,对中医优势病种分为以下几类(或特点):

(1)功能失调性病变,如心脏神经官能症、习惯性便秘、肠道激惹综合征等。

(2)病毒感染病变,如流行性感冒、慢性病毒性肝炎等。

(3)病变进入慢性期或缓解期,如慢性消化道、泌尿道炎症,呼吸道病变缓解期以及脑血管病后遗症,肝硬化代偿期等。

(4)原因不明或病因、病理复杂的病变,如更年期综合征、低血压等。

而对那些形体或器质性疾病,病因单纯、病变明确的疾患,病痛的急性、激烈阶段,与西医相比,中医则处于明显劣势。

在疾病的诊治上,中医有自己的方法和特色。相对于西医有不同的优势病种,其根源在于它们分属于不同的医学理论体系,而这两种医学体系的形成,各有其不同的文化背景、哲学基础、实践环境和发展历程。

需要说明的是:即使被认定为是中医临床治疗优势的病种,并非都能达到百分之百的治愈率(西医也是如此),有的能够获得令人满意的效果,有的就不一定,尤其是艾滋病和部分恶性肿瘤等疑难疾病,无论中医还是西医现在都还不能完全治愈,能够在一定程

度上改善临床症状就不错了。因此,这里所说的优势,是与其他非中医方式比较相对而言的。还有的专家指出,以上虽为中医优势病种,但对有些病种却只是在疾病的某些治疗阶段或对疾病某些方面的治疗具有优势。如中医对糖尿病的治疗,其降糖作用并不占优势,但对并发症有很好的疗效。中医对中风的治疗主要体现在对中风后遗症的治疗,能够收到较好的疗效,但在中风早期的降血压和快速清除出血等方面则是弱项。

如上所述,对一些疾病西医显得有点儿力不从心,中医在治疗上则显示出优势来。作者参考大量文献,结合临床实践选择了常见的、多发的、中医疗效较好的病种 64 个,一方面介绍了中西医对其认识,另一方面更多地阐述了中医治疗用药的特色,期望读者能有所收益,提高临床治疗效果,以帮助患者早日康复。

作者
2013 年 8 月

目 录

01 流行性感冒	(1)
02 上呼吸道感染	(7)
03 慢性咽炎	(9)
04 慢性鼻炎	(12)
05 慢性鼻窦炎	(16)
06 支气管哮喘	(19)
07 慢性支气管炎	(24)
08 阻塞性肺气肿	(29)
09 慢性胃炎	(32)
10 胃下垂	(43)
11 肠道易激综合征	(49)
12 消化性溃疡	(53)
13 功能性消化不良	(57)
14 口腔溃疡	(60)
15 慢性结肠炎	(65)
16 习惯性便秘	(69)
17 脂肪肝	(74)
18 慢性病毒性肝炎	(77)
19 慢性胆囊炎	(84)
20 小儿厌食症	(88)
21 小儿腹泻	(92)
22 糖尿病	(96)
23 甲状腺功能减退症	(103)

24 甲状腺功能亢进症	(107)
25 痛风	(110)
26 高脂血症	(114)
27 高血压病	(117)
28 原发性低血压	(122)
29 冠心病	(124)
30 慢性心力衰竭	(130)
31 心律失常	(134)
32 血栓闭塞性脉管炎	(140)
33 干燥综合征	(145)
34 脑梗死	(152)
35 老年性痴呆	(156)
36 耳鸣	(161)
37 梅尼埃病	(165)
38 心脏神经官能症	(168)
39 抑郁症	(172)
40 慢性前列腺炎	(179)
41 前列腺增生	(183)
42 泌尿系结石	(188)
43 肾病综合征	(192)
44 阳痿	(197)
45 慢性腰肌劳损	(202)
46 坐骨神经痛	(205)
47 膝关节骨性关节炎	(210)
48 类风湿关节炎	(213)
49 乳腺增生症	(219)
50 缺乳(附:断乳)	(222)

51 功能性子宫出血	(227)
52 宫颈糜烂	(230)
53 月经不调	(233)
54 子宫肌瘤	(238)
55 慢性盆腔炎	(242)
56 更年期综合征	(245)
57 痤疮	(248)
58 荨麻疹	(252)
59 水痘	(255)
60 湿疹	(257)
61 带状疱疹	(262)
62 银屑病	(265)
63 白癜风	(272)
64 脱发	(277)
附录:百种疾病就诊指南	(281)

01 流行性感冒

● 疾病简介

流行性感冒(influenza)简称流感,是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病,传染性强,发病率高,容易引起暴发流行或大流行。其主要通过含有病毒的飞沫进行传播,人与人之间的接触或与被污染物品的接触也可以传播。典型的临床特点是急起高热、显著乏力,全身肌肉酸痛,而鼻塞、流涕和喷嚏等上呼吸卡他症状相对较轻。秋冬季节高发。本病具有自限性,但在婴幼儿、老年人和存在心肺基础疾病的患者容易并发肺炎等严重并发症而导致死亡。

● 临床表现

流感的潜伏期一般为1~7天,多数为2~4天。

1. 单纯型流感 最常见,常突然起病,畏寒高热,体温可达39~40℃,多伴头痛、全身肌肉关节酸痛、极度乏力、食欲减退等全身症状,常有咽喉痛、干咳,可有鼻塞、流涕、胸骨后不适等。颜面潮红,眼结膜外眦轻度充血。如无并发症呈自限性过程,多于发病3~4天后体温逐渐消退,全身症状好转,但咳嗽、体力恢复常需1~2周。轻症流感与普通感冒相似,症状轻,2~3天可恢复。

2. 肺炎型流感 实质上就是并发了流感病毒性肺炎,多见于老年人、儿童、原有心肺疾患的人群。主要表现为高热持续不退,剧烈咳嗽、咳血痰或脓性痰、呼吸急促、发绀,肺部可闻及湿啰音。胸片提示两肺有散在的絮状阴影。

3. 胃肠型流感 除发热外,以呕吐、腹痛、腹泻为显著特点,儿童多于成人。2~3天即可恢复。

4. 特殊人群流感临床表现

(1) 儿童 在流感流行季节,有超过 40% 的学龄前儿童及 30% 的学龄儿童罹患流感。主要症状为发热、咳嗽、流涕、鼻塞及咽痛、头痛,少部分出现肌痛、呕吐、腹泻。婴幼儿流感的临床症状往往不典型,可出现高热惊厥。新生儿流感少见,但易合并肺炎,常有败血症表现,如嗜睡、拒奶、呼吸暂停等。在小儿,流感病毒引起的喉炎、气管炎、支气管炎、毛细支气管炎、肺炎及胃肠道症状较成人常见。

(2) 老年人 因老年人常常存有呼吸系统、心血管系统等原发病,因此老年人感染流感病毒后病情多较重,病情进展快,发生肺炎率高于青壮年人,其他系统损伤主要包括流感病毒性心肌炎导致的心电图异常、心功能衰竭、急性心肌梗死,也可并发脑炎以及血糖控制不佳等。

(3) 妊娠期妇女 中晚期妊娠妇女感染流感病毒后除发热、咳嗽等表现外,易发生肺炎,迅速出现呼吸困难、低氧血症甚至急性呼吸窘迫综合征(acute respiratory distress syndrome, ARDS)。

(4) 免疫缺陷者 免疫缺陷人群如器官移植人群、艾滋病患者、长期使用免疫抑制剂者,感染流感病毒后发生重症流感的危险性明显增加,由于易出现流感病毒性肺炎,发病后可迅速出现发热、咳嗽、呼吸困难及发绀,病死率高。

● 疾病诊断

采取分层诊断原则。流行及大流行期间可根据临床症状进行诊断,但流感早期散发病例要结合流行病学史、临床表现、实验室检查综合诊断。具有临床表现,以下 1 种或 1 种以上的病原学检测结果呈阳性者,可以确诊为流感:

1. 流感病毒核酸检测阳性(可采用 real-time RT-PCR 和 RT-PCR 方法)。

2. 流感病毒快速抗原检测阳性(可采用免疫荧光法和胶体金

法),需结合流行病学史作综合判断。

3. 流感病毒分离培养阳性。

4. 急性期和恢复期双份血清的流感病毒特异性 IgG 抗体水平呈 4 倍或 4 倍以上升高。

注意与普通感冒鉴别:后者由多种病毒引起,多为散发,起病较慢,上呼吸道症状明显,初期有咽干、咽痒或烧灼感,发病同时或数小时后,可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,2~3 天后变稠。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、不适、轻度畏寒和头痛。检查可见鼻黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血。如无并发症,一般 5~7 天痊愈。普通感冒的流感病毒相关检查呈阴性。

● 病机与治疗

目前,西医治疗流感尚无理想的方法,所用药物如利巴韦林、金刚烷胺等毒副作用较多,治疗疾病的同时又带来新的隐患。而中医药治疗流感有其独特的方法及疗效,经临床验证,其效果显著。中医治疗流感不仅能抗病毒,还能调节人体总体阴阳平衡,增强机体的免疫功能,驱邪的同时给予扶正,提高机体自身对病毒的清除能力。

中医学称流行性感冒(以下简称“流感”)为“时行感冒”或“重伤风”,主要临床表现有:恶寒发热、头痛身重、咳嗽、咽痛、鼻塞流涕等。其认识素有“伤寒论”和“温病论”两种,初期病位于表(肺卫),按“伤寒”(六经)则属于太阳经表证(表热);按“温病”(卫、气、营、血、三焦),卫分相当于人体的肌表、皮肤、上呼吸道、头部,故称“温邪上受”,即“卫分热证”。即温病的初期阶段,亦相当于“伤寒”的“表热”。明代《温疫论》谓之“疫者感天地之疠气,此气之来,无论老少强弱,触之即病,邪自口鼻而入”。故可见时行感冒不同于普通感冒,是由时邪病毒而引起的一种外感热病,无季节性和地域

性,具有一定的传染性、流行性,因而,将时行感冒病纳入温病范畴较为合理,但又与温病有所不同。

一、流感的病因病机

外感疫疠之邪 “五疫之至,皆因染易,无问大小,病状相似”(《素问·补遗·刺激论》)。“时行病者,是春时应温而反寒,夏时应热而反冷,秋时应凉而反热,冬时应寒而反温,非其时而有其气,是故一岁之中,病无少长,率相似者,此则时行之气也”(《诸病源候论》)。寒热异常,温凉失节,岁时不和是时行感冒的主要病因。疫疠之邪亦先入肺卫,邪入卫表,卫气与之抗争,卫阳被遏,不能达于外,故见恶寒发热。太阳经走表,邪阻不疏,则头项疼痛身重,关节酸痛。外邪犯肺,气道受阻,故鼻塞;肺气上逆则咳嗽;鼓邪外出则喷嚏;邪逼液出则流涕。咽喉属于肺系,受风寒则痒,热郁则痛。

体虚邪凑 “邪之所凑,其气必虚”。时行感冒最根本的病因是正气不足,素体元气虚弱,表疏腠松,略有不慎,即感风邪疫毒。亦有饮食劳倦伤及脾胃,致脾肺气虚;中虚卫弱,不能输精于肺,肺气虚则不能输精于皮毛,致表卫不固,腠理疏松,易感风邪疫毒而发病。亦有素体阳虚、阴虚或病后、产后调摄不慎阴血亏损,复感外邪而发病。

二、中医分型与治疗

1. 卫表证

(1)风温犯表 发热重恶寒轻,头痛,有汗,口渴,咽干且痛,小便短赤,舌苔薄黄,脉浮数。治宜疏风清热解毒。以银翘散加减治疗。

若卫分热盛,发热或壮热,微恶风寒,无汗或少汗,头晕,头痛,全身酸痛无力;或伴有咳嗽,咽喉肿痛;舌质淡红,或红或红绛,苔薄黄或黄厚,脉浮数,或滑或滑数。治宜疏风解毒、凉血泻火。方用清瘟解毒汤(葛根、连翘、荆芥穗、竹叶、黄连、黄芩、生石膏、板蓝

根、金银花、玄参、生地黄、知母、桔梗、赤芍、牡丹皮、甘草)。

(2)寒邪束表 恶寒重发热轻,身痛较重,头痛,无汗,鼻塞流涕,咽痒咳嗽,痰稀,四肢酸楚,舌苔薄白而润,脉浮。治宜辛温解表、宣肺散寒。以麻黄汤(麻黄、桂枝、杏仁、甘草)或荆防败毒散加减(荆芥、防风、柴胡、前胡、羌活、桔梗、川芎、白芷、葛根)。

(3)温邪夹湿 身热不扬,头晕目胀,四肢困倦,骨节痛重,舌苔白腻,脉弦滑。夹暑则除见风热及夹湿之症外,虽汗出而身热不解,心烦,尿赤,舌苔黄腻,脉濡数。治宜疏散风邪、清暑利湿。以藿香正气散或香薷饮加减治疗。

若外感风寒湿邪,治疗失宜,入里化热,治以发汗祛湿,兼清里热。方以九味羌活汤(羌活、防风、细辛、苍术、白芷、川芎、黄芩、生地黄、甘草)加减。若外感兼湿热内蕴出现发热、恶寒、头痛、关节酸痛、舌苔厚腻等症,治疗当宣湿解表,透达膜原。方用柴胡达原饮(柴胡、生枳壳、川厚朴、青皮、黄芩、桔梗、草果、槟榔、荷梗、炙甘草)。

2. 入里化热证

(1)邪入少阳 恶寒、时发热,口苦口干,咳嗽少痰,肢体乏力,纳差,二便尚可,舌苔薄黄,脉弦数。以小柴胡汤加减治疗。

(2)肺胃郁热 证见身热渐胜,咳嗽,全身疼痛,不思饮食,大便干,小便黄,心烦不眠,舌红,苔黄,脉浮微洪。治宜解肌清热、宣肺泻胃,方用柴葛解肌汤合麻杏石甘汤(柴胡、黄芩、贯众、桔梗、牛蒡子、葛根、羌活、白芷、防风、荆芥、杏仁、麻黄、甘草、石膏)。柴葛解肌汤是治疗太阳、阳明、少阳三阳合并的方剂,实验证明,该药不仅能抑制病毒的复制,还能增强机体的免疫力。与麻杏石甘汤、西药合用治疗流感,标本兼顾,效果显著。

(3)痰热壅肺 治以清热泻肺、化痰止咳。方以清金化痰汤加减(黄芩、桔梗、知母、川贝母、桑白皮、瓜蒌、鱼腥草、茯苓、杏仁、栀子、甘草)。

(4)邪热内蕴脏腑气机失常 包括风热郁肺、痰热壅肺、肺胃

热盛和气阴两虚等证型，治宜升清降浊、宣散郁火。方用升降散（僵蚕、蝉蜕、大黄、姜黄、板蓝根、贯众）。高热不退，烦渴引饮，加生石膏、知母、芦根；身有低热，肢节酸楚，加青蒿、薄荷、丝瓜络；咽喉肿痛明显，加桔梗、甘草、锦灯笼；咳吐白黏痰，加杏仁、半夏；咳吐黄黏痰，加桑白皮、地骨皮、瓜蒌；头痛明显，加桑叶、菊花。

3. 本虚为主的流感

(1)气虚 表现为憎寒壮热，头项强痛，肢体酸痛，无汗，鼻塞声重，咳嗽有痰，胸膈痞满，舌淡，苔白，脉浮而按之无力。治宜散寒祛湿、益气解表，方用败毒散。

(2)阳虚 表现为恶寒发热，热重寒轻，无汗肢冷，倦怠嗜卧，面色苍白，语言低微，舌淡，苔白，脉沉无力，或浮大无力。治宜助阳益气、解表散寒，方用再造散（黄芪、人参、桂枝、甘草、熟附子、细辛、羌活、防风、川芎、煨生姜、芍药）加减。

(3)阴虚 表现为头痛身热，微恶风寒，无汗或有汗不多，咳嗽，心烦，口渴，咽干，舌红，脉数。治宜滋阴解表。方用葳蕤汤（生葳蕤、葱白、桔梗、白薇、淡豆豉、薄荷、炙甘草、红枣）加减。

● 疾病预防

1. 流行性感带有较强的传染性，因此，必须贯彻“预防为主”的方针，平时加强体育锻炼，讲究卫生，增强体质。

2. 气候变化时，应注意寒暖，避免受凉。

3. 流行期间，尽量减少集体活动，外出戴口罩，发现病人，及时隔离，及时治疗。并可采用以下预防方法：

(1)大青叶、板蓝根、贯众各 30g，水煎代茶饮。

(2)贯众 30g，薄荷 9g，水煎，分 2 次服下，连服 3~5 天。

(3)大蒜头捣烂取汁。蒜汁一分，加水九分，即成 10% 的大蒜液，每日滴鼻 3~5 次，每次 1 滴。

(4)于室内先关闭门窗，每立方米空间用食醋 3~5ml，同时加入少量水，装在碗（罐、盆均可）内，放炉上熏蒸半小时。每天熏

蒸1~2次。

02 上呼吸道感染

● 疾病简介

急性上呼吸道感染(简称上感),病原体90%以上为病毒,是小儿时期最常见的疾病,是指鼻、鼻窦、咽、喉部的感染,一年四季均可发生,以冬春季节发病率最高,如炎症向下蔓延则可引起气管炎、支气管炎或肺炎。婴儿表现为起病急,进食减少、腹泻、呕吐、发热。高热时可引起高热惊厥,而咳嗽症状不明显,儿童表现为咳嗽、鼻塞等局部症状为主,如为链球菌感染,可引起急性肾炎、风湿热等疾病。

● 临床表现

主要表现发热、鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽。可见乏力、食欲不振、呕吐、腹泻,儿童可诉头痛、腹痛、咽部不适。

查体可见咽部充血,有时扁桃体充血、肿大,颈淋巴结可肿大并压痛,肺部听诊多正常。

● 疾病诊断

有受凉、受潮或有与本病患者接触史。

1. 症状:年长儿仅有鼻塞、流涕、微热及咽部干痛或有恶心、呕吐、腹痛等,婴幼儿患者可因鼻塞而拒奶或呼吸急促。

2. 体征:咽部充血,有的扁桃体充血、肿胀。有时有痰鸣音,咳嗽后消失。

3. 一般病毒感染时白细胞计数减少或接近正常,早期中性粒细胞百分数可稍高,并发细菌感染时,白细胞计数及中性粒细胞百

分数可增高。

● 病机与治疗

急性上呼吸道感染是小儿常见疾病，其发病率居儿科门诊各类疾病之首，尤以3岁以下婴幼儿发病率最高。发病后病程长，体温较高，一般症状重，严重者可致小儿脑病，心肌炎等，严重影响小儿健康。西医除一般护理及对症处理外，尚无特效治疗方法。祖国医学治疗本病历史悠久，疗效显著。

小儿为“稚阴稚阳”之体，脏腑娇嫩、形气未充，对疾病抵抗力差，寒暖不能自调，调护不当极易为外邪所伤，容易发病，且传变迅速，往往表证不解邪即传里。小儿为“纯阳之体”，外感多从热化，导致里热炽盛，易耗气伤阴，出现惊厥等一系列变证。因此，治疗要全面考虑，多方兼顾。以疏风清热解肌，养阴生津定惊为治疗原则，拟定下方：金银花9g，连翘9g，葛根9g，柴胡9g，大青叶9g，芦根6g，桔梗6g，钩藤(后下)6g，天花粉6g，甘草3g。水煎。每日1剂，分3次服用。方中金银花、连翘疏风清热，柴胡、葛根清热解肌，芦根、花粉养阴生津，钩藤清热定惊，大青叶清热而抗病毒，甘草调和诸药。通过临床观察，治疗小儿急性病毒性上呼吸道感染确有较好效果。

● 疾病预防

1. 积极锻炼。利用自然因素锻炼体格十分重要，如经常开窗睡眠，户外活动和体育运动等，都是积极的方法，只要持之以恒，经常进行，就能增强体质，防止上呼吸道感染。

2. 讲卫生，避免发病诱因。衣服穿得过多或过少、室温过高或过低、天气骤变、环境污染和被动吸烟等，都是上呼吸道感染的诱因，应注意防范。

3. 避免交叉感染。接触病儿后要洗手，必要时穿隔离衣。隔离不但保护邻近小儿，又可减少病儿发生并发症，在一般托幼机构

及医院中可以执行,在家庭中成人患者避免与健康儿接触。

4. 药物预防。采用加味玉屏风散(生黄芪 9g,白术 6g,防风 3g,生牡蛎 9g,陈皮 6g,山药 9g。研成细末)每日 2 次,每次 3g 口服,或单味黄芪每日 6~9g,连服 2~3 个月。能使体弱儿童免疫力增强,降低反复呼吸道感染的发病率。

03 慢性咽炎

● 疾病简介

慢性咽炎(chronic pharyngitis)为咽黏膜、黏膜下及淋巴组织的慢性炎症。弥漫性咽部炎症常为上呼吸道慢性炎症的一部分;局限性咽部炎症则多为咽淋巴组织炎症。本病在临床中常见,病程长,症状容易反复发作。

● 临床表现

全身症状均不明显,以局部症状为主。如咽部不适感、异物感、咽部分泌物不易咯出、咽部痒感、烧灼感、干燥感或刺激感,还可有微痛感。由于咽后壁通常因咽部慢性炎症造成较黏稠分泌物黏附,以及由于鼻、鼻窦、鼻咽部病变造成夜间张口呼吸,常在晨起时出现刺激性咳嗽及恶心。由于咽部异物感可表现为频繁吞咽。咽部分泌物少且不易咳出者常表现为习惯性的干咳及清嗓子咯痰动作,若用力咳嗽或清嗓子可引起咽部黏膜出血,造成分泌物中带血。

慢性单纯性咽炎检查可见咽黏膜慢性充血,小血管曲张,呈暗红色,表面有少量黏稠分泌物。

慢性肥厚性咽炎咽部检查可见咽后壁多个颗粒状滤泡隆起,呈慢性充血状,有时融合为一体,在淋巴颗粒隆起的顶部可形成囊状白点,破溃时可见黄白色渗出物,咽侧索淋巴组织可增厚呈条