

中医西医结合 统一诊断标准

实用炎症手册

罗 仁 郑吉民 编著



华南理工大学出版社

R364.5

4
3
7

中医西医结合 统一诊断标准

实用炎症手册

罗 仁 郑吉民 编著

BU 1/8



华南理工大学出版社

B

001070

内 容 简 介

本书是体现中医和西医结合的一部实用性手册。全书分为22章,除第一章介绍炎症分类、辨证与治疗要点及常用方药外,从第二章起均以炎症病位为纲、具体疾病为目,从上至下、由表及里,具体而详细地介绍临床上较为常见的110余种炎症。诊断依据一般采用国内或军内统一的现代医学诊断标准。在治疗方法上,侧重于中西医结合,强调分型论治、同病异治与异病同治,使辨证与辨病、原则性与灵活性有机统一。书后附病证治疗索引和方剂索引。

本书适用于医药卫生院校师生及城乡广大医务工作者在临床和实际工作中查阅和参考。

实用炎症手册

罗 仁 郑吉民 编著

责任编辑 周绍华

华南理工大学出版社出版发行

(广州·五山)

全国各新华书店经销

广东韶关新华印刷厂印装

开本 850×1168 1/32 印张 17.875 字数 471千

1990年2月第1版 1990年2月第1次印刷

印数: 半精装0 001—5 000; 精装0 001—3 000

ISBN 7—5623—0130—1/R·3

定价: 半精装8.00元; 装精9.50元

序 言

我们医务人员在临床工作中，最常见的是各种各样的炎症。在临床各科的教材与专著中，有关各种炎症诊治之内容均占有重要篇幅。作者将人体各个部位、临床各科常见的炎症性疾病汇集一起编著成此书，在炎症之临床研究专科化、系统化方面独树一帜，这是《实用炎症手册》的成功之处。本书是目前国内中西医结合对炎症研究之第一部实用性的工具书。

本书具有鲜明的中西医结合的特色。首先较系统地阐述了有关炎症之分类、辨证与治疗要点，起到提纲挈领的作用，同时对人体中由表及里、由上而下的各种炎症作了科学而具体的分析，既吸收了近几年来国内外研究的最新资料，又渗透着作者多年临床实践的研究成果与经验体会，因而有鲜明的先进性与实用性，是一部具有较高学术水平与临床参考价值的著作。

本书有关炎症性疾病的诊断，采用现代医学统一的诊断标准，这是中西医结合的前提，体现了本书之科学性。在治疗方面，突出了中医辨证论治的特点；在实

施同病异治的同时，对同一部位之不同炎症施予异病同治。在“辨证依据”中，突破了传统的表达方式，采取多因子组合式辨证分型，既符合临床实际，又有利于促进中医证候之规范化。书中阐述了“治法方药”的原则性，又有“临床应用”之灵活性，从而能知常达变。同时还较为详细地介绍了各种炎症辨病治疗的现代医学治疗方法，从而使辨证论治与辨病治疗成为有机的整体。本书对中医、西医及中西医结合的医务工作者来说，不仅提供了查阅资料的方便，且有实际的指导作用。

陆 振 刚

一九八九年八月一日

前 言

炎症，是临床上最常见的病症。人体各个部位均可在各种致病因素作用下发生各种急性或慢性炎症。由于炎症范围广，且不少疾病治疗难度大，靠单一的中医或西医，往往难以控制病情的进展，从而导致后遗症甚至关乎生命的安危。目前国内有关炎症的论述，均分散在各科的教材和其它著作之中，不仅给查阅带来诸多不便，且不利于对炎症进行临床专科化、系统化的研究。广大医务工作者迫切希望有一部中西医结合而实用、简明、系统的能解决各种炎症诊治的参考工具书。在改革开放政策的鼓励和推动下，笔者在临床实践的基础上，参考和吸收了国内外研究的最新资料，编写了这部中西医结合的《实用炎症手册》。

全书共分为22章。第一章简明而系统地阐述了炎症之分类、辨证与治疗要点和常用方药。从第二章起，以炎症病位为纲，具体疾病为目，分别介绍了人体中由表及里、由上而下的110余种临床较常见的炎症性疾病。书中对具体炎症的论述，首先突出诊断依据，且大多数采用

了国内或军内统一的现代医学诊断标准。其次在介绍中西医结合的治疗方法上，力求体现中医特色，强调辨证分型治疗及同病异治与异病同治；同时尽可能反映出现代医学辨病治疗的方法与措施，从而实现辨证与辨病有机结合、原则性与灵活性有机统一。书后附有病证治疗索引与方剂索引。本书作为一种新的尝试，希望能给予医药卫生院校师生及广大医务工作者在实际应用中带来方便。

本书在出版前曾请陈宝田、朱玉祥、冯福才、李金瀚、李锐球、战胜才、金志魁、贾满盈、陈镜泉、郭振喜、周再高等有关科室的专家、教授审阅并提出了宝贵意见；吴省英、张雪贞等同志协助部分资料的搜集整理；陆振刚教授特为本书题写序言，在此表示感谢；对本书编写时所参考引用的论著、参考资料的作者们在此一并致谢！

本书在内容上难免会有缺点或错误，敬请同行专家和读者批评指正。

编 著 者

1989年8月1日

目 录

第一章 炎症的基础理论知识	(1—24)
第一节 炎症的概念	(1)
第二节 炎症的分类	(2)
第三节 炎症的辨证要点	(7)
第四节 炎症的治疗规律	(13)
第五节 炎症的中医治法及方药	(19)
第二章 急性感染性全身性炎症	(25—37)
第一节 败血症	(25)
第二节 感染性休克	(30)
第三章 皮肤炎症	(38—50)
第一节 疱疹与疖病	(38)
第二节 湿疹与皮炎	(43)
第四章 结缔组织炎症	(51—72)
第一节 系统性红斑狼疮	(51)
第二节 类风湿性关节炎	(56)
第三节 强直性脊柱炎	(62)
第四节 多发性肌炎	(64)
第五节 硬皮病	(67)
第五章 血管性炎症	(73—104)
第一节 多发性大动脉炎	(73)
第二节 结节性多动脉炎	(78)
第三节 血栓闭塞性脉管炎	(80)
第四节 变应性血管炎	(85)

第五节	血栓性静脉炎	(88)
第六节	流行性出血热	(92)
第六章	淋巴系统炎症	(105—113)
第一节	淋巴腺炎	(105)
第二节	淋巴结结核	(108)
第七章	骨关节炎	(114—130)
第一节	骨关节周围炎	(114)
第二节	骨关节结核	(117)
第三节	化脓性骨髓炎与关节炎	(123)
第四节	痛风性关节炎	(127)
第八章	周围神经炎症	(131—142)
第一节	急性感染性多发性神经炎	(131)
第二节	多发性末梢神经炎	(134)
第三节	面神经炎	(137)
第四节	脊神经根炎	(139)
第九章	脑与脑膜炎	(143—166)
第一节	流行性乙型脑炎	(143)
第二节	散发性脑炎	(149)
第三节	化脓性脑膜炎	(152)
第四节	流行性脑脊髓膜炎	(154)
第五节	结核性脑膜炎	(160)
第六节	隐球菌性脑膜炎	(163)
第七节	脑蛛网膜炎	(165)
第十章	脊髓炎症	(167—177)
第一节	急性脊髓炎	(167)
第二节	脊髓灰质炎(小儿麻痹症)	(170)
第三节	脊髓蛛网膜炎	(175)
第四节	视神经脊髓炎	(176)
第十一章	眼部炎症	(178—224)
第一节	泪器炎	(178)

第二节	睑腺炎	(181)
第三节	结膜炎	(184)
第四节	巩膜炎	(193)
第五节	角膜炎	(197)
第六节	视网膜炎	(207)
第七节	葡萄膜炎	(211)
第八节	交感性眼炎	(218)
第九节	视神经炎	(220)
第十二章	耳部炎症	(225—237)
第一节	外耳道炎	(225)
第二节	中耳炎	(228)
第三节	乳突炎	(235)
第十三章	鼻部炎症	(238—250)
第一节	鼻前庭炎	(238)
第二节	急性鼻炎	(240)
第三节	慢性鼻炎	(242)
第四节	化脓性鼻窦炎	(246)
第十四章	口腔炎症	(251—279)
第一节	慢性唇炎	(251)
第二节	口腔粘膜炎	(253)
第三节	复发性口疮	(258)
第四节	牙周及牙龈炎	(261)
第五节	龋齿	(265)
第六节	牙髓及根尖周炎	(267)
第七节	颌骨骨髓炎	(271)
第八节	腮腺炎	(274)
第十五章	咽喉炎症	(280—295)
第一节	扁桃腺炎	(280)
第二节	咽炎	(285)
第三节	喉炎	(290)

第十六章 甲状腺炎症	(296—303)
第一节 急性化脓性甲状腺炎	(296)
第二节 亚急性甲状腺炎	(298)
第三节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(300)
第十七章 胸廓炎症	(304—318)
第一节 急性化脓性乳腺炎	(304)
第二节 肋软骨炎	(307)
第三节 胸膜炎	(310)
第十八章 呼吸系统炎症	(319—353)
第一节 支气管炎	(319)
第二节 肺炎	(326)
第三节 肺脓肿	(338)
第四节 肺结核	(342)
第五节 流行性感冒	(349)
第十九章 心脏炎症	(354—374)
第一节 风湿热	(354)
第二节 感染性心内膜炎	(360)
第三节 病毒性心肌炎	(364)
第四节 心包炎	(369)
第二十章 消化系统炎症	(375—470)
第一节 返流性食管炎	(375)
第二节 急性胃粘膜病变	(379)
第三节 慢性胃炎	(382)
第四节 急性胃肠炎	(387)
第五节 慢性非特异性溃疡性结肠炎	(391)
第六节 痢疾	(397)
第七节 急性出血性坏死性小肠炎	(407)
第八节 伪膜性肠炎	(410)
第九节 肠伤寒病	(413)
第十节 肠结核	(419)

第十一节 阑尾炎	(423)
第十二节 肛周脓肿	(428)
第十三节 胆道炎症	(434)
第十四节 病毒性肝炎	(440)
第十五节 肝脓肿	(450)
第十六节 胰腺炎	(455)
第十七节 急性腹膜炎	(462)
第十八节 结核性腹膜炎	(466)
第二十一章 泌尿系统炎症	(471—492)
第一节 尿路感染	(471)
第二节 原发性肾小球肾炎	(478)
第三节 肾结核	(485)
第四节 肾周炎与肾脓肿	(489)
第二十二章 生殖系统炎症	(493—528)
第一节 外阴炎及前庭大腺炎	(493)
第二节 阴道炎	(497)
第三节 慢性宫颈炎	(501)
第四节 盆腔炎	(505)
第五节 淋病	(513)
第六节 包皮与阴茎头炎	(516)
第七节 附睾炎	(518)
第八节 前列腺炎 (附: 精囊炎)	(520)
第九节 男性生殖器结核	(525)
附 I 主要参考书目	(529—531)
附 II 病证治疗索引	(532—541)
附 III 方剂索引	(542—561)

第一章 炎症的基础理论知识

炎症，是临床上最常见的病症。人体各个部位均可在致病因素作用下发生急性或慢性炎症。炎症初起，可有红、肿、热、痛等局部表现与发热等全身反应，如能及时诊治，大部分可以愈复（包括炎症之吸收、消散、机化、包裹或钙化），部分则会迁延成慢性或蔓延扩散。当蔓延扩散时，可出现毒血症、败血症、脓毒血症等，往往有危及生命的危险。慢性炎症如久治不愈，亦可导致组织器官的实质性损害和功能衰竭而造成死亡。因此，加强对炎症的研究，不仅在临床上有着实际应用的需要，而且是实现现代医学临床研究专科化的需要。

本章从中西医结合的角度出发，以现代医学理论介绍炎症之概念与分类，以中医理论讨论炎症之辨证要点、治疗规律与常用的治法方药，以期对炎症有个概要的认识。

第一节 炎症的概念

炎症(Inflammation)，现代医学上是机体在致病因子作用下发生的一种以防御为主的病理过程，又是一种以局部表现为主的全身反应。局部的基本病变由变质、渗出和增生三种变化综合而成，表现为红、肿、热、痛和机能障碍，可伴有发热等全身反应。临床上，大多数常见病、多发病都属炎症性疾病，或与炎症有关。如疮疖、痈、结核、类风湿性关节炎、慢性肝炎、肾小球

肾炎等,其临床表现虽各有特点,但都具有炎症的基本病理过程。

祖国医学虽无“炎症”之名称记载,但对大多数炎症性疾病如痈肿、疔毒、痹证、水肿、外感热病等,均有丰富的理论和宝贵的治疗经验。特别是以卫气营血为代表的温病学辨证论治体系,奠定了对各种急性发热性炎症性疾病辨证论治基础,而脏腑经络辨证论治的方法,则奠定了对各种慢性炎症性疾病辨证论治的基础。

第二节 炎症的分类

一、按发病缓急与病程长短分类

(一)急性炎症

起病急,病程短,以变质、渗出占优势。局部症状与全身表现均较明显,如阑尾炎、大叶性肺炎、急性咽峡炎等。如及时进行治疗,能迅速愈复。

(二)慢性炎症

起病缓,病程长,以增生过程占优势。可一发病即属慢性,如部分结核病等;有的则为急性炎症治疗不彻底而迁延所至,如慢性肝炎等;亦可由于急性期比较轻微、隐匿,未能适当治疗,到慢性期才被发现。总之,由于致病因素与抗病因素长期处于相持状态(“正邪交争”),若正气渐充,抗病因素较强,则病情好转;若邪气盛,致病因素强,则病情加重、恶化,或急性发作。故慢性炎症有反复发作、经久难愈的特点。

(三)亚急性炎症

发病与病程进展介于急性、慢性炎症之间者,称为亚急性炎症,如亚急性细菌性心内膜炎、亚急性重型肝炎等。

二、按病理性质分类

(一)变质性炎症

以变质性改变为主的炎症。其特点是组织细胞的变性、坏死等变质性变化占优势，而渗出、增生的改变很轻微。由于组织细胞较为广泛地变性和坏死，功能障碍较为明显，病情较重，预后亦较差。当渡过急性期后，损坏的组织细胞可以再生(如肝细胞)，或由结缔组织修复结疤(如心肌和脑)。所以，变质性炎症有的可完全康复，而有的则留有后遗症。

变质性炎症好发于实质性脏器如肝、心、脑等，表现为实质细胞混浊肿胀、水泡样变性或坏死，一般只见少量浆液渗出或炎症细胞浸润，如病毒性肝炎、乙型脑炎、中毒性心肌炎等。

(二)渗出性炎症

以渗出性改变为主的炎症。此症在临床最为常见，种类也最多。依渗出的成份不同，又可分为如下几种：

1.浆液性炎症：以浆液渗出为主，渗出物中含约3—5%的蛋白质，并混有少量纤维蛋白和白细胞。

浆液性炎症多见于皮肤、粘膜、浆膜（如胸膜、心包膜、腹膜等），常为急性或亚急性起病，病情较轻，病因去除后便停止渗出，通过血液循环逐渐吸收，一般不留后遗症。

2.纤维素性炎症：以大量纤维素渗出为主的炎症，多发生于浆膜或粘膜。

3.化脓性炎症：由化脓性致病菌引起，渗出物中有大量中性白细胞，同时伴有局部组织的坏死，坏死物被崩解的白细胞释放的水解酶溶解后，便形成脓汁。临床上常见的有蜂窝织炎、脓肿、积脓等。

4.出血性炎症：渗出物中混有大量红细胞的炎症，如炭疽、鼠疫等烈性传染病，以及出血性小叶肺炎、流行性出血热等。

(三)增生性炎症

以组织增生为主的炎症。可见于急性炎症，但更多见于慢性炎症(如慢性肾炎等)，一般以间质结缔组织的增生为主要表现。而鼻粘膜的炎性息肉和慢性扁桃腺炎，则以实质细胞增生为主要表现。

慢性增生性炎症，一方面由于病因长期在起作用，另一方面由于纤维组织增生致密，使血液供应不足，故一般经久难愈。

三、按病因学分类

(一)细菌性炎症

细菌侵入人体后，由于其致病力或毒素的作用，可导致各种炎症(包括局部或全身性的炎症反应)。由于病原微生物通过适宜的入侵途径，侵犯一定的组织器官并在一定的环境条件下才能致病，故一般在机体免疫力较弱或入侵的病原菌数量较多而毒力较强时，才能使机体的组织细胞受到损害，出现一系列的临床症状。

(二)病毒性炎症

一般而言，病毒进入宿主细胞后，先在入侵部位的易感细胞中增殖，并向邻近的细胞和淋巴组织扩散，形成局部的感染灶。但如果有些病毒进一步经淋巴进入血流，则形成病毒血症。然后病毒再经血流侵入皮肤、肝、脑等易感器官(靶器官)，并在其组织细胞和毛细血管内皮细胞中增殖，引起靶器官的病变，并在病灶周围形成以单核细胞(巨噬细胞)、淋巴细胞为主的浸润性炎症，从而出现全身性感染的各种症状。病毒感染也可引起变态反应，导致免疫性炎症。

(三)衣原体引起的炎症

衣原体是属于原核生物的一类微生物，必须在活细胞内寄生。引起人类感染的有鹦鹉热衣原体、性病淋巴肉芽肿衣原体、

沙眼包涵体结膜炎衣原体。临床上，鹦鹉热可由鸟类传染给人而引起肺炎。性病淋巴肉芽肿衣原体可引起宫颈炎及尿道炎。沙眼衣原体可引起沙眼。

(四)立克次氏体引起的炎症

立克次氏体也是原核生物的一类微生物，必须在活细胞内才能生长繁殖(战壕热立克次氏体例外)。立克次氏体种类很多，天然寄生在节肢动物体内，大多对人无害，少数可经节肢动物传播而使人感染，引起的疾病有斑疹伤寒、洛矶山斑点热、立克次体痘、Q热、战壕热等。

(五)支原体引起的炎症

支原体广泛存在于自然界，一般在动物和人体中都有支原体存在，有些是正常寄生菌，而有些菌株则能使人 and 动物生病。从人体中发现的支原体有：人型支原体；唾液支原体；口腔Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型支原体；发酵型支原体；肺炎支原体；T株支原体等八种。临床上较为常见而肯定的是由肺炎支原体引起的非典型性肺炎(即肺部间质性肺炎伴细支气管炎)，可有发热、头痛、咳嗽等症状。

(六)螺旋体引起的炎症

螺旋体也是属于原核生物的微生物，因细长柔韧呈螺旋状而得名。其种类较多，对人类有致病性的主要是钩端螺旋体、疏螺旋体、密螺旋体三属。常见的如钩端螺旋体病、流行性回归热、梅毒等。

(七)放线菌引起的炎症

放线菌广泛分布于自然界、尤其在土壤之中，大多为腐生菌，属于原核生物类微生物。有少数放线菌对动物和人类有致病性，如伊氏放线菌引起的放线菌病、奴卡氏菌属引起的奴卡氏菌病等。

(八)真菌引起的炎症