



· 中西医诊疗套餐系列 ·

总主编 何清湖

呼吸科 中西医诊疗套餐

HUXIKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAOCAN

主 编 范伏元



“病证结合”

中西医结合特色诊断与治疗



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中西医诊疗套餐系列

总主编 何清湖

呼吸科中西医诊疗套餐

HUXIKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAOCAN

主 编 范伏元

副主编 游柏稳 金朝晖

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 伟 刘剑勇 范伏元 金朝晖

赵四林 游 海 游柏稳

统 筹 徐鲜鲜



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

呼吸科中西医诊疗套餐/范伏元主编. —北京:人民军医出版社,2013.9

(中西医诊疗套餐系列)

ISBN 978-7-5091-6634-5

I. ①呼… II. ①范… III. ①呼吸系统疾病—中西医结合—诊疗 IV. ①R56

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 192700 号

策划编辑:黄建松 文字编辑:曹 李 焦 然 袁朝阳 责任审读:吴铁双

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8057

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:4.625 字数:108千字

版、印次:2013年9月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:18.00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

《中西医诊疗套餐系列》编审委员会

(以姓氏笔画为序)

总主编 何清湖

主 审 (以姓氏笔画为序)

李文歌 李凌江 杨期东 汪受传 林培政
胡随瑜 高洁生 唐由之 黄惠勇 谭新华
潘敏求 禩国维

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 方 王云启 王贤文 王孟清 王莘智
韦兆辉 仇湘中 田道法 朱 伟 刘 鑫
刘鸿宾 刘越美 刘朝圣 刘慧萍 江志超
江劲波 祁 林 李 点 李小鹏 李天禹
李勇华 李振光 李慧芳 杨 晶 杨维华
杨静宜 吴权龙 旷惠桃 何泽云 辛卫平
张 迅 张 健 张志芳 张宏耕 张信成
陈新宇 范伏元 罗银河 金朝晖 周 亮
周 慎 周德生 孟 琼 赵国荣 赵瑞成
胡 华 贺菊乔 席建元 黄立中 黄建松
彭清华 董晓斐 蒋 屏 蒋文明 蒋益兰
蒋盛昶 喻 斌 曾志成 游柏稳 谢 静
谢明峰 谢海波 雷 磊 解发良 蔡虎志
谭涵宇 熊 焰 颜 旭 戴飞跃

内容提要

本书从临床诊疗实用需求出发,简要概述了呼吸科相关疾病的发病机制、主要临床表现和中医认识,系统阐述了呼吸科相关疾病的西医诊断要点、治疗原则和治疗方案,中医病因病机、辨证论治、中成药处方,以及中西医结合诊疗思路和处方,重点突出了西医、中医、中西医结合的诊断要点、治疗的一般原则和用药的基本规律,并推荐1~3种治疗方案以供选择。全书内容科学,文笔简练,重点突出,具有很强的实用性和便捷的操作性,所选择的中、西医药物以国家基本药物用药为主,适合广大中、低年资临床医师,尤其是基层临床医师阅读使用。

前 言

中医有其特色,西医有其优势,“求同存异,优势互补”已成为当今医学发展的一大特征。不管是西医结合中医,还是中医结合西医,也无论结合多少,怎样结合,都属于中西医结合。这种自觉或不自觉的中西医结合诊疗思维模式的产生,可以说完全是为了临床的需要,也取得了许多创新性的成就。例如,发现青蒿素及其衍生物治疗疟疾、靛玉红治疗慢性粒细胞白血病、三氧化二砷治疗急性早幼粒细胞白血病、活血化瘀系列方药用于预防冠心病介入治疗后再狭窄等,成就举世瞩目。然而,若要从学术高度概括中西医结合在临床中的优势,最具代表性的应属“病证结合”的中西医结合诊断与治疗模式。

“病证结合”的中西医结合诊断特色,即将西医辨病诊断与中医辨证诊断相结合、临床诊断与实验室和特殊检查(如影像学)诊断相结合、宏观辨证与微观辨证相结合,实现了临床医师对疾病和患者机体状态的综合诊断,使之成为临床各科的中西医结合规范,不仅促进了中医辨证客观化、标准化、规范化和现代化发展,而且丰富和发展了临床诊断学。“病证结合”的中西医结合治疗特色,即通过辨病论治与辨证论治相结合、疾病的分期分型辨证论治与微观辨证论治相结合,以及同病异证而异治、异病同证而同治、围手术期中西医结合治疗、急腹症中西医结合治疗、“菌毒并治”防治多器官功能衰竭等多种“病证结合”治疗模式,进一步丰富和发展了临床治疗学,明显提高了临床疗效。

本套丛书参照医院临床专科设置分册,每一分册以病类为章,以中西医结合诊疗为优势的病种分节,内容主要分为概述、西医、中医、中西医结合、注意事项五个部分。概述部分重点描述了疾病的基本概念,涉及发病机制、主要临床表现和中医学认识;西医部分分为诊断要点、治疗原则和治疗方案三个层次,重点介绍了诊断所必需的病史、症状、体征及实验室检查,简要介绍了治疗的一般原则和用药的基本规律,重点推荐了1~3种治疗方案以供选择;中医部分分病因病机、辨证论治、中成药处方三个层次,重点从中医角度介绍疾病的病因病机、辨证论治的具体方药、中成药的具体应用;中西医结合部分分中西医结合思路和处方两个层次,为本丛书的精华所在,首先介绍了中医、西医各自的诊疗优势与缺点,然后从具体方案入手,介绍了中西医结合诊疗方案组成的具体思路、具体内容和适用范围。该丛书无论是中医、西医,还是中西医结合,其诊断要点突出、治疗方案具体,具有很强的实用性和便捷的操作性,故冠以“套餐”之名。

本丛书的编撰,是我们近年来对临床各科中西医结合诊疗思路与方法的一次系统总结、归纳。但是,由于中西医结合尚有许多争议和探讨之处,加之本丛书涉及面广、编撰时间仓促及我们学术水平有限,书中如有不当甚至谬误之处,恳请各位同行与读者批评、指正,以便再版时使其日臻完善。

湖南中医药大学 何清湖

(何清湖:湖南中医药大学副校长,教授、博士生导师)

目 录

第 1 章 急性上呼吸道感染	(1)
(一) 西医	(1)
(二) 中医	(3)
(三) 中西医结合	(7)
(四) 注意事项	(8)
第 2 章 急性气管-支气管炎	(9)
(一) 西医	(9)
(二) 中医	(10)
(三) 中西医结合	(15)
(四) 注意事项	(16)
第 3 章 慢性阻塞性肺疾病	(18)
(一) 西医	(18)
(二) 中医	(22)
(三) 中西医结合	(25)
(四) 注意事项	(26)
第 4 章 支气管哮喘	(27)
(一) 西医	(27)
(二) 中医	(32)
(三) 中西医结合	(35)
(四) 注意事项	(36)
第 5 章 支气管扩张	(37)
(一) 西医	(37)
(二) 中医	(40)

(三) 中西医结合	(43)
(四) 注意事项	(45)
第6章 肺炎	(46)
(一) 西医	(46)
(二) 中医	(48)
(三) 中西医结合	(52)
(四) 注意事项	(54)
第7章 肺脓肿	(55)
(一) 西医	(55)
(二) 中医	(57)
(三) 中西医结合	(61)
(四) 注意事项	(62)
第8章 肺结核病	(63)
(一) 西医	(63)
(二) 中医	(67)
(三) 中西医结合	(70)
(四) 注意事项	(71)
第9章 胸膜类疾病	(72)
一、气胸	(72)
(一) 西医	(73)
(二) 中医	(79)
(三) 中西医结合	(80)
(四) 注意事项	(80)
二、胸腔积液	(81)
(一) 西医	(82)
(二) 中医	(88)
(三) 中西医结合	(90)
(四) 注意事项	(91)
第10章 慢性肺源性心脏病	(92)

(一) 西医	(92)
(二) 中医	(97)
(三) 中西医结合	(102)
(四) 注意事项	(104)
第 11 章 呼吸衰竭	(105)
(一) 西医	(105)
(二) 中医	(112)
(三) 中西医结合	(116)
(四) 注意事项	(117)
第 12 章 特发性肺纤维化	(119)
(一) 西医	(119)
(二) 中医	(121)
(三) 中西医结合	(123)
(四) 注意事项	(124)
第 13 章 肺癌	(125)
(一) 西医	(125)
(二) 中医	(129)
(三) 中西医结合	(132)
(四) 注意事项	(132)

第 1 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-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,发病同时或数小时后,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肉注射,能肌肉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,对症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