

SHIYONG ZHONGYI NEIKE SHOUC

实用中医
内科手册

62

浙江省中医院 编著
浙江科学技术出版社

(浙)新登字第3号

责任编辑：励慧珍

封面设计：孙 菁

责任校对：余旭伟

实用中医内科手册

浙江省中医院 编著

*

浙江科学技术出版社出版

浙江上虞印刷厂印刷

浙江省新华书店发行

*

开本 787×1092 1/32 印张 9.5 字数 218 000

1996 年 1 1 月 第 1 版

1996 年 11 月 第 1 次印刷

ISBN 7-5341-0774-1/R·150

定 价：13.00 元

《实用中医内科手册》《实用中医妇科手册》
《实用中医儿科手册》《实用骨伤科手册》 编委会

主 任 肖鲁伟

副主任 张宾辉

编 委(以姓氏笔画为序)

王香桂 张九成 严亚成 陈蓉蓉

周亨德 徐素仙 盛玉凤 裘昌林

潘子毅

《实用中医内科手册》编写人员

(以姓氏笔画为序)

王会仍 史亦谦 刘鲁明 吴良村 李学铭

宋 康 沈松青 沈茂泉 沈敏鹤 杨维泓

周亨德 周维顺 罗秀素 林胜友 俞惠生

姚 政 经 京 郭 勇 谢长生 裘昌林

蔡宛如 魏佳平

序

由浙江省中医院(浙江中医学院附属医院)编著的《实用中医内科手册》、《实用中医妇科手册》、《实用中医儿科手册》和《实用骨伤科手册》，汲取祖国传统医学精华，汇纳当代中医药临床新进展，集科学性、实用性于一体，是广大中医药临床工作者不可多得的一套临床工具书。

中医药学具有悠久的历史，扁鹊、华佗、张景岳、孙思邈和李时珍等伟大的医药学家，《黄帝内经》、《金匱要略》、《伤寒论》和《本草纲目》等著作享誉海内外，不仅对中华民族的繁衍发展作出了贡献，而且对世界医学史的发展有着深远的影响。

建国以来，我国广大中医药工作者，为了贯彻党的卫生工作方针和党的中医政策，提高中华民族的健康水平，继承和发扬祖国医学遗产，经几代人的不懈努力，中医药事业得到了长足的发展。浙江省中医院是一所三级甲等省文明中医医院，具有较强的医疗、教学和科研能力及较高的医疗水平。他们在繁忙的医疗工作之余，

根据丰富的临床经验,本着科学、实用的原则,组织编写了这一套书,这将对广大中医药人员及各级中医、中西医结合医疗单位开展中医药临床工作起到促进作用。

随着社会的发展和科学的进步,人类的疾病谱正在不断地发生变化,诊断、治疗手段也不断提高,有很多新理论、新技术需要我们去学习、掌握,希望能以这套书的出版为起点,不断探索,总结经验,进一步提高中医临床疗效和理论水平,为保障人民群众健康,振兴中医药事业,作出新的贡献。

浙江省卫生厅厅长 张承烈

1996年3月

序

浙江省中医院(浙江中医学院附属医院)是一所三级甲等综合性省级中医院,负有临床、科研、教学任务。建院50余年来,在继承发展中医药学、建立新的医疗体系、更好地为广大病员服务等方面,均作出了卓越的贡献。

1995年,在院党委领导下,在完成繁重的医疗任务同时,根据临床实际需要,又组织了部分学验俱丰的高年资医师认真地编写了《实用中医内科手册》、《实用中医妇科手册》、《实用中医儿科手册》和《实用骨伤科手册》。这些手册内容比较完善,既有常规处理大法,亦有应变措施及临床实践验方。这是全体编者辛勤劳动的结果,也是发挥集体智慧临床经验的结晶。符合临床、科研和教学的需求,特别对中医和中西医结合工作者有较好的参考价值。这些书的出版,无疑地会受到广大中医和中西医结合工作者的欢迎,故乐为之序。

国家级名老中医 杨继荪
浙江中医学院顾问

1996年2月于杭州

编者的话

随着医学科学的不断进步，中医药学的理论和诊治方法也有了新的发展，但人民群众对医学事业的要求越来越高，使当今从事中医内科的临床医师在诊治疾病时，不仅要熟练地掌握传统中医的诊治技术，而且还需懂得适时地、有机地结合现代医学的诊疗手段。这对于提高各级中医医师的诊疗水平有着十分现实的意义。许多年来，我院各科医务人员，始终不渝地致力于这种能力的培养和提高，并取得了一定的成效。编写《实用中医内科手册》，目的即在于把我们在长期临床工作中所获得的体会和积累的一些经验，介绍给广大同仁和关心中医事业发展的广大读者，希望能起到抛砖引玉的作用。

本书共分7章，所选的疾病均为中医治疗比较擅长的常见病和多发病，但使用现代医学的病名。这样既符合当前临床的实际情况，便于读者使用，也体现以中医为主，中西医结合的诊治思路。

编写本书历时一年余，曾经数次讨论、修改，最后由周亨德主任医师和史亦谦副教授统稿、定稿。在此过程中，我们始终得到院领导和全院医务人员的热忱关心与支持，在此表示由衷地感谢。但由于我们缺乏编写经验，书中难免有许多不当之处，恳请读者批评指正。

编者

1996年3月

目 录

呼吸系统疾病	1
感冒与流行性感胃.....	1
慢性支气管炎.....	7
支气管哮喘	11
支气管扩张	17
肺炎	20
肺脓肿	26
胸膜炎	30
肺结核	34
心血管系统疾病	40
冠状动脉粥样硬化性心脏病	40
高血压病	46
慢性肺原性心脏病	50
病毒性心肌炎	56
消化系统疾病	62
反流性食管炎	62
慢性胃炎	65
消化性溃疡	70
克隆病	81
慢性非特异性溃疡性结肠炎	86
肠梗阻	90
慢性腹泻	94
黄疸	97

肝硬化·····	103
胆石症·····	108
急性胆囊炎·····	113
急性胰腺炎·····	116
慢性胰腺炎·····	119
湿阻·····	121
泌尿系统疾病·····	125
急性肾小球肾炎·····	125
慢性肾小球肾炎·····	129
肾病综合征·····	134
隐匿性肾炎·····	138
慢性肾功能衰竭·····	142
血液系统疾病·····	149
再生障碍性贫血·····	149
缺铁性贫血·····	158
自身免疫性溶血性贫血·····	162
粒细胞减少症和粒细胞缺乏症·····	166
白血病·····	173
急性白血病·····	174
慢性粒细胞白血病·····	180
原发性血小板减少性紫癜·····	186
神经系统疾病·····	193
周围神经病·····	193
癫痫·····	202
急性脑血管病·····	213
震颤麻痹·····	224
重症肌无力·····	231

神经衰弱.....	238
病毒性脑炎.....	245
常见癌症	252
胃癌.....	252
肺癌.....	259
原发性肝癌.....	263
食管癌.....	268
大肠癌.....	271
乳腺癌.....	274
鼻咽癌.....	279
卵巢癌.....	282
甲状腺癌.....	285

呼吸系统疾病

感冒与流行性感冒

感冒与流行性感冒为临床上常见的外感疾病。前者系由多种病毒引起的呼吸道传染病，发病率较高，人群有普遍的易感性，一年四季均可发生，但尤以冬春及气候骤变时多见；后者系由甲、乙、丙三型流感病毒引起的急性呼吸道传染病，简称为流感。

感冒一般病情较轻，不引起流行，属中医“伤风”的范畴；流感病情较重，传染性强，常引起暴发或大流行，属中医“时行感冒”的范畴。通常，这两种疾病很少传变，病程较短，易于痊愈，但少数流感重症以及老人和幼儿，或素禀体质虚弱的患者，有时可出现传变的现象，甚至有严重的变证发生，故对此也不能掉以轻心。

【临床表现】

感冒起病较急，以上呼吸道症状为主，多见有喷嚏、鼻塞、流涕、咳嗽、咽部干痛；可有低热、乏力、纳差、浑身酸痛等。流感典型者，起病急、病程短，恶寒、发热、头痛、全身肌肉酸痛、乏力、咳嗽等；部分病人可出现胃肠道症状，如腹泻、恶心、呕吐等，高热持续2~3天后渐退，全身症状逐渐减轻；轻型流感病人，发热不高，全身症状和呼吸道症状均较轻，约1~2天后好转。

【主症分析】

(一) 恶寒、发热

多系外感时令之邪引起，尤以风邪为最。风邪为六淫之首，其性轻扬，首先犯肺，肺合皮毛，致使卫表不和而恶寒、发热起焉。临床辨治时尚需注意表虚、表实之异。

(二) 咳嗽、鼻塞、流涕 外邪犯肺，肺气失宣所致。

【诊断及鉴别诊断】

(一) 诊断要点

1. 病史：感冒常在冬春季节或气候骤变时发生，要注意有无受凉、淋雨或劳累等诱因；流感则往往突然发病，特别在流行期有与患者接触史者可引起蔓延。

2. 体征：感冒仅限于局部体征，如鼻粘膜充血、水肿及较多分泌物和咽部充血。流感病人常呈急性病容，面颊潮红，眼结合膜轻度充血和眼球压痛，咽充血，口腔粘膜可有疱疹；肺部听诊多数可有呼吸音粗糙；并发肺部感染时两肺呼吸音低，有干、湿罗音及哮鸣音，但无肺实变体征；中枢神经系统病变明显时，脑膜刺激征常阳性。

3. 实验室检查：感冒和流感患者血检白细胞计数常正常或轻度降低，淋巴细胞相对增加；如合并细菌感染时，白细胞总数及中性粒细胞可明显增高。

4. 特殊检查：

(1) 血清学检查：取初期与恢复期双份血清进行血凝抑制试验和补体结合试验，其效价增加4倍以上者为阳性。

(2) 鼻粘膜细胞检查：下鼻甲粘膜切片检查，可查见包涵体（美蓝伊红染色），阳性率80%~84%。

(3) 特异荧光抗体检查：阳性者有助于早期诊断。

(4) 病毒分离：送检起病3天内患者的含漱液，接种于鸡胚

羊膜腔或尿囊液中或组织培养进行病毒分离可获确诊。

(二) 鉴别诊断 感冒和流感须与钩端螺旋病、流行性出血热及其他病毒性或细菌性呼吸道感染如鼻炎、咽喉炎、百日咳、气管炎以至肺炎等病相鉴别。

【并发症】

往往并发中耳炎、副鼻窦炎、气管炎、支气管炎、乳突炎、带状疱疹、细菌性肺炎，甚至有的并发流行性脑膜炎等疾病。

【辨证施治】

(一) 风寒

证候：恶寒，发热，无汗，头痛，鼻塞流涕，多喷嚏，咽痒，轻度咳嗽，无痰或有多量清稀白痰；舌苔薄白；脉浮紧。

治法：辛温解表，宣肺散寒。

方药：荆防败毒散加减。

荆芥穗 防风 柴胡 前胡 羌活 苏叶 白芷 杏仁
生甘草 桔梗 板蓝根 苍耳子。

(二) 风热

证候：发热偏重，微恶风畏寒，汗出不畅，头痛，鼻塞，流黄脓涕，咳嗽，痰粘稠或黄，咽喉红痛，或口干舌燥；舌尖红，苔薄微黄；脉浮数。

治法：辛凉解表，清热宣肺。

方药：银翘散或桑菊饮加减。

银花 连翘 淡豆豉 薄荷_{后下} 牛蒡子 竹叶 鲜芦根
生甘草 桔梗 桑叶 菊花 苏叶。

(三) 暑湿

证候：恶寒，发热，无汗或少汗，头胀，头痛，胸闷脘痞，恶心或呕吐，四肢困倦或酸痛，大便常溏，纳谷欠馨；舌苔白腻或薄黄；脉浮滑或濡数。

治法：清暑解表，和中化湿。

方药：新加香薷饮加减。

香薷 银花 扁豆 厚朴 连翘 藿香 佩兰 生薏苡仁。

（四）肺胃热盛

证候：壮热不退，剧烈咳嗽，口渴引饮，呼吸气粗，咯痰黄稠，甚则痰中带血或铁锈色痰，胸闷或胸痛，烦躁不安，面色潮红，尿赤便结；舌红，苔黄燥；脉洪大或滑数。

治法：清热宣肺，化痰平喘。

方药：麻杏石甘汤合白虎汤加减。

炙麻黄 杏仁 生甘草 生石膏先煎 知母 黄芩 鱼腥草 山栀 桔梗 金荞麦 银花 鲜芦根 前胡。

（五）热入营血

证候：身热不退，心烦失眠，口干唇燥，渴饮不甚，喘咳气急，头痛较重，神昏谵语或昏愦不语，或见惊厥抽搐；舌质红绛或紫绛；脉细数或沉实。

治法：清营泄热，凉血熄风，化痰开窍。

方药：犀角地黄汤加减。

犀角或广角 生地 赤芍 炒丹皮 竹叶 银花 山栀 黄连 玄参 鲜芦根 金荞麦 连翘。

【诊治体会】

（一）汗法在本病中的治疗意义及运用 汗法亦称解表法，为八法之首。在临床上是比较常用的一种治疗法则，历代医家均十分重视。此法系指利用药物、食物或其他的方法，令人作汗，促使邪从汗解而达到病愈的目的。因为外邪侵犯人体，大多是始于皮毛，然后由表入里。当邪在皮毛肌表，尚未入里之时，最适宜采用汗法以驱逐外邪，特别是治疗感冒和流感，汗

法更是非用不可。

在临床上，表证有“寒”、“热”之分，因而应用汗法就有辛温解表及辛凉解表之区别。因风寒引起者，宜用辛温解表类药以开发腠理，驱除风寒，一汗而解，使邪有出路，气门得以畅达，皮毛之气与肺相通，太阳经脉自然委和。古来都是以麻黄汤、桂枝汤为其代表方剂，近代则主张葱豉汤或荆防败毒散治疗较为恰当，常用药物如麻黄、桂枝、羌活、防风、荆芥、苏叶等。但对年老体弱或素有宿疾旧病者，应慎用辛温发汗太过类药。因汗为心液，过汗或不当汗而汗，则动心液，而致耗气伤津，甚至出现伤阴、亡阳之变，不可不防。因此，辛温发汗，宜渍渍汗出，切忌淋漓大汗，这点尤须记取。因风热引起者，法当辛凉解表，风热乃阳邪，郁于肺卫，病虽轻浅，但津液已伤，故常用桑菊饮、银翘散等轻清透邪之剂。常用药物如银花、连翘、薄荷、桑叶、菊花、牛蒡子、芦根、板蓝根、淡豆豉等药，值得指出的是，外感风热所用的辛凉解表方剂，往往在组方中须辛散剂与清热解毒药相伍并用，这对加强疏风散热及截断邪热内传的作用不无裨益。现代多数医家认为，凡风热在表，发热重而恶寒轻，或有鼻塞、咽痛、咳嗽、痰粘少者，不问有汗或无汗，银翘、桑菊等辛凉解之剂必属首选，如兼有里热之时，更不可囿于“先表后里”之说，必要时还须重用清热解毒之品以利于表里双解，方为万全。同时，须注意，辛凉解表药，大都为辛散轻扬之属，不宜久煎，以防药性耗散而减效或失效。此外，感冒和流感与天时、地气的关系极为密切，且由于各人的体质不同，感邪程度不一样，因此使用汗法解表祛邪时，不但要考虑病性、病体的状况，而且更应考虑四时季节用药对人体的影响。

(二) 关于本病的防治问题 中医自古以来就非常重视“治

未病”的预防方法，对感冒以及所谓“时行感冒”的流感，也同样需要“防重于治”。从中医的预防医学观点出发，对感冒和流感的防治，非常强调扶正以防邪，所谓“正气存内，邪不可干”是也。可见，只要正气充足，气血旺盛，人体阴阳平衡，则可抵御外邪的侵犯；若气血亏损，正气虚衰，阴阳失调，机体对外邪的抵抗力必然下降，表现为某种特殊的病理体质。因此，补偏救弊，和阴调阳，纠正病理体质也是预防感冒和流感之所需。在扶正防病中，中医一向主张“春夏养阳，秋冬养阴”，也就是说，如阳虚体质易于秋冬季节感受寒邪，则可于春夏两季，借助阳气生发之势，给予适当的养阳之品，药物之借机体生发之阳而起到补阳的作用，从而使阳虚体质得以纠正；阴虚体质易于春夏季节感受温热之邪，则可于秋冬季节施以适当的养阴之品，借助阴气闭藏之气，使药物之阴转化为机体之阴，从而使阴虚体质得以纠正。通过补阴助阳，振奋正气，增强体质，顺应于自然界一年四季的变化，才能有效地起到预防感冒和流感的目的。

【饮食、护理】

（一）发病期间，宜卧床休息，多饮开水，室内空气要流通，但不能直接吹风；室温要合适，最好保持冬暖夏凉。

（二）服发表药后，应多加盖被，安卧少动，并可酌量饮热粥，以助汗泄；若已汗出甚畅，即不宜过热过暖，汗液湿透之衣被，应及时更换，先以干毛巾擦干皮肤，换衣时动作要徐缓，以免再度感冒。

（三）忌食油腻粘滞酸腥之品；宜食稀粥、米汤、烂面、新鲜蔬菜；并可适当进食水果，如苹果、梨、橘子、枇杷之类。同时，要忌酒戒烟。

（王会仍）

慢性支气管炎

慢性支气管炎是由于感染或非感染等多种因素引起的气管、支气管粘膜慢性炎性变化，是我国常见病多发病，发病率随年龄增长而递增。本病的发生与吸烟、地区和环境卫生等密切相关。病情迁延日久，常有反复性感染，以至发生阻塞性肺气肿和肺原性心脏病，进一步可引起呼吸衰竭和心力衰竭。在中医学中属“咳嗽”、“喘证”、“支饮”等范畴。

【临床表现】

本病老年人多见，病程缓慢，常有长期吸烟或经常吸入刺激性气体、尘埃以及反复的呼吸系感染史，冬春寒冷季节好发。临床以咳嗽、咯痰及气急为主症。在缓解期痰多呈白色泡沫状，粘稠难咯，晨起明显。急性感染期症状加剧，痰量增多，可呈黄色脓性，偶有痰中带血。喘息型支气管炎患者常有哮喘样发作，表现为咳嗽、气急、哮鸣等症。

【主症分析】

（一）咳嗽、咯痰 外邪（六淫）犯肺，肺失敷布，肺气不利，聚湿成痰；或是嗜烟好酒，熏灼肺胃，损伤及脾，脾运失司，蕴郁成痰，上渍于肺而咳嗽咯痰。日久宿痰内伏，复为新感引发，内外合邪则症状加剧。反复迁延，肺、脾、肾俱虚，发展成各种虚性咳嗽咯痰。

（二）喘 喘有虚实之分，本病患者之喘多为虚中夹实，急性期以标实为主，缓解期以本虚为主。外邪犯肺，肺气壅遏或是饮食伤中，脾湿生痰，上干于肺，肺气上逆则为实喘；久病肺虚，气失所主，由肺及肾，气失摄纳则为虚喘。

【诊断及鉴别诊断】