

内 科 学

上 册

(试用教材)

湖 南 医 学 院

一 九 七 五 年 十 一 月

毛主席语录

路线是个纲，纲举目张。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同
生产劳动相结合。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推
广人民的医药卫生事业。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努
力发掘，加以提高。

目 录

第一章 呼吸系统疾病	1
第一节 支气管炎	1
急性支气管炎	1
慢性支气管炎	4
第二节 支气管扩张症	9
第三节 大叶性肺炎(包括休克型肺炎)	12
第四节 肺脓肿	19
第五节 支气管哮喘	23
第六节 肺气肿	29
第七节 原发性肺癌	33
第八节 结核病总论	38
第九节 肺结核	48
第十节 结核性胸膜炎	58
第十一节 自发性气胸	61
第二章 循环系统疾病	64
第一节 风湿病	64
第二节 慢性风湿性心脏病	71
第三节 细菌性心内膜炎	79
急性细菌性心内膜炎	79
亚急性细菌性心内膜炎	80
第四节 高血压病	83
第五节 冠状动脉硬化性心脏病	95
第六节 慢性肺源性心脏病	112
第七节 心包炎	119
第八节 心力衰竭	123
第九节 心律失常	133
第十节 心肌疾病	146
附 心电图检查	151
第三章 消化系统疾病	169
第一节 胃炎	169
急性胃炎	169
慢性胃炎	170

第二节 胃及十二指肠溃疡病	172
第三节 胃癌	182
第四节 肠结核	185
第五节 结核性腹膜炎	188
第六节 肝硬化	191
门脉性肝硬化	192
胆汁性肝硬化	204
第七节 原发性肝癌	206
第八节 慢性非特异性溃疡性结肠炎	211
第四章 泌尿系统疾病	213
第一节 慢性肾小球肾炎	213
第二节 慢性尿毒症	218
第三节 肾盂肾炎	222
第五章 造血系统疾病	227
第一节 贫血概述	227
第二节 缺铁性贫血	231
第三节 再生障碍性贫血	235
第四节 白血病	240
第五节 出血性疾病概述	249
第六节 血小板减少性紫癜	257
第七节 过敏性紫癜	261
第八节 淋巴瘤	264
第九节 溶血性贫血	267
第十节 粒细胞缺乏症	271
第六章 代谢及内分泌系统疾病	273
第一节 糖尿病	273
第二节 甲状腺生理解剖概述	287
第三节 单纯性甲状腺肿	290
第四节 甲状腺机能亢进症	293
第五节 甲状腺机能减退症	303
第六节 肾上腺皮质机能亢进症	306
第七节 肾上腺皮质机能减退症	311
第八节 脑垂体前叶机能减退症	315
第七章 运动系统及结缔组织疾病	318
第一节 纤维组织炎	318

第二节	类风湿性关节炎	319
第三节	系统性红斑狼疮	323
第八章	中毒及急救	328
第一节	急性中毒的诊断与处理	328
第二节	急性一氧化碳中毒	334
第三节	有机磷农药中毒	337
第四节	有机氯农药中毒	343
第五节	水莽草中毒	344
第六节	毒蕈中毒	345
第七节	急性鱼胆中毒	347
第八节	乌头硷类药物中毒	349
第九节	巴比妥类药物中毒	351
第十节	高温中暑	352
第十一节	电击伤	357
第十二节	溺水	359

第一章 呼吸系统疾病

第一节 支气管炎

支气管炎是广大劳动人民的常见病。冬季及寒冷地区较多见，小儿、年老、体弱者较易发生。支气管炎按病程长短及病变性质的不同可分为急性和慢性两种。

急性支气管炎

【病因】

一、直接感染：最常见于鼻病毒、副流感、呼吸道融合病毒、腺病毒等病毒感染。细菌感染往往在病毒感染的基础上发生，最常见的细菌是流感嗜血杆菌和肺炎球菌。

二、物理和化学性刺激：当机体受到寒冷的突然刺激后，可通过皮肤反射引起呼吸道粘膜的毛细血管收缩，继而扩张及淤血，使局部血液供给发生障碍，降低了局部的防御机能，原停留在粘膜上的病毒或细菌，即可乘机侵入而引起急性支气管炎。粉尘及某些刺激性气体（如光气、芥子气、二氧化硫等）易引起发病。当某些寄生虫，如钩虫、蛔虫等的幼虫在肺脏移行时，也可引起支气管炎。

【病理】

支气管粘膜充血、水肿，纤毛上皮细胞损伤脱落。粘液腺肥大，分泌物增加。粘膜下层水肿，有淋巴细胞和分叶核细胞浸润和对细菌和粉尘清除功能的障碍，炎症消退后，支气管粘膜的结构和功能恢复正常。若感染严重，引起支气管周围炎症，可致支气管壁增厚和纤维化。

【临床表现】

一、呼吸道症状：主要是咳嗽。初为阵发性干咳，胸骨后紧闷感。1~2天后咳出少量白色粘液稠痰，继而出现粘液脓痰。病程因机体抵抗力强弱或治疗等情况而有不同的改变，1—3周不等。咳嗽可持续2~3周。

三、全身性症状：起病较急。一般不发热，但也可能有畏寒、发热，持续发热3~5天。另外，有头痛、全身酸痛等，一般较轻。

三、体征：肺部一般无阳性体征，有时能听到干性罗音，炎症侵入细支气管时可出现少量湿性罗音。

四、化验检查：血中白细胞常中度增高，但亦可正常。

【鉴别诊断】

流行性感冒在症状上与急性支气管炎颇相似，它的全身症状显著，发热，头痛和全

身酸痛为明显，呼吸道症状较轻，白细胞数减低。正确的鉴别诊断常需根据疾病的流行和补体结合试验。

【治 疗】

一、一般治疗：有全身症状时应适当休息，注意保暖，多饮水。

二、解热镇痛：如有发热、全身酸痛者，可用阿斯匹林0.3~0.6克，一日三次。

三、止咳化痰：

(一)祛痰药：能改变气管和支气管分泌物的性质，大多数能使粘稠的痰液稀释，有些能使粘痰溶解，易于咳出。有些祛痰药能减少气管和支气管过多的分泌物，使痰量下降，咳嗽减少。常用的有：

1. 氯化铵：祛痰作用原理可能是口服后刺激胃粘膜，反射性引起恶心，使支气管分泌增加，痰液稀释，粘度降低，使痰易于咳出，同时，稀痰对气管及支气管粘膜的刺激作用减少，也能减轻咳嗽。适用于痰粘稠不易咳出时，常与各种植物性祛痰药配成合剂使用。用法：片剂0.3克。每次0.3~0.6克，日三次。用量过大可引起恶心、呕吐。

2. 桔梗及远志：二药均含有皂甙，口服后能刺激胃粘膜，反射性引起轻度恶心，增加支气管的分泌，故能稀释痰液而起祛痰作用，动物实验证明，桔梗的祛痰作用与氯化铵相似而稍强。远志具安神作用，亦可用于失眠，健忘等症。用量1~3钱。

3. 贝母、半夏、小叶枇杷等均具祛痰作用。用量1~3钱，小叶枇杷素0.2克一片，日三次。

(二)止咳药：能抑制咳嗽中枢而起止咳作用，一般不宜单独使用，因使痰液排出受阻，不利于炎症消退，如有痰而咳嗽过剧，影响工作及睡眠者，可用较弱的止咳药如咳必清与祛痰药配合应用。但对呼吸道外疾病，如胸膜、心包膜炎引起频繁剧烈干咳时，可使用止咳药。常用的有：

1. 可待因：是阿片中的一种生物硷。作用较强，兼有止咳和镇痛作用。久用可成瘾，故应控制使用。片剂：15、30毫克。每次15~30毫克。0.5%可待因糖浆2~5毫升，极量每次20毫升。

2. 咳必清：止咳作用比可待因弱，但无成瘾性，对平滑肌有一定的解痉作用。常与氯化铵合用。片剂：25毫克。每次12.5~25毫克，每日3次。糖浆剂：100毫升中含咳必清145毫克，每次10毫升，每日3~4次。复方咳必清糖浆：100毫升中含咳必清200毫克，氯化铵3克，每次10毫升，每日3次。

3. 杏仁：止咳成分为苦杏仁甙，有止咳、平喘作用。每次1~3钱。用量过大时，所含苦杏仁甙能在胃肠道内逐渐水解，放出氢氰酸。氢氰酸能抑制细胞色素氧化酶，引起组织内呼吸的障碍，严重时可出现呼吸困难，惊厥、瞳孔散大，甚至死亡。

4. 满山红（兴安杜鹃）：药用其叶，有效成份为杜鹃素及杜鹃酮。止咳作用明显，祛痰作用次之。酊剂：100毫升含10克生药，每日20~60毫升，分2~4次服。紫花杜鹃药理作用与满山红相似，有效成份为紫花杜鹃甲素，多用于虚寒型或痰湿型慢性支气管炎，毒性较小。

5. 矮地茶，即紫金牛：止咳主要成分为矮地茶素I号（岩白菜素），多用于慢性气管炎。用法：全草每日1~2两，煎服，连服10天，矮地茶I号，每次125毫克，每日3次，10天为一疗程。

常用祛痰、止咳、平喘药复方制剂

药品名称	主要成分	用途	用法
咳停片	氯化铵、桔梗流浸膏、远志流浸膏、贝母粉	祛痰、止咳、用于痰液粘稠、支气管炎等	口服：每次3~4片 每日3次
复方甘草合剂	甘草流浸膏、复方樟脑酊、甘油、亚硝酸乙酯酞、酒石酸锑钾	祛痰、止咳 用于一般咳嗽	合剂：口服每次10毫升，每日3次 片剂：口服每次1~2片，每日3次
小儿止咳合剂	甘草流浸膏、氯化铵、橙皮酊、桔梗流浸膏	祛痰、止咳 用于小儿一般咳嗽	口服：2~5岁，每次5毫升；5~10岁，每次5~10毫升，每日3~4次
桔红丸（片）	桔红、半夏、杏仁、紫苑、生石膏、贝母、桔梗、瓜蒌皮	化痰止咳，用于咳嗽痰多急性支气管炎	口服：成人每次1~2丸，或每次1片，每日2次
喘息灵	氨茶碱、麻黄碱、苯巴比妥	支气管哮喘、痉挛性支气管炎	口服：成人每次1~2片，小儿5岁以上半片每日2~3次
止喘栓	氨茶碱、异丙嗪、苯佐卡因	支气管哮喘	睡前塞入肛门，每次1粒
平喘丸	麻黄、杏仁、半夏等	平喘、止咳，用于支气管哮喘、痉挛性支气管炎	口服：每次10粒 每日3次

四、抗菌素的合理使用：如有细菌性感染，则加适量的抗菌素，如土霉素或四环素等。因感染多为混合性，故以抗菌药物联合应用或广谱抗菌素为主。

五、中医中药：

按中医理论，急性支气管炎多属外感咳嗽。为肺的病证，肺与皮毛相表里，主一身之表，外邪如风寒、风热、风燥等从口鼻而入或从皮毛而侵，直接影响于肺，邪束肌表，肺气失宣，肺气宣降失调，水湿转输障碍，痰饮滋生，故出现恶寒发热、咳嗽、咳痰、气促，甚则气喘等。

辨证论治

（一）风寒型：

主证：恶寒重，发热轻，咳嗽明显，痰稀白，鼻塞，流涕，全身痠痛，喉痒，声嘶，苔薄白，脉浮紧。

治则：疏散风寒，宣肺止咳。

方剂：

1. 金沸草散：金沸草三钱、前胡三钱、荆芥三钱、细辛七分、半夏三钱、茯苓三钱、甘草一钱、生姜三片、红枣三枚。

2. 杏苏散：杏仁三钱、苏叶二钱、法夏二钱、茯苓三钱、桔皮三钱、桔梗二钱、枳壳三钱、前胡三钱、甘草二钱、生姜三片、红枣三枚。

(二) 风热型：

主证：发热重，恶寒轻，咳，吐黄稠痰或夹血，痰难咳出，口干咽痛，苔薄黄，脉浮数。

治则：疏散风热、宣肺化痰

方剂：桑菊饮加减。桑叶四钱、牛子三钱、杏仁三钱、银花五钱、连翘四钱、薄荷一钱、桔梗三钱、芦根六钱、黄芩四钱、甘草一钱。喘咳加麻黄二钱、生石膏一钱。

(三) 燥热型：

主证：多见于秋季，干咳无痰或少量痰带血丝，鼻燥咽干，喉痒，甚则胸痛，舌质稍红，苔黄，脉细数。

治则：清燥润肺。

方剂：

1. 桑杏汤：用于外感燥热，肺阴受灼者。桑叶二钱、淡豆豉二钱、杏仁三钱、象贝三钱、栀子三钱、沙参三钱、梨皮三钱。

2. 清燥救肺汤：用于燥热而阴伤已甚者。桑叶三钱、石膏五钱、阿胶三钱、麦冬三钱、胡麻仁三钱、党参三钱、杏仁三钱、枇杷叶三钱。

六、新医疗法：

(一) 新针疗法：主穴为天突、喘息、列缺透大渊，每次取主穴1~2个。如痰多加丰隆，体弱加足三里，发热加曲池。

(二) 水针疗法：取止咳（大椎与大抒连线中点）、肺俞、足三里、喘息等穴，每次以5%复方当归液或四季青注射液1毫升，取两穴位注射，每日或隔日一次。

(三) 耳针疗法：取平喘、肺、气管、肾上腺、神门、皮质下等穴。每次取2~3穴，留针15~20分钟，每日或隔日一次，也可埋针。

【预 防】

避免接触有害气体、烟雾和粉尘。开展体育活动，进行耐寒锻炼以增强体质。两手摩擦迎香和风池穴，直至局部发热，一天2~3次，对于常患本病者，可有预防作用。

慢性支气管炎

慢性支气管炎是一个常见病。劳动人民患慢性支气管炎的较多，我国过去由于受修正主义医疗卫生路线的干扰，对这类疾病的防治也不予重视；无产阶级文化大革命的熊熊烈火摧毁了以刘少奇、林彪为头子的两个资产阶级司令部，毛主席的无产阶级卫生路线深入人心。1971年，党中央发出了关于开展慢性气管炎研究的指示，体现了毛主席和党中央对广大劳动人民的关怀。四年多来，全国各地对防治慢性气管炎研究的群众运动蓬勃发展，参加研究单位范围之广、人数之多、积极性之高，是前所未有的。在广大工农兵和革命医务工作者共同努力下，实行中西医结合，对慢性气管炎的病因、病理、药物治疗等方面进行了研究，取得了十分可喜的成绩。今后还应进一步做好这方面的工作，为保护劳动人民的健康作出贡献。

【病因】

一、急性与慢性支气管炎的关系：急性支气管炎反复发作，可形成慢性支气管炎。而慢性支气管炎则不一定有急性过程。

二、慢性感染、物理化学性刺激与过敏因素：病毒感染所造成的呼吸道上皮损伤有利于细菌的继发感染，引起本病的发生和发作。鼻窦炎、扁桃体炎等的感染分泌物吸入亦可诱发本病。大量资料表明吸烟与慢性支气管炎有一定的关系。空气中如有刺激性气体（二氧化硫）、化学毒物、粉尘等也都能促使发病。致敏因素和细菌感染的代谢产物、某些吸入物（霉菌孢子、杀虫药）、气温和气压的改变等在本病的发病中都能起一定的作用。大部分患者在严寒季节容易发病，不少患者尤其是老年人受冷后立即发作。除因受冷后抵抗力降低易得感冒外，对寒冷的过敏反应和呼吸道功能调节障碍也是重要原因。

【病理变化】

慢性支气管炎的主要病变是气管、支气管的腺体（主要是分泌粘液的粘液腺）增生、肥大和粘膜上皮中的杯状细胞增多，因而粘液分泌增多，患者咳出粘稠的痰。此外，还可看到支气管管壁有多少不等的浆细胞、淋巴细胞浸润，基底膜增厚和轻度纤维组织增生。在急性发作或同时合并感染时还可见到大量中性粒细胞浸润并渗出至管腔。上述病变可发生于气管和各级支气管，但以细支气管的病变最为重要，可引起管壁增厚，管腔狭窄，且常被痰液所阻塞，进而影响肺泡换气功能。临床上出现呼气性呼吸困难。细支气管的不完全阻塞是造成阻塞性肺气肿的重要原因。

慢性支气管炎的病变分布不均匀，但大部分小支气管的结构仍较完整，这就为修复代偿提供了有利条件，因此及时治疗效果较好。但长期反复发作又不及时治疗时，病变逐渐加重，可发展成为肺气肿，有的还可进一步发展为肺性心脏病。因此防治慢性支气管炎实际上包括防治肺气肿和肺心病，必须予以重视。

【临床表现】

一、单纯性慢性支气管炎：咳嗽以冬季早晚为著，痰呈白色粘液泡沫状，粘稠不易咳出。在感染或受寒后则症状迅速加剧，痰量增多，粘度增加或呈黄色脓性。有时痰中可带少量血。随着病情发展，全年均有咳嗽、咳痰，而以秋冬为剧。一般无明显气喘，两肺可有散在干湿罗音。

二、喘息性慢性支气管炎：咳嗽、咳痰伴有反复发作的喘息。气急不能平卧、肺内并有哮鸣音，缓解后消失。长期发作病例可有肺气肿的体征。

X线检查：早期往往阴性。随着病变的进展，支气管壁增厚，细支气管或肺泡间质有炎症细胞浸润，X线片上可发现两肺纹理增加，呈条状或网状，下肺野多于上肺野。这些征象不是特异性的，且与临床症状不尽一致。并发肺气肿时，就有两肺透亮度增加，两膈低位。

【并发症】

一、支气管肺炎：慢性支气管炎病人支气管分泌物增加，管腔狭窄，分泌物引流不畅，容易继发感染。炎症向支气管周围及肺实质扩散，形成支气管肺炎。

二、肺气肿：因支气管管腔炎症而狭窄。吸气时支气管舒张，空气流入肺泡，但在呼气时支气管收缩，使管腔更为狭窄，气体不易呼出，以致肺泡内压力相应增高，形成

“阻塞性呼吸”。在肺泡内压力增高，泡壁持续扩张，肺泡膨胀。加上长期剧咳，肺泡壁的弹性逐渐减退，便形成肺气肿。

三、肺原性心脏病：多发生在肺气肿的基础上。由于肺泡膨胀、破裂，使肺泡壁毛细血管床减少，肺循环阻力增大，加上缺氧引起肺小动脉痉挛，加重右心负担，右心室逐渐肥厚、扩张，引起肺原性心脏病。

四、少数患者可并发支气管扩张。

【诊 断】

国内对慢性支气管炎的诊断依据为：在排除心、肺其它疾患后有慢性咳嗽、吐痰连续两年，每年两个月以上者；或连续咳嗽、吐痰三个月以上者。

【鉴别诊断】

本病须与其他慢性咳嗽的疾病相鉴别：

一、肺结核：活动性肺结核患者多有乏力、精神萎靡、食欲减退、低热、盗汗等结核毒性症状。X线和痰菌检查可作出诊断。对于慢性咳嗽的患者，特别是青年人，不要轻易作出慢性支气管炎的诊断，必须考虑肺结核的可能性，必要时需作X线和痰液结核菌检查。

二、支气管扩张：起病年龄多较轻，痰量较多，并呈脓性，病程中反复咯血常见。

三、支气管哮喘：呈发作性，缓解期可毫无症状，起病年龄较轻，甚至自幼年期已发病，常有家族史。

【治 疗】

一、预防得病：积极开展体育活动，加强体格锻炼，如太极拳，气功等，提高机体抵抗力。吸烟对本病的发生和发展有密切关系，应说服患者戒烟。改善环境卫生，防止大气污染，对预防本病有积极意义。

二、缓解期的治疗：

（一）中医药的应用：中医根据本病特点是咳痰，其表现在肺。痰是津液凝成，可由脾虚不能升清降浊，津液留滞为痰，故有“肺为贮痰之器，脾为生痰之源”之说。也可由于肾阴虚不能摄水，而冷痰上泛者。故认为本病标在肺，本在脾肾，采用扶正固本的方剂，作为缓解期之用药。根据病人情况辨证施治。

1. 肾虚型：

主证：久咳、喘促气短，动则更甚，不能平卧，痰多色白清稀，怕冷，喜热饮，腰酸腿软，尿频或不禁，舌胖嫩，苔白滑润，脉沉细无力。

治则：补肾纳气，止咳化痰。

方剂：金匱肾气丸加减。熟地四钱、枣皮三钱、淮山三钱、茯苓三钱、泽泻三钱、丹皮三钱、五味子一钱、补骨脂三钱、胡桃肉四钱、紫河车一钱（研粉吞服）。

2. 肺阴虚型：

主证：干咳，无痰或少痰或痰中带血丝，咽干，手足心热，大便干结，舌红少津，少苔或无苔，脉细数。

治则：养阴清热，润肺化痰。

方剂：百合固金汤。百合五钱、麦冬三钱、玄参三钱、生地四钱、熟地四钱、当归三钱、白芍三钱、桔梗二钱、贝母三钱、甘草一钱。

(二) 好发季节预防性服用付作用小的广谱抗菌药物，如土、四环素或长效磺胺，每周服用3~4天，虽未能明显减少急性发作次数，但能减轻发作的程度和缩短病程。

(三) 菌苗疗法：为预防感冒和减少发病机会，可采用哮喘菌苗（气管炎菌苗）作为预防治疗。作用机理可能通过脱敏和免疫两方面的作用，增进机体抗病能力。常用的为三联菌苗（甲型链球菌、奈瑟氏球菌和白色葡萄球菌）每毫升含菌6~9亿，每周皮下注射两次，首剂0.1毫升，以后每次递增0.1毫升，直至0.5~1.0毫升为维持量。总疗程约几个月至半年。亦有长效哮喘菌苗可每三周注射一次。据统计有效率约为70%。

(四) 接种死卡：皮上划痕接种死卡介苗，是一种经济且疗效好的办法。根据长沙市防治慢性气管炎办公室报告用死卡的1111例，有效率达到93.7%，其中显效率67.3%。死卡接种很安全，除个别患者在皮肤划痕周围有过敏性皮疹与局部淋巴腺炎外，迄今未见其他付作用。

三、发作期的治疗：

应中西医结合，抓住控制感染、镇咳、祛痰、平喘四个环节。在发作期重点在于控制感染，同时平喘、祛痰、镇咳。

(一) 中医辨证论治：

1. 痰热型：

主证：咳嗽、痰黄稠难咳出，胸满气粗，可伴发热，口渴喜冷饮，尿黄，大便结，舌质红，苔黄腻，脉弦滑数。（注：本型也可由风热型转化而来。慢性支气管炎急性发表现为风寒、风热型者，证治见急性支气管节）。

治则：清热化痰。

方剂：轻者：用泻白散加减。桑白皮四钱、地骨皮四钱、黄芩四钱、桔梗二钱、甘草一钱。

重者：用清金化痰汤加减。桑白皮三钱、黄芩三钱、梔仁三钱，知母三钱、桔梗二钱、茯苓三钱、瓜蒌三钱、甘草一钱、浙贝母三钱。

2. 痰湿型：

主证：咳嗽，痰多稀白，胸闷，身重易倦，口淡发粘，纳差腹胀，气短，大便溏，苔白腻，脉濡滑。

治则：健脾燥湿，化痰止咳。

方剂：二陈汤合平胃散加减。法夏三钱、陈皮钱半、茯苓三钱、苍术、厚朴各钱半、杏仁、紫苑、款冬、矮地茶各三钱。

脾虚湿困：见体倦，食少，神疲，加党参三钱，白术三钱。

痰多、气急、去紫苑，矮地茶，加苏子、莱菔子各三钱、白芥子钱半。

3. 寒饮型：

主证：久咳不愈，冬季发作较剧，咳嗽，气短、痰稀粘、色白、多沫、喉中有痰鸣声，怕冷、苔白滑、脉小弦。

治则：温肺化痰。

方剂：小青龙汤加减。麻黄、桂枝各钱半、干姜二钱、细辛、五味子各一钱、杏仁、法夏、紫苑、冬花各三钱。

喉中痰鸣或肺部哮鸣音明显，加射干钱半，地龙三钱。

(二) 近四年来发掘了疗效较好, 付作用较小的中草药, 73年经全国攻克老年性支气管炎会议推崇的方剂有:

1. 东北满山红 (又名兴安杜鹃):

制剂及用法: 剂型有水剂、酊剂、片剂、针剂、冲剂、胶囊等。胶囊含有效成份蒽类鞣牛儿铜等。口服三次, 每次二个胶囊。

疗效: 胶囊治疗248人观察10天, 显效率38%, 有效率82%。

付作用: 部份病人头晕, 口干, 胃肠不适。

2. 矮地茶:

矮地茶煎片剂 (1~1.5两)。

复方矮地茶: 矮地茶一两, 胡颓子五钱, 猪胆汁20毫升制成浸膏片 (每片0.4), 每次6片, 每日三次。产地湖南。

3. 暴马子 (又名马丁香、木樨科, 丁香属)。

制剂及用法: 剂型很多。取暴子树皮晒干压成粉末, 取粉5克, 伴密为丸, 每日三次, 每次一九。

效果: 275人中显效20%以上, 有效70%; 糖衣片治253人, 显效54%以上。

付作用: 少数有恶心、呕吐、胃不适等。

4. 芸香草 (已提出芸香油和胡椒酮)

制法及用法: 制成芸香油胶丸和胡椒酮胶囊丸两种较纯制剂。并已制成气雾剂。

疗效: 1968~1969年治疗500多例, 50岁以上追访85例, 有效57%, 1971年治259例, 显效52%, 有效88%。产地四川。

付作用: 恶心、呕吐, 制成亚硫酸氢钠胡椒酮后, 以上付作用消失。

5. 复方杜胆龙片 (含杜鹃油60毫升, 去氧胆酸200毫克, 穿山龙提取物200毫克, 白花蛇舌草提取物400毫克, 黄芩素200毫克)。

制法及用法: 以上药物制成片剂一次量, 口服三次。

疗效: 治233例喘息型, 显效55%以上, 有效率89%。

付作用: 偶见咽干, 上腹不适。

6. 江剪刀草 (葎菜): 用葎菜分离的一种结晶名葎菜素。每天口服200毫克, 10天为一疗程, 一般2~3个疗程。

74年以来又有许多新药, 如山西的松塔, 河南的热参, 湖南的夜关门、铁包金等、

(三) 化学疗法控制感染:

急性发作时可以选用四环素、土霉素、青霉素和磺胺类药物治疗。下述药物对本病急性发作效果颇佳:

1. 强效磺胺 (增效磺胺片): 每片内含磺胺甲基异恶唑 (SMZ) 400毫克与甲氧苄胺嘧啶 (TMP) 80毫克。由于此药能同时在二氢叶酸和四氢叶酸两个环节上干扰细菌的代谢而起杀菌作用, 故效果很好。成人每日两次, 每次两片, 老年及肾功能较差者可酌情减量。

2. 强力霉素: 是土霉素衍生物, 口服吸收好, 排泄慢, 组织内浓度高。成人首剂200毫克, 以后每日100毫克。付作用为偶有胃肠道反应, 饭后服用可减轻。

(四) 镇咳祛痰药:

合理地使用镇咳祛痰药物是本病的重要治疗措施之一。这些药物不但能在发作期减轻症状，而且能促进痰液引流，有利于感染的控制。本病不宜单用镇咳药物，因痰液不能咳出，反而加重病情。一般止咳药水，如氯化铵棕色合剂、半夏露等多为祛痰，镇咳药物的组合。碘化钾0.3~0.6克、吐根糖浆2~3毫升、愈创本酚甘油醚100~200毫克均为良好的祛痰剂，可酌情使用。单纯蒸气或加复方安息香酊吸入对祛痰亦有效。

如上述药物无效，可考虑用痰易净（N-乙酰半胱氨酸），能直接作用于痰中粘蛋白的-S-S链使之断裂，从而迅速降低痰的粘度便于咳出或吸出。此药可配成10~20%浓度，喷雾吸入，每次3~4毫升。因本药对少数病人可激发支气管痉挛，故常与适量的0.5%异丙基肾上腺素合用。

（五）新医疗法：

1. 新针、耳针疗法（参考急性气管炎章）。

2. 割治疗法：

割治部位：第三、四掌骨间隙，中指与无名指根部联合下约0.5厘米。主治支气管炎和支气管哮喘。

如用以上穴位割治疗效不显著，可于膻中穴位加埋羊肠线。

第二节 支气管扩张症

本病是由于支气管及其周围肺组织的慢性炎症损害支气管管壁引起的支气管扩张变形。多见于儿童和青年。主要临床表现有慢性咳嗽、不量脓痰和反复咯血。在我国，由于人民保健事业日益完善，医疗水平不断提高，以及抗菌药物的应用，近年来本病已见减少。

【病因及发病机理】

80%的支气管扩张起于儿童期，往往和麻疹、流行性感冒、百日咳等引起的支气管炎有关。其他如肺结核、肺脓肿以及局部肺组织有较大的疤痕形成时，由于疤痕的收缩可以牵扯肺组织。使其中的支气管呈囊状扩张。

支气管扩张的发病因素，主要有如下三方面：

一、支气管感染和支气管管壁的破坏：严重的支气管炎，特别是侵及管壁深部和其周围肺组织的化脓感染，往往造成支气管管壁的肌层和弹性纤维破坏、断裂，使管壁弹性降低而易于扩张。幼儿发育期的支气管管腔小，管壁薄而脆弱，一旦发生感染，易发生支气管扩张。

二、支气管部分阻塞和支气管腔内压力增高：支气管管壁痉挛、水肿、管腔内分泌物积聚，支气管器质性狭窄或管腔外压迫等原因，约可造成支气管部分阻塞，气体吸入容易，呼出困难。当咳嗽时，远端支气管内产生高压，如支气管壁早有损害，则可形成支气管扩张。另外支气管部分阻塞还可造成局部引流不畅，又引起感染和管壁的破坏，这对支气管扩张的形成也有重要意义。

三、支气管外部的牵引作用：胸膜粘连加上肺部较广泛的纤维组织形成及收缩，支气管可被牵拉而扩张。

在一般情况下。支气管感染和管壁破坏是发病的主要因素，而上述三个因素互相影响，互相促进，则往往使病情进一步发展。此外，极少数病例可由于支气管先天性发育异常而发生支气管扩张。

【病理解剖】

支气管病变常是多发性，可为单侧性或双侧性。通常下叶多于上叶，左侧多于右侧，一般炎症性支气管扩张多发生于肺下叶，左下叶支气管较细长狭窄，且易受心血管的压迫，引流不畅，易招致继发感染，因此支气管扩张左下叶多于右下叶。并发于结核的支气管扩张则多见于两肺上叶。病变的支气管管腔扩大，呈柱状或囊状，后者形如一串葡萄，管腔内常有粘液脓性分泌物。管壁呈急性或慢性炎症变化，管壁的各层，包括粘膜、肌层、弹性纤维和软骨环多遭破坏，为慢性炎症性肉芽组织或纤维组织所替代，支气管壁增厚，在支气管扩张部位的支气管动脉亦常有扩张，易引致出血。

【临床表现】

早期可无症状。常见的过程是支气管感染逐渐加重，患者呈反复发作的呼吸系化脓性感染，越发越频，最后经常有咳嗽和大量吐脓痰，严重时化脓性感染的全身症状。

一、症状：

(一) 长期咳嗽、咳大量脓痰：咳嗽和咳痰常与体位变换有关，如起床、躺下和翻身时出现。合并感染时，咳嗽加重，痰量明显增多，每日可达数百毫升；痰液呈黄绿色脓样，如有厌氧菌混合感染则有臭味；置玻璃瓶内可见分为三层：上层为粘液泡沫，中层为水样浆液，下层为脓块。当支气管引流不畅时，痰量减少，但全身症状加重。

(二) 反复咯血：咯血常见，咯血量多少不等。有一类所谓干性支气管扩张，仅表现为反复大量咯血，而平时咳嗽、咳痰不明显。

(三) 全身症状：严重的继发感染可引起全身毒性症状，如发热、乏力、食欲减退、消瘦等。

二、体征：早期可无阳性体征。当支气管扩张已较明显，管腔内有渗出物时，在病变部位可有较局限而恒定的湿罗音。后期，可有杵状指（趾）。

【X线检查】

一般胸部平片或透视常无异常发现，或仅在病变部位呈肺纹增粗、增多和紊乱。晚期，在病变部位可见不规则环状透光阴影，或沿支气管的蜂窝状（卷发样）阴影。支气管造影术可见病变部位的支气管呈柱状或囊状扩张，能确定诊断，且可明确支气管扩张的部位、性质和范围，对考虑手术切除能提供重要资料。但如果临床表现非常明确，且估计不宜手术者，则不必作支气管造影。

【诊 断】

主要依靠典型的病史和体征。如遇青年患者幼时曾患百日咳或支气管肺炎，以后长期咳嗽、大量脓痰，咳痰与体位有关，间歇发热和反复咯血，肺下部有较局限而恒定的湿罗音，则可作出本病的初步诊断。如遇临床表现不典型或需与其他疾病鉴别时，可作X线检查。包括气管碘油造影。

【鉴别诊断】

一、肺结核：痰量一般不多，不呈脓性，常有乏力、低热、盗汗等症状。X线所见病变及体征多在肺上叶，痰中可找到结核杆菌。

二、慢性支气管炎：发病年龄较晚，大口咯血少见，痰为粘液泡沫状，少有脓痰，常伴有肺气肿，咳嗽、吐痰发作与受凉、气温变化有关，冬、春季加重，夏季缓解。

三、慢性肺脓肿：多有急性发病史，X线检查可见脓腔影象，往往伴有液平面。

【治 疗】

一、控制感染：急性感染时，按病情可单独或合并应用抗菌素如：青霉素每日80~120万单位，分2~3次肌注；链霉素1克，分二次肌注；四环素2克，分四次口服。经上述治疗而症状不减，可考虑换用其他抗菌药物。有条件者可作痰液细菌培养及药物敏感试验，选用有效抗菌药物。增效磺胺片每日二次，每次两片，对控制感染亦极有效。在慢性期可应用青霉素5~20万单位，溶于蒸馏水2~4毫升，雾化吸入，每日2~4次；或并用链霉素0.25克。雾化吸入须在体位引流痰液排出后施行，使药物能均匀地分布于病灶中。

二、促进脓痰排出：体位引流能促进脓痰的排出。如全身情况许可，每日早晚应作体位引流各一次，每次约20分钟。病变在下叶时最适用的引流法是使患者俯卧，下肢在床上，躯干悬于床沿，头低足高位，进行深呼吸和咳痰。如患者体力不能胜任，可垫高床脚，患者斜卧于床，睡于健侧呈头低足高位。如病变在上叶，则采取坐位。此外，可口服氨茶硷0.1克每日3次，以解除支气管痉挛，有利于引流；口服氯化铵0.3克每日3次，使痰液稀薄便于咳出。

三、咯血的处理：参阅肺结核咯血的处理一节。止血药物可选用6-氨基已酸、脑垂体后叶素、白芨粉、参三七、紫珠草等。

四、中医治疗：中草药选用清热解毒、润肺化痰、止血药物为主。

（一）痰热壅肺：咳嗽痰多，痰黄脓稠，可伴发热，舌红苔腻，脉滑数者，宜清热化痰。常用泻白散合苇茎汤加减：桑白皮、黄芩、芦根、苡仁、瓜蒌仁、杏仁、桔梗、银花、连翘、鱼腥草等。

（二）痰湿阻肺：咳嗽、痰多色白易咳出，胸前闷、纳差、苔白腻、脉滑或缓者，宜健脾燥湿化痰。常用二陈汤加减：陈皮、法夏、茯苓、白术、紫苑、川贝、炙草等。

（三）阴虚火旺：咳嗽、少痰或痰带鲜血，午后潮热、盗汗、颧红、咽干口燥、舌红少苔、脉细数者，宜养阴润肺止血。常用百合固金汤加减：百合、生地、麦冬、沙参、贝母、桔梗、白芨、仙鹤草、茜草炭、侧柏叶等。

五、手术治疗：手术切除应以病变的性质、范围、症状和患者一般情况等方面来考虑。一般不超过二叶的局限性支气管扩张，有反复大咯血或感染者，是手术切除的适应症。病变广泛或伴发严重肺气肿，估计切除后将导致肺功能严重损害者，则属手术禁忌。对不宜手术患者，可长期服用百合片。百合（清肺、润肺）二份，白芨（补肺、敛肺、止血）四份，南沙参（养肺、祛痰），百部（止咳）各一份。每日三次，每次1~2钱吞服，三个月为一疗程，有效者可连服。对于有频繁咯血者，可加用止血片。白芨三份，阿胶一份（此二药滋阴止血）广三七、蒲黄各一份半（此二药止血祛瘀）按比例配成粉，另以鲜小蓟草三份取汁拌入制成片剂，每日三次，每次1~2钱吞服。百合片和止血片长期服用，可有隐定病情、改善症状的作用，也有症状痊愈者。

【预 防】

积极防治呼吸道感染，尤其是幼年期，对预防支气管扩张的发生具有重要意义。开

展各种体育运动。气候剧变时应注意保暖以免呼吸道感染。大力开展儿童保健，对麻疹、百日咳等疾病进行预防接种，提高儿童健康水平，对预防本病有积极意义。

第三节 大叶性肺炎

大叶性肺炎是一种常见病，病理上有肺叶或节段性肺实变，临床上有寒战，高热、咳嗽、胸痛、咳铁锈痰等特点，多见于青壮年，冬春二季发病率较高。

本病在祖国医学中属于温病“风温”范围。

【病因及发病机理】

肺炎发病过程中，人体的抗感染力和细菌致病力是矛盾的两个对立面，而机体抗病力强弱对本病的发生是起决定性作用的。当细菌侵入上呼吸道后，是否引起肺炎，与下列因素有关：

一、致病菌：本病绝大多数（95%）由肺炎双球菌引起，少数由溶血性链球菌，葡萄球菌及肺炎杆菌引起。

肺炎双球菌为固紫染色阳性双球菌，形状似瓜子仁，常成双排列，偶呈链状或单个存在；具有内毒素，在机体内能由多糖体形成荚膜而具有侵袭能力，保护细菌不易受人体吞噬细胞的作用，使细菌可大量繁殖，致使发病。肺炎球菌分为75型和亚型。I、II、III型带菌率较低，但毒力较高，易于致病；其他高级型，带菌率较高，而致病率则低。肺炎球菌的致病作用主要是细菌对组织侵犯的结果而不在于毒素作用。本菌可产生一种透明质酸酶，能引起溶血。肺炎双球菌在干燥的痰中能生存数月，在阳光直接照射下1小时或加热至52℃10分钟可以致死。对磺胺、青霉素、四环素族及一般消毒剂如升汞、石炭酸、高锰酸钾等颇敏感。据报导中草药鱼腥草，穿心莲、半枝莲对肺炎球菌亦有抑菌或杀菌作用。

二、人体感受性：正常呼吸道粘膜对细菌起屏障作用，如鼻粘膜分泌液中有溶菌酶和免疫球蛋白A（IgA），能杀灭细菌；呼吸道粘膜上皮纤毛运动将侵入的细菌排出体外；咳嗽反射使外来的异物随痰排出。细菌侵入呼吸道后，仅在呼吸道防御功能受到损害时才引起发病。中枢神经系统的正常调节功能对人体抵抗致病因子也有重要作用。当人体抵抗力由于急性传染病，慢性心、肺疾患，过度疲劳，受凉、酒醉等原因而削弱时才易致病。

三、发病机理：约40—70%的健康人鼻咽部带有肺炎双球菌，一般带菌期不长，在短期内自行消失或另受新型感染，但不致病。当机体防御机能强盛时，即使具有毒力很强的病菌侵入，未必致病；但当机体防御机能减弱时，即使寄生在鼻、咽部毒力较弱的病菌亦可致病。因此大叶性肺炎的发生是机体与病菌相互作用的结果。一般是在机体生理功能失常、机体反应性及免疫状态发生紊乱的情况下，侵入机体的病菌通过对组织的侵袭作用而发病。病菌在侵入上呼吸道后开始繁殖，随呼吸道防御功能的减弱而向下蔓延进入肺泡，使细支气管、肺泡发生炎性充血、水肿、渗出。病菌及渗出物通过肺泡间的通道——孔氏管及细支气管迅速向邻近肺泡蔓延，最后波及到整个肺叶或肺段形成大叶性肺炎。