

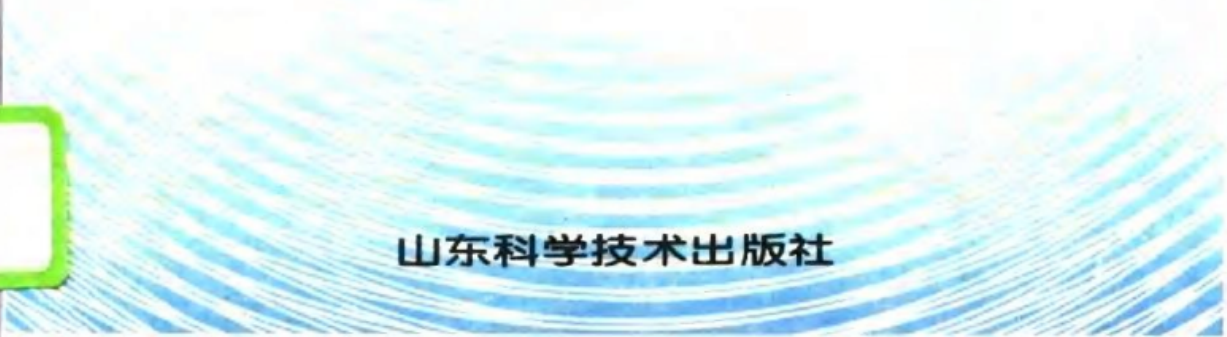


中西医结合 疑难杂病治疗学

肖软林 高雅伶 冯喜瑞 宋国琴 主编



山东科学技术出版社



96
R45
23
2

中西医结合疑难杂病治疗学

肖软林 高雅伶 主编
冯喜瑞 宋国琴

X4776/30



山东科学技术出版社



C

237569

鲁新登字 05 号

中西医结合疑难杂病治疗学

肖钦林 高雅伶 主编
冯喜瑞 宋国琴

*

山东科学技术出版社出版发行
(济南市玉函路 邮政编码 250002)
泰安市第三印刷厂印刷

*

787×1092 毫米 16 开本 18.625 印张 550 千字
1995 年 7 月第 1 版 1995 年 7 月第 1 次印刷
印数:1000 册

ISBN7-5331-1589-9

R·462 定价:23.00 元

内 容 提 要

本书由多位专家、学者集体编写而成。全书共分八章,系统地介绍了中西医结合治疗内、外、妇、儿、性病、皮肤、五官、性功能障碍等各科 200 余种疾病的基本原理与方法。内容新颖、可靠、实用,是各级临床医务人员、医学生及城乡群众理想的参考书。



主 编

肖软林 高雅伶 冯喜瑞 宋国琴

副主编

(以姓氏笔画为序)

王仕庄 王彦如 王振军 王明琴
刘继文 何湘贤 李宪文 张体兰
张玉琢 周武兵 康 宁 崔来喜

编 委

(以姓氏笔画为序)

马照明 门广明 毛成平 王权友
王景来 孙轶东 吕玉民 张永先
张冬玉 张义君 李 慧 李广华
苏景英 何玉田 杜君良 赵康山
宗秀英 范叔弟 罗红昱 郝 红
洪 亮 徐建生 袁寒梅 殷秀云
阎领全 秦华清 黄 飞 魏象东

编 者

(以姓氏笔画为序)

马秀荣 王林萍 王传美 王亚非
孔庆柏 孔庆臣 石翠平 孙华玉
朱洪丽 刘瑞林 刘喜琴 张树平
李树联 谷 岩 杨宝美 杨世国
相曼丽 夏树香 高从忠 秦巧萍
郭红梅 楚才良 魏银兵 魏建新

前 言

随着中西医结合工作的迅速开展,中医学习西医、西医学习中医、中西医结合作为一种新的医学模式,在联合治疗临床疾病方面,已经取得了可喜的进展。广大医学工作者团结协作,孜孜以求,在中西医结合的临床研究领域做了大量的工作,尤其是在疑难病、杂病治疗方面,创造了许多行之有效的方法和手段,积累了丰富的临床经验。人们已经发现,中西医结合治疗疑难杂病具有其他方法无法比拟的优势。为了系统总结这些内容,使之更好地为临床服务,我们组织了具有专业特色的各科专家、学者,以临床常见、多发的疑难病杂病为探讨对象,结合自身临床经验和体会,参阅国内外有关文献,编写了本书,奉献给临床医护人员,尤其是基层医院、乡村、工矿企业医生、院校师生。

全书分八章,包括内科、儿科、外科、妇产科、性病、皮肤科、五官科、性功能障碍疾病等。计收载常见疑难杂病 200 余种。为便于广大读者阅读、参考,其总体编写要求是:凡病名、症状、诊断以西医为主,治疗中西医并重,基础理论从略,侧重于防治方法,以治为主,力图反映中西医结合治疗疑难杂病的新进展。

在编写过程中,我们参阅了大量的国内外有关文献,许多同道给予了大力支持,在此一并致谢。需要说明的是,中西医结合的方法,国内外尚无公认一致的模式可资借鉴。虽然我们做了很大努力,但由于条件和水平所限,书中错误之处在所难免,祈望读者批评指正。

编 者

1995 年 5 月于济南

目 录

第一章 内科疾病

慢性支气管炎	(1)
支气管哮喘	(2)
肺脓肿	(5)
慢性肺原性心脏病	(6)
肺结核	(9)
咯血	(11)
慢性胃炎	(12)
消化性溃疡	(14)
胃下垂	(16)
食道癌	(18)
慢性肝炎	(20)
细菌性痢疾	(21)
便秘	(23)
呃逆	(25)
冠心病心绞痛	(26)
急性心肌梗塞	(28)
充血性心力衰竭	(31)
病毒性心肌炎	(34)
高血压病	(36)
附:高血压急症的治疗	(39)
低血压	(39)
病态窦房结综合征	(40)
高脂血症	(41)
急性肾小球肾炎	(43)
慢性肾小球肾炎	(44)
慢性肾功能衰竭	(47)
泌尿系感染	(48)
泌尿系结石	(50)
缺铁性贫血	(52)
再生障碍性贫血	(53)
过敏性紫癜	(55)
原发性血小板减少性紫癜	(57)
偏头痛	(59)

失眠	(61)
眩晕	(63)
脑血栓形成	(65)
面神经炎	(67)
三叉神经痛	(68)
坐骨神经痛	(71)
重症肌无力	(72)
甲状腺机能亢进	(73)
附:甲状腺危象的治疗	(76)
糖尿病	(76)
附:糖尿病几种常见急症的处理	(79)
尿崩症	(81)
单纯性肥胖	(82)
风湿性关节炎	(84)
类风湿性关节炎	(86)

第二章 儿科疾病

流行性腮腺炎	(89)
百日咳	(90)
麻疹	(92)
水痘	(93)
新生儿破伤风	(94)
小儿反复呼吸道感染	(95)
厌食症	(97)
夜啼	(98)
遗尿症	(99)
营养不良	(100)
佝偻病	(101)
小儿腹泻	(102)
蛔虫病	(105)
蛲虫病	(106)
鹅口疮	(107)
婴儿湿疹	(108)
小儿多汗症	(109)

癫痫.....	(110)
第三章 外科疾病	
疖.....	(113)
疖病.....	(114)
痈.....	(115)
丹毒.....	(116)
急性淋巴管炎.....	(117)
破伤风.....	(117)
毒蛇咬伤.....	(118)
狂犬病.....	(120)
烧伤.....	(121)
血管瘤.....	(124)
颈淋巴结核.....	(125)
乳头皲裂.....	(126)
急性乳腺炎.....	(127)
乳腺增生症.....	(128)
乳腺纤维瘤.....	(129)
乳房结核.....	(130)
男性乳房发育症.....	(130)
腹痛.....	(131)
胆道蛔虫病.....	(132)
痔疮.....	(134)
肛裂.....	(136)
肛瘘.....	(137)
直肠脱垂.....	(138)
幼龄直肠息肉.....	(140)
肛门瘙痒症.....	(140)
慢性前列腺炎.....	(141)
前列腺增生症.....	(143)
鞘膜积液.....	(145)
附睾炎.....	(146)
男性不育症.....	(147)
血栓性静脉炎.....	(148)
血栓闭塞性脉管炎.....	(150)
颈椎病.....	(152)
肩周炎.....	(153)
腰椎间盘突出症.....	(154)
小腿慢性溃疡.....	(156)

跌打损伤.....	(157)
化脓性骨髓炎.....	(158)
骨与关节结核.....	(160)
腱鞘囊肿.....	(162)
第四章 妇产科疾病	
妊娠剧吐.....	(163)
先兆流产.....	(164)
产后缺乳.....	(165)
附:回乳	(166)
痛经.....	(166)
经前期紧张综合征.....	(168)
功能失调性子宫出血.....	(169)
子宫肌瘤.....	(171)
子宫脱垂.....	(173)
外阴瘙痒症.....	(174)
阴道炎.....	(176)
一、滴虫性阴道炎	(176)
二、霉菌性阴道炎	(176)
三、老年性阴道炎	(177)
白带过多.....	(178)
宫颈糜烂.....	(179)
盆腔炎.....	(181)
更年期综合征.....	(182)
不孕症.....	(183)
第五章 性病、皮肤科疾病	
脓疱疮.....	(186)
头癣.....	(187)
手癣.....	(188)
足癣.....	(188)
体癣和股癣.....	(189)
甲癣.....	(190)
花斑癣.....	(191)
疥疮.....	(192)
寻常疣.....	(193)
扁平疣.....	(194)
传染性软疣.....	(195)
带状疱疹.....	(196)
玫瑰糠疹.....	(197)

荨麻疹·····	(198)
湿疹·····	(200)
红色粟粒疹·····	(201)
药物性皮炎·····	(202)
皮肤瘙痒症·····	(203)
接触性皮炎·····	(205)
神经性皮炎·····	(206)
痤疮·····	(207)
酒渣鼻·····	(208)
斑秃·····	(209)
脂溢性皮炎·····	(210)
黄褐斑·····	(212)
白癜风·····	(213)
稻田皮炎·····	(214)
银屑病·····	(215)
腋臭·····	(218)
鸡眼·····	(219)
手足皲裂·····	(220)
冻疮·····	(221)
淋病·····	(223)
梅毒·····	(224)
性病性淋巴肉芽肿·····	(227)
尖锐湿疣·····	(228)
非淋菌性尿道炎·····	(229)

第六章 五官科疾病

急性传染性结膜炎·····	(230)
麦粒肿·····	(231)
睑缘炎·····	(232)
翼状胬肉·····	(232)
急性化脓性中耳炎·····	(233)
鼻疖·····	(235)
鼻衄·····	(235)
慢性鼻炎·····	(237)
萎缩性鼻炎·····	(238)
过敏性鼻炎·····	(239)
鼻窦炎·····	(241)
鼻息肉·····	(242)
急性咽炎·····	(243)

慢性咽炎·····	(244)
急性扁桃体炎·····	(246)
扁桃体周围脓肿·····	(247)
急性喉梗阻·····	(248)
咽异感症·····	(248)
复发性口腔溃疡·····	(249)
口臭·····	(251)
牙痛·····	(252)
牙龈出血·····	(253)
唇部疳痈·····	(254)
颞颌关节功能紊乱·····	(254)
颞颌关节脱位·····	(256)

第七章 性功能障碍疾病

阳痿·····	(257)
遗精·····	(259)
早泄·····	(260)
阴茎异常勃起·····	(261)
不射精·····	(262)
血精·····	(263)
性欲冷淡·····	(264)
女子性欲亢进·····	(265)
女子梦交·····	(266)

第八章 疑难杂病治疗与护理

高热·····	(267)
惊厥·····	(267)
昏迷·····	(268)
晕厥·····	(269)
心跳骤停·····	(270)
青霉素所致过敏性休克·····	(272)
电击伤·····	(273)
淹溺·····	(274)
急性酒精中毒·····	(274)
一氧化碳中毒·····	(275)
褥疮·····	(275)
眼球穿孔伤·····	(277)
眼部化学伤·····	(277)

【附】方剂索引·····	(279)
--------------	-------

主要参考文献·····	(287)
-------------	-------

第一章 内科疾病

慢性支气管炎

慢性支气管炎是指气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,发病年龄多在40岁以上。属中医“咳嗽”、“喘证”、“痰饮”等范畴。

【病因】

现代医学认为,本病病因尚未完全明了。一般认为是由于机体内外多种因素相互作用所致,如感染、过敏、理化刺激(如长期吸烟、刺激性烟雾、寒冷、粉尘等)、机体抵抗力降低等。中医认为,本病的发生与外邪反复侵袭及肺、脾、肾三脏功能失调有关。

【症状】

缓慢发病,病程较长。常在寒冷季节发病,出现咳嗽、咳痰,尤以晨起为著,痰呈白色泡沫样。在急性呼吸道感染时,症状迅速加剧,痰量增多,粘稠或为黄色脓痰,偶有痰中带血,有时伴有喘息症状。临床一般分为两型(单纯性慢性支气管炎、喘息性慢性支气管炎)、三期(急性发作期、慢性迁延期、临床缓解期)。

【诊断】

凡一年中有3个月的咳嗽史,连续两年,且可排除心肺等其他疾病者,即可诊断为本病。

【治疗】

1. 西医疗法

(1)一般治疗:积极祛除病因,如过敏原或各种理化刺激等。有吸烟嗜好者须戒烟。积极防治其他呼吸道疾病。急性发作期和慢性迁延期应予以控制感染、祛痰、镇咳、平喘等对症治疗。临床缓解期应加强锻炼,增强体质,提高机体抵抗力。饮食宜清淡,富于营养,忌食生冷、过咸、辛辣等刺激性食物。

(2)药物治疗:

①抗生素。青霉素G与链霉素合用为慢支急性发作时的常用药物,对流感嗜血杆菌有协同作用。一般青霉素320万U加入5%葡萄糖溶液500ml静滴,

每日2次,链霉素0.5g肌注,每日2次。四环素族抗生素对流感嗜血杆菌与肺炎双球菌有抑制作用。强力霉素首剂200mg,以后每日100mg,每日1次。严重感染时可选氨苄青霉素4~6g加入5%葡萄糖溶液500ml内静滴,每日2次。头孢氨苄每日2~4g;头孢拉定每日1~2g,分4次口服;氟氯酸0.2g,每日3次口服。经治疗3天后病情未见好转者,应根据痰细菌培养药敏试验结果选择抗生素。

②磺胺类。复方新诺明2片,每日2次口服。

③甲硝唑。严重感染者可选用本品静滴或口服。

④祛痰镇咳药。可给必嗽平16mg口服,每日3次;氯化铵棕色合剂10ml口服,每日3次。痰液粘稠不易咳出时,可用化痰口服液、超声雾化吸入(胰脱氧核糖核酸酶5万~10万U溶于2~3ml盐水溶液中, α -糜蛋白酶5mg稀释成5ml),以稀释气道内分泌物。

⑤解痉平喘药。喘息型支气管炎常选用解痉平喘药,如氨茶碱0.25g加入5%葡萄糖溶液20~40ml稀释后缓慢静注(15分钟以上注射完)。1~2小时无效者可重复应用。每日总量不超过1.2~1.5g。舒喘灵雾化吸入,浓度为0.5%的舒喘灵溶液1ml,用适量生理盐水稀释后雾化吸入。博利康尼2.5mg口服,每日3次。

⑥气管炎菌苗。缓解期使用,一般在发作季节前开始应用,每周皮下注射1次,剂量从0.1ml开始,每次递增0.1~0.2ml,直至0.5~1.0ml为维持量,有效时应坚持使用1~2年。核酪注射液2~4ml,每周肌注2次,可连用3个月,以减少感冒及慢性支气管炎发作。

2. 中医疗法

(1)辨证施治:

①外寒内饮。证见咳嗽气喘,痰白而稀且多泡沫,恶寒身痛。舌苔白滑,脉弦紧。治宜解表温里,宣肺化饮。方药:小青龙汤。

②痰湿犯肺。证见咳嗽多痰,痰白而稀,胸脘满闷,纳差腹胀。舌苔白腻,脉滑。治宜燥湿化痰。方药:

二陈汤加减。

③痰热蕴肺。证见咳嗽较剧,咳痰黄稠,痰粘难出,胸闷烦躁,口苦咽干,尿黄便秘。舌苔黄腻,脉滑数。治宜清热肃肺,化痰止咳。方药:清金化痰汤。

④肺脾气虚。证见咳嗽无力,痰多清稀,气短自汗,易于感冒。舌苔薄白,脉弱。治宜健脾宣肺,化痰宁嗽。方药:六君子汤加减。

⑤肺肾阴虚。证见干咳少痰,或痰中带血,口干舌燥,手足心热,潮热盗汗。舌红少苔,脉细数。治宜滋肾润肺。方药:百合固金汤加减。

⑥脾肾阴虚。证见咳嗽久作,呼多吸少,动则伏甚,痰涎清稀,倦怠乏力,畏寒肢冷。舌苔白滑,脉沉细无力。治宜温阳健脾,补肾纳气。方药:肾气丸合六君子汤。

(2)验方:

①四季青 15g,佛耳草、苍耳草、黄芪各 30g,党参 45g。上药制成 500ml 糖浆为 1 周量,每日 3 次,每次 20ml,开水冲服,1 月为一疗程。

②杏仁、贝母、橘红、桑叶、前胡各 9g,款冬、菊花、牛蒡子、马兜铃、白前各 6g,瓜蒌 15g。水煎服。用于咳喘,咯吐白沫状痰且粘,口干咽痛,晚间低热,尿黄,大便正常,舌净,肺短而数者。

③鱼腥草、败酱草、薏苡仁各 30g,黄芩、贝母、杏仁各 9g,桑白皮、丹参各 15g,茯苓、炒白术各 12g,桔梗、炙甘草各 6g。水煎服,每日 1 剂。用于老年性慢性支气管炎继发感染者。

④补骨脂 10g,核桃仁 60g。用水煎服,1 日 2 次。用于久咳。

⑤紫河车 9g,仙灵脾、紫石英各 15g,沉香 4g(后下),党参、白术各 10g,茯苓 12g,炙甘草、法半夏、陈皮各 6g,炒白芥子、炒莱菔子、炒苏子各 9g。每日 1 剂,水煎 2 次,早、中、晚分服。治慢性支气管炎。

⑥麻黄、炒莱菔、干姜、桂枝、细辛、杏仁、白前、前胡各 15g,紫苏、磁石、冬花各 30g,厚朴、陈皮、半夏各 20g。共研细末,将药末铺在棉衣中间,做成棉背心,穿在身上。

(3)食疗验方:

①家羊油 500g 炖豆腐,不放盐酱食之。治老年咳嗽。

②鲜南瓜(去皮)500g,红枣(去核)15~20 枚,红糖适量,加水煮服。对支气管哮喘也有治疗作用。

③黑木耳、冰糖各 10g,。共煮熟服。

④核桃仁,每天吃 25~50g。

⑤银耳 15g,冰糖 25g,鸭蛋 1 只。将银耳与冰糖共煮,水沸后打入鸭蛋,日服 2 次。用于慢性支气管炎,证见咳嗽,痰少,咽干口渴,便秘,舌质红。

⑥粳米 50g,百合 20g,煮粥食用;或粳米、芡实各 50g,煮粥食之。

⑦柿饼 2 个,川贝母 10g,将柿饼切开去核,纳入贝母,在锅内炖熟服之。日服 2 次,连服数日。用于慢支干咳者。

⑧鲜满山红叶 250g,用白酒 1.25kg 浸泡 7 天,过滤。日服 2 次,每服 10g,10 分钟内可生效。有止咳化痰平喘之功。

⑨乌蛇焙黄研面,一次 6g,日 2 次服。治咳嗽喘息。

⑩麻雀(去毛和内脏)2 只,冰糖 15~20g,加清水适量,隔水炖服,日 1 次,连服数日。可治老人慢性支气管炎。

(4)针灸治疗:取肺俞、风门、列缺、天突。发热配合谷、大椎穴;痰多配丰隆、足三里;喘促加定喘穴。

(5)穴位敷贴:常用有冬病夏治消喘膏:白芥子、玄胡各 21g,甘遂、细辛各 12g,共碾细末(此为 1 人 1 年的用量),于夏季三伏天开始使用。每次以 1/3 药末,加生姜汁调成稠膏状,分摊于 6 块直径约 5cm 的油纸或塑料布上,贴于背部肺俞、心俞、膈俞(均为双侧)穴上,后用胶布固定,贴 4~6 小时。每隔 10 天贴 1 次,于初伏、中伏、末伏各 1 次,共 3 次。连贴 3~5 年。宜晴天中午前后贴,阴雨天贴效果欠佳。贴药后不宜过多活动。本法对喘息型慢支、支气管哮喘有良好的防发作用,疗效随贴药年限的延长而逐渐提高。

(王林萍 宋国琴)

支气管哮喘

支气管哮喘是一种较常见的呼吸道过敏性疾病,可发生于任何年龄,但大多数于 12 岁以前起病,且四季皆可发生,尤以秋冬季多发。属中医“哮证”、“喘证”范畴。俗称“吼病”、“气喘病”等。

【病因】

现代医学认为,本病病因较复杂,大多在遗传的基础上受到体内某些因素如过敏因素(吸入花粉、屋尘、螨、动物毛屑、冷空气、化学气体、工业粉尘或接触油漆、染料等)、感染因素等而激发。此外,运动后、

过度疲劳、月经来潮前或服某些药物可诱发。中医认为,本病为宿痰内伏于肺,复感受外邪、饮食不当、情志失常、过度劳累等,引发其痰,以致痰气交阻,肺气上逆而发病。

【症状】

典型的哮喘发作,可先有鼻痒、打喷嚏、流鼻涕、咳嗽等先兆症状。发作时,病人突感胸闷、咳嗽、继而出现呼气性呼吸困难,伴哮鸣音。严重者张口抬肩,唇指紫绀,四肢厥冷,出汗。发作时间从数分钟到几天,间歇时间也不一致。发作停止前咯出较多稀薄痰液,呼吸逐渐通畅,哮喘停止。临床上有过敏型、感染型和混合型支气管哮喘三种类型。

【诊断】

根据反复发作的哮喘病史和体征可做诊断,但须排除可造成气喘或呼吸困难的其他疾病,如心源性哮喘、喘息性支气管炎、支气管癌、肺栓塞、小儿急性呼吸道感染、喉或气管异物等。

【治疗】

1. 西医疗法

(1)一般治疗:积极参加体育锻炼,增强体质。防寒保暖,保持居住环境空气新鲜,防止感冒,避免过劳及情志刺激。避免接触刺激性气体、烟尘,戒烟酒,忌食生冷、肥腻、辛辣等食物,饮食宜清淡。

(2)药物治疗:

①急性发作期:

氨茶碱 首选本品 0.1~0.2g,日3次,口服;重症者用 0.25g 加入 10%葡萄糖 40ml 中,缓慢静注,必要时 4~6 小时重复给药,或用 0.5g 加入 10%葡萄糖 500ml 中静滴。

喘定 茶碱类的衍生物,0.25~0.5g 加入 25%葡萄糖 40ml 中静注。副作用少,可用于有心动过速者。

β_2 受体兴奋药 目前运用较广泛的有舒喘宁、酚丙喘宁、叔定喘宁、氯喘、氨双氯喘通、哌喘定、扑哮息敏、博利康尼、盐酸普鲁卡地鲁、喘舒膜等。这些药物都相对选择地作用于 β_2 受体,因此,有明显的舒张支气管、抗炎、抗变态反应作用,可增强纤毛—粘液净化作用而较少引起心血管副反应。对于某些急性阵发性哮喘及早期过敏性休克,用肾上腺素(1:1000) 0.3~0.5ml 皮下注射有一定效果。麻黄素与抗组胺药合用对小儿过敏性咳嗽或轻度哮喘有良效,无副作用。

α 受体阻滞药 现已证明, α 受体在哮喘中起着重要作用。 α 受体阻滞药能阻断 α 受体兴奋,通过减少三磷酸腺苷转化为二磷酸腺苷而增加 cAMP 含量,达到舒张气道平滑肌的作用。目前常用的酚妥拉明、酚苄明、百里胺与哌唑嗪等对外源性哮喘与运动性哮喘有一定疗效,可用作气雾或静脉给药。

抗胆碱药 近年新合成的异丙阿托品已证实它是一个对支气管迷走神经选择较阿托品强,而副作用较少。主要气雾吸入,每次 20~80 μ g,5 分钟内逐渐起效,维持 4~6 小时。此外尚有洋金花、热参、莨菪类等制成各种制剂在临床应用。

肾上腺皮质激素 适用于重症哮喘,特别是用茶碱类药或肾上腺素能制剂疗效不满意,或近期曾接受激素治疗的患者。应尽早静脉给予激素治疗。方法:氢化可的松 50~200mg,或甲基泼尼松龙 10~50mg,每 2 小时静注 1 次,然后每天减少 25%的剂量维持,1 周内停药。有的报道氢化可的松 4mg/kg 的负荷量静注,然后每 3 小时给予 3mg/kg 维持。有报道每日总量可达 1200~1500mg。有人强调激素治疗重症哮喘尽量采用小剂量短疗程疗法。二丙酸氯地米松是当前较为理想的局部应用的糖皮质激素,其局部作用较一般糖皮质激素高 500 倍。此药每日吸入 8 次,对激素依赖型哮喘病人(每日服 5mg 强的松病例)吸入该药 4 个月后,强的松平均减量 80%,一年后脱离口服激素,不再复发。

钙通道阻滞药 是近年来发展的平喘药。主要用于预防运动性哮喘,尤其适用于高血压、冠心病伴哮喘者。常用:异搏定 40~80mg,每日 3 次,亦可雾化或静脉给药;硝苯吡啶 10~20mg,每日 3 次,口服或舌下含服,亦可雾化吸入。

麻醉药类 γ -羟基丁酸钠是一种静脉麻醉剂,该药主要是通过血脑屏障引起自然睡眠的麻醉现象而达到平喘。用法:每日 2.5~5g 加入 5%葡萄糖 500ml 内静滴。也可用氯胺酮每次 1~1.5mg/kg 静注,1 分钟见效。

转移因子 每周注射 4ml,12 周为一疗程。有报道治愈率为 78.2%。

潘生丁、脑益嗪 潘生丁每日 3~6mg/kg,分 3 次服;脑益嗪每次 1mg/kg,睡前服,连服 7 天为一疗程。据报道治疗儿童哮喘总有效率 97%。

文献报道多虑平、硫酸镁、红霉素、赛庚啶、前列腺素 E 等均有一定平喘疗效。对于有呼吸道感染者

应适当应用抗生素,酌情给祛痰剂。

②哮喘持续状态:哮喘发作剧烈,用一般平喘药物不能缓解,超过24小时称为哮喘持续状态。

纠正脱水和代谢性酸中毒 每日补液2000~3000ml,使痰液稀释,维持电解质平衡。5%碳酸氢钠200~300ml静滴。给氧,流量应控制在1~3L/min。

肾上腺皮质激素 先用琥珀酸氢化可的松100~200mg,或地塞米松5~10mg加入25%葡萄糖20~40ml,静注,继之以氢化可的松200~400mg或地塞米松5~10mg加入10%葡萄糖500ml中静滴。持续状态解除后可逐渐减量及停药,改强的松或地塞米松口服维持。

莨菪类药 654-2 20~100mg加25%葡萄糖20~60ml缓慢静注,东莨菪碱0.3~0.6mg加50%葡萄糖40ml静注。

西咪替丁 0.8~1.2g加入5%葡萄糖500ml中静滴,每日1次,连用3~5天。

力其丁 100mg加5%葡萄糖40ml 15~20分钟静注,必要时1小时后重复1次。但需注意,用药前血容量应补足及维持收缩压 ≥ 12.0 kPa。

速尿 速尿20mg加生理盐水40ml经超声雾化吸入治疗,每日1次,每次半小时,雾量中挡,7天为一疗程。

维生素K 维生素K₁20~30mg,维生素K₃8~16mg,小儿酌情减量,可选用肌肉、静脉、穴位给药。静注以25%~50%葡萄糖稀释,注射速度维生素K₁每分钟 ≤ 2.5 mg,维生素K₃每分钟 ≤ 1 mg。

抗生素 重度发作者几乎都伴有肺部感染,可选用有效抗生素或广谱抗生素。

据报道,乙醚、维生素B₆、普鲁卡因、利他林、 γ -OH、肝素等对哮喘持续状态均有一定疗效,临床可酌情使用。出现呼吸衰竭则采用相应抢救处理。

③慢性反复发作不易控制:

核酪注射液 用于感染型和混合型。2~4ml,每周2次,肌肉或皮下注射。

哮喘疫苗 用于感染型和混合型。于发作季节前开始应用,每周1次,皮下注射,剂量从0.1ml开始,每次递增0.1ml,直至0.5~1ml维持,有效时宜坚持用1~2年。如遇哮喘发作,应减量或停药。

色甘酸二钠 用喷雾雾化吸入器将粉剂吸入,每6小时1次,有预防外源性发作的作用,在发作季节前1~2周用,但对正在发作的哮喘无效。

可采取减敏疗法及减少或避免接触与发病有关的过敏原。

2. 中医疗法

(1)辨证施治:

①发作期:

寒哮 证见喉中哮鸣有声,胸膈满闷如窒,痰白清稀多泡沫,面色晦滞,口淡不渴。舌苔白滑,脉浮紧。治宜温肺散寒,化痰平喘。方药:麻黄、甘草各10g,北杏仁、乌梢蛇各18g,地龙、僵蚕各15g,蜈蚣3条,干姜、法夏各12g,细辛6g,紫花杜鹃30g。水煎服,每日1剂。

热哮 证见哮喘发作症状加痰黄或白而粘浊稠厚,面赤汗出,口苦,口渴喜饮。舌质红,苔黄腻,脉弦滑或滑数。治宜清热宣肺,化痰定喘。方药:麻黄、甘草各10g,生石膏、鱼腥草各30g,北杏仁、乌梢蛇各18g,地龙、僵蚕各15g,瓜蒌仁12g,蜈蚣3条。水煎服,每日1剂。

阳气暴脱(喘脱) 证见哮喘证大发作持续不已,喘息鼻扇,胸高气促,张口抬肩,汗出肢冷,烦躁昏昧,四肢厥冷,脉微欲绝。舌质青暗,苔白滑。治宜回阳救脱。方药:四逆汤加人参。对顽固性哮喘造成激素依赖者,可用中药补肾法。方药:菟丝子、巴戟天、杜仲、枸杞子、山萸肉、鹿角胶各15~20g,熟地、山药各20g,附片10g,苏子、炙麻黄、款冬花各10~15g。并结合寒热性质而随证加减,每日1剂。

②缓解期:此期患者以肾虚为本,亦常出现反复感冒,自汗出,纳少便溏,形倦乏力,体瘦无华等肺脾气虚之候。治宜补肾温阳,兼顾补脾益肺,祛痰除浊。方药:白术、菟丝子、熟地、山萸肉、巴戟天、淫羊藿、补骨脂各30g,当归、黄芪各60g,五味子、附片各15g,法夏、胆南星各20g,胎盘1具。按比例,或泛水为丸或为蜜丸。每日早晚各服9g(小儿酌减)。

(2)验方:

①干地龙肉、生甘草各30g。上药共研细末,每次3g,每日2次温水送服。适于一般慢性支气管哮喘者。

②麻黄、五味子、甘草各30g,研细粉分作15包,日3次,每次服1包。

③皂刺、半夏各12g,麻黄6g。共研细末,每服3g,每日1次。适于发作期寒哮者。

④苏子、白芥子、莱菔子各9g。水煎服,每日1次。适于发作期寒哮者。

⑤桑白皮15g,北杏仁6g,桔梗9g。水煎服,每日

1 剂。适于发作期热哮者。

⑥桑树根 30g, 陈皮 6g。水煎服, 每日 1 剂。适于发作期热哮者。

⑦补骨脂、胡桃肉各 60g。共研细末, 开水冲服, 早晚各 10g。适于缓解期。

⑧熟地 30g, 当归 9g。水煎服, 每周 2 剂。适于缓解期。

(3) 食疗验方:

①生姜与葱白同煎服, 可治寒哮。或在方中加麻黄 6~9g 同煎服。

②豆腐 500g, 麦芽糖 100g, 生萝卜汁 1 杯, 混合煮开, 1 日 2 次分食。可治热哮。

③鲜生姜 9g, 切为姜末, 大枣 2 枚、糯米 150g 同煮为粥食用。适于老年人冷哮者。

④黑向日葵花盘 1 个, 鸡蛋 2 个。黑向日葵花盘加水 2 碗煎成 1 碗, 沸时打入鸡蛋。吃蛋饮汤。可治哮喘。

⑤米醋适量煮鸡蛋, 蛋熟后去壳再煮 5 分钟, 只食鸡蛋, 每服 1 枚, 每日 2 次。可治季节性哮喘。

⑥鲜南瓜(削去皮) 500g, 红枣(去核) 15~20 枚, 加水煮烂服食。可治哮喘。

⑦西瓜可治热性哮喘。

⑧老南瓜皮 200g, 牛肉 100~200g。共煮熟, 吃肉喝汤。日服 2 次, 常用。可治哮喘。

⑨经霜白萝卜适量, 水煎代茶饮。可治哮喘。

⑩紫皮蒜 60g, 红糖 90g, 蒜捣烂如泥, 放入红糖调匀。在砂锅内加水适量熬成膏。每日早晚各服 1 汤匙。可治哮喘。

(4) 针灸治疗:

①实证, 宜针。常用穴位有大椎、身柱、风门、肺俞、丰隆、膻中、曲池、合谷、外关、商阳、鱼际等。

②虚证, 宜灸。常用穴位有肺俞、膻中、天突、璇玑、气海、关元、神阙、三阴交、肾俞、命门等。

(5) 穴位埋线: 取定喘、大椎、肺俞、厥阴俞、中府、尺泽等穴, 埋植羊肠线, 每 20~30 天 1 次, 连续数次。

(6) 白芥子涂法: 白芥子(研末)、延胡索各 30g, 甘遂、细辛各 15g, 入麝香 1.5g, 研末杵匀, 姜汁调涂肺俞、膏肓、百劳等穴。10 日一换, 最好在夏月三伏天涂治。

割治、拔罐、梅花针等疗法, 亦可酌情采用。

(何湘贤 李宪文 宋国琴)

肺 脓 肿

肺脓肿是由于多种病因所引起的肺组织化脓性病变, 早期为化脓性炎症, 继而坏死形成脓肿。中医称为“肺痈”。

【病因】

现代医学认为, 急性肺脓肿的感染常为混合性感染, 包括需氧和厌氧的革兰氏阳性与阴性球菌和杆菌。其中最常见的病原菌为葡萄球菌、链球菌、肺炎杆菌、梭形菌和螺旋体等。厌氧菌对肺部化脓性感染的重要性, 由于培养技术的改进, 近年来已逐渐被重视。此外, 近年国外报道嗜军团杆菌所致肺炎中有 25% 形成肺脓肿。中医认为, 本病主要由于风热火毒, 壅滞于肺, 热壅血瘀, 蕴毒化脓而成痈。

【症状】

急性起病, 多有口咽部感染灶或手术、劳累等病史。典型症状先是寒战、高热、咳嗽、胸痛, 精神萎靡乏力。随感染加重, 痰量则逐渐增多, 从干咳转为粘液性痰或脓性痰。发病 10~14 天突然有大量脓痰及脓肿坏死组织咳出, 痰量日可达数百毫升或伴有不等量咯血。腐臭脓痰提示厌氧菌感染。按其发生的原因, 临床上可分为吸入性、血源性和继发性肺脓肿三种类型。

【诊断】

根据口腔手术、昏迷、呕吐、异物吸入等病史和上述症状特点, 结合实验室检查和 X 线检查可以诊断。但需与细菌性肺炎、空洞性肺结核、支气管肺癌、肺囊肿继发感染相鉴别。

【治疗】

1. 西医疗法

(1) 一般治疗: 加强护理, 急性期卧床休息, 保持足够热量, 给易消化的半流饮食, 少油腻, 忌辛辣食品, 多吃水果如梨、橘子等。警惕患者大咯血, 准备支气管镜, 以便气道被咯血阻塞时及时进行插管抽吸血液, 防止窒息。慢性肺脓肿加强体育锻炼增强体质。劝患者戒烟。

(2) 药物治疗:

①早期急性肺脓肿感染细菌中的绝大多数厌氧菌都对青霉素敏感, 疗效一般都很满意。青霉素剂量可根据病情, 一般每日 120 万~240 万 U, 分 3~4 次

肌肉注射,病情严重者每日 1000 万 U 静滴,以提高坏死组织的药物浓度。治疗 3~10 天后体温即可下降,然后改为肌注。如对青霉素过敏,可改用红霉素静滴。

②如青霉素疗效不佳,应疑为脆性厌氧菌感染,可改为洁霉素 0.6g,每日 3~4 次口服;或 0.6g 每日 2~3 次肌注;病情严重者可用 1.8g 加入 5%葡萄糖 500ml 内静滴,每日 1 次。或灭滴灵 250ml 静滴,每 8 小时 1 次。

③在全身用药基础上,加用局部治疗,如环甲膜穿刺、鼻导管气管内或经纤支镜滴药。用青霉素 40 万~80 万 U(稀释 2~5ml)滴药后按脓肿部位取适当体位,静卧 1 小时。

(3)痰液引流:氯化铵 0.3g,鲜竹沥 10~15ml,每日 3 次口服,可使痰液易咳出。痰浓稠者,可用气道湿化以利痰液引流。患者一般情况较好,发烧高者,体位引流可助脓液的排出。使脓肿部位处于高位,在患部轻拍,每日 2~3 次,每次 10~15 分钟。有明显痰液阻塞征象,可经纤支镜冲洗并吸引。

(4)外科治疗:经内科积极治疗如脓腔不能闭合,应考虑外科手术治疗。过去以 3~6 个月作为急性肺脓肿转入慢性的期限。近年来由于抗生素的进展,以及局部脓腔内导管直接滴注疗法等新技术的开展,适当延长内科治疗疗程,慢性病例还是可以获得治愈。但是慢性肺脓肿可能有大量咯血并发症而致生命危险,故不宜无原则延长内科治疗疗程而贻误病情。

2. 中医疗法

(1)辨证施治

①初期。证见畏寒发热,咳嗽胸痛,咳则痛尤甚,呼吸不利,痰粘量少。舌苔薄黄,脉浮滑而数。治宜清肺散邪,佐以解毒。方药:银翘散加減。

②成痈期。证见咳嗽喘满,胸闷疼痛,咳吐脓痰腥臭,热重增重时时振寒,继则但热不寒,口干咽燥而不渴。舌质红苔黄腻,脉滑数有力。治宜清热解毒,化痰祛瘀。方药:千金苇茎汤加減。

③溃脓期。证见咳吐大量脓痰,状如米粥,腥臭异常,有时血量甚多,面赤身热,胸中满闷而痛。舌质红苔黄腻,脉滑数。治宜排脓解毒。方药:桔梗汤加減。

④后期。证见咳嗽痰少,但咳吐脓血,久延不净,白色少华,形体消瘦,午后低热,或有盗汗。舌质红少苔,脉细虚数。治宜补养气阴,兼清余毒。方药:沙参

清肺汤加減。

(2)验方:

①陈芥菜卤,每日服半茶杯,日 2~3 次,炖热服。亦可用沸豆浆冲服,至脓尽为止。

②鲜薏苡根适量,捣汁,炖热服,日 3 次;或加红枣。

③金荞麦根茎洗净晒干,去根须,切碎以瓦罐盛干药 250g,加清水或黄酒 1250ml,罐口用竹箬密封,隔水文火蒸煮 3 小时,最后得净汁约 1000ml,加入防腐剂备用。成人每日服 30~40ml,日 3 次,小儿酌减。

(王林萍 康宁)

慢性肺原性心脏病

慢性肺原性心脏病为肺组织、胸廓或肺动脉的慢性病变致肺循环阻力增加,引起右心室肥厚,最终发展为右心功能代偿不全及呼吸衰竭的一种心脏病。本病在我国较为常见,发病年龄多在 40 岁以上。属中医“咳嗽”、“气喘”、“心悸”、“痰饮”、“水肿”等范畴。

【病因】

现代医学认为,本病多由于呼吸道反复感染,如慢性支气管炎、支气管哮喘、肺结核、矽肺、支气管扩张、肺脓肿等原因导致阻塞性肺气肿或肺部纤维化改变,进而引起肺循环障碍,使右心肥厚、扩张所致。中医认为,本病多由机体正气不足,寒热诸邪乘虚侵入于肺所致。病变部位主要在肺,与脾、肾、心关系密切,病情复杂。

【症状】

早期(功能代偿期)主要是原发病的症状,患者多有慢性咳嗽、咳痰、劳动时有呼气性呼吸困难,或胸闷心悸,冬春季节或并发呼吸道感染时症状加重。晚期(功能失代偿期)则出现呼吸衰竭和心力衰竭。严重者可并发肺性脑病、心律失常、上消化道出血、肾功能衰竭、休克、酸碱平衡失调及电解质紊乱、弥漫性血管内凝血等。

【诊断】

根据慢性肺、胸疾病病史和显著的肺气肿临床表现,结合体检发现剑突下收缩期搏动,肺动脉瓣区第二心音亢进,三尖瓣区心音较心尖部明显增强或出现收缩期杂音,肝大及压痛,肝颈静脉返流征阳性或(和)踝以上水肿伴颈静脉怒张等体征,配合 X 线、心

电图等检查,可以诊断。但须与冠心病、风湿性心脏病、原发性充血型心肌病、高血压性心脏病等相鉴别。

【治疗】

1. 西医疗法

(1)一般治疗:呼吸道感染是诱发本病急性发作的主要原因,因此应积极防止上呼吸道感染,积极治疗慢性支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张等疾患,以阻止肺组织的进一步损害。改善环境卫生,居室应安静、舒适,既保暖,又保持空气流通。注意个人卫生,减少各类诱发因素。注意休息,适当开展体育锻炼,如打太极拳、散步、做保健呼吸操等。

(2)药物治疗:

①抗生素。主要应针对致病菌及药敏选用有效抗生素,但还应结合感染轻重、机体状况、过去用药情况等全面加以考虑。下述方案可供选用:青霉素与链霉素联合应用;青霉素与庆大霉素联合应用;青霉素与氯霉素联合应用;氯霉素与红霉素联合应用;红(白)霉素与庆大霉素联合应用。对绿脓杆菌的治疗应当尽早、长程治疗,可选用呋苄青霉素、磺苄及氧哌羧苯头孢菌素、磺吡苄头孢菌素、菌必治等。

②灭滴灵。对于用抗生素治疗病情无好转或加重者,可加用本品治疗。剂量:0.2g,每日3次口服,或0.5%灭滴灵250ml静滴,每日1次。机理是本品能迅速杀灭包括脆弱类杆菌在内的厌氧细菌。

③解痉脱敏药。可选用异丙肾上腺素、间羟舒喘宁、舒喘灵、酚丙喘宁、喘敌素、异丙基阿托品雾化剂、异丙基莨菪碱雾化剂等。

④肾上腺皮质激素。平喘有肯定的疗效。在呼吸衰竭或肺性脑病早期使用中等量可明显改善。一般用药3~5天,不宜久用。

⑤氨茶碱。近年主张保持血浓度10~20 μ g/ml较为安全,维持量每小时0.4~0.9mg/kg。心、肝、肺疾患或高龄患者应减为1/3~1/2量。

⑥心痛定。可用于平喘治疗,一般口服10mg,日3次,15天为一疗程;重症10mg立即舌下含服,2~3分钟后显效,维持2~3小时。

⑦654-2。能解除支气管平滑肌痉挛,减轻支气管粘膜水肿,解除肺微循环障碍,改善纤毛功能,有利于患者排痰等。方法:20mg加入5%葡萄糖500ml中静滴,每日1次,疗程7~10日。对急性发作期有较好疗效。

⑧去纤维蛋白酶。有抗凝和疏通微循环作用,可

作为较理想的抗凝剂用于肺心病的治疗。方法:0.5~0.8U/kg,溶于生理盐水或5%葡萄糖500ml内缓慢滴注,时间不少于4小时,每隔2~3日1次,7~10天为一疗程,用药前均做皮内试验。

⑨肝素。肝素不仅能抗凝,又能激活多种活性物质,结合抗体抗原复合物,抑制细菌毒性作用,增强吞噬细胞对病原菌的吞噬作用,加快炎症的吸收。方法:本品50mg加入5%葡萄糖250~500ml,每分钟30~40滴,每日1次,7次为一疗程。

⑩硝酸甘油软膏。有人用本品(10%硝酸甘油醇溶液20ml,羊毛脂30g,凡士林加至100g)穴位贴敷治疗慢性肺心病7例,均予抗生素、祛痰,纠正水电解质紊乱,同时用该药膏贴敷肺俞穴,每日2次。疗效显著,尤其对肺部感染的控制和缺氧的改善,症状均在5~10天减轻或消失。无不良反应。

⑪酚妥拉明。通过对肺小动脉 α -受体的阻滞作用,使血管扩张,肺动脉压下降,减轻右心室的后负荷。用法:本品10~20mg加入10%葡萄糖250~500ml中静滴,每分钟30~40滴,每日1次,维持3~11日。

⑫氨基酸。有人在一般常规治疗基础上加用氨基酸250ml静滴,5~7日为一疗程,治疗慢性肺心病急性发作48例,并设有对照组进行比较。结果支链氨基酸佐治肺心病急性发作尤对伴严重心衰者疗效显著。

⑬多巴胺。在综合治疗基础上加用本品30mg、654-2 30~60mg加入10%葡萄糖250ml内静滴,每分钟20~30滴,日1次。对肺心病心衰有较好疗效。

⑭硝普钠。对肺心病心衰亦是有用的药物之一。

⑮多巴酚丁胺。通过改善心肌的收缩力,增加心输量,减轻右心室的淤血状态。用法:本品250mg加入5%葡萄糖500ml中,以每分钟2.5~10 μ g/kg的速度静滴。房颤者禁用。

⑯硫酸镁。肺心病急性发作期由于存在组织缺氧、进食少、感染、某些药物的应用等原因,易并发低镁血症。同时肺心病人的组织缺氧、感染、电解质紊乱是引起心律失常的主要原因,亦是心衰难以纠正的因素。镁可促使电解质紊乱恢复,改善心肌代谢,纠正缺氧,减轻心脏前负荷,使肺动脉压力降低,还有抗心律失常和防治洋地黄中毒作用。

⑰精制蝮蛇抗栓酶。文献报道用本品成功地抢救5例心脏病,结果用药2天后,神经症状明显改善,

抽搐、谵妄、躁动、肌肉颤动明显减轻或消失，意识转清晰，3例5天后基本好转，2例于7天后开始恢复。用法：常规皮试无过敏，用本品1.0U加生理盐水300ml缓慢静滴，每日1次，根据病人情况连用7~10日，7日时复查出血时间、凝血酶原时间、血小板及血液流变学检查。

⑮川芎嗪。本品治疗肺心病优于其他扩血管药，对不同临床类型的肺心病均有效。

⑯呼吸兴奋剂。对危重肺心病患者，若呼吸表浅，通气不足，有明显缺氧及二氧化碳潴留，表现有神经症状者，应给予呼吸兴奋剂。一般用1%可拉明静滴；回苏灵8~16mg或洛贝林6~9mg肌肉或静脉注射；利他林20~40mg静注。

⑰强心利尿剂。对肺心病心力衰竭者，可酌情选用利尿剂，原则上应采取小量、联合、间歇用药。一般病例可给双氢克尿塞25mg，每日2次，并用氨苯喋啶或安体舒通。效果不佳者，可给予速尿。利尿过程中须及时补钾。对顽固性心衰者可慎重使用强心剂，如口服地高辛，静注西地兰等，但应注意防止洋地黄中毒。

⑱其他。不适当的应用镇静剂是诱发肺性脑病的重要因素，一般应禁用。肺性脑病表现颅内高压者，可给予脱水剂，如20%甘露醇、速尿、高渗葡萄糖。注意纠正酸碱失衡及电解质紊乱。对并发消化道出血、休克、弥漫性血管内凝血等应给予相应的药物救治。

(3)气管切开与气管插管：可挽救急性危重的呼吸衰竭的病人。原则是尽量推迟或缩短此法应用时间。必要时也可采用机械通气改善通气功能。

2. 中医疗法

(1)辨证施治：

①风寒外束，水射心肺。证见咳嗽气促，倚息不得卧，心悸，痰多白沫，胸痞干呕，身体痛重，肢体浮肿，面部尤甚，发热恶寒。苔白腻，脉弦紧。治宜解表解寒，温里化饮。方药：小青龙汤加减。

②热邪蕴肺，水气凌心。证见咳嗽痰黄粘稠，喘促气短，不能平卧，心悸发热，口苦、口干、口臭，饮水不多。舌红苔黄腻，脉滑数。治宜清热化痰，佐以平喘。方药：麻杏石甘汤加味。

③脾虚停饮，阻遏心肺。证见喘息气短，胸肋支满，心悸食少，大便溏薄，四肢浮肿，面色苍白，唇色青紫。舌质淡润，苔白腻，脉沉弦滑。治宜温阳运脾，散

结化饮。方药：真武汤合五苓散加味。

④肾不纳气，冲气上逆。证见咳嗽喘促，呼多吸少，动则喘息更甚，时而暴然喘促，不可平卧，心悸不安，胸闷痰多或有浮肿，精神不振。苔薄白或薄腻，脉沉细。治宜补肾纳气，降逆定喘。方药：金匱肾气丸加减。

⑤痰迷心窍，肝热上扰。证见意识朦胧，嗜睡昏迷，或有谵语，烦躁不安，发热喘促。舌质紫暗，苔腻，脉滑数。治宜清热祛痰，熄风开窍。方药：涤痰汤加味或羚羊钩藤汤加减。

(2)验方：

①菌灵芝(先煎)、核桃仁、黄芪、党参各30g，五味子、麦冬各20g。水煎常服，可减少肺心病急性发作。

②葶苈子30g，大黄(后下)、枳实、防己各10g，桑白皮、红枣各15g。轻症患者，每日1剂，1次煎取药液300ml，每隔4~6小时服1次，每次100ml。危重患者，日服2剂，1剂煎取药液600ml，每隔1~2小时服1次，每次60~150ml。

③人参(另煎兑服)3~9g，熟附子6g，熟地、紫石英(先煎)、磁石(先煎)各15g，胡桃肉(连衣)3个，山萸肉12g，生山药30g，五味子、冬虫夏草、胎盘粉(分两次用药汁送服)各9g，沉香(冲服)1.5~3g。水煎服，每日1剂。用于证属肾不纳气者。

④党参、黄芪各200g，白术150g，防风30g，蛤蚧5对。按比例共为蜜丸，每丸6g。每次1丸，日服2次，于缓解期连服或间断服3个月。本方对肺肾气虚而易感冒者较适宜。

(3)食疗验方：

①冬虫夏草20g，鸭1只或胎盘1具，炖食之，每周1~2次。

②紫河车粉，每次2g，每日2次，气候偏凉时经常间断服之。

③当归、三七各100g，糯米250g，核桃肉、黑芝麻各150g。焙干共碾末，每次10~15g，每日2次，加糖冲服。

④山药150g切片加水，煮取汁，代茶饮用。用于肺心病伴咳嗽心悸等症的辅助治疗。

⑤鲜白萝卜、西瓜各250g。将萝卜、西瓜洗净切小块，用干净纱布包好榨取汁液，代茶饮服。有清热化痰之功。

⑥鲜豆浆250g烧沸，放入少许冰糖，趁热服之。