



高等中医院校试用教材

NEI KE XUE

内科学

(供中西医结合临床医学专业用)

福建中医学院 编

福建科学技术出版社

高等中医院校试用教材

内 科 学

(供中西医结合临床学专业用)

福建中医学院 编

福建科学技术出版社

一九九〇年·福州

中西医结合临床医学专业教材编写委员会

主任：杜建

副主任：张安楨 陈齐光

委员：黄春晖 林祥宁 江素茵 魏德煜 陈惠华 黄永东

内科学编写人员

主编 魏德煜

副主编 黄春晖

编写人员（按姓氏笔划为序）

刘旭光 庄奕周 张閻珍 吴鼎辉 严德志

林永祥 林则陈 林求诚 周一薇 罗维武

赵发通 施光符 魏德煜

供中西医结合临床医学专业用

内科学

福建中医学院编

*

福建科学技术出版社出版、发行

（福州得贵巷27号）

福建中医学院印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/16 32.875印张 745千字

1990年12月第1版

1990年12月第1次印刷

印数：1—2,000

ISBN7-5335-0450-X/R·105

定价：11.95元

编写说明

目前,我国的医学主要包括中医、西医、中西医结合三部分。中西医结合是我国卫生队伍中一支重要的力量。为加快中西医结合的步伐,用现代医学手段来研究发展中医,中西合参取长补短,早日创建我国新医学,把中西医结合理论水平提高到一个新阶段;不断发展和壮大中西医结合队伍,培养中西医结合的高等医学人才,特编写本套教材。

根据国家教育改革的精神和1985年11月卫生部在上海召开全国高等中医教育改革经验交流会议的精神,我院领导十分重视加强教材建设,成立了“中西医结合临床医学专业教材编写委员会”,组织从事中西医结合临床经验丰富的专家、教授进行充分酝酿、反复讨论,确定教学大纲,并协调教材内容,进行合理分工,编写中西医结合的《内科学》、《外科学》、《妇科学》等三本教材。为充分体现本套教材的特色,编者除了总结自己长期的教学经验与临床实践外,还参阅了大量近年来中西医结合临床科研的有关资料。因此本教材既具有传统医学的临床基础知识,又有现代医学的最新科研成果。本教材除适应中西医结合临床医学专业学生使用外,亦适应中、西医院校毕业的临床医务工作者及中医函授夜大、自学考试学生参考。

本书在编写过程中得到省内兄弟单位福建医学院、省中医药研究所、省立医院、福州市中西医结合医院的有关专家、教授殷凤峙、庄子长、程高、陈东汉、王耀华等的大力支持,并参加编审工作,在此一并表示感谢。

由于中西医结合临床医学专业教材我院初次编写,不可避免地存在一些不足之处,恳切期望兄弟院校教学人员及医务界同仁在使用过程中给我们提出宝贵意见,以便进一步修改完善,使之更加适合医学教育事业发展的需要。

福建中医学院中西医结合临
床医学专业教材编写委员会

1990年6月

目 录

第一章 呼吸系统疾病	(1)
第一节 急性上呼吸道感染	(1)
第二节 支气管炎	(5)
急性气管-支气管炎	(5)
慢性支气管炎	(8)
第三节 支气管哮喘	(16)
第四节 支气管扩张	(23)
第五节 肺炎	(27)
肺炎球菌性肺炎	(27)
葡萄球菌肺炎	(32)
肺炎支原体肺炎	(33)
第六节 肺脓肿	(34)
第七节 肺嗜酸粒细胞浸润症	(38)
第八节 矽肺	(41)
第九节 呼吸衰竭	(44)
第十节 原发性支气管癌	(52)
第十一节 肺结核	(58)
第十二节 结核性胸膜炎	(66)
第十三节 气胸	(69)
第二章 循环系统疾病	(72)
第一节 心功能不全	(72)
慢性心功能不全	(72)
急性心功能不全	(78)
第二节 休克	(79)
第三节 常见心律失常	(84)
第四节 先天性心血管病	(93)
第五节 风湿热	(96)
第六节 风湿性心瓣膜病	(99)
第七节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(107)
隐性冠心病	(107)
心绞痛	(109)
心肌梗塞	(113)
心肌硬化	(121)

猝死	(122)
第八节 慢性肺原性心脏病	(122)
第九节 高血压病	(132)
第十节 心肌炎	(141)
第十一节 原发性心肌病	(144)
扩张型心肌病	(144)
肥厚型心肌病	(145)
限制型心肌病	(147)
第十二节 心包炎	(147)
急性心包炎	(148)
慢性心包炎	(152)
第三章 消化系统疾病	(154)
第一节 反流性食管炎	(154)
第二节 食管癌	(157)
第三节 胃炎	(163)
急性单纯性胃炎	(163)
慢性胃炎	(165)
出血性糜烂性胃炎	(170)
化脓性胃炎	(172)
腐蚀性胃炎	(172)
第四节 消化性溃疡	(172)
第五节 胃癌	(182)
第六节 溃疡性结肠炎	(189)
第七节 肠易激综合征	(195)
第八节 肝硬化	(198)
第九节 原发性肝癌	(206)
第十节 肝性脑病	(214)
第十一节 慢性非结石性胆囊炎	(220)
第十二节 胰腺炎	(223)
急性胰腺炎	(223)
慢性胰腺炎	(230)
第十三节 急性上消化道大量出血	(233)
第四章 泌尿生殖系统疾病	(242)
第一节 原发性肾小球肾炎	(242)
急性肾小球肾炎	(242)
急进性肾炎	(245)
慢性肾小球肾炎	(247)
隐匿性肾炎	(251)

第二节 尿路感染	(251)
第三节 肾功能不全	(258)
急性肾功能衰竭	(258)
慢性肾功能不全	(265)
第四节 常见男性性功能障碍	(272)
阳痿	(272)
遗精	(279)
早泄	(282)
第五章 血液和造血系统疾病	(286)
第一节 缺铁性贫血	(286)
第二节 再生障碍性贫血	(290)
第三节 白细胞减少症和粒细胞缺乏症	(296)
第四节 白血病	(300)
急性白血病	(301)
慢性白血病	(306)
第五节 恶性组织细胞病	(307)
第六节 原发性血小板减少性紫癜	(311)
第七节 播散性血管内凝血	(315)
附 输血及输血反应	(320)
第六章 内分泌系统疾病	(325)
第一节 垂体前叶机能减退症	(325)
第二节 甲状腺机能亢进症	(328)
第三节 甲状腺机能减退症	(333)
第四节 甲状腺炎	(336)
亚急性甲状腺炎	(336)
慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(338)
第五节 原发性慢性肾上腺皮质机能减退	(340)
第七章 代谢疾病	(345)
第一节 糖尿病	(345)
第二节 糖尿病酮症酸中毒	(352)
第三节 低血糖症	(353)
第四节 高脂血症	(355)
第五节 肥胖症	(359)
第八章 风湿性疾病和关节疾病	(363)
第一节 系统性红斑狼疮	(363)
第二节 类风湿性关节炎	(370)
第九章 理化因素所致疾病	(377)
第一节 急性中毒的急救	(377)

第二节	有机磷农药中毒	(382)
第三节	晕动病	(387)
第四节	中暑	(389)
第五节	电击伤	(393)
第六节	淹溺	(396)
第十章	神经系统疾病	(398)
第一节	概论	(398)
	一般神经系统检查法	(398)
	神经系统疾病的定位诊断	(403)
第二节	面神经炎	(407)
第三节	三叉神经痛	(409)
第四节	内耳眩晕病	(412)
第五节	多发性神经炎	(414)
第六节	急性感染性多发性神经炎	(416)
第七节	坐骨神经痛	(419)
第八节	急性脊髓炎	(421)
第九节	脊髓压迫症	(424)
第十节	脊髓变性疾病	(426)
	脊髓空洞症	(426)
	运动神经元病	(427)
	脊髓亚急性联合变性	(428)
第十一节	急性脑血管病	(429)
	短暂性脑缺血发作	(429)
	脑血栓形成	(431)
	脑栓塞	(435)
	脑出血	(436)
	蛛网膜下出血	(440)
第十二节	散发性脑炎	(441)
第十三节	颅内肿瘤	(445)
第十四节	震颤麻痹	(448)
第十五节	癫痫	(451)
第十六节	偏头痛	(456)
第十七节	重症肌无力	(459)
第十八节	周期性麻痹	(462)
第十一章	精神疾病	(464)
第一节	概论	(464)
	精神疾病的病因与分类	(464)
	精神病史的采集和精神检查	(466)

第二节 症状性精神病.....	(468)
感染性精神病.....	(470)
中毒性精神病.....	(472)
躯体疾病伴发精神障碍.....	(473)
第三节 脑器质性精神障碍.....	(475)
散发性脑炎.....	(477)
脑外伤伴发精神障碍.....	(478)
癫痫性精神障碍.....	(480)
第四节 精神分裂症.....	(482)
第五节 躁狂抑郁性精神病.....	(488)
第六节 反应性精神病.....	(492)
第七节 更年期精神病.....	(494)
第八节 神经官能症.....	(497)
神经衰弱.....	(497)
癔病.....	(499)
焦虑症.....	(501)
恐怖症.....	(503)
强迫症.....	(504)
疑病症.....	(506)
第九节 精神发育迟滞.....	(507)
第十节 精神疾病的治疗、护理.....	(510)

第一章 呼吸系统疾病

第一节 急性上呼吸道感染

上呼吸道感染（简称上感）是上呼吸道（包括鼻腔、咽、喉）粘膜受病毒或细菌感染，而发生炎症的总称。本病有自愈的倾向，虽然病情轻、病程短、预后较佳，但发病率高，对人民健康和生产劳动影响极大。由溶血性链球菌感染引起者，少数病人可能发生急性肾炎、风湿热等比较严重的并发症。某些急性传染病早期也表现为上感。因此，决不能认为上感是“小毛病”，而忽视了预防和治疗。

本病属于中医“伤风”、“感冒”、“乳蛾”等范畴。

【病因病理】

一、病因及发病机制 本病由病毒和细菌感染引起，大多数为病毒。病毒以鼻病毒最为常见，其它为腺病毒、流感病毒、柯萨奇病毒、呼吸道合胞病毒等；细菌以溶血性链球菌最为常见，其它为肺炎球菌、葡萄球菌、流感嗜血杆菌等。正常人的鼻咽部经常有上述病毒和细菌存在，并不发生上感，只有当人体全身或上呼吸道局部抵抗力下降时，如疲劳使全身抵抗力下降，受凉致鼻咽部血管收缩、局部循环障碍，而使局部抵抗力下降，病毒、细菌则大量繁殖，产生炎症而发病。病毒具有很强的传染性，可通过含有病毒的飞沫或污染的用具而传播。多数为散发，但在气候突变时可引起流行。因引起本病的病毒种类很多，人体对各种病毒感染又缺乏交叉免疫性，病后所获的免疫力又很

短暂，故在短时间内可多次感染。

二、病理变化 上呼吸道粘膜充血水肿，上皮细胞变性、坏死和脱落，少量单核细胞浸润，有浆液性及粘液性分泌物。继发细菌感染后，有大量中性粒细胞浸润和脓性分泌物。

三、中医认识 本病是感受外邪所致，常以风邪为主，而有夹寒、夹热、夹湿、夹燥之别。一般都在气候突变，寒温失常，人体肌腠疏懈，卫外不固之时，容易得病。但在气候失常时，并不是所有人都得病；而有人虽在气候正常时，仍然得病。关键在于人体正气强弱，故《内经》曰：“正气存内，邪不可干。邪之所凑，其气必虚。”就是说体格健壮，正气充足的人不易得病；反之，体质虚弱，正气不足的人，稍不谨慎，吹风受寒之后，即可得病。

【临床表现】 普通感冒好发于秋、冬、春季，是以鼻咽部炎症为主要表现。在成人大多数为鼻病毒引起。起病较急，病初有咽部干痒不适或灼热感、鼻塞、喷嚏、流涕。并有全身不适、倦怠，或畏寒、发热、头痛。开始鼻涕为水样，2~3天后鼻涕转为粘液脓样，常有咽痛、声音嘶哑。检查可见鼻粘膜充血、水肿，分泌物较多，咽部轻度充血。如无并发症，一般5~7天可自愈。由于病原体不同，临床便可出现下列几种常见的特殊类型。它们之间有共性，也有个性，所以有时无明显界限，难以区别。

一、咽-结膜热 主要由腺病毒、柯萨

奇病毒、流感病毒等引起，多见于夏季。临床上可有发热、咽痛、流泪、畏光、咽及结膜明显充血。多见于儿童，病程4~6天。

二、疱疹性咽峡炎 常由柯萨奇病毒引起，多发生在夏季，常见于儿童。临床上以咽部、口腔和牙龈粘膜上出现疱疹或溃疡为特征，常有咽痛、发热，病程约1周。体检可见咽、扁桃体、软腭、悬雍垂表面有灰白色丘疱疹及浅表溃疡，周围有红晕。

三、急性咽-喉-气管炎 在成人常由腺病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒等引起。常发生在冬春季。临床主要症状有咽痛、声音嘶哑、干咳、发热（体温可达39℃）、全身酸痛、头痛。病程约1周。体检可见咽部充血，有灰白色点状渗出物，咽后壁淋巴滤泡增生，颌下淋巴结肿大、压痛。

四、细菌性咽-扁桃体炎 常由溶血性链球菌引起。起病急，畏寒、发热（体温可达39℃以上）、明显咽痛，吞咽时加剧。体检可见咽部明显充血，扁桃体红肿，表面有黄白色脓性分泌物，颌下淋巴结肿大、压痛。

【实验室及其它检查】 查血象

病毒感染：白细胞总数正常或偏低，淋巴细胞相对增加。

细菌感染：白细胞总数与中性粒细胞增多。

【并发症】 炎症可从鼻咽部向邻近器官蔓延，引起急性鼻窦炎、中耳炎、支气管炎。少部分患者可因病原体的毒素及变态反应对机体的损害而发生心肌炎、风湿热、肾炎等疾病。

【诊断及鉴别诊断】

一、诊断 本病的诊断主要依据病史、鼻咽部的症状和体征。临床应区别病毒或细菌感染。成人以病毒感染为多，同时具有鼻咽部及眼结膜的炎症表现，全身症状轻或缺

如，血白细胞总数正常或偏低，淋巴细胞比例升高；细菌感染多限于咽部，可见咽部和扁桃体红肿明显，有脓性分泌物，全身症状重，血白细胞总数升高，咽拭子细菌培养或病毒分离可确诊。小儿和老人易继发细菌感染。

二、鉴别诊断

（一）流行性感冒：有明显的流行性病史，发病急，全身症状重，如高热、头痛、四肢酸痛，而鼻咽部症状轻微。

（二）某些急性传染病：如麻疹、百日咳、流脑、乙脑、伤寒的早期临床表现，往往与上感相似，常常缺乏特征性，应仔细询问病史，注意当地流行病学情况，结合临床表现，全面分析，才能做出正确的诊断。如一时难以鉴别，应随时就诊，反复检查，才不致误诊。

（三）过敏性鼻炎 常有过敏性疾病史，如荨麻疹、湿疹等。起病急骤，每于晨起鼻腔发痒，频繁喷嚏，鼻涕呈清水样，每次发作约数分钟至2小时，大多无全身症状。检查可见鼻腔粘膜苍白水肿，鼻分泌物涂片可发现嗜酸细胞增多。

三、中医辨证 由于四时六气不同以及人体素质的差异，上感可分为下列几种不同类型。但风寒感冒和风热感冒两型为临床所常见。

（一）风寒感冒：

症状：恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢体酸痛，喷嚏，鼻塞，流清涕，语声重浊，或有咽痒、咳嗽、口不渴或渴喜热饮。舌苔薄白、脉浮或浮紧。

证候分析：风寒之邪外束肌表，卫阳被郁，故见恶寒、发热、无汗；邪郁经络，清阳不展，络脉失和，则头痛、肢体酸痛。肺合皮毛，开窍于鼻，外邪从皮毛、口鼻而入，首先犯肺。气道受阻，肺失宣肃而致鼻塞流涕、咽痒、咳嗽；寒为阴邪，故口不渴或渴喜热饮。舌苔薄白，脉浮紧，均为表寒征

象。

（二）风热感冒：

症状：发热重，微恶风，有汗，头胀痛，鼻塞，喷嚏，流黄浊涕，或有咳嗽、咽喉乳蛾红肿疼痛、口干欲饮。苔薄白微黄、边尖红，脉浮数。

证候分析：风热邪气郁于肌表，因风热为阳邪，故见发热、恶风、有汗；风热上扰则头胀痛；风热犯肺，肺失宣肃，则鼻塞、涕浊、喷嚏、咳嗽；风热熏蒸清道，故咽喉、乳蛾红肿疼痛，口干欲饮。苔薄黄，脉浮数，为风热犯于肺卫之征。

（三）表寒里热感冒（亦称寒包火）：

症状：发热恶寒，无汗，头痛，肢体酸痛，鼻塞，流清涕，声重，咽喉疼痛，或有咳嗽。苔薄白或薄黄，脉浮数。

证候分析：素体热盛，或肺热内蕴，复感风寒，则热蕴于里，寒客于表，形成表寒里热之证，故有发热恶寒、无汗、头痛、肢体酸痛等风寒感冒症状，另有咽喉疼痛、苔黄等里热之征。

（四）暑湿感冒：

症状：身热，微恶风，汗少，头昏重胀痛，肢体酸痛而重，或有咳嗽、鼻流浊涕、心烦口渴，或口中粘腻，渴不多饮，胸闷，泛恶，小便短赤。苔薄黄而腻，脉濡数。

证候分析：夏季感冒，夹当令之暑邪暑多夹湿，每多暑湿并重。暑湿伤表，表卫不和，故身热，微恶风，汗少，肢体酸痛而重；风暑夹湿上犯清空，则头昏重胀痛；暑热犯肺，肺气不清，故有咳嗽、鼻流浊涕；暑热内扰，热灼津伤，则心烦，口渴，小便短赤；湿热中阻，气机不畅，故胸闷，泛恶，口中粘腻，渴不多饮。苔薄黄而腻，脉濡数为暑热夹湿之征。

（五）秋燥：

症状：发热，微恶风寒，头痛，鼻干唇裂，咽干口渴，干咳或痰少而粘。苔薄白而

干，舌边尖红，脉浮数。

证候分析：秋季感受温燥之邪，卫气失宣，故见发热、微恶风寒、头痛等表热征象；温燥犯肺，肺燥而失清肃，所以干咳；燥热伤津，故鼻干唇裂，咽干口渴，痰少而粘。苔薄白而干，舌边尖红，脉浮数，为燥热在表，津液受灼的表现。

【治疗】有发热者，应当休息，多饮开水，饮食宜清淡，忌油腻、辛辣、燥热之品。

一、西医治疗 本病尚无特效疗法，青壮年患者病程多为自限性。

（一）一般治疗：症状轻，无并发症者，一般无特殊治疗，但需避免劳累和受凉，注意适当休息和保暖。症状重，发热，婴幼儿和年老体弱特别是有慢性心肺肾疾病史患者，应多休息，室内保持温暖，不外出。

（二）对症治疗：鼻塞、流涕、喷嚏用扑尔敏 4mg 或非那更 12.5~25mg，每日3次，可减轻症状。鼻塞严重，影响呼吸者，用1%麻黄素溶液或鼻眼净滴鼻，每日数次。发热、头痛、全身酸痛，用解热镇痛药，常用阿司匹林 0.3~0.6g 或去痛片 1片，每日3次。咽痛可用盐水漱口或选用清凉润喉片，度美芬、喉症消炎片等，每1~2小时含1片。咳嗽可选用棕色合剂、川贝枇杷糖浆、半夏露等化痰止咳药物，每次 10ml，每日3次。

（三）抗感染：对于病毒感染，目前尚无较好的抗病毒药物，吗啉胍是一种广谱抗病毒药物，曾用于防治流感，但疗效不肯定。疑有细菌感染时，如病程长，症状重，发热不退，痰呈脓性，血白细胞升高，或婴幼儿、年老体弱患者，或有风湿热、肾炎、心肌炎等既往史，可选用一种抗感染药物，如复方新诺明 2片，每日2次，或红霉素 0.25g，每日4次，或青霉素80万单位，肌

注，每日2~3次。

二、中医治疗 中医辨证施治效果较好。

(一)辨证施治：

1.风寒感冒：

治法：辛温解表，宣肺散寒。

方药：荆防败毒散加减。

荆芥、防风、羌活、独活、柴胡、前胡各10g 川芎、桔梗各6g 甘草3g

恶寒重而无汗者，加麻黄、桂枝以加强辛温散寒之力；头痛重，可加白芷以祛风止痛；咳嗽痰多，可加二陈汤以燥湿化痰止咳；气虚外感风寒，证见恶寒发热、头痛鼻塞、咳嗽痰多、胸膈满闷、苔白、脉弱者，可加党参、黄芪益气解表；阳虚外感风寒，证见恶寒较甚、无汗、苔白、脉沉者，可加附子、肉桂以助阳散寒；妇人产后，阴血亏虚感受外邪，证见恶寒发热、头痛等，可加当归、熟地、麦冬、黄芪之品，以养阴补血。

2.风热感冒：

治法：辛凉解表，宣肺清热。

方药：银翘散加减。

银花15g 连翘12g 牛蒡子、杏仁、桔梗各10g 荆芥穗、薄荷（后下）各5g 鲜芦根30g 甘草3g

头痛甚者加桑叶、菊花、蔓荆子，以疏散风热止痛；咽喉肿痛者，加板蓝根、射干、元参、山豆根，以清热解毒利咽；口干咽燥者，加南沙参、麦冬、天花粉清肺润燥。

3.表寒里热感冒：

治法：解表清里。

方药：麻杏石甘汤加味。

麻黄6g 杏仁10g 生石膏30g（先煎） 甘草3g 鱼腥草25g 黄芩10g

外寒较甚，恶寒骨节疼痛，加桂枝、紫苏，以祛风散寒；里热较甚，咽喉焮红疼

痛，加板蓝根、栀子，以清热解毒。

4.暑湿感冒：

治法：清暑解表，芳香化湿。

方药：新加香薷饮加味。

香薷10g 银花15g 连翘12g 扁豆花10g 厚朴6g 六一散10g（包煎）

暑热偏盛，加黄连、青蒿，酌配鲜荷叶、鲜芦根清暑泄热；湿困卫表，加藿香、佩兰芳化宣表；里湿偏重，加苍术、白蔻仁、半夏、陈皮和中化湿；暑湿偏重，可用藿香正气散，以清暑利湿，芳香化浊。

5.秋燥：

治法：疏风清燥，肃肺养阴。

方药：桑杏汤加减。

桑叶、杏仁、沙参、贝母、豆豉各10g 栀子6g 麦冬10g 桔梗6g 甘草6g

鼻燥衄血，加丹皮、茅根；咽干红痛，加银花、连翘、牛蒡子；大便燥结，加火麻仁、郁李仁。

若属凉燥致病，证见恶寒、无汗、头微痛、咳嗽痰稀、鼻塞咽干、苔白、脉浮，用杏苏散（苏叶、杏仁、桔皮、半夏、茯苓、前胡、桔梗、枳壳、生姜、甘草各6g，大枣2枚），以轻宣润燥，宣肺化痰。

(二)针灸治疗：

1.针灸：主穴合谷、风池。配穴印堂、曲池。

2.耳针埋藏：肾上腺、头、肺、鼻等穴。

(三)单、验方治疗：

1.葱姜红糖汤：葱白头（连须）3至7个，生姜3至5片，浓煎后加红糖适量，热服取汗；或紫苏10g，防风10g，羌活10g，生姜2片，苍耳子10g。以上二方，每日1剂，水煎热服，均治风寒感冒。

2.板蓝根15g，野菊花10g，薄荷5g，大青叶10g，或鱼腥草30g，野菊花10g，四

季青10g,淡竹叶10。以上二方,每日1剂,水煎服,均治风热感冒。

(四) 中成药治疗:

1.午时茶,每次1块,开水泡服,日服2~3次;川芎茶调散,每次水煎1袋,日服2次。以上均适用于风寒感冒之轻症。

2.感冒退热冲剂或板蓝根冲剂,开水冲饮,每次1袋,日服2~3次;银翘解毒片或羚翘解毒片,每次4~6片,日服2~3次。以上均适用于风热感冒。

3.藿香正气水,每次10ml,日服2次;或四正丸,每次1~2丸,日服2次,以上均适用于暑湿感冒。

三、中西医结合探讨 对本病治疗,取决于病原体性质。病毒感染主要用中医治疗,若合并细菌感染,可适当应用抗菌消炎抑菌;细菌感染用中医或西医均可,当病情较

重而感染不能控制时,采用中西医结合。

中医中药对调整机体,清除病邪和减轻症状具有独特的优点,对年老体质虚弱者尤为适宜,对普通感冒可作为首选的疗法,中药比西药副作用少。若病情轻者感到中药煎熬不方便,可用中成药代替。同时,针灸、推拿等在对症治疗方面也起着良好的作用。

【预后】 上感一般预后良好。如因上感诱发其它宿疾,如肾炎、风湿热等急性发作,其预后又当别论。

【预防】 积极锻炼身体,增强正气卫外能力,多作户外活动,进行各种体育活动,如广播操、太极拳、跑步等。注意气候变化,及时增减衣服。居室应定时开窗通风,保持空气流通。在感冒流行时,尽可能戴口罩,对预防感冒有一定作用。

(刘旭光)

第二节 支气管炎

急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是一种常见的呼吸系统疾病,多由感染、物理化学刺激或过敏引起的气管-支气管粘膜急性炎症。常见于气候突变之时,且常为某些传染病如麻疹、百日咳、白喉、伤寒等的早期症状,临床主要表现为咳嗽和咳痰。可发展为细支气管炎或支气管肺炎,或加重原有的呼吸系统疾病。

本病属于中医“外感咳嗽”的范畴。

【病因病理】

一、病因

(一) 感染:引起急性上呼吸道感染的病毒或细菌可向下蔓延,引起急性气管-支气管炎。常见的有呼吸道合胞病毒、副流感病毒、流感病毒和腺病毒、肺炎支原体等。在病毒感染的基础上可继发细菌感染。常见

的致病细菌为肺炎双球菌、流感嗜血杆菌、链球菌和葡萄球菌。

(二) 物理、化学因素:过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟云(如硫酸、二氧化硫、二氧化氮、氨、氯等)的吸入,对气管-支气管的急性刺激作用,亦可引起本病。

(三) 过敏反应:常见的致敏原如花粉、有机粉尘、霉菌孢子等的吸入,或对细菌蛋白质的过敏,引起气管-支气管的过敏性炎症反应而导致本病。

二、发病机制 机体抵抗力低下如受寒、过度疲劳、营养不良等使全身或局部防御机能低下时,在上述发病因素作用下,可诱发本病。上述病因中,感染是较常见的因素。物理、化学性刺激及过敏反应引起气管-支气管局部的防御机能减弱(粘膜上皮损伤,纤毛运动障碍),为病毒或细菌的继发感染创造有利条件,可促使本病的发生和发

展。慢性支气管炎可由于以上原因引起急性发作。

三、病理变化 早期气管—支气管粘膜充血、水肿，浆液性渗出；继而纤毛上皮细胞损伤脱落，粘膜下层白细胞浸润，分泌增多，呈粘液性；若细菌感染，分泌物可呈粘液脓性。病变常仅限于气管、总支气管和肺叶支气管粘膜，炎症消退后可完全修复。

四、中医认识 多因天气冷热失常，气候突变，人体未能适应，卫外功能失调，六淫之邪或从口鼻而入，或从皮毛而受。内犯于肺，肺失宣肃，则肺气上逆而为咳。

（一）四时六气有别：虽然六气皆令人咳，但因四时主气不同，故感邪亦有别。因而临床表现风寒、风热、燥热等不同证候。其中尤以风寒咳嗽为多。

（二）风为先导：“风为六淫之首”，所以外感咳嗽以风为先导，而夹有寒、热、湿、燥之邪。

（三）病变主脏在肺：由于肺体清虚，不耐寒热，故称娇脏，易受内外之邪侵袭而为病，肺脏为了适应这种病理现象，祛邪外出，以致肺气上逆冲激声门而为咳嗽。

如风寒咳嗽未能及时宣散，可郁而化热；风热咳嗽又可化燥伤津；或因肺热蒸液成痰而致痰热郁肺。外感咳嗽如迁延失治，邪伤肺气，更易反复感邪，而致咳嗽屡作，肺气益伤，逐渐转为内伤咳嗽。

【临床表现】

一、症状 起病较急。常先有急性上呼吸道感染症状。当炎症累及气管，则出现咳嗽、咳痰，常为刺激性干咳，少量粘液性痰，伴胸骨后不适感或钝痛。感染蔓延至支气管时，咳嗽加剧，咳痰增多，呈粘液性或粘液脓性，偶有痰中带血；如支气管发生痉挛，可出现程度不等的气促，伴胸骨后发紧迫感。全身症状一般较轻，可有发热，体温 38°C 左右，多于3~5日内降至正常。咳嗽和

咳痰有时可延续2~3周才消失。如迁延不愈，日久可演变为慢性支气管炎。

二、体征 炎症仅累及气管可无异常体征，蔓延至支气管时，可能两肺呼吸音增粗，散在干湿性罗音，罗音的部位常不恒定，咳痰后可减少或消失。

【实验室及其它检查】 血白细胞计数及分类多无明显改变，继发细菌感染时，血白细胞计数可升高，中性粒细胞比例也可增多。痰细胞涂片或培养可发现致病菌。X线胸部检查大多正常或纹理增粗。

【并发症】 原有心脏病者可促使发生心力衰竭。

【诊断及鉴别诊断】

一、诊断

1.发病急，常于上呼吸道感染后出现刺激性干咳，或有少量粘液痰，伴胸骨后不适感或钝痛，有细菌感染时可有粘液脓性痰。支气管痉挛时有气喘，全身症状有轻度畏寒、发热。

2.肺部体征阴性或呼吸音粗糙，部分患者可有干、湿罗音。

3.血白细胞计数大多正常，细菌感染时增高。

4.胸部X线检查正常，或有纹理增粗。

5.病程一般为自限性，全身症状3~5天消退，咳嗽症状延续时间可稍长。

6.排除其它疾病如百日咳、肺炎、支原体肺炎、肺结核、肺癌等。

二、鉴别诊断

（一）急性上呼吸道感染：鼻咽部症状较明显，一般无咳嗽、咳痰，肺部无异常体征。

（二）流行性感冒：起病急骤，全身症状显著，发热较高。常有流行情况。

（三）支气管肺炎：咳嗽、气促较剧烈，全身症状较重，发热较高。肺部听诊有捻发音。血白细胞计数升高。X线胸部检查

可助诊断。

(四)麻疹、百日咳、白喉、伤寒等疾病：早期常有急性支气管炎的表现，参考流行情况、临床表现及有关化验，可资鉴别。

三、中医辨证 先辨外感咳嗽或内伤咳嗽，外感咳嗽多为新病，起病急，病程短，常伴肺卫表证，属于邪实；应辨咳嗽的声音及发作时间，咳声高扬者属实，咳声低弱者属虚，晨起咳嗽阵发加剧，咳嗽连声重浊，多为痰浊咳嗽，夜卧咳嗽较剧；持续难已，短气乏力者，多为气虚或阳虚咳嗽；三辨痰的颜色、性质及数量，痰少或干咳无痰者，多属燥热、阴虚，痰多常属痰湿、痰热、虚寒，痰白而稀薄者属风、属寒，痰白而稠厚者属湿，痰黄而粘稠者属热，痰中带血多属热伤肺络或阴虚肺燥。

(一) 风寒袭肺：

症状：咳嗽声重有力，气急欠平，咽喉作痒，或鼻塞流清涕，咳痰稀薄色白，伴有头痛、四肢酸楚、恶寒、发热、无汗。舌苔薄白，脉浮或浮紧。

证候分析：咳嗽、气急为风寒束肺，肺气壅遏；咽痒、鼻塞为风寒上受，肺窍不利；痰稀、色白为寒邪郁肺，津液凝聚为痰；头痛、四肢酸楚、恶寒、发热、无汗为风寒外束，郁于肌表。舌苔薄白为风寒表象，脉浮为风，紧为寒。

(二) 风热犯肺：

症状：咳嗽频剧，气粗，或咳声嘶哑，咽喉咽痛，口渴，痰粘稠或稠黄，咯痰不爽，或鼻流黄涕，咳时烘热汗出，四肢酸楚，恶风，身热头痛。舌苔薄黄，脉浮数。

证候分析：咳嗽、气粗为热犯肺，肺失清宣；喉燥、咽痛、口渴为肺热伤津；痰粘稠或黄，涕黄为肺热内郁，蒸液成痰；烘热、汗出、四肢酸楚、恶风、身热头痛为风热犯肺，卫表不和。舌苔薄黄为风热之征，脉浮为风，数为热。

(三) 风燥伤肺：

症状：干咳，连声作呛，咽喉干痛，唇鼻干燥，口干，痰少而粘，或连成丝，不易咯出，咳而胸痛，或痰中带有血丝。舌红少津，脉浮数。

证候分析：干咳、连声作呛为燥邪犯肺，肺气上逆；咽喉干痛、唇鼻干燥、口干为燥伤肺津；痰少而粘、不易咯出为燥热灼津；咳而胸痛、痰有血丝为燥热伤肺，肺络受损。舌红少津、脉浮数为燥热之征。

【治疗】 有全身症状时应适当休息，注意保暖，多喝水。

一、西医疗疗 病毒性感染目前尚无特效药物。细菌感染者，可用复方新诺明2片，每日2次，或红霉素0.25g，每日4次，必要时青霉素80万U，肌肉注射，每日2次，先作皮试，也可根据细菌种类及其药敏试验结果，选用有效抗菌药物。发热、全身酸痛者可用复方醋柳酸1片，每日3次。刺激性咳嗽可用生理盐水超声雾化吸入；咳嗽较剧而无痰时，可服咳必清25mg或咳美芬10mg，每日3次；痰稠难咳出时，可服氯化铵0.3~0.6g或必嗽平8~16mg，每日3次。喘息可用氨茶碱0.1g，每日3次及(或)海珠喘息定2片，每日3次。

二、中医治疗

(一) 辨证施治：

1. 风寒束肺：

治法：疏风散寒，宣肺止咳。

方药：止嗽散。

桔梗10g 荆芥10g 紫菀10g 百部10g 白前10g 陈皮6g 甘草3g

气急似喘加麻黄、杏仁宣肺降气；胸闷苔腻加半夏、厚朴、苍术、茯苓燥湿化痰。

2. 风热犯肺：

治法：疏风清肺，化痰止咳。

方药：桑菊饮加味。

桑叶10g 菊花9g 杏仁9g 连翘15g

薄荷3g 桔梗9g 银花15g 蒲公英15g 甘草3g

咳重加前胡、大贝母、枇杷叶以清宣肺气；咽痛，声音嘶哑加射干、牛蒡子、土牛膝以清热利咽；热伤肺津加南沙参、天花粉以清热生津。

3. 风燥伤肺：

治法：疏风清肺，润燥止咳。

方药：桑杏汤加减。

桑叶9g 杏仁9g 沙参10g 川贝9g 香豉6g 芦根15g 甘草3g

津伤较甚加麦冬、玉竹以养阴生津；热重，加黄芩、银花以清肺热；痰中夹血，加白茅根以凉血止血。

（二）针灸治疗：主穴：肺俞、合谷。配穴：痰多配丰隆，咽痒而咳配天突，胸膈憋闷配内关、膻中。宜浅刺用泻法。

（三）单、验方治疗：

1. 枇杷叶、杏仁、紫苏叶各10g，水煎服，1日3次。适用于新感咳嗽。

2. 矮地茶15g，桑叶6g，水煎服，1日3次。适用于新感风热咳嗽。

3. 桑叶、枇杷叶、麦冬各10g，水煎服，1日3次。适用于新感燥热咳嗽。

三、中西医结合探讨 轻症时用中医疗法或西医疗法均可，重症时可用中西医结合疗法。临床上认为是病毒性感染者，首选中医疗法。临床上认为是细菌性感染者，若用中医疗法效果欠佳，可选用西医抗菌疗法，先考虑对革兰染色阳性细菌敏感的药物，次考虑对革兰染色阴性细菌敏感的药物，必要时痰培养致病菌及药敏试验，根据试验结果选择适合药物。体弱迁延不愈者可能为正虚不能胜邪，应扶正与祛邪并举，或中医扶正配合西药抗菌。

【预后】 急性气管-支气管炎一般预后良好，常于短期内自愈。有血液病、恶液质、免疫功能低下或继发金黄色葡萄球菌感

染者，预后较差。年老、体弱者若治疗不当，可能转为慢性支气管炎。

【预防】 经常锻炼身体，进行耐寒训练，开展体育活动，增强体质；改善劳动卫生，避免有害气体、酸雾和粉尘等外逸，防止空气污染；积极预防和 治疗上呼吸道感染；注意季节气候变化，避免接触引起发作的诱因、过敏原等。

慢性支气管炎

慢性支气管炎(简称慢支)是一种病理上以气管、支气管粘膜及其周围组织的非特异性慢性炎症，临床上以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性经过为其特点的疾病，严重时可继发阻塞性肺气肿及肺 原 性心脏病，是一种严重危害劳动 人民健康的常见病，尤以老年人多见。

本病属于中医“咳嗽”、“痰饮”、“喘证”等范畴。

【病因病理】

一、病因及发病机制 概括起来可分为外因与内因两方面。

（一）外因：

1. 感染因素：某些病毒、细菌和支原体感染引起感冒、气管炎、急性上呼吸道感染，是导致慢支发生或复发的重要诱发因素。引起感冒的各种病毒都能使慢支反复或急性发作，其中以鼻病毒、粘液病毒为多见。部分病例与支原体有关。伴随继发细菌感染而协同致病。这些细菌主要是原来寄居在呼吸道的流感杆菌、肺炎球菌、甲型链球菌及Neisseria 双球菌。有人对农村慢支病例进行调查，发现很多病例在病史中有反复的血吸虫、钩虫及蛔虫感染，蛔虫反复移行经肺可能是慢支发病原因之一。

2. 理化因素：

（1）吸烟：国内外皆认为吸烟对慢支的发生有密切关系。国内调查证明吸烟人群