

主编 刘书华

社区常见病的 中西药治疗及其分析

Shequ changjian bing de zhongxi yao zhiiao jiqi fenxi

贵州民族出版社

内 容 提 要

随着社会的发展和变化,疾病谱亦发生变化。本书将近年来城乡社区常见病谱进行了归纳与分类,结合编者的医疗实践进行了总结。对每一疾病,按其发病概况、临床表现、治疗原则、用药实例进行叙述。主要是对用药进行分析,即解释用药的依据、药理作用及治疗效果。

本书是一本实用型著作,适合城乡基层医院临床工作者和在校的大中专医学生参考。

关心农村的卫生医疗
工作是党的一贯方针
我们要世代相传发扬
光大

王朝文



一九九六年三月廿八日

编写名单

主 编 刘书华

副主编 罗勋林 班光线 韩嘉陵

编 委 张秀生 贾高祥 吴纯清 谢全礼 梁建荣

孙根胜 敖家辉 金应国

编写人员(按姓氏笔画为序)

石世达 刘书华 刘书奎 吕 明 孙根胜

李方祖 吴纯清 张秀生 陈正奎 金应国

周国俊 罗勋林 罗桥粉 班光线 秦 宏

贾高祥 敖家辉 梁建荣 韩嘉陵 谢全礼

主 审 王天铎 秦 宏

前 言

健康是人类生存的第一目标。生活在农村的广大村民由于多种因素的制约，他们的健康状况又显得特别突出。

为了提高农村广大村民的身体健康素质，我们全体同仁通过调查了解农村疾病分布及病谱状况，并经长期医疗实践，将所得体会浓缩成书，奉献给广大读者。

我国农村人口占总人口的绝大多数，他们的身体健康状况与我国经济发展可谓关系密切。但在农村，高水平的医师不多，更谈不上有临床药师的指导用药。所以，村民生病后，并不知道自已患的是什么病，当地的一些医生受条件所限，也一时难以诊断，常会随意应用药物。这不仅给患者增加了经济负担，更为严重的是造成医源性疾病和药源性疾病，给患者及服务社区造成更为不利的影响和严重的后果。本书针对农村实际，选取了一些常见疾病，进行概况与临床表现的描述，选择实例进行选药及用法的介绍，并对用药作出科学的分析。具有理论联系实际、科学实用的特点，又具有文字简明、通俗易懂、可操作性强的优点，是农村医生和从事基层医疗工作的必备读物。书末附有临床用药分析和抗菌药物介绍等内容，帮助基层医生合理、科学地选择用药，防止不合理用药的出现。

医之道，贵在悟性；药之功，在于疗效。医药有机结合，融于一体，才能协调有序发展。这些发展需要我们去实践、感

受、观察和总结。因此，对本书作出奉献的不仅有医师、药师，而且还有科研及教育工作者，他们同心同道，为基层医药事业贡献绵薄之力。

本书所选病例多数源于基层和门诊，故没有住院号和其它全面的生化和物理检查，所用抗菌药物没有作药敏试验，特此说明。

本书是一本实用型著作，参与写作的有省、市、县、乡（镇）的临床医师和药师，也有医学科研者和医学教学工作者，在编写过程中发挥各自的丰富知识和经验，做到高度协调，通力合作，使这一著作得以出版，作为主编，尤其感到欣慰。

最后，我仅代表全体写作者向本书在写作与出版过程中给予关心和指导的各位领导、专家学者表示由衷的感谢，并对邹婵英、黄淑君同志给予的宝贵支持致谢，也向贵州民族出版社表示诚挚的谢意。

刘书华 1997年5月

目 录

1. 内科疾病

1. 1 急性支气管炎	(1)
1. 2 慢性支气管炎	(4)
1. 3 支气管哮喘	(12)
1. 4 肺源性心脏病	(16)
1. 5 肺脓肿	(21)
1. 6 肺炎	(24)
1. 7 肺结核	(28)
1. 8 感冒	(37)
1. 9 风湿性心瓣膜病	(41)
1. 10 高血压病	(46)
1. 11 病毒性心肌炎	(53)
1. 12 肾盂肾炎	(55)
1. 13 尿道炎和膀胱炎	(59)
1. 14 缺铁性贫血	(62)
1. 15 血小板减少性紫癜	(65)
1. 16 急性胃炎	(70)
1. 17 慢性胃炎	(71)
1. 18 消化性溃疡	(72)
1. 19 急性肠炎	(83)
1. 20 呃逆	(85)

1. 21 浅表性—萎缩性胃炎、消化性溃疡、 胃肠痉挛	(90)
1. 22 伤寒	(91)
1. 23 细菌性痢疾	(93)
1. 24 病毒性肝炎	(97)
1. 25 流行性感胃	(110)
1. 26 流行性腮腺炎	(111)
1. 27 感染性休克	(114)
1. 28 风湿性关节炎	(119)
1. 29 磷化锌中毒	(125)
1. 30 有机磷中毒	(127)
1. 31 马桑果中毒	(130)
1. 32 毒蕈中毒	(132)
1. 33 中暑	(133)
1. 34 难治性甲亢	(137)
1. 35 非胰岛素依赖性糖尿病 (Ⅱ型)	(138)

2. 外科疾病

2. 1 疝	(140)
2. 2 急性蜂窝组织炎	(145)
2. 3 丹毒	(149)
2. 4 气性坏疽	(152)
2. 5 慢性骨髓炎	(154)
2. 6 烧伤与烫伤	(157)
2. 7 蛇咬伤	(161)
2. 8 蜂螫伤	(164)
2. 9 尿石症	(166)

2. 10 肝脓肿	(171)
2. 11 胆石症	(174)
2. 12 胆道蛔虫症	(179)
2. 13 常见骨折	(184)
2. 14 急性腰扭伤	(187)
2. 15 骨质增生	(190)
2. 16 腰肌劳损	(195)
2. 17 坐骨神经痛	(197)
2. 18 肱骨外上髁炎	(200)
2. 19 桡骨下端骨折	(202)
2. 20 化脓性腹膜炎并发肠梗阻	(206)
2. 21 前列腺增生(肥大)症	(208)

3. 儿科疾病

3. 1 小儿秋季腹泻	(210)
3. 2 百日咳	(212)
3. 3 小儿腺病毒肺炎	(215)
3. 4 小儿消化不良	(216)
3. 5 小儿急性支气管炎	(220)
3. 6 婴幼儿腹泻	(223)

4. 妇科疾病

4. 1 盆腔炎	(226)
4. 2 痛经	(231)
4. 3 更年期综合征	(235)
4. 4 宫颈糜烂	(237)

5. 皮肤科疾病

5. 1 湿疹	(240)
---------------	-------

5. 2 荨麻疹	(244)
5. 3 疣	(248)
5. 4 带状疱疹	(250)
5. 5 疥疮	(252)
5. 6 冻疮	(256)
5. 7 痤疮	(258)
5. 8 青霉素致大疱性皮炎	(262)
5. 9 手足皲裂	(264)

6. 五官科疾病

6. 1 化脓性中耳炎	(266)
6. 2 慢性咽炎	(269)
6. 3 面神经麻痹	(272)
6. 4 口腔溃疡	(273)
6. 5 扁桃腺炎	(276)
6. 6 牙痛	(277)

7. 其它疾病

7. 1 绦虫病	(280)
7. 2 脑梗塞	(282)
7. 3 落枕	(283)
7. 4 失眠	(284)
7. 5 脑源性晕厥	(287)

8. 附录

8. 1 药物联用分析	(289)
8. 2 中医医院急诊科(室)必备中成药目录 ...	(306)
8. 3 临床抗菌药物的合理应用	(307)
8. 4 抗菌新药	(334)

1. 内科疾病

1.1 急性支气管炎

急性支气管炎是由病毒或细菌感染、物理化学性刺激或过敏因素引起的气管-支气管粘膜的急性炎症。初发时，在不同病因影响下，引起气管-支气管粘膜充血、水肿，浆液渗出，继而有粘液痰或脓性痰。炎症消退后粘膜结构和功能恢复正常。迁延不愈者，可演变为慢性支气管炎。

临床表现 急性支气管炎起病时，多数以上呼吸道症状开始，往往有鼻塞、喷嚏、咽痛、流涕和声嘶等症；继而出现咳嗽，并有轻微的全身症状，如畏寒、发热、头痛及全身酸痛等。咳嗽分有痰和无痰；有痰又分粘痰和脓痰。如出现支气管痉挛时，可有哮喘和气促。

治疗原则 抗菌消炎，对症治疗。

病例 1：患者蔡某某，女，42 岁。因外出淋雨受凉而发病，出现发热、咽痒、咳嗽，来院诊治。查：体温 37.6℃，呼吸 26 次/分，心率 122 次/分。急性病容，气促，双肺呼吸音粗，满布哮鸣音，余（-）。经采用青、链霉素、棕色合剂等药治疗，剧咳仍频。咳时弯腰屈背，小便自遗。第 3 天后，停用上药，改用下列配伍。

选药及用法 氨茶碱注射剂, 0.25g×2支、5%葡萄糖液 1000ml, 联合静滴; 氨苄青霉素 2g, 5%葡萄糖液 150ml, 联合静滴。控制咳嗽和感染后, 改用中药: 麻黄 20g, 桂枝 20g, 干姜 20g, 芍药 20g, 半夏 20g, 细辛 15g, 五味子 15g, 大枣 15g, 炙甘草 15g, 款冬花 15g。连服 4 剂痊愈出院。

分析 氨茶碱抑制磷酸二酯酶, 使 cAMP 增加, 产生平喘作用, 由于病情较重, 故用静脉给药。氨苄青霉素抗菌消炎收治本之效。上列药物用时不宜过量, 治疗中基本控制症状后即可用中药代替。中药主要以小青龙汤加减, 其解表散寒, 温化水饮, 发汗解热, 镇咳平喘抗菌, 实为一良方。

病例 2: 董某某, 男, 23 岁, 农民。患者因在雨中打球后, 跳入河中洗澡受凉, 来院诊治。查: 体温 38.7℃, 咽部充血, 鼻塞, 流涕, 咳嗽, 头痛, 呼吸难受, 而觉有异物感或干辣样感觉。诊断为急性支气管炎。

选药及用法 (1) 扑尔敏片 4mg, 每次 1 片, 每天 2 次, 口服; (2) 复方新诺明片 0.48g, 每次 2 片, 每天 2 次, 口服; (3) 复方甘草片, 每次 2 片, 每天 3 次, 口服; (4) 鸡屎藤注射液 2ml, 地塞米松 2mg, 联合肌注, 每天 2 次。以上各药均用 3 天剂量, 结果经 4 天治疗痊愈出院。第 4 天改用羟氨苄青霉素胶囊 2 粒, 1 天 3 次, 口服, 并带 2 天药量出院自服。

分析 扑尔敏抗组胺 H_1-R , 起抗过敏作用, 使炎症减轻, 复方新诺明抗菌消炎, 复方甘草片平喘祛痰; 鸡屎藤注射剂是中草药制剂, 具有止痛、消炎、利尿、解毒、抗病毒、抗菌和抑制变态反应的作用; 地塞米松抗毒、抗炎、抗免疫, 故联合应用可增强疗效。在肌注时, 个别患者感局部刺激痛, 可加利多卡因或普鲁卡因有减痛之效。治疗 3 天后, 体温正

常，咳嗽消失，呼吸通畅，干湿性罗音未闻及，炎症消失。后用羟氨苄青霉素的目的是巩固疗效，起杀菌抗炎的作用。

病例 3：安某某，男，57 岁，干部。下乡检查工作淋雨受寒而咽喉部干燥，并伴发热、咳嗽、气急来院诊治。查：体温 38.6℃，呼吸每分钟 32 次，咳嗽，咯少量白色痰液，肺部闻及干湿性罗音，诊断为急性支气管炎（寒型）。

选药及用法 （1）麻黄 6g，杏仁 3g，生石膏 20g，白豆腐 150g，将前 3 味药置于豆腐面上，加适量清水，煲汤 2 小时，然后去掉药渣，加少许食盐，饮汤吃豆腐，1 日 2 次；（2）鱼腥草注射液 4ml，柴胡注射液 2ml，复方氨基比林注射液 2ml，联合肌注，每天 2 次。经治疗 2 天即愈。

分析 麻黄解表发汗平喘，并能减少支气管平滑肌上的小血管渗出，使炎症减轻；杏仁止咳，生石膏解肌清热，合用效佳。鱼腥草是三白草科植物蕺菜的带根全草，含鱼腥草素，具有抗菌、抗病毒、镇痛、止咳作用；柴胡含皂甙，具有解热、镇静镇痛、抗病原体作用，能和解表里，疏肝升阳；复方氨基比林解热降温止痛，三药合用疗效增强。以上诸药价廉效高，药源易得，故在临床上常用。

病例 4：王某某，女，57 岁。患者于半月前受凉后出现咳嗽，咯痰，院外不规则治疗致病情加重而入院诊治。查：呼吸 20 次/分，体温 37.5℃，脉搏 80 次/分，血压 23/13kPa。听诊：双肺呼吸音粗，未闻及干湿罗音，律齐。血常规：白细胞， $6.2 \times 10^9/L$ ，N，78%；胸透未见异常。自诉半月前受凉后出现咳嗽咯痰，行走时气促，曾用青霉素推注，无明显好转。痰液呈黄色，量多。诊断为急性支气管炎。

选药及用法 第一步：0.9%氯化钠注射剂 100ml，青霉

素G 钠 480 万单位，联合静滴，每分钟 40 滴；第二步：10% 葡萄糖注射剂 500ml，10% 氯化钾 10ml，维生素 C 2g，联合静滴，每分钟 40 滴；第三步：苯唑青霉素 0.5g $\times$ 4 支，0.9% 氯化钠注射剂 100ml，联合静滴，40 滴/分。6 小时后，给予环丙沙星注射剂 100mg (50ml)，加 5% 葡萄糖注射剂 150ml，静脉滴注，每分钟 30 滴。口服药：复方甘草片，每次 3 片，每日 3 次；复方罗布麻片，每次 1 片，每日 3 次；三蛇胆川贝露，每次 10ml，每日 3 次。经治疗 8 天带药出院，基本愈。

分析 患者女性，年龄偏大，体弱，又患有高血压病，故在治疗中除按常规抗菌、消炎外，给予复方罗布麻片。因为罗布麻具有降压作用，特别对高血压所致的头痛、眩晕、失眠多梦、水肿有较好的缓解效力。罗布麻对支气管平滑肌有松弛作用，可使气喘明显减轻，因而对支气管炎有一定缓解。但在应用中应注意缺钾现象，故输钾是十分必要的。环丙沙星是第三代喹诺酮类药物，对多种细菌具有杀灭作用，不良反应轻，半衰期较 PNC 长，故维持作用好。三蛇胆川贝露与复方甘草片合用，起止咳化痰消炎之功效。

1.2 慢性支气管炎

慢性支气管炎（简称慢支炎）是由于长期受到生物因素、理化因素刺激气管和支气管粘膜而致的一种慢性炎症性疾病。本病是一种常见病和多发病，特别是吸烟者、与粉尘微粒打交道的工作者多见。该病还与生活环境、气候等有关。因此，慢支炎的防治除了医疗条件外，更为重要的是提高生活质量，注意生态环境、居住和工作条件的改善。

临床表现 清晨起床时，咳嗽、咯痰较多，痰呈白色粘液泡沫状，粘稠者不易咳出，如病情较长者，长期反复发作，冬季受寒冷影响加剧。喘息型常有哮鸣音出现，感染者体温升高。

治疗原则 抗炎、解痉、祛痰。

病例 1：患者周某某，男，86 岁。患者 5 年前受凉后咳嗽，咳痰，每年冬季加重，每年发作 3 个月以上，伴劳力性气促。1 周前受凉后出现咳嗽，咯痰，气促，伴双下肢浮肿入院诊治。查：体温、呼吸、血压正常，心率 100 次/分，律齐，未闻杂音，心界向右下扩大，颈静脉怒张，桶状胸，肋间隙增宽，双肺叩诊过清音，双中下肺可闻湿罗音，肝在剑突下 4 指，质软，压痛，双下肢浮肿，移浊（+）。诊断：老年性慢性支气管炎伴肺源性心脏病（心衰Ⅱ度）。

选药及用法 （1）5%葡萄糖液 100ml，氨茶碱 0.25g，静滴，每分钟 20 滴，1 天 1 次；（2）5%葡萄糖液 100ml，先锋霉素Ⅵ 3g，联合静滴，每分钟 30 滴，1 日 2 次；（3）5%葡萄糖氯化钠溶液 250ml，维生素 C 2g，10%氯化钾液 5ml，联合静滴，每分钟 40 滴，1 天 1 次。卡托普利片 12.5mg，1 天 3 次；双氢氯噻嗪片 25mg，1 天 3 次；安体舒通片 20mg，1 天 3 次。此为常规给药。治疗中分别应用速尿 20mg、人血白蛋白 30g、柴胡针 6 支。经 5 天治疗后，改用 400 万单位青霉素输液，口服氟噻酸 0.2g，每天 3 次。经治疗月余，病情好转，生命体征平稳，嘱其带中药出院继续治疗，1 周后来院复查，病愈。中药：白术 15g，干姜 9g，桂枝 9g，党参 15g，黄芪 9g，制半夏 9g，炙甘草 9g，苏子 9g，白茯苓 15g，白芍 9g。每日 1 剂，水煎服。

病例2：患者唐某某，女，66岁。因反复咳嗽10余年，加重10天而入院。查：体温37.5℃，心率110次/分，呼吸22次/分，血压18/11kPa。呈慢性重病容，颈静脉无怒张，无明显发绀，双肺可闻及哮鸣音。诊断为慢性支气管炎、老年性肺炎。

选药及用法 (1) 0.9%氯化钠液150ml，青霉素40万单位，联合静滴，每分钟40滴，1日2次；(2) 0.9%氯化钠溶液150ml，氨苄青霉素3.0g，联合静滴，每分钟40滴，1日2次；(3) 5%葡萄糖液250ml，氨茶碱0.25g，联合静滴，每分钟40滴，1日1次。痰保2g，1天3次，口服；消心痛片10mg，1天3次，口服；维生素B₁片20mg，1天3次，口服。治疗5天后，停用上列药物，改用5%葡萄糖液200ml，丁胺卡那霉素0.2g，联合静滴，每分钟40滴，1日2次。口服强的松片10mg，1日1次。中药：炙麻黄5g，杏仁12g，制半夏9g，五味子5g，白术15g，党参15g，黄芪20g，白芍9g，防风3g，每日1剂，连服7剂。经住院治疗20天痊愈出院，随访1年未复发。

分析 对慢支炎的治疗多数均喜用西药，其解除症状的作用快，短时显效明显，但易复发。以上两例用药克服了单用西药的局限性，先用抗菌消炎平喘等药物控制症状后，加用中药不仅巩固疗效，而且加强疗效。特别是在中医辨证的整体思想指导下，中药由局部而全身，由表及里，症因均治，显得协调统一，其提高全身机体免疫力和抗病力更是西药所不及。

病例3：黄某某，女，72岁，农民。患者因长期咳嗽、咯痰，一直用一些消炎止咳药治疗维持正常生活。5天前因天气

突然变冷，患感冒，咳嗽加重，头晕头痛，咽喉灼热干燥，周身酸痛而入院治疗。查：体温 38.6℃，脉搏 68 次/分，血压 16/12kPa，在第 7 颈椎、第 1、2 胸椎及胸骨柄处听到中等湿罗音，心脏听诊（-）。诊断：（1）慢性支气管炎（急性感染）；（2）上呼吸道感染。

选药及用法 （1）青霉素注射剂 800 万单位，地塞米松 10mg，10% 葡萄糖注射液 400ml，联合静滴，每日 1 次；（2）6 小时后，洁霉素 0.6g，10% 葡萄糖 100ml，联合静滴，每日 1 次；（3）复方新诺明片，0.48g×12 片，首剂加倍，后每次 0.48g，1 日 2 次，口服；（4）中草药：青杠碗 25g（鲜果实），果上叶 30g，鱼腥草 15g，车前草 15g，忍冬藤 20g，桔梗 15g。以上均是鲜品，现采现用，煨水服，1 日 3 次。经治疗 1 周后痊愈出院。

分析 该患者年龄大，老年性慢支炎伴上呼吸道感染急性发作，故采用大剂量抗生素杀灭细菌，用糖皮质激素抗炎、抗毒，缓解支气管平滑肌的收缩，与抗生素合用，有强大的抗炎效能。复方新诺明对细菌的同一叶酸代谢途径起双重阻断作用，抑制了细菌的 DNA 和 RNA 的合成，最后导致菌体死亡。中草药抗菌、抗病毒，清热解毒利尿、止咳平喘润肺，是常用的配伍验方。药源丰富，易得，基本上不花一分钱，效果又好，特别适合于基层广大村民患者和体弱者。

病例 4：班某某，女，59 岁，干部。患者反复咳嗽、气喘 15 年，近年日益加重。近日咳嗽、气喘频见，不能平卧、胸闷、干呕、食差。查：体温 37.6℃，脉搏 95 次/分，律齐，双肺可闻及干湿性罗音和哮鸣音，形体消瘦，面色无华。诊断为哮喘性慢性支气管炎合并感染。