

中医诊疗 与 药学应用

王艳 苏侠 刘爱波◎主编



中医诊疗与药学应用

王艳 苏侠 刘爱波◎主编

图书在版编目 (CIP) 数据

中医诊疗与药学应用 / 王艳, 苏侠, 刘爱波主编
— 武汉 : 湖北科学技术出版社, 2021.12
ISBN 978-7-5706-1812-5

I. ①中… II. ①王… ②苏… ③刘… III. ①中医诊
断学②中医治疗法③中药学 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2022) 第 013229 号

中医诊疗与药学应用

ZHONGYI ZHENLIAO YU YAOXUE YINGYONG

责任编辑: 童桂清

封面设计: 胡博

出版发行: 湖北科学技术出版社
地 址: 武汉市雄楚大街 268 号
(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

电话: 027-87679426
邮编: 430070

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 山东道克图文快印有限公司

邮编: 250000

787×1092 1/16
2022 年 1 月第 1 版

12.75 印张 280 千字
2022 年 1 月第 1 次印刷
定价: 79.00 元

本书如有印装质量 可找本社市场部更换

编 委 会

主 编 王 艳 (临沂市人民医院)

苏 侠 (枣庄市中医医院)

刘爱波 (昌乐县人民医院)

目 录

第一章 呼吸系统疾病	(1)
第一节 急性上呼吸道感染	(1)
第二节 慢性支气管炎	(9)
第三节 支气管扩张	(21)
第四节 肺 炎	(24)
第五节 肺 癌	(33)
第二章 循环系统疾病	(39)
第一节 心力衰竭	(39)
第二节 心律失常	(46)
第三节 风湿性心脏病	(54)
第四节 原发性高血压	(55)
第五节 冠心病稳定型心绞痛	(61)
第三章 消化系统疾病	(67)
第一节 慢性胃炎	(67)
第二节 功能性消化不良	(71)
第三节 溃疡性结肠炎	(75)
第四节 肝 硬 化	(82)
第五节 急性胆囊炎	(89)
第六节 急性胰腺炎	(91)
第四章 泌尿系统疾病	(95)
第一节 尿路感染	(95)
第二节 慢性肾盂肾炎	(98)
第三节 慢性肾衰竭	(102)
第四节 肾病综合征	(107)
第五节 泌尿系结石	(112)
第五章 神经系统疾病	(117)
第一节 蛛网膜下隙出血	(117)
第二节 脑出血	(120)
第三节 三叉神经痛	(126)

第四节	高血压脑病	(129)
第五节	阿尔兹海默病	(133)
第六节	多发性硬化	(136)
第六章	内分泌及代谢系统疾病	(141)
第一节	甲状腺功能亢进症	(141)
第二节	甲状腺功能减退症	(152)
第三节	甲状腺肿	(159)
第四节	糖尿病	(162)
第五节	糖尿病足	(174)
第七章	风湿性疾病	(183)
第一节	类风湿关节炎	(183)
第二节	骨关节炎	(186)
第三节	红斑狼疮	(190)
第四节	骨质疏松症	(194)
参考文献	(198)

第一章 呼吸系统疾病

第一节 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,简称上感。常见病原体为病毒,仅少数为细菌。该病患者不分年龄、性别、职业和地区,某些病种具有传染性,甚至可以引起严重的并发症。该病全年皆可发病,冬春季节好发。主要通过含有病毒的飞沫传播,亦可由被污染的手及用具传染。多数为散发性,气候突变时则易引起局部或大范围的流行。病毒表面抗原发生变异,则可产生新的亚型,且不同亚型之间无交叉免疫,因此同一人可在1年内多次发病。有些病毒可以在间隔数年后引起较大范围的流行。

本病的临床表现与中医学感冒、外感发热颇为相似,中医学对本病的论述较为详细。

《素问·骨空论》云:“风者百病之始也……风从外人,令人振寒,汗出头痛,身重恶寒。”此即外感风邪引起感冒的相关论述。《素问·风论》亦云:“风之伤人也,或为寒热。”汉代张仲景论述太阳病时,以桂枝汤治表虚证,以麻黄汤治表实证,为感冒辨证治疗奠定基础。“感冒”一词始见于北宋《仁斋直指方·诸风》,该书在“伤风方论”中记载了参苏饮“治感冒风邪,发热头痛,咳嗽声重,涕唾稠黏。”朱丹溪《丹溪心法·中寒二》提出:“伤风属肺者多,宜辛温或辛凉之剂散之。”对后世治疗影响深远。

近年来,伴随数次较大规模流感的暴发,西医、中医以及中西医结合研究均加大力度,通过大量临床经验的积累,急性上呼吸道感染的理论及实验研究均有长足进步,中西医结合治疗以及内外并治、针药并施等中医治疗方法在治愈疾病的过程中发挥了重大作用。

一、病因病机

中医学认为,该病主要由外感六淫、时行疫毒所致,风、寒、暑、湿、燥、火之邪随季节而来,病者无问长少,皆相染疫,症状相似。多与气候突变、寒温失宜、正气虚弱等因素密切相关。

(一)外感风邪、时行疫毒

本病的发生多由风邪或时行疫毒从皮毛或口鼻侵袭人体,使肺卫失和所致。风为六淫之首,往往随时气而入,春季多与热邪合而致病,梅雨季节多与湿邪相合,夏季多与暑邪相合,秋季多与燥邪相合,冬季多与寒邪相合,亦可与时行疫毒合而致病。本病初起多以风寒或风热之邪为主,风热不解或寒邪郁而化热则可呈现热邪犯肺之症状;病邪传里化热,若表证未解,则可见表寒里热之症状;反复感邪或日久未愈,则可由实转虚,亦有体虚感邪者,均可呈现正虚标实

之症状。

（二）正气亏虚、肺卫不固

气候突变、寒暖失宜、六淫时邪猖獗之时，易于诱发本病。《素问·评热病论》载“邪之所凑，其气必虚”。该病病位在肺卫，病邪由表入里，可涉及他脏，由此而知，正气亏虚、肺卫不固是发病之内因。生活起居不当，寒暖失宜，伤于劳倦，皆可使人腠理不密，营卫失和，体质虚弱，肺卫不固而致体虚感邪。通常阳虚之人易感风寒之邪；阴虚之人易感风热、风燥之邪；痰湿盛者易感湿邪；湿热盛者易感暑邪。

由上可知，正气亏虚，肺卫不固，加之外感诸邪疫毒，可致肺卫调节功能失常。风、寒、暑、湿等邪或独犯肺卫，或合而致病，使卫表不和，营卫失调，正邪相争而致病。该病病位在肺，病情以来犯之邪为其特征，可兼见他症。

二、临床表现

临床表现有以下类型。

（一）普通感冒

普通感冒俗称“伤风”，又称急性鼻炎，以鼻咽部卡他症状为主要表现。起病较急，主要表现为鼻部症状如喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，也可表现为咳嗽、咽干、咽痛、听力减退、流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶等症状。严重者可有发热、轻度畏寒和头痛。体检见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部轻度充血等。

（二）急性病毒性咽炎、喉炎

该病由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起。急性病毒性咽炎的临床表现为咽部发痒和灼热感，咳嗽少见。体检见咽部明显充血、水肿，颌下淋巴结肿痛。

急性病毒性喉炎的临床表现为声嘶、讲话困难、可有咳嗽伴有咽痛及发热。体检见喉部水肿、充血，局部淋巴结肿大伴触痛，有时可闻及喉部的喘鸣音。

（三）急性疱疹性咽峡炎

该病由柯萨奇病毒 A 引起，多发于夏季，儿童多见，成人较少见。临床表现为明显咽痛、发热，病程约 1 周。体检见咽充血，软腭、腭垂、咽部及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡，周围有红晕。

（四）咽结膜热

该病主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。多发于夏季，多由游泳传播，儿童多见。临床表现有发热、咽痛、畏光、流泪等。体检可见咽及眼结膜明显充血。

（五）急性咽-扁桃体炎

该病多由溶血性链球菌，其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等引起。临床表现为起病急，咽痛明显、畏寒、发热（体温可达 39℃ 以上）等。体检可见咽部明显充血，扁桃体肿大和充血、表面有脓性分泌物，有时伴有颌下淋巴结肿大、压痛，而肺部查体无异常体征。

三、辅助检查

(一)外周血常规

病毒性感染时白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞比例升高;细菌性感染时,白细胞总数和中性粒细胞比例增多,出现核左移现象。

(二)病原学检查

因病毒类型繁多,且明确类型对治疗无明显帮助,一般无须明确病原学检查。需要时可用免疫荧光法、酶联免疫吸附法、血清学诊断或病毒分离鉴定等方法确定病毒的类型。细菌培养可判断细菌类型并做药物敏感试验以指导临床用药。

四、诊断与鉴别诊断

(一)诊断标准

- (1)可有受凉、过累、体弱、呼吸道慢性炎症等病史。
- (2)依据各临床类型的症状和体征。
- (3)胸部 X 线检查阴性。
- (4)特殊情况下可进行细菌培养、病毒分离,以确定病原体。

(二)鉴别诊断

中医主要与鼻渊、喘证、哮病、肺癆、肺痈等疾病相鉴别。

五、治疗

(一)一般措施

- (1)加强体育锻炼,进行有规律的适度运动,增强体质。
- (2)注意保暖,天气突变时,尤须注意增减衣物。
- (3)居所及工作环境要定时通风,并且注意室温,避免过凉或过热;可采用食醋熏蒸的方法进行室内消毒,每立方米空间以 5~10mL 的食醋,加水 1~2 倍进行稀释,加热熏蒸 2 小时左右,每日 1 次或隔日 1 次。
- (4)尽量避免与感冒患者接触,在感冒流行季节少去公共场所,以减少传播机会;避免受凉,淋雨以及过度疲劳等发病诱因。
- (5)反复发生上呼吸道感染者,可酌情接种疫苗,还可以健脾补肺,固表止汗。

(二)中医药治疗

中医学理论认为本病邪在肺卫,以实证居多,亦有虚实夹杂者,治当因势利导,解表祛邪,既要辨明外感六淫、时行疫毒,又要分清虚实、顾护正气,同时照顾兼证,据证施治。邪实者慎防补益过早,以免留邪;体虚者,则须扶正固本,兼以祛邪,不宜专行发散,重伤肺气。

1. 辨证论治

(1) 风寒束表。

症状：鼻塞声重，清涕喷嚏，无汗头痛，身痛腰痛，骨节疼痛，无咽干痛，或咽痒少咳，或恶风发热，或略胸满。舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

治法：发汗解表，宣肺平喘。

方药：麻黄汤加减。麻黄、杏仁各 10g，桂枝、甘草各 6g。诸药合用，功可发汗解表，宣肺平喘。失眠或肝火头胀者去麻黄 10g，加紫苏叶 10g；兼里热烦躁者加生石膏 10g；鼻塞流涕者加辛夷 10g。

(2) 风热犯表。

症状：发热重，恶寒轻，咽痛口渴，头痛，鼻塞少涕，少咳，少痰，舌边尖红，苔薄白微黄，脉浮数。

治法：清热解表、利咽止咳。

方药：曲氏抗感退热方。柴胡、连翘、荆芥、黄芩、炒牛蒡子各 10g。全方功可清热解表、利咽止咳。咽痛甚者加射干 10g；咳多者加紫苏叶、杏仁各 10g。

(3) 暑湿伤表。

症状：身热，微恶风，汗少或汗出热不解，头重胀痛，肢体酸重或疼痛，咳嗽痰黏，鼻流浊涕，心烦口渴，或口中黏腻，渴不多饮，胸闷呕恶，大便或溏，舌质红，苔薄黄而腻，脉濡数。

治法：清暑祛湿解表。

方药：新加香薷饮加减。金银花、扁豆花各 10g，香薷、连翘、厚朴各 6g。诸药合用，功可清暑祛湿解表。暑热偏盛者加柴胡、黄芩各 10g；咳痰者加苏叶、杏仁、鱼腥草各 10g；湿困卫表，身重少汗，恶风者加藿香、佩兰各 10g；里湿偏盛者加苍术、陈皮各 10g。

(4) 表寒里热。

症状：咽痒咳嗽，咳声轻浅，鼻塞声重，痰少色黄白，或发热，恶寒，或口渴，舌质淡红，苔薄白，脉滑。

治法：宣肺疏风，止咳化痰。

方药：前贝止嗽散。紫菀、桔梗、荆芥、百部、陈皮、白前、浙贝、甘草各 10g，前胡 20g。全方功可宣肺疏风，止咳化痰。发热者加柴胡、黄芩各 10g，咽痛者加木蝴蝶、蝉蜕各 10g，涕清者加紫苏叶 10g，便秘者加葛根 15g。

体虚之人祛邪力度酌减，扶正力度因人而异。以上方药，水煎服，每日 1 剂。重症每日可连服 2 剂。

2. 特色专方

(1) 防感汤 1 号：牛蒡子、柴胡、桔梗各 10g，用水浸泡 15 分钟，煮沸后煎 20 分钟即可，复煎一次。每日 1 剂，分两次餐后温服，儿童酌减。本方为深圳市中医院以高雪、曲敬来为主要成员的专家组在“非典”、人感染禽流感时期创立的防感汤系列方之一，具有清热解毒的功效。适合于从事禽类宰杀、贩运、烹饪的人员及其他与禽类、禽产品有密切接触的人群。

(2) 防感汤 2 号：牛蒡子、柴胡、桔梗、黄芪、扁豆花各 10g，用水浸泡 15 分钟，煮沸后煎 20 分钟即可，复煎 1 次。每日 1 剂，分两次餐后温服，儿童酌减。本方为深圳市中医院以高雪、曲

敬来为主要成员的专家组在“非典”、人感染禽流感时期创立的防感汤系列方之一,具有清热解毒、益气化湿的功效。适合于从事禽类宰杀、贩运、烹饪的人员及其他与禽类、禽产品有密切接触且脾虚夹湿者。

(3)病炎清1号:鱼腥草、黄芩、生石膏各30g,贯众9g。每日2次,早晚各服1次,每次100mL。重症可日3次,每次100mL口服。本方为曲敬来教授多年临证实践之经验方,具有清热解毒、退热泻火之功效,治疗甲型流感病毒上呼吸道感染疗效确切。凡时行感冒,症见发热、咽痛、头身痛者,即可用之,在其流行期间,可作为通方用以治疗与预防,均有卓效。

(4)病炎清10号:柴胡、大青叶、野菊花、金银花、黄芩、防风、辛夷、射干各10g,葛根15g,甘草5g,每日2次,分早晚各服1次,每次100mL。本方为曲敬来教授经验方。治疗以清透戾气,宣肺疏邪为原则。该方组方严谨,体现外感热病清、宣、透之原则,治疗时行之邪从口鼻而入,入里犯肺,肺气郁闭,邪郁化热,邪热壅肺所致之时行疫毒每获良效,临床常用于治疗季节性甲型流感。

(5)茵陈苡仁汤:茵陈蒿15g,黄芩12g,薏苡仁20g,杏仁10g,茯苓12g,泽泻12g,金银花12g,枳壳10g,厚朴6g。日1剂,水煎服。本方具有解表化湿,清热和胃之功。此方尤适用于岭南湿热偏盛之地。

(6)清热宣肺汤:金银花、黄芩、蒲公英、桑白皮、岗梅根各15g,鱼腥草30g,连翘、辛夷、苍耳子、桔梗各12g,薄荷6g(后下),甘草6g。日1剂,水煎服。本方根据叶天士“温邪上受,首先犯肺”的意旨立方,具有清热解表、宣肺疏风之功。

(7)清热散结汤:蒲公英、金银花、浙贝母、牡蛎各30g,紫花地丁、玄参各20g,板蓝根、穿山甲各15g,王不留行12g,夏枯草10g。日1剂,水煎服。扁桃体肿大者,多为痰热壅结于咽所致,本方具有清热解毒、化痰散结之效,可用治急性扁桃体炎。

(8)清瘟解毒汤:金银花、连翘、僵蚕、薄荷、牛蒡子、射干、千层纸、马勃、柴胡各10g,黄芩、桔梗、浙贝母各15g。以免煎颗粒开水冲服,每次1剂,8小时1次。本方着眼清宣解毒,用药多清扬疏散不黏滞,既能辛散宣透,去皮毛之邪,又清化在里之壅滞,全方轻清凉散,开宣肺气,使上焦温邪疏散,肺气宣畅,病证霍然。经多年研究研制的清瘟解毒汤经临床观察发现,能明显缩短流感B病毒感染引起的发热时间,明显改善咽喉肿痛诸临床症状且有见效快,无激素及解热镇痛药的不良反应等特点,是治疗流感B病毒感染的有效方剂。

(9)荆防银翘汤:银花、连翘、柴胡、大青叶各15g,羌活、桔梗、前胡、葛根各10g,薄荷5g,生甘草5g。日2剂,水煎服,6小时1服。本方清、轻、辛、散,温凉并用,有辛凉解表、清热解毒、祛风透邪、泄肺利咽之功,治疗冬季流感,效果良好。

3. 中成药

(1)连花清瘟胶囊:连翘、金银花、炙麻黄、炒苦杏仁、石膏、板蓝根、绵马贯众、鱼腥草、广藿香、大黄、红景天、薄荷脑、甘草。口服,一次4粒,每日3次。本品具有清瘟解毒,宣肺泄热之功效,适用于治疗感冒之热毒袭肺证。

(2)热毒清口服液:白蚤休、黄芩、大青叶、连翘、板蓝根、射干、甘草。口服,1次10mL,每日3次。本品具有清热解毒、泻火退热、利咽止咳之功,可用于外感高热、风热感冒、急性气管炎、急性咽炎、急性扁桃体炎。

(3) 抗病毒口服液:板蓝根、石膏、芦根、生地黄、郁金、知母、石菖蒲、广藿香、连翘等。口服,每次 10~20mL,每日 3 次。本品具有清热祛湿、凉血解毒之功效,可用于风热感冒、温病发热。

(4) 银黄口服液:金银花、黄芩。口服,每次 10~20mL,每日 3 次。本品具有清热疏风,利咽解毒之功效,可用于外感风热、肺胃热盛所致之感冒;急慢性扁桃体炎、急慢性咽炎、上呼吸道感染见咽干、咽痛、口渴、发热等证候者。

(5) 正柴胡饮冲剂:柴胡、陈皮、赤芍、防风、甘草、生姜。口服,每次 10g,每日 3 次,开水冲服。本品具有表散风寒,解热止痛之功效,适用于外感风寒初起之恶寒发热、无汗、头痛、鼻塞、喷嚏、咽痛咳嗽、四肢酸痛等症。

(6) 小柴胡冲剂:柴胡、姜半夏、黄芩、党参、甘草、生姜、大枣。口服,每次 10~20g,每日 3 次。本品具有解表散热、疏肝和胃之功效,适用于外感邪在少阳,寒热往来,胸胁苦满,心烦喜吐,口苦咽干者。

(7) 银柴冲剂:忍冬藤、柴胡、薄荷、芦根、枇杷叶、薄荷油。口服,每次 15g,每日 3~4 次,开水冲服。本品有清热解毒之功效,可用于感冒发热、急性气管炎、急性咽炎、急性扁桃体炎。

(8) 板蓝根冲剂:板蓝根。口服,每次 15g,每日 3 次,温开水冲服。本品具有清热解毒、凉血利咽之功效,可用于肺胃热盛所致之风热感冒;急性扁桃体炎见咽喉肿痛、口咽干燥等证候者。预防时行感冒,口服 5 日,每日 15g。

(9) 感冒冲剂:忍冬藤、板蓝根、前胡、桔梗、葛根、甘草、牛蒡子、薄荷脑。口服,每次 1~2 袋,每日 3 次,开水冲服。小儿用量酌减。本品具有清热解表,宣肺止咳之功,适用于发热、头痛咳嗽、咽喉肿痛之风热感冒。临床可用于治疗上呼吸道感染、急性扁桃体炎、咽喉炎。

(10) 风寒感冒冲剂:麻黄、葛根、紫苏叶、防风、桂枝、白芷、陈皮、苦杏仁、桔梗、甘草、干姜。冲剂,口服,每次 1 袋,每日 3 次。小儿酌减。本片具有解表发汗,疏风散寒之功效,为治疗外感风寒型感冒之常用药。

(11) 通宣理肺丸:紫苏叶、前胡、桔梗、苦杏仁、麻黄、甘草、陈皮、半夏、茯苓、枳壳、黄芩。口服,每次 2 丸,每日 2~3 次,温开水送服。本品具有解表散寒,宣肺止咳之功效,适用于风寒表证咳嗽偏重者。

(12) 防风通圣丸:甘草、石膏、黄芩、桔梗、防风、川芎、当归、白芍、大黄、薄荷、麻黄、芒硝、荆芥穗、白术、栀子、滑石。口服,每次 6g,每日 2 次,温开水送服。本品具有解表通里,清热解毒之功效,可用于外寒内热、表里俱实之证。

(13) 九味羌活丸(颗粒、口服液):羌活、防风、苍术、细辛、川芎、白芷、黄芩、地黄、甘草。丸剂:姜葱汤或温开水送服,每次 6~9g,每日 2~3 次;口服液:口服,每次 20mL,每日 2~3 次;颗粒剂:姜汤或开水冲服。每次 15g,每日 2~3 次。本品具有疏风解表,散寒除湿之功效,可用于外感风寒夹湿所致之感冒。

(14) 桑菊感冒片(冲剂):桑叶、菊花、连翘、苦杏仁,桔梗、芦根、薄荷、甘草。片剂,每次 4 片;冲剂,每次 1 袋。每日 2 次口服,热水冲服。本品具有疏风清热、宣肺止咳之功效,可用于风热感冒或温病初起,原方为桑菊饮。

(15) 羚羊感冒片:金银花、连翘、羚羊角粉、淡竹叶、牛蒡子、淡豆豉、桔梗、荆芥、薄荷、甘

草。片剂,口服,每次4~6片,每日2次。外感风寒者忌用。忌食辛辣刺激物。本方具有辛凉透表,清热解毒之功效,可用于外感风热表证。

(16)银翘解毒片:金银花、连翘、薄荷、淡豆豉、荆芥、牛蒡子、桔梗、淡竹叶、甘草。口服,每次4~8片,每日3次。本品具有疏风解表、清热解毒之功效,适用于症见发热头痛咳嗽口干、咽喉疼痛之风热感冒。

(17)痰热清注射液:成人痰热清注射液20mL加入5%葡萄糖注射液250mL中,静脉滴注,每日1次,疗程3天,小儿按每千克体重0.3~0.5mL给药。痰热清注射液组方中金银花、连翘清宣疏散,黄芩、山羊角等清解里热。研究表明,本品在清热、化痰、解痉等方面效用满意,而且安全性高,尚未发现不良反应。

(18)穿琥宁注射液:肌注,成人每次40~80mg,每日3次,小儿酌减或遵医嘱;静脉滴注,每次400~600mg,加入5%葡萄糖注射液250~500mL中,每日1~2次,小儿酌减或遵医嘱。本品具有清热解毒之功效,适用于风热感冒。

(19)双黄连粉针剂:静脉滴注。临用前,先以适量注射用水充分溶解,再用氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液500mL稀释。每次每千克体重60mg,每日1次,或遵医嘱。本品具有清热解毒,轻宣透邪之功效,可用于风温邪在肺卫或风热闭肺证,证见发热,微恶风寒或不恶寒,咳嗽气促,咳痰色黄,咽红肿痛等及急性上呼吸道感染。

(20)清开灵注射液:胆酸、珍珠母、猪去氧胆酸、栀子、水牛角、板蓝根、黄芩苷、金银花。肌肉注射,每日2~4mL。重症患者静脉滴注,每日4~8支(20~40mL),以10%葡萄糖注射液200mL或氯化钠注射液100mL稀释后使用。本品具有清热解毒,化痰通络,醒神开窍之功效,可用于上呼吸道感染见发热者。使用需注意有表证恶寒发热者慎用。

4. 针灸疗法

(1)体针疗法:治以祛风解肌,取穴以手太阴、阳明经及督脉上的腧穴为主。主穴:列缺、合谷、大椎、风池、太阳穴。配穴:风寒感冒者,配风门、肺俞;风热感冒者,配曲池、尺泽;气虚感冒者,配肺俞、足三里;夹湿者,配阴陵泉、中脘;夹暑者,配曲池、委中;全身酸疼者,配身柱;鼻塞者,配迎香;咽喉肿痛者,配少商点刺出血。操作方法:主穴用毫针泻法;风寒感冒,大椎行灸法;风热感冒,大椎行刺络拔罐。配穴足三里用补法;少商、曲泽、委中用刺络出血。

(2)耳针疗法:取耳穴肺、气管、内鼻、脾、三焦、耳尖等。局部消毒后,耳尖穴点刺出血,余穴每次选2~3个,双侧同时针刺,捻转泻法,留针10~20分钟。

(3)电针疗法:取大椎、曲池、合谷、风池等穴。每次选取2穴,以毫针刺入,产生针感后,加电刺激,选取适当的波型和频率,以患者出现能耐受的麻胀感为度,每次通电时间10~20分钟。

(4)刺络疗法:取尺泽、委中、少商、大椎、耳尖、耳垂等。大椎挑刺出血,并拔罐5~10分钟;尺泽、委中用三棱针点刺出血,令其血流自止;少商、耳尖、耳垂诸穴,点刺出血数滴即可。

(5)皮肤针疗法:风寒感冒取脊柱两侧、肘窝、大小鱼际、鼻部;风热感冒取胸背部、风池、大椎、合谷、曲池。以中度或重度刺激,每日治疗2~3次。

(6)头针疗法:取感觉区、胸腔区,平刺,每次捻转1~3分钟,留针15分钟。

(7)光针疗法:取大椎、风池、风门、膈俞、合谷、曲池、鱼际、外关。每次选穴2~4个,用氦-

氦激光器照射,功率一般为 10~30mA,照射距离为 20~30mm,每日照射 1 次,重症每日照射 2 次,每次每穴照射 2~5 分钟。

(8)灸法:取大椎、肺俞、风门、足三里。隔姜灸常规操作,每穴 5~7 壮,每日 1 次,5 次为 1 个疗程。或用艾条灸,每日 1 次,每次灸 15 分钟,5 次为 1 个疗程。

5. 其他特色疗法

(1)穴位敷贴疗法:该疗法通过刺激体表穴位,激发经络的功能,调和气血,调动体内正气以抗邪,是一种常用的内病外治法。在急性上呼吸道感染的治疗中,可作为辅助疗法,有安全性高、痛苦程度低的特点。

涌泉敷贴法:对于急性上呼吸道感染咳嗽较甚者,可将白芥子、栀子、桃仁、杏仁各 20g,吴茱萸、樟脑各 10g,研末混匀,用鸡蛋清、面粉将上末调成饼状,贴于双侧足底涌泉穴,同时对其加温片刻。贴敷 24 小时后取下,根据疾病恢复情况进行续贴。

肚脐敷贴法:先将脐部擦拭干净,用吴茱萸、红参、海马、鹿茸、炙甘草五药按 1:5:5:5:3 的比例与香油、凡士林等调制成药膏,局部敷贴神阙穴,并用胶布敷盖。可用于体虚易感者。

(2)穴位注射疗法:此疗法采用常规方法,利用注射器进行穴位注射。其注射和留药的过程与毫针进针、得气以及留针的过程及作用相似,是中医学针刺疗法与现代注射疗法的有机结合,在急性上呼吸道感染的治疗中,亦为安全、方便、可靠的辅助疗法。在常规治疗的基础上,于第 3 胸椎棘突旁开 1.5cm 的肺俞穴注射维生素 K₁ 或维丁胶性钙,每日 1 次。通过有效的刺激肺俞穴可起到宣肺、止咳、平喘、化痰等作用。此外,上感若伴热势较高者,可取柴胡注射液或银黄注射液中任意一种,进行双侧曲池穴注射,每日 2 次,3 天为 1 个疗程,亦有较好疗效。

(3)推拿疗法:选取百会、风池、印堂、太阳、大杼、肺俞等为主穴,运用推、拿、揉、压、按等推拿手法,并结合辨证加减取穴,此法具有宽胸理气、宣肺止咳化痰、解表退热以缓其标之效,同时亦有调整脏腑、平衡阴阳以治其本之功。此法为临床治疗急性上呼吸道感染的常用辅助疗法。

膀胱经擦法:嘱患者取俯卧位,用小鱼际或手掌根部顺患者背部两侧膀胱经,特别在大杼、肺俞、肾俞各擦 50 次以上。若辨证属风寒型,则加推眉弓、攒竹各 20 次,揉按风池、迎香各 20 次,以大鱼际或拇指偏峰推拿前臂手太阴经 20 次,后点掐外关、合谷;若证属风热型,则加风池、太阳、迎香,各揉按 20 次,后点掐少商、商阳、合谷、曲池。体弱气虚者,加点揉足三里、百会;恶心呕吐者,加揉按内关、中脘、足三里。手法完毕后令患者做吹气、呼气口形,不作声响,徐徐出气,直至口中唾液增多,口味甘甜为止。每隔 2 小时 1 次,每次 10 分钟。

头面部推拿法:选取风池、风府、天柱穴,行推、拿手法,操作约 5 分钟。后从印堂向上沿前额发际,运用推法推至头维、太阳穴,往返 3~4 遍。继之按印堂、鱼腰、太阳、百会穴,用抹法从印堂起向上循发际至太阳穴,往返 3~4 遍,施术约 8 分钟。然后再次推、拿风池、风府、天柱穴,同时配合按肺俞、风门穴,拿肩井穴。此法适用于感冒轻证。

小儿推拿法:由于小儿脏腑娇嫩,御邪能力差,易受外邪侵袭,因此易患本病。由于推拿法操作简便、无损伤、痛苦小,因此此法为儿科治疗急性上呼吸道感染常用疗法之一。操作方法:分推八道 100~300 次,分手阴阳 300 次,清肺经 100~200 次,推揉膻中 100~200 次,揉乳根、乳旁各 50~100 次,揉肺俞 100~300 次,补脾经 100~300 次,分推肩胛骨 100~300 次,飞经

走气 50~100 次。若辨证属风寒,则可加四大手法,即开天门、推坎宫、揉太阳、揉耳后高骨四法各 30~50 次,掐揉二扇门,推三关各 100~300 次;若辨属风热者,可加清天河水、清肺经各 100~300 次,推脊 50~100 次。操作手法宜轻快柔和。每日 1 次,每次约 15 分钟,3 次为 1 个疗程。

(4) 拔罐。

走罐法:嘱患者俯卧,裸露背部,将液状石蜡油涂于背部督脉和足太阳膀胱经循行部位。采用闪火拔罐法,首先吸拔大椎穴,然后手扶罐体,沿督脉循行路线慢慢向下推移至阳穴,来回反复走罐至皮下密布血点。急性上呼吸道感染除兼见体虚者不宜用此法外,其他属实证者均可施用本法治疗。若伴咳嗽严重者,可加拔两侧肺俞穴并留罐 5~8 分钟。每日或隔日 1 次,病愈即止。

留罐法:取大椎、中府、肺俞穴,先用 75% 酒精棉球对所选穴位进行皮肤常规消毒。后行投火法拔罐,对上述各穴分别吸拔并留罐 5~15 分钟。如伴有烦躁、嗜睡或谵语,加拔灵台、神道,一罐拔双穴。每日 1 次。此法尤其适用于急性上呼吸道感染伴见高热者。

刺络拔罐法:取大椎、风门、肺俞穴,常规消毒后用三棱针浅刺出血,以闪火法将中号罐吸附于出血部位,行拔罐放血治疗,出血量为 1~2mL,留罐 15 分钟,每日 1 次。该疗法有解表达邪,引热外行之效,尤其适用于证属风热者。若伴发热者,可加拔曲泽、委中穴放血治疗,操作同前法。

肺俞等穴,至皮肤潮红为宜,也可配合推刮肘窝及腋窝。此法适用于风寒感冒。

(5) 食醋滴鼻疗法:用 0.5% 的醋酸溶液,如用市售米醋配制,因其所含醋酸浓度较低,故不宜加水过多。每次滴鼻 3 滴,两次之间间隔 2~3 小时。24 小时为 1 个疗程,以治愈为度,通常需 1~3 个疗程。

(6) 熏洗疗法:取麻黄 9g,桂枝 6g,生姜 9g,紫苏 15g,甘草 3g,将上药煎汤以熏洗头面,主要用于急性上呼吸道感染辨证属风寒型,此法可助风寒邪气得汗而解。

(7) 药枕预防法:将山楂、丁香、石菖蒲、肉桂等芳香性中药,粉碎后做成香袋,另外填充淡竹叶、艾叶、茵陈、苍术、菊花等作为填充剂做成药枕。每晚睡觉枕用保健枕。此法适用于体虚易感者进行预防以及辅助治疗。

第二节 慢性支气管炎

慢性支气管炎(简称慢支)是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性、非特异性炎症。临床以慢性咳嗽、咳痰为其特征。患者每年咳嗽、咳痰达 3 个月以上,连续 2 年或更长,并除外其他已知原因引起的慢性咳嗽,可诊断为慢性支气管炎。本病是危害人民健康的常见病、多发病,早期症状表现为轻咳,有或无痰,不易引起注意。长期反复发作,可进展为慢性阻塞性肺疾病、慢性肺源性心脏病,因此必须积极防治。2002 年美国一项有关慢性咳嗽、咳痰的调查中显示,17% 吸烟者、12.4% 戒烟者和 6% 不吸烟者均可达到慢性支气管炎的诊断标准。世界卫生组织调查显示 13.9% 成年人患有慢性阻塞性肺疾病,其中最主要的原因就是慢性支气管炎。

根据本病的临床表现,慢性支气管炎多属中医学的“咳嗽”“喘证”“痰饮”范畴,属于易复发

性慢性咳喘疾病之一。近年来,中医、中西医结合在治疗慢性支气管炎方面进行了许多卓有成效的探索,急性发作期的中西医结合治疗,慢性迁延期、临床缓解期采用的中医特色疗法治疗皆取得了较为满意的疗效。

一、病因病机

中医学认为,慢性支气管炎的发生和发展,主要与外邪侵袭和内脏亏损有关,特别是与肺、脾、肾等脏器的功能失调密切相关。

(一)外邪侵袭

六淫之邪侵袭肌表,或从口鼻而入,内合于肺,久居不去,痰饮滋生,阻塞于肺,肺失宣发与肃降,引起咳喘、咳痰。由于外邪性质的不同,临床有寒、热的差异。外邪侵袭肺系日久从寒化成痰饮,致病特点缠绵难愈。从热化成痰热,痰热互结,气机不畅,而致咳喘。

(二)肺脏虚弱

肺主气,司呼吸,开窍于鼻,外合皮毛,为五脏六腑之华盖,其气灌百脉而通他脏。由于肺体清虚,不耐寒热,故称娇脏,内外之邪侵袭后易于为病,病则宣肃失司,以致肺气上逆而至咳嗽、肺气不固则汗出畏寒易感。

(三)脾气不足

肺虚日久,“子盗母气”,或恣食厚味生冷,损伤脾气,甚或损伤脾阳,脾失健运,水谷无以化生精微,聚湿而生痰饮,痰饮上渍于肺,壅塞气机,肺失宣肃,而致咳嗽痰多气喘,脾脏虚弱则纳呆便溏,气短乏力。

(四)肾气虚衰

肺主呼气,肾主纳气,一呼一吸维持气机的升降出入。肺病日久,累及于肾,肾不纳气,气失归藏,则肺气上逆而表现为咳嗽喘促,动则益甚。

总之,本病主要病位在肺,涉及脾肾。早期多由新感失治或迁延,邪恋伤肺,使肺脏虚弱,肺气不得宣肃,故长期咳嗽、咳痰。反复迁延不愈日久易累及脾肾。病情多表现为虚实夹杂、本虚标实之证。正虚早期多以肺气虚为主。日久才可伴有脾脏虚弱,肾气虚衰。逐渐演变为肺胀、喘脱等病症。

二、临床表现

(一)症状

慢性支气管炎的主要临床表现为咳嗽、咳痰、喘鸣及反复呼吸道感染。

1.咳嗽

长期、反复、逐渐加重的咳嗽是本病的突出表现。开始时仅在冬春季节变化剧烈或接触有害气体后发病,夏季或停止接触后咳嗽减轻或消失。病情缓慢发展后,可表现为一年四季均咳,冬春加剧。一般晨间咳嗽较重,白天较轻,临睡前有阵咳或排痰,黏痰咳出后即感胸部舒

畅,咳嗽减轻。分泌物积聚、吸入刺激性气体均可诱发咳嗽。

2. 咳痰

一般痰呈白色黏液或浆液泡沫状,合并感染时,痰液转为黏液脓性或黄色脓痰,且咳嗽加重,痰量随之明显增多,偶带血。常以晨起排痰较多,晚期患者支气管黏膜腺体萎缩,咳痰量可以减少,且黏稠不易咳出,给患者带来很大痛苦。

3. 喘鸣或气短

部分患者支气管痉挛,可引起喘鸣,常伴哮鸣音,可因吸入刺激性气体而诱发。早期常无气短。反复发作,并发慢性阻塞性肺疾病时,可伴有轻重不等的气短。

4. 反复感染

寒冷季节或气温骤变时,容易发生反复的呼吸道感染。此时患者气喘加重,痰量明显增多且呈脓性,伴有全身乏力,畏寒发热等。肺部出现湿啰音,查血白细胞计数增加等。反复的呼吸道感染尤其易使老年患者固有疾病的病情恶化,必须予以充分重视。

(二) 体征

本病早期多无特殊体征,急性发作期多数患者在背部和肺底部可以听到少许湿性或干性啰音。有时在咳嗽或咳痰后可暂时消失。慢性喘息性支气管炎发作时,可听到广泛的哮鸣音,喘息缓解后则消失。长期反复发作的病例可发现有肺气肿的征象。

三、辅助检查

(一) X线检查

早期可无异常。病变反复发作,引起支气管管壁增厚,细支气管或肺泡间质炎症细胞浸润或纤维化,可见两肺纹理增粗、紊乱,呈网状或条索状、斑点状阴影,或出现双轨影和袖套征,以下肺野较明显。

(二) 肺功能检查

早期常无异常。如有小气道阻塞时,最大呼气流速-容积曲线在75%和50%肺容量时,流量明显降低,它比第一秒用力呼气容积更为敏感;闭合容积可增加。发展到气道狭窄或有阻塞时,就有阻塞性通气功能障碍的肺功能表现,如第一秒用力呼气量占用力肺活量的比值减少($<70\%$),最大通气量减少($<$ 预计值的80%);流速-容量曲线降低更为明显。

(三) 血液检查

慢性支气管炎急性发作期或并发肺部感染时,可见白细胞计数及中性粒细胞增多。喘息型者嗜酸性粒细胞可增多。缓解期多无变化。血清降钙素原(PCT)在慢性支气管炎急性发作期呈阳性,可以作为慢支急性发作期的特异性监测指标。

(四) 痰液检查

痰涂片可见革兰阳性菌和革兰阴性菌,痰培养可见肺炎球菌、流感嗜血杆菌、甲型链球菌及奈瑟球菌等。近年来革兰阴性菌感染有明显增多趋势,特别是多见于院内感染的老年患者。涂片中可见大量中性粒细胞,已破坏的杯状细胞,喘息型者常见较多的嗜酸性粒细胞。