

实用临床中西医 诊疗学

陈亭亭等◎主编

实用临床中西医诊疗学

陈亭亭等◎主编

图书在版编目（CIP）数据

实用临床中西医诊疗学 / 陈亭亭等主编. -- 长春 :
吉林科学技术出版社, 2016.5
ISBN 978-7-5578-0575-3

I. ①实… II. ①陈… III. ①中西医结合—诊疗
IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第104549号

实用临床中西医诊疗学

SHIYONG LINCHUANG ZHONGXIYI ZHENLIAOXUE

主 编	陈亭亭 郭莉莉 步立强
	田 蜜 王珍丽 郝秀娟
出 版 人	李 梁
责任编辑	许晶刚 王凤丽 米庆红
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本	787mm×1092mm 1/16
字 数	430千字
印 张	20.5
版 次	2016年6月第1版
印 次	2017年6月第1版第2次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85635177 85651759 85651628
	85652585 85635176
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-86037565
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-0575-3
定 价 82.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-86037565

《实用临床中西医诊疗学》编委会

主 编 陈亭亭 郭莉莉 步立强
田 蜜 王珍丽 郝秀娟

副主编 刘 宁 马文青 郭祥祥
刘宝堂 曹晓帅 王翠菊
韩 帅 朱冬霞 于占彩
吴金勇 王凤田 庄 艳
顾伟鹏 庞爱梅 张道强

参编人员单位

- 陈亭亭 (潍坊市中医院)
郭莉莉 (潍坊市中医院)
步立强 (潍坊市红十字中心血站)
田 蜜 (潍坊市中医院)
王珍丽 (青岛市第六人民医院)
郝秀娟 (潍坊市中医院)
刘 宁 (江苏省中医院)
马文青 (潍坊市中医院)
郭祥祥 (潍坊医学院附属医院)
刘宝堂 (潍坊医学院附属医院)
曹晓帅 (安丘市人民医院)
王翠菊 (莱芜市人民医院)
韩 帅 (莱芜市人民医院)
朱冬霞 (莱芜市人民医院)
于占彩 (威海市立医院)
吴金勇 (山东中医药大学第一临床学院)
王凤田 (山东省胸科医院)
庄 艳 (临沂市中医医院)
顾伟鹏 (泰安市中心医院)
庞爱梅 (山东中医药大学附属医院)
张道强 (威海市中心医院)

目 录

上 篇

第一章 急性上呼吸道感染.....	1
第二章 急性气管-支气管炎.....	8
第三章 慢性阻塞性肺疾病.....	15
第四章 支气管哮喘.....	23
第五章 支气管扩张.....	31
第六章 肺 炎.....	38
第七章 肺 脓 肿.....	46
第八章 肺结核病.....	52
第九章 胸膜类疾病.....	60
第十章 慢性肺源性心脏病.....	76
第十一章 呼吸衰竭.....	86
第十二章 特发性肺纤维化.....	97
第十三章 肺 癌.....	102

第十四章 肝脏基础知识..... 109

第一节 肝脏在人体中的位置..... 109

第二节 肝脏的结构..... 110

第三节 肝脏的生理功能..... 112

第四节 肝脏功能的障碍..... 114

第五节 肝炎病的种类..... 115

第六节 引起肝炎的原因..... 116

第七节 病毒性肝炎的种类..... 117

第八节 病毒性肝炎的特点..... 118

第九节 甲、乙肝病毒有哪些传播途径..... 119

第十节 乙肝病毒的特性..... 121

第十一节 乙肝病毒感染的分期..... 123

第十二节 慢性乙肝病毒感染临床上的分类..... 125

第十三节 各种慢性乙肝的特征..... 127

第十四节 乙型肝炎肝硬化的分类..... 128

第十五节 乙肝的发病机制及引起乙肝慢性化的因素..... 129

第十六节 应如何早期发现肝炎..... 130

第十七节 不要忽视乙肝“小三阳”..... 131

第十八节 丙肝病毒有哪些传播途径及临床特征..... 132

第十九节 丁肝病毒有哪些传播途径及特征..... 134

第二十节 戊肝病毒有哪些传播途径..... 135

第二十一节 肝病中乙肝和丙肝对人类危害最大的原因..... 136

第二十二节 肝脏不舒服产生的原因..... 137

第二十三节 成年人应如何判断自己是否患有肝病..... 138

第二十四节 如何判断孩子是否患有肝病..... 139

第二十五节 脂肪肝的常见病因..... 140

第二十六节 如何早期发现脂肪肝及症状表现..... 142

第二十七节 肝硬化的临床表现及并发症..... 143

第二十八节 肝 癌..... 145

下 篇

第十五章 妊娠疾病..... 147

第一节 妊娠剧吐..... 147

第二节 先兆流产..... 153

...第三节...习惯性流产..... 159

...第四节...异位妊娠..... 164

...第五节...妊娠期高血压疾病..... 171

...第六节...胎儿生长受限..... 181

...第七节...羊水过多..... 187

第十六章 产 后 病..... 192

...第一节...产后缺乳..... 193

...第二节...产褥感染..... 199

...第三节...子宫复旧不全..... 205

...第四节...产褥期抑郁症..... 210

第十七章 卵巢恶性肿瘤..... 214

...第一节...简介..... 214

...第二节...诊断..... 215

...第三节...卵巢肿瘤组织学分类..... 218

...第四节...卵巢恶性肿瘤分期(2012, FIGO)..... 219

...第五节...卵巢恶性肿瘤的处理原则..... 220

...第六节...随访与监测..... 226

...第七节...卵巢交界性肿瘤或低度潜在恶性肿瘤的处理..... 227

...第八节...早期卵巢上皮性癌的处理..... 228

...第九节...晚期卵巢上皮癌的处理..... 229

...第十节...复发卵巢上皮癌的诊断与治疗..... 230

...第十一节...卵巢恶性生殖细胞肿瘤的治疗..... 233

...第十二节...卵巢性索间质肿瘤的处理..... 236

...

第十八章 妊娠滋养细胞疾病..... 238

...第一节...葡萄胎..... 239

...第二节...妊娠滋养细胞肿瘤..... 243

...第三节...胎盘部位滋养细胞肿瘤..... 249

...第四节...上皮样滋养细胞肿瘤..... 250

...第五节...滋养细胞肿瘤的化疗方案..... 251

..

第十九章 小儿常见病症状与鉴别诊断..... 257

...第一节...发烧与低体温..... 257

....第二节..呼吸困难..... 260

....第三节..呼吸暂停..... 264

....第四节..发绀..... 266

....第五节..呕吐..... 269

....第六节..腹胀..... 272

....第七节..肝脾大..... 275

....第八节..呕血与便血..... 278

....第九节..血尿..... 281

....第十节..水肿..... 285

....第十一节..惊厥..... 287

....第十二节..反应低下..... 291

第二十章 小儿感染后脾虚综合征..... 293

....第一节...概...述..... 293

....第二节...病因病机与发病机制..... 295

....第三节...临床表现..... 298

....第四节...中医辨证与西医诊断..... 299

....第五节...类证鉴别与鉴别诊断..... 301

....第六节...治...疗..... 303

....第七节...预防与调护..... 310

参考文献..... 311

上 篇

第一章 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。全身及呼吸道局部防御功能降低易发病，其发病无性别、职业和地区差异。大多数由病毒(常见鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、柯萨奇病毒等)感染引起，少数是细菌(以溶血性链球菌多见)感染所致，细菌感染可直接或继病毒感染后发生。主要通过飞沫传染，少数由手接触传染。一般病情较轻，病程较短，预后良好。可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管一支气管炎，个别患者继发风湿病、肾炎、心肌炎等。

本病中医诊断为“感冒”，多因邪犯卫表所致。

(一)西医

【诊断要点】

1. 病史

存在受凉、淋雨、过度劳累等使机体抵抗力降低的诱因，老幼体弱或有慢性呼吸道疾病的更易罹患。

2. 症状

各种类型的上呼吸道感染除了有各自的特征外，也具有共同的特征。临床表现包括全身症状和呼吸道症状，全身症状有畏寒、发热、乏力、肌肉酸痛等，呼吸道局部症状有鼻塞、流涕、咽痒、咽痛、声嘶、咳嗽、咳痰等。

(1)普通感冒：

以急性鼻炎、咽炎为主要表现。起病较急，初期有咽干、咽痒或烧灼感，发病时或数小时后，可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，2~3天后变稠。可伴咽痛，有时由于耳咽管炎导致听力减退。也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶、少量咳嗽等。一般无发热及全身症状。或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛。检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部轻度充血。如无并发症，一般经5~7天痊愈。

(2)病毒性咽炎和喉炎：

急性病毒性咽炎临床特征为咽部发痒和灼热感，疼痛不持久，也不突出。当有咽

下疼痛时，常提示有链球菌感染。咳嗽少见。流感病毒和腺病毒感染时可有发热和乏力。体检咽部明显充血和水肿。颌下淋巴结肿大且触痛。腺病毒咽炎可伴有眼结合膜炎。急性病毒性喉炎临床特征为声嘶、讲话困难、咳嗽时咽部疼痛，常有发热、咽炎或咳嗽。体检可见喉部水肿、充血，局部淋巴结轻度肿大和触痛，可闻及喘息声。

(3)疱疹性咽峡炎：

临床表现为明显咽痛、发热，病程约一周。检查可见咽充血，软腭、腭垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹，有浅表溃疡，周围有红晕。多于夏季发作，多见儿童，偶见于成年人。

(4)咽结膜热：

临床表现有发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结合膜明显充血。病程4~6天，常发生于夏季，游泳时传播，儿童多见。

(5)细菌性咽—扁桃体炎：

起病急，明显咽痛、畏寒、发热，体温可达39℃以上。检查可见咽部明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大、压痛，肺部无异常体征。

3. 检查

(1)血常规：病毒感染白细胞计数正常或偏低，淋巴细胞比例升高；细菌感染白细胞计数及中性粒细胞常增多。

(2)病毒和病毒抗原的测定：视需要可用免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血清学诊断和病毒分离鉴定，以判断病毒的类型，区别病毒和细菌感染。细菌培养判断细菌类型和药敏试验。

(3)胸部X线片无异常改变或肺纹理增多。

【治疗原则】

1. 一般治疗

休息、忌烟、多饮水、室内保持空气流通、避免再度受凉，注意营养，饮食要易于消化，特别在儿童和老年患者更应重视。

2. 药物治疗

可选用解热镇痛，减少鼻咽充血和分泌物、镇咳的抗感冒复合剂或中成药，如对乙酰氨基酚、美扑伪麻片、银翘解毒片等。病毒感染目前尚无成熟的抗病毒药物。抗菌药物仅在明确或有充分证据提示细菌感染时有应用指征。

【治疗方案】

1. 抗病毒治疗

金刚烷胺，口服0.1g，每日2次；吗啉胍(ABOB)，口服0.1~0.2g，每日3次；利巴韦林，每日400~1 000mg，分3次口服，或加入液体中静脉滴注，成年人每日0.5~1g，儿童10~15mg/(kg·d)，分2次给药，每次静脉滴注20分钟以上。

2. 抗感染治疗

如有继发细菌感染者，可选择抗菌药物治疗。经验用药常选：头孢氨苄0.25~0.5g，口服，每日4次；罗红霉素150mg，口服，每日2次；阿莫西林0.5g，口服，每日3~4次。

3. 对症治疗

发热、头痛、肢体酸痛者，可给予解热镇痛药，如复方阿司匹林片0.5~1.0g，口服，每日3次；鼻塞流涕者，可选用抗组胺药，如马来酸氯苯那敏(扑尔敏)4mg，每日3次；声嘶咽痛者，可做雾化吸入治疗，或含服华素片。对于刺激性咳嗽可雾化吸入以湿润气道，稀释痰液。干咳可用非成瘾性中枢镇咳药喷托维林，每片25mg，每次1片，每日3次。祛痰药可选用氨溴索，每片30mg，每次1片，每日2次。临床经验：忌滥用抗生素和激素。如果感冒合并细菌感染，可以应用抗生素，必要时也可以应用激素，但必须严格掌握其适应证。要坚持能口服就不肌内注射，能肌内注射就不静脉给药的原则。尤其在老年患者和患有其他疾病的基础上而患了感冒时，必须权衡利弊，视原发病的情况为主，结合感冒症状之轻重，制定具体的治疗方案。

(二)中医

【病因病机】

感冒是由于六淫、时行疫毒侵袭人体而致病。以风邪为主因，风邪虽为六淫之首，但在不同季节，往往与其他当令之时气相合而伤人，如冬季多属风寒，春季多属风热，夏季多夹暑湿，秋季多兼燥邪，梅雨季节多夹湿邪。若四时之气失常，非其时而有其气，伤人致病者，一般较感受当令之气为重。而非时之气夹时行疫毒伤人，则病情重而多变，往往相互传染，造成广泛流行，且不限于季节性。

本病病位在肺卫，或有传变。外邪侵袭人体是否发病，关键在于卫气之强弱，同时与感邪的轻重有关。因病邪在外、在表，故尤以卫表不和为主。外邪侵犯肺卫的途径有二，或从口鼻而入，或从皮毛内侵。由于四时六气不同，以及体质的差异，故临床表现有风寒、风热、暑湿、表寒里热、气虚、阴虚等证。若感受风寒湿邪，则皮毛闭塞，邪郁于肺，肺气失宣；感受风热暑燥，则皮毛疏泄不畅，邪热犯肺，肺失清肃。阳气虚者，易感受风寒之邪；阴血虚者，易感受燥热之邪。如感受时行疫毒则病情多重，甚或变生它病。

【辨证论治】

临证时应因势利导，从表而解，采用解表达邪的治疗原则。风寒证治以辛温发汗；风热证治以辛凉清解；暑湿证治以清暑祛湿解表；表寒里热证治以解表清里，宣肺疏风；气虚证治以益气解表；阴虚证治以滋阴解表。

1. 风寒证

(1)主症:

恶寒重,发热轻,头痛,肢节酸痛,无汗,鼻塞流涕,咽痒,咳嗽,痰吐稀薄色白,口不渴或渴喜热饮,舌苔薄白而润,脉浮或浮紧。

(2)治法:

辛温解表。

(3)处方:

荆防败毒散。4剂,每日1剂,分2次煎服。组成:荆芥10g,防风15g,桔梗10g,茯苓10g,羌活6g,独活10g,柴胡10g,前胡10g,川芎10g,枳壳10g,炙甘草10g。加减:若表寒重,头痛身痛,无汗者,配麻黄6g,桂枝6g以增强发汗解表之功用;湿邪蕴中,脘痞食少,或有便溏,加苍术6g,厚朴10g化湿和中;头痛甚者,加白芷10g,川芎10g散寒止痛;身热较甚者,加薄荷6g疏表解肌。

2. 风热证

(1)主症:

发热重,微恶风,有汗,头胀痛,咳嗽,痰黏或黄,咽燥,或咽喉乳蛾红肿疼痛,鼻流浊涕,口渴,舌苔薄白微黄边尖红,脉象浮数。

(2)治法:

辛凉解表。

(3)处方:

银翘散。4剂,每日1剂,分2次煎服。组成:连翘10g,豆豉5g,薄荷10g,竹叶10g,桔梗10g,甘草10g,金银花10g,牛蒡子10g,芦根10g,荆芥10g。加减:头胀痛较甚者加桑叶10g,菊花10g以清利头目;咳嗽痰多加浙贝母10g,杏仁10g化痰止咳;咳痰稠黄,加黄芩10g,瓜蒌皮10g清化热痰;咽喉红肿疼痛者加板蓝根10g,玄参10g;口渴甚者,重用鲜芦根15g,加天花粉10g清热生津;若有湿热,胃闷呕恶者,加藿香6g,佩兰6g芳香化湿。

3. 暑湿证

(1)主症:

身热,微恶风,汗少,肢体酸重或疼痛,头昏重胀痛,咳嗽痰黏,鼻流浊涕,心烦口渴,或口中黏腻,渴不多饮,胸闷脘痞,泛恶,腹胀,大便或溏,小便短赤,舌苔薄黄而腻,脉濡数。

(2)治法:

清暑祛湿解表。

(3)处方:

新加香薷饮。4剂,每日1剂,分2次煎服。组成:香薷6g,鲜白扁豆花9g,金银花9g,厚朴6g,连翘6g。加减:若湿热偏盛,加黄连6g,栀子10g,鲜芦根10g清暑泄热;湿困卫表,肢体酸重疼痛较甚,加藿香6g,佩兰6g芳香化湿宣表;里湿偏盛,口中黏

腻，胸闷脘痞，加苍术6g，白蔻仁10g和中化湿；小便短赤，合六一散清热利湿。

4. 表寒里热证

(1)主症：

发热，恶寒，口渴、咽痛、鼻塞、声重，咳嗽气急，痰黄质稠，尿赤，便秘，舌苔黄白相兼，脉浮数。

(2)治法：

解表清里，宣肺疏风。

(3)处方：

双解汤。4剂，每日1剂，分2次煎服。组成：麻黄10g，荆芥10g，防风10g，薄荷6g，石膏20g，黄芩10g，连翘10g，栀子10g，桔梗10g，杏仁10g，瓜蒌10g，桑白皮10g，枇杷叶10g，甘草5g。加减：大便秘结不通者，加大黄10g，芒硝10g。

5. 气虚证

(1)主症：

恶寒较甚，发热，无汗，身楚倦怠，咳嗽，痰白，咳痰无力，平素神疲体弱，气短懒言，反复易感，舌淡苔白，脉浮而无力。

(2)治法：

益气解表。

(3)处方：

参苏饮。4剂，每日1剂，分2次煎服。组成：人参15g，甘草5g，茯苓15g，紫苏叶10g，葛根10g，前胡10g，半夏10g，枳壳10g，桔梗10g，陈皮6g，木香6g。加减：若表虚自汗，易伤风邪者，可常服玉屏风散益气固表，以防感冒。见恶寒重，发热轻，四肢欠温，舌质淡胖，脉沉细无力，为阳虚外感，当助阳解表，用再造散加减。

6. 阴虚证

(1)主症：

身热，微恶风寒，少汗，头晕，心烦，口干，干咳痰少，舌红少苔，脉细数。

(2)治法：

滋阴解表。

(3)处方：

加减葳蕤汤。4剂，每日1剂，分2次煎服。组成：白薇10g，玉竹10g，葱白3段，薄荷6g，桔梗10g，豆豉5g，甘草5g，大枣7枚。加减：阴伤较重，口渴、咽干明显，加沙参10g，麦冬10g养阴生津；血虚，面色无华，唇甲色淡，脉细，加生地黄10g，当归10g滋阴养血。

【中成药处方】

1. 感冒软胶囊

口服，每次2~4粒，每日2次。组成：麻黄、桂枝、荆芥穗、黄芩、苦杏仁、羌

活、川芎、防风等。功效：散寒解表，宣肺止咳。主治：用于外感风寒引起的头痛发热，鼻塞流涕，恶寒无汗，骨节酸痛，咽喉肿痛。

2. 柴胡口服液

口服，每次10~20ml，每日3次。组成：柴胡。功效：解表退热。主治：用于风热感冒发热。

3. 风寒感冒冲剂

温开水冲服，每次1袋，每日3次。组成：麻黄、葛根、紫苏叶、防风、桂枝、白芷、陈皮、苦杏仁、桔梗、甘草、干姜。功效：解表发汗，疏风散寒。主治：用于风寒感冒，发热头痛，恶寒，无汗，咳嗽，鼻塞，流清涕。

4. 银翘解毒颗粒

开水冲服，每次15g，每日3次，重症者加服1次。组成：金银花、连翘、薄荷、荆芥、淡豆豉、牛蒡子(炒)、桔梗、淡竹叶、甘草。功效：疏风解表，清热解毒。主治：用于风热感冒之发热头痛、咳嗽口干、咽喉疼痛。

5. 银柴合剂

口服，每次30~40ml，每日4次。组成：忍冬藤、芦根、薄荷、柴胡、枇杷叶。功效：清热，解表，止咳。主治：用于风热感冒之发热咳嗽。

6. 藿香正气水

口服，每次5~10ml，每日2次，用时摇匀。组成：苍术、陈皮、厚朴(姜制)、白芷、茯苓、大腹皮、生半夏、甘草浸膏、广藿香油、紫苏叶油。功效：解表化湿，理气和中。主治：外感风寒、内伤湿滞之发热恶寒、头痛身重、胸膈满闷、吐泻及脘腹疼痛。

7. 通宣理肺丸

口服，每次2丸，每日2~3次。组成：紫苏叶、前胡、桔梗、苦杏仁、麻黄、甘草、陈皮、半夏、茯苓、枳壳(炒)、黄芩。功效：解表散寒，宣肺止咳。主治：用于感冒咳嗽之发热恶寒，鼻塞流涕，头痛无汗，肢体酸痛。

(三)中西医结合

【思路】

中医历代医家倡导防重于治，首先注意预防，应加强体育锻炼，提高机体御寒能力，保持室内通风。其次发挥中医药治疗特色和优势辨证施治，对证状较重者可给予西医对症处理。

【处方】

辨证论治分别口服荆防败毒散、银翘散、新加香薷饮、双解汤、参苏饮、加减葳蕤汤；尚可辨寒热等情况使用中成药。亦可根据症状选用解热镇痛，减少鼻咽充血和分

泌物、镇咳的抗感冒复合剂，如对乙酰氨基酚、美扑伪麻片等。使用抗病毒药物。

(四)注意事项

1. 平时加强体育锻炼，适当户外运动，注意防寒保暖，避免过度疲劳，防止交叉感染。
2. 治疗期间，注意休息，密切观察。
3. 饮食方面，宜清淡，忌食肥甘厚腻。

第二章 急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。临床主要症状为咳嗽和咳痰。常见于寒冷季节或气温突然变冷时，部分病例由上呼吸道感染迁延而来。本病可于任何年龄发生，但老年、幼儿及体弱易患，若迁延不愈或反复发作可演变成慢性支气管炎。

中医学虽无“急性气管-支气管炎”这一病名，但根据临床表现，属于中医“咳嗽”等范畴，且多属外感咳嗽。主要是外邪客于肺导致，而脏腑功能失调，肺的卫外功能减弱是引发本病的重要辅因。

(一)西医

【诊断要点】

1. 病史

有急性上呼吸道感染史，过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾的吸入，接触过敏原等病史。

2. 症状

全身症状一般较轻，可有发热，38℃左右，多在3~5天后降至正常。咳嗽、咳痰，常先为干咳或少量黏痰，随后可转为黏液脓性，痰量逐渐增多、咳嗽症状加剧，偶可痰中带血。咳嗽、咳痰可延续2~3周才消失。如支气管发生痉挛，可出现程度不一的气促、胸骨后发紧感。

3. 体征

两肺呼吸音正常或粗糙，可闻及散在干、湿啰音，啰音部位常固定，咳嗽后可减少或消失。

4. 检查

(1)血液常规检查：

多数病例的白细胞计数和分类无明显改变，细菌感染严重时白细胞总数和中性粒细胞可增多。

(2)痰液检查：

痰液涂片或培养可发现致病菌。