

呼吸内科中西医结合诊疗手册

尹根立 冯家熙 汤训诚 主编



海天出版社

呼吸内科中西医结合 诊疗手册

尹根立 冯家熙 汤训诚 主编

海天出版社
中国·深圳
一九九三年六月

粤新登字10号

责任编辑 宋成印

封面设计 陈士修

责任技编 李晓明

呼吸内科中西医结合诊疗手册

尹根立 冯家熙 汤训诚 主编

海天出版社出版

(中国·深圳)

海天出版社发行 乐昌县印刷厂印刷

开本 787mm×1092mm 1/32 印张 7.75 字数 170 千字

1993 年 6 月第 1 版 1993 年 6 月第 1 次印刷

印数 1—1500 册

ISBN 7-80542-652-X/R·31

定价：6.80 元

序

邓铁涛

呼吸系统疾病，多数为常见病多发病，对呼吸系统疾病的防治，是医学界重要工作之一，对《呼吸内科中西医结合诊疗手册》之出版，致以热烈祝贺。

中西医结合工作，自解放以来，成就不少，但要深入发展，仍须作更大的努力。中西医结合的历史告诉我们，取得成绩的关键在于深入挖掘中医药这个伟大宝库。例如急腹症非手术疗法，如果中医药没有可靠的经验，谈何非手术治疗？目前中医界有一种弊端，借口中西医结合，在住院病人的治疗上，中医中药只处于可有可无的从属地位。这就违背了中西医结合以提高学术水平之初衷了。

我愿借《呼吸内科中西医结合诊疗手册》出版的机会，呼吁广大中青年中医在进行中西医结合工作时，尽最大之努力去挖掘中医药宝藏，使之为人类健康服务。是为序。

前　　言

呼吸系疾病是我国当前常见的疾病，它的病因复杂，病种繁多，除感染性肺病，肺的免疫性、胶原性疾病，肉芽肿性疾病，肿瘤，吸烟与环境污染及职业引起的肺病和全身性疾病引起的肺病以外，还有不少原因未明的疾病。据1983年世界卫生组织统计，每年因呼吸系病死亡的病人数占全部死亡总数的18%。对这些疾病防治的任务是每一位内科临床医务工作者的责任。随着现代科技的发展，呼吸系疾病临床治疗学的许多概念和内容不断更新；祖国医学在防治呼吸系疾病方面有丰富的临床实践经验及独特的疗效。我们在临床实践工作中，深深感到亟需要有一本既有中医辨证论治特色，又能反映当代诊疗水平的参考工具书。本书根据简明、扼要、准确、实用的原则，采用西医病名及其诊断方法、诊断依据均采用国内外最新标准，或全国性专业会议制订的标准，或参考国内权威版本的专业书籍，西医治疗则基本上按常规用医嘱形式列出。同时以中医证候分类法进行辨证论治，其分型和治疗均按传统理法方药结合临床经验编写。

本书在编写过程中，承蒙广州中医药学院副院长丘和明教授、广州呼吸疾病研究所副所长侯恕教授、深圳市中医院骆继杰主任医师审阅和指导；广东省名老中医、广州中医药学院邓铁涛教授为本书作序。在出版过程中亦得到深圳市同安药厂的支

持帮助。特此表示衷心感谢！

限于编者水平，本书不足之处，尚希同道及读者批评指正。

编 者

目 录

第一章 呼吸内科一般性疾病

上呼吸道感染.....	(1)
急性气管——支气管炎.....	(6)
慢性支气管炎.....	(9)
支气管哮喘	(13)
支气管扩张症	(18)
肺气肿	(22)
肺不张	(26)
肺炎	(29)
肺脓肿	(35)
肺结核	(39)
肺霉菌病	(45)
慢性肺原性心脏病	(47)
原则性支气管肺癌	(54)
外源性过敏性肺泡炎	(60)
肺出血——肾炎综合征	(62)
肺嗜酸细胞增多症	(64)
胸内结节病	(67)
非典型分支杆菌病	(72)
特发性肺含铁血黄素沉着症	(74)
矽肺	(77)

特发性弥漫性肺间质纤维化	(80)
结核性胸膜炎	(83)
化脓性胸膜炎	(88)

第二章 呼吸内科急症

重症哮喘	(91)
大咯血	(93)
呼吸衰竭	(97)
肺性脑病	(102)
成人呼吸窘迫综合症	(109)
肺栓塞	(115)
急性非心源性肺水肿	(119)
自发性气胸	(122)

第三章 呼吸功能检查、治疗、抢救技术操作常规

呼吸功能检查	(128)
血液气体分析和酸碱平衡	(132)
酸碱失衡的判断	(138)
呼吸系统X线检查方法	(142)
纤维支气管镜检查	(148)
肺活体组织检查	(151)
胸腔镜检查术	(152)
胸膜活检术	(154)
胸腔穿刺术	(156)
机械辅助呼吸	(157)

气管插管与气管切开术	(160)
雾化疗法	(162)
体位引流	(167)
氧气疗法	(169)
呼吸系统疾病抗菌素的临床应用	(172)
附：其他抗菌药物在呼吸系疾病中的应用	(181)

附 录

1.呼吸内科疾病常用中药一览表	(183)
2.呼吸内科疾病常用中成药一览表	(203)
3.呼吸内科疾病常用方剂一览表	(206)
4.呼吸内科疾病常用西药剂量表	(214)
5.呼吸系疾病常用检验正常参考值及新旧单位换算	(226)

第一章 呼吸内科一般性疾病

上呼吸道感染

上呼吸道感染简称“上感”，是由于细菌或病毒的感染局限于鼻腔或／和咽喉时，所引起的一系列疾病的总称。本病范围极广，临床表现及分型殊为复杂，通常区分为病毒感染与细菌感染两类，属中医感冒范畴。

〔诊断要点〕

一、病毒感染

(一) 普通感冒

1. 症状：全身症状较轻，首先感觉全身不适，轻度畏寒，一般不发热或偶有轻度发热、头痛。初期有咽干、咽痒，在起病同时或数小时后发生喷嚏、鼻塞、流清涕、声嘶或咳嗽等。

2. 体征：鼻腔粘膜充血水肿，有分泌物，咽部轻度充血。

3. 实验室检查：可于早期收集鼻洗液、咽漱液、咽拭子、鼻拭子、痰、血等，进行病毒分离检查。

(二) 流行性感冒（流感）

1. 单纯型

(1) 症状：起病多急骤，先有畏寒或寒战，发热，继之全身不适，腰背发酸，四肢疼痛，头昏，头痛。部分患者可出现

食欲不振、恶心、便秘等消化道症状。发热高达 39—40℃，一般持续 2—3 天渐降。多伴有轻重程度不等的喷嚏、鼻塞、流涕、咽痛、干咳或少量粘痰、胸痛等。

(2) 体征：患者可呈重病容，面部潮红，皮肤上偶有类似麻疹、猩红热、荨麻疹样皮疹，软腭上有时有点状红斑，鼻咽部充血水肿，肺下部有少量细湿罗音或哮鸣音。

(3) 实验室检查：同普通感冒，也可进行血凝抑制试验等。

2. 肺炎型

(1) 症状：在发病后 24 小时内出现高热、烦躁、呼吸困难、咯血痰，其它基本上同单纯型流感。

(2) 体征：肺部呼吸音减低、湿罗音或哮鸣音，但无肺实变体征。

(3) X 线检查：胸片见双肺广泛小结节浸润，近肺门较多，肺周围较少。

(4) 其它：本型常发生于 2 岁以下小儿，或有二尖瓣狭窄、肺心病、免疫力低下等慢性疾患者，以及孕妇、年老体弱者。肺炎症状持续性加重，抗菌治疗无效。

3. 中毒型

本型较少见，肺部体征不明显，有时可有脑炎或脑膜炎表现。以高热不退、神志昏迷、谵妄、抽搐等为主要症状，也可导致血压下降或休克。

4. 胃肠型

主要症状为恶心、呕吐及严重腹泻，病程约 2—3 日，可迅速恢复。

(三) 咽炎类病毒感染

1. 咽、结膜炎

病原体为腺病毒，多见于儿童，夏季较易流行，发病急，病程短，主要表现为发热、咽痛、眼结膜炎和颈淋巴结肿大。

2. 疱疹性咽炎

病原体为柯萨奇病毒 A 组，多见于儿童，夏季易流行。发病急，发热，咽痛。在前咽、软腭、悬雍垂和扁桃体上可有灰白色小丘疹，丘疹周围粘膜红晕，以后形成疱疹，破溃后形成浅溃疡。丘疹、泡疹、溃疡三者往往同时存在。

3. 非细菌性咽炎

病原体为腺病毒，多见于儿童，扁桃体和咽部充血红肿，无或仅有少量灰白色渗出物，呈点状分布，很少融合成片。

(四) 其它病毒性急性上呼吸道感染

病原体主要有副流感病毒、腺病毒、合胞病毒、柯萨奇病毒、冠状病毒等，出现不同程度的上呼吸道感染——急性鼻炎、咽炎以及气管炎或发热性卡他等。

二、细菌感染

1. 症状：起病急，高热，发冷或伴有寒战，咽喉疼痛尤以吞咽时加剧，全身酸痛、乏力、头痛。

2. 体征：扁桃体肿大充血，颈淋巴结肿大，有压痛。

3. 实验室检查：血液白细胞计数 $1\sim1.5 \text{ 万个}/\text{mm}^3$ ，粒细胞轻度核左移。咽拭子涂片或培养可发现病原菌。

〔鉴别诊断〕

一、过敏性鼻炎：与普通感冒很相似，但起病急骤，喷嚏频作，鼻涕多，呈清水样，鼻腔水肿、苍白，分泌物中有较多嗜酸性粒细胞。一般持续时间较短，常突然痊愈，经常发作。

二、白喉：起病缓慢，咽部有灰白色伪膜，不易拭去，剥

离后易出血，局部疼痛不剧烈。咽拭子培养与锡克氏、亚碲酸钾快速诊断法结合流行病学资料等可协助诊断。

三、急性传染病前驱期：麻疹、脊髓灰质炎、脑炎、流行性脑膜炎、伤寒、斑疹伤寒、流行性出血热等初期，常有上呼吸道感染症状。但根据这些病的特殊表现，结合发病季节、流行区域等往往可以鉴别。

〔治疗〕

一、中医治疗

(一) 辨证论治

1. 风寒束表

〔主证〕恶寒发热，无汗，头身疼痛，鼻塞流清涕，咳嗽，痰清稀色白，口不渴喜热饮，舌苔薄白，脉浮紧。

〔治法〕辛温解表

〔方药〕荆防败毒散加减：荆芥 10 克 防风 10 克 川芎 10 克 羌活 10 克 独活 10 克 柴胡 15 克 薄荷 10 克 后下，生姜三片大枣五枚。表寒重者可酌加麻黄或桂枝。

2. 风热犯表

〔主证〕发热微恶风，汗出不畅，头痛、咽痛，咳嗽，痰粘黄，鼻塞流浊涕，口渴欲饮，舌红苔薄黄，脉浮数。

〔治疗〕辛凉解表

〔方药〕银翘散加减 银花 15 克 连翘 15 克 牛蒡子 10 克 荆芥 10 克 薄荷 10 克 后下 竹叶 10 克 桔梗 10 克 痰多黄稠者加杏仁 象贝母 黄芩 莪仁。咽喉肿痛甚者加公英 土牛膝 元参。

3. 暑湿困表

〔主证〕恶寒发热，头重身困，心烦口渴，胸闷泛恶，小便短赤，舌红苔黄腻，脉滑数。

〔治法〕清暑祛湿，辛凉解表。

〔方药〕新加香薷饮加减：香薷9克 银花15克 连翘20克 豆豉9克 扁豆9克 滑石20克 淡竹叶9克 甘草3克 佩兰9克 薄荷9克。

4.热毒灼咽

〔主证〕发热，口渴，咽喉肿痛，咳嗽，烦躁，吞咽不利，声音嘶哑，舌红苔黄，脉数。

〔治法〕清热解毒，宣肺利咽。

〔方药〕玄麦甘桔汤加减：玄参12克 麦冬15克 牛蒡子9克 桔梗9克 甘草3克 板蓝根30克 菊花10克 连翘12克 射干9克 马勃9克 山豆根9克。

5.肺炎型与中毒型参照“肺炎”篇辨证论治。

(二) 针灸疗法

风寒者取列缺、风门、风池、合谷，毫针浅刺用泻法，体虚者平补平泻或针后加灸。另外，在上述针刺后，取大椎、身柱、大杼、风门、肺俞等穴拔火罐。风热者取大椎、曲池、合谷、鱼际、外关，毫针浅刺，用泻法。耳针对上感有效，选取肺、内鼻、下屏尖、颤等穴，中强刺激，捻针2—3分钟，留针20—30分钟。咽痛加咽喉、扁桃体穴。

二、西医治疗

(一) 病因治疗

对呼吸道病毒感染，目前尚缺乏特效药物。流感流行期，用金刚烷胺，每日100~200毫克连服4—6周；或病毒灵（吗啉双胍）0.1~0.2口服每日3次。对细菌感染，可选用青霉素80万单位肌注，每日2—3次，用前必须皮试，阴性者方可使用。

药。或先锋霉素IV 0.25~0.375 口服，每日 4 次，或螺旋霉素 0.1~0.2 口服，每日 3~4 次。

（二）对症治疗

发热、头痛者可口服复方阿司匹林，1~2 片，每日 3 次、或安乃近片 0.5 口服，每日 3 次。或克敏 0.5 口服每日 3 次，或用复方氨基比林 2 毫升肌注。干咳影响休息者可用咳必清 25 毫克口服每日 3 次，或口服磷酸可待因 15~30 毫克临时用药。痰多者可用氯化铵 0.3~0.6 克口服，每日 3 次，或必嗽平 8~16 毫克口服，每日 3 次。鼻塞流涕者可服扑尔敏 4 毫克，每日 3 次或用鼻眼净滴鼻。咽痛者可含服喉片。

（三）一般疗法

多饮开水，病重者早期卧床休息。高热、纳差者可适当输液。

急性气管——支气管炎

本病为呼吸系统疾病中的常见病。由病毒和细菌的感染以及物理、化学性刺激、或过敏反应所引起。病毒引起的上呼吸道感染，特别是鼻炎和流感，常向下蔓延而引起本病。肺炎球菌、流感嗜血杆菌、化脓性葡萄球菌是常见的致病原。本病属中医咳嗽范畴。

〔诊断要点〕

一、症状

(一) 全身症状：轻度畏寒、发热、头痛及全身酸痛。

(二) 呼吸道症状：部分病人可先有上感症状如鼻塞、打喷嚏、咽痛等。主要症状为刺激性咳嗽，少量粘痰，1~2天后痰量增加，可转为黄绿色粘痰，偶有痰带血，可伴发支气管痉挛而气急。

二、体征

肺部两侧可闻及散在性低调或中调罗音；偶尔出现粗罗音，咳嗽后可减少或消失。水样分泌物积留在小气管时，在肺底部可闻及湿性罗音。

三、X线检查 胸部X线检查无异常。

四、实验室检查 病毒性感染所致者血白细胞总数正常，淋巴细胞百分比略升高。细菌性感染所致者白细胞数和中性粒细胞比例升高。

〔鉴别诊断〕

一、多种疾病如肺结核、支原体肺炎、肺癌、百日咳、麻疹、急性扁桃体炎发病时常伴有急性支气管炎，应作进一步检查，加以区别。

二、有反复性急性气管——支气管炎发作的儿童，应怀疑有囊性纤维化肺病或低免疫球蛋白血症的可能性。

〔治疗〕

一、中医治疗

(一) 辨证论治

1. 风寒束肺

〔主证〕咳嗽，痰白而稀，发热，恶寒，头痛，全身酸痛，舌苔薄白，脉浮。

〔治法〕宣肺化痰、散寒止咳

〔方药〕三拗汤加减：麻黄6克 杏仁10克 荆芥10克 前胡10克 桔梗6克 甘草6克 苏子10克。

2. 风热犯肺

〔主证〕咳嗽痰黄，或咽痛、口干、发热、微恶风、舌苔薄黄或薄白、脉浮数。

〔治法〕疏风清热、宣肺化痰

〔方药〕桑菊饮加减：桑叶10克 薄荷5克 杏仁10克 前胡10克 连翘10克 牛蒡子10克 桔梗6克 鲜芦根30克 黄芩10克。

3. 燥热伤肺

〔主证〕干咳无痰，或痰少不易咯出，鼻燥咽干，甚则胸痛，舌尖红苔薄黄，脉数。

〔治法〕辛凉清肺、润燥化痰

〔方药〕桑杏汤加减：桑叶10克 杏仁10克 沙参10克 川贝5克 豆豉10克 瓜蒌皮10克 山梔子10克 梨皮6克 黄芩10克。

(二) 针灸

〔处方〕肺俞，列缺，合谷。

〔手法〕毫针浅刺用泻法。风热可疾刺，风寒留针或针后在背部肺俞穴拔罐。

〔随证配穴〕咽喉肿痛加少商、尺泽；发热加大椎、外关。

二、西医治疗

注意保暖、适当休息、防止呼吸道的理化刺激。如有紫