

21

世纪高等医药院校教材

供基础、临床、预防、口腔、康复、药学、护理等专业使用

临床中医学

王明杰 罗 仁 主编



科学出版社

www.sciencep.com

21 世纪高等医药院校教材

供基础、临床、预防、口腔、康复、药学、护理等专业使用

临床中医学

王明杰 罗 仁 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是“中医学”课程分段教学改革的配套教材之一,主要供高等医药院校非中医类专业使用。针对医学生的知识结构与学习需要,书中精选了具有中医药优势和特色的各科病种,采用西医病名,介绍中医药诊疗知识。治法除介绍辨证论治汤方外,还介绍了常用中成药、中药注射剂、单方验方、针灸疗法、外治法、饮食疗法等。每节后均列有“研究进展”,反映近年新成就、新成果。本书特点:说理简明、分型简约、方法简便,注重实用性与可操作性。

本书不仅适用于医药院校本科生在校学习使用,还可作为毕业后继续学习和应用中医药知识的一本实用参考书,适合广大临床医生阅读。

图书在版编目(CIP)数据

临床中医学/王明杰,罗仁主编. —北京:科学出版社,2006. 8

(21 世纪高等医药院校教材,供基础、临床、预防、口腔、康复、药学、护理等专业使用)

ISBN 7-03-017625-1

I. 临… II. ①王… ②罗… III. 中医学临床-医药院校-教材
IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 077499 号

责任编辑:方 霞 / 责任校对:包志虹

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2006 年 8 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2006 年 8 月第一次印刷 印张:21 3/4

印数:1—5 000

字数:511 000

定价:33.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)

《临床中医学》编委会

主 编	王明杰	罗 仁	
副 主 编	(以姓氏笔画为序)		
	牛 阳	方勇飞	高鹏翔
	曹文富	潘俊辉	
编 委	(以姓氏笔画为序)		
	王明杰(泸州医学院)	王 勇(第三军医大学)	
	王 峰(广州医学院)	王鸿度(泸州医学院)	
	牛 阳(宁夏医学院)	方勇飞(第三军医大学)	
	朱玲玲(南方医科大学)	江 花(泸州医学院)	
	杨 丹(贵阳中医学院)	李保良(南方医科大学)	
	肖力强(泸州医学院)	张红夏(大同大学医学院)	
	张荣华(第三军医大学)	罗 仁(南方医科大学)	
	苗 茂(内蒙古医学院)	贺义恒(大同大学医学院)	
	钱月慧(宁夏医学院)	高鹏翔(吉林大学白求恩医学部)	
	曹文富(重庆医科大学)	曹毅荣(吉林大学白求恩医学部)	
	常 虹(内蒙古医学院)	谢 炜(南方医科大学)	
	蔡三金(三峡大学医学院)	廖大忠(泸州医学院)	
	潘俊辉(广州医学院)	薛 霁(吉林大学白求恩医学部)	
秘 书	江 花(兼)	朱玲玲(兼)	李保良(兼)

前 言

“中医药是中华民族优秀传统文化,是我国卫生事业的重要组成部分,独具特色和优势。我国传统医药与现代医药互相补充,共同承担保护和增进人民健康的任务”(《中共中央、国务院关于卫生改革和发展的决定》)。中医和西医并存互补,充分发挥各自的优势,为人民群众提供更好的医疗保健服务,是我国不同于西方社会的一个重要国情。高等医学院校非中医类专业的“中医学”课程教学,是贯彻中央这一卫生工作方针的一项重要举措。由于种种原因,长期以来“中医学”教学存在课程设置不合理、教学目标不明确、教材针对性不强、适用性不够等诸多问题,亟待加以解决。在当前高等教育持续发展、学分制改革全面推进的新形势下,认真加强医药院校的中医教学,深化“中医学”课程教学改革,切实提高教学质量,对于培养适应广大基层医疗卫生机构需要的复合型应用型医学人才,增强医学生的社会适应能力与竞争能力具有重要的现实意义。

如何使医药院校学生在有限的课时内系统学习并掌握中医学的基本知识、基本理论和基本技能,是多年来一直困扰各院校教师们的一个老大难问题。今年3月在泸州举行的全国医药院校“中医学”教学和教材改革研讨会上,来自广州、重庆、西安、银川、呼和浩特、长春、贵阳、扬州、合肥、宜昌、大同等院校的专家们通过深入讨论,一致认为从“中医学”课程设置改革入手,应是解决这一难题的有效切入点。会议在总结国内高等医药院校“中医学”教学改革经验的基础上,从当前实际出发,提出了“中医学”课程分化为“基础中医学”与“临床中医学”、分段实施教学的改革方案,并商定合作编写配套教改教材。在科学出版社的积极赞同与大力支持下,《基础中医学》、《临床中医学》被列入“21世纪高等医药院校教材”,并按照条件严格遴选出主编与参编人员,审定了教材编写大纲。

本套教材编写的指导思想是:根据教育部提出的教材必须具备的“五性”,即思想性、科学性、先进性、启发性和适用性的原则,贯彻“以人为本”的教育思想,针对国内医药院校医学本科生“中医学”教学的现状,立足改革,面向未来,坚持继承与创新相结合的编写思路,突出“三基”内容,力求知识点明确,使该教材更加切合医药院校教学实际,符合医学生接受能力,教师好教,学生好学,以期有助于医药院校“中医学”教学质量的提高。在教材编写过程中,编者广泛征求了各方面的意见,根据各自多年的教学经验,认真汲取各种版本《中医学》教材的精华及近年来中医药研究成果,对中医理论体系进行现代语言表述,明确定义,规范概念,分清层次,使学生在尽可能短的时间内掌握所学课程的知识点。同时减少经典原文的引用,注重理论联系实际,强调实用性和对临床工作的指导性,力求科学严谨,简明扼要,通俗易懂,可操作性强,便于学生学习与应用。

在泸州医学院、南方医科大学、重庆医科大学、安徽医科大学、第三军医大学、第四军医大学、广州医学院、宁夏医学院、内蒙古医学院、暨南大学医学院、扬州大学医学院、三峡大学医学院、大同大学医学院及吉林大学白求恩医学部等院校的热情支持下,经过这两本教材编委会与科学出版社的共同努力,此套教改教材即将问世。限于时间与水平,书中定会存在不少问题,我们殷切期望各院校师生及广大读者提出宝贵的批评意见,以便进一步修改、完善,使教材质量不断提高,更好地适应新世纪高等医药院校“中医学”教学的需要。

《基础中医学》
《临床中医学》编委会

2006年6月

编写说明

本教材是“中医学”课程分段教学改革的配套教材之一,主要供高等医药院校基础、临床、预防、口腔、康复、药学、护理等非中医类专业使用。课程目的是在完成“基础中医学”教学的基础上,为学生进一步介绍临床常见病症的中医诊疗知识,增加对中医药的了解,逐步达到能初步运用中医药防治临床常见病、多发病。

书中临床病症分为内科疾病、肿瘤、妇科疾病、男科疾病、儿科疾病、外科疾病、皮肤科疾病、五官科疾病等8章,可供不同专业及方向选讲。由于中医内科是临床各科的基础,因此内科疾病约占了一半的篇幅。考虑到针灸疗法的特殊性 & 教学的方便,另外单列“常见病症的针灸治疗”一章,重点介绍用针灸治疗优势病症的具体治法。本书作为非中医专业学生使用的中医临床教材,主要有以下特色:

(1) 强调针对性。编写中注重医学生的知识结构与学习需要,贯彻“少而精”的原则,精选中医药有优势或特色的各科病种;一律采用西医病名,体现中医辨证与西医辨病的结合;分型力求简约,并注意专病、专方、专药及其他疗法的应用;文字精练,通俗易懂,便于自学,举一反三。

(2) 注重实用性。理论分析简明扼要,减少古典文献的引用,重点放在介绍临床切实有效的治疗方法上,除了中药汤方外,还包括常用中成药、注射剂、针灸疗法、外治法及饮食疗法等丰富多彩的其他疗法,着力培养运用中医药处理常见病症的实际工作能力。为了便于读者查阅使用,书中主要选方均标明用量(儿科药量给出了一个幅度,为3~9岁儿童的用量范围,供选择使用及其他年龄段儿童折算参考),但由于各地用药习惯的差异等因素,尚需因时、因地、因人制宜。

(3) 体现时代性。注意传统内容与新进展的结合,每节病症后均列有“研究进展”,适当介绍相关中医、中西医结合临床与实验研究新成就、新成果,所引用的文献均采用[刊物名称·年份,卷(期):页码或书名·出版者,年份]标注,以供学生参阅。

通过以上努力,本教材不仅是学生在校学习中医临床知识的教科书,而且还可作为毕业后继续学习和应用中医药知识的一本实用参考书,也适合广大临床医生阅读。

本书编写分工:内科呼吸系统疾病由广州医学院潘俊辉、王峰编写,循环系统疾病由内蒙古医学院常虹、李紫慕、高小明、刘岩编写,消化系统疾病由宁夏医学院牛阳、高玉杰编写,泌尿系统疾病由南方医科大学罗仁、朱玲玲、李保良编写,糖尿病、甲亢、肥胖症由重庆医科大学曹文富编写,神经系统与精神疾病由南方医科大学谢炜编写,类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、痛风、强直性脊柱炎由第三军医大学方勇飞、王勇、张荣华编写,血液系统疾病由泸州医学院王明杰、江花编写,肿瘤由泸州医学院廖大忠编写,妇科

疾病、男科疾病由吉林大学白求恩医学部高鹏翔、薛霁、曹毅荣编写,儿科疾病由大同大学医学院张红夏、贺义恒编写,外科疾病由三峡大学医学院蔡三金编写,皮肤科疾病由宁夏医学院钱月慧编写,五官科疾病由内蒙古医学院苗茂编写,常见病症的针灸治疗由贵阳中医学院杨丹编写。全书由主编单位泸州医学院、南方医科大学负责统稿、审修。

在本书的筹划、编写及审定过程中,得到了泸州医学院马跃荣教授、尹思源教授、赵春妮教授及南方医科大学吕志平教授的大力支持,在此深表感谢。本书在汇编撰写中参考引用了多种书籍和期刊的有关文献资料,对各位原作者,也在此致以衷心的感谢。

编写这样一部中医临床教材,尚属首次尝试。限于时间与水平,疏漏错缪之处在所难免,为了进一步完善教材质量,提高教学水平,我们殷切期望各院校师生及广大读者提出宝贵的批评意见。

《临床中医学》编委会

2006年6月

目 录

前言

编写说明

第一章 内科疾病 (1)

第一节 急性上呼吸道感染 (1)

第二节 支气管炎 (5)

第三节 支气管哮喘 (10)

第四节 肺炎 (14)

第五节 慢性肺源性心脏病 (19)

第六节 病毒性心肌炎 (23)

第七节 冠心病 (28)

第八节 慢性心功能不全 (35)

第九节 高血压病 (40)

第十节 慢性胃炎 (45)

第十一节 消化性溃疡 (50)

第十二节 上消化道出血 (55)

第十三节 病毒性肝炎 (58)

第十四节 肝硬化 (63)

第十五节 肠道易激综合征 (68)

第十六节 溃疡性结肠炎 (71)

第十七节 慢性肾小球肾炎 (76)

第十八节 慢性肾功能衰竭 (81)

第十九节 肾病综合征 (87)

第二十节 泌尿道感染 (92)

第二十一节 糖尿病 (96)

第二十二节 甲状腺功能亢进症 (100)

第二十三节 肥胖症 (104)

第二十四节 脑卒中 (108)

第二十五节 血管神经性头痛 (113)

第二十六节 血管性痴呆 (119)

第二十七节 抑郁症 (122)

第二十八节 类风湿关节炎 (126)

第二十九节 系统性红斑狼疮 (130)

第三十节 痛风 (136)

第三十一节 强直性脊柱炎 (141)

第三十二节 再生障碍性贫血 (147)

第三十三节 过敏性紫癜 (150)

第二章 肿瘤 (155)

第一节 原发性支气管肺癌 (155)

第二节 胃癌 (160)

第三节 大肠癌 (166)

第四节 白血病 (171)

第三章 妇科疾病 (178)

第一节 功能失调性子宫出血 (178)

第二节 闭经 (181)

第三节 痛经 (185)

第四节 盆腔炎 (188)

第五节 围绝经期综合征 (192)

第六节 子宫肌瘤 (195)

第七节 不孕症 (197)

第四章 男科疾病 (201)

第一节 前列腺炎 (201)

第二节 前列腺增生症 (205)

第三节 男性功能障碍 (210)

第四节 不育症 (214)

第五章 儿科疾病 (219)

第一节 水痘 (219)

第二节 流行性乙型脑炎 (222)

第三节 流行性腮腺炎 (226)

第四节 小儿营养不良 (228)

第五节 小儿腹泻 (236)

第六节 遗尿症 (240)

第六章 外科疾病 (244)

第一节 急性胆囊炎 (244)

第二节 胆石症 (245)

第三节 急性阑尾炎 (248)

第四节 急性胰腺炎	(251)	第十七节 三叉神经痛	(307)
第五节 肠梗阻	(254)	第十八节 神经衰弱	(308)
第六节 尿石症	(257)	第十九节 痴呆	(309)
第七节 痔	(260)	第二十节 血管神经性头痛	(309)
第七章 皮肤科疾病	(264)	第二十一节 痛经	(310)
第一节 荨麻疹	(264)	第二十二节 功能性子宫出血	(311)
第二节 银屑病	(267)	第二十三节 胎位不正	(311)
第三节 湿疹	(271)	第二十四节 不孕症	(312)
第四节 痤疮	(274)	第二十五节 子宫脱垂	(312)
第八章 五官科疾病	(278)	第二十六节 围绝经期综合征	(313)
第一节 过敏性鼻炎	(278)	第二十七节 小儿遗尿症	(314)
第二节 鼻窦炎	(281)	第二十八节 小儿脑性瘫痪	(314)
第三节 咽炎	(285)	第二十九节 带状疱疹	(315)
第四节 复发性口疮	(288)	第三十节 胆石症	(316)
第五节 眼底出血	(292)	第三十一节 软组织损伤	(316)
第九章 常见病症的针灸治疗	(297)	第三十二节 斑秃	(317)
第一节 支气管哮喘	(297)	第三十三节 痤疮	(318)
第二节 心律失常	(297)	第三十四节 肩关节周围炎	(319)
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(298)	第三十五节 落枕	(319)
第四节 高血压病	(299)	第三十六节 颈椎病	(320)
第五节 胃炎	(299)	第三十七节 腰椎间盘突出症	(320)
第六节 肠炎	(300)	第三十八节 腱鞘囊肿	(321)
第七节 慢性非特异性溃疡性结肠炎	(300)	第三十九节 近视	(322)
第八节 便秘	(301)	第四十节 视神经萎缩	(322)
第九节 术后尿潴留	(302)	第四十一节 神经性耳鸣	(323)
第十节 糖尿病	(302)	第四十二节 牙龈炎	(323)
第十一节 脑动脉硬化症	(303)	第四十三节 咽炎	(324)
第十二节 脑卒中	(303)	第四十四节 休克	(324)
第十三节 假性球麻痹	(305)	第四十五节 高热	(325)
第十四节 面神经炎	(305)	第四十六节 内脏绞痛	(325)
第十五节 面肌痉挛	(306)	第四十七节 肥胖症	(327)
第十六节 膈肌痉挛	(307)	第四十八节 戒断综合征	(327)
		附录 中医临床常用方剂	(329)

第一章 内科疾病

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)是指局限在鼻腔和咽喉部呼吸道黏膜的急性炎症。约80%由病毒引起,支原体感染占4%~5%,细菌感染仅为1%~2%。主要病理是鼻腔及咽喉黏膜的充血、水肿、上皮细胞破坏及浆液性和黏液性的炎性渗出,伴有细菌性感染时可有中性粒细胞浸润,并有脓性分泌物。临床特点为潜伏期短,起病较急,临床表现差异不一,从单纯的鼻黏膜炎到广泛的上呼吸道炎症轻重不等。本病全年皆可发生,以冬春季节多发,一般病情较轻,病程较短,预后良好。

本病属于中医“感冒”范畴。又称“伤风”、“冒风”、“冒寒”、“重伤风”。

一、病因病机

(一) 感受六淫,时行病毒

感受六淫以风邪为主因,风为六淫之首,最易伤人致病。风邪伤人,常兼时令之邪,临床以风寒、风热为多见。若四时六气失常,非时之气夹时行疫毒伤人,则更易引起发病,且不限于季节性,病情多重,往往互为传染流行。

风性轻扬,多犯上焦。肺处胸中,位于上焦,主呼吸,气道为气出入升降的通路,喉为其系,开窍于鼻,外合皮毛,职司卫外。故外邪从口鼻、皮毛入侵,肺卫首当其冲,感邪之后,很快出现卫表及上焦肺系症状。

(二) 正气不足,腠理不固

若体质偏虚,正气不足,腠理不固,稍有不慎,吹风受凉之后,则可见体虚感邪。或因生活起居不当,寒温失调,以及过度劳累,而致肌腠不密,外邪侵袭而为病。若肺经素有痰热、伏火,或痰湿内蕴,肺卫失于调节,则每易感受外邪而发病。

二、辨证论治

(一) 辨证要点

1. 辨虚实 实证者,形体壮实,正气未衰,病程短;虚证者,多见年老、大病后、素体虚弱,病程长,缠绵难愈。

2. 辨普通与时行感冒 普通感冒多因外感六淫,以风邪为主,冬春季发病,一般呈散发,病情多轻,全身症状不重,多无传变;时行感冒因感时行疫毒而发病,季节不限,有传染流

行疫情,病情多重、急,全身症状明显,常传变入里合并他病。

3. **辨体虚感冒** 气虚感冒多在感冒的诸症基础上,兼恶寒甚及倦怠无力、气短懒言、无汗等气虚症状。阴虚感冒则在感冒的诸症基础上,兼见身痛微热及心烦口干、手足心热、少汗等阴虚症状。

(二) 治疗原则

急性上呼吸道感染病位在肺卫,属表证,故解表宣肺是基本治疗原则,即《素问·阴阳应象大论》“其在皮者,汗而发之”之意。注意:解表不可表散太过,以免伤正;补虚不可补益过甚,恐其留邪。时行感冒,常易化热,发生传变,故清热解毒至为重要。兼夹证,夹湿者、夹暑者应兼化湿和胃清暑,以免湿邪中阻。

(三) 分证论治

1. 风寒证

【证候】恶寒,鼻塞喷嚏,流清涕,无汗,周身酸痛,不发热或发热不甚,咳嗽痰稀白,苔薄白,脉浮紧。

【治法】辛温解表,宣肺散寒。

【方药】荆防败毒散加减。荆芥 9g,防风 10g,茯苓 12g,川芎 10g,羌活 9g,柴胡 12g,前胡 10g,枳壳 10g,桔梗 10g,甘草 6g。

加减:风寒重、恶寒甚者;加麻黄 9g、桂枝 6g;夹湿身热不扬,身重苔腻者,用羌活胜湿汤加减;兼气滞,症见胸闷呕恶者,合用香苏散;咳嗽明显者,用杏苏散;风寒轻证者,可选用葱豉汤;若夹痰浊,兼见咳嗽痰多,胸闷食少者,合用二陈汤。

【其他疗法】

(1) 中成药:通宣理肺丸;口服,每次 6g,每日 3 次。

(2) 针灸治疗:针列缺、风门、风池、合谷,用泻法。

(3) 大蒜液滴鼻法:用 10% 大蒜液与适量甘油混合,滴入鼻腔,每次 1 滴,每日滴 3 次,可防治感冒。

2. 风热证

【证候】恶风汗出,鼻塞喷嚏,流稠涕,咽痛,发热或高热,口干,咳嗽痰稠,苔薄黄,脉浮数。

【治法】辛凉解表,宣肺清热。

【方药】银翘散加减。银花 15g,连翘 15g,竹叶 9g,荆芥穗 9g,牛蒡子 12g,薄荷 6g(后下),淡豆豉 9g,甘草 6g,桔梗 9g,芦根 15g。

加减:发热甚者,加黄芩 9g、石膏 15g、大青叶 10g;头痛重者,加蔓京子 10g、菊花 12g;咽喉肿痛者,加板蓝根 15g、马勃 9g、玄参 12g;口渴重者,重用芦根 30g,加花粉 15g;有湿热者,症见胸闷呕恶,头重体倦,加藿香 10g、佩兰 10g;咳嗽痰多者,加北杏仁 10g、浙贝 15g。

时行感冒传染力强,症状重,早期阶段辨证多属风热,治疗时除了辛凉解表,宣肺清热外,必须重用银花、板蓝根、连翘、贯众、黄芩等清热解毒之品。

【其他疗法】**(1) 成药**

1) 银翘解毒片:口服,每次3至5片,每日3次。

2) 桑菊感冒冲剂:口服,每次1至2包,每日3次。

(2) 针灸治疗:针大椎、曲池、合谷、外关,用泻法。

3. 暑湿证

【证候】 发热,汗出不解,身重倦怠,鼻塞流浊涕,头昏重胀痛,心烦口渴,胸闷欲呕,尿短赤,苔黄腻,脉濡数。

【治法】 清暑祛湿解表。

【方药】 新加香薷饮。香薷9g,银花15g,厚朴10g,连翘12g,鲜扁豆花15g。

加减:根据时令特点,加鲜荷叶15g、荷梗10g、鲜藿香15g、西瓜皮30g等清暑化湿;暑热偏盛者,加黄连6g、黄芩19g、青蒿9g以清暑泄热;湿困卫表者,加清豆卷、藿香、佩兰各10g芳香化湿宣表;小便短赤者,加六一散、赤茯苓以清热利湿。

【其他疗法】

中成药:藿香正气水:口服,每次10~20ml,每日3~4次。

4. 表寒里热证

【证候】 发热,恶寒,无汗口渴,咳嗽气急,痰黄黏稠,鼻塞声重,咽痛,肢节烦痛,尿赤便秘,苔黄白,脉浮数。

【治法】 解表清里,宣肺疏风。

【方药】 双解汤加味。麻黄6g,黄芩12g,荆芥9g,防风9g,薄荷6g,连翘12g,桔梗9g,栀子10g,石膏30g。

加减:本证亦可选用麻杏石甘汤加味;咳喘重者加杏仁10g、桑白皮12g、枇杷叶9g以止咳平喘;大便秘结不通,小便黄赤者,加大黄10g、芒硝9g通腑泄热。

【其他疗法】

(1) 中成药:抗病毒口服液:口服,每次10至20ml,每日3~4次。

(2) 注射剂:清开灵注射液:20~40ml加入5%~10%葡萄糖溶液250~500ml内静脉滴注,每日1次。

5. 气虚感冒

【证候】 发热,热势不高,恶寒较重,鼻塞流涕,头痛无汗,咳嗽咯痰无力,倦怠乏力,气短懒言,舌质淡,苔薄白,脉浮无力。

【治法】 益气解表。

【方药】 参苏饮加减。党参12g,苏叶9g,陈皮9g,枳壳9g,前胡12g,法半夏9g,葛根15g,木香9g,甘草6g,桔梗9g,茯苓12g,生姜9g,大枣9g。

加减:表虚自汗者,加黄芪30g、白术15g、防风9g、浮小麦30g以益气固表。若气虚较甚者,可合用补中益气汤加减。

【其他疗法】 中成药:玉屏风颗粒:口服,每次5~10g,每日3次,可增强卫外功能。

6. 阴虚感冒

【证候】 发热,手足心热,微恶风寒,鼻塞流涕,少汗,干咳少痰,口渴咽干,头昏心烦,舌

质红,少苔,脉细数。

【治法】 滋阴解表。

【方药】 加减葳蕤汤加味。玉竹 12g,白薇 10g,淡豆豉 9g,薄荷 6g,炙甘草 6g,桔梗 6g,红枣 10g,葱白 9g。

加减:表证较重,加荆芥 9g、防风 9g 以祛风解表;阴虚明显,心烦口渴甚者,加竹叶 9g、天花粉 15g 以清热除烦,生津止渴;咳嗽咽干,咯痰不爽者,加牛蒡子 12g、瓜蒌皮 15g 以利咽化痰。

【其他疗法】 饮食疗法:罗汉果瘦肉汤:罗汉果 50g,瘦肉 100~150g。放入适量调料小火炖烂,食肉饮汤。

三、预防与调护

(1) 注意生活起居方面,注意休息,保持足够睡眠;避免雨淋受凉及过度疲劳,在气候变化剧烈时,及时增减衣服。

(2) 饮食方面,宜清淡,多饮水,常配食用葱、蒜、姜,若饮食过饱,或多食肥甘厚味,易致中焦气机受阻,有碍肺气宣降,影响感冒的预后。

(3) 时行感冒期间,可选用药物预防,如贯众、大青叶、板蓝根、荆芥、佩兰、藿香、薄荷等煎服。三桠苦、大枫、马鞭草各 90g,加水 4000ml,煎至 2000ml,供成人 10 人饮用。可用板蓝根冲剂、双黄连口服液、抗病毒口服液等,可治疗或预防时行感冒。

(4) 食醋熏蒸法:选食醋 10ml/m²,加水 2 倍稀释,每日熏蒸 2 小时,可预防时行感冒。

四、研究进展

1. 治法研究

(1) 专法专方治疗:唐氏等以体虚感冒合剂为主(药物组成:黄芪、黄芩、金银花、白术、水防风、板蓝根、玄参、麦冬、芦根、桔梗),治疗上呼吸道感染 80 例,疗效良好[中医研究,2004,17(4):38~39]。乔氏等用清热抗感冲剂治疗上呼吸道感染(风热证)患者 294 例。治疗组 154 例,服用清热抗感冲剂;对照组 140 例,服用银翘解毒片。两组进行对照观察,结果:治疗组痊愈 133 例,显效 10 例,有效 2 例,无效 9 例,痊愈率为 86.36%,总有效率为 94.16%;对照组痊愈 93 例,显效 15 例,有效 1 例,无效 31 例,痊愈率为 66.43%,总有效率为 77.86%,两组疗效差异有显著性意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$),清热抗感冲剂治疗上呼吸道感染(风热证)具有显著疗效[中医药学刊,2005,23(10):1802~1803]。杨氏等用黄虎解热袋泡剂治疗小儿急性上呼吸道感染 180 例,按 1:1 随机分成两组,治疗组服用黄虎解热袋泡剂,对照组服用沙溪袋泡剂,结果:治疗组痊愈显效率为 94%,对照组痊愈显效率为 74.4%,两组疗效比较 $P<0.01$;治疗组在退热、改善症状等方面均明显优于对照组[四川中医,2005,23(11):74~75]。

(2) 中药注射液治疗:周氏运用醒脑静注射液治疗急性上呼吸道感染高热 200 例,治疗结果 200 例中,体温在 1 日内退至正常者 66 例,2 日内正常者 95 例,3 日内正常者 28 例,4 日内正常者 5 例,无效 6 例,总有效率为 97%[国医论坛,2004,19(1):36]。

2. 用药研究 从清热解毒和扶正固本功效的中草药中筛选出对流感病毒有效的中草药,如:黄连、黄芩、柴胡、鱼腥草、鹅不食草、黄芪等。对这些长期应用于临床又经过现代药理学实验证明有效的中草药,可进一步从中分离出有效的单体或部位,如已被证明有效的黄酮类、多酚类成分[中草药,1998,29(8):563]。

第二节 支气管炎

支气管炎(bronchitis)是因受到细菌、病毒的感染或物理、化学因素的刺激或过敏反应等而引起的支气管炎症。常以咳嗽、咯痰或喘促为主要症状。临床一般分为急性与慢性两类。一般以病程不超过一个月,伴有感冒症候群,病变局限于支气管黏膜,预后良好者为急性支气管炎;凡病程超过两个月,并连续两年以上发病,或一年发病连续三个月以上引起支气管黏膜及周围组织炎症,预后不佳者为慢性支气管炎。慢性支气管炎治疗不及时,常并发慢性阻塞性肺疾病和慢性肺源性心脏病,严重影响劳动力,甚至危及生命。本病发病季节以冬春多见,急性者可发生于任何年龄,慢性者以成年人多为多,尤其是50岁以上者或长期吸烟者多见。

本病属于中医“咳嗽”、“喘病”、“痰饮”范畴。

一、病因病机

本病的发生与外邪侵袭以及肺、脾、肾三脏功能失调密切相关。

(一) 外感

六淫外邪,侵袭肺系,多因肺的卫外功能减弱或失调,以致在天气寒暖失常,气温突变的情况下,外邪从口鼻或皮毛而入,均可使肺气不宣,肃降失司而引起咳嗽。由于四时主气的不同,因而感受外邪亦有区别,风为六淫之首,其他外邪多随风邪侵袭人体,所以外感咳嗽有风寒、风热和燥热之分。

(二) 内伤

内伤原因甚多,有因肺自身病变;有因其他脏腑功能失调,内邪干肺所致。它脏及肺的咳嗽,可因嗜烟好酒,过食辛辣,熏灼肺胃;或过食肥甘,脾失健运,痰浊内生,上干于肺致咳;或由情志刺激,肝失条达,气郁化火,火气循经上逆犯肺,引起咳嗽。因肺脏自病者,常因肺系多种疾病迁延不愈,肺脏虚弱,阴伤气耗,肺的主气及宣降功能失常,而致气逆为咳。

本病的形成往往是外感与内伤同时相互影响而发病。外感咳嗽如迁延失治,邪伤肺气,更易反复感邪,咳嗽屡发,肺气日损,渐转为内伤咳嗽;而内伤咳嗽患者,由于脏腑虚损,肺脏已病,表卫不固,因而易感外邪而使咳嗽加重。

二、辨证论治

(一) 辨证要点

首先辨外感与内伤。外感咳嗽多是新病,发病急,病程短,常伴肺卫表证,属于邪实,并根据脉象、舌苔、痰色、痰质及咯痰难易等情况,辨明风寒、风热、燥热之不同。内伤咳嗽多为久病,常反复发作,病程长,可伴见其他脏腑病证,多属邪实正虚。

（二）治疗原则

外感咳嗽治宜疏散外邪,宣通肺气为主,据病邪偏盛,分别治以发散风寒,疏散风热,清热润燥等法。内伤咳嗽治宜调理脏腑为主,健脾、清肝、养肺补肾,对虚实夹杂者应标本兼治,扶正祛邪,分清虚实主次处理。

（三）分证论治

1. 风寒袭肺证

【证候】 咽痒咳嗽声重,咯痰稀薄色白,鼻塞流涕,头痛,肢体酸痛,恶寒发热,无汗,舌苔薄白,脉浮或浮紧。

【治法】 疏风散寒,宣肺止咳。

【方药】 杏苏散加减。杏仁 10g,苏叶 9g,陈皮 6g,法半夏 10g,枳壳 9g,桔梗 9g,生姜 9g,前胡 10g,云苓 12g,大枣 9g,甘草 6g。

加减:咳嗽甚者加矮地茶 15g、金沸草 12g;咽痒者加葶苈子 9g、蝉衣 12g;鼻塞声重者加辛夷花 6g、苍耳子 9g;风寒咳嗽兼咽痛,口渴,痰黄稠(寒包火)加黄芩 9g、桑白皮 12g、牛蒡子 9g、花粉 15g。

【其他疗法】

(1) 中成药

1) 麻黄止嗽丸:口服,每次 6g,每日 3 次。

2) 小青龙糖浆:口服,每次 15~20ml,每日 3 次。

(2) 针灸治疗:针肺俞、列缺、合谷,用泻法。

2. 风热犯肺证

【证候】 咳嗽频剧,咳声粗亢,痰黄稠,咳嗽汗出,咯痰不爽,发热恶风,咽干口渴,舌苔薄黄,脉浮数。

【治法】 疏风清热,宣肺止咳。

【方药】 桑菊饮加味。桑叶 9g,菊花 12g,薄荷 9g,杏仁 10g,桔梗 9g,连翘 12g,芦根 15g,生甘草 6g。

加减:肺热内盛者,加青天葵 9g、黄芩 12g、知母 10g;咽痛,声嘶者,加射干 9g、岗梅根 15g、蝉蜕 6g;口干咽燥,舌质红者,加南沙参 15g、天花粉 15g。

【其他疗法】 中成药:

1) 桑菊感冒片:口服,每次 3~5 片,每日 3 次。

2) 蛇胆川贝液:口服,每次 10~20ml,每日 3 次。

3) 急支糖浆:口服,每次 15~30ml,每日 3 次。

3. 风燥伤肺证

【证候】 新起咳嗽,咳声嘶哑,咽喉干痛,干咳无痰或痰少而粘连成丝状,不易咳出或痰中带血丝,或初起伴鼻塞,头痛,微寒,身热等表证,舌质红干而少苔,或苔薄白或薄黄,脉浮数或细数。

【治法】 疏风清肺,润燥止咳。

【方药】桑杏汤加味。桑叶 9g,豆豉 9g,杏仁 12g,浙贝母 15g,南沙参 12g,梨皮 15g,山梔 9g。

加减:津伤甚者,加麦冬 12g、玉竹 10g;热重者,加石膏 30g、知母 9g;痰中带血丝者,加生地 12g、白茅根 15g。

【其他疗法】

(1) 中成药

1) 秋燥感冒冲剂:口服,每次 10g,开水冲服,每日 3 次。

2) 二母宁嗽丸:口服,每次 3~5 片,每日 3 次。

3) 川贝枇杷露(膏):口服,每次 15~30ml,每日 3 次。

(2) 饮食疗法:百合 30g、糯米 50g、冰糖适量,煮粥早晚温服。

4. 痰湿蕴肺证

【证候】咳嗽反复发作,咳声重浊,胸闷气憋,色白或带灰色,体倦,脘痞,食少,腹胀便溏,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加味。法半夏 9g,陈皮 9g,茯苓 15g,甘草 9g,苏子 15g,白芥子 6g,莱菔子 9g,菖蒲 10g,枳壳 9g。

加减:寒痰较重,痰黏白多泡沫者,加干姜 6g、细辛 3g 温肺化痰;脾虚甚者加白术 15g、党参 15g 健脾益气。

【其他疗法】

(1) 中成药

1) 半贝丸:口服,每次 2~4 片,每日 3 次。

2) 陈夏六君丸:口服,每次 6g,每日 3 次。

(2) 针灸治疗:针肺俞、脾俞、合谷、丰隆,用平补平泻手法。

(3) 饮食疗法:生苡仁、山药各 60g,百合、柿饼各 30g,粳米 50g,同煮米粥,每早晚温热服食。

5. 痰热郁肺证

【证候】咳嗽,气息粗促或喉中有痰声,痰稠黄,咳吐不爽或有腥味或吐血痰,胸胁胀满,咳引胸痛,面赤,身热,口干引饮,舌红,苔薄黄腻,脉滑数。

【治法】清热肃肺,化痰止咳。

【方药】清金化痰汤加味。黄芩 12g,山梔 9g,知母 9g,麦冬 12g,桑白皮 9g,茯苓 15g,浙贝母 15g,瓜蒌 12g,桔梗 6g,橘红 9g,生甘草 9g。

加减:痰黄而脓,有热腥味者,加鱼腥草 30g、桃仁 9g、冬瓜仁 30g;胸满咳逆,痰多,便秘者,加葶苈子 9g、大黄 10g。

【其他疗法】

(1) 中成药

1) 双黄连口服液:口服,每次 15~30 片,每日 3 次。

2) 清金止嗽丸:口服,每次 6 片,每日 3 次。

(2) 饮食疗法:新鲜芦根(去节)100g,粳米 50g,同煮粥,每日 2 次温服。