



北京协和医院

PEKING UNION MEDICAL COLLEGE HOSPITAL

医疗诊疗常规

中医科 诊疗常规

北京协和医院 编



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



北京通德醫院

BEIJING TONGDE HOSPITAL

医疗行为规范

中医科

诊疗常规

编 者 周 强 等

人民卫生出版社

北京协和医院 医疗诊疗常规

北京协和医院 编

编委会主任

赵玉沛

编委会委员

(按姓氏笔画排序)

于学忠	于晓初	马 方	马恩陵	王以朋	王任直	方 全	尹 佳
白连军	白春梅	邢小平	乔 群	刘大为	刘昌伟	刘晓红	刘爱民
孙 强	孙秋宁	李 方	李太生	李汉忠	李单青	李雪梅	肖 毅
吴欣娟	邱贵兴	邱辉忠	宋红梅	张奉春	张福泉	陈 杰	苗 齐
金征宇	郎景和	赵玉沛	赵永强	赵继志	姜玉新	柴建军	钱家鸣
徐英春	翁习生	高志强	桑新亭	黄宇光	梅 丹	崔全才	崔丽英
梁晓春	董方田	戴 晴	魏 镜				

编委会办公室

韩 丁 刘卓辉 尹绍尤

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医科诊疗常规/北京协和医院编著. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 1

(北京协和医院医疗诊疗常规)

ISBN 978-7-117-15241-9

I. ①中… II. ①北… III. ①中医诊断学②中医治
疗法 IV. ①R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 255140 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中 医、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

中医科诊疗常规

编 著: 北京协和医院

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 18

字 数: 342 千字

版 次: 2012 年 1 月第 1 版 2012 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15241-9/R · 15242

定 价: 32.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

北京协和医院医疗诊疗常规

中医科

诊疗常规

主 编 梁晓春 孙 华

编 委 (按姓氏笔画排序)

尹德海 田国庆 朴元林 吴群励

张孟仁 张晓阳 徐慧媛 董振华

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 景 尹德海 田国庆 包 飞 朴元林 刘 奕 刘晋河

孙 华 杨 丹 杨瑞平 吴群励 张孟仁 张晓阳 屈 岭

郝伟欣 宣 磊 徐慧媛 崔雅忠 梁晓春 董振华 潘明政

秘 书 吴群励 朴元林

人民卫生出版社

内 容 提 要

北京协和医院中医科诊疗常规,集中反映了综合性医院中医科工作的特点,体现了中西医结合在临床的具体应用。本书共分为内科、外科、妇科、神经科、皮肤科及耳鼻喉科等9个章节,分别介绍了80种内、外、妇、神经、皮肤及耳鼻喉等科常见病及多发病的诊疗常规。全书采用西医的病名、权威的诊断标准及常规的治疗措施,诊疗常规的重点为中医相对规范的辨证治疗、推荐处方、中成药、针灸、按摩及其他治疗方法以及临床路径。全书层次清楚,资料翔实,简明实用,便于查阅,为综合性医院中医科人员临床工作提供了参考,具有很好的实用价值。

序

医疗质量是医院永恒的主题,严格执行诊疗常规和规范各项操作是医疗质量的根本保证。2004年,我院临床各科专家教授集思广益,编写出版了《北京协和医院医疗诊疗常规》系列丛书(以下简称《常规》),深受同行欢迎。《常规》面世7年以来,医学理论和临床研究飞速发展,各种新技术、新方法不断应用于临床并逐步成熟,同时也应广大医务人员的热切要求,对该系列丛书予以更新、修订和再版。

再版《常规》丛书沿袭了第一版的体例,以我院目前临床科室建制为基础,扩大了学科覆盖范围。各科编写人员以“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)和“三严”(严肃的态度、严密的方法、严格的要求)的作风投入这项工作,力求使《常规》内容体现当代协和的临床技术与水平。

该丛书再版正值北京协和医院九十周年华诞。她承载了协和人对前辈创业的感恩回馈、对协和精神的传承发扬、对社会责任的一份担当。我们衷心希望该丛书能成为业内同道的良师益友,为提高医疗质量,保证医疗安全,挽救患者生命,推动我国医学事业发展作出贡献。对书中存在的缺点和不足,欢迎各界同仁批评指正。

赵玉沛

2011年9月于北京

综合性医院中医科不同于中医医院及专科医院。不论是门诊还是病房,都会涉及内、外、妇、神经、皮肤、耳鼻喉等多科疾病。这就对综合性医院的中医科医生提出了更高的要求,既要熟悉临床各科常见病和多发病的西医诊断标准及治疗原则,又要掌握临床各科中医的辨证施治以及针灸等特色疗法,只有这样才能在临证时做出正确的诊断和合理的治疗。基于这一宗旨,我们编写了这本中医科诊疗常规。

全书共分为内科、外科、内分泌代谢疾病、神经科、妇科、皮肤科、耳鼻喉科、男科及传染性疾病9个章节。分别介绍了80种内、外、妇、神经、皮肤及耳鼻喉等科常见病及多发病的诊疗常规。全书采用西医的病名及权威的诊断标准。重点介绍中医相对规范的辨证施治、处方用药、中成药、针灸、按摩等特色治疗方法,并对中医的饮食调养、情志调摄及运动调节等方面进行技术指导,最后还对临床治疗路径进行简要阐述。全书介绍比较成熟和已被临床采用的最新诊断标准和诊疗技术,中医治疗遵循中医临床诊疗思维,力求提纲挈领,突出实用,使中西医优势熔于一炉,特色疗法集为一体。全书结构层次清楚,资料翔实,简明实用,为综合性医院中医科人员临证查阅提供方便,具有很好的实用价值。

本诊疗常规由北京协和医院中医科具有丰富临床经验的工作人员编写而成,集中反映了综合性医院中医科的工作特点,也体现了中西医结合在临床的具体应用。在编写过程中编写人员认真查阅文献,曾几易其稿,反复推敲,力求达到内容科学性、系统性和可读性的良好结合。但由于编者水平所限,加之时间仓促,错误之处在所难免,敬祈专家、读者批评指正,以便再版时改正和补充。

梁晓春

2011年9月

目 录

第一章 内科疾病	1
非重症社区获得性肺炎	1
慢性支气管炎	4
支气管扩张	8
支气管哮喘	11
原发性支气管肺癌	15
心律失常	18
原发性高血压	21
冠状动脉粥样硬化性心脏病	25
功能性消化不良	28
胃食管反流病	31
慢性胃炎	35
消化性溃疡	39
急性胰腺炎	42
慢性胰腺炎	45
胆囊炎	48
脂肪性肝病	54
肝硬化	57
原发性肝癌	62
肠易激综合征	66
溃疡性结肠炎	69
便秘	73
原发性胆汁性肝硬化	77
干燥综合征	81
类风湿关节炎	85
多发性肌炎和皮肌炎	89
系统性红斑狼疮	94

强直性脊柱炎·····	99
尿路感染·····	102
肾病综合征·····	105
慢性肾小球肾炎·····	108
慢性肾衰竭·····	111
尿路结石·····	113
贫血·····	116
过敏性紫癜·····	119
特发性血小板减少性紫癜·····	122
第二章 内分泌代谢疾病 ·····	125
甲状腺功能减退症·····	125
甲状腺功能亢进症·····	129
糖尿病·····	132
糖尿病肾病·····	137
糖尿病视网膜病变·····	140
糖尿病周围神经病变·····	144
糖尿病足·····	148
血脂异常·····	153
肥胖症·····	157
痛风·····	161
骨质疏松症·····	164
第三章 外科疾病 ·····	168
乳腺囊性增生病·····	168
膝关节骨关节炎·····	171
颈椎病·····	174
肩关节周围炎·····	177
丹毒·····	180
第四章 妇科疾病 ·····	183
月经失调·····	183
痛经·····	187
盆腔炎·····	190
围绝经期综合征·····	193

先兆流产.....	195
产后缺乳.....	198
不孕症.....	200
第五章 神经科疾病	204
脑梗死.....	204
面瘫.....	208
偏头痛.....	211
失眠.....	215
抑郁症.....	219
第六章 皮肤科疾病	223
斑秃.....	223
痤疮.....	226
荨麻疹.....	229
湿疹.....	233
银屑病.....	235
带状疱疹.....	239
第七章 耳鼻喉科疾病	242
突发性耳聋.....	242
变应性鼻炎.....	245
急性扁桃体炎.....	248
慢性咽炎.....	251
第八章 男科疾病	255
良性前列腺增生症.....	255
勃起功能障碍.....	258
男性不育症.....	262
第九章 传染性疾病	265
流行性感冒.....	265
流行性腮腺炎.....	269
猩红热.....	271
病毒性肝炎.....	274

第一章

内科疾病

非重症社区获得性肺炎

肺炎(pneumonia)是指包括终末气道、肺泡腔及肺间质等在内的肺实质的急性炎症,由多种原因(如细菌、病毒、真菌、寄生虫、放射线、化学及过敏因素等)引起。非重症社区获得性肺炎亦称院外肺炎,是指在社区环境中机体受微生物感染而发生的肺炎。

非重症社区获得性肺炎属于中医学“咳嗽”、“发热”等范畴。中医认为正气不足,或寒热失调、起居不慎而致肺气受损、卫外功能减弱时,均可导致外邪乘虚侵入而发病。本病病位主要在肺,病机为痰热交阻、肺失宣降。

【诊断】

1. 新近出现的咳嗽、咳痰,或原有呼吸道疾病症状加重,并出现脓性痰,伴或不伴胸痛。
2. 发热。
3. 肺实变体征和(或)湿性啰音。
4. $WBC > 10 \times 10^9/L$ 或 $< 4 \times 10^9/L$, 伴或不伴核左移。
5. 胸部 X 线检查显示片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变,伴或不伴胸腔积液。

以上 1~4 项中任何 1 项加第 5 项,并除外肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症及肺血管炎等后,可建立临床诊断。

【治疗】

一、一般治疗

应注意经常改变体位、翻身、拍背、促进排痰；注意保暖，避免衣物潮湿；保持室内干燥、温暖、空气新鲜；禁止吸烟，避免疲劳、酗酒等诱发因素，加强体质锻炼，预防感冒。选择高蛋白、高维生素、营养丰富、易消化的食品，清淡饮食，忌辛辣刺激、甜腻肥厚之品。

二、中药治疗

1. 辨证论治

(1) 风热犯肺

临床证候：发热重，恶寒轻，咳嗽痰白，口微渴，头痛，鼻塞，舌边尖红，苔薄白或微黄，脉浮数。

主要治法：宣肺透表，清热解毒。

推荐方剂：银翘散（出自《温病条辨》）合麻杏石甘汤（出自《伤寒论》）加减。

推荐处方：金银花、连翘、桔梗、荆芥、麻黄、石膏、苦杏仁、甘草。

(2) 痰热壅肺

临床证候：高热不退，咳嗽，咳痰黄稠或咯铁锈色痰，胸痛，呼吸气促，口渴烦躁，小便黄赤，伴大便干燥或便秘，舌红苔黄，脉洪数或滑数。

主要治法：清泻肺热，止咳化痰。

推荐方剂：麻杏石甘汤（出自《伤寒论》）合千金苇茎汤（出自《外台秘要》）加减。

推荐处方：炙麻黄、石膏、瓜蒌皮、黄芩、浙贝母、鱼腥草、苇茎、苦杏仁、桔梗、法半夏、甘草。

(3) 痰浊阻肺

临床证候：咳嗽，咳声重浊，胸闷，咯白黏痰，伴有疲倦纳呆，腹胀，大便溏，舌淡红，苔白腻，脉滑。

主要治法：燥湿化痰，宣肺止咳。

推荐方剂：二陈汤（出自《太平惠民和剂局方》）合三子养亲汤（出自《韩氏医通》）加减。

推荐处方：法半夏、陈皮、苏子、莱菔子、白芥子、茯苓、桔梗、苦杏仁、甘草。

(4) 气阴两虚

临床证候：干咳少痰，口燥咽干，气短乏力，神倦，纳差，腹胀，舌淡红，苔白腻，脉细滑。

主要治法：益气养阴，清透余邪。

推荐方剂：生脉散（出自《医学启源》）合沙参麦冬汤（出自《温病条辨》）加减。

推荐处方:沙参、麦冬、党参、五味子、茯苓、白术、陈皮、青蒿、黄芩、甘草。

2. 中成药

(1) 银翘解毒丸:由金银花、连翘、薄荷、荆芥、淡豆豉、牛蒡子、桔梗、淡竹叶等组成。功效:辛凉解表、清热解毒,适用于风热犯肺证。一次1丸,一日2~3次。

(2) 复方鲜竹沥液:由鲜竹沥、鱼腥草、生半夏、生姜、枇杷叶、桔梗、薄荷油等组成。功效:清热、化痰、止咳,适用于痰热较重者。一次20ml,一日2~3次。

(3) 养阴清肺丸:由地黄、玄参、麦冬、白芍、川贝母、牡丹皮、薄荷、甘草等组成。功效:养阴润燥、清肺利咽,适用于阴虚肺热者。一次1丸,一日2次。

三、针灸治疗

采用辨证取穴和循经取穴,以督脉、手太阴及足太阳经腧穴为主。主穴:大椎、身柱、肺俞、心俞、膈中。配穴:风邪犯肺加鱼际、曲池、内庭;痰热壅肺加尺泽、合谷、丰隆;热入心包加内关、后溪、中冲;气阴两虚加足三里、关元、太溪。耳针穴位:神门、肾上腺、肺、皮质下、支气管、交感、平喘等。

操作:毫针刺泻法或平补平泻,配穴按虚补实泻法操作。气虚的可配合灸足三里、关元穴。耳穴毫针中刺激,两耳交替。如高热不退,可在耳尖、中冲络放血。

四、火罐疗法

背部膀胱经走罐,或大椎、风门、肺俞、膏肓穴闪罐、留罐,拔至局部皮肤潮红为度。

五、西医治疗

非重症社区获得性肺炎病原体流行病学分布和抗生素耐药率很不一致,以下治疗建议仅是原则性的,须结合具体情况进行选择。

1. 青壮年、无基础疾病患者 常见病原体有肺炎链球菌、肺炎支原体、肺炎衣原体、流感嗜血杆菌等。可选择大环内酯类、青霉素、复方磺胺甲噁唑、多西环素(强力霉素)、第一代头孢菌素、新喹诺酮类抗生素。

2. 老年人或有基础疾病患者 常见病原体有肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、需氧革兰阴性杆菌、金黄色葡萄球菌、卡他莫拉菌等。可选择第二代头孢菌素、 β 内酰胺类/ β 内酰胺酶抑制剂,或联合大环内酯类、新喹诺酮类抗生素。

3. 需要住院患者 常见病原体有肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、复合菌(包括厌氧菌)、需氧革兰阴性杆菌、金黄色葡萄球菌、肺炎衣原体、呼吸道病毒等。可选择:①第二代头孢菌素单用或联合大环内酯类;②头孢噻肟或头孢曲松单用,或联合大环内酯类;③新喹诺酮类或新大环内酯类;④青霉素或第一代头孢菌素,联合喹诺酮类或氨基糖苷类。

【临床路径】

对于非重症社区获得性肺炎病人,必须完成下列检查:①立即送检痰涂片、痰培养以及抗酸染色体检査;②血常规、尿常规、便常规;③肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能、D-二聚体、体表血氧饱和度;④胸片、心电图。另外,根据患者情况进行血气分析、肺CT、胸水B超探查和定位等检查。积极采取中西医结合治疗,并于初始治疗第2~3天和4~5天分别进行检查及评估,根据评估结果调整治疗方案,直至痊愈。

参 考 文 献

1. 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.
2. 中华医学会呼吸病学分会.社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(10):651-655.
3. 石学敏.针灸治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001.
4. 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2007.

(田国庆)

慢性支气管炎

慢性支气管炎(chronic bronchitis)简称慢支,以长期咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作为临床特征。本病早期症状轻微,晚期炎症加重,部分病人可并发阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病。该病的发生与吸烟、环境因素、呼吸道感染等关系密切。

慢性支气管炎临床表现属于中医“咳嗽”、“肺胀”等范畴。本病的发生与发展常与外邪反复侵袭,肺、脾、肾三脏功能失调密切相关。肺气虚弱,卫外不固,易受外邪的侵袭;或年老体衰,脾肺虚弱,痰饮内聚,停蓄于肺,皆可导致咳嗽、咳痰反复。日久不愈,肺脾损及于肾,则见气喘不能平卧、动则尤甚等肾不纳气之候。

【诊断】

1. 临床上凡有慢性或反复发作的咳嗽、咳痰或伴有喘息,每年发病至少持续3个月,连续2年或以上。
2. 如每年发病持续不足3个月,而有明确的客观检查依据(如X线、肺功能等)亦可诊断。
3. 排除心、肺其他疾患(如肺结核、尘肺、支气管哮喘、支气管扩张、肺癌、心

脏病、心功能不全、慢性鼻炎等)引起的咳嗽、咳痰或伴有喘息等,诊断即可成立。

【分类及分期】

慢性支气管炎临床上分为单纯型和喘息型:单纯型主要表现为咳嗽、咳痰,不伴有喘息;喘息型除有咳嗽、咳痰外,尚有喘息,伴有哮鸣音,喘鸣在阵咳时加剧,睡眠时明显。

根据病情的进展慢支可分为3期:①急性发作期:指在一周内出现脓性或黏液脓性痰,痰量明显增加,或伴有发热等炎症表现,或“咳、痰、喘”等症状任何一项明显加剧;②慢性迁延期:指有不同程度“咳、痰、喘”症状迁延1个月以上者;③临床缓解期:经治疗或临床缓解,症状基本消失或偶有轻微咳嗽,少量痰液,保持两个月以上者。

【治疗】

一、中药治疗

1. 辨证论治

急性发作期

(1) 风寒束肺

临床证候:有慢支病史,复受风寒而诱发急性发作。常见头痛,身体酸楚,鼻流清涕,咳嗽气急甚则喘逆,咯吐白色清稀泡沫黏痰,或恶寒发热,无汗,舌淡红苔薄白,脉浮紧或弦浮。

主要治法:解表散寒,宣肺化饮。

推荐方剂:小青龙汤(出自《伤寒论》)加减。

推荐处方:麻黄、白芍、细辛、干姜、炙甘草、桂枝、五味子、半夏、荆芥、辛夷。

(2) 风热犯肺

临床证候:慢支病史,遇风热之邪外袭,咳嗽加重,咽痛,咯痰或咯痰不爽,痰黏稠,流黄涕,口干渴,也可伴有头身不适或发热,舌尖红,舌苔薄白,脉浮数或滑数。

主要治法:疏风清肺,止咳化痰。

推荐方剂:桑菊饮(出自《温病条辨》)加减。

推荐处方:桑叶、菊花、苦杏仁、连翘、薄荷、桔梗、甘草、芦根、黄芩、牛蒡子。

(3) 燥热伤肺

临床证候:慢性支气管炎患者或因素体阴虚肺燥,或于秋来之际而感风燥之邪,见有咳嗽少痰或无痰,咳声短促,甚则气逆而喘,痰少不易咳出,口咽干燥,甚则胸痛,或形寒身热等表证。舌尖红,苔薄黄,脉细数。

主要治法：辛凉清肺，润燥化痰。

推荐方剂：清燥救肺汤（出自《症因脉治》）加减。

推荐处方：桑叶、石膏、甘草、人参、桑白皮、阿胶、麦冬、苦杏仁、枇杷叶、知母、地骨皮、川贝母。

（4）痰热阻肺

临床证候：慢支患者，外感引动痰邪，咳嗽加重，痰多色黄，气喘，甚则气急，有汗或无汗，身热不解，口渴，舌质红，苔薄黄，脉滑数。

主要治法：清肺化痰，止咳平喘。

推荐方剂：麻杏石甘汤（出自《伤寒论》）加减。

推荐处方：麻黄、苦杏仁、生石膏、桑白皮、地骨皮、前胡、白前、甘草、旋覆花。

慢性迁延期

（1）肺脾两虚

临床证候：咳嗽气短，声低乏力，神疲倦怠，自汗纳差，胸脘痞闷，大便溏薄，每遇风寒则咳嗽气喘发作或加重，舌淡红，苔薄白，脉濡缓。

主要治法：补肺健脾，益气固表。

推荐方剂：六君子汤（出自《医学正传》）合玉屏风散（出自《丹溪心法》）加减。

推荐处方：人参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮、半夏、黄芪、防风、桔梗、苦杏仁。

（2）肺肾两虚

临床证候：咳喘久作，呼多吸少，动则尤甚，痰稀色白，畏寒肢冷，腰膝酸痛，苔白而滑，脉细无力。偏阴虚则午后颧红，五心烦热，咽干口燥，舌红苔少，脉细数。

主要治法：补肾纳气，润肺平喘。

推荐方剂：金匱肾气丸（出自《金匱要略》）合百合固金汤（出自《慎斋遗书》）加减。

推荐处方：生地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻、桂枝、附子、牛膝、车前子、白芍、桔梗、玄参、川贝母、麦冬、百合。

2. 中成药

（1）京制咳嗽痰喘丸：由前胡、白前、苦杏仁、麻黄、紫苏子、川贝母、射干、百部、马兜铃、罂粟壳、紫菀、款冬花等 36 味制成。功效：散风清热，宣肺止咳，祛痰定喘，适用于咳嗽痰盛、气促咳喘者。一次 30 粒，一日 2 次。

（2）消咳喘：本品为满山红制成的糖浆剂。功效：止咳化痰，解痉平喘，适用于慢性支气管炎引起的咳嗽、痰多、气急喘息等症。一次 10ml，一日 3 次。

（3）急支糖浆：由鱼腥草、金荞麦、四季青、麻黄、前胡、枳壳、甘草组成。功