

## 中西医内科知识点构架

西医病种	西医病因、发病机制和病理	★
	中医病因病机	★★
	临床表现	★★★
	实验室检查及其他检查	★
	诊断与鉴别诊断	★★
	西医治疗	★★
	中医辨证论治	★★★
中医病种	中医病因病机	★★
	鉴别诊断	★★
	中医辨证论治	★★★

## 呼吸系统疾病

呼吸系统疾病	急性上呼吸道感染
	急性支气管炎
	慢性支气管炎
	慢性阻塞性肺疾病
	支气管哮喘
	肺炎
	原发性支气管肺癌
	慢性肺源性心脏病
	慢性呼吸衰竭

### 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染 (acute upper respiratory tract infection) 是指鼻腔和咽喉部呼吸道黏膜的急性炎症的总称。70%~80%由病毒引起,少数为细菌所致。急性上呼吸道感染的临床表现不一,从单纯的鼻黏膜炎到广泛的上呼吸道炎症轻重不等。本病全年皆可发生,以冬春季节多发,一般病势较轻,病程较短,预后较好。

本病与中医学的“感冒”相类似,又称“伤风”“冒风”“冒寒”“重伤风”等。

#### 要点一 西医病因与发病机制

急性上呼吸道感染的主要病原体为鼻病毒、流感病毒(甲、乙、丙)、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、冠状病毒、腺病毒及柯萨奇病毒等。细菌感染可单纯发生或继发于病毒感染之后,以溶血性链球菌为多见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等。病毒和细菌等也可通过飞沫传播,或由接触鼻、咽、眼结膜表面的分泌物而经手传播。发病与年龄、体质及环境密切相关,尤其是老幼体弱或有慢性呼吸道疾病者更易罹患。

#### 要点二 中医病因病机

急性上呼吸道感染是人体感受六淫之邪、时行毒邪所致,主要是风邪致病。感邪之后是否发病与正气盛衰有关。

本病病位在肺卫,其病因病机主要是外邪乘虚而入,以致卫表被郁,肺失宣肃,一般病情轻浅。因四时六气各异,或体质强弱、阴阳偏盛之不同,临床表现虚实寒热各异。

### **要点三 临床表现**

#### **(一) 普通感冒**

普通感冒为病毒感染引起，潜伏期短，起病较急。临床表现差异很大，以鼻部症状为主。

1. 主要症状 早期有咽部干燥，继而出现鼻塞、喷嚏、低热、咳嗽，鼻流清涕，以后变稠，呈黄脓样。病变向下发展可出现声嘶、咳嗽加剧，或有少量黏液痰，1~2周消失。全身症状短暂，可出现全身酸痛、头痛、乏力、食欲下降、腹胀、腹痛、便秘或腹泻等，部分患者可伴发单纯性疱疹。

2. 体征 鼻腔黏膜充血、水肿，有分泌物，偶有眼结膜充血，可有体温升高。

#### **(二) 急性病毒性咽炎和喉炎**

病原体多为鼻病毒、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。

1. 主要症状 急性病毒性咽炎咽部发痒或有灼热感，咽痛不明显，咳嗽少见。急性喉炎多表现为声音嘶哑，说话困难，咳嗽时疼痛，常有发热、咽痛或咳嗽。

2. 体征 咽喉部水肿、充血，局部淋巴结轻度肿大，有触痛，有时可闻及喉部喘息声。

#### **(三) 急性咽一扁桃体炎**

病原体多为溶血性链球菌，其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等。

1. 主要症状 起病急，咽痛明显，发热，畏寒，体温可达39℃以上。

2. 体征 咽部充血明显，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。

#### **(四) 急性疱疹性咽峡炎**

急性疱疹性咽峡炎多由柯萨奇病毒A引起，多见于儿童，成人偶见，夏季较易流行，起病急，病程约1周。

1. 主要症状 明显咽痛、发热。

2. 体征 咽部、软腭、悬雍垂和扁桃体上有灰白色小丘疹，以后形成疱疹和浅表溃疡，周围黏膜有红晕。

#### **(五) 急性咽结膜炎**

急性咽结膜炎主要由腺病毒、柯萨奇病毒、埃可病毒等引起，起病急，病程一般4~6日。夏季多发，儿童多见，由游泳传播。

1. 主要症状 发热、咽痛、流泪、畏光。

2. 体征 咽部及结膜充血，可有颈淋巴结肿大，或有角膜炎。

急性上呼吸道感染少数可并发急性鼻窦炎、中耳炎、急性支气管炎、肺炎，也可引起急性心肌炎、风湿热、急性肾小球肾炎。

### **要点四 实验室检查及其他检查**

1. 血常规检查 白细胞计数一般正常或偏低，分类淋巴细胞比例相对增高。伴有细菌感染时，白细胞计数及中性粒细胞增高，或有核左移现象。

2. 病毒分离 收集病人的咽漱液、鼻洗液、咽拭子等标本接种于鸡胚羊膜腔内，可分离出病毒，有助于确诊。

3. 免疫荧光技术检测

4. 血清学检查 取病人急性期与恢复期血清进行补体结合试验、中和试验和血凝抑制试验。双份血清抗体效价递增4倍或4倍以上者有助于早期诊断。

### **要点五 诊断与鉴别诊断**

#### **(一) 诊断**

主要根据病史、临床症状及体征，结合周围血象，并排除其他疾病如过敏性鼻炎，急性传染性疾病如麻疹、脑炎、流行性脑脊髓膜炎、脊髓灰质炎、伤寒等，可作出临床诊断。病毒分离、免疫荧光技术及细菌培养对明确病因诊断有帮助。

#### **(二) 鉴别诊断**

1. 过敏性鼻炎 主要表现为喷嚏频作，鼻涕多，呈清水样，鼻腔水肿、苍白，分泌物中有较多嗜酸性粒细胞。发作常与外界刺激有关，常伴有其他过敏性疾病，如荨麻疹等。

2. 急性传染病前驱期 麻疹、脊髓灰质炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、伤寒、斑疹伤寒、白喉等，在患病初期可伴有上呼吸道症状，但有明确的流行病学史，并有其特定的症状特点可资鉴别。

3. 流行性感 流感的潜伏期很短，一般1~3天，常有明显的流行性。起病急骤，以全身中毒症状为主，出现畏寒、高热、头痛、头晕、全身酸痛、乏力等。呼吸道症状轻微或不明显，可有咽痛、流涕、流泪、咳嗽等。少数患者有食欲减退，伴有腹痛、腹胀及腹泻等消化道症状。病毒分离和血清学诊断可供鉴别。

#### 要点六 西医疗疗

1. 抗病毒治疗 目前尚无有效的特异性抗病毒药物，可试用下列药物：①金刚烷胺：口服0.1g，每日2次，对甲型流感病毒有效；②吗啉胍（ABOB）：口服0.1~0.2g，每日3次，可能对甲型流感病毒、乙型流感病毒、副流感病毒、鼻病毒、呼吸道合胞病毒及腺病毒有效；③利巴韦林：有比较广谱的抗病毒作用，每日400~1000mg，分3次口服，或加入液体中静脉滴注；④干扰素：能抑制多种DNA病毒和RNA病毒，肌肉注射或滴鼻均可。

2. 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0.5~1g，口服，每日3次；鼻塞流涕者，可用抗过敏药，如扑尔敏4mg，口服，每日3次，或用1%的麻黄碱滴鼻。

3. 抗感染治疗 如有继发细菌感染，可选择抗菌药物治疗。经验用药常选：①头孢氨苄0.25~0.5g，口服，每日4次。②罗红霉素150mg，口服，每日2次。③阿莫西林0.5g，口服，每日3~4次。

#### 要点七 中医辨证论治

##### 1. 风寒束表证

证候：恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢体酸痛，鼻塞声重，喷嚏，时流清涕，咽痒，咳嗽，口不渴或喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

治法：辛温解表。

方药：荆防败毒散加减。

##### 2. 风热犯表证

证候：身热较著，微恶风寒，汗出不畅，头胀痛，目胀，鼻塞，流浊涕，口干而渴，咳嗽，痰黄黏稠，咽燥，或咽喉肿痛，舌苔薄白微黄，边尖红，脉浮数。

治法：辛凉解表。

方药：银翘散或葱豉桔梗汤加减。

##### 3. 暑湿伤表证

证候：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，渴不多饮，口中黏腻，胸脘痞闷，泛恶，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

治法：清暑祛湿解表。

方药：新加香薷饮加减。

#### 急性支气管炎

急性支气管炎（acute bronchitis）是由生物、物理、化学刺激或过敏等因素引起的支气管黏膜的急性炎症。临床主要表现为咳嗽和咳痰，常见于气候急骤变化或上呼吸道防御功能下降时，也可由急性上呼吸道感染迁延不愈所致。

本病属中医学“咳嗽”“暴咳”等范畴。

#### 要点一 西医病因

1. 病原微生物 病毒是引起本病最常见的微生物，在病毒感染的基础上继发细菌感染也较多见。

2. 理化因素 冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾（如二氧化硫、二氧化氮、氨气、氯气等）的吸入，可以引起气管-支气管黏膜的急性损伤和炎症反应。

孢子、动物皮毛及排泄物，或对细菌蛋白质的过敏。钩虫、蛔虫的幼虫在肺内的移行均可引起支气管急性炎症反应。

## 要点二 中医病因病机

中医认为本病的发生和发展，**主要是外感所致，而脏腑功能失调，肺的卫外功能减弱是引发本病的重要病因**。本病的发病常以风为先导，夹有寒、热、燥、湿等邪。

本病病变部位主要在肺，因肺主气，司呼吸，上连喉咙，开窍于鼻，外合皮毛，为五脏之华盖；又因肺为娇脏，不耐邪侵。肺卫受邪，使肺气壅遏不宜，清肃失司，气机不利，肺气上逆引起咳嗽。

同时，如迁延失治，伤及正气，或年老体弱，正气不足，卫外不固，更易受邪以致疾病反复发作。

## 要点三 临床表现

1. 主要症状 起病较急，通常全身症状较轻，可有发热。初为干咳或有少量黏液痰，随后痰量增多，咳嗽加剧，偶伴血痰。咳嗽、咳痰可延续 2~3 周，如迁延不愈，可演变成慢性支气管炎。伴支气管痉挛时，可出现程度不等的胸闷气喘。

2. 体征 查体可无明显阳性表现。也**可以在两肺闻及散在干、湿啰音，或伴哮鸣音**，部位不固定，咳嗽后可减少或消失。

## 要点四 实验室及其他检查

1. 血常规检查 白细胞计数和分类多无明显改变。细菌感染时白细胞升高，或伴有中性粒细胞比例增加，血沉加快。

2. 痰培养 痰涂片或培养可发现致病菌。

3. X 线检查 **可见正常或肺纹理增粗**。

## 要点五 诊断与鉴别诊断

### （一）诊断

根据病史、咳嗽和咳痰等呼吸道症状，两肺散在干、湿啰音等体征，结合血象和 X 线胸片，可作出临床诊断。病毒和细菌检查有助于病因诊断。

### （二）鉴别诊断

1. 流行性感冒 流感有流行病学史，急骤起病，高热和全身肌肉酸痛等全身中毒症状明显，病毒分离和血清学检查有助于鉴别。

2. 急性上呼吸道感染 鼻咽部症状明显，咳嗽轻微，一般无痰。肺部无异常体征。胸部 X 线正常。

3. 其他呼吸系统疾患 如肺结核、肺脓肿、支原体肺炎、麻疹、百日咳和肺癌等，以上疾病初发时常伴有急性支气管炎症状，但均表现各自的特点，可资鉴别。

## 要点六 西医治疗

1. 一般治疗 适当休息，注意保暖，多饮水，避免诱发因素和吸入变应原。

2. 对症治疗 发热、头痛时可应用解热镇痛药如复方阿司匹林等；咳嗽有痰且不易咳出时选用祛痰剂，如氯化铵合剂、盐酸氨溴索、溴己新；咳嗽剧烈且无痰时选用右美沙芬、喷托维林、可待因等；支气管痉挛时选用平喘药，如茶碱类和  $\beta_2$  受体激动剂等。

3. 抗菌药物 一般不主张应用抗生素治疗本病，但有细菌感染证据时应及时使用。根据病原体和药敏试验选择抗菌药。一般开始治疗时缺乏病原菌检查结果，可选用大环内酯类、青霉素类、头孢菌素类、氟喹诺酮类等。用药途径依病情而定，轻者口服即可，重症者可肌注或静脉给药。

## 要点七 中医辨证论治

### 1. 风寒袭肺证

证候：咳嗽初起，声重气急，咽痒，痰稀色白，多伴有头痛鼻塞，流清涕，骨节酸痛，**恶寒，或有**

方药：三拗汤合止嗽散加减。

## 2. 风热犯肺证

证候：咳嗽新起，咳声粗亢，或咳声嘎哑，咳痰黏稠或稠黄，咳时汗出，常伴鼻流黄涕，头痛口渴，喉燥咽痛，或有发热，微恶风寒等表证，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。

治法：疏风清热，宣肺止咳。

方药：桑菊饮加减。

## 3. 燥热伤肺证

证候：咳嗽新起，咳声嘶哑，干咳无痰或痰少黏稠难出，或黏连成丝，或咳引胸痛，多伴有鼻燥咽干，恶风发热，头痛等表证，舌尖红，苔薄黄而干，脉浮数或小数。

治法：疏风清肺，润燥止咳。

方药：桑杏汤加减。

## 4. 凉燥伤肺证

证候：干咳，痰少或无痰，咽干鼻燥，兼有头痛，恶寒，发热，无汗，苔薄白而干，脉浮紧。

治法：轻宣凉燥，润肺止咳。

方药：杏苏散加减。

## 慢性支气管炎

慢性支气管炎（chronic bronchitis）是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰或伴有喘息等反复发作作为特征，常并发阻塞性肺气肿、慢性阻塞性肺病（COPD），甚至肺源性心脏病。

本病可归属于中医学“咳嗽”“喘证”等病证范畴。

### 要点一 西医病因与发病机制

慢性支气管炎的病因较为复杂，往往是多种因素长期相互作用的结果。

1. 吸烟 吸烟是最重要的环境发病因素。
2. 感染因素 感染是慢性支气管炎发生发展的重要因素，主要为病毒和细菌感染。
3. 职业粉尘和化学物质接触
4. 空气污染
5. 其他因素 如自主神经功能紊乱；维生素 C、维生素 A 的缺乏，使支气管黏膜上皮修复受影响；遗传。

### 要点二 中医病因病机

中医学认为，慢性支气管炎的发生和发展，多因外邪侵袭、内脏亏损，导致肺失宣降。

本病常因暴咳迁延未愈，邪恋伤肺，使肺脏虚弱，气阴耗伤，肺气不得宣降，故长期咳嗽、咳痰不愈，日久累及脾肾。病情多为虚实夹杂，正虚多以气虚为主或兼阴虚，邪实多为痰饮停聚，或偏寒，或偏热，久则夹瘀。其病位在肺，涉及脾、肾。

### 要点三 临床表现与并发症

常有长期吸烟或经常吸入刺激性气体及反复上呼吸道感染病史。本病进展缓慢，症状逐渐加重，以咳嗽、咯痰或伴有喘息长期反复发作作为特点，每年发病持续 3 月以上，并连续 2 年或 2 年以上，并排除具有咳嗽、咯痰、喘息症状的其他疾病。

#### （一）临床表现

##### 1. 症状

（1）咳嗽 早期咳声有力，白天多于夜间，随病情发展，咳声变重浊，痰量增多。继发肺气肿时，常伴气喘，咳嗽夜间多于白天，尤以临睡或清晨起床时更甚。

(3) 喘息 由支气管痉挛引起，感染及劳力后明显，合并肺气肿后喘息加重。

## 2. 体征

慢性支气管炎早期常无明显体征。急性发作时在肺底部可闻及湿性和（或）干性啰音，喘息性支气管炎在咳嗽或深吸气后可听到哮鸣音，发作时可闻及广泛的湿啰音和哮鸣音。长期反复发作，可见肺气肿的体征。

### (二) 主要并发症

1. 阻塞性肺气肿 为慢性支气管炎最常见的并发症。因终末细支气管狭窄阻塞，肺泡壁破裂，相互融合所致。症见气急，活动后加重，伴有肺气肿的体征，如桶状胸，肺部叩诊呈过清音，X线检查示肺野透亮度增加。

2. 支气管扩张症 慢性支气管炎反复发作，支气管黏膜充血、水肿，形成溃疡，管壁纤维增生，管腔变形、扩张或狭窄，扩张部分呈柱状改变，形成支气管扩张，症见咳嗽、痰多或咯血。

3. 支气管肺炎 慢性支气管炎蔓延至周围肺组织中导致感染，患者有寒战、发热、咳嗽增剧，痰量增加且呈脓性。白细胞总数及中性粒细胞增多。X线检查两下肺野有沿支气管分布的斑点状或小片状阴影。

## 要点四 实验室检查及其他检查

1. 血常规检查 细菌感染时可出现白细胞总数和（或）中性粒细胞增高。

2. 痰液检查 涂片可发现革兰阳性球菌或革兰阴性杆菌，痰培养可发现致病菌。

3. X线检查 早期可无异常，随着病情发展，可见肺纹理增多、变粗、扭曲，呈网状或条索状阴影，向肺野周围延伸，以两肺中下野明显。

4. 肺功能检查

## 要点五 诊断

1. 诊断要点 临床上以咳嗽、咳痰为主要症状或伴有喘息，每年发病持续3个月，并连续2年或以上。除外具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病，如支气管哮喘、支气管扩张、肺结核、尘肺、肺脓肿、心功能不全等。

### 2. 分型

(1) 单纯型 主要表现为咳嗽、咳痰。

(2) 喘息型 除咳嗽、咳痰外，尚伴有喘息、哮鸣音。

### 3. 分期

(1) 急性加重期 指在1周内出现脓性或黏液脓性痰，痰量明显增加，或伴有发热等炎症表现；或在1周内“咳”“痰”或“喘”等症状中任何一项明显加剧。

(2) 慢性迁延期 指有不同程度的“咳”“痰”“喘”症状，迁延1个月以上。

(3) 临床缓解期 指症状明显缓解或基本消失保持2个月以上。

## 要点六 西医治疗

### 急性加重期和慢性迁延期

1. 控制感染 抗生素使用原则为及时、有效，感染控制后即予停用，以免产生耐药和二重感染。常用抗生素可选用β内酰胺类、大环内酯类、喹诺酮类等。

2. 祛痰、镇咳 除少数刺激性干咳外，一般不宜单用镇咳药物，因痰不易咳出，反而加重病情。使用祛痰止咳剂，促进痰液引流，有利于感染的控制。

3. 解痉平喘

适用于喘息型患者急性发作，或合并肺气肿者。常用药物有：氨茶碱0.1~0.2g，口服，每日3次，或用茶碱缓释剂；特布他林2.5mg，口服，每日3次。也可应用吸入型支气管扩张剂，如硫酸特布他林气雾剂或溴化异丙托品。

## 1. 实证

### (1) 风寒犯肺证

证候：咳喘气急，胸部胀闷，痰白量多，伴有恶寒或发热，无汗，口不渴，舌苔薄白而滑，脉浮紧。

治法：宣肺散寒，化痰止咳。

方药：三拗汤合止嗽散加减。

### (2) 风热犯肺证

证候：咳嗽频剧，气粗或咳声嘶哑，痰黄黏稠难出，胸痛烦闷，伴有鼻流黄涕，身热汗出，口渴，便秘，尿黄，舌苔薄黄，脉浮或滑数。

治法：清热解表，止咳平喘。

方药：麻杏石甘汤加减。

### (3) 痰浊阻肺证

证候：咳嗽，咳声重浊，痰多色白而黏，胸满窒闷，纳呆，口黏不渴，甚或呕恶，舌苔白腻，脉滑。

治法：燥湿化痰，降气止咳。

方药：二陈汤合三子养亲汤加减。

### (4) 痰热郁肺证

证候：咳嗽，喘息气促，胸中烦闷胀痛，痰多色黄黏稠，咯吐不爽，或痰中带血，渴喜冷饮，面红咽干，尿赤便秘，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热化痰，宣肺止咳

方药：清金化痰汤加减。

### (5) 寒饮伏肺证

证候：咳嗽，喘逆不得卧，咳吐清稀白沫痰，量多，遇冷空气刺激加重，甚至面浮肢肿，常兼恶寒肢冷，微热，小便不利，舌苔白滑或白腻，脉弦紧。

治法：温肺化饮，散寒止咳。

方药：小青龙汤加减。

## 2. 虚证

### (1) 肺气虚证

证候：咳嗽气短，痰涎清稀，反复易感，倦怠懒言，声低气怯，面色㿔白，自汗畏风，舌淡苔白，脉细弱。

治法：补肺益气，化痰止咳。

方药：补肺汤加减。

### (2) 肺脾气虚证

证候：咳嗽气短，倦怠乏力，咳痰量多易出，面色㿔白，食后腹胀，便溏或食后即便，舌体胖边有齿痕，舌苔薄白或薄白腻，脉细弱。

治法：补肺健脾，止咳化痰。

方药：补肺汤合补中益气汤加减。

### (3) 肺肾气阴两虚证

证候：咳喘气促，动则尤甚，痰黏量少难咯，伴口咽发干，潮热盗汗，面赤心烦，手足心热，腰酸耳鸣，舌红，苔薄黄，脉细数。

治法：滋阴补肾，润肺止咳。

方药：沙参麦冬汤合六味地黄丸加减。

## 慢性阻塞性肺疾病

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD）是一种具有气流受限特征的疾病，气流受限不完全可逆，呈进行性发展。

本病归属于中医学“肺胀”、“喘证”、“咳嗽”等范畴。

1. **吸烟 是引起 COPD 最常见的危险因素。**
2. 理化因素 空气污染，职业粉尘和化学物质，蛋白酶-抗蛋白酶失衡。
3. 感染因素
4. 氧化应激及炎症机制
5. 其他 机体内在因素（神经功能失调，营养不良）、气温的突变。

## (二) 病理

COPD 的**病理改变主要表现为慢性支气管炎及肺气肿的病理变化**。支气管黏膜上皮细胞变性、坏死、增生，黏膜及黏膜下层炎症细胞浸润。

### 要点 中医病因病机

本病多由慢性咳喘病证逐渐加重演变而成，发病缓慢。久病正虚或老年体弱者，更易感受外邪，致使病情加重，病因涉及内因、外因两方面。

本病病位在肺，累及脾肾。平时以本虚为主，复感外邪则虚中夹实。病程日久，肺、脾、肾虚损更趋严重，终致喘脱。

### 要点 临床表现

1. 症状 (1) 慢性咳嗽、咳痰

(2) **气短、喘息或呼吸困难，是 COPD 的标志性症状。**

2. 体征

视诊：**桶状胸**。

触诊：**双侧语颤减弱或消失**。

叩诊：**肺部过清音，心浊音界缩小，肺下界和肝浊音界下降**。

听诊：**两肺呼吸音减弱**。

诊断关键词：老年人、咳痰喘、桶状胸+过清音+肺功能异常。

### 要点 诊断

主要根据吸烟等高危因素史、临床症状、体征及肺功能检查等综合分析而确定。**不完全可逆性气流受限是 COPD 诊断的必备条件**。不完全可逆性气流受限依据吸入支气管舒张药后  $FEV_1/FVC < 70\%$  及  $FEV_1 < 80\%$  预计值可确定。少数无咳嗽、咳痰症状患者，只要肺功能检查时  $FEV_1/FVC < 70\%$ ，而  $FEV_1 \geq 80\%$  预计值，除外其他疾病后，亦可诊断为 COPD。

分级根据  $FEV_1/FVC$ 、 $FEV_1\%$  预计值和症状可对 COPD 的严重程度做出分级。

分级	分级标准
I 级：轻度	$FEV_1/FVC < 70\%$ $FEV_1 \geq 80\%$ 预计值 有或无慢性咳嗽、咳痰症状
II 级：中度	$FEV_1/FVC < 70\%$ $50\% \leq FEV_1 < 80\%$ 预计值 有或无慢性咳嗽、咳痰症状
III 级：重度	$FEV_1/FVC < 70\%$

	$30\% \leq FEV_1 < 50\%$ 预计值 有或无慢性咳嗽、咳痰症状
IV 级：极重度	$FEV_1/FVC < 70\%$ $FEV_1 < 30\%$ 预计值 或 $FEV_1 < 50\%$ 预计值，伴慢性呼吸衰竭



1. **稳定期治疗**：教育和劝导患者戒烟；戒烟是预防 COPD 的重要措施。

支气管扩张剂；

祛痰药；

糖皮质激素；

长期家庭氧疗（LTOT）。

## 2. **急性加重期治疗**：

最多见的急性加重原因是细菌或病毒感染。

根据病情严重程度决定门诊或住院治疗。

支气管舒张剂：同稳定期治疗。

持续低流量吸氧。

抗生素。

糖皮质激素。

祛痰剂。

## 要点 中医辨证论治

### 1. **外寒内饮证**

证候：咳逆喘息不得卧，咳痰稀薄，恶寒，脉弦紧。

治法：温肺散寒，涤痰降逆。

方药：**小青龙汤加减**。

### 2. **痰热郁肺证**

证候：咳逆喘息气粗，痰黏稠色黄或白，舌苔黄或黄腻，脉数或滑数。

治法：清肺化痰，降逆平喘。

方药：**越婢加半夏汤或桑白皮汤加减**。

### 3. **痰浊壅肺证**

证候：痰多黏腻色白，舌苔薄腻或浊腻。

治法：健脾化痰，降气平喘。

方药：**三子养亲汤合二陈汤加减**。

### 4. **肺脾气虚证**

证候：胸闷腹胀，倦怠懒言，面色㿔白，食少便溏，脉细弱。

治法：补肺健脾，益气平喘。

方药：**补肺汤合四君子汤加减**。

### 5. **肺肾气虚证**

证候：呼吸浅短难续，动则喘促更甚

治法：补肺纳肾，降气平喘。

方药：**平喘固本汤合补肺汤加减**。

下列各项，不属于慢性阻塞性肺疾病体征的是

A. 桶状胸

B. 语颤增强

C. 肺部叩诊为过清音

D. 两肺呼吸音减弱

E. 肝脏浊音界下降

【正确答案】B

【答案解析】慢阻肺体征中触诊见**双侧语颤减弱或消失**。

支气管哮喘

本病归属于中医学“哮病”、“喘证”范畴。

西医病因

1. 遗传因素（宿主因素）

如气道高反应、IgE 调节基因等。

2. 激发因素（环境因素）

（1）吸入物；

（2）细菌、病毒、支原体、寄生虫等感染；

（3）鱼虾奶蛋等食物；

（4）阿司匹林、普萘洛尔等药物；

（5）剧烈运动、气候骤变、妊娠、月经、精神因素等。

气道炎症是目前公认的最重要的发病机制，被认为是哮喘的本质，是导致气道高反应性的重要机制之一。

### 要点 中医病因病机

本病病位在肺，与脾、肾、肝、心密切相关。

其病性属本虚标实。

病理因素以痰为主。

痰主要由于肺不布津，脾失转输，肝不散精，肾失蒸腾气化，以致津液凝聚成痰，伏藏于肺，成为发病的“夙根”，遇各种诱因而引发。

### 要点 临床表现

发病时表现为发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难

体征 哮喘发作时双肺广泛哮鸣音，呼气音延长。

确诊依赖呼吸功能检查

### 要点 诊断与鉴别诊断

（一）诊断标准

1. 可变的呼吸道症状和体征

（1）反复发作喘息、气急，伴或不伴胸闷或咳嗽，夜间及晨间多发，常与接触变应原、冷空气、物理及化学性刺激以及上呼吸道感染、运动等有关。

（2）发作时在双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音，呼气相延长。

（3）上述症状和体征可经治疗缓解或自行缓解。

2. 可变的呼气气流受限的客观证据

有气流受限的证据（在随访过程中，至少有一次气流受限的证据， $FEV_1/FVC < 0.75$ ），同时具备以下气流受限客观检查中的任一条：

（1）支气管舒张试验阳性（吸入支气管舒张剂后， $FEV_1$  增加  $> 12\%$ ，且其绝对值增加  $> 200ml$ ）

（2）呼气流量峰值（PEF）平均每日昼夜变异率  $> 10\%$ （每日监测 PEF 2 次、至少两周）。

（3）抗炎治疗 4 周后，肺功能显著改善（与基线值比较， $FEV_1$  增加  $> 12\%$  且其绝对值增加  $> 200ml$ ）

（4）运动激发试验阳性（与基线值比较， $FEV_1$  降低  $> 10\%$  且其绝对值降低  $> 200ml$ ）

（5）支气管激发试验阳性（使用标准剂量的乙酰甲胆碱或组织胺， $FEV_1$  降低  $\geq 20\%$ ）

符合上述 1、2 两条，并除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽，可以诊断为支气管哮喘。

（二）鉴别诊断

心源性哮喘 左心衰时可出现心源性哮喘。阵发性咳嗽，常咳出粉红色泡沫痰，两肺可闻及广泛的湿啰音和哮鸣音，左心界扩大，心率增快，心尖部可闻及奔马律。胸部 X 线检查可见心脏增大，肺淤血征，有助于鉴别。

若一时难以鉴别，忌用肾上腺素或吗啡，以免造成危险。

过敏性哮喘（AHR）与鉴别可用于支气管哮喘或哮喘性呼吸困难的快速鉴别

## 要点 西医治疗

常用药物

**激素**：是最有效的控制气道炎症的药物。给药途径包括吸入、口服和静脉应用等。吸入为首选途径。

吸入给药：是长期治疗哮喘的首选药物。

**$\beta_2$ 受体激动剂**：吸入短效 $\beta_2$ 受体激动剂是缓解轻至中度急性哮喘症状的首选药物。

**白三烯受体拮抗剂。如扎鲁司特**，孟鲁司特，除吸入激素外，是唯一可以单独应用的长效控制药，可以作为轻度哮喘的替代治疗药物及中重度哮喘的联合治疗用药。

茶碱类。

## 要点 中医辨证论治

### 一、发作期

#### 1. 寒哮证

证候：喉中哮鸣有声，痰稀薄色白，天冷或受寒易发，形寒畏冷。

治法：温肺散寒，化痰平喘。

方药：射干麻黄汤加减（考点）。

#### 2. 热哮证

证候：气粗息涌，咳呛阵作，咳痰色黄，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热宣肺，化痰定喘。

方药：定喘汤加减。

### 二、缓解期

#### 1. 肺虚证

证候：喘促气短，语声低微，自汗畏风。

治法：补肺固表。

方药：玉屏风散加减。

#### 2. 脾虚证

证候：倦怠无力，食少便溏，面色萎黄无华，痰多而黏。

治法：健脾化痰

方药：六君子汤加减。

#### 3. 肾虚证

证候：息促气短，呼多吸少，腰酸腿软。

治法：补肾纳气

方药：金匱肾气丸或七味都气丸加减。

支气管哮喘最重要的发病机制是

- A. 气候骤然变化
- B. 气道高反应性
- C. 体液介导和细胞介导的免疫反应
- D. 气道炎症
- E. 神经因素

【正确答案】D

【答案解析】气道炎症是目前公认的最重要的发病机制，被认为是哮喘的本质，是导致气道高反应性的重要机制之一。

治疗支气管哮喘寒哮证，应首选

- A. 射干麻黄汤

- C. 六君子汤
- D. 定喘汤
- E. 金匱肾气丸

【正确答案】A

【答案解析】寒哮证

证候：喉中哮鸣有声，痰稀薄色白，天冷或受寒易发，形寒畏冷。

治法：温肺散寒，化痰平喘。

方药：射干麻黄汤加减。

下列各项，不属支气管哮喘诊断标准的是

- A. 反复发作喘息
- B. 发作时可闻及以呼气相为主的哮鸣音
- C. 症状可缓解
- D. 残气量增加
- E. 支气管舒张试验呈阳性

【正确答案】D

【答案解析】支气管哮喘诊断标准

1. 可变的呼吸道症状和体征

(1) 反复发作喘息、气急，伴或不伴胸闷或咳嗽，夜间及晨间多发，常与接触变应原、冷空气、物理及化学性刺激以及上呼吸道感染、运动等有关。

(2) 发作时在双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音，呼气相延长。

(3) 上述症状和体征可经治疗缓解或自行缓解。

2. 可变的呼气气流受限的客观证据

有气流受限的证据，同时具备以下气流受限客观检查中的任一条：

(1) **支气管舒张试验阳性**

(2) 呼气流量峰值 (PEF) 平均每日昼夜变异率 > 10%

(3) 抗炎治疗 4 周后，肺功能显著改善

(4) 运动激发试验阳性

(5) **支气管激发试验阳性**

符合上述 1、2 两条，并除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽，可以诊断为支气管哮喘。

支气管哮喘发作时的特征性表现是

- A. 端坐呼吸
- B. 非发作性呼吸困难
- C. 发作性伴有哮鸣音的吸气性呼吸困难
- D. 发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难
- E. 混合性呼吸困难

【正确答案】D

【答案解析】支气管哮喘发作时的特征性表现是发病时表现为**发作性伴有哮鸣音的**呼气性呼吸困难。

支气管哮喘缓解期肺虚证的治法是

- A. 健脾化痰
- B. 补肾纳气

E. 清热宣肺

【正确答案】C

【答案解析】肺虚证

证候：喘促气短，语声低微，自汗畏风。

治法：补肺固表。

方药：玉屏风散加减。

患者，女，30岁。气粗息涌，喉中痰鸣如吼，胸闷胁胀，呛咳阵作，咳痰色黄或白，黏浊稠厚，咳吐不利，烦闷不安，汗出，面赤，口苦，口渴喜饮，不恶寒，舌红苔黄腻，脉滑数。治宜选用

A. 小青龙加石膏汤

B. 桑白皮汤

C. 清金化痰汤

D. 麻杏石甘汤

E. 定喘汤

【正确答案】E

【答案解析】根据题干信息支气管哮喘发作期热哮证。

热哮证

证候：气粗息涌，咳呛阵作，咳痰色黄，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热宣肺，化痰定喘。

方药：定喘汤加减。

患者，男，21岁。呼吸困难，咳嗽，汗出1小时而就诊。查体：端坐呼吸，呼吸急促，口唇微绀，心率114次/分，律不齐，双肺满布哮鸣音。为迅速缓解症状，应立即采取的最佳治法是

A. 口服氨茶碱

B. 肌注氨茶碱

C. 喷吸沙丁胺醇

D. 口服强的松

E. 口服阿托品

【正确答案】C

【答案解析】根据题意，诊断为支气管哮喘，为迅速缓解症状，应立即采取的最佳治法是

选择 β<sub>2</sub>受体激动剂，选择C。

(以下两题共用备选答案)

A. 射干麻黄汤

B. 玉屏风散

C. 六君子汤

D. 定喘汤

E. 金匮肾气丸

治疗支气管哮喘缓解期脾虚证，应首选

【正确答案】C

【答案解析】支气管哮喘缓解期脾虚证

证候：倦怠无力，食少便溏，面色萎黄无华，痰多而黏。

治法：健脾化痰

方药：六君子汤加减。

治疗支气管哮喘缓解期肾虚证，应首选

【正确答案】E

证候：息促气短，呼多吸少，腰酸腿软。  
治法：补肾纳气  
方药：金匱肾气丸或七味都气丸加減。

## 肺炎

主要表现为寒战、高热、咳嗽、血痰及胸痛等。

本病归属于中医学“咳嗽”、“喘证”、“支饮”等范畴。

中医病因病机

**病位在肺，与心、肝、肾关系密切。**

**外邪内侵，邪郁于肺，化热、生痰、酿毒，三者互结于肺，发为本病。**

类型	咳嗽咳痰特点
肺炎球菌肺炎	铁锈色
葡萄球菌肺炎	粉红色乳状
克雷白杆菌肺炎	砖红色胶冻样
军团菌肺炎	黏痰，或脓痰、血痰
支原体肺炎	干咳无痰，或少痰
肺念珠菌病	白色粥样痰

### 诊断要点

根据病史、症状和体征，结合 X 线检查和痰液、血液检查，不难做出明确诊断。病原菌检测是确诊的主要依据。

### 西医治疗

1. 尽早使用抗生素是首选治疗手段。
2. 肺炎球菌肺炎：首选青霉素 G（考点）
3. 葡萄球菌肺炎：耐青霉素酶的半合成青霉素或头孢菌素类。
4. 克雷白杆菌肺炎：常选二、三代头孢联合氨基糖苷类抗生素。
5. 军团菌肺炎：首选红霉素。
6. 肺炎支原体：首选大环内酯类药物。

7. 肺炎衣原体肺炎：首选红霉素（考点）。

8. 放射性肺炎：一旦确诊，要立刻停止放射治疗。急性期可应用泼尼松口服。

### 中医辨证论治

#### 1. 邪犯肺卫证

证候：咳嗽，发热重，恶寒轻，鼻塞，脉浮数

治法：疏风清热，宣肺止咳

方药：三拗汤或桑菊饮加減。

#### 2. 痰热壅肺证

证候：咳痰黄稠或咳铁锈色痰，高热不退

治法：清热化痰，宽胸止咳

方药：麻杏石甘汤合千金苇茎汤加減。

#### 3. 热闭心神证

证候：咳嗽气促，烦躁，神昏谵语

治法：清热解毒，化痰开窍

方药：清营汤加減。

治法：益气养阴，回阳固脱

方药：生脉散合四逆汤加减。

#### 5. 正虚邪恋证

证候：干咳少痰，气短神疲，手足心热

治法：益气养阴，润肺化痰

方药：竹叶石膏汤加减。

体征可出现体温上升与脉搏不成比例，心率相对缓慢的是

- A. 金黄色葡萄球菌肺炎
- B. 铜绿假单胞菌肺炎
- C. 肺炎链球菌肺炎
- D. 克雷伯杆菌肺炎
- E. 军团菌肺炎

【正确答案】E

【答案解析】体征可出现体温上升与脉搏不成比例，心率相对缓慢的是军团菌肺炎。

治疗肺炎支原体肺炎热闭心神证，应首选

- A. 桑菊饮与青霉素
- B. 麻杏石甘汤与阿昔洛韦
- C. 清营汤与大环内酯类
- D. 生脉散与左氧氟沙星
- E. 竹叶石膏汤与麦迪霉素

【正确答案】C

【答案解析】肺炎支原体：首选大环内酯类药物。

热闭心神证

证候：咳嗽气促，烦躁，神昏谵语

治法：清热解毒，化痰开窍

方药：清营汤加减。

故治疗肺炎支原体肺炎热闭心神证，应首选清营汤与大环内酯类。

治疗肺炎之痰热壅肺证，应首选

- A. 银翘散
- B. 桑菊饮
- C. 桑白皮汤
- D. 麻杏石甘汤合千金苇茎汤
- E. 泻白散

【正确答案】D

【答案解析】痰热壅肺证

证候：咳痰黄稠或咳铁锈色痰，高热不退

治法：清热化痰，宽胸止咳

方药：麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减。

首选用于治疗肺炎球菌肺炎的抗生素是

- A. 四环素
- B. 红霉素
- C. 青霉素
- D. 氨基糖苷类

【正确答案】C

【答案解析】肺炎球菌肺炎：首选青霉素G。

下列各项中，不属于肺炎典型表现的是

- A. 寒战
- B. 潮热
- C. 咳嗽
- D. 咳痰
- E. 胸痛及呼吸困难

【正确答案】B

【答案解析】肺炎主要表现为寒战、高热、咳嗽、血痰及胸痛等

某男，患肺炎，经抗生素治疗后好转，现症见干咳少痰，咳嗽声低，气短神疲，身热，手足心热，自汗，心胸烦闷，口渴欲饮，舌红，苔薄黄，脉细数。应首选的方剂是

- A. 竹叶石膏汤
- B. 沙参麦冬汤
- C. 清营汤
- D. 生脉散
- E. 补肺汤

【正确答案】A

【答案解析】根据题干诊断为正虚邪恋证

证候：干咳少痰，气短神疲，手足心热

治法：益气养阴，润肺化痰

方药：竹叶石膏汤加减。

- A. 铁锈色痰
- B. 粉红色泡沫痰

- C. 砖红色胶冻状痰
- D. 脓性痰
- E. 粉红色乳状痰

葡萄球菌肺炎可见

【正确答案】E

【答案解析】葡萄球菌肺炎可见粉红色乳状痰。

克雷白杆菌肺炎可见

【正确答案】C

【答案解析】克雷白杆菌肺炎可见砖红色胶冻状痰。

### 原发性支气管肺癌

本病归属于中医学“肺癌”、“肺积”、“息贲”等范畴。

诊断关键词：

中老年人+吸烟史+刺激性咳嗽（or 痰中带血）+毛刺（边缘不整齐）=肺癌

按组织分型（4个考点）

（1）小细胞肺癌（SCLC）：恶性程度最高，较早出现肺外转移，对放疗和化疗较敏感。癌细胞体积小，生长快，侵袭力强，远处转移早。

（2）非小细胞肺癌（NSCLC）



2) 腺癌：女性多见，与吸烟关系不大，主要与肺组织炎性瘢痕关系密切。本型多表现为周围型。

3) 大细胞未分化癌（简称大细胞癌）：高度恶性的上皮肿瘤，可发生在肺门附近或肺边缘的亚段支气管，常有大片出血、坏死和空洞形成；较小细胞癌转移晚，手术切除机会较大。

4) 其他：鳞腺癌、支气管腺体癌等。

### 中医病因病机

**病机**：毒聚、痰湿、血瘀、气郁交结于肺，日久成积。

虚多阴虚、气阴两虚。

实多气滞、血瘀、痰凝、毒聚。

### 临床表现

1. 原发肿瘤引起的症状

**咳嗽、咯痰为肺癌早期的常见症状**，癌组织血管丰富，**痰内常间断或持续带血**，如侵及大血管可导致大咯血。

#### 2. 肿瘤局部扩展引起的症状

肿瘤侵犯胸膜或纵隔，可产生不规则钝痛；如肿瘤压迫大气道，可出现**吸气性呼吸困难**。如癌肿或转移性淋巴结**压迫喉返神经**（左侧多见），则发生声音嘶哑。

肺上沟癌**压迫颈部交感神经**引起同侧**霍纳（Horner）综合征**（眼睑下垂、眼球内陷、瞳孔缩小、额部少汗等），或引起同侧臂丛神经压迫征。

**歌诀**：孔小球陷同垂无汗（瞳孔缩小）（眼球凹陷）（同侧眼睑下垂）（面部无汗）。

### 实验室检查

**1. X线**：是发现肺癌的最基本方法。

**2. 纤维支气管镜**：是诊断肺癌的主要方法，对确定病变性质、范围，明确手术指征和方式有一定帮助。

**3. 病理学检查**：取得病变部位组织，进行病理学检查，对肺癌的诊断具有**决定性意义**。

### 西医治疗

**1. 手术治疗**：对非小细胞肺癌 I 期和 II 期患者应行以治愈为目标的手术切除治疗。

**2. 小细胞癌（小细胞型肺癌）**：首选化疗，以及放疗。

### 中医辨证论治

#### 1. 气滞血瘀证

证候：胸闷胀痛或刺痛，舌质暗紫或有瘀斑，脉弦或涩

治法：化瘀散结，行气止痛

方药：血府逐瘀汤加减。

#### 2. 痰湿毒蕴证

证候：痰多，胸闷气短，苔厚腻，脉弦滑。

治法：祛湿化痰

方药：二陈汤合瓜蒌薤白半夏汤加减。

#### 3. 阴虚毒热证

证候：手足心热，口渴，大便秘结

治法：养阴清热，解毒散结

方药：沙参麦冬汤合五味消毒饮。

#### 4. 气阴两虚证

证候：咳嗽无力，神疲乏力，午后潮热，手足心热

治法：益气养阴，化痰散结

方药：沙参麦冬汤加减。

诊断原发性支气管肺癌最可靠的手段是

A. 病史及体征

D. 痰细胞学、组织病理学检查

E. 放射性核素扫描检查

【正确答案】D

【答案解析】**病理学检查**：取得病变部位组织，进行病理学检查，对肺癌的诊断具有**决定性意义**。

治疗原发性支气管肺癌气阴两虚证，应首选的方剂是

A. 沙参麦冬汤合五味消毒饮

B. 血府逐瘀汤

C. 导痰汤

D. 沙参麦冬汤

E. 十枣汤

【正确答案】D

【答案解析】**气阴两虚证**

证候：咳嗽无力，神疲乏力，午后潮热，手足心热

治法：益气养阴，化痰散结

方药：沙参麦冬汤加减。

（以下两题共用备选答案）

A. 鳞状上皮细胞癌 B. 细支气管肺泡癌

C. 大细胞未分化癌 D. 腺癌

E. 小细胞未分化癌

生长缓慢，转移晚，手术切除机会相对较多的是

【正确答案】A

【答案解析】鳞状上皮细胞癌（简称鳞癌）一般生长缓慢，转移晚，手术切除机会较多。

生长快，侵袭力强，远处转移早，对化学药物治疗和放射治疗较敏感的是

【正确答案】E

【答案解析】小细胞肺癌（SCLC）：**恶性程度最高**，较早出现肺外转移，**对放疗和化疗较敏感**。癌细胞体积小，**生长快，侵袭力强，远处转移早**。

### 慢性肺源性心脏病

简称慢性肺心病，是指由支气管、胸廓或肺血管的慢性病变引起的肺循环阻力增高，导致**肺动脉高压和右心室肥大**，甚至发生**右心功能衰竭**的心脏病。

本病归属于中医学“心悸”、“肺胀”、“喘证”、“水肿”等范畴。

临床表现及检查

本病除原有肺、胸疾病各种症状和体征外，主要是肺、心功能不全及其他器官受累的征象，往往表现为急性发作期（肺、心功能失代偿期）与缓解期（肺、心功能代偿期）的交替出现。

**疾病关键词**：慢性呼吸系统病史+右心衰体征=肺心病

水肿（踝水肿、重度水肿、四肢凹陷性水肿、体重增加）+胸腔积液+肝大、肝颈征（+）=右心衰

### 并发症

肺性脑病，为肺源性心脏病死亡的首要原因。

### 中医辨证论治

急性期

#### 1. 痰浊壅肺证

治法：健脾益肺，化痰降气。  
方药：苏子降气汤加减。

## 2. 痰热郁肺证

证候：痰黄，舌苔黄腻，脉滑数  
治法：清肺化痰，降逆平喘  
方药：越婢加半夏汤加减。

## 3. 痰蒙神窍证

证候：神志恍惚，咳痰不爽，苔腻  
治法：涤痰开窍，息风止痉  
方药：涤痰汤加减，另服安宫牛黄丸或至宝丹。

## 4. 阳虚水泛证

证候：下肢肿，腹部胀满有水，心悸，咳喘，尿少，怕冷，苔白滑  
治法：温肾健脾，化饮利水  
方药：真武汤合五苓散加减。（**考点**）  
缓解期

### 1. 肺肾气虚证

**证候**：呼吸浅短难续，声低气怯  
治法：补肺纳肾，降气平喘  
方药：补肺汤加减。

### 2. 气虚血瘀证

**证候**：喘咳无力，气短难续，面色晦暗，唇甲紫绀  
治法：益气活血，止咳化痰  
方药：生脉散合血府逐瘀汤加减。

慢性肺源性心脏病最常见的病因是

- A. 支气管、肺疾病，慢性阻塞性肺疾病
- B. 胸廓运动障碍性疾病
- C. 肺血管疾病
- D. 原发性肺泡通气不足
- E. 先天性口咽畸形

【正确答案】A

【答案解析】慢性肺源性心脏病，是指由支气管、胸廓或肺血管的慢性病变引起的肺循环阻力增高，导致**肺动脉高压和右心室肥大**，甚至发生**右心功能衰竭**的心脏病。所以慢性肺源性心脏病最常见的病因是支气管、肺疾病，慢性阻塞性肺疾病。

治疗慢性肺源性心脏病痰浊壅肺证的代表方是

- A. 越婢加半夏汤
- B. 涤痰汤
- C. 真武汤
- D. 苏子降气汤
- E. 补肺汤

【正确答案】D

【答案解析】**痰浊壅肺证**方药：苏子降气汤加减。

患者，女性，63岁。慢性咳嗽病史30余年，1年来出现双下肢浮肿，1周来咳嗽加重。查体：发绀明显，桶状胸，剑突下可见心尖搏动，心率119次/分，律齐，双肺可闻及干湿性啰音，肝肋下1cm，

- A. 慢性支气管炎
- B. 慢性支气管炎合并肺气肿
- C. 慢性肺源性心脏病代偿期
- D. 慢性肺源性心脏病失代偿期
- E. 支气管哮喘

『正确答案』D

『答案解析』肺、心功能失代偿期（急性发作期）

（1）呼吸衰竭

1) 症状呼吸困难加重，夜间为甚，常有头痛、失眠、食欲下降，但白天嗜睡，甚至出现表情淡漠、神志恍惚、谵妄等肺性脑病的表现。

2) 体征明显发绀，球结膜充血、水肿，严重时可有视网膜血管扩张、视乳头水肿等颅内压升高的表现。腱反射减弱或消失，出现病理反射；因高碳酸血症出现周围血管扩张的表现，如皮肤潮红、多汗。

（2）右心衰竭

1) 症状心悸、食欲不振、腹胀、恶心等。

2) 体征周围性发绀，颈静脉怒张，心率增快，可出现心律失常，可闻及三尖瓣区舒张期杂音。肝大且有压痛，肝-颈静脉反流征阳性，下肢水肿，重者可有腹水。少数患者可出现肺水肿及金心衰竭的体征。

（以下两题共用备选答案）

- A. 越婢加半夏汤
- B. 生脉散合血府逐瘀汤

- C. 真武汤
- D. 苏子降气汤
- E. 补肺汤

慢性肺心病。呼吸浅短，声低气怯，张口抬肩，倚息不能平卧，心慌，形寒，汗出，舌淡紫脉沉细微无力。治疗首选

『正确答案』E

『答案解析』**肺肾气虚证**

**证候：**呼吸浅短难续，声低气怯

**治法：**补肺纳肾，降气平喘

**方药：**补肺汤加减。

慢性肺心病。喘咳无力，气短难续，咳痰不爽，面色晦暗，心慌，唇甲发紫，神疲乏力，舌淡暗，脉沉细涩无力。治疗应首选

『正确答案』B

『答案解析』**气虚血瘀证**

**证候：**喘咳无力，气短难续，面色晦暗，唇甲紫绀

**治法：**益气活血，止咳化痰

**方药：**生脉散合血府逐瘀汤加减。

### 呼吸衰竭

呼吸衰竭是指各种原因引起的肺通气和（或）换气功能严重障碍，以致在静息状态下亦不能维持足够的气体交换，导致**低氧血症伴（或不伴）高碳酸血症**。临床表现为呼吸困难、发绀等。**确诊需作动脉血气分析。**

本病归属于中医学“喘证”、“喘脱”、“厥证”等范畴。

### 中医病因病机

本病病位在肺，发生发展与脾、肾、心密切相关。病机总属本虚标实。本虚为肺、脾、肾、心虚

产生变证的主要根源。

### 临床表现

除导致慢性呼吸衰竭原发疾病的症状体征外，主要临床表现是呼吸困难和多脏器功能紊乱。

呼吸困难：呼吸困难是临床最早出现的症状。

神经精神症状：智力或定向功能障碍。

血液循环系统：全身体循环淤血征，心律失常等。

### 诊断关键词

老年患者+慢性呼吸系统病史+紫绀+血气分析=呼吸衰竭

PaO<sub>2</sub><60mmHg, PaCO<sub>2</sub>≤50mmHg。I型呼衰

PaO<sub>2</sub><60mmHg, PaCO<sub>2</sub>>50mmHg。II型呼衰

pH<7.35 酸中毒

pH>7.45 碱中毒

### 西医治疗

#### 氧疗

纠正缺氧是保护重要器官和抢救成功的关键。

氧疗方法：

I型呼衰应给予较高浓度 (>35%) 吸氧；

II型呼衰的患者应给予持续低浓度 给氧。

### 中医辨证论治

#### 1. 痰浊阻肺证

证候：喉中痰鸣，痰涎粘稠，苔白腻

治法：化痰降气，宣肺平喘

方药：二陈汤合三子养亲汤加减。

#### 2. 肺肾气虚证

证候：呼吸短浅难续，脉沉细无力

治法：补益肺肾，纳气平喘

方药：补肺汤合参蛤散加减。

#### 3. 脾肾阳虚证

证候：腹部胀满，浮肿，肢冷尿少，苔白滑

治法：温肾健脾，化湿利水

方药：真武汤合五苓散加减。

#### 4. 痰蒙神窍证

证候：神志恍惚，苔白腻，脉滑数

治法：涤痰开窍，息风止痉

方药：涤痰汤送服安宫牛黄丸、至宝丹。

#### 5. 阳微欲脱证

证候：面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥冷，脉微欲绝

治法：益气温阳，固脱救逆

方药：独参汤灌服，同时用参附注射液静脉滴注。





