

社区全科医师 实用手册

SHEQU QUANKE YISHI SHIYONG SHOUCE

李兴广 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

社区全科医师实用手册

SHEQU QUANKEYISHI SHIYONG SHOUC

主 编 李兴广

副主编 张 珊 刘 亚 林 燕 杜宏举

编 者 (以姓氏笔画为序)

王冬冬 刘 亚 闫杨杨 杜宏举

李兴广 张 珊 林 燕



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

社区全科医师实用手册/李兴广主编. —北京:人民军医出版社,2012.8
ISBN 978-7-5091-5859-3

I. ①社… II. ①李… III. ①社区医学—临床医学—手册 IV. ①R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 148047 号

策划编辑:高玉婷 文字编辑:刘胜勤 王 丹 刘新瑞 责任审读:黄栩兵

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8020

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:26 字数:486 千字

版、印次:2012 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—4500

定价:49.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

全书按内科、外科、妇科、儿科、皮肤科、五官科 6 章分别阐述了各科常见疾病的病因病机、临床表现、诊断要点、治则治法、康复指导等。本书内容全面,语言简练,重点突出,层次分明,在编排上避免内容重复,有利于读者全面系统地学习和掌握;贴近临床,突出实用,以常见病的诊断与治疗为重点,注重了中西医内科的临床基础理论、基础知识、基础技能;注重更新,比较全面地反映了中西医内科临床的新进展,适用于社区全科医师使用。

前言

随着我国社会主义现代化建设和医学科学技术的不断发展,人们对医疗、预防、保健一体化综合健康服务的要求日益迫切。近年来,我国社区卫生服务蓬勃发展,全科医疗工作越来越受到各级政府和卫生行政部门的高度重视,并且已经成为各地开展社区卫生服务的主要形式,被公认为实现全球卫生战略目标的重要手段。为使中西医临床医务工作者,特别是广大基层医务工作者更加方便、有效地实施服务保障,由多名经验丰富的中西医临床专家精心编写了这本《社区全科医师实用手册》。力求使中西医两种医学在临床实践中有机地结合起来,博采两种医学之长,使其优势互补。

本书针对中医、中西医结合临床工作者,尤其是社区全科医师,精心编写《社区全科医师实用手册》一书。全书共有6章,按内科、外科、妇科、儿科、皮肤科、五官科分述,共分为81节。每节按病因病机、临床表现、诊断要点、治则治法、康复指导等5项分别从中西医两个方面详细论述每种疾病。本书突出以下特点:①内容全面,语言简练,重点突出,层次分明,在编排上避免内容重复,有利于读者全面系统地学习和掌握,旨在提高读者的学习效益;②贴近临床,突出实用,以常见病的诊断与治疗为重点,注重中西医内科的临床基础理论、基础知识、基本技能,旨在提高临床工作者的临床水平;③注重更新,比较全面地反映了中西医内科临床的新进展,通过学习新理论、新知识、新技能,获得新技术,应用新成果,旨在为学习者提供一次继续再教育的机会。

我们在编著本书时立足临床,着眼现代,注重实用,也是一种实事求是的探索与希冀成功的追求。希望通过本书的出版,与医学界的同仁们进行广泛交流,为促进全科医学的发展增砖添瓦,书中如有不当之处,恳请大家指正。

编者

2012年2月

目 录

第 1 章 常见的内科疾病	(1)
第一节 呼吸系统疾病	(1)
一、急性上呼吸道感染	(1)
二、气管、支气管炎	(5)
三、支气管哮喘	(9)
四、肺气肿	(14)
第二节 心、脑血管疾病	(18)
一、冠心病	(18)
二、高血压病	(24)
三、脑血管疾病	(31)
第三节 营养和代谢性疾病	(38)
一、糖尿病	(38)
二、甲状腺功能亢进症	(46)
三、痛风	(50)
第四节 消化系统疾病	(55)
一、急、慢性胃炎	(55)
二、消化性溃疡	(59)
三、慢性腹泻	(63)
四、上消化道出血	(66)
五、肝硬化	(70)
六、胰腺炎	(76)
第五节 泌尿系统疾病	(81)
一、急、慢性肾小球肾炎	(81)
二、尿路感染	(89)
第六节 其他疾病	(95)
一、类风湿关节炎	(95)
二、贫血	(101)

第2章 常见的儿科疾病	(106)
第一节 急性上呼吸道感染	(106)
第二节 肺炎喘嗽	(110)
第三节 乳蛾	(115)
第四节 鹅口疮	(117)
第五节 呕吐	(119)
第六节 腹痛	(122)
第七节 婴儿泄泻	(124)
第八节 食积	(134)
第九节 病毒性心肌炎	(136)
第十节 急性肾小球肾炎	(139)
第十一节 肾病综合征	(144)
第十二节 幼儿急疹	(150)
第十三节 手足口病	(151)
第十四节 流行性腮腺炎	(154)
第十五节 流行性乙型脑炎	(157)
第3章 常见的外科疾病	(163)
第一节 疖	(163)
第二节 丹毒	(165)
第三节 颈椎病	(167)
第四节 肩周炎	(170)
第五节 腰椎间盘突出症	(174)
第六节 骨质疏松症	(178)
第七节 急性乳腺炎	(180)
第八节 乳腺增生病	(183)
第九节 尿石症	(186)
第十节 前列腺炎	(191)
第十一节 前列腺增生症	(194)
第十二节 腹股沟疝	(199)
第十三节 痔	(206)
一、内痔	(207)
二、外痔	(211)

三、混合痔	(213)
第十四节 肠痈	(214)
第十五节 脱疽	(218)
第4章 常见的妇科病	(224)
第一节 阴道炎	(224)
第二节 宫颈炎	(230)
第三节 盆腔炎	(236)
第四节 月经不调	(245)
第五节 痛经	(252)
第六节 闭经	(255)
第七节 妊娠恶阻	(260)
第八节 带下病	(263)
第九节 异位妊娠	(267)
第十节 产后发热	(272)
第十一节 产后恶露不绝	(276)
第十二节 缺乳	(278)
第十三节 妊娠高血压综合征	(281)
第十四节 妇科瘰癧	(289)
第十五节 更年期综合征	(293)
第5章 常见的皮肤科疾病	(297)
第一节 单纯疱疹	(297)
第二节 带状疱疹	(300)
第三节 癣	(306)
一、头癣	(306)
二、体癣及股癣	(308)
三、手癣和足癣	(309)
四、甲癣和甲真菌病	(311)
五、癣菌疹	(312)
六、花斑癣及糠秕孢子菌毛囊炎	(314)
第四节 疣	(314)
一、寻常疣	(315)
二、跖疣	(316)

三、扁平疣	(317)
四、传染性软疣	(318)
五、生殖器疣	(319)
六、老年疣	(320)
第五节 荨麻疹	(321)
第六节 接触性皮炎	(326)
第七节 湿疹	(329)
第八节 痤疮	(334)
第九节 脂溢性皮炎	(337)
第十节 瘙痒症	(339)
第十一节 甲沟炎	(342)
第十二节 手足皲裂	(345)
第十三节 白癜风	(347)
第十四节 药疹	(349)
第6章 常见的五官科疾病	(355)
第一节 睑腺炎	(355)
第二节 沙眼	(358)
第三节 急性结膜炎(红眼病)	(361)
第四节 白内障	(363)
第五节 青光眼	(368)
第六节 中耳炎	(372)
第七节 梅尼埃病	(375)
第八节 鼻渊	(379)
第九节 鼻出血	(383)
第十节 梅核气	(387)
第十一节 扁桃体炎	(389)
第十二节 异物梗喉	(393)
第十三节 牙痛	(394)
第十四节 牙痛	(398)
第十五节 口疮	(400)
第十六节 舌菌	(404)

第 1 章 常见的内科疾病

第一节 呼吸系统疾病

一、急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)简称上感,为外鼻孔至环状软骨下缘包括鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。主要病原体是病毒,少数是细菌。发病不分年龄、性别、职业和地区,免疫功能低下者易感。通常病情较轻、病程短、可自愈,预后良好。本病属于中医学“感冒”和“咳嗽”的范畴。

【病因病机】 急性上呼吸道感染有 70%~80% 由病毒引起,包括鼻病毒、冠状病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、艾柯病毒和柯萨奇病毒等。另有 20%~30% 的上呼吸道感染为细菌引起,可单纯发生,或继发于病毒感染之后发生,以口腔定植菌、溶血性链球菌为多见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等,偶见革兰阴性杆菌。但接触病原体后是否发病,还取决于传播途径和人群易感性。淋雨、受凉、气候突变、过度劳累等可降低呼吸道局部防御功能,致使原存的病毒或细菌迅速繁殖,或者直接接触含有病原体的患者喷嚏、空气以及污染的手和用具诱发本病。老幼体弱,免疫功能低下或有慢性呼吸道疾病如鼻窦炎、扁桃体炎者更易发病。

中医学认为本病病机如下。

1. 外邪侵袭 六淫外邪(以风邪为主)或疫毒疠气,从口鼻或皮毛而入,侵袭肌表、肺卫、经络。出现一系列卫表失和,肺气失宣的表现,发为感冒。

2. 正气虚弱 先天不足或年老,后天失养或过度消耗,均使正气虚弱,遇外邪则极易发病。

【临床表现】 临床表现有以下类型。

1. 普通感冒 为病毒感染引起,俗称“伤风”,又称急性鼻炎或上呼吸道卡他。起病较急,主要表现为鼻部症状,如喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,也可表现为咳嗽、咽干、咽痒或烧灼感,甚至鼻后滴漏感。

2. 急性病毒性咽炎和喉炎 由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起。临床表现为咽痒和灼热感,咽痛不明显,咳嗽少见。急性喉炎多由流感病毒、副流感病毒及腺病毒等引起,临床表现为明显声嘶、讲话

困难、可有发热、咽痛或咳嗽,咳嗽时咽喉疼痛加重。

3. 急性咽扁桃体炎 病原体多为溶血性链球菌,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等。起病急,咽痛明显、伴发热、畏寒,体温可达 39℃ 以上。查体可发现咽部明显充血,扁桃体肿大、充血,表面有黄色脓性分泌物。

【诊断要点】 根据鼻咽部的症状和体征,结合周围血象和胸部 X 线检查阴性可作出临床诊断。一般无需病因诊断,特殊情况下可进行细菌培养和病毒分离,或病毒血清学检查等确定病原体。但需与初期表现为感冒样症状的其他疾病鉴别。

中医辨证可分以下几型。

1. 风寒感冒 症见恶寒重,发热轻,无汗,头痛,肢节酸痛,鼻塞声重,时流清涕,喉痒,咳嗽,痰吐稀薄色白,舌苔薄白,脉浮或浮紧。

2. 风热感冒 症见发热,微恶风寒,或有汗,鼻塞喷嚏,流稠涕,头痛,咽喉疼痛,咳嗽痰稠,舌苔薄黄,脉浮数。

3. 暑湿感冒 发生于夏季,症见面垢身热汗出,但汗出不畅,身热不扬,身重倦怠,头晕重痛,或有鼻塞流涕,咳嗽痰黄,胸闷欲呕,小便短赤,舌苔黄腻,脉濡数。

4. 体虚感冒 年老或体质素虚,或病后,产后体弱,气虚阴亏,卫外不固,容易反复感冒,或感冒后缠绵不愈,其证治与常人感冒不同。

(1)气虚感冒型:素体气虚者易反复感冒,感冒则恶寒较重,或发热,热势不高,鼻塞流涕,头痛,汗出,倦怠乏力,气短,咳嗽咳痰无力,舌质淡苔薄白,脉浮无力。

(2)阴虚感冒型:阴虚津亏,感受外邪,津液不能作汗外出,微恶风寒,少汗,身热,手足心热,头晕心烦,口干,干咳少痰,鼻塞流涕,舌红少苔,脉细数。

【治则治法】

1. 一般治疗 病情较重、发热者或年老体弱者应卧床休息,忌烟,多饮水,室内保持空气流通。如有发热、头痛,可选用解热镇痛片如复方阿司匹林、索米痛片(去痛片)等口服。咽痛可用消炎喉片含服,局部雾化治疗。鼻塞、流鼻涕可用 1% 盐酸麻黄碱(麻黄素)滴鼻。

2. 西药治疗 由于目前尚无特效抗病毒药物,以对症处理为主。

(1)对症治疗:对有急性咳嗽、鼻后滴漏和咽干的患者应给予伪麻黄碱治疗以减轻鼻部充血,亦可应用局部滴鼻。必要时适当加用解热镇痛类药物。

(2)抗菌药物治疗:目前已明确普通感冒无需使用抗菌药物。除非有白细胞增多、咽部脓苔、咳黄痰和流鼻涕等细菌感染证据,可根据当地流行病学史和经验用药,可选口服青霉素、第一代头孢菌素、大环内酯类或喹诺酮类。极少需要根据病原菌选用敏感的抗菌药物。

(3)抗病毒药物治疗:由于目前有滥用药物造成流感病毒耐药的现象,所以如无发热,免疫功能正常,发病不超过 2d 一般无需应用。对于免疫缺陷患者,可早期常规使用。利巴韦林和磷酸奥司他韦(达菲)(oseltamivir phosphate)有较广的抗

病毒谱,对流感病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒等有较强的抑制作用,可缩短病程。

3. 中药治疗

(1) 风寒感冒型:治宜辛温解表,宣肺散寒。

方用荆防败毒散。本方以荆芥、防风解表散寒;柴胡、薄荷解表疏风;羌活、独活散寒除湿,为治肢体疼痛之要药;川芎活血散风止头痛;枳壳、前胡、桔梗宣肺利气;茯苓、甘草化痰和中。风寒重,恶寒甚者,加麻黄、桂枝;头痛加白芷;项背强痛加葛根;风寒夹湿,身热不扬,身重苔腻,脉濡者,用羌活胜湿汤加减;风寒兼气滞,胸闷呕恶者,用香苏散加减;表寒兼里热,发热恶寒,鼻塞声重,周身酸痛,无汗口渴,咽痛,咳嗽气急,痰黄黏稠,或尿赤便秘,舌苔黄白相间,脉浮数者,解表清里,用双解汤加减。

(2) 风热感冒型:治宜辛凉解表,宣肺清热。

方用银翘散。本方以金银花、连翘辛凉透表,兼以清热解毒;薄荷、荆芥、淡豆豉疏风解表,透热外出;桔梗、牛蒡子、甘草宣肺祛痰,利咽散结;竹叶、芦根甘凉轻清,清热生津止渴。发热甚者,加黄芩、石膏、大青叶清热;头痛重者,加桑叶、菊花、蔓荆子清利头目;咽喉肿痛者,加板蓝根、玄参利咽解毒;咳嗽痰黄者,加黄芩、知母、浙贝母、杏仁、瓜蒌皮清肺化痰;口渴重者,重用芦根,加花粉、知母清热生津。风热感冒可用成药银翘解毒片(丸)、羚翘解毒片、桑菊感冒冲剂等。

(3) 暑湿感冒型:治宜清暑祛湿解表。

方用新加香薷饮。本方以香薷发汗解表;金银花、连翘辛凉解表;厚朴、白扁豆和中化湿。暑热偏盛者,加黄连、青蒿、鲜荷叶、鲜芦根清暑泄热;湿困卫表,身重少汗恶风者,加清豆卷、藿香、佩兰芳香化湿宣表;小便短赤者,加六一散、赤茯苓清热利湿。暑湿感冒或感冒而兼见中焦诸证者,可用成药藿香正气丸(片、水、软胶囊)等。

(4) 体虚感冒型

① 气虚感冒型:治宜益气解表。

方用参苏饮加减。方中药物以人参、茯苓、甘草益气以祛邪;紫苏叶、葛根疏风解表;半夏、陈皮、桔梗、前胡宣肺理气、化痰止咳;木香、枳壳理气调中;姜、枣调和营卫。表虚自汗者,加黄芪、白术、防风益气固表;气虚甚而表证轻者,可用补中益气汤益气解表。凡气虚易于感冒者,可常服玉屏风散,增强固表卫外功能,以防感冒。

② 阴虚感冒:治宜滋阴解表。

方用加减葳蕤汤加减。方中以白薇清热和阴;玉竹滋阴助汗;葱白、薄荷、桔梗、淡豆豉疏表散风;甘草、大枣甘润和中。阴伤明显,口渴心烦者,加沙参、麦冬、黄连、天花粉清润生津除烦。

4. 非药物治疗

(1) 推拿

①患者取坐位,医者立其侧。用推法于颈项,由上到下反复 5~10 遍。用大鱼际揉法施于前额部,以印堂和太阳穴为主,时间约 5min。

②捏拿头部五经,反复 5~8 遍。

③医者立于患者前侧,施扫散法于头部两侧约 5min。

④患者俯卧,医者立于右侧,用掌根直擦背部督脉及膀胱经,以透热为度。

⑤按揉背部肺俞、风门、风府、大杼、天柱,每穴各 1min。

⑥患者正坐,拿肩井 1~2min。

(2)耳针疗法:取肺、气管、咽喉、额。

(3)水针疗法:用维生素 B₁ 或 5% 当归注射液,注射于风池、风府,每穴 1~2ml。

(4)拔火罐法:选大椎、身柱、大杼、肺俞,拔罐后留罐 15min 起罐,或用闪罐法。本法适用于风寒感冒。

(5)刺络拔罐法:选大椎、风门、身柱、肺俞,消毒后,用三棱针点刺,使其自然出血,待出血颜色转淡后,加火罐于穴位上,留罐 10min 后起罐,清洁局部并再次消毒针眼。本法适用于风热感冒。

【康复指导】

1. 饮食宜清淡 宜多饮开水,饮食宜清淡、爽口稀软、少油腻,以清淡为宜。高热、食欲缺乏者,适宜流质饮食、半流质饮食(简称流食、半流食),如米汤、蛋花汤、豆腐脑、豆浆等。流感高热、口渴咽干者,可进食清凉多汁的食物,如莲藕、百合、荸荠等。

2. 饮食宜少量多餐 如退热后食欲较好,可改为半流质饮食,如面片汤、清鸡汤、龙须面、小馄饨、肉松粥、肝泥粥、蛋花粥。

3. 多食蔬菜、水果等食物 补充由于发热所造成的营养素损失,增强抗病能力。蔬菜、水果能促进食欲、帮助消化,同时可补充大量人体需要的维生素和各种微量元素。

4. 忌饮食不节 饮食不节不仅对感冒不利,还会使感冒迁延难治。风寒感冒忌食生冷瓜果及冷饮。风热感冒发热期,应忌用油腻荤腥及甘甜食品;风热感冒恢复期,也不宜食辣椒、狗肉、羊肉等辛热的食物;暑湿感冒,除忌肥腻外,还忌过咸食物如咸菜、咸带鱼等。

5. 预防交叉感染 遇上呼吸道感染好发季节,特别是秋、冬季,出门应戴口罩;室内用食醋熏蒸;对患者进行呼吸道隔离。

6. 治疗感冒 8 大误区 闻醋喝醋、洗蒸桑拿、喝姜糖水、蒙头捂汗、蹦蹦跳跳、喝酒祛寒、不吃不喝、滥用急性上呼吸道感染相关药品。

二、气管、支气管炎

气管、支气管炎(tracheobronchitis)是由生物、物理、化学刺激或过敏等因素引起的气管、支气管黏膜炎症。多为散发,无流行倾向,年老体弱者易感。临床症状主要为咳嗽和咳痰。常发生于寒冷季节或气候突变时。也可由急性上呼吸道感染迁延不愈所致。本病属于中医“咳嗽”的范畴。

【病因病机】 现代医学认为,气管、支气管炎的病因如下。

1. 微生物 病原体与上呼吸道感染类似。常见病毒为腺病毒、流感病毒(甲、乙)、冠状病毒、鼻病毒、单纯疱疹病毒、呼吸道合胞病毒和副流感病毒。常见细菌为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、卡他莫拉菌等,近年来衣原体和支原体感染明显增加,在病毒感染的基础上继发细菌感染亦较多见。

2. 物理、化学因素 冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾(如二氧化硫、二氧化氮、氨气、氯气等)的吸入,均可刺激气管、支气管黏膜引起急性损伤和炎症反应。

3. 变态反应 常见的吸入致敏原包括花粉、有机粉尘、真菌孢子、动物毛皮排泄物;或对细菌蛋白质的过敏,钩虫、蛔虫的幼虫在肺内的移行均可引起气管、支气管急性炎症反应。

中医学认为,咳嗽分外感咳嗽与内伤咳嗽。

1. 外感病因 由于气候突变或调摄失宜,外感六淫从口鼻或皮毛侵入,使肺气被束,肺失肃降。由于四时之气不同,因而人体所感受的致病外邪亦有区别。风为六淫之首,其他外邪多随风邪侵袭人体,所以外感咳嗽常以风为先导,或夹寒,或夹热,或夹燥,其中尤以风邪夹寒者居多。

2. 内伤病因 包括饮食、情志及肺脏自病。饮食不当,嗜烟好酒,内生火热,熏灼肺胃,灼津生痰;或生冷不节,肥甘厚味,损伤脾胃,致痰浊内生,上干于肺,阻塞气道,致肺气上逆而作咳。情志刺激,肝失调达,气郁化火,气火循经上逆犯肺,致肺失肃降而作咳。肺脏自病者,常由肺系疾病日久,迁延不愈,耗气伤阴,肺不能主气,肃降无权而肺气上逆作咳;或肺气虚不能布津而成痰,肺阴虚而虚火灼津为痰,痰浊阻滞,肺气不降而上逆作咳。

【临床表现】 起病较急,通常全身症状较轻,可有发热。初为干咳或少量黏液痰,随后痰量增多,咳嗽加剧,偶伴血痰。咳嗽、咳痰可延续2~3周,如迁延不愈,可演变成慢性支气管炎。伴支气管痉挛时,可出现程度不等的胸闷气促。查体可无明显阳性表现。也可以在两肺听到散在干湿啰音,部位不固定,咳嗽后可减少或消失。

【诊断要点】 起病较急,先有上呼吸道感染症状,随后出现咳嗽、咳痰。

1. 呼吸道临床表现 病初为干咳或有少量黏液痰,2~3d或以后咳嗽加剧,痰量增多且呈黏液脓性,频繁咳嗽时可伴有胸骨后灼痛感。部分病例有气促。查体

两肺可闻及干湿啰音,散在分布。上述症状、体征一般 2~3 周即消退,迁延不愈者可转为慢性支气管炎。

2. 全身症状 多不明显,表现为发热、头痛、不适,持续 3~5d。根据病史、咳嗽和咳痰,两肺散在干湿性啰音,结合 X 线检查和周围血象,诊断即可确立。

中医辨证可分以下几型。

1. 外感咳嗽

(1) 风寒袭肺型:症见咳声重浊,气急,喉痒,咳痰稀薄色白,常伴鼻塞,流清涕,头痛,肢体酸楚,恶寒发热,无汗等表证,舌苔薄白,脉浮或浮紧。

(2) 风热犯肺型:症见咳嗽咳痰不爽,痰黄或稠黏,喉燥咽痛,常伴恶风身热,头痛肢楚,鼻流黄涕,口渴等表热证,舌苔薄黄,脉浮数或浮滑。

(3) 风燥伤肺型:症见喉痒干咳,无痰或痰少而粘连成丝,咳痰不爽,或痰中带血丝,咽喉干痛,唇鼻干燥,口干,常伴鼻塞、头痛、微寒、身热等表证,舌质红干而少津,苔薄白或薄黄,脉浮。

2. 内伤咳嗽

(1) 痰湿蕴肺型:症见咳嗽反复发作,尤以晨起咳甚,咳声重浊,痰多,痰黏腻或稠厚成块,色白或带灰色,胸闷气憋,痰出则咳缓、憋闷减轻。常伴体倦,脘痞,腹胀,大便时溏,舌苔白腻,脉濡滑。

(2) 痰热郁肺型:症见咳嗽气息急促,或喉中有痰声,痰多稠黏或为黄痰,咳吐不爽,或痰有热腥味,或咳吐血痰,胸胁胀满,或咳引胸痛,面赤,或有身热,口干欲饮,舌苔薄黄腻,舌质红,脉滑数。

(3) 肝火犯肺型:症见上气咳逆阵作,咳时面赤,常感痰滞咽喉,咳之难出,量少质黏,或痰如絮状,咳引胸胁胀痛,咽干口苦。症状可随情绪波动而增减。舌红或舌边尖红,舌苔薄黄少津,脉弦数。

(4) 肺阴亏耗型:症见干咳,咳声短促,痰少黏白,或痰中带血丝,或声音逐渐嘶哑,口干咽燥,常伴有午后潮热,手足心热,盗汗,口干,舌质红少苔,或舌上少津,脉细数。

【治则治法】

1. 一般治疗 多休息,多饮水,避免劳累。

2. 西药治疗

(1) 对症治疗:咳嗽无痰或少痰,可用右美沙芬、喷托维林(咳必清)镇咳。咳嗽有痰而不易咳出,可选用盐酸氨溴索、溴己新(必嗽平),桃金娘油提取物化痰,也可雾化帮助祛痰。发生支气管痉挛时,可用平喘药如茶碱类、 β_2 受体激动药等。发热可用解热镇痛药对症处理。

(2) 抗菌药物治疗:有细菌感染证据时应及时使用抗菌药物。可以首选新大环内酯类、青霉素类,亦可选用头孢菌素类或喹诺酮类药物。多数患者口服抗菌药

物即可,症状较重者可经肌内注射或静脉滴注给药,少数患者需要根据病原体培养结果指导用药。

3. 中药治疗

(1) 外感咳嗽

① 风寒袭肺:治宜疏风散寒,宣肺止咳。

方用三拗汤合止嗽散。方中麻黄、荆芥疏风散寒,合杏仁宣肺降气;紫菀、白前、百部、陈皮理肺祛痰;桔梗、甘草利咽止咳。咳嗽较甚者,加矮地茶、金沸草祛痰止咳;痒甚者,加牛蒡子、蝉蜕祛风止痒;鼻塞声重者,加辛夷花、苍耳子宣通鼻窍;若夹痰湿,咳而痰黏,胸闷,苔腻者,加半夏、茯苓、厚朴燥湿化痰;若表证较甚,加防风、紫苏叶疏风解表;表寒未解,里有郁热,热为寒遏,气急似喘,痰黏稠,口渴心烦,或有身热者,加生石膏、桑白皮、黄芩解表清里。

② 风热犯肺:治宜疏风清热,宣肺止咳。

方用桑菊饮。方中桑叶、菊花、薄荷疏风清热;桔梗、杏仁、甘草宣降肺气,止咳化痰;连翘、芦根清热生津。咳嗽甚者,加前胡、瓜蒌皮、枇杷叶、浙贝母清宣肺气,化痰止咳;表热甚者,加金银花、荆芥、防风疏风清热;咽喉疼痛者,加射干、牛蒡子、山豆根、板蓝根清热利咽;痰黄稠,肺热甚者,加黄芩、知母、石膏清肺泄热;若风热伤络,见鼻出血(鼻衄)或痰中带血丝者,加白茅根、生地黄凉血止血;热伤肺津,咽燥口干者,加沙参、麦冬清热生津;夏令暑湿加六一散、鲜荷叶清解暑热。

③ 风燥伤肺:治宜疏风清肺,润燥止咳。

方用桑杏汤。方中桑叶、淡豆豉疏风解表,清宣肺热;杏仁、浙贝母化痰止咳;南沙参、梨皮、栀子清热润燥生津。表证较重者,加薄荷、荆芥疏风解表;津伤较甚者,加麦冬、玉竹滋养肺阴;肺热重者,酌加生石膏、知母清肺泄热;痰中带血丝者,加生地、白茅根清热凉血止血。

(2) 内伤咳嗽

① 痰湿蕴肺:治宜燥湿化痰,理气止咳。

方用二陈汤合三子养亲汤。二陈汤以半夏、茯苓燥湿化痰;陈皮、甘草理气和中;三子养亲汤以白芥子温肺利气、快膈消痰;紫苏子降气行痰,使气降则痰不逆;莱菔子消食导滞,使气行则痰行。两方合用,则燥湿化痰,理气止咳。临床应用时,尚可加桔梗、杏仁、枳壳以宣降肺气;胸闷脘痞者,可加苍术、厚朴健脾燥湿化痰;若寒痰较重,痰黏白如泡沫,怯寒背冷,加干姜、细辛以温肺化痰;脾虚证候明显者,加党参、白术以健脾益气;兼有表寒者,加荆芥、防风解表散寒。病情平稳后可服六君子汤加减以资调理。

② 痰热郁肺:治宜清热肃肺,化痰止咳。

方用清金化痰汤。方中黄芩、知母、栀子、桑白皮清泄肺热;茯苓、贝母、瓜蒌、桔梗、陈皮、甘草化痰止咳;麦冬养阴润肺以宁咳。若痰热郁蒸,痰黄如脓或有热腥

味,加鱼腥草、金荞麦根、浙贝母、冬瓜子等清化痰热;胸满咳逆、痰涌、便秘者,加葶苈子、玄明粉泻肺通腑化痰;痰热伤津,咳痰不爽者,加北沙参、麦冬、天花粉养阴生津。

③肝火犯肺:治宜清肝泻火,化痰止咳。

方用黛蛤散合黄芩泻白散。方中青黛、蛤壳清肝化痰;黄芩、桑白皮、地骨皮清泻肺热;粳米、甘草和中养胃,使泻肺而不伤津。二方相合,使气火下降,肺气得以清肃,咳逆自平。火旺者,加栀子、牡丹皮清肝泻火;胸闷气逆者,加葶苈子、瓜蒌、枳壳利气降逆;咳引胁痛者,加郁金、丝瓜络理气和络;若痰黏难咳,加海浮石、贝母、冬瓜子清热豁痰;若火热伤津,咽燥口干,咳嗽日久不减者,酌加北沙参、百合、麦冬、天花粉、诃子养阴生津敛肺。

④肺阴亏耗:治宜滋阴润肺,化痰止咳。

方用沙参麦冬汤。方中沙参、麦冬、玉竹、天花粉滋阴润肺以止咳;桑叶轻清宣透,以散燥热;甘草、白扁豆补土生金。若久热久咳者,可用桑白皮易桑叶,加地骨皮以泻肺清热;咳剧者,加川贝母、杏仁、百部润肺止咳;若肺气不敛,咳而气促者,加五味子、诃子以敛肺气;咳吐黄痰者,加蛤壳、知母、瓜蒌、竹茹、黄芩清热化痰;若痰中带血者,加栀子、牡丹皮、白茅根、白及、藕节清热凉血止血;低热,潮热骨蒸者,酌加十大功劳叶、银柴胡、青蒿、白薇等以清虚热;盗汗者,加糯稻根须、浮小麦等以敛汗。

4. 非药物疗法

(1)推拿法:胸背部操作,患者仰卧,医者以中指揉天突、膻中、中府,每穴2min。再由胸骨沿肋弓分推肋肋部5~8遍。患者俯卧位,用一指禅推法推脊柱、大杼、风门、肺俞,每穴1min;上肢部操作,患者坐位,医者先用一指禅推法推尺泽、太渊穴2~3min;后按揉列缺、外关、合谷,每穴1~2min。

(2)穴位贴敷法:选肺俞、定喘、风门、膻中、丰隆,用关白附16%,洋金花48%,川椒33%,樟脑3%制成粉剂。将药粉少许置穴位上,用胶布贴敷,每3~4d更换1次,最好在三伏天应用。亦可用芥子、甘遂、细辛、丁香、苍术、川芎等量研成细粉,加入基质,调成糊状,制成直径1cm圆饼,贴在穴位上,用胶布固定,每3d更换1次,5次为1个疗程。

(3)穴位注射法:选定喘、大杼、风门、肺俞,用维生素B₁100ml注射液,或胎盘注射液,每次1~2穴,每穴注入药液0.5ml,选穴由上而下依次轮换。隔日1次。

【康复指导】

1. 病前预防

(1)增强体质,避免外邪侵袭:由于本病多由外感风寒热燥之邪及时行病毒侵袭人体所致,特别是秋、冬季节气候发生突变时,病邪最易侵犯人体,所以积极参加体育活动、增强身体素质、避免外邪侵袭、防止感冒,是预防急性支气管炎的有效措