

现代内科应用手册

主 编 鲁昌源

副主编 李家庚 熊益群 屈松柏

中国医药科技出版社

1
R5-62

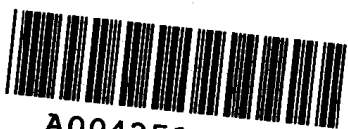
Lc7

现代内科应用手册

71681/10

主 编 鲁昌源

副主编 李家庚 熊益群 屈松柏



A0042514

中国医药科技出版社

现代内科应用手册

主编 鲁昌源

副主编 李家庚 熊益群 屈松柏

*
中国医药科技出版社 出版

(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

(邮政编码 100810)

北京精诚装潢照排部 排版

山东平原县印刷厂 印刷

新华书店北京发行所 经销

*
开本 787×1092mm 1/16 印张 20.5

字数 490 千字 印数 1-5000

1992 年 6 月第 1 版 1992 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-0590-7 / R · 0522

登记证号: (京) 075 号 定价: 8.20 元

编写说明

中西医结合的道路是我国医学发展的重要途径。为了集中反映建国四十年来国内外在内科领域中取得的中西医结合研究成果，尤其是反映当代中西医结合诊治内科疾病的手段和方法，以满足广大中医、西医、中西医结合临床工作者的迫切需要，我们编写了这本《现代内科应用手册》。

是书内容力求新颖踏实，简明概括，使用方便。编写原则以常见症状和体征及其有关常见疾病为其基础，重点放在诊断、中西医结合治疗上，以突出本书特色。

是书选编内科常见急症 13 种，疾病 94 种，按系统分为十二章。每个疾病以西医病名作为命名原则，病名之下，设有西医、中医两种定义，旨在使读者用两种不同的医学理论概念来寻求对某一疾病的共同认识。每一疾病，分为【诊断】【治疗】【防护措施】三部分。其中【诊断】之下，设临床表现、辅助检查、鉴别诊断；【治疗】之下，设中医辨治、西医治疗、其它疗法。中医辨治，是以疾病的不同证候作为辨证与分型的依据，循此而立法处方用药；西医治疗，着重反映国内外最新治疗方法与进展；其它疗法，则根据每个疾病不同而分别列有针灸、按摩、气功、食疗等几项。【防护措施】栏，主要概括说明中、西医对某一病症的预防护理方法。书末以“常用检验正常值”殿后，列有新、旧两种人体检验正常值，有利于各级医院医疗人员临床参考运用。

是书具有中西医结合内科手册性质，故理论方面除必须说明者外，一般不拟赘述；对于所引文献资料亦未另列条目，以省篇幅。

由于我们的能力和学识水平有限，内容不当之处在所难免，恳切地希望得到读者的指教。本书出版之际，首都医学院期刊社宋铁梁老师提供了大力帮助，谨致谢忱。

编 者

1992 年 3 月

序

内科一词，始见于明代医家薛己的《内科摘要》之书名。一九二六年谢观主持编纂《中国医学大辞典》，收有“内科”之词目，其义为“治内证之专门学”，所谓“内证”，即内伤杂病。内科学之发展与形成，在我国已有数千年历史。据《周礼》记载，东周与春秋时期，已建立了医事制度，并有食医、疾医、疡医、兽医四大科。其中疾医，就相当于今之内科。汉代张仲景著《伤寒杂病论》，创立六经辨证，脏腑经络辨证方法，将理法方药有机地结合在一起，形成了中医辨证论治体系。宋元以后医家对其证治方药进行了广泛运用，不仅扩大了它的应用范围，更重要的是对其初步确立的辨证论治原则作了不断完善和发展，使中医对内科疾病的辨治更科学化、合理化。内科学是各科临床的基础，其探讨发病原因、病变机制、辨证分型及治疗大法等多种方法，对妇儿诸科均有借鉴作用，故俗有“内科通，各科通”的说法。鲁昌源诸君有感于当今内科教学、医疗、科研工作者的殷切需求，故主持并组织内科各有关专业人员，分工协作，几经岁月，数易其稿，写成《现代内科应用手册》。是书集建国四十年内科发展之精粹，融中西医结合于一炉，选编内科常见急症一十三种，疾病九十四种，按系统分为一十二章。每一疾病，分为诊断、治疗、防护措施三大部分，既反映了中医辨证运用中药、针灸、气功、食疗治疗疾病的特色，又体现了现代医学在内科领域中的最新诊疗手段与方法。由于其体裁资料均自临床实践中来，故能为临床治疗疾病提供一可靠线索。余喜睹此书之成，而对医道有助也。遂不揣愚蒙，濡笔而为之序。

李培生

一九九二年二月

目 录

第一章 传染病	(1)	肺脓疡	(81)
普通感冒	(1)	肺结核	(83)
急性扁桃体炎	(4)	慢性肺源性心脏病	(86)
麻疹	(5)	第三章 心血管系统疾病	(89)
病毒性肝炎	(7)	心力衰竭	(89)
脊髓灰质炎	(13)	心脏骤停	(92)
流行性乙型脑炎	(15)	心律失常	(95)
流行性腮腺炎	(18)	风湿热	(102)
狂犬病	(20)	风湿性心瓣膜病	(105)
流行性出血热	(21)	冠心病	(109)
败血症	(26)	原发性心肌病	(115)
猩红热	(29)	急性心肌炎	(118)
流行性脑脊髓膜炎	(30)	急性心包炎	(120)
白喉	(34)	感染性心内膜炎	(123)
百日咳	(36)	高血压病	(125)
伤寒	(38)	高血压性心脏病	(129)
细菌性食物中毒	(40)	第四章 消化系统疾病	(131)
细菌性痢疾	(42)	返流性食管炎	(131)
麻风	(46)	食管癌	(132)
梅毒	(48)	慢性胃炎	(135)
艾滋病	(49)	消化性溃疡	(137)
钩端螺旋体病	(52)	胃癌	(140)
阿米巴肝脓肿	(54)	结肠直肠癌	(143)
绦虫病	(56)	急性胃肠炎	(144)
丝虫病	(58)	肝硬化	(146)
钩虫病	(60)	肝性脑病	(149)
蛔虫病	(62)	原发性肝癌	(152)
蛲虫病	(65)	胆囊炎(附胆石症)	(154)
第二章 呼吸系统疾病	(67)	急性胰腺炎	(157)
慢性支气管炎	(67)	慢性胰腺炎	(159)
支气管哮喘	(69)	上消化道出血	(161)
支气管扩张	(72)	第五章 血液系统疾病	(164)
支气管肺炎	(74)	缺铁性贫血	(164)
支气管肺癌	(76)	再生障碍性贫血	(166)
细菌性肺炎	(79)	白血病	(169)

原发性血小板减少性紫癜	(176)	急性脑血管病	(243)
弥漫性血管内凝血	(179)	第十章 精神疾病	(249)
脾功能亢进	(183)	精神分裂症	(249)
第六章 泌尿系统疾病	(186)	更年期忧郁症	(251)
肾小球肾炎	(186)	老年性痴呆	(253)
肾病综合症	(194)	动脉硬化性精神病	(254)
慢性肾功能衰竭	(197)	神经衰弱	(255)
肾石病	(202)	癔症	(257)
肾盂肾炎	(205)	智仁发育不全	(259)
第七章 结缔组织疾病	(211)	第十一章 急症处理	(262)
类风湿性关节炎	(211)	急性中毒	(262)
系统性红斑狼疮	(213)	急性一氧化碳中毒	(264)
第八章 代谢病及内分泌腺疾病	(217)	有机磷农药中毒	(265)
甲状腺机能亢进症	(217)	药物类中毒	(268)
中枢性尿崩症	(219)	高热	(271)
垂体前叶功能减退症	(221)	昏迷	(274)
高脂血症	(224)	晕厥	(277)
痛风	(226)	休克	(280)
血卟啉病	(229)	咯血	(283)
糖尿病	(231)	中暑	(285)
第九章 神经系统疾病	(235)	溺水	(287)
三叉神经痛	(235)	电击	(289)
美尼尔氏病	(237)	急腹痛	(290)
偏头痛	(239)	第十二章 附录	(294)
癫痫	(241)	常用检验及正常值	(294)

第一章 传 染 病

普 通 感 冒

普通感冒（简称上感）是指鼻腔、咽喉、气管感染病毒或细菌所致的一种疾病。其主要病理变化为上呼吸道卡他性炎症，以鼻甲、鼻道及咽喉部为著。属于祖国医学的感冒、伤风范畴。

【诊断】

一、流行病学：多发于冬春季节，易在气候突变时流行。受凉、过劳均易诱发本病。

二、临床表现

1. 起病较急，有明显呼吸道症状。

(1) 急性鼻炎：鼻塞、流涕、打喷嚏。

(2) 急性咽炎：咽部干痒、疼痛或吞咽痛。

(3) 急性喉炎：声音嘶哑、干咳、喉痒等。

2. 全身症状轻微，成人可不发热或有低热，全身不适，常伴有头痛、疲乏无力、四肢及腰背部酸痛。

三、辅助检查：血象无特殊改变，合并感染时白细胞增高。

四、鉴别诊断：应与急性感染疾病初期如麻疹、百日咳、白喉、猩红热及流感、过敏性鼻炎相鉴别。

【治疗】

一、中医辨治

本病是感受风邪所致，常常兼挟时气或非时之气，或因起居不慎、冷热不调、劳累或正气亏虚等，使人体腠理疏松、卫气不固，风邪乘虚侵袭而致病。因兼挟时气之不同，临床多见风寒、风热、暑湿、风燥、体虚感冒等证型。

1. 风寒证

[主症] 恶寒重，发热轻，无汗头痛，咳痰清稀，四肢酸痛，舌苔白而润，脉浮。

[治法] 辛温解表，发散风寒。

[方药] 荆防败毒散加减：荆芥 10g 防风 6g 羌活 6g 独活 10g 柴胡 6g 前胡 10g 川芎 6g 枳壳 10g 茯苓 15g 桔梗 6g 甘草 6g

2. 风热证

[主症] 发热重，恶寒轻，咽红肿痛，咳嗽痰黄，口渴，有汗，舌苔薄黄，脉浮数。

[治法] 辛凉解表。

[方药] 银翘散加减：银花 18g 连翘 12g 荆芥 10g 牛蒡子 10g 竹叶 6g 桔梗 6g 薄荷 6g 芦根 30g 淡豆豉 10g 甘草 6g

3. 暑湿证

[主症] 夏季发病，发热较高，汗出不解，头痛身倦，口渴欲饮，小便短黄，舌苔黄

腻，脉象濡数。

〔治法〕 清暑解表，芳香化浊。

〔方药〕 新加香薷饮加减：香薷 6g 银花 18g 扁豆花 12g 黄连 6g 厚朴 10g 连翘 15g 藿香 6g 佩兰 6g 滑石 24g 西瓜翠衣 24g

4. 风燥证

〔主症〕 秋季发病，恶寒发热无汗，鼻咽干燥，干咳，苔少津，脉浮数。初秋风燥而偏热，可有烦热口干，舌边尖红，苔薄黄而干；深秋风燥而偏寒，舌苔多薄白而干。

〔治法〕 疏解风燥。

〔方药〕 桑杏汤加减：桑叶 10g 杏仁 10g 沙参 15g 象贝 10g 豆豉 10g 栀皮 10g 梨皮 10g 麦冬 10g 枇杷叶 10g 山豆根 10g 甘草 6g

如秋末凉燥，可加羌活 6g 陈皮 10g 苏叶 3g，或用杏苏散治疗。

另外，感冒反复不已，多见虚证感冒，如气虚感冒，选用参苏饮，以人参、苏叶、葛根、前胡、半夏、茯苓、陈皮、桔梗、甘草、枳壳、木香为基础方治疗。阴虚感冒，选用加减葳蕤汤，以玉竹、沙参、白薇、葱白、薄荷、桔梗、牛蒡子、淡豆豉、甘草为基本方治疗。

二、其它疗法

1. 针灸 参见流行性感冒。

2. 成药

(1) 银翘解毒片，每次 4 片，日 3 次，适用于风热感冒。

(2) 感冒冲剂，每次 1 包，日 3 次。适于风热感冒。

(3) 速效伤风胶囊，每次 2 粒，每日 3 次。

(4) 午时茶，每次 1 块，开水泡服，每日 2~3 次。用于风寒感冒。

(5) 藿香正气丸 5g，日 2~3 次。用于暑湿感冒。

(6) 板蓝根冲剂，每次 1 包，日 3~4 次。用于风热感冒。

3. 单方验方

(1) 连须葱白 5 根 生姜 5 片 橘皮 6g 红糖 30g，水煎服，日一剂。治风寒感冒。

(2) 羌活 10g 防风 10g 紫苏 10g 生姜 2 片 苍耳子 10g，每日一剂。治风寒感冒。

(3) 大青叶 30g 鸭跖草 15g 淡竹叶 10g，每日一剂。治风热感冒。

(4) 野菊花 10g 四季青 10g 鱼腥草 30g 桔梗 6g，每日一剂。治风热感冒。

4. 食疗

(1) 葱白 5 根 生姜 3 片 梗米 50g 煮粥热食，日 2 次。适用于风寒感冒。

(2) 生姜 5g 葱白 3g 红糖适量，煮沸热服。适用风寒感冒。

(3) 银花 20g 茶叶 6g 白糖 50g 水煎服，日 2 次，连服 2~3 天。适用风热感冒。

(4) 鲜藿香叶 20g 白糖适量 梗米 100g，用藿香叶煎汤加糖，日服 3~4 次；或先用梗米煮粥，加藿香叶煮沸，白糖适量，即成藿香粥。适用暑湿感冒。

(5) 党参 30g 茯苓 15g 生姜 6g，水煎去渣留汁，入梗米 100g 煮粥。适宜气虚感冒患者。

【防护措施】

1. 加强锻炼，增强体质，气候变化时注意增减衣服。

2. 冬季风寒当令，可服贯众汤：贯众 紫苏 荆芥各 10g 甘草 3g，水煎顿服，连

服三天。

3. 夏月暑湿当令，可服藿佩汤：藿香 佩兰各 5g，煎汤频服。

(陈克进)

流行性感 冒

流行性感冒（简称流感），是由含 RNA 的正粘病毒属的流感病毒所引起的一种具有高度传染性的急性呼吸道传染病。传播迅速，常可发生不同规模的流行。临床特征为起病急、病程短、全身中毒症状明显，有发热、乏力、头痛、周身酸痛等症状。属于祖国医学的时行感冒、风温的范畴。

【诊断】

一、流行病学：其特点是突然发病，迅速蔓延，多流行于冬春两季，可引起大流行。

二、临床表现：起病急骤，轻重不一。以单纯流感较多，局部症状一般较轻，全身中毒症状明显，有畏寒、高热、头痛、全身酸痛、无力等。上呼吸道症状可有鼻塞、流涕、干咳、咽痛等。尚可见到恶心、呕吐、腹泻为主（胃肠型）的流感患者，病程一般 3~5 日。

三、辅助检查

1. 白细胞计数及中性粒细胞多减少或正常，淋巴细胞相对增多。

2. 鼻粘膜或分泌物涂片荧光抗体染色检查可做早期快速诊断。

3. 病毒分离：急性期患者的咽液或鼻咽部的冲洗液，接种于鸡胚羊膜腔中培养，可确定病毒的型别。

4. 血清学检查：血凝抑制试验或补体结合试验双份血清抗体效价递升 4 倍或以上可确诊。

四、鉴别诊断：应与普通感冒、流行性脑脊髓膜炎、支原体肺炎等疾病相鉴别。

【治疗】

一、中医辨治

本病是由于时行疫毒侵袭人体而引起。发病的关键决定于正气的盛衰与感邪的轻重。临床上以卫气同病、热郁腠理为多见。

1. 卫气同病

【主症】微恶风寒，壮热，腰脊四肢酸楚，口微渴，面红目赤，咽痛，尿赤，舌红，苔薄白，脉浮数有力。

【治法】表里双解。

【方药】柴葛解肌汤加减：柴胡 10g 葛根 12g 甘草 6g 黄芩 10g 桔梗 6g 芍药 10g 羌活 6g 白芷 10g 石膏 30g 生姜 3 片 大枣 3 枚

2. 热郁腠理

【主症】壮热不退，胸胁苦满，口苦，咽干，目赤，或呕吐或口渴，大便燥结，或胸胁蒸蒸汗出，舌红赤，苔薄黄而干，脉弦数有力。

【治法】辛凉和解，清热解毒。

【方药】增损大柴胡汤加减：柴胡 10g 薄荷 10g 陈皮 10g 黄芩 10g 黄连 6g 白芍 10g 枳实 10g 大黄 10g 生姜 3 片 牛蒡子 10g 银花 10g 连翘 10g 花粉 10g

若发病轻者，治疗可参见普通感冒。

二、西医治疗

1. 对症治疗：高热、头痛、全身酸痛者，酌情予以 APC 或安痛定等。剧咳者可给咳必清、止咳合剂。

2. 抗菌治疗：一般不用抗生素，对继发性细菌感染者，或年老体弱者，可酌情使用。

三、其它疗法

1. 针灸：取穴风池、大椎、合谷。高热者，加曲池；头痛者，加太阳、印堂；咳嗽者，加肺俞、太渊、尺泽；鼻塞者，加列缺、迎香；呕吐者，加内关；喉痛者，加少商。

2. 单方验方、食疗参照普通感冒。

【防护措施】

1. 流感流行期间，暂停参加集会及集体文娱活动。

2. 食醋加热蒸发，每立方米用 3~5 毫升。

3. 药物预防

(1) 贯众 9~15g，泡水当茶饮。连用 3~5 天。

(2) 野菊花 9~15g 桑叶 9g，泡水当茶饮。连用 3 天。

(3) 野菊花 贯众各 15g 板蓝根 30g (1 人量)，水煎服。本方在流行期可大锅煎药，集体分服。

(陈克进)

急性扁桃体炎

本病是咽部淋巴组织的急性感染，病变以扁桃体最为显著。往往伴有程度不等、范围不一的急性咽炎。表现为扁桃体充血发红，其表面可充满黄白色渗出液，内含细菌和白细胞。严重者，扁桃体滤泡内可产生散在的脓肿病灶。属祖国医学的乳蛾、喉蛾、莲房蛾、喉痹范畴。

【诊断】

一、临床表现

1. 起病急，可有怕冷、寒战、高烧，体温可高达 39℃ 以上。但亦有体质虚弱者，体温不甚高。

2. 起病 1~2 天，咽痛明显，吞咽时加剧。扁桃体发红肿大，表面有黄白色点状渗出物。个别患者的扁桃体肿大较甚时可影响呼吸。咽部悬雍垂均充血发炎，并累及颈部及颌下淋巴结肿大、有压痛。

二、辅助检查：白细胞总数增加，中性白细胞中度增多。

三、鉴别诊断：应与咽峡炎及粒细胞缺乏症、白血病等引起咽峡炎相鉴别。

【治疗】

一、中医辨治

本病主要为外感风邪，侵袭肺卫，肺热上炎，气血郁滞咽喉而化热，引起扁桃体局部的病变。本病若得不到及时治愈而反复发作，常可继发引起风湿性心脏病、胃炎、关节炎等。根据病机和发病的轻重，可分为风热型和实火型。

1. 风热型

【主症】恶寒，发热，头痛，颈项转动不适。两侧扁桃体充血肿大，疼痛，吞咽时加

剧，舌苔薄白或厚，脉数或浮弦。

〔治法〕疏风清热，解毒消炎。

〔方药〕银翘散加减：金银花 30g 大青叶 12g 连翘 12g 荆芥穗 10g 薄荷 10g 山豆根 20g 牛蒡子 10g 黄芩 10g

2. 实火型

〔主症〕高热，口渴，两侧扁桃体肿大，有黄白色化脓点，或形成腐烂块，颈淋巴结肿大，吞咽时疼痛较甚，大便秘结，小便黄赤，舌质红，苔黄厚腻，脉滑数、或洪数。

〔治法〕清热泻火，消肿止痛。

〔方药〕金银花 30g 栀子 10g 大黄 10g 黄芩 10g 山豆根 15g 蒲公英 30g 石膏 30g 桔梗 8g 花粉 10g

二、西医治疗

1. 发热，全身酸痛，口服扑热息痛 0.5g，每日 3 次。

2. 可用多贝尔氏液漱口，每 2 小时一次，含服洗必泰含片，含碘喉症片等。

3. 儿童、体弱或有继发病者，可首选青霉素或服磺胺药等。

三、其它疗法

1. 单方验方

①外用冰硼散，含化六神丸，每次含化三至五粒，一日三次。

②穿山甲 3g 冰片 0.5g 硼砂 1g，研细吹患处，一日三次。

③川贝母 10g 马勃 6g 甘草 6g，水煎服，日一剂。

④胖大海 4 枚 桔梗 8g 山豆根 10g 水煎分二次服。

2. 针灸：常取穴合谷、颊车、少商等，亦可少商点刺出血，或针刺合谷、内关、扁桃体穴（位于下颌内 5 分，向后根直刺 1~1.5 寸）。

【防护措施】

1. 根据“正气存内，邪不可干”的原则，积极锻炼身体，增强体质，提高机体抵抗力。

2. 注意口腔卫生，及时治疗附近组织疾患，避免过食辛辣刺激性食物。

3. 多服清凉润肺饮料，如荸荠、白茅根、竹叶煎水，或玄参、生地黄、麦冬煎水。

（陈克进）

麻 疹

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病。临床特征为发热、咳嗽、流涕、流泪、眼结膜充血、颊粘膜出现麻疹粘膜斑及全身皮肤出现红色斑丘疹。本病多于冬春季流行。中医也称为麻疹，属于温热病范畴。

【诊断】

一、流行病学：是否与麻疹患者有密切接触，是否患过麻疹及接种过疫苗。

二、临床表现：（1）疹前期：约 3~4 日，有发热、咳嗽、流涕、流泪、畏光、打喷嚏及眼分泌物增多等。在发病的 2~3 天，口腔粘膜可见灰白色小斑点（科氏斑）。（2）出疹期：约在发病 3~5 日，上述症状加重，出现充血性皮疹，压之褪色，疹间有正常皮肤，部分可互相融合。初见耳后发际，逐渐扩散至头、颈、胸、躯干和四肢，经 3~4 天皮疹出齐出透。（3）恢复期：体温下降，中毒症状减轻。皮疹按出疹顺序消退，皮疹处有糠麸状脱

屑并留有棕色色素沉着。常见的并发症有支气管肺炎、喉炎、心血管功能不全等。

三、辅助检查：白细胞常减少，淋巴细胞增多。取眼、鼻分泌物涂片染色可见多核巨细胞。

四、鉴别诊断：应与风疹、幼儿急疹、猩红热、药物疹等相鉴别。

【治疗】

一、中医辨治

本病的发生是由于麻疹邪毒外袭而引起的。其辨证，有顺逆之分，顺证是指疹点依正常程序出透发齐，无合并症，症状轻，预后良好；逆证是指不按一般发病过程，在病中出现复杂而危重的症状，如邪毒郁肺、移热大肠、热毒上攻、毒陷营血、气虚阳衰等证型。

顺证

1. 疹前期

【治法】辛凉透表。

【方药】升麻葛根汤加减：升麻 5g 葛根 10g 赤芍 10g 蝉衣 3g 薄荷 3g 牛蒡子 5g 银花 10g 杏仁 10g 前胡 6g

2. 出疹期

【治法】清热解毒透疹。

【方药】清解透表汤加减：西河柳 10g 蝉衣 3g 葛根 10g 升麻 5g 连翘 10g 银花 10g 紫草根 10g 桑叶 10g 甘草 3g 浮萍 10g 荆芥 5g

3. 恢复期

【治法】扶正养阴，兼清余热。

【方药】沙参麦冬汤加减：沙参 10g 麦冬 10g 桑叶 10g 花粉 10g 青蒿 10g 白薇 10g 生扁豆 10g 鲜芦根 30g

逆证

1. 邪毒郁肺

【主症】疹出不透，高热，咳嗽不畅，痰声呼呼，气急鼻煽，甚至面唇青紫，舌质红绛，苔黄，脉数。

【治法】宣肺达邪，辛凉解表。

【方药】麻杏石甘汤加味：麻黄 6g 杏仁 10g 石膏 60g 甘草 6g 黄芩 10g 连翘 10g 桔梗 6g 紫草 15g 板蓝根 15g

2. 移热大肠

【主症】疹出不透，腹泻日五、六次或十多次，呈水样或粘腻，赤白相兼，里急后重，舌红，苔黄，脉数。

【治法】透疹达邪，清热止泻。

【方药】清解透表汤合葛根芩连汤加减：西河柳 10g 蝉衣 3g 葛根 10g 升麻 5g 银花 10g 浮萍 10g 黄芩 6g 黄连 3g 防风 3g 甘草 3g

腹泻粘腻、赤白相兼、里急后重者，以清解透表汤合白头翁汤加减：西河柳 10g 蝉衣 3g 葛根 10g 升麻 5g 浮萍 10g 银花 10g 甘草 3g 白头翁 15g 秦皮 15g 黄柏 10g 黄连 3g

3. 热毒上攻

【主症】口疳，舌疮，声音嘶哑，犬吠样咳嗽，吸气困难，严重时面色苍白。青紫，舌

红，苔黄，脉数。

[治法] 清热解毒，降火下痰。

[方药] 清咽下痰汤加减：玄参 10g 桔梗 5g 甘草 5g 牛蒡子 10g 贝母 10g 瓜蒌 30g 马兜铃 10g 荆芥 5g 射干 10g 板蓝根 30g 鲜芦根 30g

外用冰硼散涂舌或吹喉。

4. 毒陷营血

[主症] 疹色紫暗，稠密成片，高热，烦渴，谵妄，甚或神昏、抽搐，舌质红绛起刺。

[治法] 清营凉血，镇痉开窍。

[方药] 化斑汤合犀角汤加减：犀角 5g 生石膏 30g 知母 15g 甘草 5g 玄参 10g 鲜生地 30g 赤芍 10g 丹皮 10g

同时选用紫雪丹、安宫牛黄丸、神犀丹等吞服。

5. 气虚阳衰型

[主症] 疹色淡白，隐而不透，或疹点骤然隐陷，面色苍白，口唇青紫，四肢不温，甚或厥冷，舌淡苔白，脉象微弱。

[治法] 益气回阳

[方药] 补中益气汤合回阳急救汤加减：人参 5g 黄芪 15g 白术 10g 当归 10g 陈皮 6g 甘草 6g 升麻 3g 附子 10g 干姜 5g 桂枝 10g 茯苓 10g 法夏 10g 红花 10g

二、西医疗疗

1. 一般治疗：注意眼、鼻及口腔的清洁卫生，室内温度要适宜，空气要流通、新鲜，但应避免冷风直吹。给予充足的液体和适当的营养。

2. 对症治疗：高热时可给予少量退热药，或用物理降温。烦躁不安给予镇静剂。咳嗽频繁，可用止咳镇静药。

3. 并发症治疗

(1) 肺炎多由于继发细菌感染，可给予适量的青霉素、链霉素或其他抗生素，如庆大霉素、氨苄青霉素等。

(2) 心血管功能不全多见于麻疹并发肺炎的重症病例，如心率超过 140~160 次/分，呼吸超过 40~60 次/分，肝脏肿大超过肋下 2cm 以上的病儿，即应按心力衰竭处理。可用毒毛旋花子甙 k 成人 0.125~0.25mg，小儿 0.007~0.01mg/kg，以 10% 葡萄糖液 20ml 稀释后缓慢静脉注射，或西地兰成人 0.4~0.8mg，小儿 0.03~0.04mg/kg。

(3) 并发喉炎者氧气雾化吸入或蒸气吸入，并给抗生素及氢化考的松治疗，直至症状缓解，若出现高度呼吸困难立刻作气管切开。

【防护措施】

6 个月以上的易感儿童进行麻疹减毒活疫苗接种。麻疹病儿应隔离至出疹后 5 天，并发肺炎者，延长至疹后 10 天。易感儿童接触麻疹后，应尽早（4 日内）注射人血丙种球蛋白或胎盘球蛋白。

(陈克进)

病毒性肝炎

病毒性肝炎是由肝炎病毒所引起的传染病。其主要病变为肝细胞变性、坏死及肝脏间质

炎性浸润。临床特点有食欲减退、恶心、乏力、肝肿大及不同程度肝功能异常等。部分患者出现发热及黄疸。病情大多能顺利恢复，少数病程迁延呈慢性，极少数呈重症经过。目前已知肝炎病毒可分为甲型、乙型、非甲非乙型及丁型。祖国医学认为本病系湿邪为患，属黄疸、胁痛的范畴。

【诊断】

一、流行病学：近期内有无与肝炎患者密切接触史，有无输血及血制品史等。

二、临床表现：起病徐缓，近期出现明显乏力、食欲不振、恶心、厌油，或出现发热、黄疸。肝肿大伴有触痛、叩痛，约半数有轻度脾肿大。

三、辅助检查

1. 肝功能试验：无黄疸型肝炎可仅见血清谷丙转氨酶（SGPT）升高；慢性活动性肝炎有絮、浊度试验异常，黄疸型肝炎主要为胆红素增加。凝血酶原时间显著延长者，表示肝功能损害严重。

2. 特异性免疫学检查

(1) 甲型肝炎：急性期患者血清检测抗-HAV·IgM，恢复期检测抗-HAV·IgG。

(2) 乙型肝炎：检查表面抗原（HBsAg）、e抗原（HBeAg）、核心抗原（HBcAg）及其抗体，任何一项阳性，均可视为乙型肝炎病毒（HBV）感染的标志。HBsAg及抗-HBc·IgM阳性提示新近感染，HBeAg阳性的患者，其血中丹氏（Dane）颗粒检出率较高，并常伴有DNA多聚酶的升高，提示HBV在患者体内复制，可视为传染性的指标之一。HBeAg阳性的孕妇其新生儿90%以上受到感染，而抗-HBe阳性的孕妇其所生婴儿大都不受感染。

(3) 非甲非乙型肝炎：目前主要靠排除甲、乙两型肝炎及EB病毒和巨细胞病毒等所致肝炎方可确诊。

(4) 丁型肝炎：在HBsAg阳性或携带者肝细胞及血液可用免疫荧光及RIA法检出 δ 抗原，同时出现 δ 抗体阳性，表示有传染性，常有急性肝炎发作。

(5) 非特异性免疫学检查：在慢性肝炎有免疫球蛋白增高者，可检测细胞免疫、体液免疫及自身免疫指标，如E-玫瑰花结试验、淋巴细胞转化试验、PHA或OT皮试、类风湿因子、抗核抗体、特异性脂蛋白（LSP）、肝膜抗原（LMAg）抗体复合物。

(6) 肝活体组织检查：对肝炎的诊断有较大价值，但应严格掌握指征。

四、鉴别诊断：本病在黄疸出现前应与流感、胃肠炎相鉴别；黄疸出现后应与钩端螺旋体病、中毒性肝炎、胆石症以及阻塞性黄疸相鉴别。

临床类型

根据病程、病情演变分以下各型。

1. 急性肝炎

(1) 急性黄疸型：起病较急，有畏寒、发热、显著乏力、厌食、厌油、恶心、呕吐，约1周后尿色深黄，继而巩膜皮肤出现黄疸。此时胃肠道症状加重，肝脾均可肿大，肝触叩痛明显。约经2~3周，黄疸逐渐消退，精神、食欲好转，肝脾肿大逐渐消退，病程约1~2个月。

(2) 急性无黄疸型：起病稍缓，一般症状较轻，大多不发热，整个病程中始终无黄疸出现，其它症状和体征与黄疸型相似。其发病率远较黄疸型为高，约占全部急性肝炎的70~90%。

2. 慢性肝炎

(1) 慢性迁延性：有确诊或可疑肝炎史，病程超过半年尚未痊愈，病情较轻，且不足以诊断为慢性活动型肝炎者。绝大多数最终可恢复健康。

(2) 慢性活动型：常指病程超过1年，症状、体征及肝功能异常比较显著者，主要症状为乏力、纳差、腹胀、肝区痛等。一般情况较差，且有肝病面容、肝掌、蜘蛛痣、黄疸、肝质较硬、脾肿大等体征。SGPT持续升高，浊度试验持续阳性，血清白蛋白显著下降，丙种球蛋白增高。凝血酶原时间延长，凝血V、VII因子常减少。部分患者可有自身免疫现象和多系统损害。治疗后有的可恢复或稳定，有的则不断进展，最后发展为坏死后肝硬化。

3. 重型肝炎

(1) 急性重型（暴发型）：发病初期常与急性黄疸型肝炎相似，但病情发展迅猛，黄疸迅速加深，肝脏迅速缩小，伴明显肝臭。并出现嗜睡、烦躁不安、尖声喊叫、精神错乱，扑翼样震颤，随后即进入昏迷状态。常合并出血、脑水肿、腹水及急性肾功能衰竭。SGPT升高后迅速下降，胆红素显著增加，凝血酶原时间明显延长，血氨有时升高。本型病程短，一般不超过2~3周，每因肝功能衰竭、肝肾综合征、脑水肿而死亡。

肝炎发病后过度劳累、大量饮酒或应用损肝药物、妊娠晚期罹患肝炎、 δ 因子重叠感染等均易诱发本型肝炎。

(2) 亚急性重型（亚急性肝坏死）：发病初期类似一般肝炎，经2~3周后病情不见减轻，反而逐渐加重，常有高度乏力、厌食、严重的腹胀、尿少、重度黄疸、明显的出血倾向和腹水，病程晚期可出现中枢神经系统症状，亦可发生肝昏迷。多于起病后2~12周内死亡，一部分患者可发展为坏死后肝硬化。

4. 瘀胆型肝炎：主要表现为长期肝内梗阻性黄疸。梗阻时间至少3周以上，有时可达1年以上。自觉症状较轻。常有明显肝肿大，皮肤瘙痒。血清胆红素及碱性磷酸酶（AKP）均明显升高。

【治疗】

一、中医辨治

本病的产生，主要是湿邪为患，病变脏腑为脾胃肝胆的功能失调，其辨证治疗如下。

1. 急性黄疸型肝炎

(1) 热重型（阳黄以热为主）

【主症】巩膜及皮肤色泽鲜明如橘子色，右胁胀痛，口干而苦，喜饮，恶心，厌油腻，小便深黄、大便秘结，或有发热，舌质红，苔黄或黄腻，脉弦或弦数。

【治法】清热利湿，佐以通便。

【方药】茵陈蒿汤加味：茵陈 30g 栀子 10g 大黄 10g 黄芩 10g 板蓝根 15g 泽泻 10g 郁金 10g 虎杖 10g 金钱草 20g

(2) 湿重型（阳黄以湿为主）

【主症】巩膜及皮肤黄染不如热重者鲜明，精神疲乏，胸闷，恶心，厌油腻，食欲减退，口干口苦，大便溏稀，舌苔腻或微黄或厚腻，脉濡或滑。

【治法】利湿化浊，佐以清热。

【方药】茵陈五苓散加减：茵陈 30g 茯苓 15g 猪苓 10g 泽泻 10g 栀子 10g 白术 10g 薏苡仁 20g 白蔻仁 6g 厚朴 10g

(3) 急黄型（热毒内陷）

【主症】起病急骤，黄疸迅速加深，巩膜及皮肤呈深黄色，口干口渴，发热，神昏谵语，烦躁不安，小便深黄如浓茶，或鼻衄、齿衄、呕血，或皮肤出现斑疹，舌苔黄燥，舌质红绛，脉洪数或弦数。

【治法】清热凉血，泄火解毒。

【方药】犀角散加减：犀角 5g（研末冲服） 黄连 10g 栀子 10g 赤芍 12g 大黄 10g 金银花 20g 大青叶 10g 茵陈 30g 丹皮 10g 生地 10g 玄参 10g 金钱草 30g
神昏谵语者，加牛黄清心丸或至宝丹以化浊开窍。

(4) 阴黄型

【主症】黄疸晦暗不泽，如烟熏样，脘腹胀闷，食欲减退，大便稀，小便不利，四肢乏力，形体消瘦，舌苔白厚腻，脉沉细弱。

【治法】健脾利湿，疏肝利胆。

【方药】茵陈胃苓汤加减：茵陈 30g 苍术 10g 厚朴 10g 陈皮 10g 法夏 10g 茯苓 15g 泽泻 10g 白术 10g 桂枝 6g 生姜 3g

2. 急性无黄疸型肝炎

(1) 肝郁气滞

【主症】胁肋胀痛，右侧为甚，脘腹胀满，胸闷，口干口苦，厌油腻，食欲不振，头昏目眩，舌苔薄黄，脉弦或弦数。

【治法】疏肝理气，佐以健脾。

【方药】柴胡疏肝散加减：柴胡 10g 枳壳 10g 川楝子 10g 木香 6g 板蓝根 12g 龙胆草 6g 香附 10g 神曲 10g 白芍 10g 郁金 10g

(2) 脾胃不和

【主症】上腹部胀闷不适，右胁发胀，恶心厌油腻，食欲不振，精神疲乏无力，大便稀，舌苔白厚而腻，脉弦或弦滑。

【治法】健脾和胃，佐以利湿。

【方药】和胃汤加减：陈皮 10g 法夏 10g 砂仁 6g 苍术 10g 厚朴 10g 藿香 8g 香附 10g 甘草 6g 山楂 10g 神曲 10g 板蓝根 12g

3. 慢性肝炎

(1) 气滞血瘀

【主症】肝区胀痛或刺痛，肝脾肿大，脘腹胀满，面色晦暗，食欲不振，形体消瘦，舌质紫或有瘀斑，脉弦而有力。

【治法】疏肝理气，活血化瘀。

【方药】丹参饮合金铃子散加减：丹参 20g 砂仁 6g 檀香 3g 玄胡 10g 川楝子 10g 枳壳 10g 郁金 10g 莪术 10g 香附 10g 制鳖甲 15g

(2) 脾胃虚弱

【主症】右胁疼痛，脘腹胀闷，面色㿔白，精神疲乏无力，纳差，大便稀溏，舌苔薄白，脉弦细或无力。

【治法】补脾健胃。

【方药】香砂六君子汤加减：党参 12g 白术 10g 茯苓 10g 陈皮 10g 法夏 10g 砂仁 5g 木香 6g 五味子 10g 麦芽 12g 甘草 6g

(3) 肝阴亏虚