

【中医名家大讲堂】

倪青
王祥生——主编

实用

现代中医

内科学



倪青
王祥生

【中医名家大讲堂】

倪青
王祥生——主编

实用
现代中医
内科学



中国科学技术出版社
·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

实用现代中医内科学 / 倪青, 王祥生主编. —北京: 中国科学技术出版社, 2019.8

ISBN 978-7-5046-8297-0

I. ①实… II. ①倪… ②王… III. ①中医内科学 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 104022 号

策划编辑 王久红 焦健姿
责任编辑 王久红
装帧设计 华图文轩
责任校对 龚利霞
责任印制 李晓霖

出 版 中国科学技术出版社
发 行 中国科学技术出版社有限公司发行部
地 址 北京市海淀区中关村南大街 16 号
邮 编 100081
发行电话 010-62173865
传 真 010-62179148
网 址 <http://www.cspbooks.com.cn>

开 本 787mm×1092mm 1/16
字 数 662 千字
印 张 29.5
版 次 2019 年 8 月第 1 版
印 次 2019 年 8 月第 1 次印刷
印 刷 河北鑫兆源印刷有限公司
书 号 ISBN 978-7-5046-8297-0/R·2406
定 价 88.00 元

(凡购买本社图书, 如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换)



实用现代中医内科学

活学活用中医 妙治各科百病



编著者名单

主 编 倪 青 王祥生

副主编 史丽伟 杜丽娟

编 委 (以姓氏笔画为序)

王祥生 左舒颖 史丽伟 刘会芳

杜丽娟 李晓文 杨亚男 张 一

张丹颖 张文东 孟 祥 骆 彤

索文栋 倪 青 倪炎炎 徐 翔

逢 冰 郭 赫 郭文广 韩 旭





糖尿病精准治疗宝典 活学活用 精准降糖



主编简介



倪青，医学博士，博士后，主任医师，教授，博士生导师。国家具有突出贡献中青年专家、享受国务院政府特殊津贴专家、“唐氏中医药发展奖”获奖专家。中国中医科学院广安门医院内分泌科主任。已主持和参加完成国家级课题 56 项。已获国家奖 2 项，省级奖 18 项。曾获北京科技新星、北京学习之星、中国中医科学院“中青年名中医”等称号。已发表学术论文 460 余篇，其中 SCI 收录 21 篇，主编学术著作 32 本。



王祥生，山东中医药大学教授，硕士生导师，主任医师。国务院特殊津贴专家，全国优秀中医临床人才，山东省中医优秀学科带头人，山东省优秀院长，首届齐鲁卫生与健康领军人才，山东省名中医，济宁市十大名中医。从医 30 余年，师从张大宁、张学文、孙光荣、李佃贵等国医大师，擅长治疗肾病、胃病、肝病、肝病等内科疑难病，中医调理亚健康状态、肾虚、妇科病、不孕不育等经验丰富，对肺癌、肝癌、胃癌、乳腺癌等肿瘤治疗及术后、放化疗后调理有独特心得。



实用现代中医内科学

活学活用中医 妙治各科百病



内容提要

本书以内科疾病中医临床实用为宗旨，基于临床实践和大量文献研究，在充分采集临床证据，吸收最新临床研究成果的基础上编辑而成。本书主要整理了呼吸系统疾病、心血管系统疾病、消化系统疾病、肾脏疾病、风湿性疾病、血液系统疾病、内分泌系统疾病、代谢性疾病、神经系统疾病、感染性疾病等内科系统常见疾病的中西医认识、中西医诊断、中医辨证论治、中医病证结合治疗、常用中成药、常用中药单方验方以及非药物疗法等内容。可供从事中医内科临床工作的医务人员、研究人员、医学生在应用中医药防治内科疾病时参考、借鉴。



实用现代中医内科学

活学活用中医 妙治各科百病



前 言

中医内科学是运用中医学理论，阐述内科所属病证的病因病机及其证治规律，并采用中医药治疗为主的一门临床学科。它以中医脏腑、经络、气血津液等病理生理学说为指导，系统反映了辨证论治的特点。中医内科学随着历史进程和医学实践的发展而逐步形成和完善，《中医内科学》教材为指导内科疾病诊疗的重要参考书。然而《中医内科学》教材在辨治疾病时，多以症统病，强调宏观辨证、异病同治时，常忽视不同疾病本身发生发展的特异性，从而使医务工作者在应用其辨治内科疾病时常常感到困惑。例如，《中医内科学》教材肝胆病证中的“瘰病”，是统指以颈前喉结两旁结块肿大为主要临床特征的一类疾病，西医学中凡以甲状腺肿大为主要症状的疾病均可参考其辨证论治，如单纯性甲状腺肿大、甲状腺功能亢进症、甲状腺炎、甲状腺腺瘤等。尽管这种辨治方法在甲状腺疾病治疗中发挥着重要作用，但其亦忽视了不同甲状腺疾病自身发生发展的病机演变特点和不同疾病辨治的系统性认识，不便于临床医务工作者参考应用。随着中医药对内科疾病认识的不断细化和深入，使得西医内科系统常见疾病的中医病证结合诊疗体系逐渐形成和完善。因此，系统整理西医内科系统常见疾病的中医辨证论治内容并编辑成册，对于从事中医内科的临床工作者具有重要参考价值。

为此，我们以内科疾病中医临床实用为宗旨，基于临床实践和大量中医药治疗内科疾病文献资料研究，在充分采集和吸收最新临床研究成果的基础上编写了《实用现代中医内科学》。该书以呼吸系统疾病、心血管系统疾病、消化系统疾病、肾脏疾病、风湿性疾病、血液系统疾病、内分泌系统疾病、代谢性疾病、神经系统疾病、感染性疾病等十个西医内科系统为纲，以每个系统中临床常见的内科疾病为目，系统地整理了每个系统中常见内科疾病的中医辨证论治体系，包括疾病的中西医认识、中西医诊断、中医辨证论治、中医病证结合治疗、常用中成药、常用单方验方以及非药物疗法等内容。例如呼吸系统中，整理了上呼吸道感染、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、胸膜炎等常见疾

病的中医辨治体系；心血管系统中，整理了高血压病、冠心病、心律失常、心力衰竭等常见疾病的中医辨治体系；消化系统中，整理了胃食管反流病、胃炎、消化性溃疡、习惯性便秘、溃疡性结肠炎等常见疾病的中医辨治体系；肾脏疾病中，整理了急、慢性肾小球肾炎，肾病综合征，尿路感染，糖尿病肾病等常见疾病的中医辨治体系；风湿性疾病中，整理了类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征等常见疾病的中医辨治体系；血液系统疾病中，整理了缺铁性贫血、白细胞减少症和粒细胞缺乏症、过敏性紫癜等常见疾病的中医辨治体系；内分泌系统疾病中，整理了不同甲状腺疾病、尿崩症、库欣综合征等常见疾病的中医辨治体系；代谢性疾病中，整理了糖尿病、肥胖症、高尿酸血症与痛风、代谢综合征等常见疾病的中医辨治体系；神经系统疾病中，整理了脑梗死、偏头痛、面神经炎等常见疾病的中医辨治体系；感染性疾病中，整理了流行性感冒、细菌性痢疾、疟疾等常见疾病的中医辨治体系。因此，本书可供从事中医内科临床工作者，在应用中医药治疗内科疾病中参考、借鉴。

中国中医科学院广安门医院

己亥年早春





目 录

第 1 章 呼吸系统疾病	1
第一节 慢性阻塞性肺疾病	1
第二节 支气管哮喘	6
第三节 上呼吸道感染	13
第四节 弥漫性间质性肺病	19
第五节 肺栓塞	23
第六节 胸膜炎	29
第七节 睡眠呼吸暂停综合征	33
第八节 呼吸衰竭	37
第九节 肺结核	41
第十节 肺癌	49
第 2 章 心血管系统疾病	55
第一节 高血压病	55
第二节 冠心病	60
第三节 心律失常	65
第四节 心房颤动	69
第五节 先天性心脏病	73
第六节 病毒性心肌炎	75
第七节 心瓣膜病	79
第八节 心力衰竭	83
第九节 急性冠脉综合征	89
第十节 急性心肌梗死	95



第3章 消化系统疾病	102
第一节 胃食管反流病	102
第二节 胃炎	106
第三节 消化性溃疡	111
第四节 习惯性便秘	115
第五节 溃疡性结肠炎	119
第六节 多发性消化道息肉综合征	124
第七节 肠易激综合征	127
第八节 肝硬化	130
第九节 脂肪肝	135
第十节 胰腺炎	139
第十一节 胆囊炎	145
第十二节 胆结石	150
第4章 肾脏疾病	156
第一节 急性肾小球肾炎	156
第二节 急进性肾小球肾炎	161
第三节 慢性肾小球肾炎	166
第四节 肾病综合征	171
第五节 IgA 肾病	177
第六节 间质性肾炎	182
第七节 尿路感染	186
第八节 急性肾衰竭	190
第九节 慢性肾衰竭	193
第十节 糖尿病肾病	197
第十一节 多囊肾	204
第十二节 尿酸性肾病	209
第5章 风湿性疾病	213
第一节 类风湿关节炎	213
第二节 系统性红斑狼疮	218
第三节 系统性硬化	225
第四节 干燥综合征	230
第五节 多发性肌炎和皮肌炎	235

第六节	结节性多动脉炎·····	239
第七节	成人 Still 病·····	241
第八节	贝赫切特综合征·····	245
第 6 章	血液系统疾病·····	250
第一节	缺铁性贫血·····	250
第二节	再生障碍性贫血·····	253
第三节	阵发性睡眠性血红蛋白尿·····	256
第四节	自身免疫性溶血性贫血·····	259
第五节	骨髓增生异常综合征·····	262
第六节	白细胞减少症和粒细胞缺乏症·····	264
第七节	急性白血病·····	267
第八节	慢性白血病·····	269
第九节	恶性淋巴瘤·····	272
第十节	过敏性紫癜·····	275
第十一节	单纯性紫癜·····	279
第十二节	血友病·····	281
第 7 章	内分泌系统疾病·····	284
第一节	泌乳素瘤·····	284
第二节	尿崩症·····	288
第三节	单纯性甲状腺肿·····	290
第四节	弥漫性甲状腺肿伴甲状腺功能亢进·····	294
第五节	亚急性甲状腺炎·····	301
第六节	慢性淋巴细胞性甲状腺炎·····	304
第七节	甲状腺功能减退症·····	308
第八节	原发性甲状旁腺功能亢进症·····	311
第九节	原发性甲状旁腺功能减退症·····	315
第十节	库欣综合征·····	317
第十一节	嗜铬细胞瘤·····	320
第十二节	慢性肾上腺皮质功能减退症·····	323
第 8 章	代谢性疾病·····	328
第一节	低血糖·····	328
第二节	糖尿病·····	330



第三节	糖尿病酮症酸中毒	337
第四节	高渗性非酮症高血糖昏迷	341
第五节	原发性骨质疏松症	345
第六节	肥胖症	348
第七节	血脂紊乱	353
第八节	高尿酸血症与痛风	355
第九节	代谢综合征	362
第十节	胰岛素抵抗综合征	366
第9章	神经系统疾病	370
第一节	脑梗死	370
第二节	脑出血	376
第三节	癫痫	380
第四节	震颤麻痹	384
第五节	重症肌无力	387
第六节	偏头痛	390
第七节	老年痴呆	395
第八节	进行性肌营养不良	398
第九节	面神经炎	401
第十节	神经症	404
第10章	感染性疾病	408
第一节	乙型病毒性肝炎	408
第二节	丙型病毒性肝炎	415
第三节	艾滋病	419
第四节	流行性感冒	425
第五节	伤寒	430
第六节	败血症	435
第七节	疟疾	439
第八节	细菌性痢疾	444
第九节	霍乱	450
第十节	食物中毒	454



第1章 呼吸系统疾病

第一节 慢性阻塞性肺疾病

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD，以下简称慢阻肺）是一种以持续气流受限为特征的疾病。气流受限不完全可逆，呈进行性发展，与肺对有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。急性加重和合并症影响疾病严重程度。全球患病率为4%~20%，是第四位死因。我国10岁以上人群中患病率为8.2%，预计到2020年将上升至第三位，年死亡人数高达128万。如能及早防治，可有效控制病情，减缓疾病进展，改善生活质量。

本病属中医学“肺胀”范畴。多因久病肺虚，痰浊潴留，而致肺不敛降，气还肺间，肺气胀满，每因复感外邪诱使病情发作或加剧，病理因素主要包括痰浊、水饮、瘀血。病变首先在肺，继则影响脾、肾，后期病及于心。

【诊断】

1. 西医诊断 参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》（中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组，2013年修订版）慢阻肺的诊断应根据临床表现、危险因素接触史、体征及实验室检查等资料，综合分析确定。任何有呼吸困难、慢性咳嗽或咳痰，且有暴露于危险因素病史的患者，临床上需要考虑慢阻肺的诊断。诊断慢阻肺需要进行肺功能检查，吸入支气管舒张药后 $FEV_1/FVC < 70\%$ 即明确存在持续的气流受限，除外其他疾病后可确诊为慢阻肺。因此，持续存在的气流受限是诊断慢阻肺的必备条件。肺功能检查是诊断慢阻肺的金标准。凡具有吸烟史和（或）环境职业污染及生物燃料接触史，临床上有呼吸困难或咳嗽、咳痰病史者，均应进行肺功能检查。慢阻肺患者早期轻度气流受限时可有或无临床症状。胸部X线检查有助于确定肺过度充气的程度及与其他肺部疾病鉴别。

2. 中医诊断 参考《中医内科学》（周仲瑛主编，2007年中国中医药出版社）。

（1）有慢性肺系疾病病史多年，反复发作，时轻时重，经久难愈，多见于老年人。

(2) 临床表现为咳逆上气，痰多，胸中憋闷如塞，胸部膨满，喘息，动则加剧，甚则鼻扇气促，张口抬肩，目胀如脱，烦躁不安，日久可见心慌动悸，面唇发绀，脘腹胀满，肢体浮肿。严重者可出现喘促。

(3) 常因外感而诱发。其他如劳倦过度、情志刺激等也可诱发。

3. 中医证候诊断

(1) 痰浊壅肺证：咳嗽痰多，色白黏腻或呈泡沫，气短喘息，稍劳即著，怕风汗多，脘痞纳少，倦怠乏力，色质偏淡，苔薄腻或厚腻，脉滑。

(2) 痰热郁肺证：咳喘气短，痰黄稠黏，发热，胸憋闷不能平卧，烦躁，大便秘结，小便黄赤，口干渴，面部下肢浮肿，口唇发绀，舌红或紫绛，苔黄或黄腻，脉数或滑数。

(3) 痰蒙神窍证：咳喘，喉中痰鸣，神志恍惚，谵妄，烦躁不安，撮空理线，表情淡漠，嗜睡昏迷，肢体抽搐。舌质绛或暗红，苔白腻或黄腻，脉细滑数。

(4) 阳虚水泛证：咳喘加重，动则加重，喘不能卧，面浮，下肢肿，甚之一身悉肿。按之凹陷，胸部胀满有水，心悸心慌，咳痰清稀，脘痞纳差，少尿肢冷，舌胖质黯，苔白或白滑腻，脉沉细或沉涩无力。

(5) 肺肾气虚证：呼吸浅短难续，声低气怯，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰白如沫，咯吐不利，胸闷心慌，形寒汗出，或腰酸肢冷，小便清长，舌淡紫暗，脉沉细无力。

【治疗】

1. 辨证论治

(1) 痰浊壅肺证

[治法] 化痰降气，健脾益气。

[方药] 苏子降气汤（《太平惠民和剂局方》）合三子养亲汤（《韩氏医通》，录自《杂病广要》）加减。紫苏子 10g，白芥子 10g，莱菔子 10g，葶苈子 10g，橘红 6g，法半夏 10g，前胡 10g，茯苓 10g。

[加减] 痰多，胸满不能平卧，加葶苈子、莱菔子泻肺祛痰平喘；肺脾气虚，易出汗，短气乏力，痰量不多，酌加党参、黄芪、防风健脾益气，补肺固表。

(2) 痰热郁肺证

[治法] 清肺化痰，降气平喘。

[方药] 桑白皮汤（《古今医统》卷四十四）（《医林》）加减。桑白皮 12g，苦杏仁 10g，制半夏 10g，紫苏子 10g，浙贝母 12g，黄参 12g，黄连 3g，栀子 6g。

[加减] 痰热内盛、胸满气逆、痰质黏稠不易咯吐者，加鱼腥草、金荞麦、瓜蒌皮、海蛤粉、浙贝母、玄明粉清热滑痰利肺；痰鸣喘息、不得平卧，加射干、葶苈子泻肺平喘；痰热伤津，口干舌燥，加天花粉、知母、芦根以生津润燥；痰热壅肺，腑气不通，胸满喘逆、大便秘结者，加大黄、芒硝通腑泄热以降肺平喘；阴伤而痰量已少者，酌减苦寒之味，加沙参、



麦冬等养阴。

[中成药] 可用鱼腥草颗粒，每次2包，每日3次；口服痰热清注射液：每次20ml，加5%葡萄糖或生理盐水注射液250ml，每日1次，静脉滴注。

(3) 痰蒙神窍证

[治法] 涤痰开窍，醒神通便。

[方药] 涤痰汤（《奇效良方》）送服安宫牛黄丸（《温病条辨》）。法半夏10g，胆南星10g，橘红6g，枳实10g，茯苓12g，人参10g，石菖蒲5g，竹茹10g，甘草3g，生姜3片，大枣5枚。

[加减] 若痰热内盛、身热、烦躁、谵语、神昏、苔黄舌红者，加葶苈子、天竺黄、竹沥；肝风内动、抽搐，加钩藤、全蝎，另服羚羊角粉；血瘀明显、唇甲发绀，加丹参、红花、桃仁活血通脉；如皮肤黏膜出血、咯血、便血色鲜者，配清热凉血止血药，如水牛角、生地黄、牡丹皮、紫珠草等。

[中成药] 清开灵注射液40ml，加入5%的葡萄糖溶液500ml，静脉滴注，每日1次，心功能衰竭者，控制滴速在30滴/min以内。

(4) 阳虚水泛证

[治法] 温肾健脾，化湿利水。

[方药] 真武汤加减（《伤寒论》）。熟附子10g，茯苓12g，白术10g，白芍10g，生姜3片。

[加减] 若水势剧，上凌心肺，心悸喘满，倚息不得卧，加沉香、黑白丑、川椒目、葶苈子、万年青行气逐水；血瘀甚，发绀明显，加泽兰、红花、丹参、益母草、北五加皮化瘀行水。待水饮消除后，可参照肺肾气虚证论治。

(5) 肺肾气虚证

[治法] 补肺纳肾。

[方药] 平喘固本汤（《中医内科学》）引南京中医学院附院验方加减。党参20g，五味子6g，胡桃肉12g，灵磁石18g，沉香15g，紫苏子16g，款冬花12g，姜半夏12g，橘红6g。

[加减] 肺虚有寒，怕冷，舌质淡，加肉桂、干姜、钟乳石温肺散寒；兼有阴伤，低热，舌红苔少，加麦冬、玉竹、生地黄养阴清热；气虚瘀阻，颈脉动甚，面唇发绀明显，加当归、丹参、苏木活血通脉。如见喘脱危象者，急用参附汤送服蛤蚧粉或黑锡丹补气纳肾，回阳固脱。病情稳定阶段，可常服皱肺丸。

[中成药] 百令胶囊，口服，每次5~6粒，每日3次。

2. 病证结合治疗 中医上，治疗应抓住治标和治本两个方面，祛邪与扶正共施，依其标本缓急，有所侧重。西医上，慢阻肺管理分短期目标和长期目标，短期目标为减轻症状，提高运动耐量和改善健康状态；长期目标包括预防疾病进展防治急性加重，减少病死率，防治并发症和减少治疗不良反应。临床处理共分四部分，分别为病情评估和监测、减少危险因

素、稳定期治疗和急性加重期治疗。

3. 单方验方

(1) 葶苈子末 3~6g, 每日 3 次, 饭后服。用于肺胀、心悸、气喘者。

(2) 万年青根 12~15g, 大枣 5 枚, 煎服。用于喘悸水肿。

(3) 黄芪 50g, 益母草 100g, 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。用于肺胀缓解期。

(4) 紫河车 1 具, 焙干研末, 每次 3g, 每日 3 次。适用于肺肾阳虚之肺胀。

(5) 杏仁、核桃肉各 60g, 共研细末, 加生蜂蜜少许调服, 每日 3 次, 每次 3g。适用于肺肾气虚而肺胀者。

(6) 百合 250g, 枸杞子 250g, 研细末, 每次服 10g, 每日 3 次。适用于肺肾阴虚之肺胀。

(7) 熟地黄、山茱萸、五味子各 9g, 肉桂 2.5g, 补骨脂、核桃仁各 9g, 每日 1 剂, 分 2 次服。适用于肾衰之肺胀。

(8) 紫苏子 10g, 白芥子 9g, 莱菔子 10g, 山药 60g, 玄参 30g。每日 1 剂, 早、晚煎服。适用于痰涎壅盛所致的阻塞性肺气肿。

4. 常用中成药

(1) 桂龙咳喘宁: 止咳化痰, 降气平喘。用于外感风寒、痰湿阻肺引起的咳嗽、气喘、痰涎壅盛者。每次 5 粒, 每日 3 次。

(2) 猴枣散: 清热, 除痰, 镇惊, 通窍。用于治疗痰热蕴肺之咳喘者。每次 1 支, 每日 3 次。

(3) 安宫牛黄丸: 清热开窍, 豁痰解毒。可用于肺胀痰热蒙心、嗜睡神昏谵语者。每次 1 丸, 每日 1~2 次。

(4) 金水宝胶囊: 补益肺肾, 泌精益气。适用于慢性肺心病缓解期, 肺肾两虚, 精气不足, 久咳虚喘, 神疲乏力, 不寐健忘, 腰膝酸软等。每次 2 粒, 每日 3 次。

(5) 蛤蚧定喘丸: 滋阴清肺, 止咳定喘。适用于肺肾两虚、肾不纳气之虚劳久咳, 年老哮喘, 虚劳久咳, 气短发热, 胸满胸闷, 自汗盗汗, 不思饮食者。每次 1 丸, 每日 3 次。

(6) 清开灵注射液: 清热解毒, 通络, 醒神开窍。用于肺胀热闭, 身热、神昏者。40~60ml 加入 5% 葡萄糖盐水 500ml, 静脉滴注, 每日 1 次。

(7) 参脉注射液: 益气固脱, 养阴生津。用于治疗气阴两虚型之慢心病等。20~40ml 加入 5% 葡萄糖溶液 250ml, 静脉滴注, 每日 1 次。

5. 针灸治疗

(1) 体针: ①主穴取天突、膻中、列缺、太渊。脾虚痰盛, 配脾腧、丰隆、足三里; 肺肾两虚, 配太溪、肾俞、肺俞、气海; 痰热蕴肺, 配肺俞、尺泽、丰隆。适用于各类型肺胀。②取足三里、人中、肺俞、会阴等穴。中强刺激, 反复施针。一般认为有兴奋呼吸、解痉、平喘等作用。



(2) 耳针：选平喘、肺、下屏尖、神门、脑等耳穴，每次取2~3穴，强刺激，针20~30min，每日或隔日1次。适用于各类型肺胀。

6. 穴位敷贴

(1) 熟附子60g，肉桂12g，丁香18g，党参270g，黄芪270g，紫苏叶12g，白术90g，防风6g，制成膏药，每张重15g，封密防潮贮藏。将药膏烘软，贴背部第3脊椎处。适用于肺胀、肾阴亏虚者。

(2) 常用冬病夏治消喘膏：白芥子、玄胡各21g，甘遂、细辛各12g，共研末（此为1人1年的用量），于夏季三伏天开始使用。每次以1/3药末，加生姜汁调成稠膏状，分摊于6块直径约5cm的油纸或塑料布上，贴于背部肺俞、心俞、膈俞（均为双侧）穴上，后用胶布固定，贴4h。每隔10天贴1次，于初伏、中伏、末伏各1次，共3次，连贴3~5年。贴药后不宜过多活动。

7. 穴位注射 取足三里，注射卡介菌多糖注射液，每次每穴0.5ml，整个疗程共8周，第1阶段为隔日1次，连用2周；第2阶段为每3日1次，连用2周；第3阶段为每周1次，连用4周。

8. 非药物治疗

(1) 戒烟：吸烟仍然被认为是COPD最为危险和最为重要的危险因素，排除这些危险因素是预防和控制COPD最重要的措施。

(2) 氧疗：对于慢性呼吸衰竭、并发严重的静息状态下低氧血症的患者，长期氧疗（每日>15h）可提高生存率。 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ ，或 $\text{SaO}_2 \leq 88\%$ ，并发或不并发3周内发生2次高碳酸血症的患者；或 PaO_2 在55~60mmHg之间，或 SaO_2 为88%，若有证据表明存在肺动脉高压，或提示充血性心力衰竭的外周水肿，或红细胞增多症（血细胞比容>55）的患者，需要长期氧疗。

(3) 辅助通气治疗：联合无创通气和长期氧疗可能对一部分患者有用，特别是明显的日间高碳酸血症患者。可通过无创或有创方式给予机械通气，根据病情需要，可首选无创机械通气。

9. 手术治疗 对于有指征的患者，可考虑手术治疗，主要有肺大疱切除术、肺减容术、肺移植术等。

10. 康复治疗 包括呼吸生理治疗、肌肉训练、营养支持、精神治疗与教育等多方面措施。在呼吸生理治疗方面包括帮助患者咳嗽，用力呼气以促进分泌物清除；使患者放松，进行缩唇呼吸以及避免快速浅表的呼吸以帮助克服急性呼吸困难等措施。在肌肉训练方面有全身性运动与呼吸肌锻炼。在营养支持方面，应要求达到理想的体重；同时避免过高糖类饮食和过高热卡摄入，以免产生过多的 CO_2 。任何疾病阶段的患者均可从运动训练项目中获益。有效的康复项目至少为期6周，持续时间越久效果越佳。

11. 预防与调护 注重原发病的治疗。防止经常感冒、内伤咳嗽迁延发展成为慢性咳嗽，