

症状 治疗学

梁韶春 李玲玲
张凤翔 王忠议
山东大学出版社

Z H E N G Z H U A N G Z H I L I A O X U E

主 编

梁韶春 李玲玲
张凤翔 王忠议

编 委

(以姓氏笔划为序)

王大本	王卫东	王忠校	王善如
王朝辉	冯玉明	李 平	李向民
李玲玲	李冰冰	李延宾	李耕田
刘兰英	刘国祥	刘 魁	杨向东
范相生	辛 梅	吴德印	张凤翔
周天凤	单联祝	段旭光	钟学珍
贾治生	康东红	梁韶春	崔郁玲
崔德芝	甄一博	顾丽娟	

前 言

纵观医学书籍，浩如烟海，大都从每个不同角度不同方面给人类留下了宝贵的经验财富，但这些书籍多系统的排列以病论病，就病谈病，而当诊断一时难以确立之际，其处理方法十分棘手。本书作者愿为临床各级各科医护人员、在校学生提供一本新颖的参考书——《症状治疗学》，本书从病人的症状入手，对症状施药，就症论治，将近年来国内外各种可行的方案集一体，并详细论述它的适应证、禁忌证、用法及注意事项，供临床医务人员参考。由于内容众多，不可能面面俱到，有关药理机制只能一带而过。临床医学是一门应用学科，一刻也离不开临床，疾病的千姿百态，轻重起伏，以及所受遗传、环境等因素的影响，诊断治疗的异同，都变化多端。所以希望读者以临床为重，结合本书的各种方案逐一推敲，优中选优，对症下药以期取得完美的效果。

本书的格式排列多参考《症状鉴别诊断学》、《诊断学基础》等书而定，并根据临床需要将一些在症状治疗中论述不足的疾病单列出来重点描写，例如急性心肌梗塞及溶栓疗法、高脂血症等等，而一些腹块、肝大不易从治疗方面论述的内容暂时删去。同时，有些症状的治疗是按药物分类，有的疾病症状是根据病因而罗列治疗方案的，本书治疗方案偏重内科方面，偏重药物，偏重实用，对其它非药物方案论述

较简单，可参考有关书籍。由于作者才疏学浅，能力有限，加之集体写作，难免有些地方重叠不一，格式也不尽完全相似。遗漏和谬误更是不可避免，敬请广大读者批评指正，以期再版时更加充实。

本书编写过程中得到济南市第五人民医院及济南市卫生局、济南军区后勤部卫生部有关领导大力支持，还有驻济各高等医学院校有关专家的指导，在此表示衷心感谢。

作者

1992年8月

于济南

《症状治疗学》

目 录

第一章 一般症状

第一节	发热·····	(1)
第二节	巨人症及肢端肥大症·····	(5)
第三节	生长发育迟缓·····	(7)
第四节	肥胖·····	(8)
第五节	疲劳·····	(13)
第六节	水肿·····	(19)
第七节	失水·····	(24)
第八节	肌肉、关节疼痛·····	(27)

第二章 神经系统症状

第一节	神志障碍·····	(35)
第二节	眩晕·····	(38)
第三节	头痛·····	(42)
第四节	睡眠障碍·····	(51)
第五节	睡眠呼吸暂停综合征·····	(56)
第六节	晕厥·····	(60)
第七节	老年性痴呆·····	(64)

第三章 五官、皮肤系统症状

第一节	咽异感症·····	(70)
-----	-----------	------

第二节	耳鸣	(72)
第三节	耳聋	(75)
第四节	臭鼻症	(81)
第五节	褥疮	(82)
第六节	痤疮	(85)
第七节	毛发异常	(88)
第八节	疤痕疙瘩	(90)

第四章 呼吸系统症状

第一节	咳嗽、咳痰	(92)
第二节	咯血	(100)
第三节	呼吸困难	(102)
第四节	呃逆	(116)
第五节	罗音	(119)
第六节	胸痛	(124)
第七节	胸腔积液	(142)
第八节	肺动脉高压	(148)
第九节	肺栓塞	(151)

第五章 心血管系统症状

第一节	心悸(快速性心律失常)	(158)
第二节	缓慢性心律失常	(163)
第三节	期前收缩	(168)
第四节	心力衰竭	(177)
第五节	高血压病	(191)
第六节	休克	(197)
第七节	心包积液	(210)
第八节	急性心肌梗塞	(214)

第九节	急性心肌梗塞的溶栓疗法	(233)
第十节	猝死	(235)
第十一节	紫绀	(244)
第十二节	肢端动脉痉挛	(247)

第六章 消化系统症状

第一节	胃酸缺乏	(250)
第二节	胃酸过多	(251)
第三节	食欲异常	(255)
第四节	恶心呕吐	(257)
第五节	腹泻	(261)
第六节	腹水	(267)
第七节	便秘	(276)
第八节	腹痛	(278)
第九节	上消化道出血	(284)
第十节	下消化道出血	(288)
第十一节	黄疸	(292)
第十二节	门脉高压症	(295)
第十三节	吞咽困难	(299)

第七章 泌尿、男性生殖系统症状

第一节	蛋白尿	(302)
第二节	血尿	(310)
第三节	排尿困难	(315)
第四节	阳痿	(319)
第五节	男性不育症	(320)

第八章 女性生殖系统症状及乳汁异常

第一节	痛经	(324)
-----	----	-------

第二节	乳汁减少.....	(327)
第三节	白带.....	(328)
第四节	闭经与溢乳.....	(331)
第五节	经前紧张综合征.....	(333)
第九章 血液淋巴系统症状		
第一节	贫血.....	(335)
第二节	粒细胞减少.....	(344)
第三节	出血性疾病.....	(348)
第四节	淋巴结肿大.....	(352)
第五节	抗血小板聚集药.....	(354)
第十章 代谢系统症状		
第一节	钾缺乏和低钾血症.....	(357)
第二节	高钾血症.....	(359)
第三节	高脂血症.....	(360)
第四节	低血糖.....	(367)
第五节	骨质疏松症.....	(369)

第一章 一般症状

第一节 发 热

一、病因治疗

1. 如考虑为细菌性感染,可根据以下原则选用抗生素。

(1) 有条件者立刻进行细菌培养,根据标本的不同,如血培养、尿培养、大便培养、痰培养、穿刺液培养等等,进行针对性的药敏试验,指导临床用药。

(2) 如无条件,可根据感染的部位选用抗生素,如头胸,肢体感染可以抗革兰氏阳性菌谱的抗生素为主。青霉素80万U,肌肉注射,2~3次/日,或青霉素320~800万U静脉点滴。如皮试后对青霉素类过敏,可酌情选用洁霉素1.2~2.4g/日静脉点滴或肌肉注射,儿童30~40mg/kg/日,分3~4次给药,也可用红霉素1~2g/日静脉点滴,儿童25~50mg/kg/日;有耐药性的感染可用先锋霉素V或VI,2~4g/日,儿童20~100mg/kg/日,也可用菌必治1~2g/日,静脉推注或快速静脉点滴。

对腹腔内的感染,以革兰氏阴性菌感染机会居多,可考虑用庆大霉素24万单位静脉点滴或8万单位肌肉注射,每日

2~3次；氨苄青霉素成人4~8g/日静脉给药，儿童40~200mg/kg/日，如用丁胺卡那霉素则成人200mg，肌肉注射，每日2~3次，晚近报道息复欢（新型喹诺酮类药物）250mg，口服，每日2次对难治性感染有较好的作用。

对厌氧菌感染，可首选甲硝唑（灭滴灵）口服或静脉点滴，0.6~1.0g/日，亦可用林可霉素（洁霉素）1.8~2.4g/日。

2. 病毒感染

（1）病毒唑 可治疗腺病毒等感染，亦可用于流行性出血热，用法15mg/kg/日静脉点滴，3~5天为一疗程。

（2）无环鸟苷 对疱疹病毒有较好的疗效，亦可用于治疗传染性单核细胞增多症的患者，口服200~400mg，每日4~5次，5~10天为一疗程。

（3）潘生丁 能抑制所有小核糖核酸病毒，正粘液病毒和某些脱氧核糖核酸病毒，用于治疗病毒性上感等疾病，小儿3~4mg/kg/日。分2~3次口服，成年人50mg，每日3次。亦可用100mg缓慢静脉点滴，缺血性心脏病慎用此药。

3. 霉菌感染

（1）酮康唑（里素劳）广谱抗真菌活性作用，口服200mg，每日1次，必要时400~600mg/日，15公斤以下儿童20mg，每日3次，15~30公斤为100mg，每日1次。

（2）二性霉素B 0.1~1mg/kg/日静脉点滴，浓度0.1mg/ml，加地塞米松1~3mg，最大剂量1mg/kg/日。

二、物理降温

1. 酒精擦浴 以35~50%酒精加38℃温水擦浴,腋窝、颈部、腹股沟区大动脉走行处为主,直至皮肤发红为止。边擦边按摩,以促进周身皮肤血管扩张加速散热过程。

2. 冰敷 放冰袋于颈两侧、双腋、腹股沟等处。或用冰帽、冰枕减少发热引起的头部不适。

3. 冰水灌肠 冰水500ml加食盐配成1%溶液,或用冷藏的生理水保留灌肠,20分钟一次。

4. 冰盐水洗胃 4℃的生理盐水250ml通过胃管注入胃内,5分钟后全部抽出重新注入新的盐水,反复多次进行,每注入500~1000ml冰盐水可使体温下降0.5℃左右。

5. 冰化输液 用4℃的5%葡萄糖生理盐水注射液1000ml静脉点滴可降低体温,但对高龄体弱、心脏病患者慎用此法。

6. 冷甘露醇溶液快速静点 4℃的冰冷甘露醇静脉点滴,对顽固性高热有一定降温作用,但对老年体弱、心脏病患者不适宜。另外用药前应肌肉注射适量氯丙嗪或安定以消除寒冷反应。

三、肾上腺糖皮质激素

本类药物可以稳定细胞的溶酶体膜,防止具有致热原物质的释放,并可抑制细胞的磷酸甘油释放出花生四烯酸,从而限制炎症性前列腺素的形成,防止发热的产生和发展。肾上腺糖皮质激素还可抑制变态反应,故可使自身免疫疾病的病理过程缓解和中止,伴随的发热不治而退。总之肾上腺糖皮

质激素仅可用于非感染性发热及某些细菌性疾病的抗生素治疗同时的辅助性治疗，病毒及霉菌感染时禁用。用法：地塞米松5mg加高渗糖内静脉推注或静脉点滴，尤其对过敏性疾病效果好。氢化考地松100~300mg静脉点滴。

四、冬眠疗法

本类药物可以降低新陈代谢，加之中枢镇静等综合作用而有降温的作用，但应注意本药可降低血压引起神志方面的改变。

1. 氯丙嗪（冬眠灵） 25~50mg，肌肉注射，儿童应用0.1~0.2mg/kg。

2. 冬眠合剂 氯丙嗪、异丙嗪（非那根）各25mg，度冷丁50mg，加入静脉点滴，儿童量酌减，如无抽搐可去掉杜冷丁。

五、解热止痛剂

1. 水杨酸盐制剂 兼有镇痛及抗炎作用，退热作用较强，阿司匹林，儿童10~15mg/kg/次，每日4~6次；成人0.5g/次。

2. 布洛芬 200mg，每日3次，一般耐受性较好。

3. 保泰松 每日口服3~4次，每次0.1g，亦可灌肠。

4. 消炎痛 25mg，每日3~4次。

5. 甲灭酸 6.5mg/kg/次，每日4次。

6. 安痛定 2ml，肌肉注射，根据病情酌情用药数次。

六、中医中药

1. 可辨证施治 如麻杏石甘汤（急性高热）中药如葛根、芦根、防风、柴胡。长期低热用青蒿、龟板、地骨皮。

2. 中药制剂 柴胡注射液 2ml，肌肉注射，也有较好的作用。

3. 中药成品

（1）安宫牛黄丸 高热惊厥者可用，1丸/次，3岁以下1/4丸/次，4~6岁1/2丸/次。

（2）羚羊粉 1.5~2g，口服，每日2~3次。

（3）紫雪丹 每次1.5~3g，每日2次，周岁小儿每次0.3g，每增加1岁递增0.3g，每日1次。

（4）芦根 30g水煎服。

第二节 巨人症及肢端肥大症

一、病因治疗

1. 手术治疗 通过切除肿瘤以及解除腺瘤对周围组织的压迫及破坏作用，并且要求尽量保存或恢复垂体的正常功能，减少或消除内分泌紊乱的症状。手术可分为经颅与经蝶窦两个途径，一般认为经蝶窦手术出血少，创伤性小，术后恢复顺利。因为垂体腺瘤有相当大的侵犯性，故应早日手术为宜。凡不能完全切除的肿瘤，术后应加放疗或药物治疗。

2. 放射治疗 放射疗法是一种比较安全、有效的治疗方

法。垂体腺瘤手术后加放疗者复发率仍有1.1%，而术后不加放疗复发率达15~18%。目前使用方法分为内照射与外照射。国内常用外照射，可用⁶⁰钴或深部X射线，近年来逐步为高能放射线和直线加速器所取代。本方法可使局限的鞍内肿瘤过多的分泌下降，却不损害附近正常的颅内结构，从而保存了垂体其它功能。放疗的指征：无手术指征的病人，或术后辅助治疗以及复发者的治疗。禁忌证：视力障碍短时间内加重；有垂体卒中者；颅内压增高者；有严重心、肝、肾功能不全者。放射疗法与手术或药物同用可互补不足。

二、药物治疗

1. 溴隐亭 为多巴胺能药物，在正常情况下能刺激下丘脑分泌生长激素。但是溴隐亭对垂体瘤伴肢端肥大症者则有抑制其分泌生长激素的作用，致使患者的血浆生长激素水平明显下降。一般用量为2.5mg，从每日1次开始，渐增至每日3次，此后视病情需要再增加剂量，必要时可高达10~20mg/日。一般认为给药后10.5小时生长激素即可下降，每天应用20mg时，有效组平均生长激素水平从8~95ug/L下降至5~32μg/L。但也有人认为用溴隐亭的患者作用并非与生长激素有关，而与生长介素C有关。总之，溴隐亭治疗肢端肥大症等可取得一定效果，但它通常仅做为一种辅助治疗，确诊垂体瘤者应尽早手术治疗。

2. 赛庚啉 为血清素拮抗剂，能抑制生长激素及促肾上腺皮质激素（ACTH）的释放，同时还具有抗多巴胺、抗胆碱能、抗组织胺的作用，故对慢性病人，可有效降低肢

端肥大症患者的生长激素水平，改善临床症状。

3. 生长激素释放抑制因子 400 μ g缓慢静脉点滴。

4. 左旋多巴 可降低生长激素水平，500 mg/日，口服。可使生长激素下降29~37%。

5. 安宫黄体酮 40mg/日，可降低生长激素水平，减轻症状，但对病情较重，喜活动者无效。

6. α 肾上腺素能药物 酚妥拉明，5~10mg/日。

7. 雌激素 对女性病人有疗效 男性病人慎用。

第三节 生长发育迟缓

一、一般治疗

许多慢性疾病如营养不良，寄生虫病感染包括血吸虫病引起的生长发育迟缓可通过积极治疗原发病而得以控制。肿瘤患者若能早期诊疗也可预防发生本症。

二、激素疗法

1. 生长激素 2~5 mg/次，每周3次。肌肉注射，用2周停2周，3个月后减量，维持1~3年。

2. 绒毛膜促性腺激素 2~3天肌肉注射0.5~1千单位，1万单位为一疗程。

三、非激素疗法

1. 可乐宁 可乐宁对动物和人体是一种强的生长激素分泌剂，它通过释放生长激素释放激素（GHRH）而起作

用，儿童服用可乐宁，大多数患儿身材生长超过 $2\text{ cm}/\text{年}$ ，且停用本品后仍可测得药物的刺激作用数十天之久。再次用药 $2\sim 4$ 月后，部分儿童生长速度又有新的增值，在增长身高的同时，不影响骨龄。方法为早晨 $0.033\text{ mg}/\text{m}^2$ ，晚上服 $0.066\text{ mg}/\text{m}^2$ 各一次，持续服用 6 个月。副作用偶有镇静，嗜睡、头晕。

2. 硫酸锌 已有报道用锌制剂治疗青春期内分泌减退性侏儒症，研究发现这种小人症的机制与缺锌有关，缺锌后人体内的生长激素含量明显下降，核酸和蛋白质合成受阻，而且还会影响味觉引起食欲减退，含锌的羧基辅酶A活力与锌成正比，需要足够的锌制剂才能发挥消化功能的作用，成人常用硫酸锌 $5\sim 10\text{ mg}/\text{Kg}/\text{日}$ ，口服，为减少胃肠反应多在饭后服用，或用 4.4% 硫酸锌 $1\sim 2\text{ mL}$ 加入 1000 mL 等渗盐水中静脉点滴，每日 1 次，14 天为一疗程。

第四节 肥胖

一、病因治疗

对于特殊病因引起的肥胖，应明确病因，对因治疗。常见引起肥胖的特殊疾病有脑垂体临近组织的感染、创伤、肿瘤等损害以及间脑的器质性病变，内分泌及代谢失常。

二、饮食治疗

1. 限制饮食 使能量代谢呈负平衡，常用下面三种方案：

(1) 绝食 适用于极度肥胖或有并发症需快速减肥的病人，但不是一种可取的方法，因绝食时不仅脂肪组织减少，脂肪外体重也大量消耗，容易导致酸中毒，内脏组织损害等许多严重的不良反应。

(2) 半饥饿—超低热量饮食 每天仅给200~600卡热量，适用于极度或对既往治疗无效的顽固性肥胖患者。这些食品主要成份为31~70g高生物价优质蛋白和26~45g糖，并含适量必需脂肪酸、维生素、矿物质、电解质等，同时每日必需摄入1.5~3L水，防止肾脏损害，此法可获得相当于绝食的减肥效果。

(3) 减食 适用于中、轻度肥胖者。

2. 饮食结构 合理配比蛋白质、脂肪、糖在食物中的比例，目前最佳方法是：每公斤标准体重要保证蛋白质1~1.5g的前提下，所需总热量中脂肪占20~30%，其余为糖，糖类不应低于100g/天，同时保证摄入足量的维生素和无机盐。

3. 饮食规律 纠正不良进食习惯，如不要因情绪不佳，而在非空腹的生理状态下进食；不要偏食；不要减少每天的正常进餐次数（去掉早餐或午餐以减肥）等。有益的习惯是：三餐规律、细嚼慢咽、晚饭早吃但不多吃。

三、运动治疗

饮食疗法减少能量摄入，增强运动增加能量消耗，是治疗肥胖的重要方法。运动量以生理耐受量为限度并可逐渐增加，但需持之以恒。一般低强度长时间运动可取得更好的减肥效果。