

中西医结合诊疗要点丛书

内科 疾病诊疗要点

N

EIKE JIBING
ZHENLIAO YAODIAN

总主编 万力生 周冬仙
主 编 杨卓欣 邱冰峰
副主编 沈卫星 罗兴洪



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中西医结合诊疗要点丛书

内科疾病诊疗要点

NEIKE JIBING ZHENLIAO YAODIAN

总主编 万力生 周冬仙
主 编 杨卓欣 邱冰峰
副主编 沈卫星 罗兴洪
编 委 (以姓氏笔画为序)

万力生 朱崇田 任海燕
孙武坚 杨卓欣 邱冰峰
沈卫星 张 玉 罗兴洪
周冬仙 赵 霞 唐丝一
章茂森 韩善芬



人民军医出版社

People's Military Medical Press

图书在版编目(CIP)数据

内科疾病诊疗要点/杨卓欣,邱冰峰主编. —北京:人民军医出版社,2005.10
(中西医结合诊疗要点丛书)

ISBN 7-80194-655-3

I. 内… II ①杨…②邱… III. 内科-疾病-诊疗 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 032012 号

策划编辑:王琳
杨骏翼 文字编辑:路弘 责任审读:余满松

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路22号甲3号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京京海印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:21.25 字数:683千字

版次:2005年10月第1版 印次:2005年10月第1次印刷

印数:0001~3500

定价:50.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585,51927252

内 容 提 要

本书共分8章,概括了呼吸、消化、循环、泌尿、血液、免疫、内分泌、神经等八大系统常见病的中医诊断要点、西医诊断要点、鉴别诊断要点、中医治疗方法、西医治疗方法、病情分析要点等内容。全部内容以表格和流程图的形式表述为本书最大特色,内容丰富、文字简练、深入浅出,便于读者查阅掌握,是广大基层医师,尤其是中医、中西医结合临床医师必备的参考书。

责任编辑 王 琳 杨骏翼 路 弘

前 言

近年来, 中医学发展十分迅猛, 对各种疾病发病机制的认识日新月异, 各种疾病的中医医疗法也层出不穷。各级临床医师必须不断学习, 吸收现代医学先进的理论与经验, 才能跟上时代的发展, 更好地服务于患者。在高节奏、高效率的现代社会中, 广大中医师、中西医结合医师在日常繁忙的医疗工作中, 迫切需要内容全、资料新、便于查阅的中西医结合诊疗手册。本书正是基于这样的实际需要, 本着内容丰富、资料新颖、深入浅出、简明实用的原则, 采用图表形式编写而成的。

本书共分 8 章, 涵盖了呼吸、消化、循环、泌尿、血液、免疫、内分泌、神经等八大系统常见病的中西医诊治要点, 并用流程图形式对每种疾病诊疗过程中的注意要点及可能出现的情况进行了扼要的分析。本书内容简明扼要, 便于查阅掌握, 希望能成为广大中医、中西医结合临床医师理想的参考书。

由于编写本书的学者多在医、教、研第一线工作, 任务繁重, 加之近年来内科学进展极快, 而本书编写时间较短, 故本书存在的谬误之处恳请广大读者不吝指教。

南京中医药大学 邱冰峰

2005 年 3 月

目 录

第 1 章 呼吸系统疾病	(1)
第一节 急性上呼吸道感染.....	(1)
第二节 急性气管、支气管炎.....	(5)
第三节 慢性支气管炎.....	(8)
第四节 支气管哮喘.....	(13)
第五节 支气管扩张.....	(18)
第六节 慢性阻塞性肺气肿.....	(21)
第七节 慢性肺源性心脏病.....	(25)
第八节 肺炎.....	(29)
第九节 肺脓肿.....	(34)
第十节 肺栓塞.....	(37)
第十一节 弥漫性间质性肺炎.....	(40)
第十二节 呼吸衰竭.....	(44)
第十三节 呼吸窘迫综合征.....	(47)
第 2 章 消化系统疾病	(51)
第一节 反流性食管炎.....	(51)
第二节 食管癌.....	(54)
第三节 急性单纯性胃炎.....	(58)
第四节 慢性胃炎.....	(61)
第五节 胃下垂.....	(64)
第六节 胃癌.....	(66)
第七节 消化性溃疡.....	(70)
第八节 功能性消化不良.....	(74)
第九节 肠易激综合征.....	(77)
第十节 溃疡性结肠炎.....	(81)
第十一节 大肠癌.....	(85)
第十二节 肝硬化.....	(89)
第十三节 上消化道出血.....	(93)
第十四节 下消化道出血.....	(97)
第十五节 急性胰腺炎.....	(99)
第十六节 慢性胰腺炎.....	(103)

第3章 循环系统疾病	(108)
第一节 充血性心力衰竭.....	(108)
第二节 心源性休克.....	(113)
第三节 心绞痛.....	(116)
第四节 急性心肌梗死.....	(120)
第五节 阵发性心动过速.....	(126)
第六节 心搏骤停与心肺复苏.....	(129)
第七节 高血压病.....	(133)
第八节 急性心包炎.....	(137)
第九节 心肌病.....	(142)
第十节 病毒性心肌炎.....	(147)
第十一节 感染性心内膜炎.....	(152)
第十二节 心脏神经官能症.....	(157)
第4章 泌尿系统疾病	(160)
第一节 急性肾小球肾炎.....	(160)
第二节 肾病综合征.....	(163)
第三节 慢性肾小球肾炎.....	(167)
第四节 糖尿病肾病.....	(170)
第五节 过敏性紫癜性肾炎.....	(172)
第六节 肾小管性酸中毒.....	(175)
第七节 药物性肾损害.....	(178)
第八节 反流性肾病.....	(180)
第九节 尿酸性肾病.....	(183)
第十节 尿路感染.....	(185)
第十一节 慢性肾盂肾炎.....	(187)
第十二节 急性肾功能衰竭.....	(191)
第十三节 慢性肾功能衰竭.....	(194)
第5章 血液系统疾病	(198)
第一节 缺铁性贫血.....	(198)
第二节 营养性巨幼细胞性贫血.....	(201)
第三节 自身免疫性溶血性贫血.....	(203)
第四节 再生障碍性贫血.....	(205)
第五节 白细胞减少症和粒细胞缺乏症.....	(209)
第六节 白血病.....	(212)
第七节 特发性血小板减少性紫癜.....	(221)
第八节 过敏性紫癜.....	(224)
第九节 弥散性血管内凝血.....	(227)

第 6 章 免疫异常及胶原性疾病	(230)
第一节 系统性红斑狼疮.....	(230)
第二节 类风湿关节炎.....	(235)
第三节 风湿热.....	(239)
第四节 硬皮病.....	(242)
第五节 结节性多动脉炎.....	(245)
第六节 贝赫切特病(白塞病).....	(248)
第七节 血清病.....	(251)
第八节 混合性结缔组织病.....	(252)
第 7 章 内分泌系统疾病	(256)
第一节 单纯性甲状腺肿.....	(256)
第二节 甲状腺功能减退症.....	(258)
第三节 甲状腺功能亢进症.....	(261)
第四节 亚急性甲状腺炎.....	(268)
第五节 尿崩症.....	(270)
第六节 皮质醇增多症.....	(272)
第七节 原发性醛固酮增多症.....	(276)
第八节 低血糖症.....	(279)
第九节 糖尿病.....	(281)
第十节 糖尿病酮症酸中毒.....	(286)
第 8 章 神经系统疾病	(290)
第一节 三叉神经痛.....	(290)
第二节 面神经炎.....	(293)
第三节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病.....	(296)
第四节 脑出血.....	(299)
第五节 脑血栓.....	(302)
第六节 癫痫.....	(306)
第七节 帕金森病.....	(312)
第八节 偏头痛.....	(316)
第九节 重症肌无力.....	(319)
第十节 周期性瘫痪.....	(323)
第十一节 进行性肌营养不良症.....	(325)

第 1 章

呼吸系统疾病

第一节 急性上呼吸道感染

一、诊 断

(一) 中医诊断

本病中医诊断按证候分为七型,临床上可结合自身症状,找出相应的证候型。

证候分型	望 诊	闻 诊	问 诊	切 诊
风寒感冒	时流清涕,痰清稀色白,舌苔白	喷嚏、咳嗽	恶寒发热,鼻塞声重,无汗,咽痒,头痛身痛	脉浮紧
风热感冒	鼻塞涕浊,痰黏稠,咽喉红肿,舌红少津	喷嚏、咳嗽	发热,微恶寒,汗出不畅,咽喉疼痛,头痛且胀	脉浮数
表寒里热	鼻塞声重,痰黄黏稠,舌苔白或黄	咳嗽、气急	发热恶寒,无汗,肢节烦痛,口渴,咽痛,心烦,或溲赤便秘	脉浮或数
气虚感冒	鼻塞,痰白,舌淡苔白	咳嗽、气短、懒言	恶寒发热,头痛,倦怠乏力	脉浮无力
阳虚感冒	鼻塞流涕,咳痰稀薄,面色发白,舌淡胖苔白	咳嗽、语声低微	恶寒重,发热轻,背寒较甚,四肢不温,头痛身痛	脉沉无力
血虚感冒	面色无华,唇甲色淡,舌淡苔白	咳嗽、语声低微	微寒,心悸,头晕,头痛	脉细或浮而无力
阴虚感冒	少痰或痰中带血丝,舌红,苔剥脱或无苔	干咳	无汗或微汗,身热,微恶风寒,头晕心烦,口渴咽干,手足心热,头痛	脉细数

(二) 西医诊断

依据临床表现、咽喉部检查及血常规检查即可确诊。

诊断项目	诊断要点
临床表现	全身不适,恶寒发热,头痛,头昏,四肢腰背酸痛。喷嚏,鼻塞,流涕,有时咳嗽,咽痛,声嘶,流泪
体格检查	鼻咽部或扁桃体充血,甚至扁桃体上有脓性分泌物。疱疹性咽炎,以咽峡部及附近有小疱疹,破溃后形成溃疡为特征
实验室检查	血常规白细胞总数及中性粒细胞升高多属细菌感染,若正常或偏低则病毒感染的可能性大。细菌培养或病毒分离,或病毒血清学检查、免疫荧光法、酶联免疫吸附试验、血凝抑制试验等,可确定病原诊断

(三)鉴别诊断

误诊征象	相鉴别的疾病	鉴别要点
发热,身痛	流行性感冒	有明显流行病史。全身症状重,如发热、头痛、咽痛、肌肉酸痛等,上呼吸道卡他症状不一定出现
上呼吸道症状	急性传染病前驱症状	麻疹、猩红热、流行性脑脊髓膜炎、脊髓灰质炎应结合流行病学史,临床表现及实验室检查资料等综合分析并观察病情演变加以鉴别
	过敏性鼻炎	起病急骤、鼻腔发痒、频繁喷嚏、流清水鼻涕,发作与环境或气温突变有关,有时异常气味刺激亦可发作,经过数分钟或1~2h痊愈。检查:鼻黏膜苍白、水肿,鼻分泌物可见嗜酸粒细胞增多

二、治 疗

本病采用中西医结合治疗,初期以中医中药治疗为主,感染重时可加用抗感染治疗及对症处理。

(一)中医治疗

证候分型	治则	方剂名称	药物组成	药物加减	歌 诀
风寒感冒	疏风散寒,解表宣肺	荆防败毒散	荆芥 10g, 防风 10g, 羌活 10g, 独活 10g, 柴胡 10g, 前胡 10g, 川芎 10g, 枳壳 10g, 茯苓 10g, 桔梗 10g, 甘草 3g	兼见咳嗽声重加白前 10g, 百部 10g; 兼见痰多清稀加半夏 10g, 陈皮 5g; 兼见呕吐加半夏 10g, 丁香 3g; 兼见脘腹胀满, 大便稀泄加苍术 10g, 焦山楂 10g; 兼见不思饮食加炒麦芽 10g, 鸡内金 10g	荆防败毒羌独芎 柴草枳桔前胡苓 散风祛寒除湿邪 瘟邪时疫可为功

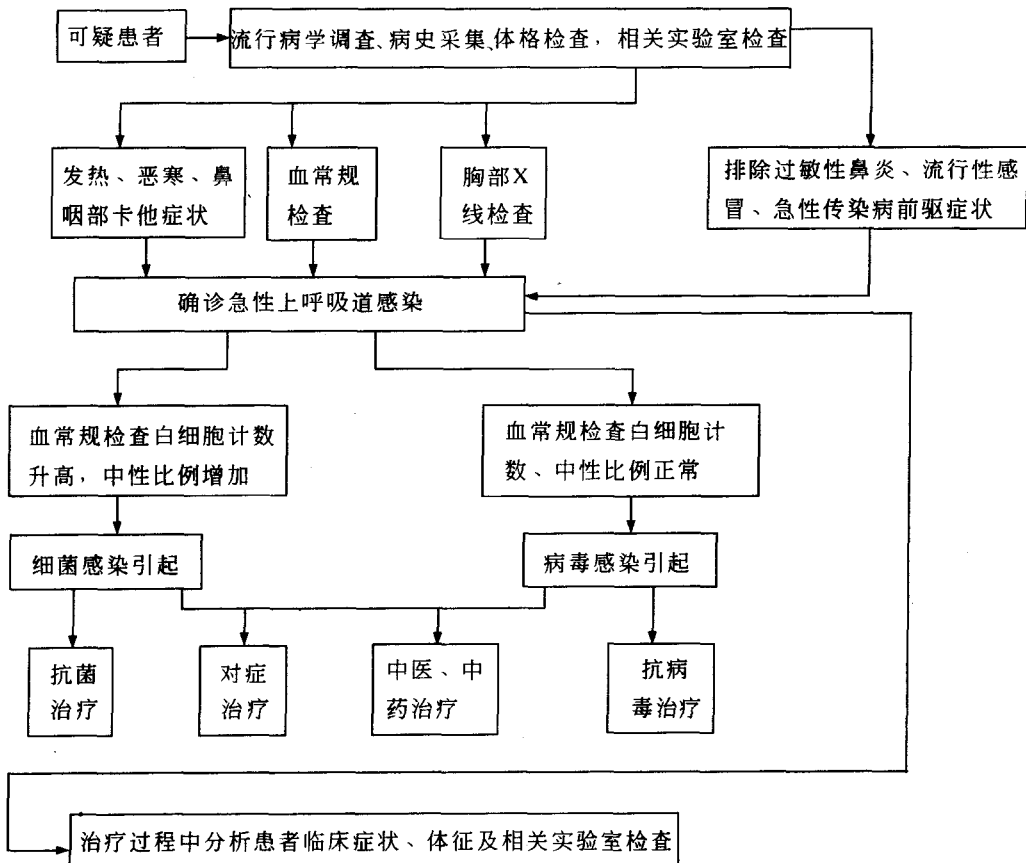
(续表)

证候分型	治则	方剂名称	药物组成	药物加减	歌诀
风热感冒	疏风清热, 解表宣肺	银翘散	金银花 10g, 连翘 10g, 豆豉 10g, 牛蒡子 10g, 薄荷 10g, 荆芥穗 10g, 桔梗 10g, 甘草 3g, 竹叶 10g, 鲜芦根 15g	兼见咳嗽重, 加菊花 5g, 杏仁 10g, 前胡 10g; 兼见咳痰黄稠加瓜蒌皮 10g, 黛蛤散(包) 10g, 浙贝母 10g; 兼见咽部红肿加土牛膝根 10g, 山豆根 10g; 兼见壮热便秘加生大黄 3g, 玄明粉 10g, 枳实 5g	银翘散中豉薄荷 甘桔荆牛竹芦合 清热解毒又解表 辛凉平剂用时多
表寒里热	疏风宣肺, 散寒清热	麻杏石甘汤	麻黄 6g, 杏仁 10g, 生石膏 30g(先煎), 甘草 6g	外寒甚加荆芥 10g, 防风 10g, 苏叶 10g; 里热甚加黄芩 10g, 金银花 10g, 大青叶 15g; 咳嗽气急者加枇杷叶 10g, 桑白皮 15g 瓜蒌 10g, 贝母 10g; 大便秘结, 小便黄赤者加瓜蒌 30g, 大黄 12g	麻杏甘草石膏汤 四药组合有专长 肺热壅盛气喘急 辛凉疏泄此法良
气虚感冒	益气解表	参苏饮	人参 10g, 苏叶 10g, 葛根 10g, 前胡 10g, 法半夏 10g, 茯苓 10g, 橘红 10g, 甘草 3g, 桔梗 10g, 枳壳 10g, 木香 10g, 陈皮 10g, 生姜 3g, 大枣 10g	若平素表虚自汗, 易受风邪, 可用玉屏风散益气固表, 以防感冒	参苏饮内陈皮草 枳壳前胡半夏从 葛根木香桔梗茯 气虚感寒最宜用
阳虚感冒	助阳解表	参附再造丸	党参 10g, 附片 6g, 桂枝 10g, 羌活 10g, 防风 10g, 细辛 3g, 炙甘草 5g	兼见表寒, 可酌加少许麻黄 6g; 痰多湿盛加半夏 10g, 白术 10g	再造散用参附芪 桂甘羌防芍芍齐 再加细辛姜枣煮 阳虚寒闭最相宜
血虚感冒	养血解表	葱白七味饮	葱白连根 3 茎, 干葛根 10g, 豆豉 15g, 生姜 3 片, 麦冬 10g, 干地黄 10g	若血虚较甚可加四物汤养血补血	葱白七味外台方 新散葛根与生姜 麦冬生地干扬水 血虚外感最相当
阴虚感冒	养阴解表	加减葳蕤汤	玉竹 10g, 葱白 3g, 桔梗 10g, 白薇 10g, 豆豉 10g, 薄荷 10g, 炙甘草 3g, 大枣 10 枚	口渴、咽干明显可加麦冬 10g, 元参 10g	加减葳蕤用白薇 豆豉生葱桔梗随 草枣薄荷共八味 滋阴发汗此方魁

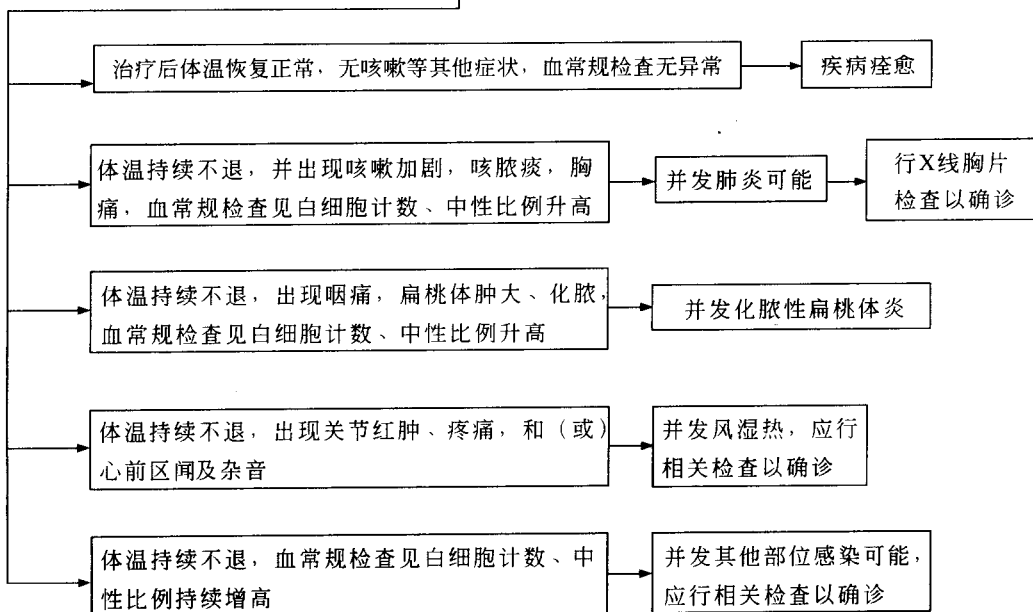
(二) 西医治疗

治疗原则		治疗方法
一般治疗		应注意休息。饮食宜清淡、易消化而富营养
病因治疗	病毒感染	吗啉呱(吗啉双呱)0.1~0.2g,口服,3/d;金刚烷胺 0.1g,口服,2/d;利巴韦林(病毒唑) 10~15mg/(kg·d),分2次,肌注或静滴
	细菌感染	酌情选用青霉素类,大环内酯类,喹诺酮类等抗生素
对症治疗	退热镇痛	高热可用物理降温,如头部冷敷、30%乙醇擦浴。对乙酰氨基酚 0.5g,口服,3/d
	镇咳	盐酸氨溴索 30mg,口服,3/d
	解除鼻塞	先清除鼻腔分泌物后用0.5%的麻黄碱(麻黄素)滴鼻,一般在睡前或进食前进行,1d内次数不要超过4~6次,且持续时间最好不超过3d
	消除咽肿	咽峡部疱疹、溃疡者,可用双料喉风散喷咽喉部或超声雾化吸入或咽喉片含化。注意不可将粉末制剂吹入小婴儿咽部,以防发生剧烈呛咳

三、病情分析



接上



第二节 急性气管、支气管炎

一、诊 断

(一) 中医诊断

本病中医诊断按证候分型有四型,临床上可结合自身症状,找出相应的证候分型。

证候分型	望 诊	闻 诊	问 诊	切 诊
风寒袭肺	鼻塞,流清涕,痰稀色白,舌苔薄白	咳嗽新起,声重气急	咽痒,多伴有头痛,骨节酸痛,恶寒无汗	脉浮或浮紧
风热犯肺	痰黏稠或色黄,咳痰不爽,咳时汗出,鼻流黄涕,舌苔薄黄	咳声粗亢,或咳声嘶哑	多伴发热恶风,头痛口渴,喉燥咽痛	脉浮数或浮滑
燥热伤肺	无痰或痰少黏稠难出,或粘连成丝,或咳痰带血丝,舌尖红,苔薄黄而干	咳声嘶哑或劈裂,干咳	多伴有鼻燥咽干,恶风,发热,头痛	脉略数
凉燥伤肺	痰少或无痰,苔薄白而干	咳嗽	无汗,咽痒,咽干鼻燥,兼有头痛,发热	脉浮紧

(二) 西医诊断

本病西医诊断依据主要是临床表现、体格检查及实验室检查。

诊断项目	诊断要点
临床表现	全身症状多较轻微,如轻度畏寒,低热,乏力等;呼吸道症状,如鼻塞,流涕,咽痛,咽痒等
体格检查	早期胸部可无异常的体征,随炎症的扩展,黏性分泌物在较大支气管时,可有粗的干性啰音,水样分泌物积留在小气管时,则在肺底部听到湿性啰音
实验室检查	病毒性急性支气管炎,患者的外周血白细胞总数并不增高,淋巴细胞百分比轻度升高;细菌感染后则白细胞总数和中性粒细胞比例升高。X线检查无异常或有肺纹理变粗并增多

(三)鉴别诊断

误诊征象	相鉴别的疾病	鉴别要点
发热,咳嗽	流行性感冒	有明显流行病史。全身症状重,如发热、头痛、咽痛、肌肉酸痛等,病毒分离和血清学检查可检出流感病毒
	急性上呼吸道感染	鼻咽部症状明显,一般无咳嗽,咳痰,肺部无异常体征
咳嗽、咳痰	支气管炎、肺结核、肺癌、肺脓肿、麻疹、百日咳等多种肺部疾病	有相关疾病的病史、临床特点及实验室检查特点

二、治 疗

本病治疗可采用中西医结合治疗,初期以中医中药治疗为主,感染重时可加用抗感染治疗及对症处理。

(一)中医治疗

证候分型	治则	方剂名称	药物组成	药物加减	歌 诀
风寒袭肺	疏风散寒,宣肺止咳	三拗汤	麻黄 6g, 杏仁 6g, 甘草 3g	胸闷、泛恶、痰多,苔白腻者,加重半夏用量,可予法半夏 10g,茯苓 15g;若风寒外束,肺热内郁,症见咳嗽咽痛,声哑,气急似喘,痰黏稠难咳,口渴心烦,或有身热者,此为寒包火咳,可用麻杏石甘汤加味,或上方去生姜加桑白皮 10g,牛蒡子 10g,黄芩 10g	三拗汤用麻杏草 宣肺平喘效不低
风热犯肺	疏风清热,宣肺化痰	桑菊饮	桑叶 10g, 菊花 10g, 连翘 10g, 薄荷 10g, 桔梗 10g, 杏仁 10g, 芦根 10g, 甘草 3g	恶风加牛蒡子 10g, 防风 10g;肺热重加黄芩 10g, 生石膏 10g;鼻出血加白茅根 10g, 藕节 10g;咽痛加牛蒡子 10g, 马勃 10g, 板蓝根 10g, 射干 10g;痰难咳出加冬瓜子 10g, 瓜蒌 10g。若发热较重,咳嗽音哑,气逆喘憋者,治宜清热宣肺平喘,方用麻杏石甘汤加减。风热咳嗽兼见痰多,胸闷,汗出,舌苔白腻中黄,脉濡数,此为风热挟湿伤肺,于桑菊	桑菊饮中桔杏翘 芦根干草薄荷饶 清疏肺卫轻宣剂 风温咳嗽服之消

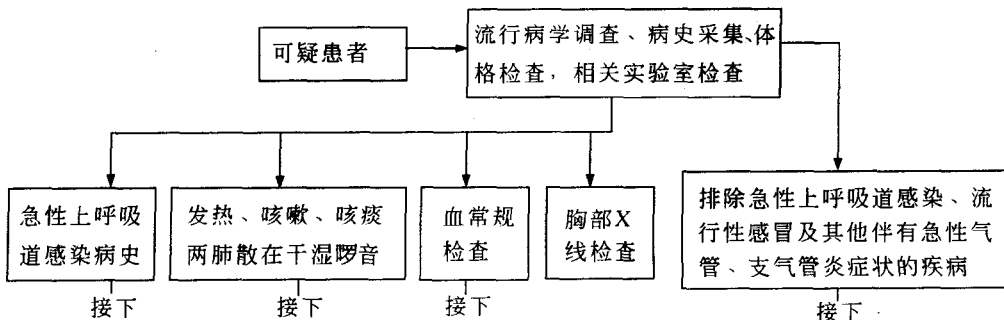
(续表)

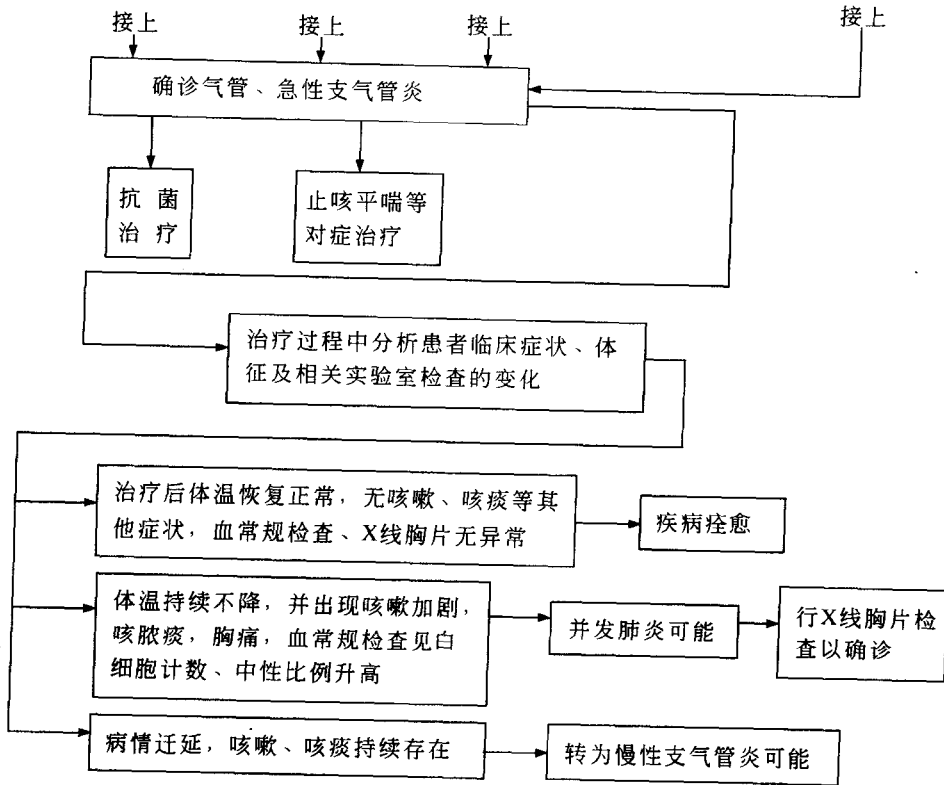
证候分型	治则	方剂名称	药物组成	药物加减	歌诀
				饮中加薏苡仁 10g, 厚朴 10g, 以宣肺化湿。风热咳嗽若病发暑天, 咳嗽胸闷, 心烦口渴, 潮赤, 舌质红苔黄, 脉濡数, 此为风热挟暑湿伤肺, 宜清宣芳化, 加藿香 10g, 佩兰 10g, 疏风解暑药。湿重于热可化湿宣肺, 以藿香正气散加减; 热重于湿, 可清热化湿, 以王氏连朴饮加味	
燥热伤肺	清热润燥, 宣肺止咳	桑杏汤	桑叶 10g, 杏仁 10g, 沙参 10g, 浙贝母 10g, 豆豉 10g, 栀子 10g, 梨皮 10g	咳甚咽痒, 加前胡 10g, 蝉衣 5g, 桔梗 10g, 甘草 10g; 痰中带血或鼻燥衄血, 加白茅根 10g, 藕节 10g; 热重者加生石膏 20g, 知母 10g。若干咳不愈, 舌红少津, 形体消瘦, 可用清燥救肺汤加减	桑杏汤用浙贝宜沙参栀豉与梨皮干咳鼻涸又身热轻宜凉润燥能祛
凉燥伤肺	润肺止咳, 轻宣凉燥	止嗽散	荆芥 10g, 桔梗 10g, 甘草 10g, 白前 10g, 陈皮 10g, 百部 10g, 紫菀 10g	恶寒甚, 无汗者, 加麻黄 6g, 防风 10g	止嗽散桔草白前紫菀荆陈百部研镇咳化痰兼解表姜汤调服不必煎

(二) 西医治疗

治疗原则	治疗方法
一般治疗	充足休息, 饮食宜清淡, 易消化而富营养
细菌感染	选用复方磺胺甲噁唑、红霉素、青霉素、喹诺酮类
对症治疗	解痉 伴有支气管痉挛时可用氨茶碱等
	镇咳 咳嗽剧烈无痰或少痰时, 可口服喷托维林(咳必清)25mg, 3/d; 干咳剧烈影响睡眠和生活时, 也可用复方甘草片或复方桔梗片临时镇咳; 痰量较多或咳痰质黏时须服用祛痰止咳药, 可选用溴己新(必嗽平)16mg, 口服 3/d

三、病情分析





第三节 慢性支气管炎

一、诊 断

(一) 中医诊断

本病中医诊断按证候分型有九型,临床上可结合自身症状,找出相应的证候分型。

证候分型	望 诊	闻 诊	问 诊	切 诊
风寒袭肺	痰稀薄量多色白,舌苔薄白而滑	喘咳,气急	无汗,口不渴,胸部胀闷,兼有头痛,恶寒或伴发热	脉浮紧
风热犯肺	鼻翼扇动,痰黄黏稠难出,舌苔薄白或黄	喘促,气急	胸痛烦闷,头痛身热汗出,口渴,便秘尿黄	脉浮或滑数
痰浊阻肺	痰多色白而黏,舌苔厚腻色白	咳嗽,喘促,或呕恶	胸满壅闷,纳呆,口黏不渴	脉滑
痰热郁肺	痰多色黄黏稠,或痰中带血,面红,苔黄腻	喘咳气涌	胸中烦热,胸部胀痛,渴喜冷饮,咽干,尿赤,便秘	脉滑数
气郁伤肺	呼吸短促,喘憋,舌苔薄	气喘	胸闷,咽中如塞,常有失眠,心悸,胸闷,胸痛	脉弦

(续表)

证候分型	望 诊	闻 诊	问 诊	切 诊
寒饮伏肺	咳逆喘满不得卧,痰白沫量多,甚至引起面浮肢肿,舌苔白滑或白腻	气喘	平素伏而不作,每值遇寒即发,发则寒热,背痛,腰痛,目泣自出,身体振振胸动	脉弦紧
肺脾气虚	面色苍白,咳痰稀薄,苔薄白或薄白腻、质胖边有齿痕	喘促短气,言语无力,咳声低弱	气少倦怠,自汗畏风,食后脘胀,便溏	脉细弱
肺肾阴虚	痰黏量少难咳,面赤,舌红苔薄黄	喘促气短,动则加重	口咽发干,潮热盗汗,心烦,手足心热,腰酸耳鸣	脉细数
脾肾阳虚	神怯,面浮肢肿,痰多清稀,面青唇紫或黧黑,舌胖淡	喘促呼多吸少,动则喘甚	腰酸,肢冷,夜尿频多	脉沉细无力或弦大无根

(二) 西医诊断

本病西医诊断依据主要是临床表现、体格检查及实验室检查。

诊断项目	诊 断 要 点
临床表现	多见于40岁以上中老年人,咳嗽,咳痰,或喘息,气短等为主症,有慢性咳嗽史2年以上,每年发作3个月以上
体格检查	可有杵状指(趾)、唇甲发绀及肺气肿的体征
实验室检查	X线检查:见肺容积增大,肺透亮增强,肋骨平行间隙增宽,横膈活动度减弱,低平,心影缩小,常呈垂直位。肺功能检查:残气量增多,最大通气量降低,第1秒时间肺活量降低;气体分布不均

(三) 鉴别诊断

误诊征象	相鉴别的疾病	鉴 别 要 点
咳嗽、咳痰	肺癌	患者年龄多在40岁以上,多有多年吸烟史,多为刺激性咳嗽。常伴反复或持续性痰血,或慢性咳嗽性质发生改变。有相应的胸片、胸部CT、纤维支气管镜检查征象
	肺结核	常有低热,乏力、盗汗、咯血等症状,咳痰的程度与病灶轻重有关,而与季节关系不大,痰培养可找到结核菌,胸部X线检查有相应的征象
	支气管扩张	反复脓痰和咯血症状,有大量脓性痰,有臭味,静置后可分为3层,两肺中下部可听到湿啰音;肺部以湿啰音为主,多位于一侧且固定在下肺,可有杵状指(趾);X线检查常见下肺纹理粗乱或呈卷发状。支气管造影或CT亦有相应征象可与鉴别
	硅沉着病(矽肺)或其他尘肺	有粉尘或职业接触史;X线检查肺部可见矽结节,肺门阴影扩大及网状纹理增多
哮喘	支气管哮喘	发作性哮喘,有个人或家族过敏性疾病史,常于幼年或青年突然起病,一般无咳嗽、咳痰史,以发作性哮喘为特征。发作时两肺布满哮鸣音,缓解后可无症状。气道高反应激发试验阳性