

青藏高原 疾病防治

马淑然 卢彦朝 著

西藏人民出版社

责任编辑：西绕拉姆

封面设计：丹增朗杰



ISBN 978-7-223-02180-7



9 787223 021807 >

定价:20.00元

青藏高原疾病防治

马淑然 卢彦朝 编著

西藏人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

青藏高原疾病防治/马淑然、卢彦朝 编.—拉萨:西藏人民出版社,2007.8

ISBN 978-7-223-02180-7

I.青... II.马... III.青藏高原—高山病—防治 IV.R188.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 049878 号

青藏高原疾病防治

- 编 著 马淑然 卢彦朝
责任编辑 西绕拉姆
封面设计 丹增朗杰
电脑排版 周正权
出版发行 西藏人民出版社(拉萨市林廓北路 20 号)
印 刷 西藏山水印务技术有限公司印刷厂
开 本 850×1168 1/32
印 张 12.625
字 数 260 千
版 次 2007 年 8 月第 1 版
印 次 2007 年 8 月第 1 次印刷
印 数 01-2,000
书 号 ISBN 978-7-223-02180-7
定 价 20.00 元
-

版权所有 翻印必究

马淑然工作经历



马淑然,1964年11月25日出生。1988年毕业于河北张家口医学院中医系,获医学学士学位。1991年毕业于山东中医药大学,获医学硕士学位。2002年毕业于北京中医药大学,获医学博士学位。2002年毕业留校任教,现为北京中医药大学副教授、副主任医师,硕士生导师,国家中医药管理局第三批名老中医刘燕池教授的学术继承人。受聘为世界中医药联合会美容专业委员会理事。在国家级及省级杂志上发表论文50余篇,参编或主编专著10余部,主持国家自然科学基金、教育部、国家中医药管理局课题各1项。2005年10月至2006年10月主动参加中央组织部博士服务团赴西藏自治区食品药品监督管理局挂职锻炼,任局长助理。

卢彦朝工作简历



卢彦朝,1955年8月出生,研究生学历,医师职称。1975年8月沈阳医学院(原沈阳卫生学校)毕业后进藏工作。曾在四川卫生干部学院、西藏自修大学、黑龙江卫生干部管理学院、四川工商管理学院学习,获得相应专业毕业证书。1993年前先后在西藏卫生厅担任医政处干事、副区、正区级干事、医政保健处副处长、医政处副处长、处长等职。期间曾在

自治区赴日喀则医疗队、西藏自治区人民医院内科从事临床工作,1981年5月获医师职称。1994年任西藏藏医学院副院长,1995年至2000年先后任西藏卫生厅副厅长兼西藏自治区人民医院党委书记,西藏卫生厅党组副书记、副厅长,分管干部保健工作。2000年后任西藏自治区食品药品监督管理局党委书记、局长。曾兼任中国药学会理事、中华医院管理杂志第二、三届编委。曾在《中国卫生事业管理》《中华医院管理》《中国卫生政策》《健康报》《西藏日报》等杂志和报刊发表文章30余篇,参加《乡村医生手册》编写,主持编写《西藏医疗文书书写规范》。

编辑委员会名单

- | | | |
|-----|-------|----------------------------------|
| 主 任 | 崔 玉 英 | 西藏自治区副主席 |
| 主 审 | 刘 燕 池 | 北京中医药大学基础医学院现顾问、原院长,博士生导师,主任医师 |
| 主 编 | 马 淑 然 | 北京中医药大学基础医学院副教授,副主任医师,医学博士,硕士生导师 |
| | 卢 彦 朝 | 西藏自治区食品药品监督管理局局长,党委书记 |
| 副主编 | 占 堆 | 西藏自治区藏医院院长,主任医师 |
| | 胡 学 军 | 西藏自治区人民医院副院长,主任医师 |
| | 肖 延 龄 | 京军区总医院中医科主任,博士后,副主任医师 |
| 编 委 | 苏 薇 | 北京中医药大学硕士研究生 |
| | 许 筱 颖 | 北京中医药大学博士研究生,主治医师 |
| | 徐 巍 华 | 北京中医药大学硕士研究生 |
| | 史 楠 楠 | 北京中医药大学硕士研究主 |
| | 薛 新 丽 | 北京中医药大学硕士研究生 |
| | 赵 树 宏 | 北京中医药大学硕士研究生 |

王 燕	北京中日友好医院老年病科主任 医师
李 江	西藏自治区卫生厅疾病控制处副 处长
米玛顿珠	西藏自治区人民医院中医科主治 医师
卓 嘎	西藏自治区食品药品监督管理局市 场处
白玛次仁	西藏自治区食品药品监督管理局 市场处处长
苏 东 辉	西藏自治区食品药品监督管理局办 公室主任
秦 晓 侠	西藏自治区食品药品监督管理局办 公室副主任
王 艳	西藏自治区食品药品监督管理局食 品处处长
次 永	西藏自治区食品药品监督管理局注 册安监处
李 仕 勇	西藏自治区食品药品监督管理局药 物不良反应中心
尼玛潘多	西藏自治区药品检验所药师

序

北京中医药大学教授、博士生导师 刘燕池
基础医学院顾问、国家级名老中医

西藏位于海拔平均在 4000 米左右的高原地区,较高的海拔在这块纯净的土地上,造化出蓝天白云、皑皑雪山等美丽的自然风光的同时,也由于空气稀薄、高强度的紫外线,以及寒冷干燥的气候等形成一时难于适应的生活环境。因此,千百年来,人们在享受高原的壮丽河山、雪域风光的同时,初到西藏的人群也饱受着高原反应与高原疾病的困扰。特别是随着 2006 年 7 月 1 日青藏铁路的修成通车,天路通途,西藏更成为世界游人向往和朝拜的圣地。因此,如何克服其独特的地理、气象、高海拔等因素所造成的身体不造,特别是运用现代的医学知识,包括中医中药和藏医藏药来最大限度地维护和保障高原居民和因内外游客的身心健康,就成为高原医务工作者的首要任务和历史使命。

从中医学理论和临床实践米者,西藏的地势和环境所形成的大气稀薄、清气不足,对于外地人群米说,则可能导致一时性的宗气合成不足,相对虚亏,影响及“司呼吸”、“贯心脉”及其行血气的功能,进而导致机体生现功

2022 年 11 月 25 日 星期五 11:11:11 AM

名贵藏药材的功效主治、参考价格、某些藏医疾病的名称和症状等,旨在为高原居民和游客提供医疗保健咨询。故该书既能丰富人们关于高原疾病的防治保健知识,亦能方便高原居民和旅游者看病就医,以及选购某些保健品之需要,因而具有极大的实用性。二是中、藏、西医药相结合。本书不但从现代医学角度介绍了西藏高原地理、气象、膳食特点、西藏高原环境对人体健康的影响,以及进入西藏高原区域前后的基本保健常识,西且对每一种高原疾病都从西医、中医、藏医角度介绍其概念、病因病理、诊断、治疗与预防,从而为广大高原居民及进藏游客提供了较为广泛的医学常识,特别是为进藏游客购买疗效种奇的藏成药、藏药材提供了鉴别和指导。三是适应而广泛。该书从中、藏、西三种医学详细阐述了常见高原疾病的防治与保健,故此书不单是对世代居住高原的人们有效防治高原疾病提供了一本很有价值的科普读物,而且对于即将踏上雪域高原之旅的游人来说,也是一本很好的旅游必备参考书。对于广大在校学习中医、藏医、西医的学生,以及从事中医、藏医、西医等教学与临床工作的同道,亦从三种医学相结合的视角提供了某些专业参考。因而其影响,将是十介广阔的。故欣然乐为之序。

2007年3月 于北京

序

西藏自治区党委组织部副部长 王安民

被称为“世界屋脊”的青藏高原，海拔平均在 4000 米以上，是世界上海拔最高的地区。在这“地球第三极”，有高耸入云的雪山，终年积雪银光闪闪；有湛蓝的天空，白云飘动，经幡招展；有碧绿如玉的湖水，拔光万顷，一尘不染；更有那神秘的藏传医药，绿色、环保、疗效非凡。西藏，这世界上最后一片净土、人类精神的家园，她的美丽、神秘，令世人留连忘返。过去，由于交通不便，国内有 90% 以上的游客没能亲历西藏的壮美；如今，天路高架，国内外大批游客乘青藏火车涌入圣城，西藏每天新增游客 3000 至 4000 人，每年增加游客约 40 万人，甚至更多。在这如织的游人当中，有谁知道，他们有多少能乘兴而来，健康、满意而归？又有多少能够不受西藏高寒缺氧、高强紫外线的侵害？据不完全统计，自 2006 年 7 月 1 日铁路开通以来，已经有 9 名游客因为急性高原反应和高原病失去生命；1956 年，西藏和平解放以后，党中央、国务院对西藏的经济建设和藏族人民健康事业非常关注。选派了大批援藏干部，支援西藏经济建设和卫生事业，这些援藏干部在顽强工作中，有的被西藏高原特有的恶劣

自然环境所压倒,不得不半工作半休息,有的甚至患上了严重的慢性高原反应和高原病,不得不回内地休养,这严重影响了他们服务西藏、奉献西藏的工作热情;现代流行病学调查也表明,世居高原的人平均寿命要短于内地居民。这一系列数据一再昭示我们:享受蓝天白云,必备高原旅游常识;建设、服务西藏,勿忘高原健康保健;世居高原净土,更应把握高原病的基本防治知识。

自2004年7月我作为中央直属机关援藏干部总领队人藏工作以来,亲历了高原反应的痛苦,也耳闻目睹了许多在藏或援藏干部埋头苦干、扎实进取的工作事迹;但也时常听到他们体检发现在内地时没有的疾病或生病住院的消息。如何帮助他们和旅居、世居高原的人们认识西藏、适应西藏,以最大限度减少高原反应和降低高原病的发病率,更好地为西藏建设服务,成为一直困扰我的问题。

令人欣慰的是由中央组织部选派的第六批进藏“博士服务团”成员马淑然博士,在自治区食品药品监督管理局挂职期间,克服自身高原反应的痛苦,利用业余时间,与她的同事卢彦朝局长及有关专家、学者,从中医、西医、藏医学三方西,系统研究了高原反应和高原疾病的防治,编著成《青藏高原疾病防治》一书。该书不仅是一本专业的防治高原反应和高原疾病的力作,同时也是作为援藏“博士服务团”为青藏铁路通车的一份献礼。该书主要特点有二:一是旅游实用性。作者紧紧抓住青藏铁路通车给西藏旅游带来的巨大商机,为游客介绍了有关西藏旅

游保健的基本常识和西藏土特产品、藏药材、藏成药、保健品的选购常识,书末还附有西藏七地(市)药店、医院、卫生局、药监局地址和电话号码,为游客购物、就医、维护自身权益等提供了方便。二是时代性。本书是青藏高原医学史上少有的反映高原疾病的防治与保健的“三结合”科普著作。书中不仅介绍高原疾病的中、西医药防治知识,还有藏医药防治知识。就中医药西言,除了传统的辨证论治方法方药以外,还搜集了大量新研制的现代中成药,反映了中医药在防治高原病方面的最新进展。书中所介绍的藏成药也大都是获得国家准字号的疗效确切的名贵药品。这些都为青藏高原疾病的防治注入了新的活力。

相信该书的出版,无论是作为专业书籍,还是科普读物,都将给人耳目一新的感觉。面此,欣然为序,以饯读者。

2006年10月于拉萨

前 言

青藏高原，神山圣湖，曾令万千信众无限神往。如今“天路”高架，交通畅达，世界屋脊的雪域风光更令世人仰望。达一片古老而神奇的土地在带给人们美的享受和心灵净化的同时，也以其稀薄的空气、寒燥的气候、高强度紫外线对“高原之旅”和“世居高原”的人们进行着身心砺炼。认识高原、进入高原、适应高原、战胜高原，是世代“高原人”的梦想。

现代医学科技发达，传统中医博大精深，而发端于雪域高原的藏医药更以其古老而神奇的疗效著称于世。战胜高原疾病三者不可或缺。

作为第一名中央组织部选派的博士服务团的中医女博士，有幸在“人间天堂”磨砺身心、提升品格、认识高原、感悟西藏，总有一种情素在心间激荡：从最初进藏恶心、呕吐、头痛等强烈的高原反应，到两三个月后心悸、脱发、脱齿等慢性高原反应的自身体验，以及耳闻目睹很多援藏千部援藏一年后患上各种高原疾病的消息，折磨着我，也援醒着我，一定要“有志而来，有为西归”。一年的援藏任务就要结束了，“高藏留什么？”经过再三思考，决定撰写一部集中医、而医、藏医于一体的“三结合”科普著作，达在“高原疾病”史上是一个首创。一是为广大进藏游

客、世居高原者以及广大援藏干部提供一本高原疾病防治保健手册,最大限度地保障身心健康;二来也给自己的援藏生活画上一个圆满的句号,以不辱“中医科技”援藏的使命;三是为感恩西藏自治区食品药品监督管理局广大同仁的关心和帮助、母校北京中医药大学的支持以及家人无私的奉献。

撰写此书的想法向西藏自治区食品药品监督管理局卢彦朝局长请示后,得到大力支持,经协商,由马淑然负责中医和藏医,由卢彦朝局长负责西医,共同主编本书。

光阴荏苒,时光如梭。由于时间仓促,错误纰漏在所难免。我们衷心希望本书的出版能为“高原医学”开垦出一片处女地,为高原人民卫生保健和食品药品监管作出应有贡献,也谨以此书献给青藏铁路首次通车一局年。

编著者

2006年8月28日

目 录

第一章 高原基本保健常识

第一节 高原环境基本知识..... (1)

1. 什么是高原? (1)
2. 青藏高原地理特点是什么? (1)
3. 青藏高原的气象特点是什么? (3)
4. 高原藏族膳食特点是什么? (4)

第二节 高原环境与人体健康..... (5)

1. 高原缺氧对人体各个系统有何影响? 保健对策如何?
..... (5)
2. 高原寒冷对人有什么影响? 保健对策如何? (6)
3. 高原强紫外线对人有什么影响? 保健对策如何?
..... (7)
4. 高原气候干燥对人有什么影响? 保健对策如何?
..... (7)
5. 族游者在不同的海拔高度可能会出现哪些症状?
..... (8)

第三节 进入高原前后基本保健常识..... (8)

1. 哪些人员不宜进入高原? (8)
2. 进入高原之前应做哪些准备? (9)
3. 进入高原途中应该注意哪些事项? (9)
4. 到达高原后应该注意哪些事项? (10)
5. 坐飞机入藏好, 还是乘火车或汽车入藏好? (11)

6. 乘汽车进驻高原途中有哪些注意事项?	(12)
7. 乘火车进藏, 如何掌握正确的吸氧原则?	(12)
8. 高原旅行时预防晕车(机)方法有哪些?	(13)
9. 高原旅行乘机时耳痛怎么办?	(14)
10. 哪些心理状态容易招致高原反应?	(14)
11. 高原反应强弱有规律吗?	(15)
12. 高原生活可导致早衰吗?	(15)
13. 高原提倡戴隐形眼镜吗?	(16)
14. 高原皮肤保养有哪些注意事项?	(16)
15. 高原为什么不提倡抽烟?	(17)
16. 在高原为什么容易口渴, 正确的饮水原则是什么?	(17)
17. 高原喝什么饮料好?	(18)
18. 在西藏高原生食牛、羊肉有什么不好?	(19)
19. 高原保健温馨提示——“十二要十二勿”是什么?	(20)
20. “耐缺氧”功能保健食品有哪些?	(21)
21. 高原旅游常用药品适应症和用法有哪些?	(22)

第二章 特发性高原疾病的防治

第一节 急性高原病	(28)
一、急性高原反应	(28)
1. 什么是急性高原反应?	(28)
2. 怎样自我判定急性高原反应?	(28)
3. 如何预防急性高原反应?	(30)
4. 如何治疗急性高原反应?	(32)
二、急性高原肺水肿	(32)
1. 什么是急性高原肺水肿?	(32)

2. 怎样自我判定急性高原肺水肿?	(32)
3. 急性高原肺水肿有什么危险?	(34)
4. 如何预防急性高原肺水肿?	(34)
5. 如何治疗急性高原肺水肿?	(35)
三、急性高原脑水肿	(36)
1. 什么是急性高原脑水肿?	(36)
2. 怎样自我判定急性高原脑水肿?	(36)
3. 如何预防急性高原脑水肿?	(37)
4. 如何治疗急性高原脑水肿?	(37)
第二节 慢性高原病	(38)
一、慢性高原反应	(38)
1. 什么是慢性高原反应?	(38)
2. 如何预防慢性高原反应?	(38)
3. 如何治疗慢性高原反应?	(39)
二、高原红细胞增多症	(40)
1. 什么是高原红细胞增多症?	(40)
2. 如何诊断高原红细胞增多症?	(40)
3. 高原红细胞增多症有什么危害?	(40)
4. 如何防治高原红细胞增多症?	(41)
三、高原心脏病	(41)
1. 什么是高原心脏病?	(41)
2. 高原心脏病发病机制和危害是什么?	(42)
3. 如何防治高原心脏病?	(42)
四、高原高血压症	(43)
1. 什么是高原高血压症?	(43)
2. 高原高血压症病因病理是什么?	(44)
3. 如何诊断高原高血压症?	(44)
4. 如何防治高原高血压症?	(45)

五、高原低血压症·····	(45)
1. 什么是高原低血压症? ·····	(45)
2. 高原人体血压偏低的原因是什么? ·····	(46)
3. 如何诊断高原低血压症? ·····	(46)
4. 如何防治高原低血压症? ·····	(47)
六、慢性高原病混合型·····	(47)
1. 什么是慢性高原病混合型? ·····	(47)
2. 慢性高原病混合型有哪些临床特点? ·····	(48)
3. 如何防治慢性高原病混合型? ·····	(48)

第三章 高原常见病、多发病的防治

第一节 呼吸系统疾病的防治 ·····	(49)
一、普通感冒·····	(49)
1. 什么是普通感冒? ·····	(49)
2. 普通感冒有哪些临床表现? ·····	(49)
3. 普通感冒的病因病理是什么? ·····	(50)
4. 西医如何治疗普通感冒? ·····	(51)
5. 治疗普通感冒的常用中成药有哪些? ·····	(51)
6. 治疗普通感冒的常用藏成药有哪些? ·····	(52)
7. 普通感冒有哪些简易预防法? ·····	(53)
8. 普通感冒病初愈应注意什么事项? ·····	(54)
二、气管炎·····	(55)
1. 什么是气管炎? ·····	(55)
2. 气管炎有哪些临床表现? ·····	(55)
3. 气管炎的病因病理是什么? ·····	(56)
4. 如何防治急性支气管炎? ·····	(56)
5. 慢性支气管炎的西医治疗原则是什么? ·····	(57)
6. 西医如何治疗慢性支气管炎急性发作期? ·····	(57)

7. 中西医如何治疗慢性支气管炎缓解期?	(58)
8. 治疗气管炎的常用中成药有哪些?	(58)
9. 治疗气管炎的常用藏成药有哪些?	(59)
10. 空气浴有利于慢性支气管炎的康复吗?	(60)
11. 如何预防慢性支气管炎?	(60)
12. 如何运用呼吸操防治慢性支气管炎?	(61)
13. 慢性支气管炎饮食宜、忌有哪些?	(62)
三、肺气肿	(63)
1. 什么是肺气肿?	(63)
2. 肺气肿有哪些临床表现?	(64)
3. 肺气肿的病因病理是什么?	(64)
4. 中西医如何治疗肺气肿?	(64)
5. 治疗肺气肿的常用藏成药有哪些?	(65)
6. 什么是肺气肿的耳穴疗法?	(65)
7. 肺气肿病人应该如何预防与调养?	(66)
四、慢性肺源性心脏病	(66)
1. 什么是慢性肺源性心脏病?	(66)
2. 慢性肺源性心脏病有哪些临床表现?	(67)
3. 慢性肺源性心脏病的病因病理是什么?	(67)
4. 高原环境对慢性肺源性心脏病的发病有何影响?	(68)
5. 西医如何治疗急性发作期慢性肺源性心脏病?	(68)
6. 中医如何治疗肺源性心脏病?	(69)
7. 治疗慢性肺源性心脏病的常用中成药有哪些?	(70)
8. 治疗慢性肺源性心脏病的常用藏成药有哪些?	(70)

9. 慢性肺源性心脏病应该如何进行预防与护理?	(71)
五、哮喘	(71)
1. 什么是哮喘?	(71)
2. 哮喘病有哪些临床表现?	(72)
3. 哮喘的发病原因是什么?	(72)
4. 哮喘病的临床诊断主要分为几型?	(73)
5. 西医如何治疗哮喘?	(73)
6. 中医如何治疗哮喘?	(75)
7. 治疗哮喘的常用中成药有哪些?	(75)
8. 治疗哮喘的常用藏成药有哪些?	(76)
9. 如何预防哮喘病?	(76)
10. 哮喘患者如何调理饮食?	(77)
第二节 循环系统疾病的防治	(78)
一、冠心病	(78)
1. 什么是冠心病?	(78)
2. 冠心病有哪些临床表现?	(78)
3. 冠心病的病因病理是什么?	(80)
4. 西医如何治疗冠心病?	(80)
5. 中医如何治疗冠心病?	(83)
6. 治疗冠心病的常用中成药有哪些?	(85)
7. 治疗冠心病的常用藏成药有哪些?	(85)
8. 在日常生活中如何对冠心病病人进行预防和护理?	(86)
二、心绞痛	(87)
1. 什么是心绞痛?	(87)
2. 高原环境对心绞痛的发病有何影响?	(87)
3. 心绞痛有哪些临床表现?	(87)

4. 心绞痛的病因病理是什么？	(88)
5. 西医如何治疗心绞痛？	(88)
6. 治疗心绞痛的常用中成药有哪些？	(89)
7. 治疗心绞痛的常用藏成药有哪些？	(90)
8. 心绞痛病人平时应注意些什么？	(90)
三、高原先天性心脏病	(91)
1. 什么是高原先天性心脏病？	(91)
2. 高原先天性心脏病有哪些临床表现？	(91)
3. 高原先天性心脏病的特点是什么？	(92)
4. 中西医如何治疗高原先天性心脏病？	(93)
5. 治疗高原先天性心脏病的常用中成药有哪些？	(93)
6. 治疗高原先天性心脏病的常用藏成药有哪些？	(94)
7. 如何预防高原先天性心脏病？	(94)
四、高血压病	(95)
1. 什么是高血压病？	(95)
2. 高血压病的病因病理是什么？	(95)
3. 高血压病的诊断标准是什么？	(96)
4. 西医如何治疗高血压病？	(97)
5. 中医如何治疗高血压病？	(98)
6. 如何合理选择中西药治疗高血压病？	(99)
7. 治疗高血压病的常用中成药有哪些？	(99)
8. 治疗高血压病的常用藏成药有哪些？	(100)
9. 如何预防高血压病？	(101)
10. 高血压病人有哪些自我保健方法？	(101)
11. 高血压病的饮食疗法有哪些？	(103)

五、高脂血症	(104)
1. 什么是高脂血症?	(104)
2. 高脂血症有那些临床表现?	(104)
3. 高脂血症的病因病理是什么?	(105)
4. 如何诊断高脂血症?	(106)
5. 西医如何治疗高脂血症?	(107)
6. 中医如何治疗高脂血症?	(108)
7. 治疗高脂血症的常用中成药有哪些?	(109)
8. 治疗高脂血症的常用藏成药有哪些?	(109)
9. 如何预防高脂血症?	(110)
第三节 消化系统疾病的防治	(111)
一、口腔溃疡	(111)
1. 什么是口腔溃疡?	(111)
2. 西医如何治疗口腔溃疡?	(111)
3. 中医如何治疗口腔溃疡?	(112)
4. 治疗口腔溃疡的常用中成药有哪些?	(114)
5. 如何预防口腔溃疡?	(114)
二、牙周炎	(115)
1. 什么是牙周炎?	(115)
2. 牙周炎的病因病理是什么?	(115)
3. 西医如何治疗牙周炎?	(115)
4. 中医如何治疗牙周炎?	(116)
5. 治疗牙周炎的常用中成药有哪些?	(117)
6. 如何预防牙周炎?	(117)
三、胃炎	(117)
1. 什么是胃炎?	(117)
2. 胃炎有哪些临床表现?	(118)
3. 胃炎的病因病理是什么?	(118)

4. 如何诊断胃炎？	(118)
5. 慢性胃炎临床诊断主要分为几型？	(118)
6. 西医如何治疗急性胃炎？	(119)
7. 西医如何治疗慢性胃炎？	(120)
8. 中医如何治疗急性胃炎？	(121)
9. 中医如何治疗慢性胃炎？	(122)
10. 治疗胃炎的常用中成药有哪些？	(124)
11. 治疗胃炎的常用藏成药有哪些？	(125)
12. 如何预防慢性胃炎？	(125)
13. 胃炎病人的饮食应注意什么？	(126)
四、消化性溃疡	(127)
1. 什么是消化性溃疡？	(127)
2. 消化性溃疡有哪些临床表现？	(127)
3. 消化性溃疡的病因病理是什么？	(127)
4. 如何诊断消化性溃疡？	(128)
5. 消化性溃疡有哪些并发症？	(128)
6. 西医如何治疗消化性溃疡？	(128)
7. 中医如何治疗消化性溃疡？	(129)
8. 治疗消化性溃疡的常用中成药有哪些？	(130)
9. 治疗消化性溃疡的常用藏成药有哪些？	(130)
10. 如何预防消化性溃疡？	(131)
五、胆囊炎	(132)
1. 什么是胆囊炎？	(132)
2. 胆囊炎有哪些临床表现？	(132)
3. 胆囊炎的病因病理是什么？	(133)
4. 西医如何治疗急性胆囊炎？	(134)
5. 西医如何治疗慢性胆囊炎？	(135)
6. 中医如何治疗急性胆囊炎？	(135)

7. 中医如何治疗慢性胆囊炎?	(136)
8. 胆囊炎患者的家庭常备药物有哪些?	(137)
9. 治疗胆囊炎的常用中成药有哪些?	(138)
10. 治疗胆囊炎的常用藏成药有哪些?	(139)
11. 胆囊炎病人的饮食应注意什么?	(139)
六、胆石症	(140)
1. 什么是胆石症?	(140)
2. 胆石症有哪些临床表现?	(140)
3. 胆石症的病因病理是什么?	(141)
4. 胆石症临床诊断主要分为几型?	(141)
5. 西医如何治疗胆石症?	(142)
6. 中医如何治疗胆石症?	(143)
7. 治疗胆石症的常用中成药有哪些?	(144)
8. 治疗胆石症的常用藏成药有哪些?	(145)
9. 胆石症病人的饮食应注意什么?	(145)
七、肝硬化	(146)
1. 什么是肝硬化?	(146)
2. 肝硬化有哪些临床表现?	(146)
3. 肝硬化的病因病理是什么?	(147)
4. 西医如何治疗肝硬化?	(147)
5. 中医如何治疗肝硬化?	(149)
6. 治疗肝硬化的常用中成药有哪些?	(149)
7. 治疗肝硬化的常用藏成药有哪些?	(150)
8. 肝硬化病人的饮食应注意什么?	(150)
9. 肝硬化有何食疗药膳方?	(152)
八、肠炎	(153)
1. 什么是肠炎?	(153)
2. 肠炎有哪些临床表现?	(153)

3. 肠炎的病因病理是什么?	(154)
4. 如何诊断肠炎?	(154)
5. 西医如何治疗急性肠炎?	(155)
6. 西医如何治疗慢性肠炎?	(155)
7. 中医如何治疗急性肠炎?	(156)
8. 中医如何治疗慢性肠炎?	(157)
9. 治疗肠炎的常用中成药有哪些?	(158)
10. 治疗胃肠炎的常用藏成药有哪些?	(158)
11. 如何预防急性胃肠炎?	(159)
12. 慢性肠炎病人的饮食应注意什么?	(159)
第四节 泌尿系统疾病的防治	(160)
一、泌尿系感染	(160)
1. 什么是泌尿系感染?	(160)
2. 泌尿系感染有哪些临床表现?	(160)
3. 西医如何治疗泌尿系感染?	(160)
4. 中医如何治疗泌尿系感染?	(161)
5. 治疗泌尿系感染的常用中成药有哪些?	(162)
6. 治疗泌尿系感染的常用藏成药有哪些?	(163)
二、急进性肾小球肾炎	(163)
1. 什么是急进性肾小球肾炎?	(163)
2. 急进性肾小球肾炎有哪些临床表现?	(164)
3. 西医如何治疗急进性肾小球肾炎?	(164)
4. 中医如何治疗急进性肾小球肾炎?	(165)
5. 治疗急进性肾小球肾炎的常用中成药有哪些?	(166)
6. 治疗急进性肾小球肾炎的常用藏成药有哪些?	(166)

7. 急进性肾小球肾炎病人生活上应注意什么?	(167)
三、泌尿系结石	(167)
1. 什么是泌尿系结石?	(167)
2. 西医如何治疗泌尿系结石?	(167)
3. 中医如何治疗泌尿系结石?	(168)
4. 治疗泌尿系结石的常用中成药有哪些?	(169)
5. 治疗泌尿系结石的常用藏成药有哪些?	(169)
第五节 生殖系统疾病的防治	(170)
一、功能失调性子宫出血	(170)
1. 什么是功能失调性子宫出血?	(170)
2. 功能失调性子宫出血有哪些临床表现?	(170)
3. 西医如何治疗功能失调性子宫出血?	(171)
4. 中医如何治疗功能失调性子宫出血?	(172)
5. 功能失调性子宫出血病人的饮食应注意什么?	(173)
二、盆腔炎	(174)
1. 什么是盆腔炎?	(174)
2. 盆腔炎有哪些临床表现?	(174)
3. 中西医如何治疗急性盆腔炎?	(174)
4. 中医如何治疗慢性盆腔炎?	(175)
5. 治疗盆腔炎的常用中成药有哪些?	(176)
6. 治疗盆腔炎的常用藏成药有哪些?	(178)
7. 如何进行盆腔炎的预防与调护?	(178)
三、前列腺炎	(179)
1. 什么是前列腺炎?	(179)
2. 前列腺炎有哪些临床表现?	(180)
3. 西医如何治疗前列腺炎?	(181)

4. 中医如何治疗急性前列腺炎?	(182)
5. 中医如何治疗慢性前列腺炎?	(183)
6. 治疗前列腺炎的常用中成药有哪些?	(184)
7. 治疗前列腺炎的常用藏成药有哪些?	(185)
第六节 神经系统疾病的防治	(186)
一、脑血管意外	(186)
1. 什么是脑血管意外?	(186)
2. 脑血管意外有哪些临床表现?	(186)
3. 脑血管意外的常见病因是什么?	(187)
4. 西医如何治疗脑血管意外?	(188)
5. 中医如何治疗脑血管意外?	(189)
6. 治疗脑血管意外的常用中成药有哪些?	(192)
7. 治疗脑血管意外的常用藏成药有哪些?	(193)
8. 如何预防脑血管意外?	(193)
二、癫痫	(194)
1. 什么是癫痫?	(194)
2. 癫痫病有哪些临床表现?	(194)
3. 西医如何治疗癫痫?	(194)
4. 中医如何治疗癫痫?	(196)
5. 治疗癫痫的常用中成药有哪些?	(198)
6. 治疗癫痫的常用藏成药有哪些?	(198)
三、神经衰弱	(199)
1. 什么是神经衰弱?	(199)
2. 神经衰弱有哪些临床表现?	(199)
3. 高原类神经衰弱有何特定表现?	(200)
4. 神经衰弱的病因病理是什么?	(200)
5. 西医如何治疗神经衰弱?	(200)
6. 中医如何治疗神经衰弱?	(202)

7. 治疗神经衰弱的常用中成药有哪些?	(203)
8. 治疗神经衰弱的常用藏成药有哪些?	(204)
四、血管神经性头痛	(205)
1. 什么是血管神经性头痛?	(205)
2. 血管神经性头痛有哪些临床表现?	(205)
3. 西医如何治疗血管神经性头痛?	(205)
4. 中医如何治疗血管神经性头痛?	(206)
5. 治疗血管神经性头痛的常用中成药有哪些?	(208)
6. 治疗血管神经性头痛的常用藏成药有哪些?	(208)
7. 如何用针灸治疗血管神经性头痛?	(209)
第七节 内分泌系统疾病的防治	(209)
一、痛风	(209)
1. 什么是痛风?	(209)
2. 痛风有哪些临床表现?	(210)
3. 痛风的病因病理是什么?	(210)
4. 西医如何治疗痛风?	(212)
5. 中医如何治疗痛风?	(214)
6. 治疗痛风的常用中成药有哪些?	(215)
7. 治疗痛风的常用藏成药有哪些?	(216)
8. 如何预防痛风?	(216)
9. 痛风病人的饮食应注意什么?	(217)
二、糖尿病	(218)
1. 什么是糖尿病?	(218)
2. 糖尿病有哪些临床表现?	(218)
3. 糖尿病的病因病理是什么?	(218)
4. 如何诊断糖尿病?	(219)

5. 西医如何治疗糖尿病?	(219)
6. 中医如何治疗糖尿病?	(220)
7. 治疗糖尿病的常用中成药有哪些?	(221)
8. 治疗糖尿病的常用藏成药有哪些?	(222)
9. 如何预防糖尿病?	(222)
10. 糖尿病有什么药膳方?	(224)
三、肥胖	(225)
1. 什么是肥胖?	(225)
2. 肥胖有哪些临床表现?	(225)
3. 肥胖的病因病理是什么?	(226)
4. 如何诊断肥胖?	(227)
5. 肥胖临床诊断主要分为几型?	(227)
6. 西医如何治疗肥胖?	(228)
7. 中医如何治疗肥胖?	(229)
8. 治疗肥胖的常用中成药和保健食品有哪些?	(231)
9. 如何预防肥胖?	(231)
第八节 免疫系统疾病的防治	(233)
类风湿关节炎	(233)
1. 什么是类风湿关节炎?	(233)
2. 类风湿关节炎有哪些临床表现?	(233)
3. 西医如何治疗风湿关节炎?	(234)
4. 中医如何治疗类风湿关节炎?	(236)
5. 治疗类风湿关节炎的常用中成药有哪些?	(237)
6. 治疗类风湿关节炎的常用藏成药有哪些?	(238)

7. 应注意哪些诱发类风湿关节炎的因素?	(238)
第九节 感觉系统疾病的防治	(239)
老年性白内障	(239)
1. 什么是老年性白内障?	(239)
2. 老年性白内障有哪些临床表现?	(240)
3. 老年性白内障的病因病理是什么?	(240)
4. 如何诊断老年性白内障?	(240)
5. 老年性白内障主要分为几型?	(241)
6. 西医如何治疗老年性白内障?	(241)
7. 中医如何治疗老年性白内障?	(242)
8. 治疗老年性白内障的常用中成药有哪些?	(243)
沙眼	(244)
1. 什么是沙眼?	(244)
2. 如何诊断沙眼?	(244)
3. 西医如何治疗沙眼?	(245)
4. 中医如何治疗沙眼?	(245)
5. 治疗沙眼的常用中成药有哪些?	(246)
6. 如何进行沙眼的预防与调护?	(246)
青光眼	(247)
1. 什么是青光眼?	(247)
2. 青光眼分几类? 各类临床表现是什么?	(247)
3. 西医如何治疗青光眼?	(250)
4. 中医如何治疗青光眼?	(251)
5. 治疗青光眼的常用中成药有哪些?	(252)
雪盲	(253)
1. 什么是雪盲?	(253)

2. 雪盲有哪些临床表现?	(253)
3. 雪盲的病因病理是什么?	(254)
4. 中西医如何治疗雪盲?	(254)
5. 如何预防雪盲?	(254)
突发性耳聋	(255)
1. 什么是突发性耳聋?	(255)
2. 突发性耳聋有哪些临床表现?	(256)
3. 西医如何治疗突发性耳聋?	(256)
4. 中医如何治疗突发性耳聋?	(257)
5. 治疗突发性耳聋的常用中成药有哪些?	(258)
中耳炎	(258)
1. 什么是中耳炎?	(258)
2. 中耳炎分为几型? 各有哪些临床表现?	(258)
3. 西医如何治疗中耳炎?	(259)
4. 中医如何治疗中耳炎?	(261)
5. 治疗中耳炎的常用中成药有哪些?	(265)
鼻窦炎	(266)
1. 什么是鼻窦炎?	(266)
2. 鼻窦炎有哪些临床表现?	(267)
3. 西医如何治疗鼻窦炎?	(267)
4. 中医如何治疗鼻窦炎?	(268)
5. 治疗鼻窦炎的常用中成药有哪些?	(272)
第十节 皮肤疾病的防治	(272)
一、日光性皮炎	(272)
1. 什么是日光性皮炎?	(272)
2. 日光性皮炎有哪些临床表现?	(273)
3. 日光性皮炎的病因病理是什么?	(273)
4. 如何诊断日光性皮炎?	(274)

5. 日光性皮炎临床诊断主要分为几型?	(274)
6. 如何治疗日光性皮炎?	(275)
7. 治疗日光性皮炎的常用中成药有哪些?	(275)
8. 应注意哪些诱发日光性皮炎的因素?	(276)
9. 日光性皮炎病人的饮食应注意什么?	(276)
二、重度冻伤	(276)
1. 什么是重度冻伤?	(276)
2. 重度冻伤有哪些临床表现?	(277)
3. 重度冻伤临床诊断主要分为几型?	(278)
4. 如何治疗重度冻伤?	(278)
5. 治疗重度冻伤的常用中成药有哪些?	(280)
6. 如何预防重度冻伤?	(280)
三、黄褐斑	(281)
1. 什么是黄褐斑?	(281)
2. 黄褐斑有哪些临床表现?	(281)
3. 黄褐斑的病因病理是什么?	(281)
4. 如何诊断黄褐斑?	(282)
5. 黄褐斑临床诊断主要分为几型?	(282)
6. 如何治疗黄褐斑?	(282)
7. 治疗黄褐斑的常用中成药有哪些?	(283)
8. 如何预防黄褐斑发生?	(284)
9. 黄褐斑病人的饮食应注意什么?	(284)
第十一节 高原常见传染病和寄生虫病的防治	(285)
一、流行性感冒	(285)
1. 什么是流行性感冒?	(285)
2. 如何诊断流行性感冒?	(285)
3. 流行性感冒有什么流行特征?	(286)
4. 流行性感冒分为几种类型?	(286)

5. 流行性感冒的治疗有什么特点?	(287)
6. 治疗流行性感冒的常用藏成药有哪些?	(288)
7. 如何预防流行性感冒?	(288)
二、病毒性肝炎	(289)
1. 什么是病毒性肝炎?	(289)
2. 病毒性肝炎有哪些临床表现?	(289)
3. 病毒性肝炎的病因病理是什么?	(290)
4. 甲型肝炎的治疗原则是什么?	(291)
5. 乙型肝炎的治疗原则是什么?	(292)
6. 丙型肝炎的治疗原则是什么?	(293)
7. 如何治疗甲型肝炎?	(293)
8. 如何治疗慢性乙型肝炎?	(293)
9. 如何治疗丙型肝炎?	(295)
10. 中医如何治疗病毒性肝炎?	(295)
11. 治疗病毒性肝炎的常用中成药有哪些?	(297)
12. 治疗病毒性肝炎的常用藏成药有哪些?	(298)
13. 乙型肝炎病人有哪些禁忌?	(298)
14. 丙型肝炎病人的饮食原则是什么?	(300)
15. 如何预防病毒性肝炎?	(300)
三、细菌性痢疾	(301)
1. 什么是细菌性痢疾?	(301)
2. 细菌性痢疾有哪些临床表现?	(301)
3. 细菌性痢疾的病因病理是什么?	(302)
4. 西医如何治疗细菌性痢疾?	(302)
5. 中医如何治疗细菌性痢疾?	(303)
6. 治疗细菌性痢疾的常用中成药有哪些?	(305)
7. 治疗细菌性痢疾的常用藏成药有哪些?	(306)
8. 如何预防细菌性痢疾?	(306)

四、艾滋病	(307)
1. 什么是艾滋病?	(307)
2. 艾滋病有哪些临床表现?	(307)
3. 艾滋病是如何传播的?	(308)
4. 如何诊断艾滋病?	(308)
5. 西医如何治疗艾滋病?	(309)
6. 中医如何治疗艾滋病?	(310)
7. 治疗艾滋病的常用中成药有哪些?	(312)
8. 治疗艾滋病的常用藏成药有哪些?	(313)
9. 应注意哪些诱发艾滋病的因素?	(313)
五、炭疽病	(314)
1. 什么是炭疽病?	(314)
2. 炭疽病有哪些流行病学特点?	(314)
3. 炭疽病有哪些临床表现?	(315)
4. 如何治疗炭疽病?	(315)
5. 治疗炭疽病的常用中成药有哪些?	(316)
6. 治疗炭疽病的常用藏成药有哪些?	(317)
六、布氏杆菌病	(317)
1. 什么是布氏杆菌病?	(317)
2. 布氏杆菌病有哪些临床表现?	(317)
3. 如何诊断布氏杆菌病?	(318)
4. 西医如何治疗布氏杆菌病?	(318)
5. 中医如何治疗布氏杆菌病?	(319)
6. 如何预防布氏杆菌病?	(319)
七、包囊虫病	(320)
1. 什么是包囊虫病?	(320)
2. 包囊虫病有哪些临床表现?	(320)
3. 包囊虫病的病因病理是什么?	(321)

4. 如何诊断包囊虫病? (322)
5. 西医如何治疗包囊虫病? (323)
6. 如何预防包囊虫病? (324)

第四章 购买药品、保健品、藏药材的基本常识

1. 购买药品应注意哪些事项? (325)
2. 购买保健食品应注意哪些事项? (326)
3. 购买氧气应注意哪些事项? (327)
4. 购买红景天应注意哪些事项? (327)
5. 购买冬虫夏草应注意哪些事项? (328)
6. 购买天麻应注意哪些事项? (330)
7. 购买藏红花应注意哪些事项? (331)
8. 购买灵芝应注意哪些事项? (333)
9. 购买雪莲花应注意哪些事项? (334)
10. 西藏常用藏成药品种目录及参考价格一览表
..... (335)
11. 西藏常用保健食品品种目录及参考价格一览表
..... (348)
12. 西藏常用名贵藏药材参考价格一览表 (349)
13. 藏医疾病部分名称和症状简介 (350)

附 录

1. 西藏旅游常用电话号码..... (353)
2. 西藏七地(市)卫生局电话号码..... (354)
3. 西藏七地(市)药店地址与电话号码..... (355)
4. 西藏七地(市)医院地址与电话号码..... (364)
5. 西藏七地(市)藏药厂地址与电话号码..... (365)

6. 西藏七地(市)食品药品监督管理局电话号码	
.....	(366)
7. 主要参考文献	(367)

第一章 高原基本保健常识

第一节 高原环境基本知识

1. 什么是高原？

地理上把海拔 500 米以上，地势平缓起伏不大，而面积又比较辽阔的地区称为高原。医学上所说的高原是指海拔在 3000 米以上，机体常有高原缺氧性特发病发生的地区。全世界在海拔 3000 米以上的高原，大约居住着 3.8 千万人。我国是一个多山的国家，海拔在 3000 米以上高原地区约占全国总面积的 1/6，我国的青藏高原平均海拔 4500 米，号称“世界屋脊”，云南丽江和香格里拉平均海拔近 3000 米，四川的黄龙、九寨沟、海螺沟等地平均海拔亦近 3000 米。高原特殊的环境气象因素综合作用于人体可引起机体出现一系列适应性和损伤性变化，部分世居和移居人可发生高原病。

2. 西藏高原地理特点是什么？

(1)位置与面积：西藏自治区位于中国的西南边疆，青藏高原的西南部。它北与新疆维吾尔自治区和青海省毗邻，东连四川省，东南与云南省相连，南边和西部与缅甸、印度、不丹、锡金和尼泊尔等国接壤，形成了中国与上述国家边境线的全部或一部分，全长近 4000 公里。全区土地面积为 122 万多平方公里，约占全国总面积

的 12.8%。

(2)地形与山脉:西藏自治区平均海拔 4000 米以上,是青藏高原的主体部分,有“世界屋脊”之称。这里地形复杂,大体可分为三个不同的自然区:北部是藏北高原,位于昆仑山、唐古拉山和冈底斯山、念青唐古拉山之间,占全自治区面积的三分之二;在冈底斯山和喜马拉雅山之间,即雅鲁藏布江及其支流流经的地方,是藏南谷地;藏东是高山峡谷区,为一系列由东西走向逐渐转为南北走向的高山深谷,系著名的横断山脉的一部分。地貌基本上可分为极高山、高山、中山、低山、丘陵和平原等六种类型,还有冰缘地貌、岩溶地貌、风沙地貌、火山地貌等。

蜿蜒于西藏高原南侧的喜马拉雅山,由许多近似东西向的平行山脉组成,其主要部分在中国与印度、尼泊尔的交界线上,全长 2400 公里,宽约 200~300 公里,平均海拔在 6000 米以上。海拔 8844.43 米的世界第一高峰——珠穆朗玛峰,耸立在喜马拉雅山中段的中尼边界上;在其周围 5200 多平方公里内,有 8000 米以上高峰 4 座,7000 米以上高峰 38 座。

(3)河流与湖泊:在西藏自治区境内,流域面积大于 1 万平方公里的河流有 20 多条,流域面积大于 2000 平方公里的河流有 100 条以上,著名的河流有金沙江、怒江、澜沧江和雅鲁藏布江。西藏还是国际河流分布最多的一个中国省区,亚洲著名的恒河、印度河、布拉马普特拉河、湄公河、萨尔温江、伊洛瓦底江等河流的上源都在这里。西藏河流的水源主要由雨水、冰雪融水和地下水组成,流量丰富,含沙量小,水质好。

雅鲁藏布江为西藏第一大河,发源于喜马拉雅山北麓仲巴县境内的杰马央宗冰川,经珞渝地区流入印度,称为布拉马普特拉河。雅鲁藏布江(中国境内)全长 2057 公里,流域面积 24 万多平方公里,流域平均海拔 4520 米左右,是世界上海拔最高的大河。雅鲁藏布江大峡谷深达 5382 米,是地球上最深的峡谷。大峡谷谷

底最窄处仅 74 米,最宽处约 200 米,为 370 公里。

广袤的青藏高原上点缀着大小湖泊 1520 多个,其中面积超过 1000 平方公里的有纳木错、色林错和扎西南木错。超过 100 平方公里的湖泊有 47 个。湖泊面积为 24183 平方公里,约占中国湖泊总面积的三分之一。青藏高原不仅是中国最大的湖泊密集区,也是世界上湖面最高、范围最大、数量最多的高原湖区。这里的湖泊咸水湖多,淡水湖少,湖面海拔超过 5200 米的有 17 个,它们的面积都在 50 平方公里以上。

3. 青藏高原的气象特点是什么?

青藏高原复杂多样的地形地貌,形成了独特的高原气候。其主要特点有五:

(1)低压缺氧:从海平面到 10 万米的高空,氧气在空气中的含量均为 21%。然而,大气压力却随着海拔高度的增高而降低,组成大气的各种气体的分压,亦随高度增加而递减。氧气分压也是如此。由此导致高原空气稀薄,因此氧气压力也随之降低。据测算,高原地区气压低,约 500mmHg(正常大气压是 760mmHg);氧的浓度低,约为平原地区氧浓度的 60%;所以,尽管氧气在大气中的相对比例没有变化,但由于空气稀薄,氧气的绝对量却变小了,由此导致了缺氧。

(2)寒冷干燥:一般海拔高度每升高 1000 米,气温下降约 6℃,有的地区甚至每升高 150 米可下降 1℃。因此,高原地区比同一纬度的其他地区更寒冷。由于高原大气压低,水蒸气压亦低,空气中水分随着海拔高度的增加而递减,一般在海拔 2000 米时,绝对温度仅为海平面的一半,海拔 6000 米至 7000 米时的绝对湿度不超过海平面湿度的 3%至 5%,故海拔愈高气候愈干燥。高原风速大,湿度低,蒸发强,体表散失的水分明显高于平原,尤以劳动

或剧烈活动时呼吸加深加快及出汗水分散出更甚。据测算,高原上每天通过呼吸排出的水分为1.5升,通过皮肤排出的水分为2.3升,在不包括出汗的前提下,就达到同一纬度平原地区人体所有体液排出总和的1倍。

(3)紫外线强:高原空气稀薄清洁,尘埃和水蒸气含量少,大气透明度比平原地带高,太阳辐射透过率随海拔高度增加而增大,辐射强,通常情况下,海拔每升高100米,紫外线的强度就比在海平面的水平增加3%至4%。在海拔3000米高处,宇宙间的电离辐射、紫外线强度和对皮肤的穿透力是海平面的3倍。另外,这些射线通过积雪的反射也非常强烈。据测定,积雪可将90%的紫外线反射回地表面,而草地的反射率仅为9%~17%。换句话说,由于积雪的作用,人体将遭受紫外线的双重辐射。

(4)昼夜温差大:高原地区白天地面接收大量的太阳辐射能量,近地而层的气温上升迅速,晚上,地而散热极快,地面气温急剧下降。因此,高原一天当中的最高气温和最低气温之差很大,有时一日之内,历尽寒暑,白天烈日当空,有时气温高达20℃~30℃,而晚上及清晨气温有时可降至0℃以下,这亦是高原气候一大特点。

(5)低沸点:在标准大气压下,水的沸点是100℃。水的沸点随海拔高度的增加而降低。如海拔3000米时,水的沸点为90℃,海拔3650米时,水的沸点为88℃,海拔5000米时,水的沸点为84℃。

4. 高原藏族膳食特点是什么?

各民族、不同地区的人民都有不同的膳食特点,而西藏人民的膳食更具有其独特的民族特色,他们的食品包括糌粑、酥油、酥油茶、甜茶、牛肉、奶渣、青稞酒、豌豆、蚕豆、元根等。特别是糌粑、酥

油茶、甜茶、青稞酒更具有民族饮食文化特点。一千多年前,乃至更长的时期,这些食品就是藏族人民的主要食物,这些膳食特点有助于他们面对恶劣的自然环境。随着西藏科学文化水平提高,改革开放的深入,西藏会更加繁荣发展,藏族人民的生活水平必将日益提高,乡村大多数地区膳食将从单一向多样化发展,从而保持西藏膳食的传统文化特色,以更好地促进藏族人民的身体健康。

第二节 高原环境与人体健康

1. 高原缺氧对人体各个系统有何影响? 保健对策如何?

(1) 血液系统: 进入高原后 2 小时, 由于缺少氧气, 机体开始产生更多的红细胞以适应缺氧环境, 血红蛋白每星期升高 1.1g, 约 6 周后, 机体血红蛋白将升高至原有水平的 1.4 倍, 即 20g 左右。这种高血红蛋白血症的现象在高原地区很常见, 但回到低海拔地区后, 高血红蛋白血症会逐渐回到原来的水平, 并在继续下降 3 周后出现轻度贫血。随后血红蛋白水平还会上升至正常。因此, 从高原回到低海拔地区后的 1 个月左右, 不宜重返高原, 否则, 处于贫血状态下的人体更容易得高原病。

(2) 呼吸系统: 由于氧气压力较低, 人体会因缺氧而过度换气、通气。在海平面安静状态下, 人体每分钟需要 250ml 氧气, 也即须吸入 5 升的空气在肺内进行气体交换。而在海拔 3000 米的高度, 人体必须吸入 7.5 升的空气, 才能满足身体对氧气的需要。此时, 人们会感到呼吸急促, 如果加上运动, 就更有气不够用的感觉。

(3) 循环系统: 由于缺氧, 旅游者一般的情绪兴奋和轻微运动都会使心跳加速。初到高原, 人体的晨脉(清晨初醒时的脉搏)较海平面水平高 20% 左右。10 天后, 晨脉应降至原来水平。所以,

通过测量晨脉的变化程度和恢复到原有水平的时间,可以判断人体对高原的适应能力。

(4)免疫系统:在高原环境,担当人体免疫重任的 T 淋巴细胞会受到损害,使机体非常容易遭受细菌感染。

(5)神经系统:中枢神经系统特别是大脑对缺氧极为敏感。轻度缺氧时,整个神经系统兴奋性增强,如情绪紧张、易激动等,继而出现头痛、头晕、失眠、健忘等。进入较高海拔地区后,则由兴奋转入抑制过程,表现嗜睡、神志淡漠、反应迟钝。少数严重者会出现意识丧失甚至昏迷,若转入低地后会恢复正常。神经症状的表现轻重常与本人心理状态和精神情绪有密切关系。对高原有恐惧心理,缺乏思想准备的人,反应就多些;相反,精神愉快者反应就较小。

(6)消化系统:进入高原消化腺的分泌和胃肠道蠕动受到抑制,除胰腺分泌稍增加外,其余消化食物的唾液、肠液、胆汁等分泌物较平时减少,肠胃功能明显减弱。因此可能出现食欲不振、腹胀、腹泻或便秘、上腹疼痛等一系列消化系统紊乱症状。在高原生活了一段时间后,可逐步恢复。

(7)女性:在海拔 4300 米高度时,痛经和月经失调发病率增加。自发性流产、早产及先天性畸形非常常见,这也是雪域高原人口出生率一直较低的原因之一。

旅游保健对策:积极做好身心准备,掌握高原保健基本常识,备足保健防治药物。

2. 高原寒冷对人有什么影响? 保健对策如何?

寒冷对人体的影响因人而异,对于同体重的人来说,体表面积大,散热多;脂肪少,散热快;健康状况好,运动锻炼多,对寒冷的耐受性强,饥饿、疲劳则难于抵御寒冷的气候。寒冷暴露可引起皮肤

血管收缩,造成局部血液循环不良,组织营养障碍而形成冻伤;由于人体自然的产热反应,将促使心率加快、血压升高,从而加重心脏负担,使人体对高原缺氧的适应能力变差;高原缺氧条件下血粘度高,微血管通透性增高等,也容易加重冻伤的形成和冻伤组织坏死;极冷的空气有可能使上呼吸道表皮受损;另外,寒冷导致的感冒是高原肺水肿的重要诱因。

旅游保健对策:进入高原后应注意防寒保暖,带足保暖衣物。

3. 高原强紫外线对人有什么影响? 保健对策如何?

人在高原所受的日光紫外线辐射随海拔的升高而增加,如果在缺少保护的情况下,受强紫外线原射可引起皮肤灼伤和光照性皮炎、晒斑、水肿、色素沉着,皮肤增厚及皱纹增多等症状,眼角膜上皮受紫外线伤害可产生急性角膜炎、白内障、视力障碍及雪盲症。另外,过量的紫外线照射还可造成血糖降低、体内酸碱平衡失调、细胞抵抗力下降等。如果长期在高原生活工作,即使不在野外过量照射也常见皮肤颜色加深,返回平原一段时间后,将自然恢复。

旅游保健对策:进入高原后应带太阳镜保护眼睛,戴太阳帽保护面部皮肤,带足防晒护肤品。

4. 高原气候干燥对人有什么影响? 保健对策如何?

高原地区的相对湿度较平原低,所以通过呼吸和皮肤蒸发,人体可失去过多水分,如果体液丧失过多可出现脱水症状。轻度的脱水对人体的影响较小,一般仅造成粘膜干燥、皱裂,如嘴唇干裂、鼻出血,稍严重的有皮肤皸裂,冬季尤甚。在高海拔地区,由于空气特别干燥且寒冷,体液大量蒸发而引起严重脱水,使血液变得黏

稠,从而影响血液循环,甚至引起血栓形成。

旅游保健对策:进入高原后应多饮水、带足以保湿为主的护肤品,如润肤露和润唇膏,鼻腔外用软膏和润喉片等。

5. 旅游者在不同的海拔高度可能会出现哪些症状?

1500 米:在暗处的视力减弱。1500~1800 米:高级思维功能减弱或缺乏。3300 米:简单的算术变得非常困难。4600 米:写字和考虑问题受到影响。5500 米以上:90% 以上的游人会患上咽喉炎和气管炎。

第三节 进入高原前后基本保健常识

1. 哪些人员不宜进入高原?

凡有下列疾患之一者,应暂缓或不宜进驻高原。

(1)各种器质性心脏病、显著心律失常或静息心率 >90 次/分钟以上、高血压Ⅱ期以上、各种血液病。

(2)慢性呼吸系统疾病,如支气管扩张、支气管哮喘、肺气肿、活动性肺结核、职业性尘肺等。

(3)癫痫、严重神经衰弱、癔病等精神系统疾病。

(4)重症胃肠道疾病,如消化道溃疡活动期、慢性活动性肝炎等。

(5)其他严重的脑、肝、肾、脾、内分泌系统病变。

(6)糖尿病未获控制、肥胖症(体重指数 >30)者。

(7)妊娠期。

(8)现患重症感冒,上呼吸道感染,体温 38°C 以上者,或体温

38℃以下,但全身及呼吸道症状明显者,在病愈以前,应暂缓进入高原。

(9)曾经确诊过高原肺水肿、高原脑水肿、血压增高明显的高原高血压症、高原心脏病及高原红细胞增多症者,一般不宜再入高原。因工作需要,必须再进高原时,须在医师严密监护下。

2. 进入高原之前应做哪些准备?

(1)进入高原前,可向有高原生活经历的人咨询注意事项,做到心中有数,避免无谓紧张。

(2)进入高原之前,禁止烟酒,防止上呼吸道感染。避免过于劳累,要养精蓄锐充分休息好。适当服红景天、西洋参等,以增强机体的抗缺氧能力。如有呼吸道感染,应治愈后再进入高原。

(3)良好的心理素质是克服和战胜高原反应的灵丹妙药。大量事例证明,保持豁达乐观的情绪,树立坚强的自信心,能够减弱高原反应带来的身体不适。反之,忧心忡忡、思虑过度,稍有不适应高度紧张的人,反而会加大脑组织的耗氧量,从而使身体不适加剧,使自愈时间延长。

(4)如果体从未进过高原,在进入高原之前,一定要进行严格的体格检查。严重贫血或高血压病人,切勿盲目进入高原。

3. 进入高原途中应该注意哪些事项?

(1)应尽可能预备氧气和防治急性高原病的药物,如心痛定、氨茶碱等,另外抗感冒药、抗菌素、维生素等,也必不可少。

(2)由于高原气候寒冷,昼夜温差大,要注意准备足够的御寒衣服和口罩,以防受凉感冒。寒冷和呼吸道感染都有可能促发急性高原病。

(3)在进入高原的途中若出现比较严重的高原反应症状,应及时服用氨茶碱或舌下含服心痛定 20mg。严重时应吸氧。若出现严重的胸闷、剧烈咳嗽、呼吸困难、咯粉红色泡沫痰,或反应迟钝、神志淡漠,甚至昏迷,除作上述处理外,应尽快到附近医院进行抢救,或尽快转往海拔较低的地区,以便治疗恢复。

(4)由于乘车进入高原所需时间长,途中住宿条件差,体力消耗大,因此除要准备以上各种药品外,还应该准备水或饮料以及可口易消化的食物,以便及时补充机体必需的水和热量。

4. 到达高原后应该注意哪些事项?

(1)正确认识高原反应,避免剧烈运动。刚到高原,每个人都会在 2~14 小时左右产生不同程度的气短、胸闷、呼吸困难等缺氧症状。但这并不说明你不适应高原,如果能够克服恐惧心理,避免剧烈运动,适当休息,2~4 天后,一般都可使上述症状好转或消失。否则,一旦感觉到反应就需要更多的时间来适应了。

(2)掌握正确的吸氧原则。人们常常用吸氧来缓解胸闷不适。当然,吸氧能暂时解除胸闷、气短、呼吸困难等症状,但停止吸氧后症状又会重新出现,延缓了适应高原的时间。假若你上述症状不很严重的话,建议最好不要吸氧,这样可以使你更快适应高原环境。轻微的高原反应,会不治自愈,不要动辄吸氧,以免形成依赖性。必须注意,如果进入高原后,反应的症状愈来愈重,特别是静息时也十分明显,应该立即吸氧,并到医院就诊。极少出现的高原肺水肿和高原脑水肿的病人须大量吸氧,并在药物治疗的同时,迅速转送海拔低的地区。

(3)注意饮食调养。进藏后要多吃碳水化合物、易消化的食品;多喝水,使体内保持充分的水分;晚餐不宜过饱。最好不要饮酒和吸烟。要多食水果、蔬菜等富含维生素的食物。

(4) 注意避免过度疲劳, 饮食起居有规律。初到高原的前几天, 不要频频洗浴, 以免受凉引起感冒。感冒常常是急性高原肺水肿的主要诱因(在缺氧状态下不易痊愈)。

(5) 坚持高原渐进性适应锻炼。常年坚持体育锻炼而身体素质较好者, 高原反应甚微, 且能很快自愈, 但也不可因此大意而逞强。尤其是进入到新的海拔高度前, 要有一两天的渐进适应性锻炼, 在没有适应和准备的情况下, 不要骤然进入海拔 5000 米以上的地区, 以防突发不测。

总之, 无论男女老幼、体强体弱, 保持健康、乐观的心态至关重要, 只要你能遵循上述几点, 就会在进藏后很快驱除高原反应的困扰, 乘兴而来, 尽兴而归。

5. 坐飞机入藏好, 还是乘火车或汽车入藏好?

从理论上讲, 乘火车或汽车以阶梯升高的方式在二到三天或一周内进入高原, 可使机体逐步适应高原环境, 一般不至于使机体的生理机能在短期内发生明显的改变。而乘飞机快速进入高原, 机体的各种生理机能需要在短时期内发生较为明显的改变, 以适应低气压、低氧的环境, 这对于适应能力较差的人来说, 此期间容易发生高原反应, 以至感到头疼、头晕、心慌、胸闷、呼吸困难, 体力活动也受到一定的限制。

但是, 任何事物都要一分为二。乘汽车进藏, 途中食宿条件比较艰苦, 每日常常要连续驾乘 15 个小时左右, 体力消耗很大, 沿途多变的气候易于引起感冒, 不利于对高原环境的适应。乘火车进藏, 全封闭式车内有弥散式供氧和独立供氧, 沿途可以欣赏美丽的风光, 体力消耗相对较小, 需要的时间比汽车短比飞机长, 价格也介于飞机和汽车之间, 如果游客时间充裕, 不失为一个好的选择。而乘飞机进藏, 体力消耗最小, 到达拉萨后, 各个宾馆饭店均有防

治高原病的人员和设施,在一定程度上弥补了突然进入高原的不足,如果游客时间紧,又有足够经济实力,可以首选飞机进藏。

6. 乘汽车进驻高原途中有哪些注意事项?

(1)注意着装,防止受凉感冒。高原地区不同季节、不同高度有不同的着装要求,但基本原则为宜暖不宜凉。进驻途中特别要避免受凉。由于高原日温差变化较大,要注意随气温变化随时增减衣物,如中午气温短时升高以及行走途中身体发热时,只能暂时减衣,随即应及时穿上,以防受凉感冒。

(2)注意行进速度。适当采取阶梯式升高的原则。一般在进入4000米以上的地区时,应先在2000~4000米停留一段时间,可防止或减少高原反应的发生。

乘汽车进驻时,每天的行程不宜超过8小时,应尽量在黎明时出发,天黑前到站;不宜过早出发和过晚到站,以减轻人员疲劳。避免人货同车、露天行进,采用封闭式汽车,每辆车均不能超员。易晕车或体弱者,应安排其坐于车厢前部两侧。驾驶员一定要注意行车安全,不能急躁,尤其在上坡、下坡和急拐弯路口。行程超过4小时的,可考虑采用两个司机轮换驾驶。行车中途适当安排休息10~15分钟,休息应选择在避风温暖的地方和翻越高山后的下山时。休息时,乘员应下车活动。车未停稳不得下车。下车要稳,不能猛跳,上车时应站稳,人未坐定不准开车。

乘车前,适当服用些防止晕车的药物可减轻头痛、头晕、恶心等不适反应。

7. 乘火车进藏,如何掌握正确的吸氧原则?

(1)轻微反应别动辄吸氧。奔驰在青藏线上的火车都配有先

进的供氧设备,有的游客一出现胸闷、气短的情况,常常立即求助吸氧来缓解不适。这样就会形成恶性循环:吸氧固然能暂时解除胸闷、气短、呼吸困难等症状,可一旦停止吸氧后,胸闷的症状又会重新出现。假如游客的高原反应并不那么明显,也就是说症状不很严重的时候,建议最好不要吸氧。轻微的高原反应是正常的,过1~3天就会不治自愈,这样可以使你更快适应高原环境。如果动辄吸氧,往往会形成依赖性,从而延缓了适应高原的时间。

(2)如果游客的反应症状愈来愈重,特别是静息时也十分明显,就应该立即吸氧,注意掌握低流量、间断吸氧原则,每次10~30分钟为佳。过高流量、长时间吸氧会引起氧中毒。

8. 高原旅行时预防晕车(机)方法有哪些?

(1)乘晕宁(眩晕停)。在乘车(机)前40分钟用温开水送服1至2粒,小儿酌减。

(2)感冒通。在无乘晕宁的情况下,可用感冒通替代,方法同上,效果一样。

(3)安定片1片,维生素B₁两片,乘车(机)前40分钟温开水送服,亦能防止晕车(机)。

(4)新鲜生姜1片,或鲜土豆1片,贴于神厥穴(肚脐),用伤湿止痛膏盖贴,同时将伤湿膏贴于内关穴,用手指轻轻揉摩穴位,口中亦可再含一片鲜姜,也有一定的预防作用。

(5)无药之时,晕车(机)者可在上车前将腰带束紧,防止内脏在体内过分晃动,上车后双目注视远处,尽量少看近处物体,尤其在下坡时注意抓紧扶手,减缓惯性对内脏的冲击,密封较严的汽车或汽油味偏大的车厢要注意通风,这样有助于预防晕车现象发生,如稍感不适,应立即选择靠车(机)前方合适位子睡觉,睡觉往往是最好最省钱有效的防晕方法。

有晕车史的,乘车前可饮用些酸辣开胃的食物,勿食甜食及油腻食物,且忌过饥过饱。如果遇到晕车者大呕不止时,急令其热饮童子尿 100~200ml,立效。或饮茶也有一定疗效。

9. 高原旅行乘机时耳痛怎么办?

飞机快要着陆时,高度下降较快,由于舱内气压的急剧变化,不少乘客会发生耳鸣,甚至耳痛,这时应怎样处理呢?发生耳痛时,可张口口腔,运动下颌,或先少喝点饮料,咀嚼口香糖,或用手指捏紧鼻孔,闭口用力向鼻咽腔鼓气。也可先捏鼻鼓气,然后闭嘴做吞咽动作。这些动作都能促进耳咽管合并,调整内耳压力,减轻或防止耳痛。

10. 哪些心理状态容易招致高原反应?

随着青藏铁路通车,不少游客在萌生进藏旅游念头的同时,有90%以上的人对“急性高原反应”或“高原病”心存疑虑,主要存在“盲目心理恐慌”、“过度兴奋”和“盲目乐观”三大认识误区。

心理恐慌源自对高原知识的匮乏。很多人因为对高原环境、高原病缺乏必要的了解,所以才会产生盲目心理恐慌。这种恐慌不仅不能帮助人适应高原环境,反而会带来焦虑、不安等一些不良情绪,更容易招致高原反应。其实,即使有人上高原得“急性高原反应”,但下到低海拔地也就好了,因此一定要首先克服心理恐慌。

“过度兴奋”表现在对高原壮美景色的陶醉,忘记了自己身处只有平时60%氧气环境的高原,因为心理兴奋、活动加剧导致血压升高,心跳加快,造成身体急剧缺氧,这样极易导致急性高原反应。

“盲目乐观”也是重要误区。初上高原的人,由于身体内还有

不少氧气存量,这些氧气能够在短时间内帮助身体适应高原环境。因此,初到高原内没有任何症状,不加注意,过1~2天后才逐渐感到头痛胸闷的人也不少。这是因为氧气存量已不足,一些不良反应也就随之而来。也要知道,到了这一高度的高原上没有反应,不等于到更高的高原也没有反应。

只要能摒弃对“急性高原反应”的恐惧和误解,绝大部分游客都能享受高原旅游的快乐。其关键是心态平稳,标本兼治:“标”强调对待高原低氧的正确心态,既重视又不盲目乐观,要将心态调整好。“本”则强调进行必要的锻炼,并利用药物进行相应的辅助治疗,尊重医生的诊断,及时就医。

11. 高原反应强弱有规律吗?

在西藏旅行,最应该注意的就是高原反应。高原反应几乎没有规律可寻。身体弱者未必反应大,体魄健壮者未必无反应。每个人的反应表现形式也各不相同。一般情况下,瘦人好于胖人,女士好于男士,矮个子好于高个子,年幼者好于成年者,年轻者好于年老者。

12. 高原生活可导致早衰吗?

青海省人民医院专家褚以德在拉萨举行的第六届国际高原医学大会上发表论文《高原与早衰》指出,生活在高海拔地区的人易提前出现老化现象。

对生活在不同海拔地区的高原人群进行了心血管、呼吸、神经、内分泌、免疫系统等的测试,结果表明,海拔越高,人的记忆力减退越明显,特别以短时或瞬间记忆力减退为主。高原人的记忆力衰退问题一般出现在40岁左右,而到60岁以后会日趋严重。

在高原生活的人会比在平原生活的人早 10 年出现记忆力衰退问题。

专家发现,生活在高海拔地区的人的肺功能变化比生活在平原地区的人更明显。中老年移居者返回平原地区生活 4 年至 7 年,他们的肺功能始终低于平原地区的同龄人。此外,他们的内分泌和免疫功能也会受到影响。这些改变与机体衰老过程中的一些现象、过程和特征的变化很相似,显示了高原导致早衰的若干证据。其发生机制可能是血液流变学异常、微循环障碍、免疫系统异常及内分泌功能改变。

13. 高原提倡戴隐形眼镜吗?

高原不宜使用隐形眼镜:高原各条旅游线上,尘土大,卫生条件不好,所以不宜使用隐形眼镜。要戴的话,不妨考虑使用用完即弃型的镜片,拉萨有隐形眼镜出售,价格和内地相当。

14. 高原皮肤保养有哪些注意事项?

科学研究一致认为造成皮肤伤害和老化的最主要原因是阳光照射。西藏地处高原,天气干燥,空气稀薄而且多尘,紫外线十分强烈,而且旅行通常十分艰苦。这样的环境对皮肤损害较大,必须做好防护准备。

(1)戴帽子很有必要,但别把帽子带得太紧,否则易长豆豆。

(2)防晒霜不能贪便宜。选购防晒霜时最好选特有“晒不黑”功能的,且防晒系数大于 15 的为佳。涂抹防晒霜要格外注意面颊和耳朵,切记十分钟以后再出门,以便防晒剂与皮肤充分结合后,发挥最佳效果。旅行中难免会流汗,最好每隔一两小时涂一次。

(3)准备唇膏。在西藏,嘴唇很容易开裂,格外需要注意的就

是嘴唇。

(4)保持心境平和,有利于保养皮肤。

(5)要多吃水果和蔬菜。

(6)晚上睡觉前一定要洗脸,早上起床最好不要洗脸。超过10天的长时间野外活动,如果没有良好的卫生条件,最好就不要洗脸,灰仆仆的一般对皮肤有保护作用,当然,涂一点酥油会效果更好。有点脏不怕,怕的是洗得太干净很容易晒脱皮的。

15. 高原为什么不提倡抽烟?

一氧化碳是香烟的重要产物,它与血红蛋白的亲合力是氧气的250~300倍,如果在高原地区大量抽烟,将明显加重高原反应。所以高原最好戒烟。

16. 在高原为什么容易口渴,正确的饮水原则是什么?

高原低氧环境使人体基础代谢率增高,呼吸频率增快,每分钟大约快2~10次,湿度低,空气干燥,人体蒸发量大,机体散热量增加,同时皮肤蒸发及呼吸所带出的水分增加;因此在高原的人容易感到口渴,容易嘴唇干裂、皮肤干燥和粗糙。

在高原,成年人每天的生理需水量较平原地区高,以2.5~4升为宜。但初到高原者不宜饮水过多,待机体习惯后再逐渐增加。由于人们普遍在白天活动量大,饮水量亦相应增加,应该上、下午多饮水,夜间少饮水,因为睡眠时机体处于静息状态,体温较低,经皮肤及呼吸所散失的水分相应减少,饮水过多会增加心脏负担,对机体不利。

此外,高原从事体力劳动者,使饮水成倍增加,但要提倡喝开水或饮料,不喝生水,以防肠道传染病和肠道寄生虫病。

17. 高原喝什么饮料好？

(1)多饮用酥油茶、甜茶。西藏的茶分为酥油茶、甜茶(也称奶茶)、清茶(也称大茶)。酥油茶是藏区茶类的上品。酥油茶所用的原料是酥油、茶、食盐和水。酥油是牛奶中提炼出来的脂肪,色与味类似食用黄油。茶用经过压缩呈条状的砖茶;甜茶原料是牛奶、糖、茶和水。研究认为,酥油茶和甜茶具有显著的祛寒护肤、活血通筋、除困养身、抗缺氧的功效。是藏乡群众日常生活所必需的一种饮品,宜多饮。

(2)还可饮用矿泉水、果汁、奶制品等软饮料。软饮料是不含酒精成分的饮料,其中矿泉水是一种天然的饮料。含有多种矿物质、无杂质、无污染,非常受人们的欢迎。如青藏高原“昂思多”牌优质天然矿泉水,是低矿化度重碳酸钙镁型富含锶、偏硅酸型矿泉水,其水质甘甜纯净,清澈透明。锶、偏硅酸都是有益于人体健康的微量元素,长期饮用含锶、偏硅酸矿泉水,具有降低人体胆固醇食量,软化血管,防止高血压和心血管疾病,有益于人体骨骼生长发育,延年益寿,保健强身的作用。果汁按其生产方法的不同,可以分为鲜榨果汁、瓶装果汁、罐装果汁、浓缩果汁和粉状果汁等;按其原料的品种区分,有橘子汁、番茄汁、菠萝汁、西柚汁、苹果汁、葡萄汁和各种果茶等,由于水果富含多种维生素,奶富含优质蛋白和各种微量元素,所以有利于高原人体健康。

(3)尽量少饮或不饮含二氧化碳的碳酸饮料,如各种汽水等。首先,碳酸饮料就是含有二氧化碳的充气饮料,大多含有作为防腐剂的苯甲酸钠与作为抗氧化剂的维生素C这两种成分,将可能相互作用而产生有致癌危险的苯,苯(包括甲苯、二甲苯等)是无色具有特殊芳香气味的气体,属芳香烃类化合物,是煤焦油蒸馏或石油裂解的产物,在常温下为带特殊芳香味的无色液体,极易挥发。苯

主要是通过皮肤、呼吸道和消化道进入人体,苯中毒轻者表现为兴奋、欣快感,步态不稳,以及头晕、头痛、恶心、呕吐等,重者可出现意识模糊,由浅昏迷进入深昏迷或出现抽搐,甚至导致呼吸、心跳停止。长期反复接触低浓度的苯可引起慢性中毒,主要是对神经系统、造血系统的损害,表现为头痛、头昏、失眠,白血球持续减少、血小板减少而出现出血倾向。因此,碳酸饮料不是健康饮料,应尽量少用或不用。在高原,空气本身氧气含量就少,如果人们(特别是青少年)再大量饮用妨碍血液生成的碳酸饮料就会诱发体内急性严重缺氧,导致高原病发生。再次,各种可乐都含有咖啡因,咖啡因会刺激心脏肌肉收缩,加速心跳及呼吸;会刺激胃酸分泌,伤害肠胃;具有利尿作用,老人容易有脱水的危险;长期饮用会上瘾,一旦不喝,就觉得浑身不对劲,无精打采或头痛。若长期过量饮用,即每日咖啡因超过 200mg,便会有消化不良、头痛、失眠、神经质、发抖、易怒、心跳加速等慢性中毒现象。因此,一天若喝 3 罐以上可乐,就摄取咖啡因超过了 200mg,长久下来便容易发生慢性中毒现象。

总之,碳酸饮料基本没什么营养可言,偶尔饮之可以,但不要长期大量饮用。尤其在西藏高原的少年儿童和老人,基本不应该饮用或者只少量饮之即可。比较而言,酥油茶、甜茶、纯果汁和奶制品饮料才是高原真正具备营养价值和保健作用的饮料,但也不要一次大量饮用。

18. 在西藏高原生食牛、羊肉有什么不好?

长期以来,高原世居居民有生食牛、羊肉的习惯。生食牛、羊肉一是不卫生,二是易感染入畜共患的传染病,三是容易发生食物中毒。

据西藏自治区卫生防疫站最近调查,拉萨地区藏族居民肠道

寄生虫感染达二十余种之多。除了从其它途径和方式感染外,其中与生食牛、羊肉有着密切的关系。因为牛、羊肉风干时间较长,贮存时间也长,容易受到灰尘等污染,而灰尘中往往带着许多病原菌和细菌,食用时多数采用生食或稍煮片刻,基本上起不到消毒杀菌的作用,所以非常容易感染肠道寄生虫病。

生食牛、羊肉易感染人畜共患的传染病。西藏高原常见人畜共患的传染病大约有以下几种:炭疽,该病主要是牛、羊等动物的传染病,也是危害人最大的烈性传染病。生食患炭疽的牛、羊肉或被炭疽杆菌污染的食品可使人感染炭疽。西藏自治区曾局部发生过炭疽流行,应引起高度重视。布氏杆菌病、囊虫病、旋毛虫病等感染率和发病率都较高,多数均由于生食牛、羊肉而引起。最近区防疫站调查发现,西藏自治区藏族群众感染有牛—人肉孢子虫,主要是生食牛、羊肉而造成的感染。生食牛、羊肉引起食物中毒在西藏常有发生,特别是肉毒杆菌毒素中毒。

据调查,西藏自治区多起肉毒毒素中毒事故,发病率均为70%以上,病死率为60%~100%。而且均为生食牛、羊肉而引起。

总之,生食牛、羊肉对健康有害无益。为了你的健康和家庭的幸福,劝君不食生牛、羊肉。应提倡熟食,以预防肠道寄生虫病、人畜共患传染病及食物中毒的发生。

19. 高原保健温馨提示——“十二要十二勿”是什么?

放松精神勿急躁,缓行慢语勿急跑;控制熬夜勿急浴,注意休息勿疲劳。

流通空气勿嗜烟,少食多餐勿过饱;多用菜果勿太腻,适时饮水勿贪酒。

当心冷热勿感冒,预防用药勿大意;适当吸氧勿依赖,有病早

治勿麻痹。

20. “耐缺氧”功能保健食品有哪些？

据中国保健协会保健品市场工作委员会数据,截止到 2005 年底,共批准耐缺氧功能保健食品 249 种,其中国产保健食品 241 种,进口保健食品 8 种。主要成分多为鲨烯、红景天、洋参等。从市场应用来看,主要面对以下人群:学生、中老年人、需要改善精力的成年人、到高原工作、旅游的人群。常见产品有:

(1) 鲨烯。在自然界鲨烯只存在于生物体中,其中以深海尖鳍鲨鲛肝脏中的含量最多,所以也被称为“角鲨烯”或“鲛鲨烯”。植物中则以橄榄、玉米含量较为丰富,奇妙的是人类体内也含有相当成份的鲨烯,鲨烯在人体的各个组织中有不同比例,其中存在着最高比例的是在皮肤和脂肪组织中,鲨烯具有类似红细胞血红蛋白的带氧和释放氧的能力,其进入体内可逐渐被还原而释放出氧,并且可增加组织细胞对氧的利用,角鲨烯不仅在保健食品中,而且作为药物,应用也较广。它是一种较安全的产品,不良反应很少,但对于特异性体质的病人而言,服用角鲨烯后可能出现腹痛、腹泻等现象,或导致过敏性紫癜等不良反应。

(2) 蜂产品。例如,花粉中有机酸等物质能改善心肌代谢,增加冠心病人的运动耐量,有明显增强心肌耐缺氧、缺血的作用。

(3) 生物提取物。研究发现,维生素 B₆、维生素 B₁₂、叶酸、泛酸等能增加血红蛋白的携氧能力,提高血氧饱和度,对耐缺氧有明显的增强作用。抗氧化剂由于能有效清除机体在缺氧环境下产生的自由基,对提高缺氧耐受性也有很好的作用。包括原花青素、黄酮、皂甙等。

(4) 中草药。枸杞、人参、冬虫夏草、红景天、天麻等中药以及很多方剂都有“耐缺氧”的作用。中草药制剂在耐缺氧产品中占有

相当大的比重。

21. 高原旅游常用药品适应症和用法有哪些?

(1) 抗生素类药物

1) 氟哌酸胶囊:用于呼吸道、泌尿道、消化道、妇科、皮肤、五官和软组织等器官和部位的感染。

2) 麦迪霉素:用于金黄色葡萄球菌、链球菌、肺炎双球菌、淋球菌引起的各种炎症和脓肿。

3) 头孢氨苄胶囊:用于各种炎症,每次服 2~4 粒,每日 3~4 次,儿童酌减。青霉素过敏者忌用。

4) 乙酰螺旋霉素片:用于金黄色葡萄球菌、链球菌、肺炎双球菌、淋球菌、梅毒螺旋体所引起的感染,也可用于支原体肺炎。

5) 黄连素片:用于肠道感染。每次服 2~3 片,1 日 2 次,饭后服。孕妇慎用。

6) 复方新诺明:用于呼吸道、泌尿道、肠道感染。每次服 2 片,1 日 2 次,饭后服。对磺胺药物过敏者禁用。

7) 黄连上清片:清热解毒,抗菌消炎,用于咽炎、牙龈炎、便秘。每次 4 片,1 日 2 次。

8) 牛黄解毒片:清热解毒,抗菌消炎,用于咽炎、扁桃腺炎、牙龈炎、口腔溃疡、急性结膜炎、疖肿。

(2) 抗病毒药物

1) 病毒灵(吗啉双胍):对多种病毒有抑制作用。用于病毒性感冒等。每次 0.1g,1 日 3 次。

2) 金刚烷胺:抗亚洲甲 II 型流感病毒及其它病毒,用于流感。每次 0.1g,1 日 2 次。

3) 板蓝根冲剂:清热解毒,有抗病毒作用,主要用于感冒、上呼吸道感染和咽炎。每次冲服 1~2 包,1 日 2~3 次。

4)板蓝根片:作用同板蓝根冲剂。每次服4片,1日3次。

(3)呼吸系统常用药

1)速效伤风胶囊:用于感冒发热。每次服1粒,1日3次,血液病患者慎用。

2)银翘解毒片:用于感冒初起。每次服4~6片,1日2次。

3)羚翘解毒片:用于感冒初起和发热较高者,每次服4~6片,1日2次。

4)羚翘解毒丸:作用同羚翘解毒片。每次服1~2丸,1日2次。

5)咳必清:用于无痰干咳,每次服25mg,1日3~4次。

6)复方甘草片:镇咳祛痰。每次服1~2片,1日3次。不能长期服用。

7)复方川贝片:镇咳祛痰,用于热咳。每次2~3片,1日3次。

8)维C银翘片:用于流感、急性热病发热、头痛咳嗽、四肢怠倦、咽喉红肿。每次服2~3片,每日3次。

9)喉痛灵糖衣片:用于急性化脓性咽喉炎、扁桃腺炎、感冒发热、上呼吸道感染、疔疮。每次服4~6片,1日3~4次,儿童酌减。

10)喘定:用于支气管哮喘。每次服1~2片,1日3次。

11)牡荆油丸:镇咳,祛痰,平喘,用于慢性支气管炎和支气管哮喘。每次服1~2丸,1日3次。

12)六神丸:消肿解毒,用于急性扁桃腺炎、咽炎、痈疽、疮疖等,内服外敷。每次服10粒,1日1~2次,以含服疗效更佳。儿童酌减量。外敷可用开水调成糊状涂患处。孕妇禁用。

13)喉症丸:同六神丸。

14)草珊瑚含片:抗菌消炎,止血止痛,用于口腔及咽喉炎症。每次含服1~2片,每小时内2~4次,1日10~20片。

(4) 消化系统常用药

1) 雷尼替丁: 抗酸, 保护溃疡面, 用于胃溃疡、胃酸过多、胃痛。每次服 150mg, 1 日 2 次, 4~6 周为一疗程。

2) 西咪替丁(甲氰咪胍): 作用同雷尼替丁, 但疗效不如雷尼替丁, 且副作用比较多。每次服 200mg, 1 日 3 次, 临睡前加服 400mg, 4~6 周为一疗程。

3) 胃舒平: 抑制胃酸, 保护溃疡面, 用于胃酸过多、胃溃疡、胃痛。每次嚼服 2~4 片, 1 日 3~4 次。不宜与四环素同用, 青光眼患者忌用。

4) 普鲁本辛: 用于胃溃疡、胃酸过多、胃炎、胃肠痉挛。每次服 15~30mg, 1 日 3 次。青光眼病人忌用。

5) 颠茄浸膏片: 解胃肠痉挛性疼痛。每次服 8~15mg, 1 日 3 次。青光眼病人忌用。

6) 胃复安: 用于呕吐、嗝气、胃酸过多、胃胀。每次服 4~3mg, 1 日 3 次。

7) 多酶片: 帮助消化, 增进食欲。每次服 1~2 片, 1 日 3 次。

8) 藿香正气胶囊(水): 清暑化湿, 和胃止呕, 用于腹胀、呕吐、中暑头痛。每次服 1 管, 1 日 2~3 次。

9) 痢特灵(呋喃唑酮): 对痢疾杆菌有抑制作用, 可用于治疗急性肠炎、细菌性痢疾等肠道感染。

10) 果导片(酚酞): 缓泻作用, 用于习惯性便秘。

11) 黄连素: 对肠疾杆菌有抑制作用, 毒副作用小, 可用于急性肠炎、细菌性痢疾、急慢性胃炎、胆囊炎等。

(5) 防晕车(机)药

1) 乘晕宁: 行前半小时服 50mg, 可 1 日 3 次。

2) 乘晕静: 同乘晕宁。

3) 晕海宁: 用于防治因晕车、晕船面引起的恶心、呕吐、眩晕等。按说明服用。

4)人丹:适用于消化不良、晕车晕船、气候闷热等引起的恶心、呃逆、头晕等不适。按说明服用。

(6)抗过敏药

1)息斯敏片:每次服1片,1日1次。

2)扑尔敏:每次服4mg,1日2~3次。

3)非那根:每次服12.5~25mg,1日2~3次。

4)赛庚啉:每次服4mg,1日3次。

(7)退热、止痛

1)去痛片:每次服1片,1日3次。

2)扑热息痛片:每次服0.5克,1日3次,儿童酌减。

3)消炎痛:用于关节炎等炎症性疼痛。每次服25mg,1日23次。消化道溃疡病人慎用。

4)炎痛喜康(吡罗喜康):有消炎、镇痛、退热的作用,与消炎痛基本同功。饭后服,1日总量限40mg以内。血液病,有胃溃疡史病人慎用。

5)牙痛一粒丸:牙痛或龋齿痛时,用1粒填在牙痛处。

(8)镇静、安眠药

1)安定:镇静、安定神经,帮助睡眠,但作用较弱。睡前服2片。青光眼病人禁用。

2)氟安定:有显著催眠作用,服后20分钟内起作用,持续7~8小时。睡前服1~2片。服药同时避免饮酒。

3)利眠宁:有镇静、安定、肌肉松弛作用。睡前服10mg。速可眠短效安眠药,服后15~20分钟入睡,持续3~4小时。

(9)蛇伤药

1)上海蛇药:用于治疗蝮蛇、竹叶青、眼镜蛇、银环蛇、五步蛇咬伤。首次服10片,以后每次服5片,4~6小时服1次。

2)季德胜蛇药:用于毒蛇、毒虫咬伤。每次服5~15片并同时服解毒片2~4片,1日3次。服药同时将药片用温开水溶化后涂

于伤口周围约半寸处,并配合其它局部处理。

(10)防暑药

藿香正气水、人丹、清凉油、十滴水、莪术油、风油精、白花油等,随时按说明内服或外搽。

(11)伤科药

1)正红花油:用于扭伤瘀肿、跌打刀伤、烫伤烧伤、心腹诸痛、风湿骨痛、四肢麻木、腰骨痛、头风胀痛、蚊虫叮咬、恶毒阴疮等。常搽患处立即显效。

2)黑鬼油:用于蛇虫鼠咬、跌打刀伤、烫伤、烧伤、疮科灶肉、脚肿脚筋痛。多搽患处即愈。

3)驱风油:用于四时感冒不适、风寒湿痹、霍乱吐泻、胃痛腹痛、腹胀、蛇咬蜂蛰、风火牙痛、无名肿毒、烫伤烧伤、晕车晕船等。依照说明书搽穴位或数滴口腹。

4)莪术油:用于四时感冒、霍乱吐泻、暑热痧症、中风不省人事、跌扑失气、头刺痛、风火牙痛、支气管哮喘及各种咳嗽、寒热肚痛、腰背四肢痛、瘙痒症、疥疮、无名肿毒、跌打损伤、烫伤烧伤、蛇虫蝎狗伤、吐血、失眠、外伤出血等。按说明书外搽或内服。

5)云南白药:用于刀枪跌打诸伤及内外出血与血瘀肿痛。

6)麝香跌打风湿膏:有消肿止痛之功效,用于跌打诸伤、风湿骨痛。

(12)外用药

1)红药水:消毒防腐,用于皮肤、粘膜的表浅小伤口的消毒。

2)紫药水:消毒杀菌,收敛,干燥创面,用于皮肤、粘膜的感染及小面积表浅烧伤。

3)绷带:可用来涂药、包扎、止血和面定。

第二章 特发性高原疾病的防治

特发性高原疾病(Specialhighaltitudedisease, SHAD)是指发生于高原低氧环境的一种特发性疾病,是由于人体对高原低压性缺氧不适应,导致机体病理生理上一系列改变而引起的各种临床表现的总称,而因高原其它非缺氧性致病因素,如寒冷、太阳辐射等引起的冻伤、日光性皮炎等疾病则不属于此病范畴。高原低压性缺氧是致病的主要因素,低氧性病理生理改变是发病的基础和临床表现的根据,脱离低氧环境则病情一般均呈好转。

特发性高原病分急性和慢性两型,急性高原病包括急性高原反应、高原肺水肿、高原脑水肿;慢性高原病包括慢性高原反应、高原红细胞增多症、高原心脏病、高原高血压、高原低血压、慢性高原病混合型。

特发性高原病的发病决定因素包括机体本身的内因和环境变化的外因两个方面。机体内因包括低氧适应能力差、慢性病、年龄小或老、感染和过劳、精神紧张;外因包括海拔高度高、上升速度快、寒冷等,上述内因和外因相互作用,相互影响,并互为因果,导致特发性高原病的发生。因此应根据这些发病的因素,采取相应的有效防治措施。

第一节 急性高原病

一、急性高原反应

1. 什么是急性高原反应？

急性高原反应是指由平原进入高原或由高原进入更高海拔地区后,机体在短时期发生的一系列缺氧症状,是机体对高原环境的一种应激性反应。

高原低氧环境引起机体急性缺氧,是发生急性高原反应的根本原因。缺氧对神经系统、呼吸系统、心血管系统、消化系统等都有一定影响,从而发生一系列相应的临床症状。另外,精神紧张、过度疲劳、上呼吸道感染等因素,会进一步加重氧的供需失调,诱发急性高原反应或使病情加重。

2. 怎样自我判定急性高原反应？

急性高原反应的表现复杂多样,常见的症状有:头痛、头昏、眩晕、兴奋不安、失眠多梦、精力不集中、判断力下降、心慌、食欲不振、恶心呕吐、腹泻、疲乏无力、手足麻木、少尿、鼻衄等。体格检查时还常见有口唇、指(趾)甲床发绀、呼吸加快、心率加快或偶发性早搏等,心音增强,心尖区可闻及二级左右收缩期杂音,血压偏高。

以上症状,在同一个人身上不一定同时出现,各人的表现及轻重程度也不完全一致,个体差异比较大。一般经3~10天后症状逐渐消失。

急性高原反应的自我判定很重要,一是可以在无医务人员的

情况下进行自我救护,二是可以早期诊治,不致贻误病情。

具体方法如下:

(1)头痛

0分:完全无头痛

1分:有轻度头痛

2分:呈中度头痛

3分:为严重头痛,以致无法工作

(2)胃肠症状

0分:食欲好

1分:食欲减退或恶心

2分:中度恶心或呕吐

3分:严重恶心、呕吐,以致无法工作

(3)疲乏无力

0分:无任何疲乏感

1分:轻度疲乏无力

2分:中度疲乏无力

3分:严重疲乏无力,以致无法工作

(4)头晕目眩

0分:无头晕目眩

1分:轻度头晕目眩

2分:中度头晕目眩

3分:严重头晕目眩,以致无法工作

(5)睡眠障碍

0分:睡眠正常和平时一样

1分:和平常比睡眠不深

2分:难以入睡,多次醒来

3分:通宵难眠

根据以上打分可作出自我判定结果(具备任何一项):

0分:完全正常

1分:轻度反应

2分:中度反应

3分:严重反应,须卧床休息,及时就医。

3. 如何预防急性高原反应?

急性高原反应的发病率很高,但如果在进入高原前和进入高原后,采取一些有效的预防措施,可以完全预防急性高原反应的发生。

(1) 进入高原前

1) 阶梯适应:2000米处停留3~5天,或在兰州、西宁、格尔木等地分别停留,每个台阶不超过3~5天。使潜在生理代偿功能获得更好的发挥。

2) 促进心理平衡:进行高原健康和心理教育,使进入高原者了解本身具有潜在的生理代偿功能可发挥保护作用,掌握保健防护措施和卫生常识,消除心理紧张状态。

3) 预防感冒:进入高原前,尽量不要感冒。一旦发现,及时服用抗感冒药。

4) 合理安排生活:进高原前3天,尽量遵守饮食清淡、避免过度疲劳、多休息的卫生防护原则。

5) 药物预防:可以提前3天左右,服用红景天原药或制剂(如红景天口原液、诺迪康胶囊等),经研究表明,红景天有明确的抗缺氧和抗疲劳的作用。或服用由中国人民解放军高山病研究中心研制的“高原康胶囊”,其专为士兵急进高原研制,效果显著;年龄较大、体弱、肥胖等心脏负担较重者,可提前1天服用复方丹参滴丸(片),增加心脏冠脉流量,保护心肌。也可以在进高原前3天,服用复方党参片,一次6片,一天2次,有条件的个体在进高原前3

天,还可以服用生晒参或西洋参每天 1g。

6)准备供氧器材:小型氧气瓶,氧袋,或袖珍化学供氧器,以备急救时用。

7)计划较早者,可提前 1~2 周进行适应性体能和呼吸锻炼。

即使您在进入高原前没有条件采取预防措施,也不必担心,只要在进入高原初期,采取有效的预防措施,同样也可以完全预防急性高原反应的发生。

(2)进入高原后

1)继续使用红景天、复方丹参滴丸(片)、高原康胶囊等药物预防。刚进驻高原的头一周内最重要的是保证充分休息,尽量保存体力,降低氧耗水平。最好不安排过强运动,如必须安排,要采取逐渐增强运动量的方法,休息的时间和次数应较平原增多。以前有过急性高原肺水肿、脑水肿的人更要格外小心,避免过多活动。

2)保证睡眠时间和质量。睡觉前有条件的话在室内补充一定氧气,或在睡前进行一小时低流量吸氧 10~15 分钟左右,可提高睡眠质量。如因缺氧引起头痛、失眠可服小剂量去痛片或舒乐安定缓解。同室人员应互相监护,及时唤醒可疑发病人员。

3)行动宜缓,避免剧烈运动,防止过劳。

4)感觉不适时,轻者不需要特殊治疗,休息+安定类药;较重者吸氧,口服去痛片、抗感冒药,呕吐可服维生素 B₆ 等;重者(心慌、气急、紫绀、轻度浮肿)口服氨茶碱,吸氧,用激素;如手足发麻或抽搐,可静脉注射葡萄糖酸钙。若并发高原脑水肿和肺水肿要及时送医院抢救。

5)注意保暖防寒,积极预防和治疗上呼吸道感染。

6)注意饮食,宜食易消化、营养丰富、高糖及含有多种维生素的食物,少吃脂肪,进食不宜过饱。

7)限制烟酒,提倡禁烟禁酒。

8)刚进入高原前 3 天最好不要洗澡,防止感冒。

4. 如何治疗急性高原反应？

发生急性高原反应后应立刻原地休息，或转到低海拔处。心慌头晕者，口服喜马拉雅大花红景天口服液，或复方丹参滴丸或诺迪康胶囊；头痛、发热者，用去痛片；恶心呕吐者，口服高原安胶囊或颗粒、维生素 B₆ 等；失眠者，口服舒乐安定等，必要时吸氧。

二、急性高原肺水肿

1. 什么是急性高原肺水肿？

高原肺水肿，又称肺型或重型急性高原病。是在低氧环境中发生的一种特殊型肺水肿。发病率约为 3%。往往在急性高原反应的基础上，多在海拔 4000 米以上登山后 3~48 小时发病。也有迟至 3~10 天者。其特点为剧烈咳嗽、咯粉红色泡沫痰，有严重的呼吸困难、不能平卧、头痛，严重者少尿、神志不清。转移至低海拔高原或返回平原后症状可迅速减轻，为本病的另一特点。

2. 怎样自我判定急性高原肺水肿？

急性高原肺水肿的自我判定方法：

(1) 自觉不适(症状相当于高原反应)

0 分：无

1 分：轻度

2 分：中度

3 分：重度，以致无法工作

(2)呼吸困难

0分:无

1分:轻度,稍活动即出现

2分:中度,静坐即产生

3分:重度,以致无法工作

(3)咳嗽

0分:无

1分:轻度,干咳或少量痰

2分:中度,痰较多或带血

3分:重度,大量泡沫状痰

(4)胸部紧压或壅塞感

0分:无

1分:轻度发紧发闷感

2分:中度紧闷或伴胸痛

3分:严重紧塞,极度憋气

(5)呼吸次数

0分:正常,即20次以下

1分:轻度增速20~30次

2分:中度增速30~40次

3分:显著增速40次以上

根据以上打分可作出自我判定结果:

0分:完全正常

1分:提示早期肺水肿可能(3项或以上,每项1分)

2分:已有肺水肿出现(3项或以上,每项2分)

3分:典型肺水肿表现(3项或以上,每项3分)

3. 急性高原肺水肿有什么危险？

急性高原肺水肿是由于急剧低氧而引起的以肺间质或肺泡水肿为基本特征的一种急性高原病，多发生于初次迅速进入高原或从高原进入更高海拔地区的进驻者。早期症状有剧烈头痛、头晕、全身无力、干咳或伴有少量粘液。部分病人发烧、恶心、呕吐、烦躁不安、失眠、尿少。随着病情的发展，症状逐渐加重，出现明显的呼吸急促，病人被迫取半卧位或坐位，可咯出均匀的泡沫样痰，初为白色或黄色，后变为粉红色，易于咯出，量多少不定，量多者可从口腔、鼻孔涌出。少数病人可出现嗜睡甚至昏迷。

发生高原肺水肿的主要诱因：一是过度疲劳，二是感冒。高原肺水肿发病率与海拔高度、寒冷和个体差异有关。高原肺水肿的特点是发病急、病情进展迅速，愈后取决于能否早期诊断、及时治疗，只要诊断、治疗及时，绝大部分病人3~6天可痊愈，延误诊断而得不到恰当治疗则愈后不佳，甚至可发生死亡。若并发高原脑水肿或严重感染，则愈后更差。

4. 如何预防急性高原肺水肿？

(1)预防高原肺水肿的关键是预防感冒，这是因为，感冒即是上呼吸道感染，上呼吸道直接与外界相通，吸入的空气中存在的各种病毒与细菌常隐藏于正常人的鼻咽部。当人受寒、淋雨、过度疲劳时，引起机体抵抗力降低，即可引起上呼吸道感染。

感冒一般起病快，先有鼻咽部干燥发痒，继而出现鼻塞、打喷嚏、流涕。全身症状包括头痛、发热、全身酸痛、疲乏和食欲减退。咽部充血、肿胀，咽喉部粘膜常有分泌物。

在高原，感冒是高原肺水肿的常见诱因，而且感冒可大大延长

人体对高原缺氧环境的习惯过程。因此要认真对待,一年四季都要积极防治。

(2)思想重视,避免过劳,积极治疗感冒和急性高原反应。高原肺水肿虽有一定危险,只要对该病有充分的认识,在思想上保持高度警惕,是完全可以预防的。发生高原肺水肿的诱因是过度疲劳和感冒,所以在进入高原前多了解高原的气候特点,了解有关高原病的知识,消除对高原环境的恐惧心理,进入高原之前,必须作严格的健康检查;高原生活期间,要重点防止过度疲劳,注意防寒保暖,发生感冒发烧时,要及时治疗。患过高原肺水肿的人容易再次发病,对这些易感者在进入高原前,要有充分的睡眠时间,保持精力充沛,不要在发烧、感冒时进入高原,可服用硝苯吡啶、双氢克尿噻、人参、红景天胶囊(或口服液)、高原宁、高原安等药物和保健食品预防;到高原后尽量减少活动,间断低流量吸氧。特别注意对急性高原反应要及时治疗,以防转成高原肺水肿。高原肺水肿并不只是初进高原的人才发生,即使已长期在高海拔地区生活的人,也应做好预防工作。特别是途中如遇暴风雪或其他原因引起交通故障而受阻于山路时,一定要尽量减少活动,一旦发生肺水肿,若不能得到及时抢救和治疗,便将造成严重后果,甚至死亡。

5. 如何治疗急性高原肺水肿?

高原肺水肿应早期充分吸氧(6L~8L/分钟),呋塞米(速尿)20~40mg 静脉注射。绝对卧床,保暖。烦躁不安可给予镇静剂。也可采用0.25g 氨茶碱溶于50%葡萄糖液40ml 静注;或选用糖皮质激素及抗菌药物。一旦病情稳定,应转移至较低海拔处治疗为妥。

三、急性高原脑水肿

1. 什么是急性高原脑水肿?

急性高原脑水肿,又称高原昏迷或高原脑病。其病理机制为脑水肿。发病率低但较易引起死亡。有人称本病为恶性高原病。患者除早期有急性高原反应症状外,常伴有颅内压增高现象,如剧烈头痛、呕吐、神志恍惚、抑郁或兴奋、谵妄等精神症状。患者也可抽搐、嗜睡乃至昏迷。查体可见脉率增快、呼吸不规则,瞳孔对光反应迟钝等危重体征。严重时,可危及生命。

2. 怎样自我判定急性高原脑水肿?

急性高原脑水肿的自我判定方法:

(1)神经精神状态改变:包括冷漠无神,定向障碍,判别混乱、人事不省、半意识状态及昏迷4项。按无、轻度、中度和严重各打0、1、2、3分。

(2)共济失调(脚跟足尖行走):包括动作失去平衡,步子出界,跌倒及不能站立4项。也按无、轻度、中度和严重各打0、1、2、3分。

(3)周围水肿(包括眼睑、面部和肢体):分为1个局部及2个或更多局部水肿两项,再按无、轻度、中度和严重各打0、1、2、3分。

根据以上打分可作出自我判定结果:

0分:完全正常

1分:提示早期脑水肿可能(2项或以上,每项1分)

2分:已有脑水肿出现(2项或以上,每项2分)

3分:典型脑水肿表现(2项或以上,每项3分)

3. 如何预防急性高原脑水肿?

预防高原脑水肿具体措施如下:

(1)在进入高原前应作全面的健康检查,对患有严重的心肺疾病,影响肺功能和血流系统疾病者,以及经吸入低氧高二氧化碳浓度混合气体作高原模拟实验,结果有通气不良者,均不宜进入高原。

(2)临进入高原前1~3周内,应加强耐氧训练,如进行长跑、爬山、打球等体育锻炼。

(3)进入高原前1~2天,应注意休息,避免劳累,禁烟酒,避免受凉感冒。如正患上呼吸道感染或肺部感染,以及其它原因引起的急性发热,待治愈后再进入高原为宜。

(4)乘车进入高原者,最好是进行阶梯式进入。

(5)在行进至高原途中,应注意保暖防寒。

(6)刚进入高原环境,应加紧休息,不宜进行中等强度以上的体力劳动及剧烈运动,以免增加机体的耗氧量。

(7)加强卫生宣传教育,使进入高原者增加对该病的防治知识,消除紧张、恐慌心理。

(8)对初入高原者,特别是大批人员同时进入者,医务人员应加强巡视,尤其要加大早晨及夜间的巡视次数,同时要求大家互相关心、照顾,发现患者,及时报告,切实做到早发现,早治疗。

4. 如何治疗急性高原脑水肿?

高原昏迷患者易致死亡,首先应连续给氧(95%的氧和5%二氧化碳)。清醒后仍应间断给氧。可用高渗葡萄糖、甘露醇、糖皮质激素、细胞色素C等积极治疗以减轻脑水肿。也可交替使用可

拉明、安钠加、洛贝林等中枢神经兴奋药物。注意水、电解质平衡，病情稳定后转至低海拔处继续治疗。

第二节 慢性高原病

一、慢性高原反应

1. 什么是慢性高原反应？

慢性高原反应，又叫“高原衰退症”，“持续性高山反应”或“普退型高山反应”等。长期的高原缺氧是慢性高原反应发生的主要原因。慢性高原反应患者一部分是由急性高原病迁延所致，一部分是机体长期处于高原缺氧环境，且已成功地适应了高原环境，一旦遇到了外界诱发因素（如长期劳累、过度吸烟、酗酒、处于高度紧张等）的刺激，机体难以适应时而出现的机能衰退。

其症状表现在以下几个方面：

(1) 脑力衰退症状：表现为头痛、头昏、失眠、记忆力减退、注意力不集中、思维和判断能力降低、情绪不稳、精神淡漠、突然昏厥等。

(2) 体力衰退症状：表现为食欲减退、体重减轻、疲乏无力、劳动及工作能力降低、性功能减退、月经失调等。

(3) 体征：主要表现为血压降低、脱发、牙齿脱落、指甲凹陷、间歇性浮肿及肝脾大等。

2. 如何预防慢性高原反应？

首先要进行适当的体育锻炼。“生命在于运动”，但在高原进

行体育锻炼,最好选用静气功、太极拳、散步等活动量小的运动项目,时间也不宜太久,每天30分钟至1个小时即可。夏秋季节时间可稍长些,春冬季节时间可适当缩短点。其次,要避免过度疲劳,注意劳逸结合。

3. 如何治疗慢性高原反应?

(1) 中医治疗:中医将其分为三型,即:

1) 肺气虚型:精神倦怠,呼吸短促,形寒怕冷,多汗舌淡苔白,脉细数。亦可兼见食欲不振、浮肿、头昏心悸。治宜补肺益气,用党参、黄芪、白术、茯苓、山药、蛤蚧、炙甘草。兼有脾虚气陷者可用补中益气汤、气虚卫表不固者用玉屏风散。

2) 肺阴虚型:干咳少痰,或带血丝,或鼻衄,口干咽燥,烦躁失眠,舌红少津而干,少苔,脉细数。药用生地、沙参、麦冬、玉竹、百合、桑叶、扁豆、花粉。亦可用百合固金汤等。

3) 气阴两虚型:体倦、气短、懒言、口渴、多汗、咽干、舌燥、脉虚弱。药用党参、麦冬、五味子、山药、玄参、百合、甘草。也可用生脉饮等。

(2) 对症治疗:对于慢性高原反应患者的症状可用药物治疗,如头痛可给予止痛药,失眠较重者适当服用安眠药。

(3) 返回平原:慢性高原反应患者的某些症状,在平原休息一段时间后,可完全恢复,甚至再次返回高原亦不再复发。对那些返回高原仍然复发的患者,特别是症状较多又重的患者最好返回平原,或在低海拔地区生活和工作。

二、高原红细胞增多症

1. 什么是高原红细胞增多症？

高原红细胞增多症(简称“高红症”)是由于高原低氧引起的红细胞过度代偿性增生的一种慢性高原病。此病多见于高原移居人群,少见于高原世居人群,男性发病率明显高于女性,儿童病例罕见。

临床症状主要有:头痛、头昏、记忆力减退、失眠或嗜睡、腹胀、食欲下降、恶心、消化不良、心悸、胸闷、气短、咳嗽,口唇、面颊部、耳廓边缘、甲床紫绀,眼结膜充血,面部血管扩张呈紫色条纹。部分病人肢体麻木、乏力,颜面及下肢浮肿,视力模糊或视力减退,血压异常,心脏扩大,心力衰竭。极少数病人可出现失语、意识障碍,肢体瘫痪,上消化道出血等。

2. 如何诊断高原红细胞增多症？

一般而言,高原移居人或世居人凡血红蛋白 $\geq 200\text{g/L}$ (20%),红细胞 $\geq 6.5 \times 10^{12}/\text{L}$ (650万/ mm^3)及红细胞比容 ≥ 0.65 (已排除其他原因),且伴有头昏、头痛、记忆力减退、心悸、气短、胸闷且活动后加重,食欲不振、视力减退及鼻出血、结膜充血、面部毛细血管显露等多血面容者,称为高原红细胞增多症。

3. 高原红细胞增多症有什么危害？

高原红细胞增多症为慢性高原病的一种临床类型,是指人体长期在高原低氧环境下生活,由慢性低氧所引起的红细胞增生过

度。临床表现为红细胞、血红蛋白、红细胞压积增高,病理改变为各脏器及组织充血、血流瘀滞及缺氧性损害。绝大多数病例在海拔 3000 米以上地区发病,多见于移居男性居民。红细胞增生过度、血黏度增高及缺氧性损害,加重了全身的缺氧,形成因果交替的循环,可发展成出血、血栓形成或局部组织坏死等各种并发症。

4. 如何防治高原红细胞增多症?

(1)预防:可以长期口服复方天棘胶囊、复方红景天胶囊等抗缺氧药品和保健品。并减少剧烈活动,适当休息,必要时定期到低海拔地区休养。

(2)治疗:用间断低流量给氧,口服维生素类药物、小剂量阿司匹林等药物;静滴低分子右旋糖酐 250~500ml+复方丹参注射液 16~20ml+654-2 针剂 10~20mg 静滴,7~14 天为 1 个疗程。症状严重时,可放血 300~500ml 暂时缓解症状,以备转移至低海拔处治疗。

三、高原心脏病

1. 什么是高原心脏病?

心脏病是指高原移居人和世居人出现右室肥大(部分患者尚可合并左室大),严重者可发生心力衰竭一类的心脏病。幼儿多见,心脏常呈弥漫性或球形扩大,成人肺动脉明显突出。患者早期常有头昏、头痛、失眠、心悸、活动后呼吸困难、胸闷、胸痛及心前区不适。晚期则可出现心衰症状和体征。

2. 高原心脏病发病机制和危害是什么?

高原心脏病多发生于移居高原(海拔 3000 米以上)人群,多于移居 6 个月以上发病。其发病机制:

(1)在高原低氧状况下,肺泡长期缺氧所致肺血管收缩反应增加肺循环阻力,导致严重的肺动脉高压;慢性缺氧使肺小动脉长期处于收缩状态,引起肺血管中膜平滑肌肥大,血管硬化形成稳定的肺动脉高压;另外,缺氧所致代偿性红细胞增多,使血黏度增高,也可以增加肺循环阻力。长期肺动脉高压增加右室射血阻力,致右心室肥大,最终导致心力衰竭。

(2)在缺氧状况下,心肌细胞及血管内皮细胞水肿,微血管阻塞,加重心肌微循环障碍,心肌能量的生成和利用障碍,心肌发生变性、坏死,收缩与舒张功能降低,最终导致心力衰竭。

3. 如何防治高原心脏病?

(1)预防:在高原上,虽然不能改变缺氧环境和完全防止高原心脏病的发生,但应该看到本病的发生有诸多因素和环节。如能在高原居民中加强高原卫生常识的普及教育,注意高原保健,完全可避免一些人发病或延缓发病、减轻病情。要求作到以下几个方面:1)劳逸结合;2)注意营养;3)适当锻炼;4)防治上呼吸道感染;5)做好高原病的监测。

(2)治疗:目前尚无特效疗法,主要有以下措施:

1)一般治疗:休息,重者需卧床休息;间断或持续吸氧,积极防止呼吸道感染;酌情给予氨茶碱、酚妥拉明、维生素C等药物治疗。

2)出现心律不齐、心绞痛、心力衰竭等情况时,给予相应的对

症治疗。如有心衰时宜用速效药物:毛花苷丙(西地兰)、醋毒毛花苷 K 小量注射;病情严重者,酌情应用皮质激素、高压氧(心衰不严重)治疗。

3)补益药的人参、党参、黄芪、当归等,活血祛瘀药如丹参等,强壮剂如冬虫夏草、红景天等,安神镇静药如五味子等,这些中藏药物有很好的“抗缺氧”作用,其机制在于,虽然药物本身不能对抗缺氧,但可以通过调节改善人体的机能和代谢,达到提高生理机能以适应高原低氧的能力。因此,可以用复方,也可用单方,依辨证而施治,效果则佳。

4)患者病程长、反复发作、治疗效果差或有过心衰者,宜转往低处。

四、高原高血压症

1. 什么是高原高血压症?

高原高血压症是指在平原地区血压正常,进入高原后才有血压增高,舒张压在 12.0kPa (90mmHg),收缩压在 18.7kPa (140mmHg)或以上者。这种病人如返回平原,血压会恢复正常,病会不治自愈。人到达高原初期,机体对低氧产生急性应激反应,交感-肾上腺系统活动增强,血中可以促使血压增高的生物活性物质儿茶酚胺类增多,心排血量增加,周围小血管收缩,引起血压升高。这样就加强了血液对组织的灌注,有一定的适应作用。以后随着其它器官或细胞水平适应的建立,约经数周至数月,血压逐步恢复正常。但少数人由于中枢神经对低氧的调节功能紊乱,交感活动依然维持在高水平,全身细小动脉痉挛,肾脏缺血分泌肾素,进一步使小动脉收缩而形成恶性循环。

2. 高原高血压症病因病理是什么？

西医认为,精神紧张、对高原恐惧、忧虑、缺乏体力活动,都易促发本病。但高原高血压病的发病机理目前尚未完全清楚,可能与高原缺氧有关:

(1)在高原环境下,大气氧分压低,长时间缺氧可使大脑皮层功能紊乱,皮层下中枢调节作用减弱,交感神经兴奋性提高,肾上腺髓质活性加强,血中儿茶酚胺含量增多,造成血管痉挛,血管外周阻力增加,血压上升。

(2)机体缺氧,刺激颈动脉窦,兴奋传入延髓血管舒缩中枢,引起血管紧张度提高,外周阻力增大,血压上升。

(3)因久居高原,慢性缺氧,机体出现代偿性红细胞增多,使血液粘稠度增加,外周血管阻力亦随之增加。

(4)由于缺氧,心搏增快,冠脉收缩,心肌供血不足,心输出量减少,肾有效血容量下降,肾素-血管紧张素-醛固酮分泌增多,钠水潴留,血容量相应增加,同时血管壁钠离子增多,敏感性增高,使全身小血管处于持续性收缩状态。

3. 如何诊断高原高血压症？

(1)移居高原半年以上,血压仍然高,并伴有头痛、头昏、失眠、心悸、气短,少数患者有恶心、呕吐、浮肿等症状。眼底检查视网膜动脉痉挛变细。心电图及X线检查可呈电轴左偏或左心肥大。

(2)高原高血压症诊断的血压标准应与WHO-ISH(世界卫生组织/国际高血压联盟)所确定的高血压标准一致,即在未服用抗高血压药物的情况下,收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ (18.7kPa)和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ (12.0kPa),在治疗过程中,血压控制在收缩压 $<$

120mmHg(16.0kPa),舒张压<80mmHg(10.7kPa)为理想。

(3)本病主要应与原发性高血压相区别。在高原地区就地鉴别二者确实不易,但患者一旦转至低地,不需特殊治疗,血压可于数日或一两月内逐渐降至正常,重返高原后,血压又升高,这是诊断高原高血压症的有力佐证。

4. 如何防治高原高血压症?

对高原高血压应向患者进行高原卫生教育,以消除精神过度紧张,积极配合治疗。早期轻症患者,注意适当休息,防寒保暖,避免烟酒,低盐饮食,配用一些镇静剂,血压多可下降。应该指出,高原高血压症的治疗原则与原发性高血压不同,后者一旦确诊,必须坚持终身治疗,不能间断降压药物,而高原高血压首先是调整中枢神经功能;促进人体低氧适应,注意劳逸结合,加强精神心理卫生的“自我保健”之道。由此,血压多可自然下降。高原高血压还有一个特点,在其经过中常呈波动性,不是血压一条线持续增高,这就决定了应用降压剂的原则,只有对血压增高较显著者,始应给予降压药治疗,首先用利尿剂(氯噻嗪等)及 β 阻滞剂(美多心安、倍他洛尔等)等基础降压药,疗效不显著可再用缓和的复方制剂如北京降压0号,复方降压片等。只有以上疗效不显的重症高血压才考虑应用钙拮抗剂及血管紧张素转换酶抑制剂等。另外,中药牛黄降压丸、生杜仲、罗布麻等也有疗效。

五、高原低血压症

1. 什么是高原低血压症?

高原地区除少数人可发生高血压外,久居和世居高原者平均

血压值是偏低的,这是一种较普遍的生理现象。一般认为,高原居民收缩压低于 12kPa (90mmHg),舒张压低于 8kPa (60mmHg)者称为高原低血压症,约占 14.85% ,女性较男性发生率稍高。

2. 高原人体血压偏低的原因是什么?

(1)高原人为了适应低氧环境,保证组织获得更多的血液,常会发生毛细血管增生,小血管扩张,平时不开放的侧枝循环也开放流通,这样血管的周围阻力下降,使舒张压降低。

(2)高原人有轻度的肺动脉压高压,右心负荷重,为了节约心脏收缩的能源,体循环压力反射性下降,静息状态下心排血量减少,使收缩压下降。

(3)高原人小动脉壁平滑肌细胞内含钠量较低+收缩性应激反应也较低。由此可见,血压的轻度偏低是一种适应现象,不必过虑,如果乱加治疗,反而破坏了体内生理平衡。

(4)有少数人由于高原适应机能障碍,出现血管舒缩中枢和植物神经功能调节紊乱,血内组织胺含量增高,或肾上腺皮质机能不足,血压过低,对组织灌注不足,出现缺血症状,就会形成高原低血压,但其发病率仅占 2.27% 。

3. 如何诊断高原低血压症?

要诊断高原低血压症,必须是在平原血压正常,到高原后血压逐渐减低,一般收缩压低于 11.3kPa (85mmHg),舒张压低于 6.7kPa (50mmHg),并出现低血压症状群。突出症状是头晕,有时表现为发作性;有目眩、耳鸣、摇摇欲倒或腾云驾雾之感,伴有乏力、食欲减退、心悸、头昏、失眠、四肢麻木、浮肿等症状。

4. 如何防治高原低血压症?

(1)注意体育锻炼,如打太极拳、做健美操等,以增强机体的适应能力。但应避免剧烈活动,不易久立、曝晒等。

(2)人参、党参、黄芪、麦冬、升麻、五味子等中药对升高血压有一定效果,可服用。

(3)可试用强的松等激素或抗组织胺药物治疗,但效果不够理想。目前采用的主要疗法是:维生素 C 每日 1g,加入高渗葡萄糖静脉注射,维生素 B₁ 每日肌注 100mg,10~15 日为 1 个疗程,然后改用常量口服,每次 10~20mg,每日 3 次。中药一般可口服生脉饮、补中益气丸、十全大补丸、右归丸等,尤其伴有脉压减小者疗效较好,但剂量不宜大,服用时间不能过长。

(4)若病情较重,治疗效果不佳,可考虑转低海拔或平原地区治疗。

六、慢性高原病混合型

1. 什么是慢性高原病混合型?

慢性高原病混合型是指高原红细胞增多症、高原高血压及高原心脏病三型中,有两型以上同时存在者,称为混合型。最常见的是红细胞增多症合并心脏病(红-心混合型)和红细胞增多症合并高血压(红-高混合型)。此外,还有高原红细胞增多症、高原高血压及高原心脏病三型并见者(红-高-心混合型),它涉及到多器官、多系统的损害,是慢性高原病中最严重的一型。

2. 慢性高原病混合型有哪些临床特点？

慢性高原病混合型临床特点是：明显的低氧血症，显著的红细胞增高，重度的肺动脉高压。

3. 如何防治慢性高原病混合型？

(1)减少身体的耗氧：重体力活动及重脑力劳动均可增加机体的耗氧量。在高原低氧环境，身体耗氧量过大，导致各器官、组织缺氧加重，可诱发本病。

(2)保持心理环境和外界环境的平衡：高原适应性机制与神经系统调节有关。精神过度紧张和焦虑均不利于人体对高原环境的适应。

(3)饮食要适应高原低氧的特点：原则上要摄入足够的热量，但又要易于氧化及耗氧最低的食物。要保证足够的糖类、足够的蛋白及适量脂肪。

(4)积极治疗单一病：患了高原红细胞增多症、高原高血压及高原心脏病后，要早期、积极治疗，必要时到内地休假或工作，避免进一步发展成合并症。

如果能够尽量注意上述几点，对本病的预防还是能够起到积极作用的。

第三章 高原常见病、多发病的防治

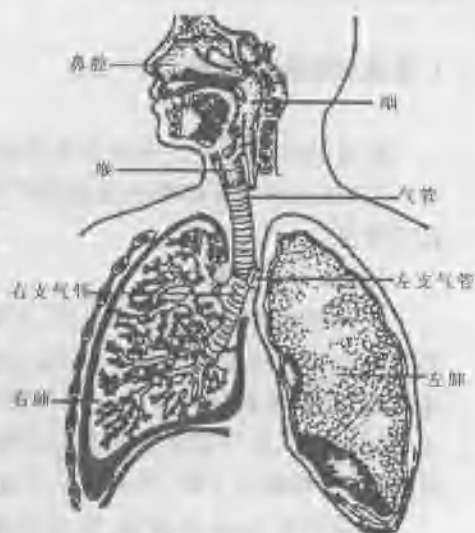
第一节 呼吸系统疾病的防治

一、普通感冒

1. 什么是普通感冒？

普通感冒，是鼻、鼻咽、咽喉等上呼吸道的急性炎症，因此常用急性鼻咽炎、急性咽炎、急性扁桃体炎等诊断名词，也常统称为急性上呼吸道感染，简称“上感”。

在高原地区因风邪侵袭人体引起的以头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、恶寒、发热等为主要临床表现的常见外感疾病称为高原感冒。全年均可发病，但以冬、春季节为多见，亦多见于从低海拔地区进入高原后一月之内的人群。



呼吸系统组成结构图

2. 普通感冒有哪些临床表现？

从感染病毒到临床出现症状，这段时间称为潜伏期。感冒患

者的潜伏期一般为1~3天。感冒多数起病急,呼吸道症状包括:打喷嚏、鼻塞、流涕,1~2天后,由于炎症向咽、喉部位发展,会相继出现咽痛、咽部异物感,重者可出现吞咽困难、咳嗽、声音嘶哑,如无继发细菌感染,则痰少,为白色粘痰;合并眼球结膜炎时,还会出现眼痛、流泪、怕光。除上述症状外,还常伴发轻重程度不一的全身症状,如恶寒、发热、全身疲软无力、腰痛、肌痛、腹胀、纳差,甚至出现呕吐、腹泻。有些患者,口唇部还可出现单纯疱疹。上述症状多在5~10天内自然消失。

3. 普通感冒的病因病理是什么?

感冒的病因可从病原体和身体的防御能力两个方面分析。

(1)病原体各种病毒和细菌都可以引起上呼吸道感染,尤以病毒为多见。

(2)身体防御能力

上呼吸道感染的发生和发展,不但取决于病毒或病菌的侵入,而且与身体的防御能力密切相关。这种防御能力在很大程度上受体育锻炼、营养状况和卫生习惯等影响。营养不良及缺乏锻炼的人,容易感冒,在气候多变的季节如春季、秋冬之交,因多数人呼吸道适应、防御能力下降,而容易造成流行。

中医学认为,高原多风,高原感冒的病因,主要是感受高原风邪所致,以风寒、风热多见,常可挟燥、挟湿;风邪袭人,易致腠理疏松、卫表不固者。从平原初返高原者,因大气中清气不足,常致腠理不固,其禀赋素质偏弱者,最易内外相引而发病;久居高原者,常因正气受伐而出现气虚、阳虚而易患感冒。所以高原感冒比平原地区发病为多,程度为重,且虚人多见,虚实夹杂多见,病程相对较长。

4. 西医如何治疗普通感冒?

(1) 非药物治疗

应卧床休息,保障足够睡眠,多饮水;在饮食上应进流质或半流质、清淡、高蛋白饮食,并应戒烟、戒酒;室内环境要保持一定的温、湿度,注意通风;同时减少外出及体力活动。上述措施可明显缩短病程,防止病情迁延,利于早日康复。

(2) 药物治疗

1) 对症治疗:若有明显的呼吸道症状,如鼻塞、流涕、流泪,可用1%麻黄素滴鼻,每次2~4滴,每日3次,并可口服克敏能10mg,每晚1次或扑尔敏4~8mg,每日3次。咽痛者可口含碘喉片,每次1~2片,每日3~4次,或含溶菌酶片,每次1~2片,每日4~6次。咳嗽频繁者,可服复方甘草合剂,每次10ml,每日3次;咳必清,每次25mg,每日3次。若咳嗽痰多,痰液黏稠,则可加用必嗽平,每次16mg,每日3次;3%含胺棕色合剂,每次10ml,每日3次。若咳嗽剧烈,影响工作和休息时,可临时或短时口服磷酸可待因,每次30mg。其它如速效感冒胶囊等也可部分缓解上述症状。

2) 抗病毒药物:金刚烷胺:每次100mg,每日2次,常见副作用有精神不集中,出现幻觉、失眠、厌食及吞咽困难等,停药后上述症状便可消失;病毒灵:每次100~200mg,每日3次,对鼻病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒及流感病毒均有效,常见副作用有胃肠不适、出汗、低血糖等,与扑尔敏、维生素C合用,可减轻上述副作用。

5. 治疗普通感冒的常用中成药有哪些?

治疗感冒的中成药,是我国民间的常用药物,用它治疗感冒,

方便易行，副作用小，深受欢迎。但用中成药治疗感冒，决不能盲目滥用，必须根据中医理论，辨证选用。用之得当，功效神奇；使用不当，不但无效，甚或适得其反，使病情加重。现将中医对感冒的辨证分型及应选用的中成药，简述如下：

(1) 风寒感冒。恶寒重，发热轻(或不发热)，头痛，鼻塞，流清涕，喉痒，咳嗽，多稀白痰，苔薄白，脉浮紧。应选用发散风寒的辛温解表药。如九味羌活丸，或参苏理肺丸、通宣理肺丸，不能用维C银翘片、桑菊感冒片、银翘解毒丸、羚翘解毒丸、羚羊感冒片，误用会加重病情，或迁延不愈。

(2) 风热感冒。发热重，恶寒轻，头痛目胀，或口干欲饮，咳嗽，咯痰黄稠，舌苔薄白微黄，脉浮数。应用清热宣肺的辛凉解表药，如维C银翘片、桑菊感冒片、银翘解毒片、羚羊感冒片、羚翘解毒丸，不能选用羌活丸、理肺丸，误用会引起体温升高，咽痛加重。

(3) 风寒湿滞。外有风寒表证，发热恶寒，体温不高，头痛。内有痰湿中阻，胃脘满闷，恶心呕吐，腹痛泻下。可选用解表化湿的药物，藿香正气丸或藿香正气水。不可用保和丸、山楂丸。

(4) 表里双感。壮热憎寒，头痛目眩，鼻塞，口苦口干，咽喉肿痛，或咳呕喘满，大便秘结，小便赤涩。应选用表里双解、解表清里药，如防风通圣丸。

(5) 气虚感冒。身体素虚，抵抗力低，平时易出汗不耐风寒。证见身倦乏力，食欲不振，轻度发烧，鼻流清涕，常缠绵日久不愈，或反复感冒。此型不应专事疏散，用一般感冒药疗效不好，当扶正祛邪，益气解表。可用补中益气丸、参苏丸同治。

6. 治疗普通感冒的常用藏成药有哪些？

(1) 感冒初期，催汤丸。

【功能主治】清热解表，止咳化痰。用于感冒引起的发寒、发热、流

鼻涕、口干、咳嗽头痛、关节酸痛，防治流行性感冒。

【用法用量】水煎服，用冷水约 400ml 浸泡 10 分钟后，煎至约 300ml，趁热服汤，一次 1 丸，一日 3 次，服 2 天；

(2)感冒引起流清鼻涕，多吉然降丸、十三味红花丸；按照说明服用。

(3)感冒引起咳嗽。

1)二十五味肺病丸

【功能主治】清热消炎，止痰。用于各种肺病引起的咳嗽、胸胁痛、发烧、呼吸急促、痰带脓血、盗汗。

【用法用量】一次 2~3 丸，一日 2 次，早晚服。

2)四味辣根菜汤散

【功能主治】清肺热，祛痰止咳。用于肺热咳嗽、发烧、气短、痰中带血。

【用法用量】一次 3~4g，一日 2 次，水煎服。

7. 普通感冒有哪些简易预防法？

自我按摩、呼吸保健操及疗效较为确定的小验方预防感冒效果可靠，方法简便，现介绍如下：

(1)自我按摩法

1)擦鼻，按揉迎香穴。

手法：两手食指先在两侧鼻翼上下摩擦 36 次，迎香穴（在鼻翼外缘中点旁开，鼻唇沟中取穴）上向里旋转按揉 18 次。

作用：在鼻翼上摩擦，能加快鼻部血液循环，尤其在感冒初起时有良好的治疗作用。按摩迎香穴可舒经活血，消火散风，健鼻通窍。

2)点、按合谷穴。

手法：用一手拇指点和按揉另一手的合谷穴（在第 1、2 掌指之

间,第2掌桡骨侧的中点),两手轮流,各18次。

作用:刺激合谷穴有祛邪解表、调气和血的作用,刺激可使人发汗,故对感冒有一定的防治作用。

(2)呼吸保健操

具体作法如下:

洗:晨起以凉水洗脸或敷鼻(视体质而定)。

漱:盐水漱口,清除口腔余痰及微生物。

搓:两手伸开,对掌相搓,不少于20次。

按:两手拇指屈曲,用其第一指关节按摩迎香穴不少于30次,达酸困感为度。然后手掌伸开,分别用小指关节的侧面或小鱼际处推按同侧枕后风池穴(赶大筋)不少于30次,达酸困感为度。

拍:两手伸开,交叉轮流拍胸,不少于20次。

呼:两臂伸直,向前向上逐渐高举过头,同时深吸气,然后两臂向两侧分开向下靠拢身旁,同时深吸气(尽量用腹式呼吸)不少于10次。

小验方

取食醋(5%)或小苏打(6%)液,两者任选其一。可同时使用,每2~3小时滴鼻1次,每次2~3滴。在感冒、流感流行期间,可起到预防作用。

8. 普通感冒病初愈应注意什么事项?

感冒是常见病,一般病情较轻,有的可以自愈,所以人们往往忽视对感冒的防治。特别是感冒初愈,大部分症状已经消失,人们就会忘乎所以。殊不知,病后之人的基本病理特点是“正虚邪恋”,若稍有不慎,便可引起复发。

感冒初愈必须注意以下事项:(1)肃清余邪:感冒初愈,不要因症状已去就认为邪已尽除,若忽视肃清余邪,往往使邪气渐复渐盛

而致复发。因此应根据病人体质情况决定具体措施,对体质差者可适当延长疗程,以助正气抗余邪;对体质强者就可少用几天药物,不一定一直持续用药。(2)食养复正:感冒初愈,可通过调整饮食结构,以谷果蔬菜调养正气。此时宜进清淡、容易消化而富有营养的食物,以适应初愈胃气虚弱和病后的营养所需。切忌强进多食,以避免饮食积滞,甚至病情反复。(3)避免过劳:感冒初愈,正气尚未完全恢复,不可劳动过早或过于劳累,尤其应当注意不可过早同房以致疲劳过度,以免耗伤正气。现代人们生活条件较好,更应注意,宜独宿静室,勿犯过劳,以免病情反复。

二、气管炎

1. 什么是气管炎?

气管炎常可分为急性支气管炎和慢性支气管炎。

急性支气管炎是支气管粘膜的急性炎症病变。它是由病毒、细菌、真菌、支原体、衣原体等致病微生物感染,物理、化学性刺激或过敏反应等对气管、支气管壁粘膜的损害所造成的。该病在过度疲乏、受凉,削弱了上呼吸道生理防御功能和在寒冷季节气候突变时容易发病。

慢性支气管炎是气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,临床表现为咳嗽、咯痰或伴喘息的反复发作的慢性过程。有大量粘液脓性痰,出现慢性或反复发生有痰的咳嗽,每年持续3个月以上,并至少连续两年以上,即可诊断为慢性支气管炎。

2. 气管炎有哪些临床表现?

急性支气管炎临床表现:部分患者在起病前有急性支气管炎,

流感或肺炎等急性呼吸道感染史。多数隐潜起病,初起多在寒冷季节发病,出现咳嗽、咯痰,尤以晨起为著,痰呈白色粘液泡沫状,黏稠不易咳出。在感染或受寒后则症状迅速加剧,痰量增多,黏稠度增加或呈黄色脓性。有时痰中可带血,一般不致大量咯血。随着病情发展,终年均有咳嗽、咯痰,而以秋季为剧。哮喘性支气管炎患者在症状加剧或继发感染时常有哮喘样发作,气急不能平卧。

慢性支气管炎多缓慢起病,病程较长,反复急性发作而加重。主要症状有慢性咳嗽、咯痰、喘息,或气急。

3. 气管炎的病因病理是什么?

西医则认为气管炎是由于长期吸烟,或理化因素,或气候剧变等外在诱因作用下,在呼吸道局部防御及免疫功能减低、植物神经功能失调、体质过敏等内因条件下,导致细菌侵入气管,气管无法将吸入的灰尘、细菌及混入的杂物及时带走,从而导致急性气管炎。如长期吸烟损害呼吸道粘膜,加上微生物的反复感染,可发生慢性支气管炎,甚至发展成慢性阻塞性肺气肿或慢性肺心病。

中医认为急性气管炎的发病原因不外外感与内伤两端。外感为风、寒、湿、火热、暑、燥六邪由口鼻或皮毛侵入肺,致使肺气上逆而引发咳嗽、咯痰。内伤为饮食、情志、劳倦因素所致。如急性气管炎迁延不愈,可发展成慢性。

4. 如何防治急性支气管炎?

- (1)加强体育锻炼,进行耐寒训练。
- (2)保持空气流通,室内空气新鲜。
- (3)加强劳动保护,减少有毒物质接触。
- (4)药物治疗:

1)发热时应多饮水,注意休息,体温高于 38°C 时服用退热药,如阿司匹林、百服宁等。

2)抗菌药物,细菌感染时可选择适当抗菌药物,口服头孢菌素、大环内酯类药物等。

3)止咳去痰药物,有咳嗽、咯痰时可服用甘草合剂、急支糖浆、必嗽平、沐舒坦,咳嗽影响睡眠时可加用抗过敏类药物或可愈糖浆。

4)平喘药物,患者有喘憋时,可加用支气管扩张剂如氨茶碱等。

5. 慢性支气管炎的西药治疗原则是什么?

针对慢性支气管炎的病因、病期和反复发作的特点,采取防治结合的综合措施。在急性发作期和慢性迁延期应以控制感染和祛痰、镇咳为主。伴发喘息时,应予解痉平喘的治疗。对临床缓解期宜加强锻炼,增强体质,提高机体抵抗力,预防复发为主。应宣传、教育病人自觉戒烟,避免和减少各种诱发因素。

6. 西医如何治疗慢性支气管炎急性发作期?

(1)控制感染:视感染的主要致病菌和严重程度或根据病原菌药敏结果选用抗生素。轻者可口服,较重病人用肌注或静脉滴注抗生素。常用的有青霉素 G、红霉素、氨基甙类、喹诺酮类、头孢菌素类抗生素等。能单独用窄谱抗生素时应尽量避免使用广谱抗生素,以免二重感染或产生耐药菌株。

(2)祛痰、镇咳:对急性发作期患者在抗感染治疗的同时,应用祛痰药及镇咳药物,以改善症状。迁延期病人尤应坚持用药,以求消除症状。常用药物有氯化铵合剂、溴已新、维静宁等。

(3)解痉、平喘:常选用氨茶碱、特布他林等口服,或用沙丁胺醇等吸入剂。若气道舒张剂使用后气道仍有持续阻塞,可使用糖皮质激素,泼尼松 20~40mg/d。

(4)气雾疗法:气雾湿化吸入或加复方安息香酊,可稀释气管内的分泌物,有利排痰。如痰液黏稠不易咳出,目前超声雾化吸入有一定帮助,亦可加入抗生素及痰液稀释剂。

7. 中西医如何治疗慢性支气管炎缓解期?

(1)坚持锻炼身体:在慢性发病期所采用的一些锻炼不但要坚持,而且因病人的体力有所恢复,锻炼的强度可以适当地增加。

(2)重视感冒的防治:感冒可使缓解期的病人旧病复发。在一个较长的时期内(至少1年),定期进行感冒的预防治疗是很重要的,可用感冒疫苗,或服用预防感冒的中草药。

(3)继续药物治疗:一部分慢性发作期的病人,经过一个较短时期的药物治疗,可转入缓解期。这时,咳、痰、喘、炎等四种症状基本消失,但这不等于气管内的病理改变已经完全恢复正常,还应连续服药一个时期。

(4)扶正培本:气管炎在发作期,治疗是以攻邪为主,在缓解期则以扶正为主来培养身体的抵抗力,防止病情复发。平时自汗多,畏寒怕冷者可用玉屏风散:黄芪 10g,防风 10g,白术 10g。平时呼吸气短,活动后加重,腰酸、腿软,可用河车大造丸(紫河车、麦冬、杜仲、龟板、熟地)或紫河车粉。

8. 治疗气管炎的常用中成药有哪些?

(1)急性支气管炎:

1)通宣理肺丸:

【功能主治】解表散寒，宣肺止咳。用于风寒袭肺之咳嗽较重、咳嗽痰白者。

【用法用量】口服，每次 9g，一日 2~3 次。

2) 急支糖浆

【功能主治】清热祛痰，止咳平喘。用于肺热咳嗽、痰黄量多而喘者。

3) 蜜炼川贝枇杷膏

【功能主治】清热润肺，止咳平喘，理气化痰。用于风热、肺燥、痰热咳嗽、痰多胸闷、咽喉痛痒，或干咳频频、口干声嘶者。

【用法用量】温开水冲服，每次 10g，一日 3 次。

(2) 慢性支气管炎

1) 止咳宝片

【功能主治】理肺祛痰，止咳平喘。用于慢性支气管炎与上呼吸道感染所致的久咳，见于宿有咳喘、因寒而发、痰多不易咳出，以及外感咳嗽、痰多清稀、色白而粘、咳剧喘甚而久不愈。

【用法用量】口服，一次 2 片，一日 3 次，7 天一个疗程，可连服 3~5 个疗程。

2) 消咳喘糖浆

【功能主治】止咳，化痰，平喘。用于寒痰咳嗽、慢性支气管炎。

【用法用量】口服，一次 10ml，一日 3 次。

3) 止咳橘红口服液

【功能主治】清肺化痰止咳，用于痰热郁肺引起的咳嗽痰多、胸满气短、咽干喉痒等症。

【用法用量】口服，一次 10ml，一日 2~3 次。

9. 治疗气管炎的常用藏成药有哪些？

十味龙胆花颗粒

【功能主治】清热化痰,止咳平喘。用于痰热壅肺所致的咳嗽、喘鸣或兼发热、流涕、咽痛、口渴、便干等症,急性气管炎、慢性支气管炎急性发作见以上证候者。

【用法用量】开水冲服,一次 3g,一日 3 次。

10. 空气浴有利于慢性支气管炎的康复吗?

空气浴是环境疗法的一种,其治疗作用,主要取决于空气中阴离子数的离低,大片绿化地带、山谷、小溪、喷泉或瀑布附近,可达 2 万个/cm³,而有的地方可低到 40~50 个/cm³。所以,前述一些地方是很好的行空气浴的场所。空气中的阴离子有使血压平稳、呼吸次数减少、精神振奋、工作能力增强的作用,它有利于高血压、支气管哮喘、慢性支气管炎、百日咳等病的预防和治疗。

空气浴主要分为呼吸法和空气外浴法 2 种。呼吸法是通过鼻腔呼出“浊气”吸入“清气”,以养五脏而补肺气;空气外浴法是让身体暴露在新鲜空气中以锻炼身体的一种外治法。此法可结合散步、做操、打太极拳等进行锻炼,进行空气浴最好的时间是早晨 7 时左右。空气浴时,可取静式或动式两种,每次以 1 小时为宜,每日 1 次,1~2 次为 1 疗程。慢性支气管炎及支气管哮喘的空气浴,先从凉爽空气浴开始,行浴气温以 20℃~25℃左右为宜,一般从夏末秋初开始,逐渐过渡到冬季,不应间断。行浴时,应做深呼吸运动。冬季行浴,则以动式空气浴为主,不宜身体裸露行浴,并应逐步增加运动量。

11. 如何预防慢性支气管炎?

(1)戒烟:慢性支气管炎患者不但要首先戒烟,而且还要避免被动吸烟,因为烟中的化学物质如焦油、尼古丁、氰氢酸等,可作用

于植物神经,引起支气管的痉挛,从而增加呼吸道阻力;另外,还可损伤支气管粘膜上皮细胞及其纤毛,使支气管粘膜分泌物增多,降低肺的净化功能,易引起病原菌在肺及支气管内的繁殖,致慢性支气管炎的发生。

(2)注意保暖:在气候变冷的季节,患者要注意保暖,避免受凉,因为寒冷一方面可降低支气管的防御功能,另一方面可反射地引起支气管平滑肌收缩、粘膜血液循环障碍和分泌物排出受阻,可发生继发性感染。

(3)加强锻炼:慢性支气管炎患者在缓解期要作适当的体育锻炼,以提高机体的免疫能力和心、肺的贮备能力。

(4)预防感冒:注意个人保护,预防感冒发生,有条件者可做耐寒锻炼以预防感冒。

(5)做好环境保护:避免烟雾、粉尘和刺激性气体对呼吸道的影响,以免诱发慢性支气管炎。

12. 如何运用呼吸操防治慢性支气管炎?

慢支患者,尤其是老年慢支患者,在发作间期可根据个人体质情况,进行体育锻炼,增强体质,提高机体的免疫功能。下面介绍一套简单的呼吸操,供参考。

第一节:呼吸运动

预备姿势:立正。

(1)深吸气,同时两臂慢慢伸开,抬起,与躯干成钝角。

(2)呼气,两臂放下。

注意事项:深呼吸速度要慢。

第二节:扩胸运动

预备姿势:立正。

(1)两臂抬起,肘部半屈,双手握拳,手心向下。挺胸,同时两

臂用力向后拉,恢复原来姿势。

(2)再做一次。

(3)两臂伸举,同时挺胸。

(4)两臂放下。

注意事项:胸部要用力挺起。

第三节:体侧运动

预备姿势:立正。

(1)左脚向左跨一步当成左弓步,同时右手插腰,左臂经侧向上举带动上体向右侧屈。

(2)向右做侧屈一次。

(3)向右再做侧屈一次。

(4)左脚蹬回,同时左臂经侧放下,右臂自然放下,还原成立正姿势。

(5)~(8)同(1)~(4),但方向相反。

注意事项:三次侧屈动作的幅度要逐渐加大。

第四节:腹式呼吸

预备姿势:立正。

(1)双脚分开,双手放在腹部,全身放松。

(2)吸气时腹部用力鼓起。

(3)呼气时用力收缩腹部。

注意事项:可以平卧做。速度要慢,要有节律。

第五节:踏步运动

预备姿势:立正。

原地踏步动作。手和腹的动作尽可能幅度大一些。

13. 慢性支气管炎饮食宜、忌有哪些?

慢性支气管炎患者,病程较长,呈持久性咳嗽,体质多较差,故

在用中、西、藏药治疗的同时,饮食调养也是一个重要的环节。饮食上应注意下列几个方面:

(1)食物宜清淡:新鲜蔬菜,如白菜、菠菜、油菜、萝卜、胡萝卜、西红柿、黄瓜、冬瓜等,不仅能补充多种维生素和无机盐的供给,而且具有清痰、去火、通便等功能;黄豆及豆制品含人体需要的优质蛋白,可补充慢性气管炎对机体造成的营养损耗,又无聚痰化火之弊端。

(2)患儿咳嗽日久不愈,耗伤正气,肺脾虚弱。故平时多选用具有健脾、益肺、补肾、理气、化痰的食物,如猪、牛、羊肺脏及枇杷、橘子、梨、百合、大枣、莲子、杏仁、核桃、蜂蜜等,有助于增强体质,改善症状。

(3)忌食海腥油腻之品。因“鱼生火、肉生痰”,故慢性支气管炎小儿,应少吃黄鱼、带鱼、虾、蟹、肥肉等,以免助火生痰。

(4)不吃刺激性食物:辣椒、胡椒、蒜、葱、韭菜等辛辣之物,均能刺激呼吸道使症状加重;菜肴调味也不宜过咸、过甜,冷热要适度。

三、肺 气 肿

1. 什么是肺气肿?

肺气肿是指终末细支气管远端(呼吸细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡)的气腔弹性减退、过度膨胀、充气和肺容积增大,同时伴有肺泡壁破坏的疾患。按病因可分为慢性阻塞性肺气肿、老年性肺气肿、代偿性肺气肿、间质性肺气肿四类。

2. 肺气肿有哪些临床表现？

本病起病隐潜。以慢性支气管炎为病因者，有多年的咳嗽咯痰史。

(1)原发病表现：阻塞性肺气肿多发生于中年以后，男性多于女性，有慢性支气管炎、支气管哮喘、肺结核、支气管扩张等病史。有多年咳嗽、咯痰或喘息症状。

(2)肺气肿症状：主要表现为呼吸困难，活动后加重，可有慢性咳嗽。全身症状有疲劳感、食欲差和体重减轻。

(3)肺气肿体征：胸廓前后径增大，呈桶状胸，呼吸运动减弱，心率增快，常见紫绀。

(4)并发症：慢性肺原性心脏病、自发性气胸、肺部急性感染等。

3. 肺气肿的病因病理是什么？

肺气肿的病因以及发病机制至今尚未完全阐明，一般认为它是由多种因素而形成的。引起慢性支气管炎的各种因素如感染、吸烟、大气污染、职业性粉尘和有害气体的长期吸入、过敏等，均与肺气肿的形成有关。目前认为，本病的发生还与遗传因素有关。

中医认为肺气肿的发生，多因久病肺虚、痰浊滞留，每因再感外邪诱发而使病情加重。

4. 中西医如何治疗肺气肿？

西医：

病因治疗：积极防治上呼吸道感染、气管炎、慢性支气管炎、支

气管哮喘等,急性加重期用抗生素控制感染。

保持气道通畅,解除支气管痉挛,消除痰液。

氧疗:低流量间断吸氧或持续吸氧,以减轻心脏负担,提高运动耐力。

加强锻炼,保持心肺功能。可酌情选用步行、气功、太极拳或登高锻炼等。锻炼膈肌功能,可采用腹式呼吸,要求深吸缓呼。提高机体的耐寒能力,避免刺激性气体对呼吸道的影响。保持营养,加强支持治疗。

中医:肺气肿片。

5. 治疗肺气肿的常用藏成药有哪些?

(1)十五味龙胆花丸

【功能主治】清热理肺,止咳化痰。用于支气管炎和肺气肿,咳嗽气短,声音嘶哑。

【用法用量】一次6~8丸,一日3次。

(2)邦察丸,二十味肺病丸,清肺丸。

6. 什么是肺气肿的耳穴疗法?

肺气肿的耳穴疗法包括以下三种:

(1)耳针法

1)取耳穴平喘、下屏尖、肺、神门、脑、下脚端等穴,每次选2或3穴。采用较短的毫针刺入,捻转行针,施行中、强度刺激,并予留针20~30min,每1~2日1次。

2)取耳穴支气管、交感、肾上腺、平喘、肺、皮质下等穴,每次选2或3穴。采用较短的毫针刺入,施用强刺激,并予留针5~10min,10次为1个疗程。

3)取耳穴肺、气管、平喘、肾上腺、神门穴,每次取2或3穴,双耳同用或交替轮换使用。采用0.5寸毫针刺入,施以中、强度刺激,并予留针60min,1日1次,亦可采用埋针法。该法用于肺气肿。

发作期,具有平喘的作用。

(2)耳贴法

取耳穴气管、肺、平喘、肾等穴,将预先准备好的药用橡皮膏(消炎止痛膏、关节止痛膏、香桂活血膏等)贴在相应的耳穴上,两耳同时或交替使用,一周2次。

(3)耳压法

取耳穴神门、枕、平喘、肾上腺、内分泌、气管、内外鼻等穴,以穴孔置磁珠或取王不留行籽按压。

7. 肺气肿病人应该如何预防与调养?

(1)进行体育锻炼及呼吸训练。

(2)避免受凉感冒及情绪刺激。

(3)忌烟酒肥厚饮食及接触刺激性气体。

(4)红枣、山药、百合、核桃仁适量煮粥食用。

四、慢性肺源性心脏病

1. 什么是慢性肺源性心脏病?

慢性肺源性心脏病是由肺组织、肺动脉血管或胸廓的慢性病变引起肺组织结构和功能异常,产生肺血管阻力增加,肺动脉压力增高,使右心扩张、肥大,伴或不伴右心衰竭的心脏病。

2. 慢性肺源性心脏病有哪些临床表现？

(1)代偿期：有原发病的症状，体检有肺动脉瓣区第二心音亢进和剑突下三尖瓣区收缩期杂音等右心室增大征象。

(2)失代偿期：

1)出现右心衰竭的症状、体征，少数患者或伴冠心病者也可同时出现左心衰竭。

2)呼吸衰竭。表现为低氧血症，当 $\text{PaO}_2 < 5.3 \text{ kPa} (40 \text{ mmHg})$ 时，可出现明显紫绀。缺氧更严重者则有躁动不安、抽搐、昏迷；高碳酸血症，主要表现为头痛、头胀、幻觉、烦躁不安、精神错乱、抽搐、双手扑翼样震颤，重者可致昏迷。检查见球结膜充血水肿，瞳孔缩小。肢体温暖多汗；浅表静脉扩张，洪脉。当呼吸衰竭伴有精神神经症状并能排除其他原因引起者，即称为肺性脑病。

(3)急性加重期：常伴有严重酸碱失衡、电解质紊乱、消化道出血、心律失常、肝肾功能衰竭、DIC 等严重并发症，导致多器官功能衰竭。

3. 慢性肺源性心脏病的病因病理是什么？

西医认为其病因病理？主要是支气管、肺疾病(如慢支并发阻塞性肺气肿)、胸廓运动障碍性疾病(如严重的脊椎后、侧凸、胸膜广泛粘连及胸廓形成术后造成的严重胸廓或脊椎畸形)、肺血管疾病等引起肺的功能和结构的改变，发生反复的气道感染和低氧血症。导致一系列的体液因子和肺血管的变化，使肺血管阻力增加，肺动脉高压，随之引起右心室肥厚、扩大。

中医认为，肺心病的发生，在于肺、心、脾、肾四脏功能失调。首先在于机体正气不足，抵抗能力低下，邪气侵袭人体，肺先受之，

肺气宣降失司,发为喘咳。若反复感受邪气,则肺伤气弱,痰饮留滞,日久正气必衰,而进一步累及心、脾、肾诸脏。祖国医学认为“肺伤日久必及于心”。心气虚无以推动血行,则致心血瘀阻而见心悸、胸闷、憋喘、紫绀、舌暗。脾主运化,脾失健运,水谷不化,痰湿内生,上涌犯肺,而见咯痰量多。肾主水,肾虚无以制水,水气凌心,则加重心悸、气短。又肾主纳气,肺主呼吸,肺气应下行归肾,肾气又有摄纳肺气的作用,若肾气虚不能摄纳肺气,则发为虚喘。因此,如病至后期,痰浊蒙闭心窍,而引起神昏谵语、烦躁不安;痰热互结,热极引动肝风则见惊厥、抽搐;病势严重,阴绝阳脱,而出现大汗淋漓、四肢厥冷、脉微欲绝之危重之候。

4. 高原环境对慢性肺源性心脏病的发病有何影响?

高原地区,是慢性肺源性心脏病的高发区。高原病所致慢性肺源性心脏病的原因可能是,高原地区相对缺氧的环境,致肺细动脉痉挛加上高原地区继发性红细胞增多、血液黏稠度增大而形成细小血栓,使肺毛细血管床减损,产生肺血管阻力增加,发展为肺动脉高压。另外,长期缺氧可使肺血管紧张性收缩也导致肺动脉高压,最终发展为慢性肺源性心脏病。

5. 西医如何治疗急性发作期慢性肺源性心脏病?

(1)控制感染:参考痰菌培养及药物敏感试验选择抗菌药物。常用的有青霉素类、氨基糖苷类、氟喹诺酮类及头孢菌素类等抗菌药物。选用广谱抗菌药物时必须注意能继发的真菌感染。

(2)通畅呼吸道,纠正缺氧和二氧化碳潴留。

(3)控制心力衰竭:肺心病心力衰竭的治疗与其他心脏病心力衰竭的治疗有不同之处,因为肺心病患者一般在积极控制感染、改

善呼吸功能后心力衰竭便能得到改善。但对治疗后无效或较重患者可适当选用利尿、正性肌力药或血管扩张药。

(4)控制心律失常:一般心律失常经过治疗肺心病的感染、缺氧后可自行消失。如果持续存在可根据心律失常的类型选用药物。

(5)加强护理工作:本病多急重、反复发作,多次住院,造成患者及家属思想、精神上和经济上的极大负担,加强心理护理,提高患者对治疗的信心,配合医疗十分重要。同时又因病情复杂多变,必须严密观察病情变化,宜加强心肺功能的监护。翻身、拍背排除呼吸道分泌物是改善通气功能一项有效措施。肺心病患者的管理及卫生知识教育已引起了重视。

6. 中医如何治疗肺源性心脏病?

(1)急性感染期多系患者在肺、脾、肾正虚的基础上复感外邪,而致肺气壅滞、痰阻上焦,故以祛邪、宣肺利痰、肃肺降逆为法:寒痰壅肺,用小青龙汤加减。热痰壅肺,用麻杏石甘汤加减,痰蒙清窍,用涤痰汤加减,另服苏合香丸或至宝丹。

(2)缓解期则常出现肺气不足或肺阴受累,兼见气滞血瘀、余邪未尽,故应采取益肺脾肾、活血化瘀、兼祛余邪的法则:肺肾气虚,用平喘固本汤、补肺汤加减。如见喘脱危象者,急加参附汤送服蛤蚧粉或黑锡丹补肾纳气、回阳固脱;脾肾阳虚,真武汤加减。

(3)针灸:

针刺疗法:缓解期可选肺俞、定喘穴埋针,每周1次,连续半年。急性期可取足三里、素髎、人中、肺俞、会阴等穴,反复施针,中强刺激。

耳针疗法:取耳穴脑、交感、肺、皮质下、肾等。可先用毫针捻转数分钟,待病情缓解后再行埋针。

(4)气功:缓解期可练气功配合药物防治,宜选静功,采取腹式深呼吸,以内养功或放松功为佳。

7. 治疗慢性肺源性心脏病的常用中成药有哪些?

(1)复方咳喘胶囊:复方咳喘胶囊是国家卫生部、国家医药管理局批准的国药准字号新药。首次运用世界最新的“一解三清疗法”中西药完美的配合,迅速清除导致呼吸顽疾的病理性产物—异化酸糖,疏通气管,修复粘膜,消炎镇咳,激活免疫系统,彻底根治哮喘、气管炎、急慢性支气管炎、肺气肿、肺脓肿、尘肺、烟肺、矽肺等呼吸系统顽疾。重建呼吸免疫屏障,彻底杜绝复发。

(2)丹参注射液,用法:30ml,加入5%葡萄糖液500ml,静滴,日1次,10~14天为1疗程。

(3)川芎嗪注射液,120mg/d,静滴。该药能扩张血管,降低肺动脉和肺血管阻力,改善右心功能,减轻临床症状。

8. 治疗慢性肺源性心脏病的常用藏成药有哪些?

(1)十六味杜鹃花丸

【功能主治】益气消食,利尿止咳。用于浮肿、消化不良、腹胀疼痛、咳嗽音哑、头晕及水土不适。

【用法用量】一次4~5丸,一日3次

(2)竺黄安宁丸

【功能主治】健脾开胃,调和寒热。用于脾胃不合、食欲不振,调和胃寒和胃热。

【用法用量】一次1~2丸,一日3次。

(3)十五味沉香丸

【功能主治】调和气血,止咳安神。用于气血郁滞、胸痛、干咳气

短、失眠。

【用法用量】口服，一次3丸，一日3次。

9. 慢性肺源性心脏病应该如何进行预防与护理？

(1)积极防治原发病及诱发原因。

(2)加强卫生宣传，普及治疗知识。

(3)戒烟、酒。

(4)加强体育锻炼，增强体质。

(5)饮食宜清淡，控制钠盐摄入。

(6)有条件的可以间断吸氧。

五、哮喘

1. 什么是哮喘？

哮喘是一种呼吸道的慢性炎症性疾病。有多种炎性细胞的参与，如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞等。哮喘可以分为外源性哮喘和内源性哮喘。外源性哮喘是患者对致敏原产生过敏反应，而内源性哮喘患者以成年人和女性居多，病发初期一般都没有十分明显的症状。气管哮喘的特征是气道高反应性，即哮喘病人对各种激发因子反应性增高，引起气道狭窄，在易感人群中，此类炎症可引起反复发作的喘息、气促、胸闷及咳嗽等症状，多在夜间或清晨发作。哮喘病人的气道有慢性炎症，它可以引起咳嗽（夜间或清晨），症状时隐时现，可以持续几分钟或者几天，哮喘发作可能是轻度或重度，有时可能危及生命。

2. 哮喘病有哪些临床表现?

典型的支气管哮喘,发作前有先兆症状如打喷嚏、流涕、咳嗽、胸闷等,如不及时处理,可因支气管阻塞加重而出现哮喘,严重者可被迫采取坐位或呈端坐呼吸,干咳或咯大量白色泡沫痰,甚至出现紫绀等。但一般可自行或用平喘药物等治疗后缓解。某些患者在缓解数小时后可再次发作,甚至导致哮喘持续状态。

此外,在临床上还存在非典型表现的哮喘。如咳嗽变异型哮喘,患者在无明显诱因咳嗽2个月以上,夜间及凌晨常发作,运动、冷空气等诱发加重,气道反应性测定存在有高反应性,抗生素或镇咳、祛痰药治疗无效,使用支气管解痉剂或皮质激素有效,但需排除引起咳嗽的其他疾病。

3. 哮喘的发病原因是什么?

(1)敏感原:空气中的尘埃、花粉、香烟、喷雾,食物如虾、蟹、奶类食品。

(2)感染:上呼吸道感染、支气管炎和感冒都是诱发哮喘的常见因素,这些疾病大多数是由病毒所引起,病毒损害患者的呼吸道粘膜,令患者的气管对外来的刺激更加敏感。

(3)空气污染:空气中有许多不同种类的污染物,可能诱发哮喘。

(4)气候转变:夏秋,或冬春之交,温度和空气中湿度的转变会令患者的呼吸道产生敏感的反应,由是诱发哮喘。

(5)药物:部分哮喘患者对某些药物会发生过敏反应,导致呼吸道狭窄,引发哮喘。

(6)运动:剧烈运动有时也会诱发哮喘,由于运动时身体需要

大量的氧气,在这种情况下我们多数会用口呼吸,由于用口吸入的空气没有经过呼吸管道,所以会较冷和较干,当中亦会含有较多微粒,所以大量吸入便会容易引起病发。

(7)精神及情绪:部分哮喘患者在情绪激动时亦可能引致病发,例如在大笑大闹的时候,我们需要作深呼吸,这便有可能引起呼吸管道狭窄,诱发哮喘。

4. 哮喘病的临床诊断主要分为几型?

按照国际统一分类方法,从诱发哮喘的原因上分为外源性、内源性和混合性哮喘三大类,但有时临床上难以鉴别,对判断预后也无指导意义。

(1)外源性哮喘,多在6岁前发病,有明确的个人和或家族变态反应性疾病史;有明显的季节和地区性;吸入变应原皮试常呈阳性;支气管激发试验亦可阳性。年长儿前驱症状以过敏性鼻炎为主,不发热,连续打喷嚏,流清涕,鼻粘膜呈苍白色,鼻分泌物和末梢血均显示嗜酸性粒细胞增高,血清IgE亦升高,气道高反应性较正常小儿为高。

(2)内源性哮喘,多见于成人型哮喘,病情严重且顽固,多呈常年性或慢性的反复发作,无明显个人和家庭过敏史,皮肤试验大多阴性,也无明显季节性。

(3)混合性哮喘,凡无法划分为外源性或内源性者均属于混合性哮喘。

5. 西医如何治疗哮喘?

根据发作的轻重程度,采取不同的治疗方法。

(1)轻度发作的治疗

哮喘轻度发作,主要是指两肺有散在哮鸣音,病人尚能平卧和坚持工作者。可采取下列措施治疗。

1)适当休息,消除紧张恐惧心理,尽量避免能引起气道反应性增高的一切内外因素,如刺激性气体、寒冷及过分重视药物等。

2)首先选择有速效作用的 β_2 受体激动剂口服或气雾吸入以解痉。如舒喘灵每日3次,每次2~4 μ g口服;氯喘每日3次,每次5mg口服;氨哮素每日3次,每次40 μ g口服等,可任选一种使用。如用舒喘灵气雾剂等起效较快,按压气雾器阀门2次吸入,往往在吸入后2~5分钟内即可起到平喘效果。对以上药物不能耐受者,可选用氨茶碱或喘定等。为了能达到有效的血药浓度,氨茶碱每次应服0.2g,日服3次;喘定每次0.2g,日服3次。

(2)中度发作的治疗

中度哮喘发作,主要是指发作时两肺满布哮鸣音,病人不能平卧或用一般平喘药物仅能取得部分缓解者,对这类哮喘病人应立即到医院进行治疗。治疗措施是联合应用平喘药物,如 β_2 受体激动剂和茶碱类合用,也可以3类甚至4类解痉平喘药合用。如上述用药仍反应较差,可考虑换用或联合用激素,如口服强地松,每次10ml,每日3次;也可每日晨间顿服30mg;如果有脓性粘痰,应予以抗感染和祛痰治疗。常用的抗菌药有复方新诺明,或用青霉素、链霉素肌注。祛痰可用必嗽平,每次16mg,日服3次;效果不明显时,可用10%碘化钾10ml加入200ml的牛奶中餐后口服,每日2~3次,祛痰效果较好。

(3)重度发作或哮喘持续状态的治疗

哮喘持续状态,主要是指哮喘严重发作持续24小时以上,用常规治疗方案不能缓解者,应立即送医院进行救治。救治原则如下:1)补液及解痉平喘;2)激素的应用;3)抗感染;4)祛痰;5)吸氧;6)纠正酸中毒。

6. 中医如何治疗哮喘?

哮喘有新、久、虚、实之分。新、实喘责之于肺,有邪即为实;久、虚喘责之于肾,无邪为虚。初多感寒而发,急当治其标,轻者半夏厚朴汤加减,重者越婢术夏汤增损(麻黄、生石膏、半夏、炙甘草、白术、生姜、大枣、厚朴、细辛、五味子);胸腹胀满者,厚朴麻黄汤主之;痰饮较甚,喉间痰鸣如水鸡声者,射干麻黄汤甚佳;寒包火者,选用麻杏石甘汤或白果定喘汤;兼烦躁者,大青龙汤加重石膏;表寒里饮,咳唾白色泡沫状痰,小青龙汤最为合拍。惟以上方剂中,大凡姜(干姜或生姜)、辛(细辛)、味(五味子)配伍并用者,三药一定要等量,倘担心细辛量大,小量投服之,其效立减。所谓“辛不过钱”之说,系指细辛入散剂而言;复方汤剂内酌用细辛 6~9g,煎取日 2~3 次分腹,多无大碍,反见顿挫病势之殊功。

及至哮喘中期,有虚有实,即本虚标实,此时三拗汤、大小青龙汤及射干麻黄汤均不相宜,后人人参定喘汤、人参麻黄汤皆标本同治之方,可不受季节气候之影响。但见脉上部浮数,下部两尺次细,为上盛下虚,以下虚为主,治宜大补肺气、纳气归肾,予全真一气汤衍化方:人参 30~60g(或党参 60~90g),熟地 30g,山萸肉 12g,麦冬 15g,五味子 3g,怀牛膝 10g,白芥子 6g,生姜 5 片。

7. 治疗哮喘的常用中成药有哪些?

- (1)平喘丸:主治咳嗽、气喘、痰多、胸闷等症,按说明服用。
- (2)橘红丸:主治咳嗽、痰多气喘等。每次 1 丸,日服 2 次。
- (3)哮喘冲剂:主治咳喘气急等。
- (4)气管炎丸(片):主治气管炎、喘咳等症。
- (5)通光散:治疗咳、喘、痰多症。

(6) 千日红注射液：主要用于咳喘等症。

(7) 芸香油滴丸：主要用于慢性支气管炎、支气管哮喘等症。

(8) 山苍子油胶丸：主要用于支气管哮喘、支气管炎等症。

(9) 气管炎咳嗽痰喘丸：是著名中医施今墨先生的处方，经过多年的临床应用，疗效很好。主要用于治疗外感风寒，肺热脾湿引起的咳嗽痰盛，气促哮喘，不能躺卧，喉中作痒，胸膈满闷，老年痰喘。

(10) 珠贝定喘丸：可用于治疗支气管哮喘，慢性支气管炎。

(11) 艾叶油丸：用于治疗支气管哮喘和哮喘型支气管炎。

8. 治疗哮喘的常用藏成药有哪些？

十味龙胆花颗粒

【功能主治】清热化痰，止咳平喘。用于痰热壅肺所致的咳嗽、喘鸣、痰黄或兼发热、流涕、咽痛、口渴、尿黄、便干等症；急性气管炎、慢性支气管炎急性发作见以上证候者。

【用法用量】开水冲服，一次 3g，一日 3 次。

9. 如何预防哮喘病？

哮喘病是一种慢性呼吸道疾病，由于病发时呼吸道可以在短时间通过自行缓解或治疗得到舒缓，所以往往不被患者所重视，其实哮喘是一种严重的呼吸道疾病；一旦急性发作，更可能导致死亡，所以患者必须小心预防。

(1) 避免接触致敏原：哮喘患者应该认清哪些物质可能会刺激自己的呼吸道，尽量避免接触，例如对动物毛发敏感的患者就不应该在家里饲养宠物，其他容易引起病发的致敏原如毛毯、鸡毛等，患者亦应该尽量避免接触，或者每星期以热水清洗；假如要将这些物品放在床上，则应该用胶袋包好。

(2)保持室内空气流通及地方清洁:哮喘病人应特别注意室内的清洁和空气流通,因为空气中的尘埃和细菌是引致哮喘病发主要致敏原,所以应该勤加打扫,减少空气中的尘埃。

(3)戒烟:香烟中的化学品及吸烟时喷出的烟雾对哮喘患者都会有直接的影响,因为它们会刺激呼吸管道,所以患者应戒掉抽烟的习惯。另外,患者亦要尽量避免吸入二手烟。

(4)适量的运动:有些人因为运动可能诱发哮喘,便全面停止所有运动,其实这是一种错误的做法,因为运动能够有效增强心肺功能,对控制病情大有帮助。哮喘患者只要在选择运动前咨询医生的意见,是可以照常运动的,而游泳则是十分适合哮喘患者的运动,因为有足够水分的关系,所以多数不会引致发病。

10. 哮喘患者如何调理饮食?

(1)供给充足的蛋白质和铁。

(2)饮食中应多吃瘦肉、动物肝脏、豆腐豆浆等。

(3)宜多吃新鲜菜和水果。一些新鲜蔬菜,如苦瓜、菠菜、白萝卜不仅可补充各种维生素和无机盐,而且还有清爽去火之功能。一些果品类食物如梨、橘子、柚子,不仅可祛痰止咳,而且能健脾补肾养肺。

(4)饮食宜清淡,忌食刺激性食物。忌食海腥肥腻及易产气食物。鱼虾、肥肉易助湿生痰;产气食物如韭菜、地瓜等,对肺气宜降不利,故均应少食或不食。

第二节 循环系统疾病的防治

一、冠 心 病

1. 什么是冠心病?

冠心病是“冠状动脉性心脏病”的简称,是由于冠状动脉硬化或痉挛造成自身狭窄或阻塞,发生冠状动脉循环障碍,引起心肌血氧供需之间失衡而导致心肌缺血缺氧或坏死的一种心脏病,亦称缺血性心脏病。高原地区冠心病发病率高于平原地区。

2. 冠心病有哪些临床表现?

冠心病临床表现为心绞痛,心肌梗塞甚至猝死。

(1)心绞痛:是冠状动脉供血不足,心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧引起的临床综合征。其发作特点为阵发性前胸压榨性疼痛感觉,主要位于胸骨后部,可放射到心前区与左上肢,持续数分钟,常发生于劳动或情绪激动时,休息或含化硝酸酯类药物(如硝酸甘油)后症状消失。发作时心率增快,血压升高,表情焦虑,皮肤冷或出冷汗等。本病多见于男性,多数病人在40岁以上。



血管模式分布图

(2)心肌梗塞:主要症状为

1)疼痛:是最先出现的症状,疼痛部位和性质与心绞痛相同,但多无明显诱因,且常发生于安静时,程度较重,持续时间较长,可达数小时或数天,休息和含化硝酸甘油片多不能缓解。病人常烦躁不安、出冷汗、恐惧,或有濒死感。有少数病人无疼痛,一开始即表现为休克或急性心力衰竭。部分病人疼痛部位在上腹部,常被误认为胃穿孔、急性胰腺炎等急腹症;部分病人疼痛放射至下颌、颈部、背部上方,被误认为骨关节痛。

2)全身症状:有发热、心动过速等症状,体温一般在 38°C 左右,很少超过 39°C ,持续约一周左右。

3)胃肠道症状:疼痛剧烈时常伴有频繁的恶心、呕吐和上腹部胀痛、肠胀气,重者可发生呃逆。

4)心律失常:多发生在起病 1~2 周内,而以 24 小时内最多见。常伴有乏力、头晕、昏厥等症状。各种心律失常以室性心律失常最常见,房室传导阻滞和束支传导阻滞也较多见。

5)低血压和休克:疼痛期中血压下降常见,但未必是休克。如疼痛缓解而收缩压仍低于 80mmHg ,有烦躁不安、面色苍白、皮肤湿冷、脉细而快、大汗淋漓、尿量减少(每小时 $<20\text{ml}$),神志迟钝,甚至昏厥者,则为休克的表现。休克多在起病后数小时~1 周内发生。

6)心力衰竭:主要为左心功能衰竭,可在起病最初几天内发生,或在疼痛、休克好转阶段出现,为梗塞后心脏收缩力显著减弱或不协调所致。出现呼吸困难、咳嗽、咯粉红色泡沫样痰、紫绀、烦躁等症状,严重者可发生肺水肿,随后可发生颈静脉怒张、肝肿大、水肿等右心衰竭的表现。右心室心肌梗塞者可一开始就出现右心衰竭的表现,伴血压下降。

3. 冠心病的病因病理是什么？

西医认为，本病病因至今尚未完全清楚，但认为与高血压、高脂血症、高粘血症、糖尿病、内分泌功能低下及年龄大等因素有关。冠状动脉之所以易于发生粥样硬化，可能是：

(1)该动脉内膜和部分中膜的血供由管腔直接供给，血中的氧和营养物质直接透入内膜和中膜，因而脂质亦易于透入。

(2)该动脉与主动脉的交角几乎呈直角，其近端及主要分支的近端受到的血流冲击力大，因而易受损伤。近年来还发现血小板功能和本病发病密切相关。本病病人血小板功能多数亢进，对各种致聚因素敏感，生存时间缩短，循环血液中血小板聚集率增加，发生释放反应，释出 β 血小板球蛋白、血小板因子IV、血小板源生长因子、二磷酸腺苷、5-羟色胺、儿茶酚胺、凝血激酶、组胺、血栓烷A₂等。这些物质使更多血小板聚集，形成血栓；增加冠状动脉的通透性；使冠状血管痉挛，损伤血管壁；促使血管壁平滑肌细胞增生从而导致冠状动脉粥样硬化。高原地区冠心病的发病因素与平原冠心病发病因素相同，但高脂饮食、高脂血症、高血压、肥胖、缺氧环境、维生素C缺乏等与高原冠心病的发病关系更为密切。

中医认为，冠心病属“胸痹”、“心悸”、“真心痛”等范畴。食见致病因素和发病机理是：嗜食肥甘厚味或情志失常，年老肾气阴渐衰，或脾失健运，病浊内生；加之胸阳不振，阴寒之邪内侵与痰浊上扰，痹阻心脉，进一步导致气滞血瘀，出现以瘀血为特征的胸痹证，严重者可发为真心病，甚至心阳暴脱。

4. 西医如何治疗冠心病？

(1)无症状型冠心病治疗：首先应积极预防粥样硬化的发生。

如已发生,应积极治疗,防止病变发展并争取逆转。

1)一般治疗:合理饮食,饮食总热量不应过高防止超重;坚持适量的体力活动;合理安排工作及生活;提倡不吸烟,可饮少量酒。

2)控制易患因素:如患有糖尿病,应及时控制血糖,包括饮食控制。Ⅱ型糖尿病的降糖药物应以不引起高胰岛素血症为宜如达美康等;如有高血压则应给降压药,使血压降至适当水平,如有胆固醇增高,则应控制高胆固醇适当给予降脂药物。

3)降血脂药物:消胆胺、安妥明、烟酸、不饱和脂肪酸(如益寿宁、血脂平及心脉乐等)、藻酸双酯钠、抗血小板药物(阿司匹林、潘生丁、抵克立得)。

(2)心绞痛的治疗:治疗原则为改善冠脉供血和减轻心肌耗氧量,同时治疗动脉硬化。发作时治疗:

1)休息:发作时立即停止活动,症状即消失。

2)药物:发作时立即硝酸甘油0.3~0.6mg舌下含化,1~2分钟起效,30分钟作用消失;硝酸异山梨酸酯(消心痛)5~10mg舌下含化,2~5分钟起效,2~3小时作用消失;也有供喷雾吸入制剂。各种硝酸酯类偶有头痛、头昏、面红、心悸等,但也有血压下降。

缓解时治疗

1)一般治疗:控制危险因素,如降血压、血脂、减轻体重、控制血糖。

2)消除诱因:避免情绪激动。必要时在体力活动前食服硝酸甘油或消心痛。治疗并发其他系统疾病,如甲亢、贫血、心衰等。

3)药物治疗:用药原则,以选用 β 受体阻滞剂为主,可合用硝酸酯或钙通道阻滞剂。 β 肾上腺素能受体阻滞剂(β 受体阻滞剂)通过减慢心率、降低血压、减低心肌收缩力而降低心肌耗氧量。广泛应用于劳力性心绞痛。如普萘洛尔(心得安)、阿替洛尔(氨酰心安)、美托洛尔(美多心安);硝酸酯制剂能扩张冠状动脉,增加侧支

循环,增加心肌灌注;扩张静脉,降低心脏前负荷,降低心肌耗氧量。适宜于各类型心绞痛选择如硝酸异山梨醇酯(消心痛)、单硝酸异山梨醇酯(长效心痛治)、硝酸甘油膜;钙通道阻滞剂,主要扩张冠状动脉,解除冠状动脉痉挛,增加冠状动脉血流,如硝苯地平(心痛定)、氨氯地平(络活喜)、地尔硫卓[font \ 160-1. gif](硫氮[font \ 160-1. gif]酮)、维拉帕米(异搏定)等。

4)抗血小板聚积药物:阿司匹林 150~300mg 口服,1次/日,可减少心绞痛病人发生心肌梗死的可能性。

5)内科介入性治疗和外科血管重建术:经皮腔内冠状动脉成形术(ptca):适用于各型心绞痛病人 $\geq 70\%$ 狭窄单支或多支血管病变,可使狭窄冠状动脉恢复正常血管内腔,改善心肌缺血,缓解症状,减少心肌梗死发生,其成功率可达95%以上;冠状动脉旁路移植术(cabg):适宜于二或三支血管病变不宜行 ptca 病人。

(3)心肌梗塞的治疗

1)监测和一般治疗:卧床休息2周,保持环境安静;吸氧最初几日间断或持续通过面罩给氧;监测在冠心病监护室进行心电图、血压、呼吸的监测5~7日;护理第一周病人完全卧床,一切日常生活由护理人员帮助进行。

2)选用下列药物尽早解除疼痛:杜冷丁 50~100mg 肌肉注射或吗啡 5~10mg 皮下注射,必要时1~2小时再注射一次,以后每4~6小时可重复应用。并注意其对呼吸功能的抑制;痛较轻者可用可待因 0.03 口服或罂粟碱 0.03~0.06g 肌肉注射;可再试用硝酸甘油 0.3mg 或亚硝酸异山梨醇 5~10mg 舌下含服(要注意心率增快和血压降低);中药可用苏合香丸、冠心苏合丸,保心丸等。

3)维持静脉通道急性心肌梗塞住院初必须保持静脉补液,以保证必要时可由静脉注入急救药物。

4)消除心律失常:一旦发现室性早搏或室性心动过速,立即用利多卡因 50~100mg 静脉注射,每5~10分钟一次,至早搏消失

或总量已达 30mg,继以每分钟 1~4mg 的速度静脉滴注维持(100mg 加入 5%葡萄糖液 100ml,每分钟滴注 1~4mg),情况稳定后改用口服美西律 150mg,普鲁卡因酸胺 250~500mg 或室安卡因 600mg,每 6 小时 1 次维持;对缓慢的心律失常可用阿托品 0.5~1mg 肌肉或静脉注射。有二度以上房室传导阻滞者可安置临时起搏器;室上性快速心律失常用洋地黄类、维拉帕米等药治疗。

5)加强心肌再灌注:溶栓疗法,可用尿激酶 270 万单位或链激酶 75 万单位静脉滴注;经皮腔内冠状动脉成形术。

5. 中医如何治疗冠心病?

中医对于冠心病的治疗,临床上根据不同的征候,有各种治法,目前多采用活血化瘀、芳香温通、通阳宣痹、豁痰通络法、滋阴潜阳、益气养血、温补阳气等治疗方法。

(1)活血化瘀法:此法适用于冠心病属心血瘀阻者,多见胸闷、心痛、疼痛固定、痛如锥刺、舌质紫暗,或舌下有瘀点瘀斑、脉沉弦或弦涩,采取这种治法,能疏通心脉,消散瘀滞,心痛可止。常用桃红四物汤及补阳还五汤等方剂加减或血府逐瘀口服液。

(2)芳香温通法:部分病人因寒邪留滞经脉,导致胸阳不足、心阳不宣、心脉痹阻,引发心痛,甚则发生心肌梗死,可用芳香温通法治疗,即所谓“寒则凝,温则行”,芳香温通药辛香走窜,温阳祛寒,疏通血脉。可用苏合香丸、麝香保心丸及宽胸丸(草拨、檀香、良姜、元胡、细辛、冰片)等,绝大部分冠心病病人服后顿感胸闷心痛缓解,现经实验研究认为这些芳香之品对末梢感受器有兴奋作用,从而反射性地引起冠状动脉扩张。

(3)通阳宣痹法:胸为“清阳之府”,为阳气升发之处,心阳充沛则气机流畅,但当外寒内袭或内有阴寒痰湿时,则胸阳痹阻,气机

不畅而胸闷心痛，临床上常用此法，温通心阳，宣通脉络。常选用栝蒌薤白半夏汤或枳实薤白桂枝汤加减（栝蒌、薤白、丹参、赤芍、红花、桂枝、川芎、郁金、枳实等）。此方具有“通心阳、泄浊阴、开胸痹、散结气”的作用，阴甚者则用附子、干姜以消其阴。从现代药理研究看，桂枝、栝蒌、薤白、半夏等药有增加冠脉流量、增强心脏的泵血作用，改善心肌缺氧状态。

（4）豁痰通络法：在临床上常有些冠心病病人胸脘痞闷、口干不欲饮、口淡无味、舌胖苔浊腻、舌边瘀紫、脉弦滑或濡滑，血脂较高、形体肥胖、痰湿素盛，往往平时喜食肥甘，或饮食过度，或嗜烟酒，以致损伤脾胃，酿湿成痰，久则痰浊上扰心胸，胸阳失展，痰气互结，阻于心脉，使脉络痹阻，发为心痛。故临床对此类病人采用豁痰通络法。常选用二陈汤、温胆汤以及栝蒌薤白半夏汤等，以起到豁痰通络作用。常选用陈皮、半夏、白术、茯苓、郁金、香附、栝蒌、八月札等豁痰理气解郁之药。

（5）滋阴潜阳法：本法适宜于冠心病之心肾阴虚证，症见胸闷且痛，心悸盗汗，心烦不寐，头晕耳鸣，腰膝酸软，脉细数或细涩。此法滋养病人心肾之阴而固其本，又镇潜上浮之阳而祛其标，因而阴阳协调，胸痛可去。常用六味地黄丸、气阴虚用生脉饮等。

（6）益气养血法：适用于冠心病之气血两虚证，症见胸闷隐痛，时作时止，心悸气短，面色不华，倦怠懒言，遇劳加重，脉细弱无力或结代。本法为无邪者而设，非单纯者不可取。心气虚可用炙甘草汤加减，肾气虚可选用金匱肾气丸，气血不足，黄芪当归补血汤、人参归脾丸。

（7）温补阳气法：适用于心痛并有精神倦怠、浮肿、自汗、而色苍白、四肢不温、怕冷、舌质淡或胖、脉沉细。若属心阳虚者，则兼见身寒肢冷、心悸；若系肾阳虚，除见身寒肢冷外，兼见夜尿频数；若系脾阳虚，则见食少、腹胀、便溏。当阳气虚脱时兼见四肢厥冷、大汗淋漓、脉微欲绝、表情淡漠、而色晄白、舌质暗淡，此时大多为

心肌梗塞合并心源性休克,中医为阳脱,应回阳救逆、益气固脱,常选用四逆汤、参附汤加减或参附针静滴;当心肾阳虚时予温补心肾,选用桂枝人参汤合苓桂术甘汤或真武汤加减。

6. 治疗冠心病的常用中成药有哪些?

(1)参麦注射液

【功能主治】益气固脱,养阴生津,生脉。用于治疗气阴两虚型之休克、冠心病、病毒性心肌炎、慢性肺心病及粒细胞减少症。

【用法用量】肌肉注射:一次2~4ml,一日1次。静脉滴注:一次10~60ml(用5%葡萄糖注射液250~500ml稀释后应用)或遵医嘱。

(2)丹参冲剂

【功能主治】活血化瘀。用于冠心病引起的心绞痛症。

【用法用量】温开水冲服,一次1袋,一日3次。

(3)保心包

【功能主治】芳香开窍,活血化瘀,通痹止痛。适用于胸痹心痛属于气滞血瘀或痰瘀交阻证型者,并可防治冠心病心绞痛。

【用法用量】外用,将药袋戴于左侧胸壁心前区,贴紧皮肤。每袋可持续使用3~4周,若需要,可继续更换使用。

7. 治疗冠心病的常用藏成药有哪些?

(1)珊瑚七十味丸

【功能主治】镇心,安神,定惊,调血。用于脑血栓、脱溢血、冠心病、肢体瘫痪、心动过速或过缓、高血压、小儿麻痹、癫痫及各种神经炎等,尤其对大脑神经和心脏性疾病有特殊功效。

【用法用量】一次1丸,一日1次。保健预防3~7天1丸。将药

丸碾碎后用温开水泡服。

(2) 诺迪康胶囊

【功能主治】益气活血，通脉止痛。用于气虚血瘀所致胸痹，表现为胸闷、刺痛或隐痛、心悸气短、神疲乏力、少气懒言、头晕目眩等症。

【用法用量】一次 1~2 粒，一日 2 次。

(3) 常松八味沉香散

【功能主治】清心安神，行气降压。用于气血不调、胸闷气促、胸背疼痛、高血压、心血管疾病。

【用法用量】一次 2g，一日 2~3 次。用温开水冲服。

8. 在日常生活中如何对冠心病进行预防和护理？

世界卫生组织提出了健康“十六字方针”，也称为“四大基石”，即“合理膳食，适量运动，戒烟限酒，心理平衡”。

第一，积极防治血脂异常。采用膳食治疗的方法，脂肪摄入量不超过总热量的 30%，应多食蛋白质丰富、胆固醇少的食品。如瘦肉、禽肉、鱼、虾、豆类、豆制品、蔬菜、水果；少吃含饱和脂肪酸和胆固醇高的食品，如肥肉、奶制品、动物内脏等。适当增加体力活动，消除过度的精神紧张等。

第二，控制高血压。在日常的膳食中做到少盐是预防高血压的重要措施。

第三，戒烟。吸烟能增加心脏病的发病率和死亡率。

第四，控制糖尿病。特别是在中老年人中积极控制Ⅱ型糖尿病是预防冠心病的重要措施。

第五，少量饮酒或不饮酒。过多饮酒是心脏病的易发因素，饮酒还会增加体重及收缩压。

第六，保持积极向上的乐观心情。

第七,适当运动。每周3~5次,每次30分钟以上的体育活动是预防心脏病的重要环节。锻炼中应注意循序渐进,避免在运动后立即洗热水澡,至少应在休息15分钟后,且控制水温在40℃以下。

第八,药物自救。有冠心病的人,要随身携带装有硝酸甘油等药物的保健盒,在心绞痛发作时立即舌下含服,以缓解症状。

二、心 绞 痛

1. 什么是心绞痛?

心绞痛是冠状动脉供血不足,心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧所引起的临床综合征。其特点为阵发性的前胸压榨性疼痛感觉,主要位于胸骨后部,可放射至心前区和左上肢,常发生于劳动或情绪激动时,持续数分钟,休息或用硝酸酯制剂后消失。本病多见于男性,多数病人在40岁以上。

2. 高原环境对心绞痛的发病有何影响?

高原缺氧会引起血液的黏稠度升高,血小板聚集,红细胞功能下降,携氧能力降低,从而造成各种组织脏器的缺氧性损伤和功能下降。在心血管系统,缺氧可引起心脏供血不足,出现胸闷心慌,心跳加速,如果原来就有心脏病史,则会诱发心绞痛,甚至发生心肌梗死、心衰等。另外高原地区患心绞痛的比例远高于平原地区。

3. 心绞痛有哪些临床表现?

胸骨体上段或中段之后的压榨性、闷胀性或窒息性疼痛,亦可

波及大部分心前区,可放射至左肩,左上肢前侧,达无名指和小指,偶可伴濒死恐惧感。疼痛历时1~5分钟,鲜有超过15分钟者。休息或含服硝酸甘油,在1~2分钟内缓解。不典型心绞痛,疼痛可位于胸骨下段,左心前区或下腹部、颈、下颌、左肩胛或右前胸,疼痛很轻或紧,有左前胸不适发闷感。

4. 心绞痛的病因病理是什么?

(1)劳累、情绪激动、饱食、受寒、阴雨天气、急性循环衰竭等为本病常见的诱因。

(2)冠状动脉粥样硬化、主动脉瓣狭窄或关闭不全、梅毒性主动脉炎、肥厚型原发性心肌病、先天性冠状动脉畸形、风湿性冠状动脉炎等可引起本病。

(3)冠状动脉狭窄(75%以上)或痉挛,导致心肌供血不足,引起心绞痛。

5. 西医如何治疗心绞痛?

(1)发作期治疗

1)发作时立刻休息,一般病人在停止活动后症状即可消除。

2)药物治疗,立即舌下含服硝酸甘油每次1片(0.3mg或0.6mg)。2%软膏睡前涂前臂皮肤,可防夜间心绞痛发作。

3)手术治疗。

4)谨慎安排适宜的运动锻炼。

(2)缓解期的治疗

1)纠正冠心病的危险因素:高血压、高血脂、吸烟、甲亢、贫血等。

2)调整生活方式:如情绪、活动、饮食、避免受凉等。

3) 药物治疗: 治疗原则是减少心肌耗氧量、增加心肌血氧供应、预防斑块破裂、血栓形成。药物如硝酸酯制剂: 硝酸甘油 0.3~0.6mg3/d, 消心痛 5~10mg3/d, 长效异乐定 25mg1/d; β 受体阻滞剂: 普萘洛尔 10~20mg3/d, 美托洛尔 50~100mg2/d; 钙拮抗剂: 地尔硫卓 30~90mg3/d(缓释剂 90mg1/d), 维拉帕米 80~120mg3/d(缓释剂 240mg1/d), 硝苯地平 10~20mg3/d(缓释剂 20mg1/d); 抗血小板治疗: 阿司匹林 50~100mg1/d, 抵克力得 250mg1/d。

4) 经皮冠状动脉成型术及其他冠状动脉介入治疗。

5) 冠状动脉搭桥术。

6. 治疗心绞痛的常用中成药有哪些?

(1) 复方丹参滴丸

【功能主治】活血化瘀, 理气止痛。用于胸中憋闷, 心绞痛。

【用法用量】口服或舌下含服, 一次 10 丸, 一日 3 次, 4 周为一疗程; 或遵医嘱。

(2) 复方党参片(冠参片)

【功能主治】活血化瘀, 益气宁心。用于心肌缺血引起的心绞痛及胸闷等。

【用法用量】口服, 一次 3 片, 一日 3 次。

(3) 复方丹参注射液

【功能主治】扩张血管, 增加冠状动脉血流量。用于冠心病、心绞痛及心肌梗塞等。

【用法用量】静脉滴注, 一次 250ml。

(4) 冠心安口服液

【功能主治】宽胸散结, 活血行气。用于气滞血瘀型冠心病、心绞痛引起的胸痛、憋气、心悸气短、乏力、心衰等症。

【用法用量】口服，一次 10ml，一日 2~3 次。

(5)冠心苏合软胶囊

【功能主治】理气宽胸，止痛，用于冠心病心绞痛、胸闷憋气。

【用法用量】口服，每次 2 粒，每日 3 次。

(6)速效救心丸

【功能主治】理气活血，止痛，用于冠心病心绞痛。

【用法用量】一次 1~2 粒，一日三次。

7. 治疗心绞痛的常用藏成药有哪些？

(1)八味沉香丸

【功能主治】清心热，宁心，安神，开窍。用于热病攻心、神昏谵语、心前区疼及心脏外伤。

【用法用量】一次 3~4 丸，一日 2~3 次。

(2)安神丸

【功能主治】养心安神，抑风。用于“隆”失调引起的风入命脉、神经官能症、神昏谵语、多梦、耳鸣、心悸颤抖、癫狂、哑结。

【用法用量】一次 2~3 丸，一日 2 次。

(3)八味牦牛血丸，八味防风丸。

8. 心绞痛病人平时应注意些什么？

(1)合理安排工作和生活，急性发作期间应就地休息，缓解期注意劳逸结合。

(2)消除紧张、焦虑、恐惧情绪，避免各种诱发因素。

(3)在医生的指导下正确使用心绞痛发作期及预防心绞痛的药物。

(4)注意健康合理膳食。

(5) 定期复查。

三、高原先天性心脏病

1. 什么是高原先天性心脏病？

先天性心脏病(简称先心病)是先天性畸形中最常见的一种,是由于胎儿的心脏在母体内的发育缺陷或发育部分停止所造成的,病儿一出生即存在心脏病变。常见的先心病有动脉导管未闭、房间隔缺损、室间隔缺损、法乐氏四联症以及肺动脉口狭窄和主动脉口狭窄等。

各地区先心病的患病率各不相同。但是高原地区先心病的患病率远高于平原地区。高原的低氧环境是引起高原地区先心病患病率较高的主要因素。在青海高原,先心病的患病率为 0.88% ~ 1.37%。在西藏,先心病的患病率同样很高。1979 年,西藏自治区人民医院对拉萨市 1092 名 7 岁以下儿童进行调查,发现先心病 15 人,患病率为 1.37%。高原先天性心脏病的症状诊断治疗方法与先天性心脏病一致。

2. 高原先天性心脏病有哪些临床表现？

先天性心脏病有以下常见症状,但轻症先天性心脏病可无明显症状。

(1)青紫:青紫是青紫型先天性心脏病(如大血管错位,法乐氏四联症等)的突出表现。可于出生后持续存在,也可于出生后 3 至 4 个月逐渐明显,在口唇、指(趾)甲床、鼻尖最明显。而潜伏青紫型心脏病(如室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭)平时并无青紫,只是在活动、哭闹、屏气或患肺炎时才出现青紫,晚期发生肺动

脉高压和右心衰竭时可出现持续青紫。

(2)心脏杂音:多数先天性心脏病都可听到杂音,这种杂音比较响亮,粗糙,严重者可伴有胸前区震颤。心脏杂音多在就诊时被医生发现。部分正常儿童可有生理性杂音。

(3)体力差:由于心功能差、供血不足和缺氧所致,重症患儿在婴儿期即有喂养困难,吸吮数口就停歇,气促,易呕吐和大量出汗,喜竖抱,年长儿不愿活动,喜蹲踞,活动后易疲劳,阵发性呼吸困难,缺氧严重者常在哺乳、哭闹或大便时突然昏厥,易出现心衰。

(4)易患呼吸道感染:多数先天性心脏病由于肺血增多,平时易反复患呼吸道感染,反复呼吸道感染又进一步导致心功能衰竭,二者常常互为因果,成为先天性心脏病的死亡原因。

(5)发育差:先天性心脏病多有发育迟缓,有青紫者尤其明显,严重者智力发育也可能受影响。

(6)其它症状:先天性心脏病如有左心房扩大或肺动脉压迫喉返神经,则自幼哭声嘶哑、易气促、咳嗽;合并其它畸形,如先天性白内障、唇腭裂和先天愚裂等;心室增大可致心前区隆起,胸廓畸形;持续青紫者可伴有杵状指,多在青紫出现后1~2年形成。

3. 高原先天性心脏病的特点是什么

根据流行病学调查结果,西藏高原的先心病有如下特点:

(1)先心病的患病率,移居高原的汉族高于世居高原的藏族;女性高于男性,男女之比为1:1.38至1:2.75。

(2)西藏高原的先心病以动脉导管未闭为最多,其次为房间隔缺损、室间隔缺损等。

4. 中西医如何治疗高原先天性心脏病?

西医内科治疗主要是处理阵发性呼吸困难,可静脉注射心得安或皮下注射吗啡,也可用镇静剂,并及时纠正酸中毒,吸氧。长期口服心得安可减少阵发性呼吸困难的发作。用强心药控制心力衰竭。只能缓解病人症状,不能治愈疾病。

治疗本病的根本办法是实施外科手术彻底纠正心脏畸形,学龄前儿童是实施手术的最佳时期。

近年来开始用先天性心脏病的导管治疗法治某些先天性心脏病。我国北京、上海、广州等大城市已开展这项技术。

方法:在大腿根部穿刺股动脉和股静脉(切口仅1~2mm),将特制导管沿血管送到心脏病变位置进行治疗。一般应用于3岁以上的病人。可治疗的先天性心脏病:动脉导管未闭,房间隔缺损,室间隔缺损,肺动脉狭窄。优点:疗效好,不开刀,无疤痕,恢复快。缺点:只有部分先天性心脏病可用这种方法,其余病人仍依靠开刀手术的方法。只有3岁以上或体重10kg以上才能应用这一技术。

用中医中药,可缓解病人症状,根据病人体征,辨证施治,增强病人抵抗力。手术前后配合中医治疗,可增强对创伤耐受力,帮助病人恢复。

5. 治疗高原先天性心脏病的常用中成药有哪些?

(1) 归脾丸

【功能主治】益气健脾,养血安神。用于心脾两虚、气短心悸、失眠多梦、头昏头晕、肢倦乏力、食欲不振。

【用法用量】口服,一次8~10丸,一日3次。

(2) 柏子养心丸

【功能主治】补气,养血,安神。用于心气虚寒、心悸易惊、失眠多梦、健忘。

【用法用量】口服,水蜜丸一次 6g,小蜜丸一次 9g,大蜜丸一次 1 丸,一日 2 次。

(3) 补心气口服液

【功能主治】补益心气,理气止痛。用于气短、心悸、乏力、头晕等心气虚损型胸痹心痛。

【用法用量】口服,一次 1 支,一日 3 次。4 周为一疗程。

6. 治疗高原先天性心脏病的常用藏成药有哪些?

(1) 八味沉香丸

【功能主治】清心热,宁心,安神,开窍。用于热病攻心、神昏谵语、心前区疼及心脏外伤。

【用法用量】一次 3~4 丸,一日 2~3 次。

(2) 三十五味沉香丸

【功能主治】清温热,祛风,益肺,利痹。用于痧热、隆相搏引起的疾病、热病初期、肺痛病、肺铁布症、咳嗽气逆、痹症、心隆症、疑难的气血上壅等。

【用法用量】一次 1~2 丸,一日 2 次。

(3) 常松八味沉香散

【功能主治】清心安神,行气降压。用于气血不调、胸闷气促、胸背疼痛、心血管疾病。

【用法用量】一次 1.3g,一日 2~3 次。

7. 如何预防高原先天性心脏病?

虽然先天性心脏病的病因尚不十分明确,但为了预防先天性

心脏病的发生,应注意母亲妊娠期特别是在妊娠早期保健,如积极预防风疹、流行性感冒、腮腺炎等病毒感染。避免接触放射线及一些有害物质。在医生指导下用药,避免服用对胎儿发育有影响的药物,如抗癌药、甲糖宁等。积极治疗原发病,如糖尿病等。注意膳食合理,避免营养缺乏。防止胎儿周围局部的机械性压迫。总之,加强对孕妇的保健,特别是在妊娠早期积极预防风疹、流感等风疹病毒性疾病和避免与发病有关的一切因素,对预防先天性心脏病具有积极意义。

四、高血压病

1. 什么是高血压病?

高血压病是以体循环动脉血压升高(收缩压高于160mmHg,舒张压高于95mmHg)为主要临床表现的一种常见心血管疾病。一般症状为头疼、头晕、心悸、胸闷、气短、乏力、耳鸣、口干、易怒、多梦失眠,可伴有面部肢体麻木、恶心、呕吐、纳差等。高血压后期可出现心肾脑等脏器损害、视力损害等。高血压是动脉粥样硬化、脑卒中、心肾衰竭的重要发病因素。现在发病率成逐年上升趋势。

高血压病与高原高血压的主要区别是:前者在平原地区即出现上述表现;而后者是凡在平原地区血压正常,移居高原后血压持续升高,收缩压高于160mmHg,舒张压高于95mmHg,返回平原后血压恢复正常,并能除外继发因素者。

2. 高血压病的病因病理是什么?

西医认为,高血压病的发病机制尚未完全明了,一般认为高血压并非单一因素引起的,而是由多种综合因素造成的:如交感神经

系统活性亢进、肾性水钠潴留、肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)激活、细胞膜离子转运异常、胰岛素抵抗、肥胖、寒冷、摄取过多食盐、动物食品也是造成此病发生的不可忽视的因素。

中医认为高血压发病与体质因素、情志因素和生活规律失调等有密切的关系,而以体质和情志关系更为重要。

(1)体质因素:分两类:具有家族高血压发病史,其体质多属于中医肝肾阴虚,肝阳亢盛的类型表现为形体消瘦、急躁易怒,多见面色红赤。另一种是形体丰腴肥胖的人,这种人脾气虚而多痰湿,风痰相煽,因而血压升高。

(2)情志因素:情志因素是高血压发病中占第二位的因素。中医认为盛怒之下,肝气上逆,血随气升,就会发生高血压症。又如大喜、过度悲伤、极度忧愁、受到惊吓等等,也会引起人体内脏腑功能失调,心肝胆等脏腑功能受扰最甚,会发生高血压病。

(3)生活规律失调:人的生活规律的改变或失于调理,同样可以引起内在脏腑气血阴阳的变化,也会导致发生高血压症。如过度劳作、房事无度、饮食失节等容易出现脾虚生痰湿,肝肾不足,肝阳上亢,引发高血压病。

3. 高血压病的诊断标准是什么?

世界卫生组织建议使用的高血压诊断标准是:

正常成人血压:收缩压18.66kPa或以下,舒张压(以声音消失为准)11.99kPa或以下。

高血压(成人):收缩压21.33kPa或以上,和(或)舒张压12.66kPa或以上。

临界性高血压:血压值在上述正常与高血压之间。

凡血压持续增高达到高血压标准,而又可排除继发性高血压者,即可诊断为高血压病。对初次发现血压高的病人,宜多次复查

血压特别是非同日血压,以免将精神紧张、情绪激动或体力活动所引起的暂时性血压增高,误诊为早期高血压。对有疑问的病人,宜经一段时间的观察再下结论为妥。

4. 西医如何治疗高血压病?

(1)用药原则:舒张压在 12.0~14.0kPa 的轻度高血压患者,给予非药物治疗(低脂低钠饮食,加强锻炼,戒烟限酒,劳逸结合等),3 个月后舒缩压依旧或升高,并伴有其他冠心病危险因素者,开始用降压药物治疗。应从小剂量开始,逐渐增加剂量,维持量治疗应力求简单,用最小剂量,使副作用最少。联合用药以减轻副作用。

1)个体化:根据不同病人的病理生理特点,病程进展和并发症,而采用不同的药物不同的剂量。

2)联合用药。

3)分级治疗:对一般高血压,先用副作用少的药物,如未取得满意疗效可逐步加用一种或多种作用机制不同的药物。可考虑分级治疗。

I 级:利尿剂、 β 受体阻滞剂、钙拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂,可选用一种药物,一种无效可改用另一种。

II 级:联合用药,两种药物并用,自小量开始,有效为止,若无效转入 III 级。

III 级:联合用药,三种药物并用。

IV 级:III 级治疗效果不佳者,可换用胍乙啶或可乐宁。

(2)临床常用药物:

1)血管紧张素转换酶抑制剂(西拉普利、依那普利)。

2)钙拮抗剂(硝苯地平、尼群地平)。

3)血管扩张剂(长压定、肼苯达嗪)。

4)作用于交感神经系统的降压药:中枢性交感神经抑制药(可乐宁、甲基多巴);交感神经节阻滞剂(阿方那特),用于高血压脑病的治疗;交感神经节后阻滞剂(胍乙啶利血平)。

5)肾上腺素能受体阻滞剂: β 受体阻滞剂;柳胺苄心定是WHO推荐的降压药; α 受体阻滞剂(哌唑嗪)。

6)利尿降压药:噻嗪(双氢克尿噻)、氯噻酮、利多速尿、氨苯喋啶。

5. 中医如何治疗高血压病?

中医临床上主要是辨证分型论治高血压病。

(1)肝阳上亢

主证:头疼目疼、眩晕耳鸣、心烦易怒、夜寐不宁、口苦、大便干结、小便黄赤、舌红苔黄,脉弦数。

治法:平肝潜阳。

方药:天麻钩藤饮加减

(2)阴虚阳亢

主证:眩晕头疼、头重脚轻、心烦失眠、手足心热、耳鸣心悸、舌尖红、苔薄白,脉弦细或弦数。

治法:滋阴潜阳。

方药:杞菊地黄丸合镇肝熄风汤加减

(3)肾精不足

主证:眩晕耳鸣、少寐多梦、腰酸腿软,或头疼烦热、舌质红、苔少或无苔,脉弦细或弦弱。

治法:滋补肾精。

方药:六味地黄丸合左归丸加减

(4)阴阳两虚

主证:头疼眩晕、耳鸣、视物昏花、腰膝酸软、劳则气短、畏寒肢

冷、夜尿增多、舌淡红、苔白，脉沉细或沉弦。

治法：滋阴助阳。

方药：肾气丸加减

(5)痰湿内蕴

主证：头晕头疼、头重如裹、胸闷心悸、舌胖苔白腻，脉弦滑。

治法：燥湿化痰平肝。

方药：半夏白术天麻汤加减

6. 如何合理选择中西药治疗高血压病？

对于高血压病的治疗，中西医两种治疗方法各有长短。西药，降压效果显著迅速，但副作用大，病人往往不能坚持长期用药，适用于重症高血压患者或心血管疾病的急性发作期。中药治疗，往往从根本入手，针对不同的病人的不同症状，辨证论治，调理人体气血阴阳，对于改善高血压症状，效果显著，且副作用小，但降压效果不如西药快。适合长期治疗。如果服西药降压，血压已经恢复正常，但症状仍未改善者，可以考虑中西药结合治疗。

7. 治疗高血压病的常用中成药有哪些？

(1)安宫降压丸

【功能主治】清热镇惊，平肝降压。用于胸中郁热、肝阳上亢引起的头目眩晕、项强脑胀、心悸多梦、烦躁起急、高血压症。

【用法用量】口服：一次1~2丸，一日2次。

(2)杜仲冲剂

【功能主治】补肝肾，强筋骨，安胎，降血压。用于肾虚腰痛、腰膝无力、胎动不安、先兆流产、高血压症。

【用法用量】开水冲服，一次5g，一日2次。

(3)复方降压片

【功能主治】降压药。具有持久的降压作用和轻度镇静作用,适用于治疗早期及中期高血压症。

【用法用量】每次1~2片,每日3次,血压下降后,持续稳定者可逐渐递减剂量,给予维持量每日1~2次,每次1片。

(4)复方芦丁片

【功能主治】主要用于脆性增加的毛细血管出血症,也用于高血压脑病、脑出血、视网膜出血、出血性紫癜、急性出血性肾炎、再发性鼻出血、创伤性肺出血、产后出血等的辅助治疗。

【用法用量】成人常用量:口服,一次1~2片,每日3次。

8. 治疗高血压病的常用藏成药有哪些?

(1)七十味珍珠丸

【功能主治】安神,镇静,通经活络,调合气血,醒脑开窍。用于神经性、血管性、辅神性疾病引起的烦躁不安、心慌、怔忡、瘫痪、半身不遂、思维情感障碍、癫痫、脑血管意外脑膜荡、心脏病、高血压及老年痴呆症,并具有抗衰老、改善微循环的功效。

【用法用量】口服,重病一日0.9g~1.2g(1丸);每隔3~7天1g(1丸),开水服用。

(2)二十味沉香丸

【功能主治】调和气血,安神镇静。用于偏瘫、高血压、神态紊乱、口眼歪斜、肢体麻木、失眠。

【用法用量】一次3~4丸,一日2次。

(3)二十五味珊瑚丸

【功能主治】醒脑开窍,活血通络,降压止痛。用于“白脉(筋脉)病”引起的头痛、头晕目眩、胸闷背痛、四肢麻木、神志不清及各种神经性疼痛和癫痫病,也可用于椎动脉性颈椎病。

【用法用量】一次 0.9g~1.2g(1 丸),一日 1 次,饭后开水泡服。

(4)二十四味沉香丸、二十五味余甘子丸、十三味马钱子丸等降血压药,三十五味沉香丸、二十五味珍珠丸、安神丸等安神药。

9. 如何预防高血压病?

高血压病发病与体质、情绪、生活规律失调有密切关系,因此预防高血压也应该紧紧地抓住这几个环节。

(1)首先要注意调节情志,保持心情开朗乐观,避免长时间的精神紧张,使精神情志有张有弛,肝气畅达,心旷神怡。消除精神疲劳,调节脏腑功能,从而减慢心率,降低血压。

(2)肥胖者预防高血压,应适当减肥,合理减少摄入饮食量,适当增加体力劳动和体育锻炼,以减轻体重,降低高血压发病的机会。

(3)有高血压家族史者或年龄在 40 岁以上的人,更应该定期进行健康检查,使高血压早期发现,早期治疗。

(4)预防高血压要调摄好生活,尽量做到生活规律有序。要注意调节饮食,少吃肥甘厚味,适当降低食盐的摄入量,控制辛辣刺激食物,不过量饮浓茶、咖啡等饮料,忌烟或酒为好。

10. 高血压病人有哪些自我保健方法?

患了高血压的病人,除了请医生进行药物治疗以外,还应该进行积极的自我调治。

(1)自我保健首先可以安排一些有益于身心健康、消除紧张因素、保持血压稳定的活动。如种花草、养鸟养鱼、听音乐、学书法、绘画、钓鱼等,均可陶冶情操,宁心怡神。

(2)按摩保健。按摩头部,用两手食指或中指擦抹前额,再用

手掌按擦头部两侧太阳穴部位,然后将手指分开,由前额向枕后反复梳理头发,每次 5~10 分钟。按摩头部可以清头目,平肝阳,使头脑清新,胀痛眩晕消减,头部轻松舒适,血压随之下降。此外还有擦腰背、点血压点等法。如擦腰背是用两手握拳,用力上下按摩腰背部位,每次 3~5 分钟,具有补肾强腰、舒通经脉、降低血压的作用。血压点在第六颈椎两侧 5cm 处,点穴按压可以通经活络,降低血压。

(3) 泡脚敷药。晚上临睡前,用温水洗脚泡脚,洗泡过程中可以揉按脚心涌泉穴,揉搓脚趾,洗后用药粉(牛膝 30g、吴茱萸 5g, 研为细末,分 10 次外用),醋调后以胶布外敷于足心,第二天早晨除去。泡脚敷药具有补肝肾、平肝阳、引火归原的作用,对顽固性高血压有效。

(4) 倒捏脊俯卧位。请家属或助手从大椎向腰部方向捏脊。用两手食指和拇指沿脊柱两旁,用捏法把皮肤捏起来,边捏边向前推进,由大椎起向尾骶腰部进行,重复 3~5 遍。倒捏脊法可以舒通肾脉,降低血压。

(5) 揉肚腹。病人仰卧,用两手重叠加压,按顺时针方向按揉腹部,每次 3~5 分钟。揉肚腹可以疏通腹气,健脾和胃,调节升降,有降压的作用。此外,还可以进行日光浴、森林浴、泉水浴等自我保健活动。各项自我保健均应坚持长期进行,才会有明显效果,尤其对治疗后巩固疗效,功不可没。

(6) 高血压病的体育疗法:

高血压病自我调理的运动方法又称为体育疗法。运动方法对高血压病患者,尤其是脑力劳动者十分有益。运动方法有多种,每个人应该根据自己的年龄、体质、病情等选择适宜的运动方法,包括散步、慢跑、太极拳、八段锦、保健操、气功等,不宜选择运动量过大、身体摆动幅度过大及运动频率过高的运动项目。

1) 散步:一般宜在清晨进行,全身放松,自然呼吸,每天 50~

1000 米,以不感疲劳为度,适于高龄及病情较重者。

2)慢跑:一般在步行的基础上逐步过渡,逐渐加量,突出一个慢字,不求速度,以不过劳累为度,活动 15~30 分钟。

3)太极拳:作太极拳可根据病情、身体情况,选练简化太极拳或吴式太极拳。打拳时动作要柔和,姿势放松,动中有静,动静结合,可以成套路的打,也可以仅重复其中几个动作,每日 1~2 次,每次 15~30 分钟。

4)气功:一般取内养静功法,可以取坐姿或站姿。坐姿是坐于椅子上,双腿分开自然踏地,两手放于大腿上,手心向下,全身放松,心情怡静,排除杂念,意守丹田,口唇轻闭,双目微合,调整鼻息。站姿是身体自然站立,双脚分与肩平,两膝微屈,两手抱球放于身前,全身放松意守丹田,调整呼吸。每次 10~30 分钟,每日 1~2 次。各种运动方法不同,应根据病情和年龄、身体情况选择适宜的方法和运动量。活动初期运动量宜小一点,时间短一点以看情况适当加量。运动有疏通气血,平肝潜阳、宁心安神、降低血压等作用。

11. 高血压病的饮食疗法有哪些?

高血压病人饮食宜清淡而有足够的营养,少吃肥甘厚味,如动物内脏、蛋黄、动物油等,应吃植物油,如花生油、菜籽油、豆油等,可进食蛋清、豆制品等以补充营养。芹菜、胡萝卜、西红柿、黄瓜、冬瓜、木耳、香菇、洋葱、海带、大蒜、苋菜、土豆、丝瓜、芋头、茄子等蔬菜和苹果、香蕉、西瓜、荸荠、山楂等瓜果具有降压或降血脂作用,可以多吃一些。小米、高粱、豆类、白薯等也可多吃,对高血压有好处。食疗方药:

(1)醋花生仁:花生仁以食醋浸泡密封一周后可吃,每晚临睡前服 2~4 粒,嚼烂服下。

(2)海蜇马蹄饮:海蜇 124g,马蹄 370g,海蜇洗漂干净,荸荠洗净不去皮,用水 1000ml,煎煮至 250ml,分 2 次服用。

(3)莱菔子:莱菔子 900g,水煎过滤,浓缩或浸膏,干燥研粉压片,分 30 次服用,每日 3 次。

(4)杏仁鸡蛋糊:桃仁 12g,杏仁 12g,栀子 3g,胡椒 7 粒,糯米 14 粒,全部捣烂,加蛋清 1 个调成糊状,分 3 次于睡前敷足心。

(5)菊槐茶:菊花、槐花、绿茶各等分,水代茶饮。

(6)菊苗粥:甘菊苗 30g,切细和入粳米煮粥,加冰糖适量。

(7)菊楂决明煎:生山楂 15g,菊花 10g,草决明 15g,水煎成 300ml,分两次服。

(8)紫菜海带汤:紫菜、海带适量,煮汤服用。

(9)葵鸡汤:向日葵盘 2~3 个,母鸡一只,去净毛皮内脏,炖服。

五、高脂血症

1. 什么是高脂血症?

由于脂肪代谢或运转异常使血浆一种或多种脂质高于正常称为高脂血症,脂质不溶或微溶于水必须与蛋白质结合以脂蛋白形式存在,因此,高脂血症常为高脂蛋白血症。高脂蛋白血症指的是血清脂蛋白浓度升高。

2. 高脂血症有哪些临床表现?

高脂血症的临床表现主要包括两大方面:

(1)脂质在真皮内沉积所引起的黄色瘤。

(2)脂质在血管内皮沉积所引起的动脉粥样硬化,产生冠心病

和周围血管病等。由于高脂血症时黄色瘤的发生率并不十分高,动脉粥样硬化的发生和发展则需要相当长的时间,所以多数高脂血症患者并无任何症状和异常体征发现。而患者的高脂血症则常常是在进行血液生化检验(测定血胆固醇和甘油三酯)时被发现。

3. 高脂血症的病因病理是什么?

高脂血症的病因,基本上可分为两大类,即原发性高脂血症和继发性高脂血症。

(1)原发性高脂血症是指脂质和脂蛋白代谢先天性缺陷(家族性)以及某些环境因素,通过各种机制所引起的。这些环境因素包括饮食和药物等。

1)遗传因素,遗传可通过多种机制引起高脂血症,某些可能发生在细胞水平上,主要表现为细胞表面脂蛋白受体缺陷以及细胞内某些酶的缺陷(如脂蛋白酯酶的缺陷或缺乏),也可发生在脂蛋白或载脂蛋白的分子上,多由于基因缺陷引起。

2)饮食因素,饮食因素作用比较复杂,高脂蛋白血症患者中有相当大的比例是与饮食因素密切相关的。糖类摄入过多,可影响胰岛素分泌,如速肝脏极低密度脂蛋白的合成,易引起高甘油三酯血症。胆固醇和动物脂肪摄入过多与高胆固醇血症形成有关,其他膳食成分(如长期摄入过量的蛋白质、脂肪,而碳水化合物以及膳食纤维摄入过少等)也与本病发生有关。高原地区高血脂发病率高,可能与高原地区居民饮食多为高热量、高脂肪食品有关。

(2)继发性高脂血症系指由于其他原发疾病所引起者,这些疾病包括:糖尿病、肝病、甲状腺疾病、肾脏疾病、胰腺病、肥胖症、糖元累积病、痛风、阿狄森病、柯兴综合症、异常球蛋白血症等。继发性高脂蛋白血症在临床上相当多见,如不详细检查,则其原发疾病

常可被忽略,治标而未治其本,不能从根本上解决问题,于治疗不利。

中医学认为,高脂血症属中医学胸痹、胸痛、中风、痰证、眩晕等范畴。本病病位在脾,累及于心,与肝肾密切相关,由于先天禀赋不足,体肥脾虚;后天过食肥甘,伤脾酿湿;七情所伤,一则思虑伤脾,一则郁怒伤肝犯脾,而致脾虚失运,痰湿内停。痰湿蕴聚于体内,或痹阻脉络,或化热伤阴,终致脏气虚衰,痰瘀阻滞,阴阳气血严重失调,而致血脂升高。

4. 如何诊断高脂血症?

西医认为,一般以成年人空腹血清总胆固醇超过 5.72mmol/L ,甘油三酯超过 1.70mmol/L ,诊断为高脂血症。将总胆固醇在 $5.2\sim 5.7\text{mmol/L}$ 者称为边缘性升高。根据血清总胆固醇、甘油三酯和高密度脂蛋白-胆固醇的测定结果,通常将高脂血症分为以下四种类型:

(1)高胆固醇血症:血清总胆固醇含量增高,超过 5.72mmol/L ,而甘油三酯含量正常,即甘油三酯 $<1.70\text{mmol/L}$ 。

(2)高甘油三酯血症:血清甘油三酯含量增高,超过 1.70mmol/L ,而总胆固醇含量正常,即总胆固醇 $<5.72\text{mmol/L}$ 。

(3)混合型高脂血症:血清总胆固醇和甘油三酯含量均增高,即总胆固醇超过 5.72mmol/L ,甘油三酯超过 1.70mmol/L 。

(4)低高密度脂蛋白血症:血清高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-胆固醇)含量降低, $<0.9\text{mmol/L}$ 。

中医认为,除全身有痰湿,湿热症候外,应辨别其特有的临床表现—黄色素瘤,中医称之为痰核,为黄色、棕红色丘疹,结节或斑块,小者如针尖,大者如核桃,边界清晰,质地柔软,多见于背部、臀部、颈部。辨别痰核的色泽、大小、部位等情况鉴别不同的症型。

5. 西医如何治疗高脂血症?

对顽固而严重的高脂血症,可适当给予药物治疗,目前还没有很合乎生理要求的降脂药物。多数降脂仅有短时疗效,而长期用则出现明显副作用。所以,药物治疗应被看作是治疗冠心病高危者脂代谢紊乱的万不得已的措施,且需与非药物疗法联合进行。

高脂血症经过严格饮食控制 3~6 个月后,血脂水平仍明显增高者,特别对于中、老年人和有其他危险因素(例如糖尿病、高血压和有心血管疾病家庭史等)存在者必须给予药物治疗。药物治疗期间仍应坚持饮食治疗。目前常用的降血脂药物有如下几类。药物治疗必须在医生指导下,综合分析病史后选择使用。

(1)苯氧芳酸类:此类药物有非诺贝特、吉非罗齐、苯扎贝特等。苯氧芳酸类药物降血脂作用强,起效快,降甘油三酯的作用比降胆固醇的作用强。

(2)三羟甲基戊二酰-辅酶 A 还原酶抑制剂:此类药物有洛伐他丁、辛伐他丁、普伐他丁等。此类药物以降胆固醇为主,降脂作用强,起效快。

(3)烟酸类:此类药物中氧甲吡嗪较常用,降低血清甘油三酯的作用比降低胆固醇强。

(4)多不饱和脂肪酸类:包括各种植物种子油。如橡胶种子油,月见草子,水飞蓟种子的油和海鱼的制剂。这类药物有降血脂和降低血粘度的作用,但作用比较温和。

(5)泛硫乙胺:为辅酶 A 的衍生物,有降低血清胆固醇、甘油三酯和升高高密度脂蛋白-胆固醇的作用。口服,1 次 30~60mg,1 日 3 次。

(6)藻酸双酯钠(PPS):是以海藻提取物为原料的类肝素海洋药物。有降低血粘度、扩张血管和降低血脂,升高 HDL 水平的作

用。主要用于缺血性心脑血管疾病的防治。

(7)其他降血脂药物:如银杏类(天保宁)实验证明能使血清甘油三脂(TG)显著降低。

6. 中医如何治疗高脂血症?

中医主要是辨证分型论治。

(1)痰湿脾虚

主证:痰核色淡黄、质柔软、大小不一,多发于躯干部,全身症状为:倦怠乏力,脘腹胀满,头身沉重,舌淡胖。

治法:健脾益气,祛痰除湿。

方药:香砂六君子丸

(2)湿热内蕴

主证:痰核为橙黄色,椭圆型或结节状,米粒大小,全身症状为:口腻而干、渴不欲饮、舌红苔黄腻。

治法:清热利湿。

方药:连朴饮加减

(3)肝胆湿热

主证:痰核同湿热内蕴型,肋肋胀疼,全身症状为:口苦、脉弦数,本型是由脾胃湿热累积肝胆,所以可见纳呆、呕恶、脘腹胀满等湿热蕴脾之象。

治法:疏肝利胆,清热化湿。

方药:龙胆泻肝丸

(4)肝肾阴虚

主证:痰核为棕黄色,呈米粒大小突出丘疹,消退后不留痕迹,全身症状为:视物昏花、肢体麻木、头晕耳鸣、腰膝酸软、舌嫩红、无苔或少苔,脉沉弦细数等。

治法:滋补肝肾。

方药：一贯煎合二至丸

7. 治疗高脂血症的常用中成药有哪些？

(1) 丹田降脂丸

【功能主治】活血化瘀，健脾补肾，能降低血清脂质，改善微循环。用于高脂血症。

【用法用量】口服，一次1~2g，一日2次。

(2) 健延龄

【功能主治】填精髓，养气血，调脏腑，固本元。用于精气虚乏、阴血亏损所致神疲乏力、食欲减退、健忘失眠、头晕耳鸣等及放、化疗后白细胞减少症、高脂血症见上述征候者。

【用法用量】口服。一次4粒，一日2次，疗程8周，或遵医嘱。

(3) 降脂灵片

【功能主治】补肝益肾，养血，明目，降脂。用于肝肾阴虚、头晕、目昏、须发早白、高脂血症。

【用法用量】口服，一次5片，一日3次。

(4) 绞股蓝总甙胶囊

【功能主治】益气健脾，祛痰降脂。用于高脂血症。

【用法用量】口服，一次1粒，一日3次。

8. 治疗高脂血症的常用藏成药有哪些？

(1) 二十五味余甘子丸

【功能主治】凉血降压。用于多血症、高血压症、肝胆疼痛、声哑目赤口渴、口唇发紫、月经不调。

【用法用量】一次2~3丸，一日2~3次。

(2)六味能消胶囊

【功能主治】宽中理气,润肠通便,调节血脂。用于胃脘痛、厌食、纳差及大便秘结、高血脂症及肥胖症。

【用法用量】口服一日3次,便秘,胃脘痛一次2粒,高血脂一次1粒,老人及儿童遵医嘱。

(3)五味锦鸡儿汤散,余甘子汤散,玉妥红汤散。

9.如何预防高脂血症?

(1)控制总摄入热能:原则上保持理想体重,也就是保持体重指数在18~25范围内。体重指数=体重(公斤)/身高(米)的平方。体重指数>27即为超重,应减少摄入总热能。降低体重的速度以每周减轻0.5公斤~1公斤为宜。

(2)低脂饮食:总脂一般仅占摄入总热能的30%,蛋白质应占摄入总热能的10%~20%,糖类占摄入总热能的50%~60%。每天进食的胆固醇应<300mg;严重的高胆固醇血症患者,每天进食的胆固醇应<200mg。每天进食主要来自豆类、谷类、水果及蔬菜的纤维素应 $\geq 35\text{g}$ 。应多吃含蛋白质及不饱和脂肪酸多、含胆固醇及饱和脂肪酸少的食物,如瘦肉、鱼(带鱼除外)、虾、豆制品、水果(苹果)及蔬菜(木耳)等;少吃富含饱和脂肪酸及含胆固醇多的食物,如奶制品、蛋黄、带鱼脑、肝肾及肠等动物内脏。另外,应防止进食过多的糖类,包括糖果及甜食。

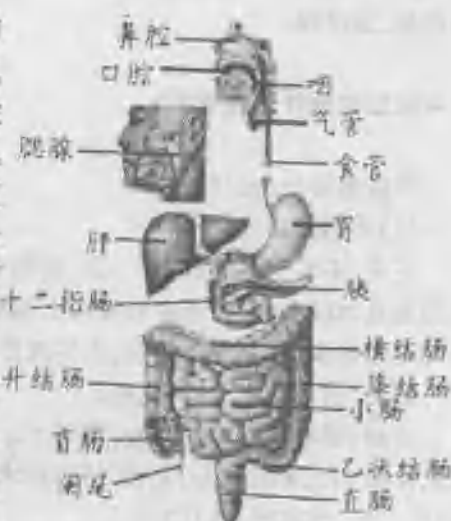
(3)改善生活方式:停用女性激素类口服避孕药,戒烟,避免过度饮酒。根据年龄、性别等不同特点,适当增加体力或文体活动,消除过度的精神紧张。

第三节 消化系统疾病的防治

一、口腔溃疡

1. 什么是口腔溃疡?

口腔溃疡是发生在口腔粘膜上的表浅性溃疡,主要临床表现为红色破皮表面、疼痛,甚至出血等。溃疡大小可从麦粒至黄豆大小、成圆形或卵圆形,溃疡面为凹形、周围充血,可因刺激性食物引发疼痛,一般1至2周可以自愈。口腔溃疡成周期性反复发生,医学上称“复发性口腔溃疡”。可数年或一年发病一次,也可以一个月发病一次,甚至新旧病变交替出现。



消化系统概观

2. 西医如何治疗口腔溃疡?

(1) 局部用药。当口腔溃疡发生时,局部可用洗必泰漱口液,或复方硼砂漱口液等含漱,每日3~5次,每次10ml,含5~10分钟后吐弃。再用口腔溃疡消炎薄膜,剪成溃疡面大小,贴于溃疡

上,待其自然化解。或用0.5%达克罗宁溶液少许以棉签蘸取后涂于溃疡上,金霉素眼膏少许,涂于溃疡面,也有止痛、促进溃疡愈合的疗效。

(2)全身治疗:1)在溃疡发作时,补充维生素B₁、B₂、B₆及维生素C,可提高机体的自愈能力。2)抗生素类药。当溃疡有继发感染时,可适当服用抗生素类药。3)调整免疫功能的药。在溃疡数目多,不断复发时,可考虑使用。如用肾上腺皮质激素,一般中小剂量,短疗程。

3. 中医如何治疗口腔溃疡?

中医辨证分为六型治疗。

(1)外感时毒型口疮:

主证:多发于外感后1~2天,伴有外感症状。初起口腔粘膜局部充血、红肿、微痛,舌尖或唇内出现粟粒样小红点或小疱疹,12小时内疱疹溃破,呈表浅溃疡,边界清楚。

治法:清热解毒,健脾化湿。

方药:银花18g,连翘15g,藿香12g,木香10g,佩兰10g,茯苓12g,神曲12g,枳壳10g,葛根15g,白术10g,代赭石20g,旋覆花(包煎)10g,水煎服,每日1剂。

(2)脾胃积热型:

主证:症见口舌多处糜烂生疮,疮面红肿,灼热疼痛,甚则口臭牙龈肿痛,伴口渴多饮,尿黄便秘、舌红苔黄、脉滑数。

治法:清热泻火,荡涤胃热。

方药:山栀12g,黄芩12g,连翘12g,大黄10g,芒硝3g,薄荷8g,黄连10g,竹叶10g,甘草8g,水煎服,每日1剂。

(3)脾肾阳虚型:

主证:症见口舌生疮、溃疡面色白、周围不红、数量少,久治不

愈,伴四肢不温、口干喜热饮、腰背酸痛、尿频清长、大便溏、舌淡苔白腻,脉沉弱。

治法:温补脾肾,引火归源。

方药:制附片 15g(先煎 30 分钟),肉桂 3g,熟地 20g,山茱萸 12g,山药 30g,丹皮 10g,茯苓 12g,泽泻 10g,苍术 10g,水煎服,每日 1 剂。

(4)脾胃虚弱型

主证:症见口舌生疮反复发作、疮面色淡凹陷、伴神疲气短、不思饮食、四肢不温、大便稀溏、舌淡苔白,脉细弱。

治法:补中益气,健脾化湿。

方药:黄芪 15~30g,党参 15g,当归 10g,陈皮 10g,柴胡 6g,升麻 6g,藿香 15g,茯苓 10g,白术 15g,甘草 6g,水煎服,每日 1 剂。

(5)肾阴虚型

主证:症见溃疡颜色鲜红、数量多、形状不一、大小不等、疼痛昼轻夜重,伴心悸心烦、失眠多梦、健忘、眩晕耳鸣、腰膝酸痛、咽干口燥、小便短黄、舌红苔薄,脉细数。

治法:滋阴清火,养心安神。

方药:生地 30g,地骨皮 15g,山药 5g,泽泻 10g,山茱萸 10g,野菊花 15g,连翘 12g,升麻 6g,砂仁 3g,桑寄生 30g,水煎服,每日 1 剂。

(6)血虚阴亏型

主证:症见口舌溃烂多发生于月经前后,伴月经先期量多、五心烦热、口干喜饮、舌淡苔薄白、脉细数无力。

治法:养血益阴,潜降虚火。

方药:当归 20g,白芍 20g,生地 15g,淡竹叶 10g,茯苓 12g,丹皮 10g,山梔 10g,柴胡 10g,麦冬 10g,五味子 10g,玄参 10g,水煎服,每日 1 剂。

另外,复发性口疮患者应避免精神紧张,饮食上以清淡为主,

多吃蔬菜,少食生冷、辛辣、醇酒厚味之品;还可配合锡类散或珠黄散、养阴生肌散外吹患处,既可减轻疼痛,缓解症状,又可促使口腔溃疡早日康复。

4. 治疗口腔溃疡的常用中成药有哪些?

(1) 口爽清咽丸

【功能主治】清热解毒,消肿止痛,祛腐生肌。用于治疗口臭、口腔溃疡、舌体溃烂、口腔咽喉肿痛、便秘及白塞氏等病症。

(2) 黄连上清丸

【功能主治】清热通便,散风止痛。用于内热火盛引起的头晕脑胀、牙龈肿痛、口舌生疮、咽喉红肿、耳痛耳鸣、暴发火眼、大便干燥、小便色黄。

(3) 珠黄散

【功能主治】清热解毒,去腐生肌。用于咽喉肿痛糜烂、口腔溃疡久不收敛。

5. 如何预防口腔溃疡?

(1) 注意口腔卫生,避免损伤口腔粘膜,避免辛辣性食物和局部刺激。

(2) 保持心情舒畅,乐观开朗,避免急躁。

(3) 保证充足的睡眠时间,避免过度疲劳。

(4) 注意生活规律性和营养均衡性,养成一定排便习惯,防止便秘。

二、牙 周 炎

1. 什么是牙周炎?

牙周炎是侵犯牙龈和牙周支持组织的慢性炎症性破坏性疾病,是导致成年人牙齿丧失的主要原因。常见症状有:牙龈出血、牙齿活动、龈肿、露牙根、牙垢多、口臭等。牙周炎具有四大特征,即牙周袋形成、袋壁的炎症、牙槽骨吸收、牙齿逐渐松动。

2. 牙周炎的病因病理是什么?

西医认为:牙周病的病因比较复杂,分为局部和全身两方面因素。局部因素有菌斑(粘附于牙齿表面的微生物群)、牙石(沉积在牙面上的矿化的菌斑)、创伤性咬合、食物嵌塞、不良修复物、口呼吸等因素,在促使牙周组织的炎症过程中具有相当重要的作用;全身因素(如内分泌失调、如性激素、肾上腺皮质激素、甲状腺素等的分泌量异常。饮食和营养方面可有维生素 C 的缺乏、维生素 D 和钙、磷的缺乏或不平衡、营养不良等)可影响牙周组织对局部刺激的反应,两者之间有密切关系。

中医认为其属肾阴虚,火热毒邪外侵所致或二者兼而有之。

3. 西医如何治疗牙周炎?

(1)局部治疗

1)针对局部刺激因素,可作龈上洁治术或龈下刮治术,必要时调整咬合、消除食物嵌塞和纠正不良修复物等。

2)牙周脓肿的处理:脓肿已局限时,可切开引流。牙周袋也应

同时作冲洗、上药膜或碘甘油等。

3)松牙固定:经上述治疗后,炎症虽已消除,但牙齿仍松动者,可作暂时性或永久性的牙周夹板以固定松动的牙齿。

4)牙周袋的处理:牙周袋溢脓时,可用1%~3%过氧化氢液冲洗,袋内置10%碘合剂或螺旋霉素、灭滴灵等药膜。在去除局部因素后,浅袋可用碘酚液烧灼。较深的袋需作牙周手术,以消除牙周炎。牙周袋深达根尖、牙齿松动明显时可考虑拔除。

(2)全身治疗

主要是增强全身抵抗力并积极治疗与牙周炎有关的系统性疾病。发生牙周脓肿时,全身反应较重的患者,应口服有关抗菌药物控制感染,并注意休息。

应定期到医院洗牙,去除牙石。可在医生指导下选用以下药物:

- 1)维生素C:0.2g,每日3次,口服。
- 2)甲硝唑片:0.2g,每日3次,口服。
- 3)洗必泰漱口剂:10ml,每日3次含漱。
- 4)3%双氧水:冲洗牙周袋,每日1次。

4. 中医如何治疗牙周炎?

中医辨证治疗如下:

(1)属肾阴虚损型的,宜补肾益髓,可服六味地黄丸、寄生肾气丸。

(2)属胃火上蒸型的,宜清热泻火,可服牛黄清胃丸、保安散、泻黄散。

(3)属气血不足型的,宜调补气血,可服八珍益母丸、十全大补丸、补中益气丸。

5. 治疗牙周炎的常用中成药有哪些？

(1) 齿痛消炎灵颗粒

【功能主治】疏风清热，凉血止痛。用于脾胃积热、风热上攻所致的牙痛、牙龈肿痛，包括急性齿根尖周炎、智齿冠周炎，牙周炎有上述症状者。

(2) 清胃散

【功能主治】清热，消肿，止痛。用于胃火上炎引起的牙龈疼痛、口舌生疮。

6. 如何预防牙周炎？

(1) 掌握正确的刷牙方法，选用保健牙刷和药物牙膏，晚间必刷牙，每天3次，每次3分钟。

(2) 饭后、睡前淡盐水漱口，漱口液反复在口内鼓动，以减少致病菌在口内存在，保持口腔清洁。

(3) 对不易去除的食物碎屑、软垢、菌斑，用牙线、牙签、牙刷清洁。

(4) 定期检查，龈上洁治半年1次。

(5) 少吃辛辣食物，注意口腔卫生。

三、胃 炎

1. 什么是胃炎？

胃炎是指任何病因引起的胃粘膜炎症。这是一种常见病，可分为急性和慢性两类。

2. 胃炎有哪些临床表现?

急性胃炎常见的为单纯性和糜烂性两种。前者表现为上腹不适、疼痛、厌食和恶心、呕吐;后者以上消化道出血为主要表现,有呕血和黑粪。慢性胃炎通常又可分为浅表性胃炎、萎缩性胃炎和肥厚性胃炎。慢性胃炎病程迁延,大多无明显症状和体征,一般仅见饭后饱胀、泛酸、嗳气、无规律性腹痛等消化不良症状。

3. 胃炎的病因病理是什么?

西医认为急性胃炎的病因多样,包括急性应激、药物、缺血、胆汁反流和感染。以多发性糜烂、出血灶和粘膜水肿为特征的急性胃粘膜损害。

慢性胃炎主要病因有幽门螺旋杆菌感染、自身免疫、十二指肠液反流等,病理为从浅表逐渐向深扩展至腺区,继之腺体破坏和减少(萎缩)的过程。

中医认为急性胃炎多属中医胃脘痛、胃痞、呕吐等病证范畴。

4. 如何诊断胃炎?

西医学诊断胃炎主要根据症状、体征、内镜及活组织检查、胃液分析、血清学检查、HP 检查、X 线检查等方法。中医诊断胃炎主要根据症状和体征。

5. 慢性胃炎临床诊断主要分为几型?

慢性胃炎,按病变的解剖部位来分类,可分为:

(1)慢性胃炎(B型胃炎):十分常见。此型胃炎已明确,绝大多数(90%)由HP感染所引起,仅少数由于其他病因包括胆汁返流,非甾体抗炎药、吸烟和酒癖等所致。

(2)慢性胃体炎(A型胃炎):少见。主要由自身免疫反应引起。病变主要累及胃体和胃底。本型常有遗传因素参与发病,约20%可伴有甲状腺炎、Addison病或白斑病。A型胃炎可出现明显厌食和体重减轻,可伴有贫血。

6. 西医如何治疗急性胃炎?

(1)急性单纯性胃炎:

1)一般治疗:祛除病因,卧床休息,进清淡流质饮食,多饮水,必要时酌情禁食。

2)对症治疗:腹痛者可予局部热敷或用解痉剂,如阿托品、普鲁本辛、颠茄片或山莨菪碱等;呕吐频繁者可肌注胃复安,或口服胃复安、吗叮啉等;有时可给予甲氧咪胍,减少胃酸分泌,以减轻粘膜炎症,也可用制酸剂;如果胃糜烂出现上消化道出血者,可针对性地给予冰水洗胃、输血止血、静脉滴注H₂受体拮抗剂以及输液扩容纠正休克等处理。

3)抗生素:一般不用抗生素,但由细菌引起,特别是伴有腹泻者,可口服黄连素、吡哌酸、氟哌酸、庆大霉素等。

4)纠正水、电解质紊乱:因呕吐、腹泻导致失水及电解质紊乱时,可予口服补液法,重者则静脉输液,可选用平衡盐或5%葡萄糖盐水,并注意补钾,酸中毒者静推5%碳酸氢钠,休克者经补液、制酸数果不佳时,可用升压药。

(2)急性糜烂性胃炎:

出血性胃炎一经确诊,必须及时治疗,以防患者大量出血而导致生命危险。治疗原则是去除各种诱发因素,降低胃内酸度以防

氢离子反弥散而加重胃粘膜损害,积极止血,输血补液。具体措施如下:

1)补充血容量:酌量给予静滴全血或新鲜冷冻血浆、代血浆及平衡盐液等,有休克者应积极改善微循环。

2)冰盐水洗胃:可使胃壁血管收缩,并使胃酸分泌减少,促进止血。方法是将胃管留置胃内,先将胃液抽尽,注入冰盐水 200~300ml,然后抽出,反复冲洗 3~4 次,最后将去甲肾上腺素 4mg 加入 250ml 冰盐水中,注入胃内,以进一步收缩血管。4 小时后可重复 1 次。

3) H_2 受体拮抗剂的应用: H_2 受体拮抗剂如甲氰咪胍、雷尼替丁、法莫替丁有较强的抑制胃酸分泌的作用,减少氢离子浓度。一般情况下可予甲氰咪胍 0.2g,6 小时 1 次;或雷尼替丁 150mg,12 小时 1 次,口服;病情危重者,可用甲氰咪胍 0.4g 或雷尼替丁 300mg 静滴。

4)抗酸剂:每小时口服硫糖铝 0.75g 或氢氧化铝与氢氧化镁混合剂,可中和胃酸,达到保护胃粘膜的作用。

5)经纤维胃镜电凝或激光止血,效果可靠。由于条件限制,目前尚难普及。

6)选择性动脉造影时滴注垂体后叶素,以收缩出血血管,达到止血目的。目前临床应用较少。

7)外科手术治疗:绝大多数患者经内科治疗后就可止血,但仍有 10% 左右患者需手术治疗,否则难以控制出血。手术多采用迷走神经切断加胃次全切除术。

7. 西医如何治疗慢性胃炎?

(1)消除病因

祛除各种可能致病的因素,如避免进食对胃粘膜有强刺激的

饮食及药品,戒烟忌酒。注意饮食卫生,防止暴饮暴食。积极治疗口、鼻、咽部的慢性疾患。加强锻炼提高身体素质。

(2) 药物治疗

疼痛发作时可用阿托品、普鲁本辛、颠茄合剂、哌吡氮平等。胃酸增高如疣状胃炎可用甲氧咪胍、雷尼替丁、氢氧化铝胺等。乙氧连氮是一局部麻醉药,能抑制胃窦部释放胃泌素,降低胃酸。胃酸缺乏或无酸者可给予1%稀盐酸或胃蛋白酶合剂,伴有消化不良者可加用胰酶片、多酶片等助消化药。胃粘膜活检发现幽门螺旋杆菌者加服抗菌素,如链霉素、四环素、土霉素、庆大霉素、痢特灵、卡那霉素、新霉素等。猴头菌片含多糖、多肽类物质可以应用,也可用生胃酮。胆汁反流明显者可用胃复安和吗叮啉以增强胃窦部蠕动,减少胆汁反流。消胆胺、硫糖铝可与胆汁酸结合、减轻症状。缺铁性贫血患者可口服硫酸亚铁或肌注右旋糖酐铁。

(3) 手术治疗

慢性萎缩性胃炎伴重度异型增生在目前多认为系癌前病变,有人主张应考虑手术治疗。

8. 中医如何治疗急性胃炎?

中医主要辨证论治急性胃炎。

(1) 食滞胃脘型

主证:胃脘胀满、疼痛拒按,或呕吐酸腐及不消化食物、吐后痛减、食后加重、嗝气反酸、大便不爽、舌质淡红、苔厚腻,脉滑实。

治则:消食导滞,和胃降逆。

方药:保和丸

(2) 暑湿犯胃型

主证:胃脘痞满、胀闷不舒、按之腹软而痛、纳差食减、口干而腻、头身沉重、肢软乏力、小便黄热、大便滞而不爽,或兼见发热恶

寒,舌质红,苔白黄而腻,脉濡细或濡数。

治则:解暑和胃,化湿止痛。

方药:藿香正气散

(3)寒邪犯胃型

主证:胃痛卒发、痛无休止、得温则减、遇寒加重,多有受凉或饮食生冷病史,或伴见呕吐清水、畏寒怕冷、手足不温、喜食热饮、口淡不渴、舌苔薄白或白腻,脉沉迟。

治则:温中散寒,和胃止痛。

方药:良附丸合桂枝汤

(4)胃热炽盛型

主证:胃脘疼痛、胀满、痛处灼热感、口干而苦、恶心呕吐、吐出物为胃内容物,有酸臭味或苦味、饮食喜冷恶热、大便干结、尿黄、舌质红、苔黄厚或黄腻,脉弦滑。

治则:清热止痛,降逆通便。

方药:大黄黄连泻心汤

(5)肝郁气滞型

主证:胃脘胀满、攻撑作痛、痛及两胁、情志不畅时更甚,或呕吐吞酸、嗳气频作、饮食减少、舌质淡红、苔薄白,脉弦。

治则:疏肝理气,和胃止痛。

方药:四逆散合小半夏汤

9. 中医如何治疗慢性胃炎?

(1)肝胃不和证

主证:胃脘胀痛或痛窜两胁、嗳气频繁、嘈杂泛酸,且舌质淡红、苔薄白。

治法:疏肝理气,和胃解郁。

方药:选用柴胡疏肝散加减(柴胡、白芍、枳壳、川芎、香附、陈

皮、佛手、苏梗、延胡索、甘草),偏寒者加高良姜或乌药;偏热者加川黄连或山梔子;胀甚者加广木香、砂仁;吞酸者加煅乌贼骨、瓦楞子、浙贝母;痛甚者加金铃子。

(2)脾胃虚弱(含虚寒)证

主证:胃脘隐痛、喜按喜暖、食后脘闷、纳呆少食、便溏腹泻、四肢乏力,及舌质淡红(有齿印)、苔薄白或白。

治法:温中健脾,益气和胃。

方药:香砂六君子汤合黄芪建中汤加减(党参、茯苓、白术、陈皮、广木香、砂仁、黄芪、桂枝、白芍、生姜、甘草)。腹胀便溏者加炒扁豆、薏苡仁、莲子肉;食后腹胀、暖气者加香橼、佛手、炒三仙;泛吐清水者加姜半夏、草豆蔻;寒气盛者加良附丸或干姜、肉桂。

(3)脾胃湿热证

主证:胃脘灼热胀痛、口苦口臭、脘腹痞闷、渴不欲饮,且舌质红、边尖深红、苔黄厚或腻。

治法:清热化湿,和中醒脾。

方药:三仁汤合连朴饮加减(黄连、黄芩、白蔻仁、蒲公英、生薏苡仁、法半夏、茯苓、厚朴、甘草)。大便不爽者加大黄、枳实;恶心、呕吐者加竹茹、生姜、佩兰;纳呆者加鸡内金、谷芽、麦芽。

(4)胃阴不足证

主证:胃脘灼热疼痛、口干舌燥、大便干燥,且舌红少津无苔或剥苔或有裂纹。

治法:养阴益胃,和络止痛。

方药:一贯煎合芍药甘草汤加减(北沙参、太子参、麦冬、生地、梔子、当归、金铃子、白芍、甘草、绿萼梅、八月札、香橼皮、鸡内金)。口干甚、舌红赤者加天花粉、石斛;大便干结者加玄参、火麻仁;纳呆者加谷芽、麦芽、乌梅、山楂。

(5)胃络瘀阻证

主证:胃脘痛有定处、不喜按或拒按、大便潜血阳性或黑便,并

舌质暗红或紫暗，有瘀点。

治法：活血化瘀，行气止痛。

方药：失笑散合丹参饮加减（五灵脂、蒲黄、丹参、檀香（后下）、砂仁、三七粉（冲服）、延胡索、郁金、枳壳、炒莪术）。偏实热者可加大黄、金铃子；偏寒者加肉桂、乌药；兼气虚者加黄芪、党参；阴虚者加生地、白芍、百合；黑便者加血余炭、阿胶（烔）。

（6）脾虚气滞证

主证：胃脘胀满或胀痛、胃有沉着感、食欲不振、食后腹胀、暖气频发。

治法：健脾理气，活血化瘀。

方药：四君子汤合四逆散加减（柴胡、白芍、枳壳、党参、白术、茯苓、郁金、蒲黄、五灵脂、九香虫、丹参、甘草）。痛甚加延胡索、皂角刺；偏寒者加肉桂、乌药；空腹痛伴泛酸者加乌贼骨、浙贝母；腹胀疼满、暖气频繁者加厚朴、苏梗、香附；大便秘结者加桂枝、炮姜；大便秘结者以枳实易枳壳，加莱菔子、槟榔片、肉苁蓉。

10. 治疗胃炎的常用中成药有哪些？

（1）温胃舒胶囊

【功能主治】扶正固本，温胃养胃，行气止痛，助阳暖中。治疗慢性萎缩性胃炎、慢性胃炎所引起的胃脘凉痛、胀气、暖气、纳差、畏寒、无力等症。

（2）阴虚胃痛冲剂

【功能主治】养阴益胃，缓中止痛。用于胃阴不足引起的胃脘部隐隐灼痛，口干舌燥，纳呆干呕等症，临床上主要应用在慢性浅表性胃炎、萎缩性胃炎、消化性溃疡等病的治疗。

（3）胃乃安胶囊

【功能主治】补气健脾，宁心安神，行气活血，消炎生肌。主治：慢

性浅表性胃炎、萎缩性胃炎、胃及十二指肠溃疡。

11. 治疗胃炎的常用藏成药有哪些？

(1) 石榴健胃散

【功能主治】温胃益火，化滞除湿，温通脉道。用于消化不良、食欲不振、寒性腹泻等。

【用法用量】一次 1.2g(袋)，一日 1~3 次。

(2) 十五味黑药丸

【功能主治】散寒消食，破瘀消积。用于慢性肠胃炎、胃出血、胃冷痛、消化不良、食欲不振、呕吐泄泻、腹部有痞块及暖气频作。

【用法用量】一次 2~3 丸，一日 2 次。

(3) 仁青芒觉丸

【功能主治】清热解毒，益肝养胃，愈疮，明目醒神，滋补强身。用于自然毒、食物毒等各种中毒症，“培根木布”病消化道溃疡、萎缩性胃炎、腹水、麻风以及各种原因的腹泻。

【用法用量】口服，一次 1 丸，每日 1 次，黎明时间开水泡服。

(4) 大月晶丸、仁青常觉丸等治疗慢性胃炎药，四味石榴散、十五味黑药丸、如喜丸、喜塞尔丸、加味二十五味大汤丸等治疗萎缩性胃炎药。

12. 如何预防慢性胃炎？

(1) 要养成良好的饮食习惯，做到定时进食，切忌暴饮暴食。避免吃生冷、坚硬、粗糙、烟熏、油炸及辛辣刺激性食物。进食时要细嚼慢咽，尽量减轻胃的负担，保护胃粘膜。严禁烟酒。

(2) 尽可能避免服用对胃有刺激性的药物，如阿司匹林、去痛片、安乃近、保太松、激素等。

(3)积极治疗口腔、鼻、咽的脓毒病灶。

(4)锻炼身体,增强体质,改善胃肠功能。此外,从防癌角度,患有慢性萎缩性胃炎的病人应定期进行胃镜检查,最好每年作一次检查。

(5)心情舒畅。精神因素对消化系统功能影响很大,忧郁沉闷,悲观失望,终日不乐,则饮食不思、茶饭不想;情绪稳定,豁达开朗,心理健康,心情愉快则胃口大开。因此,保持乐观情绪对健康十分重要。

13. 胃炎病人的饮食应注意什么?

(1)去除病因,对症治疗。大量呕吐及腹痛剧烈者应禁食,卧床休息。

(2)急性发作时最好用清淡流质饮食,如米汤、杏仁茶、清汤、淡茶水、藕粉、薄面汤、去皮红枣汤,应以咸食为主,待病情缓解后,可逐步过渡到少渣半流食,尽量少用产气及含脂肪多的食物,如牛奶、豆奶、蔗糖等。

(3)严重呕吐腹泻,宜饮糖盐水,补充水分和钠盐。若因呕吐失水,以及电解质紊乱时,应静脉注射葡萄糖盐水等溶液。

(4)腹痛剧烈时,应禁食水,使胃肠充分休息,待腹痛减轻时,再酌情饮食,应禁用生冷、刺激食品,如醋、辣椒、葱姜蒜、花椒等,也不要兴奋性食品如浓茶、咖啡、可可等,烹调时,以清淡为主,少用油脂或其它调料。

四、消化性溃疡

1. 什么是消化性溃疡？

消化性溃疡主要是指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡，即胃溃疡和十二指肠溃疡，因溃疡的形成与胃酸－胃蛋白酶的消化作用有关而得名。

2. 消化性溃疡有哪些临床表现？

上腹痛为主要症状，可为钝痛、灼痛、胀痛或剧痛，但也可仅有饥饿样不适感。典型者有轻度或中度剑突下持续疼痛，可被抗酸药或进食所缓解。DU 患者食后 2～4 小时疼痛，GU 患者食后 1/2～1 小时出现疼痛，至下次餐前自行消失。

3. 消化性溃疡的病因病理是什么？

西医认为消化性溃疡的主要病因为幽门螺旋杆菌感染，以及胃酸和胃蛋白酶自身消化、非甾体抗炎药、遗传因素、胃十二指肠运动异常、应激和心理因素及吸烟饮食病毒感染等危险因素。病理疼痛的机理尚不十分清楚，由于提示疼痛的发生可能与胃酸的量和酸度有关，因此食物或制酸药能稀释或中和胃酸。而呕吐或抽出胃液能去除胃内酸性胃液和刺激，故可使疼痛缓解。

中医认为消化性溃疡归属于中医学“胃脘痛”、“痞证”等范畴，多由于饮食不节，胃失和降；或外感寒邪，内客于胃，郁久化热，寒热错杂；或情志所伤，肝郁气滞，横逆犯胃；或脾胃虚寒，胃阴亏虚；或久病瘀血，阻滞胃络，而致脾胃（气阴）亏虚，湿热内蕴，气机失

调,瘀血阻络,内疡乃生。

4. 如何诊断消化性溃疡?

西医诊断病史是诊断消化性溃疡的主要依据。根据本病具有慢性病程、周期性发作和节律性中上腹疼痛等特点,可作出初步诊断。但最后确诊需要依靠内镜检查和 X 线钡餐检查。内镜检查可确定溃疡的部位、形态、大小和数目,结合活检病理可鉴别恶性溃疡。X 线钡餐造影检查有助于确诊。

中医诊断主要根据症状和体征。

5. 消化性溃疡有哪些并发症?

出血、穿孔、幽门梗阻、癌变。

6. 西医如何治疗消化性溃疡?

(1)一般治疗(非药物治疗):

1)活动期适当休息,避免过度劳累和精神紧张,睡眠要充足。

2)饮食要定时、定量,避免粗糙、过冷、过热和刺激性较大的食物及浓茶、咖啡。

(2)药物治疗:以制酸和保护胃粘膜为治疗原则,如幽门螺旋杆菌阳性则同时抗菌治疗。

1)制酸药包括抗酸药与抑酸药:抗酸药如碳酸氢钠、氢氧化铝、乐得胃、胃必治、铝碳酸镁等;抑酸药又包括 H_2 受体拮抗剂(雷尼替丁、法莫替丁、西米替丁)和质子泵抑制剂(奥美拉唑、埃索美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑、雷贝拉唑)。十二指肠溃疡用药疗程为 4~6 周,胃溃疡用药疗程为 6~12 周。溃疡愈合后,可连续每

日服用一半剂量的制酸剂以维持治疗3~6个月。也可在溃疡愈合后即停药,待症状出现或好发季节正规治疗一个疗程。

2)胃粘膜保护剂:胶体果胶铋、硫糖铝、麦滋林、米索前列醇等。

3)抗菌药选用:阿莫西林、克拉霉素、痢特灵、甲硝唑、替硝唑、庆大霉素等。根除幽门螺旋杆菌的推荐治疗方案:质子泵抑制剂+两种抗菌药物;铋剂+两种抗菌药物; H_2 受体拮抗剂+两种抗菌药物。

(3)手术治疗:消化性溃疡大多经过内科积极治疗后症状缓解、溃疡愈合,但如遇以下情况应考虑手术治疗:如急性穿孔;大量或反复出血、内科治疗无效者;器质性幽门梗阻;胃溃疡癌变或疡变不能除外者等等。

7. 中医如何治疗消化性溃疡?

(1)肝郁气滞型:上腹郁疼痛胀闷为主。此乃由于肝郁气滞,肝气犯胃,胃失和降所致。治疗当以疏肝和胃、理气止痛为原则。方剂用逍遥散、金铃子散加减。

(2)郁热型:病人出现上腹郁疼痛,并有烧灼感、嘈杂吞酸、口苦而干。此乃因肝郁化热,或饮食失调产生脾胃郁热。治疗当以养阴清肝、和胃清热为原则。方剂用一贯煎或左金丸加减。

(3)脾胃虚寒型:这类病人其上腹郁疼痛不甚剧烈,痛时喜按,热食或热敷会减少痛苦,饥饿时疼痛易发作,得食减轻,受凉或劳累时容易发作。病人的面色萎黄,四肢欠温,倦怠乏力,同时伴有经常性腹泻。此症治疗当以温中散寒、健脾和胃为原则,可用黄芪建中汤加味。

(4)血瘀型:其特点为而定郁位的严重持久性上腹部疼痛,剧烈疼痛可痛掣胸背,肢冷汗出,或见反复吐血、黑便,此乃因本病长

期反复发作,久病入络所致。当以活血化瘀为治疗原则,用膈下逐瘀汤加減。

(5)痰饮内停型:病人上腹部疼痛以食后为甚,伴有胸腹胀闷,呕吐宿食频作,甚至腹中水声明显。此为脾胃阳气不足,水谷不能转输,而停食不化或聚为痰饮。治疗当以温中化饮,健脾利湿为主,可用苓桂术甘汤加減。

8. 治疗消化性溃疡的常用中成药有哪些?

(1)气滞胃痛冲剂

【功能主治】舒肝和胃。用于慢性胃炎、胃脘胀痛。

(2)胃乃安胶囊

【功能主治】补气健脾,宁心安神,行气活血,消炎生肌。用于慢性胃炎(胃及十二指肠溃疡)。

(3)乌贝散(胃溃疡粉)

【功能主治】制酸止痛,收敛止血。用于胃痛泛酸。

9. 治疗消化性溃疡的常用藏成药有哪些?

(1)二十五味大汤丸

【功能主治】调和隆、赤巴、培根,开胃,愈溃疡,止血。用于久病不愈的身倦体重、胃肝压疼痛、食欲不振、月经过多、鼻衄。

【用法用量】一次2~3丸,一日3次。

(2)十五味黑药丸

【功能主治】散寒消食,破瘀消积。用于慢性肠胃炎、胃出血、胃冷痛、消化不良、食欲不振、呕吐泄泻、腹部有痞块及嗝气频作。

【用法用量】一次2~3丸,一日2次。

(3)坐珠达西丸

【功能主治】疏肝,健胃,清热,愈溃疡,水肿。用于“木布”病迁延不愈、胃脘嘈杂、灼痛、肝热痛、消化不良、呃逆、吐泻胆汁、坏血和烟汁样物、急腹痛、黄水病、脏痞瘤、食物中毒以及陈旧性疾病、浮肿、水肿等。

【用法用量】一次1丸,每日2~3次,清晨用开水泡服。

(4)八味红花丸,智托洁白丸,仁青常觉丸。

10. 如何预防消化性溃疡?

消化性溃疡引起的疼痛常因精神刺激(如高度紧张、过度悲伤、思虑、抑郁)、过度疲劳或饮食不慎(主要指暴饮暴食、超量饮酒、进食不规律、过食生冷辛辣等)、药物影响、气候变化等因素诱发或加重;可用休息、进食、服制酸药、以手按压疼痛部位、呕吐等方法减轻或缓解病症。具体做到以下几点:

(1)起居要有规律,睡眠要充分。要注意劳逸结合,不能长期处于紧张状态。

(2)每日三餐要定时,尤其是早餐不可少,切忌暴饮暴食。

(3)多食高纤维饮食,少饮浓茶、咖啡,少食辛辣食物。

(4)少吸烟,少量饮酒。饮酒过量及大量吸烟会造成胃粘膜损伤,增加幽门螺旋杆菌感染的机会。

(5)季节变换时应注意保暖,多食易消化饮食。

(6)有腹胀、上腹痛、频繁嗳气等上腹部不适症状时应及时治疗。有黑便及45岁以上患者应尽早进行胃镜检查。

(7)尽量少服消炎痛、保泰松等非甾体类消炎药。

(8)患有慢性阻塞性肺气肿、慢性胆囊炎、失代偿性肝硬化、慢性肾衰、慢性胰腺炎的病人要积极治疗,减少溃疡病的发生率。

五、胆 囊 炎

1. 什么是胆囊炎？

急性胆囊炎是胆囊的急性化脓性炎症，80%伴有胆囊结石，是临床常见的急腹症之一。近年来，随着国人的饮食习惯的改变和高龄化，城市人的胆囊结石发病率明显升高，故急性胆囊炎以城市居民为多，成年人发病率高，老年人发病率更高，肥胖女性发病率高，据统计女：男为2：1。本病急性症状反复发作可转为慢性胆囊炎。

慢性胆囊炎是据胆囊壁慢性炎症改变。多因结石长期刺激胆囊粘膜发生炎症所致，部分病例系急性胆囊炎后遗症而来。

2. 胆囊炎有哪些临床表现？

(1)急性胆囊炎主要症状和体征是：

1)腹痛 右上腹绞痛，发作时可有剧烈的胆绞痛，绞痛过后呈持续性右上腹痛，体位改变或呼吸时疼痛加重，常向右肩及背部放射，疼痛常发生于夜间，或饱餐及脂肪等诱发，若胆囊管梗阻，则可有间断性胆绞痛发作。老年人因对疼痛敏感性降低，有时可无剧烈疼痛。

2)发热 可有发热，阻囊化脓时可有高热和寒战。严重者可发生感染性休克。

3)恶心、呕吐 呕吐出胃内容物，由于呕吐频繁，可致脱水及电解质紊乱。

4)黄疸 出现轻度黄疸者约占20%。由于感染经淋巴管蔓延至肝，造成肝脏损害，或因炎症累及胆总管，造成奥狄氏括约肌

痉挛或水肿,导致胆汁排出障碍所致。

5)右上腹及上腹中部肌紧张及压痛,墨菲征阳性,有时右上腹可触及肿大的胆囊或炎性包块。

(2)慢性胆囊炎主要症状和体征是:

1)大部分患者可持续多年无症状,主要的症状为反复发作性上腹部疼痛或胀闷不适,患者上腹或右上腹不适感,持续钝痛,或右肩胛区疼痛;腹胀、胃灼热及嗝气等。症状虽不严重但迁延、顽固,进食油腻食物后可加剧,而当胆囊管或胆总管发生胆石嵌顿时,则可出现胆绞痛,一般不发热或仅有低热(急性发作者除外)。

2)右上腹部压痛或叩击痛,墨菲征阳性。当胆囊膨胀增大时,右上腹部可扪及囊性包块。尚有相当一部分患者无明显体征。

3. 胆囊炎的病因病理是什么?

西医认为,急性胆囊炎主要是结石在胆囊管嵌顿引起梗阻、胆囊内胆汁郁积,浓缩的胆盐损害胆囊粘膜引起炎症;或从胆道逆行而来的细菌感染、高浓度胆汁酸盐刺激胆囊粘膜引起急性炎症。主要病理改变是:胆囊壁的充血、水肿,胆囊扩张,严重时甚至化脓、坏死。

慢性胆囊炎主要是胆囊结石刺激胆囊壁发生炎症,继发细菌感染;或胆囊运动功能障碍,排空时间延长,渐渐出现胆囊壁纤维化、增厚伴慢性炎性细胞浸润;或细菌、病毒、真菌、寄生虫如蛔虫、肠贾第虫感染引起;或代谢障碍,胰液返流亦可引起化学性慢性胆囊炎;或胆囊壁血管病变可导致胆囊粘膜损害,胆囊浓缩功能和弹力减退,出现纤维化;或急性胆囊炎迁延而来。主要病理改变是:胆囊粘膜的损害,造成粘膜扁平、萎缩、胆囊壁增厚并纤维化。

中医学认为,本病属中医“胁痛”、“胆胀”、“黄疸”等病范畴。胆囊炎是由于肝胆气滞,湿热壅阻,影响肝脏的疏泄和胆腑的通降

机能而发病,与饮食不节,寒温不适等因素有关。急性发作期以实证为主,慢性或缓解期以本虚标实为主。湿可从热化,亦可以从寒化。总之,本病病位为肝胆、脾胃、肾,而病理因素是湿、热、气滞、血瘀、气虚、毒盛。

4. 西医如何治疗急性胆囊炎?

(1)一般治疗:

1)卧床休息。

2)饮食 进食流质或半流质,忌油腻及辛辣刺激食物,严重病例禁食,病情稳定后,可给予清淡流质饮食,以后逐渐过渡到正常的普通饮食。

3)支持疗法静脉补充营养和液体,呕吐严重要注意复查电解质情况,纠正电解质的紊乱和脱水,维持水电解质平衡。

(2)胃肠减压:严重病例行胃肠减压,以减少对胆汁分泌的刺激,有利胆汁的引流和排出,减轻胆绞痛及呕吐等。

(3)抗感染治疗:应选用在胆汁中浓度最高的抗生素,如氨苄青霉素、先锋必、甲硝唑等,或根据胆汁培养药敏结果来选择抗生素。

(4)镇痛:可选用阿托品0.5mg皮下肌内注射;654-2, 10mg,肌注;或20mg加入5%葡萄糖液中静脉滴注;维生素K3, 8mg,肌注;疼痛剧烈,难以缓解时亦可肌注杜冷丁50~100mg。必要时可舌下含化硝酸甘油0.3~0.6mg。

(5)利胆治疗:口服50%硫酸镁每次100ml,每日3次(注意泻下勿太过);去氢胆酸片每次0.25g或胆酸片,每次0.2g,每日3次;利胆素片每次0.5~1.0g,每日3次,口服。

(6)手术治疗手术指征:

1)内科治疗无效,胆囊增大、中毒症状较重,病情继续发展者。

- 2)有胆囊坏死、穿孔或弥漫性腹膜炎等严重并发症者。
- 3)内科治疗后,病情一度好转,在短期内又反复发作。
- 4)老年患者症状较重而没有合并症者。

5. 西医如何治疗慢性胆囊炎?

(1)饮食:宜采用低脂肪饮食,以减少胆汁分泌,减轻胆囊负荷。

(2)利胆药物:可应用 50%硫酸镁溶液 5~10ml 口服,每日 3 次;去氢胆酸片 0.25g,每日 3 次;胆酸钠片 0.2g,每日 3 次。

(3)驱虫治疗:如果十二指肠引流引起胆汁中有寄生虫感染,应进行驱虫治疗。

(4)溶石治疗:详见胆石症篇。

(5)手术治疗:1)结石性胆囊炎反复频繁发作,症状明显者;2)反复发作、症状明显的非结石性胆囊炎。

6. 中医如何治疗急性胆囊炎?

中医主要是辨证治疗急性胆囊炎:

(1)湿热胆滞证

主证:胁肋部呈持续性绞痛、起病急、阵发性加剧、腹肌紧张、拒按,常伴有心烦喜呕、口苦咽干,或高热寒战,或身热不扬,尿少色黄,大便秘结,或身目发黄、舌红苔黄或黄腻,脉弦或弦滑。

治则:清热利湿,理气通下。

方药:小柴胡汤加减。柴胡 15~25g,黄芩 15g,半夏 15g,木香 7.5g,郁金 15g,大黄 15g(后下),车前子 15g(包煎),木通 15g,梔子 15g,茵陈 25g。

(2)毒热内壅证

主证:胁肋持续剧痛,右上腹或全腹部硬满、拒按,或肋下可触及包块,同时伴有高热寒战,口苦咽干、头晕、精神萎靡不振,甚则神昏、谵语,或者肌肤发黄、色黄鲜明、小便短赤、大便燥结、舌质红绛、苔黄燥或有芒刺,或少津无苔,脉弦滑而数。

治则:清热解毒,通泻攻下。

方药:大承气汤加龙胆泻肝汤加减。大黄 15g(后下),厚朴 10g,枳实 15g,芒硝 10g(冲),栀子 10g,胆草 10g,木香 5g,生地 10g,柴胡 20g,黄芩 15g,连翘 30g,蒲公英 30g,板蓝根 30g。

7. 中医如何治疗慢性胆囊炎?

中医主要是辨证治疗慢性胆囊炎:

(1)肝胆郁滞证

主证:精神抑郁或心烦易怒、胁肋及上腹部窜痛、腕闷不舒、善太息、嗳气频频,或大便不爽、舌淡苔白或白腻,脉弦紧。

治则:疏肝利胆,行气解郁。

方药:柴胡疏肝散加减。柴胡 15g,枳壳 15g,白芍 20g,川芎 15g,香附 15g,川楝子 10g,甘草 10g。

(2)肝胆湿热证

主证:脘腹疼痛拒按、口苦口粘、恶心厌油腻、食少纳呆、嗳腐吞酸、大便秘结、小便短赤、舌红苔黄而腻,脉弦数或滑数。

治则:清利肝胆。

方药:大柴胡汤加减。柴胡 15g,黄芩 15g,半夏 10g,白芍 15g,枳实 10g,大黄 15g,栀子 10g,薏苡仁 30g,丹皮 15g。

(3)肝郁脾虚证

主证:胁肋胀痛,时轻时重、恼怒、抑郁时尤甚、脘腹胀闷不舒、或食少结呆、腹胀肠鸣、大便溏薄或时干时稀、排便不爽、舌淡胖大

或有齿痛,脉弦细或弦缓无力。

治则:疏肝健脾。

方药:痛泻要方加味。白术 20g,白芍 15g,陈皮 15g,防风 10g,木香 5g,砂仁 10g,云苓 20g,山药 20g,甘草 10g。

(4)脾肾阳虚证

主证:胁肋脘腹胀满或腹痛绵绵、喜温喜按、畏寒肢冷、食少便稀、腰膝酸软、头晕乏力、舌淡苔白,脉弱。

治则:温补脾肾。

方药:理中汤加減。党参 20g,干姜 15g,白术 20g,云苓 20g,肉桂 10g,枳壳 10g,木香 5g,炙甘草 10g。

(5)脾胃气虚证

主证:脘腹胀闷、食少纳呆、大便溏薄、神疲乏力、肢体倦怠,或头晕嗜睡,或轻度浮肿、舌质淡白、胖嫩或有齿痕,脉缓无力。

治则:健补脾胃,理气和中。

方药:香砂六君子汤。人参 10g,白术 15g,茯苓 20g,陈皮 15g,半夏 15g,甘草 10g,砂仁 10g,木香 5g。

8. 胆囊炎患者的家庭常备药物有哪些?

胆囊炎患者,常常发病突然,尤其在抵抗力很差的时候,或内心苦闷,精神不振,或暴食暴饮或饱餐以后,常常会出现胸闷、消化不良、恶心、食欲不振等胆囊炎发病的轻度症状,一时到医院求医又十分不方便怎么办呢?可以在家庭中准备一些常用药,一有症状,就可进行自服,缓解症状。

(1)口服消炎药:

1)氟哌酸:一日 3 次,每次 1~2 粒(即 0.1~0.2g)空腹口服。

2)红霉素:0.3g,一日 4 次,饭后服。

3)氯霉素:0.5g,一日 4 次,饭后服。

4)洁霉素:一日4次,每次1~2粒(0.25~0.5g)。

5)灭滴灵(甲硝唑片)一日3次,每次一片(即0.2g),饭后服,孕妇禁用。

6)先锋Ⅳ胶囊:一日4次,每次0.25~0.5g。

(2)利胆药:有胆通、胆宁、胆益宁、胆乐、胆酸钠、利胆酸等也须备用。

在发病时,可在以上各类药中,选择一种药服用。服前应看说明书,避免错服。如果症状越来越重,就应去医院就诊。

9. 治疗胆囊炎的常用中成药有哪些?

(1)消炎利胆片

【功能主治】清热,祛湿,利胆。用于肝胆湿热引起的口苦、胁痛;急性胆囊炎、胆管炎。

(2)金胆片

【功能主治】清肝胆湿热,通经络,活血,增加胆汁分泌,松弛胆道括约肌,抑制胆道细菌向胆管的逆行感染。适用于急性和慢性胆囊炎、胆石症、胆道感染、胆道术后综合征。

(3)胆益宁

【功能主治】清化湿热,利胆排石,消炎止痛。适用于急慢性胆囊炎、胆道感染、胆囊和胆管结石,并可用于胆道结石的预防。

(4)胆石通胶囊

【功能主治】利胆排石,消炎清热。适用于胆石症、胆囊炎、胆道感染。

(5)利胆排石片

【功能主治】消炎,利胆,排石。适用于胆囊炎、胆石症。

(6)利胆片

【功能主治】消炎,利胆。适用于急慢性胆道感染、胆囊炎。

(7)舒胆胶囊

【功能主治】舒肝,利胆。适用于急慢性胆囊炎、胆石症。

10. 治疗胆囊炎的常用藏成药有哪些?

(1)十味蒂达胶囊

【功能主治】疏肝理气,清热解毒,利胆溶石。用于肝胆湿热所致胁痛,症见右上腹钝或绞痛,口苦、恶心、嗝气、泛酸、腹胀;慢性胆囊炎或胆石症见上述征候者,热源性赤巴(藏医对热症性肝胆疾病的称谓)。

【用法用量】口服一次2粒,一日3次。

(2)二十五味獐牙菜丸

【功能主治】清热利胆。用于各种“赤巴”、“隆”病合并症、慢性胆囊炎等。

【用法用量】一次2~3丸,一日1~2次。

(3)五味金色丸,六味能消丸,塞蒂丸。

11. 胆囊炎病人的饮食应注意什么?

(1)胆囊炎在急性发作期,忌食油炸、煎的食物,忌食蛋类、肉汤及饮酒;进食应限于低脂肪、低蛋白、少量易消化的流食或半流食,随着病症的消退可逐渐加入少量脂肪及蛋白食物,如瘦肉、鱼、蛋、奶和水果及鲜菜等。

(2)慢性胆囊炎患者,平日进食应以清淡、易消化的食物为主,应进大量饮料(1500~2000ml),以稀释胆汁。每2~3小时进食1次,以刺激胆汁分泌。吃易消化的蛋白质,每天50g。勿吃动物脑、肾、蛋黄、油炸食物、辛辣品。

六、胆 石 症

1. 什么是胆石症?

胆石症,系指因胆汁郁积、胆道感染及胆固醇代谢失调等多种因素作用而在胆道系统内形成结石的病变。按结石所含的成分,分为三类:胆固醇结石、胆色素结石、混合型结石,其中以胆固醇结石最为多见。按发生的部位来分,可分为胆囊结石、肝外胆管结石和肝内胆管结石,其中胆囊结石占全部结石的 50% 左右。

2. 胆石症有哪些临床表现?

(1)上腹部和右上腹阵发性痉挛性疼痛:持续性加重,常向右肩部或肩胛部放射。常在饱餐、过劳或剧烈运动之后。每次发作持续时间可以数十分钟到数小时。如此发作往往需持续数日才能完全缓解。由于结石所在部位的不同,腹痛的具体表现形式也有所不同。

(2)胃肠道症状:胆石症急性发作时,继腹痛后常有呕吐、恶心。呕吐为胃内容物,此后腹痛并不缓解。急性发作后常有厌油腻食物、腹胀和消化不良等症状。

(3)发热与寒战:与胆道感染程度有关。

(4)黄疸:胆囊结石一般不出现黄疸,但有 30% 的病人可以出现一过性黄疸。在胆总管结石时,约 70% 以上的病人可出现黄疸,黄疸呈波动性升降,如不消除结石或解除梗阻,虽经各种药物治疗亦消退很慢,迁延日久可引起胆汁性肝硬化。

(5)体征:胆囊结石的腹部压痛多局限于右上腹胆囊区,胆囊复发性梗阻时可触及胀大的胆囊,随着炎症加重,也可出现腹肌紧

张与反跳痛。墨菲征在胆囊结石引起的胆囊炎多呈阳性。胆管结石的腹部压痛多在剑突下偏右侧,位于肝内胆管的结石压痛在右肝区,常有肝肿大;左肝管结石压痛位于剑突或左上腹部。

(6)常见并发症:胆总管炎、胆囊穿孔、胆管出血、急性胰腺炎、肝脓肿。

3. 胆石症的病因病理是什么?

西医认为本病的病因很复杂,目前尚未有明确的结论。一般认为胆汁的物理化学因素的改变、胆汁的郁积,以及胆道系统的感染是发病的主要因素。这些因素不是孤立的,它们之间又有内在联系。而结石的形成过程,则基本上以“核心学说”来解释。就是说,胆石症的形成要先有胆汁成分中产生物理和化学的某些变化,使胆汁中的胆固醇等沉淀下来,这种沉淀作为核心物,慢慢形成结石。此外同时又必须有梗阻的条件,使胆汁处于停滞状态,这样才能使核心和刚形成的微小结石,不易被胆汁的流动所冲走。另外病人长期反复的感染(主要指胆系感染),也是结石形成的一个重要条件。

中医学认为胆石症是由于脾胃虚弱,酿生痰湿,壅阻气机,瘀血内停,郁而化热,煎熬胆汁,以致痰浊、瘀血相互交结而成结石。一般认为与情志失调、饮食不节、外邪内侵、中焦湿热、虫积以及瘀血阻滞等因素有关,多因情绪波动、寒湿不适、饮食不节(过食油腻)而诱发。故其病理基础以中焦虚弱为本,痰湿内盛为标。

4. 胆石症临床诊断主要分为几型?

主要分为五型:胆囊结石、胆囊管结石、胆总管结石、肝内胆管结石、胆道术后综合征。

5. 西医如何治疗胆石症?

西医治疗分手术治疗和非手术治疗,有以下几个方面:

(1)溶石治疗:口服鹅脱氧胆酸或熊去氧胆酸。鹅脱氧胆酸能降低胆汁中胆固醇的饱和度,有溶石作用,一般剂量为 $12 \sim 15\text{mg/kg}$ 。开始时可先按每日量 500mg ,分 2 次服,以后增至 15mg/kg 。但应注意本品能引起腹泻及血清转氨酶升高。熊去氧胆酸为鹅脱氧胆酸的异物体,较鹅脱氧胆酸的溶石作用快而且强,且未发现对肝脏有毒性,也不产生腹泻。常用剂量为每日 $8 \sim 13\text{mg/kg}$,疗程半年至 2 年。应注意本品致畸,故孕妇忌用。此外,阴性结石,胆囊造影不显影,合并肠炎、肝病、糖尿病的患者亦不宜应用。

(2)增进胆汁分泌:硫酸镁有松弛奥狄括约肌的作用。 50% 硫酸镁溶液 $10 \sim 15\text{ml}$,每日 3 次口服。去氢胆酸 0.25g 或胆酸钠 0.2g ,每日 3 次口服。

(3)消除胆绞痛:轻者予静卧,灌肠排气等处理,重者用解痉剂硝酸甘油 0.5mg ,每 3~4 小时舌下含服,或阿托品 0.5mg ,每 3~4 小时肌内注射,加用非哪根 25mg 肌内注射可增加镇痛作用。若上法未能止痛可选用强痛定 100mg 或杜冷丁 $50 \sim 100\text{mg}$ 肌内注射。

(4)体外冲击波碎石:利用液电、压电或磁电产生冲击波碎击。一般用于胆囊内结石小于 20mm ,数目不超过 2~3 个,且胆囊功能良好者。胆石经击碎后可自行排出。同时配合服用熊去氧胆酸,效果更好。

(5)内镜取石:使用内镜作十二指肠乳头肌切开取石,适用于胆总管结石,或用十二指肠镜置入鼻胆导管,导管一端与结石接触,另一端从鼻孔引出,直接滴入溶石剂。

(6)手术治疗:手术适应证包括:

1)胆管结石伴严重梗阻、感染、中毒性休克或有肝脏并发症。

2)长期反复发作的梗阻和感染经非手术治疗无效者。

3)X线造影发现胆管有机械性梗阻(狭窄或结石嵌顿)者。

4)伴有下列严重胆囊病变者,包括较大胆囊结石、症状发作频繁、胆囊管结石嵌顿造成积水积脓、急性化脓性及坏疽性胆囊炎或穿孔伴有弥漫性腹膜炎等。急性阻塞性化脓性胆管炎常伴中毒性休克,病情凶险,鉴于阻塞因素在本病的发病中占首要地位,近来采用急诊手术,切开胆总管,进行有效的引流和彻底清除阻塞因素。

6. 中医如何治疗胆石症?

中医总的治疗原则为疏肝利胆,和降通腑,但应辨虚实,虚者宜补中寓通,实者宜泻中通降,虚实夹杂者宜消补兼施。

(1)肝郁气滞主证:右上腹或剑突下有轻度疼痛,或间歇性隐痛,或绞痛,有时可牵扯至肩背部疼痛或不适,腹胀。可有低热,易疲乏,咽干、口苦、性急易烦、食欲不振、恶心及大便秘结、舌质淡红、舌苔薄白或微黄,脉弦或弦紧。

治法:疏肝理气,利胆排石。

方药:利胆排石汤

(2)肝胆湿热

主证:右肋或上腹郁疼痛拒按,起病急,呈持续性绞痛,阵发性加剧,其痛多向右肩部放射,脘腹胀满,身热口渴或恶寒发热,或恶心呕吐、纳呆、多有目黄、身黄、舌质红、舌苔白腻或黄腻,脉弦数或滑数。

治法:清热利湿化石。

方药:清胆化石汤

(3) 毒热内蕴

主证：寒战高热，右胁及脘腹疼痛拒按、黄疸加重、尿短赤、大便秘结，或伴有神昏谵语、呼吸急促，或声音低微、表情淡漠、四肢厥冷、舌质绛红或紫，舌质干燥、苔腻或灰黑无苔，脉弦数或细数。

治法：清热解毒，通里攻下。

方药：大承气汤合茵陈蒿汤加减

(4) 肝阴不足

主证：两胁隐痛、头目眩晕、目干口干、耳聋耳鸣、急躁易怒、少寐多梦，舌质红或有裂纹或见光剥苔，脉弦细。

治法：养阴柔肝，酸甘利胆。

方药：养阴利胆排石汤

(5) 瘀血阻滞

主证：右胸部刺痛，于剧烈绞痛后，出现黑便，舌质暗有瘀斑、瘀点，脉弦涩。

治法：行气止痛，活血祛瘀，清热凉血止血。

方药：膈下逐瘀汤加减

7. 治疗胆石症的常用中成药有哪些？

(1) 胆宁片

【功能主治】清热化湿，疏肝利胆。用于急慢性胆囊炎、胆道感染、胆结石等。

(2) 胆舒胶囊

【功能主治】舒肝理气，利胆。主要用于慢性结石性胆囊炎、慢性胆囊炎及胆结石肝胆郁结、湿热胃滞证。

8. 治疗胆石症的常用藏成药有哪些?

(1)十一味金色丸

【功能主治】清热解毒,化瘀。用于血、胆汁落于肠胃、痞肿、巩膜黄染、消化不良、中毒症。对黑亚玛虫引起的头痛发烧、黄疸型肝炎疗效最佳。

【用法用量】一次3~4丸,一日2次。

(2)十味蒂达胶囊

【功能主治】疏肝理气,清热解毒,利胆溶石。用于肝胆湿热所致胁痛、症见右上腹钝痛或绞痛,口苦、恶心、嗝气、泛酸、腹胀,慢性胆囊炎或胆石症见上述证候者;热源性赤巴。

【用法用量】口服,一次2粒,一日3次。

(3)八味獐牙菜丸,五味金色丸,十味黑冰片丸等。

9. 胆石症病人的饮食应注意什么?

(1)在饮食规律方面,宜定时定量,少吃多餐,不宜过饱。

(2)在饮食结构上,严格控制脂肪和含胆固醇含物,如肥肉、油炸食品、动物脑、肝、肾等内脏,含油脂多的干果、子仁类食物及蛋黄、鱼子等食品,因为胆结石形成与体内胆固醇过高和代谢障碍有一定关系。不可饮酒和进食辛辣食物,因一切酒类、刺激性食物、浓烈的调味品均可促进胆囊收缩,使胆道括约肌不能及时松弛,造成胆汁淤积,从而使胆囊炎急性发作。宜多吃萝卜、青菜、豆类、豆浆等副食。萝卜有利胆作用,并能帮助脂肪的消化吸收;青菜含大量维生素、纤维素;豆类含丰富的植物蛋白。此外,还应补充一些水果、果汁等,以弥补炎症造成的津液和维生素的损失。

(3)胆囊炎、胆石症及术后病人少吃油腻,并不是不吃含油食

物。有的人长期做菜不放油,结果导致严重的脂肪缺乏,脂溶性维生素减少而患糙皮病、夜盲症、角膜干燥等。正确的做法是,在不发病时适当食用植物油如茶油、菜油、麻油等,不但可以补充人体需要,还有利胆作用。但应避免进食过多的油腻食物。胆囊术后1~2年可逐渐改为正常饮食。

七、肝 硬 化

1. 什么是肝硬化?

肝硬化是一种常见的慢性肝病,是由一种或多种病因长期或反复作用,引起肝脏弥漫性损害。临床上早期由于肝脏功能代偿较强,可无明显症状;后期则有多系统受累,以肝功能损害和门脉高压为主要表现,并常出现消化道出血、肝性脑病、继发感染、癌变等严重并发症。

2. 肝硬化有哪些临床表现?

肝硬化的起病与病程发展一般均较缓慢,可隐伏3~5年或十做年之久,其临床表现可分为肝功能代偿与失代偿期,但两期分界并不明显或有重叠现象。

(1)肝功能代偿期:症状较轻,常缺乏特异性,以疲倦乏力、食欲减退及消化不良为主。可有恶心、厌油、腹部胀气、上腹不适、隐痛及腹泻。

(2)肝功能失代偿期:症状显著,主要有肝功能减退和门脉高压征的临床表现。

1)全身症状:一般情况和营养状况较差,消瘦乏力,精神不振,重症者衰弱而卧床不起。皮肤干枯粗糙,面色灰暗黧黑。常有贫

血、舌炎、口角炎、夜盲、多发性神经炎及浮肿等。

2) 消化道症状。

3) 出血倾向及贫血。

4) 内分泌失调。

5) 构成门脉高压征的三个临床表现：脾肿大、侧支循环的建立和开放、腹水，在临床上均有重要意义。尤其侧支循环的建立和开放对诊断具有特征性价值。

3. 肝硬化的病因病理是什么？

西医认为，引起肝硬化的病因很多，其病理改变及临床表现也有差异。同一病因可发展为不同病理类型的肝硬化；而同一病理类型的肝硬化又可由多种病因演变而成，故迄今尚无根据病因结合其病理形态在理论和临床实践上的统一分类。一般而言，乙型及丙型病毒性肝炎、血吸虫病、慢性酒精中毒、药物及化学毒物、营养不良、循环障碍、胆汁淤积、肠道感染及炎症、代谢性疾病都可以发展为肝硬化。在病理组织学上有广泛的肝细胞变性、坏死、再生及再生结节形成，结缔组织增生及纤维隔形成，导致肝小叶结构破坏和假小叶形成，肝脏逐渐变形、变硬而发展成为肝硬化。

中医认为，肝硬化属“胁痛”、“积聚”、“臌胀”等范畴。肝硬化是本虚标实之症。本虚又分为气虚、血虚、阴虚、阳虚。但在临床上，气虚中以脾气虚最为常见。

4. 西医如何治疗肝硬化？

(1) 一般治疗：

1) 休息 肝功能代偿者，宜适当减少活动，可参加部分工作，注意劳逸结合。失代偿期患者应以卧床休息为主。

2)饮食 应富于营养,易于消化吸收,一般以高热量、高蛋白、维生素丰富而可口的食物为宜。脂肪食量不宜过多,但不必限制过严。有腹水时饮食宜少盐,目前有人主张无盐饮食,但是因影响食欲反而得不偿失。肝功损害显著或血氨偏高有发生肝性脑病倾向者应暂时限制蛋白质的摄入。应禁酒和避免进食粗糙及尖锐性食物。

3)支持疗法 失代偿期应加支持治疗,因重症患者多有恶心、呕吐、进食少或不能进食,可静脉输注葡萄糖,内加维生素 C、氯化钾、肌苷、胰岛素等,应特别注意维持水、电解质和酸碱平衡,尤其注意钾盐的补充。此外,还可酌情应用复方氨基酸、鲜血、血浆及白蛋白等。

(2)药物治疗:

目前无特效药,不宜滥用药物,否则将加重肝脏负担而适得其反。

1)补充各种维生素 维生素 C、E 及 B 族维生素有改善肝细胞代谢,防止脂肪性变和保护肝细胞的作用,亦可服用酵母片。酌情补充维生素 K、B₁₂ 和叶酸。

2)保护肝细胞的药物 如肝泰乐、维丙肝、肝宁、益肝灵(水飞蓟素片)、肌苷等。10% 葡萄糖液内加入维生素 C、B₆、氯化钾、可溶性胰岛素。

(3)腹水的治疗:

主要原则是限制水钠的摄入、增加水钠的排出、提高血浆胶体渗透压、腹腔穿刺放液及腹水浓缩回输。腹水治疗的难易取决于腹水持续时间的长短与肝功损害的程度。因此治疗腹水的基本措施应着重于改善肝脏功能,包括临床休息、加强营养及支持疗法等。

(4)外科治疗:包括腹水的外科处理、门脉高压和脾亢的手术治疗、肝移植。

5. 中医如何治疗肝硬化?

祖国医学对慢性肝病的诊治有独特的见解,中西医结合治疗,往往能收到较好的效果。我国传统医学家认为肝硬化由湿热所致,肝气郁积,影响脾胃,致血行不畅、脉络阻塞,造成积聚或症瘕,后期则出现水蛊。辨证多属肝郁脾滞或水积鼓胀型,前者可用柴胡疏肝汤(散)、复肝汤等;后者可用五苓散或五皮饮。

6. 治疗肝硬化的常用中成药有哪些?

(1) 大黄庶虫丸

【功能主治】活血破瘀,通经消痞。用于瘀血内停之腹部肿块、肌肤甲错、目眶黯黑、潮热羸瘦、经闭不行。

(2) 安络化纤丸

【功能主治】健脾养肝,凉血活血,软坚散结。用于慢性乙型肝炎、乙肝后早、中期肝硬化。

【用法用量】口服一次 6g,一日 2~3 次,3 个月为一个疗程。

(3) 扶正化瘀胶囊

【功能主治】活血祛瘀,益精养肝。用于乙型肝炎肝纤维化属“瘀血阻络,肝肾不足”证者,症见胁下痞块、胁肋疼痛、面色晦暗,或见赤缕红斑、腰膝酸软、疲倦乏力、头晕目涩、舌质暗红或有瘀斑、苔薄或微黄,脉弦细。

【用法用量】口服,一次 5 粒,一日 3 次,24 周为一疗程。

(4) 复方鳖甲软肝片

【功能主治】软坚散结,化瘀解毒、益气养血。用于慢性肝炎肝纤维化,以及早期肝硬化属瘀血阻络、气血亏虚兼热毒未尽证。症见:胁肋隐痛或肋下痞块、面色晦暗、腹腹胀满、纳差便溏、神疲乏

力、口干口苦、赤缕红丝等。

【用法用量】口服，一次4片，一日3次，6个月为一疗程，或遵医嘱。

7. 治疗肝硬化的常用藏成药有哪些？

(1) 七味铁屑丸

【功能主治】行气活血，平肝清热止痛。用于肝区疼痛、肝脏肿大。

【用法用量】口服，一次1丸，一日2次。

(2) 十味黑冰片丸

【功能主治】湿胃消食，破积利胆。用于隆病、食积不化、恶心、培根痞瘤、胆囊炎、胆结石、寒性胆病及黄疸。

【用法用量】一次2~3丸，一日2次。

(3) 二十五味绿绒蒿丸

【功能主治】解毒，清肝热。用于中毒及“木布”降于胆腑、肝肿大、肝硬化、肝胃瘀血疼痛等新旧肝病。

【用法用量】一次4~5丸，一日2次。

(4) 秘决灵丸，仁青常觉，二十五味松石丸等。

8. 肝硬化病人的饮食应注意什么？

(1) 合理食用蛋白质。肝脏是蛋白的合成场所，每天由肝脏合成白蛋白11~14g。当肝硬化时，肝脏就不能很好地合成蛋白质。这时就需要合理安排蛋白质的摄入，防止肝性脑病的发生。病人可以吃以酪蛋白为基础的饮食，把奶酪掺到适量的鸡、鱼、瘦肉、蛋中食用。

(2) 供给适量的脂肪。有的病人患肝硬化后，害怕吃脂肪，其实脂肪不宜限制过严。肝硬化影响胰腺功能，因此有近半数的肝

硬化患者出现脂肪痢,对脂肪吸收不良。当出现上述症状时,应控制脂肪量。但如果患者没有上述症状,并能适应食物中的脂肪,为了增加热量,脂肪不宜限制过严。若为胆汁性肝硬化,则应采用低脂肪、低胆固醇膳食。

(3)供给充足的碳水化合物。充足的碳水化合物能使体内储备足够的肝糖元,防止毒素损害肝细胞。患者每天可吃淀粉类食物 350g~450g。

(4)限制膳食中的水和钠。有水肿或轻度腹水的病人,应给予低盐饮食,每日摄入的盐量不超过 3g;严重水肿时宜用无盐饮食,钠应限制在 0.5g 左右。禁食含钠较多的食物,例如蒸馒头时不要用碱,可改用鲜酵母发面。其次,各种咸菜和酱菜钠含量也非常多,肝硬化患者应限制食用。味精以谷氨酸钠为主,多食会加重水钠潴留,不利于水肿和腹水的消退。为减少钠盐的摄入,可在患者饮食中使用低钠盐、低钠酱油或无盐酱油。做蒸时,先不放盐或酱油,把菜炒熟后再放,这样做出的菜既有味道,又能减少盐的用量。其他含钠较高的食品,如海产品、火腿、松花蛋、肉松等也应严格控制。每日饮水量应限制在 1000ml~1500ml。

(5)多吃含锌丰富的食物。肝硬化的病人普遍血锌水平较低,尿锌排出量增加,肝细胞内含锌量也降低。当饮酒时,血锌量会继续降低。因此,应严禁饮酒,适当食用瘦猪肉、牛肉、蛋类、鱼类等含锌量较多的食物。

(6)补充维生素 C。维生素 C 直接参与肝脏代谢,促进肝糖元形成。增加体内维生素 C 浓度,可以保护肝细胞及促进肝细胞再生。腹水中维生素 C 的浓度与血液中相等,故在有腹水时应补充大量的维生素 C。

(7)饮食宜清淡、细软、易消化、无刺激、少量多餐。肝硬化病人经常出现食欲不振,应给予易消化吸收的食物,少量多餐,要吃软食且无刺激性的食品,不要吃坚硬粗糙的食品,如油炸食品、硬

果类食品。当合并食道静脉曲张时,更应注意严禁食用油炸食品和干果类食品,因为这类食物容易划伤食道静脉,引起上消化道大出血,以致危及生命。

9. 肝硬化有何食疗药膳方?

(1) 水湿内阻型

【临床表现】腹胀如鼓,按之坚满,如囊裹水,面色萎黄、纳呆、恶心呕吐、小便短少,舌淡红,苔白,脉弦细。

【食疗药膳】

1) 鲤鱼苡米大蒜粥:鲤鱼 250g,薏苡仁 30g,大蒜子 20g,大米 100g。一齐煮成粥,调味食。

2) 鲫鱼赤豆商陆饮:鲫鱼 250g,赤小豆 100g,商陆 3g,同煮,喝汤食鱼肉。

3) 生鱼汤:生鱼 300g,大蒜 30g,赤小豆 120g,水煮至烂熟,饮汤食鱼肉。

(2) 脾肾阳虚型

【临床表现】腹胀如鼓,按之坚满,面色苍白或暗晦、肢冷畏寒、便溏、身倦无力,舌质淡红,苔白,脉细弱。

【食疗药膳】

1) 鲫鱼羹:大鲫鱼 500g,大蒜头 2 个,川椒 3g,陈皮 5g,春砂仁 5g,草拔 3g。将葱酱盐椒蒜等全部用料放入鱼肚,煮熟作羹食。

2) 鲤鱼椒商汤:鲤鱼 1 条(约 500g,去肠留鳞),胡椒、小茴香、葱、姜各道量,煎汤服。

3) 姜汁牛肉饼:牛肉 150g(剁成肉糜,放碟中),老姜汁 1 汤匙,酱油、花生油适量,拌匀,隔水煮熟佐膳。

(3) 肝肾阴虚型

【临床表现】腹胀如鼓,按之坚满,如囊裹水,唇干口燥、鼻衄,心烦

潮热,舌红绛或光剥,脉细数。

【食疗药膳】

1)玉米须煲龟:玉米须 90g,龟 1 只(去头、脏,洗净切块)。水煮至熟烂,调味饮汤食肉。

2)猪皮红枣羹:猪皮 250g(去毛洗净),水适量,炖煮成稠黏的羹汤,再加红枣 120g;煮熟,加冰糖适量,分 2 次佐餐食用。

3)苡仁芡实煲老鸭:芡实 100g,薏苡仁 100g,老鸭 1 只(去毛脏洗净)。将芡实、薏苡仁放鸭腹中,加清水适量,文火煮 2 小时,调味服食。

八、肠 炎

1. 什么是肠炎?

肠炎是指肠粘膜急性或慢性炎症。肠炎可作为仅侵害小肠的一种独立疾病,但更常见的是胃、小肠和结肠的广泛炎症。通常所说的肠炎是包括胃、小肠和结肠炎症的通称。

2. 肠炎有哪些临床表现?

急性肠炎主要表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道症状,伴有或不伴有全身症状如发热、失水、酸中毒、休克等症,偶可表现为急性上消化道出血。体征方面:早期或轻病例可无任何体征。查体时可有上腹部或脐周有轻压痛、肠鸣音常明显亢进,一般患者的病程短,数天内可好转自愈。

慢性肠炎主要表现为间断性腹部隐痛、腹胀、腹痛、腹泻等消化道症状,遇冷、进油腻之物或遇情绪波动、劳累后尤著。慢性肠炎急性发作时,可见高热、腹部绞痛、恶心呕吐、大便急迫如水或粘

冻血便,伴有全身症状为呈慢性消耗症状,面色不华,精神不振,少气懒言,四肢乏力,喜温怕冷。如在急性炎症期,除发热外,可见失水、酸中毒或休克出血表现;体征方面:长期腹部不适或少腹部隐隐作痛,查体可见腹部、脐周或少腹部为主,有轻度压痛、肠鸣音亢进、脱肛。

3. 肠炎的病因病理是什么?

西医认为,急性肠炎主要由饮食不当、肠道感染、全身性感染、药物、食物过敏等引起。急性肠炎夏季多发,与天气炎热、食物易腐有关。病理改变是胃肠粘膜充血、水肿、渗出。慢性肠炎主要是细菌、霉菌、病毒、原虫等微生物感染,亦可为过敏、变态反应等原因所致。病理改变多由急性肠炎延治或误治诱致,胃肠粘膜充血、水肿、渗出、逐渐加重,其表面片状黄色渗出物,呈弥漫性形成;粘膜皱壁层糜烂面加深或出血量大;表层上皮细胞坏死脱落更加严重,因粘膜血管损伤严重伴出血,更明显可见血浆外渗,粘膜下层有出血,水肿甚穿孔,或发现肠粘膜紊乱、肠痉挛、肠曲缩短,胃肠或肠曲之间瘰管、结肠袋形成加深或消失、充盈缺损等,有时可伴发肠息肉,或直肠癌、结肠癌病变。

中医学认为急性肠炎多为湿盛则濡泻。慢性肠炎属于慢性腹痛、慢性腹泻范畴。其发病原因可见脾胃虚弱、肾阳虚衰和肝气乘脾、瘀阻肠络等。其病位,本在脾胃,与肝肾密切相关。其病性,本虚标实,虚实夹杂。致清浊不分、混杂而下,走于大肠而泄泻。

4. 如何诊断肠炎?

急性患者多在夏秋季突然发病,并多有误食不洁食物的病史,有呈暴发性流行的特点,病人多表现为恶心、呕吐在先;继以腹泻,

每日3~5次甚至数十日不等,大便多呈水样,深黄色或带绿色,恶臭,可伴有腹部绞痛、发热、全身酸痛等症状;大便常规检查及粪便培养、血白细胞计数可正常或异常。

慢性肠炎发作时,出现腹泻、腹痛等。病久则呈现慢性营养不良。体格检查可有腹部压痛。大便常规可见白细胞、红细胞和少量脓细胞。大便培养可找到致病菌。X线钡剂检查和结肠镜检查可排除其他特异性肠道炎症。

5. 西医如何治疗急性肠炎?

(1)一般治疗:尽量卧床休息,口服葡萄糖—电解质液以补充体液的丢失。如果持续呕吐或明显脱水,则需静脉补充5%~10%葡萄糖盐水及其他相关电解质。鼓励摄入清淡流质或半流质食品,以防止脱水或治疗轻微的脱水。

(2)对症治疗:必要时可注射止吐药,如肌肉注射氯丙嗪25~100mg 1日。解痉药:如铝镁颠茄片,每次2~4片,一日3次,饭前半小时或胃痛发作时服用。止泻药:如思密达每次1袋,1日2~3次。

(3)抗菌治疗:抗菌素对本病的治疗作用是有争议的。对于感染性腹泻,可适当选用有针对性的抗菌素,如黄连素0.3g口服,1日3次,或庆大霉素8万u口服,1日3次等。但应防止抗菌素滥用。

6. 西医如何治疗慢性肠炎?

(1)适当休息,进食易消化的食物,禁食油腻和刺激性食物。

(2)酌用止泻剂,可给次碳酸铋1~2g,每日3次;复方樟脑酊4ml,每日3次。

(3)解痉剂,可用阿托品 0.3~0.6mg,每日3次;普鲁苯辛 15mg,每日3次。

(4)按细菌培养和药敏试验选择抗生素,但病程要长。也可用 3%黄连素液或5~10g大蒜浸液200ml,保留灌肠,每日一次,10~20天为一疗程。其他治疗同急性肠炎。

(5)精神性腹泻者,可用利眠宁10mg,每日3次;苯巴比妥 15~30mg,每日3次。

7. 中医如何治疗急性肠炎?

(1)肠胃湿热:病起急骤,恶心频发、呕吐吞酸、腹痛阵作、泻下急迫、便行不爽,粪色黄褐而臭,口渴欲饮、心烦、尿短赤少、舌苔黄腻,脉滑数。

治法:清热化湿,理气止泻。

方药:葛根 10g、黄芩 10g、黄连 6g、木香 10g、茯苓 12g、车前子 10g、白扁豆 10g、薏苡仁 15g、荷叶 10g、生甘草 6g。

(2)寒湿阻滞:呕吐清水、恶心、腹泻如水、腹痛肠鸣并伴有畏寒发热,颈项或全身关节酸痛,苔薄白或白腻,脉濡。

治法:散寒除湿,和中止泻。

方药:藿香 10g、大腹皮 10g、白芷 10g、紫苏 10g、茯苓 12g、清半夏 10g、白术 10g、陈皮 10g、厚朴 10g、生姜 5g、甘草 6g。

(3)食滞胃肠:恶心厌食、得食愈甚、吐后反快,腹痛、泻下秽臭、气迫不爽、泻后痛减,苔厚腻,脉滑实。

治法:消食化滞,和胃降逆。

方药:保和丸或香连化滞丸

(4)脾胃虚弱:禀赋不足,素体脾虚,饮食稍有不慎即吐泻、大便溏薄、呕吐清水,且时作时休,面色不华、乏力倦怠、舌淡,脉细弱。

治法：健脾理气，和胃止泻。

方药：人参健脾丸

8. 中医如何治疗慢性肠炎？

(1) 脾胃虚弱型

主证：大便时溏时泻、迁延反复、完谷不化、纳呆食少，食后不舒，稍进油腻食物，则大便次数明显增多，面色萎黄、神疲倦怠，舌淡苔白，脉细弱。

治法：健脾益气。

方药：参苓白术散、补中益气丸或人参健脾丸

(2) 肝气乘脾型

主证：素有胸胁胀闷、暖气食少，每因抑郁恼怒或情绪紧张之时，即腹痛、腹泻，舌淡红，脉弦。

治法：抑肝扶脾。

方药：痛泻要方或逍遥丸

(3) 脾肾阳虚型

主证：黎明之前，脐周作痛、肠鸣即泻、泻后则安，形寒肢冷、腰膝酸软、舌淡苔白，脉沉细。

治法：温补脾肾，固涩止泻。

方药：理中汤合四神丸、附桂八味丸或附子理中丸

(4) 瘀阻肠络型。

主证：泄泻日久，泻后不爽、腹部刺痛，痛有定处，按之痛甚，面色晦滞、口干不欲饮，舌边有瘀斑或舌质暗红，脉弦而涩。

治疗：化瘀通络，和营止血。

方药：少腹逐瘀汤

9. 治疗肠炎的常用中成药有哪些？

(1) 香连化滞丸

【功能主治】清热利湿，行血化滞。用于湿热凝滞引起的里急后重、腹痛下痢。

(2) 肠炎宁糖浆

【功能主治】清热利湿，行气。用于急慢性胃肠炎、腹泻、细菌性痢疾、小儿消化不良。

【用法用量】口服，一次 10ml，一日 3~4 次；小儿酌减。

(3) 藿香正气胶囊(水)

【功能主治】解表化湿，理气和中。用于外感风寒、内伤湿滞、头痛昏重、胸膈痞闷、脘腹胀痛、呕吐泄泻。藿香正气水比胶囊疗效要好一些。

【用法用量】口服，一次 4 粒，一日 2 次。小儿酌减。

10. 治疗胃肠炎的常用藏成药有哪些？

(1) 五味金色丸

【功能主治】清热利胆，消食。用于黄疸性肝炎、胆区疼痛、胃痛恶心呕吐、口苦。

【用法用量】一次 2~3 丸，一日 2 次。

(2) 九味渣驯丸

【功能主治】清热解毒，活血凉血。用于胃中血热、胆热症、胃炎、胃出血、赤巴引起的热症。

【用法用量】一次 4~5 丸，一日 3 次。

(3) 十五味黑药丸，五味黄连丸，查琼丸。

11. 如何预防急性胃肠炎？

(1) 食品和饮水卫生是预防急性胃肠炎的首要措施，特别是对乳制品、蛋、禽、肉类更要经过严格检疫。

(2) 不吃病死的家禽肉，对于盛过这种肉的容器、切过这种肉的刀板要严格消毒，手要彻底清洗。

(3) 不吃腐败和不新鲜的海产品，隔餐食物要充分加热。

(4) 隔离带菌者，切断传染源。

12. 慢性肠炎病人的饮食应注意什么？

(1) 低脂，少纤维。含脂肪太多的食物，除不易消化外，其滑肠作用常会使腹泻症状加重，因此患者不应吃油炸、油煎、生冷及多纤维食物，可选择容易消化的细挂面、烩面片、馄饨、嫩菜叶、鱼、虾、蛋及豆类制品等，以使肠道得到休息。

(2) 慢性肠炎患者如伴有脱水现象时，可喝些淡盐开水、菜汤、米汤、果汁、米粥等，以补充水、盐和维生素。

(3) 排气、肠鸣过强时，应少吃蔗糖及易产气发酵的食物，如土豆、红薯、白萝卜、南瓜、牛奶、黄豆等。

(4) 慢性肠炎病人多半身体虚弱、抵抗力差，因而更应注意饮食卫生，不吃生冷、坚硬及变质食物，不喝酒，不吃辛辣刺激性的调味品。

第四节 泌尿系统疾病的防治

泌尿系统包括肾、输尿管、膀胱和尿道。其功能是将人体代谢过程中产生的废物和毒物通过尿的形式排出体外以维持机体内环境的相对稳定。

一、泌尿系感染

1. 什么是泌尿系感染?

泌尿系感染是一种常见病,女性较男性多见。尿中白细胞增多,有轻度蛋白尿,可有红细胞增多,尿细菌检查为阳性。根据感染部位不同,可分为上泌尿道感染(输尿管炎、肾盂肾炎)和下泌尿道感染(包括膀胱炎、尿道炎、前列腺炎)。

2. 泌尿系感染有哪些临床表现?

以尿频、尿急、尿痛、排尿困难为主要症状,并伴有尿道灼热感,腰部疼痛等表现。

3. 西医如何治疗泌尿系感染?

泌尿系感染的西医治疗方法主要有四种:

(1)一般治疗:目的在于缓解症状,防止复发,减少肾实质的损害。通常应鼓励患者多饮水,勤排尿,以降低髓质渗透压,提高机体吞噬细胞功能,冲洗掉膀胱内的细菌。有发热等全身感染症状应卧床休息并对症处理。抗感染治疗最好在尿细菌培养及药物敏

感试验下进行。

(2)急性肾盂肾炎:常用药物有复方新诺明每日2次,每次2片;或氨卞青霉素0.5g,每日4次;或先锋霉素Ⅳ每日4次,每次1.25~0.5g;对高热症状明显者可用庆大霉素4~8万单位,肌肉注射或静脉点滴。如用药恰当,一般于用药后24小时症状可明显好转(疗程通常为7~14天)。

(3)慢性肾盂肾炎的治疗:抗菌药的种类和选择与急性期同,但疗程应较长而且常用两种药物联合治疗。通常是用药两周后,复查小便,在停药期间可用呋喃坦丁0.1g,每日3次作维持治疗。一般经过2~3个疗程,感染可被控制。若经过2~3个疗程,疗效不佳时,可改用抑菌疗法,即作用较慢的药物(如复方新诺明或呋喃坦丁0.1g),每晚1次使尿中细菌不能大量繁殖以损伤肾脏。

(4)下泌尿系感染的治疗:一般采取短期抗菌疗法,可用3天的常量抗菌药治疗,也可单剂大量药物(如复方新诺明4片,或羟氨卞青霉素3g)1次疗法,治疗效果亦较确切。症状明显者可用强力霉素0.1g,每日2次,连用2~3天。

4. 中医如何治疗泌尿系感染?

中医学认为,泌尿系统感染性疾病多属于实热淋证的范畴,故泌尿系感染疾病的中医治疗通常采用清热通淋法,临床上多采用中西医结合治疗,疗效确切。临床辨证多分为四型:

(1)湿热内蕴型

主证:小便短数、灼热疼痛、少腹拘急胀痛,伴有口苦、呕恶、大便秘结,舌尖边红、苔黄腻,脉滑数。

治法:清热利湿通淋。

方药:八正散合导赤散加减

(2) 少阳郁热型

主证：小便黄赤疼痛灼热，或尿色深红、烦躁不安、胸胁苦满、舌红苔黄，脉弦数。

治法：通淋化瘀，清利肝胆。

方药：龙胆泻肝汤加减

(3) 阴虚火旺型

主证：口干欲饮、五心烦热、咽痛、小便短赤、淋漓涩痛。

治法：清热利水养阴。

方药：猪苓汤加减

此症患者多见于外感患者兼症及感冒后移热于下焦导致的急性泌尿系感染。

(4) 脾肾两虚型

主证：小便淋漓不尽、尿色浑浊，遇劳则发、时作时止，下肢浮肿、腰膝酸软、神疲乏力，舌质淡、苔白腻，脉沉无力。

治法：补虚固脱，健脾益肾。

方药：偏肾阴虚者，用知柏地黄丸加减；偏肾阳虚者，鹿茸固涩丸加减

上述诸症，不论虚实，均可加用玉米须、马鞭草、飞廉、葵花心以增强疗效。

5. 治疗泌尿系感染的常用中成药有哪些？

(1) 龙胆泻肝丸

【功能主治】清肝胆，利湿热。用于肝胆湿热所致的头晕目赤、耳鸣耳聋、耳肿疼痛、胁痛口苦。

(2) 一洲清开灵胶囊

【功能主治】清热解毒，镇静安神，抗菌抗病毒，退热消炎，尤其对病毒感染、耐药菌感染伴随高热不退、烦躁不安者效果尤为突出。

(3)八正合剂

【功能主治】清热泻火,利水通淋。凡湿热下注引起的各种淋症均可使用。

【用法用量】口服;每次 15~20ml,日服 3 次,小儿酌减。

(4)千金片

【功能主治】清热解毒,利湿通淋,益肾。用于下焦湿热、热淋、小便短赤、淋漓涩痛;急、慢性肾盂肾炎,膀胱炎、尿路感染属肾虚湿热下注者。

6. 治疗泌尿系感染的常用藏成药有哪些?

(1)十味诃子丸

【功能主治】清肾热,利尿。用于肾炎、腰膝酸痛、尿频或尿闭、血尿、尿道结石等。

【用法用量】一次 3~4 丸,一日 2 次。

(2)十八味诃子丸

【功能主治】清肾热,消炎。用于尿道感染、血尿、腰扭伤、肾病引起腰痛、胯痛、大腿刺痛、脚背浮肿等。

【用法用量】一次 2~3 丸,一日 2~3 次。

二、急进性肾小球肾炎

1. 什么是急进性肾小球肾炎?

急进性肾小球肾炎,简称急进性肾炎,是以急性肾炎综合症(血尿、蛋白尿、水肿、高血压)、肾功能急剧恶化、早期出现肾功能衰竭为指征,病理改变以广泛肾小球新月体形成为特征的一组疾病。本病预后较差,若不经治疗,患者可在短期内死亡。

2. 急进性肾小球肾炎有哪些临床表现?

原发性急进性肾小球肾炎Ⅰ型好发于青、中年,Ⅱ及Ⅲ型常见于中、老年,男性多见。患者可有1~3周的呼吸道前驱感染,起病急,常见蛋白尿、水肿、高血压等急性肾炎综合征表现,且病情急骤进展,进行性少尿或无尿,于数周内肾功能进行性恶化并发展为尿毒症。患者常伴有中度贫血。Ⅱ型患者常伴肾病综合征,Ⅲ型则表现出系统性血管炎症状。

3. 西医如何治疗急进性肾小球肾炎?

急进性肾小球肾炎的西医治疗方法主要有五种:

(1)一般治疗:卧床休息,进低盐、低蛋白饮食,每日每公斤体重所给蛋白质量及水分可按急性肾炎原则处理。纠正代谢性酸中毒及防治高钾血症。

(2)皮质激素冲击疗法:甲基强的松龙,全疗程为一年左右。该法对Ⅱ、Ⅲ型患者疗效尚可。

研究证实甲泼尼龙冲击疗法较单纯激素口服,其治疗后缓解率高,复发少,尤其对Ⅱ型和Ⅲ型疗效为佳。

(3)四联疗法:即皮质激素、环磷酰胺、肝素、潘生丁联合疗法。皮质激素用量及方法同上;环磷酰胺每日150~200mg,静注,每日1次,10次为1疗程,总6~12g;肝素60~100mg,每日1次,静注、静滴或皮下注射(用量以凝血时间较用药前延长1倍为度);潘生丁200~300mg/d,分3次服。肝素与潘生丁4周为一疗程,间歇7~10天可重复作用。总疗程3个月至半年,该法在临床上应用最多,其疗效尚难肯定。

(4)纤溶疗法:尿激酶 2~6 万 u/d,加于 5% 葡萄糖液 20ml,静注,或加于 5% 葡萄糖液 250ml 中静滴,10 次为 1 疗程,间隔 7 天后,可行下一疗程,共计 3 个疗程。

(5)抗氧化剂应用:因为氧自由基参与炎症损伤,目前有应用 SOD 及大剂量维生素 E 治疗本病而取得疗效。

4. 中医如何治疗急进性肾小球肾炎?

祖国医学认为,本病病情发展迅速,复杂多变,治疗不可拘泥于某一证型,而在辨证的基础上重用清热解毒、活血化瘀之品,收效良好。常用金银花、连翘、白花蛇舌草、半枝莲、穿山龙、白茅根、泽兰、丹参、当归、川芎、桃仁、红花、益母草、茜草、紫珠草、水蛭等。现代研究证实,活血祛瘀药可以增加肾血流量,对肾脏有保护作用。临床辨证多分为四型:

(1)外邪侵袭型

主证:发热、咽干咽疼、咳嗽、颜面、眼胞或全身浮肿,或见皮疹、头痛头晕、腰痛、大便干,小便短少或尿血,舌红,苔薄白或薄黄,脉浮。

治法:疏风宣肺,解毒利水。

方药:银翘散合五皮饮加减

(2)湿热蕴阻型

主证:面目或全身浮肿、身困乏力、纳呆厌食、胸液痞满,或恶心呕吐、口苦口粘、尿血、少尿或无尿,大便秘结或腹泻,舌质红或暗红、苔黄腻,脉滑数或细弦。

治法:分利湿热。

方药:己椒苈黄丸合五皮饮加减

(3)肝肾阴虚型

主证:心烦失眠、心悸怔忡、腰酸乏力、面红目赤,手指震颤,多

食易饥,口渴,消瘦,舌质红或边光红,脉弦细或细数。

治法:滋补肝肾,清热化瘀。

方药:滋肾化瘀汤加味

(4)脾肾阳虚型

主证:腰膝酸痛、精神萎靡、面色晦暗、神疲乏力、畏寒肢冷、全身浮肿、纳呆厌食、恶心呕吐,口中尿味、尿少尿闭,或见肤干肤痒、皮肤紫癜、鼻衄齿衄、便血呕血,甚至神昏谵语,抽搐,舌红、苔腻,脉虚而无力。

治法:温补脾肾,解毒。

方药:真武汤合温脾汤

5. 治疗急进性肾小球肾炎的常用中成药有哪些?

(1)甘露消毒丹

【功能主治】芳香化浊,清热利湿,解毒。主治暑湿蕴结、身热肢酸、胸闷腹胀、尿赤黄疸等症。

(2)尿毒清冲剂

【功能主治】通腑降浊,健脾利湿,活血化瘀。具有护肾降尿毒、延缓肾衰速度、保护残存肾功能、改善症状的作用。

6. 治疗急进性肾小球肾炎的常用藏成药有哪些?

(1)十味诃子丸

【功能主治】清肾热,利尿。用于肾炎、腰膝酸痛、尿频或尿闭、血尿、尿道结石等。

【用法用量】一次3~4丸,一日3次。

(2)十八味诃子利尿丸,石榴日轮丸,五鹏丸。

7. 急性肾小球肾炎病人生活上应注意什么?

(1) 积极锻炼身体, 增强抗病能力, 慎起居, 避风寒, 忌淋雨和久处湿地。

(2) 讲卫生保持皮肤清洁, 避免疮疡发生。

(3) 调情志, 饮食忌肥甘厚味; 患病之后, 应卧床休息, 忌盐, 并防止感冒。

三、泌尿系结石

1. 什么是泌尿系结石?

泌尿系结石(urinarysystemcalculus)是指在泌尿系统(包括肾、输尿管、膀胱、尿道)中有石块而言。因石块所在部位不同, 名称亦异。如石块在肾脏, 称肾结石; 在输尿管, 称输尿管结石, 在膀胱称膀胱结石, 在尿道称尿道结石, 统称为泌尿系结石。结石小者如沙粒、小米粒状, 大者如花生米、鸡蛋、鹅蛋状。结石的数目, 少者1~2个, 多者可达十几个、几十个, 甚者百个。本病为常见病、多发病, 青少年患者较多见, 男性多于女性。

2. 西医如何治疗泌尿系结石?

根据结石组成及发病情况的不同, 在医生指导下合理选用既有治疗又有预防作用的药物, 如枸橼酸钾 1~4g, 每日4次; 碳酸氢钠 1~4g, 每日4次; 枸橼酸合剂每次15ml, 每日3次, 维生素C500mg, 每日4次; 氯化铵每次0.5~3.0g, 每日3~4次等。当绞痛发生时可选择解痉止痛药, 如阿托品 0.5mg, 皮下注射; 颠茄合

剂 10ml,每日 3 次口服;或用杜冷丁 50~100mg 肌肉注射。出现梗阻及合并感染的患者应及时前往医院治疗。

一般治疗效果不满意时。可选择总攻排石法、体外液电冲击波碎石法、内窥镜取石法以及手术疗法等。

3. 中医如何治疗泌尿系结石?

本病属中医砂淋、血淋、石淋、腰痛、小便不利等范畴,可分以下三型辨证施治。

(1) 湿热蕴阻型

主证:腰部或下腹部持续疼痛,伴有发热、恶心呕吐、尿频、尿急、尿痛、大便不爽,或有血尿、脓尿,苔黄腻,脉滑数。

治法:清热利湿,通淋排石。

方药:通淋排石汤加减

(2) 气滞血瘀型

主证:患者腰部或下腹部阵发绞痛,或有血尿,或仅见腰或少腹胀痛,尿涩滴沥不尽,症状时重时轻,舌质暗红或有瘀点,苔薄白,脉弦涩。

治法:行气活血,通淋排石。

方药:少腹逐瘀汤加减

(3) 脾肾两虚型

主证:结石日久、腰痛、腿膝酸软无力、精神倦怠,饮食欠佳,大便溏薄、排尿不畅,舌淡苔白,脉沉细无力。

治法:培补脾肾,通淋化石。

方药:金匱肾气丸、排石冲剂等

4. 治疗泌尿系结石的常用中成药有哪些？

(1) 排石通淋口服液

【功能主治】清热利湿，通淋排石。用于治疗尿石症、胆石症。可以改善小便涩痛、小腹疼痛、尿中带血，或右肋疼痛，发热黄疸，舌苔黄腻等症状。

(2) 消石片

【功能主治】化石消炎，止血镇痛。适用于肾结石、尿道结石、膀胱结石、输尿管结石。

(3) 复方金钱草冲剂

【功能主治】本品具有清热祛湿，利尿排石，消炎止痛的功能。用于泌尿系结石、尿路感染属湿热下注证者。

5. 治疗泌尿系结石的常用藏成药有哪些？

(1) 十味豆蔻丸

【功能主治】补肾，排石。用于肾寒症、膀胱结石、腰部疼痛、尿频、尿闭。

【用法用量】一次4~5丸，一日2次。

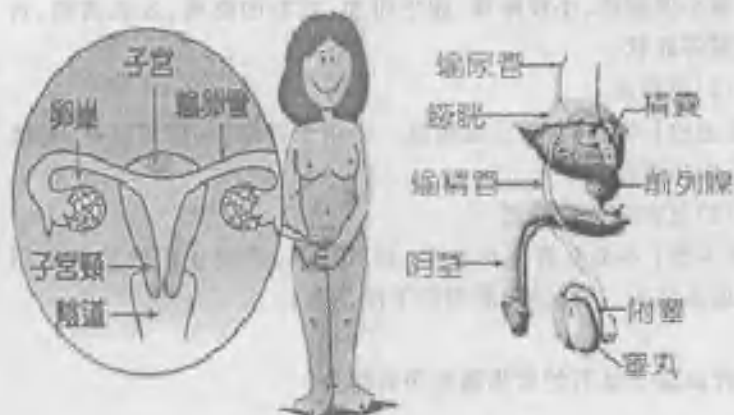
(2) 十味诃子丸

【功能主治】清肾热，利尿。用于肾炎、腰膝酸痛、尿频或尿闭、血尿、尿道结石。

【用法用量】一次8~12丸，一日2次。将药丸碾碎或用水泡开后服用。

第五节 生殖系统疾病的防治

一、功能失调性子宫出血



女性和男性生殖系统图示

1. 什么是功能失调性子宫出血

功能失调性子宫出血是常见妇科病,凡月经不正常,经检查内外生殖器无明显器质性病变,如无妊娠、肿瘤、炎症、外伤或全身出血性疾病,而是由于内分泌失调所引起的异常性子宫出血,称为功能失调性子宫出血病,简称功血。

2. 功能失调性子宫出血有哪些临床表现?

(1)无排卵型功血:临床上最常见的症状是不规则子宫出血,

特点是月经周期紊乱,经期长短不一,出血量时多时少,甚至大量出血。有时先有短时间的停经,然后发生子宫出血。有时一开始表现为不规则出血。也有时周期尚准,仅表现为经血量增多、经期延长。出血期无下腹痛或其他不适,出血多者可出现贫血。

(2)排卵型功血:

1)黄体发育不健全:临床常表现为月经周期缩短,少于28天,也有些病人经期正常,往往伴有不孕或早期流产。

2)黄体萎缩不全:常发生在生育年龄的妇女,月经周期正常而经期延长,出血量不等,有时可在经前、经后有淋漓不断的出血,主要表现为经期延长。

3. 西医如何治疗功能失调性子宫出血?

青春期以调整月经促排卵为主,生育期以调整月经辅佐黄体功能为主,更年期以减少出血量诱导绝经为主。

(1)一般治疗:解除病人思想顾虑,注意营养,纠正贫血。出血期间应避免精神紧张、过度劳累,防止感染。

(2)止血:

1)刮宫术为已婚妇女最好的止血法,刮宫后可使流血减少或停止,刮宫力求彻底干净。刮宫后第一次月经可能增加,应予以注意。

2)性激素止血:青春期功血,多为无排卵型,以雌激素止血为主,如应用己烯雌酚治疗;育龄妇女功血,常见的为黄体功能不全致持续少量出血;更年期功血,在刮宫排除子宫内膜恶变后,选采用妇康片合并己烯雌酚,或三合激素1支肌注,24小时血量仍未控制,应考虑有器质性病变。

3)抗纤溶治疗。

(3)调整月经周期。

(4)促排卵治疗。

(5)手术治疗:对年龄较大、贫血严重、药物或刮宫治疗无效,或经病理证明子宫内膜呈非典型增生者,可行子宫切除术。

4. 中医如何治疗功能失调性子宫出血?

(1)证属气不摄血者,主要表现为出血量多或先多后少,持续不断,经血初鲜后淡,经质稀薄,面色苍白。头晕目眩,精神疲乏,四肢无力,心悸气短,小腹空坠,容易出汗,食欲不振,大便溏泻或面目浮肿,舌质淡苔白,脉沉细无力等。治以益气固本止血为主,可选用:

[食物]栗子、糯米、花生、莲子、荔枝等。

[药物]人参、黄芪、党参、白术、山药、大枣、太子参等。

[药酒]回春酒、三圣酒、人参酒、党参酒等。

[成药]补中益气丸、益气养元丸、参苓白术丸。

(2)证属肝肾阴虚者,主要表现为出血量虽不很多,但持续时间长,血色或淡或紫,腰酸腿软,头晕耳鸣,梦多失眠,口干饮冷或有盗汗,舌质红少苔或薄黄苔,脉细而数等。治以滋补肝肾为主,可选用:

[食物]黑芝麻、菠菜、牛奶、羊奶、羊肾、乌鸡、海参等。

[药物]生地、熟地、白芍、女贞子、桑椹、麦冬、灵芝、五味子、龟板、鳖甲等。

[药酒]天门冬酒、女贞子酒等。

[成药]八味地黄丸、知柏地黄丸、加味地黄丸、归芍地黄丸、大补阴丸、河车大造丸等。

(3)证属脾肾阳虚者,主要表现为阴道出血量多或量少淋漓不断,血色淡红,腰膝酸软,形寒肢冷,面色苍白或晦暗,头目眩晕,尿

频清长。大便溏泻、尿少浮肿,舌体淡胖,苔白润,脉沉迟无力等。治以温阳益肾为主。可选用:

[食物]羊肉、麻雀肉、鸭肉等。

[药物]鹿茸、巴戟天、肉苁蓉、淫羊藿、菟丝子、续断、紫河车、五味子等。

[药酒]鹿角胶酒、雀卵酒、五子酒、巴戟熟地酒等:

[成药]右归丸、十补丸、人参鹿茸丸、参茸补肾丸、龟龄集、参茸大补丸等。

5. 功能失调性子宫出血病人的饮食应注意什么?

功血患者,应该掌握不同的饮食宜忌,对防止功血发生有一定作用。

宜:

(1)宜食营养而易于消化的食物,多食含铁丰富的食物:如肝等动物内脏、乌骨鸡、黑木耳、桂圆肉、菠菜等新鲜菜、水果等。

(2)属实热者,宜多食新鲜蔬菜、水果和低脂食物,包括牛奶、豆浆、蛋类、瘦肉、肝汤、荠菜、乌骨鸡、柿饼、藕粉、马齿苋、西瓜汁、梨、荸荠、山楂、鲫鱼、黑木耳、韭菜等。

(3)脾肾亏虚者,宜多食固涩滋补食物:扁豆、红枣、猪肚、山药、荔枝、白木耳、黑木耳、黄花鱼、韭菜、芡实、猪腰。

忌:

(1)忌肥肉、糯米饭等肥腻、粘滞不易消化食物。

(2)实热者忌滋腻、温补性食物以及辛辣刺激物和调味品,如辣椒、酒、胡椒、蒜、葱、姜等,以免增加经血量。

(3)虚寒者忌生冷瓜果、寒凉青菜、冰凉冷饮等。

二、盆 腔 炎

1. 什么是盆腔炎？

盆腔炎是妇科的常见病、多发病。是指女性盆腔生殖器官、子宫周围的结缔组织及盆腔腹膜的炎症。包括子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎、盆腔结缔组织炎，均属于盆腔炎范围。炎症可局限于一个部位，也可几个部位同时发病。

2. 盆腔炎有哪些临床表现？

盆腔炎可分为急性和慢性两种。两者的临床表现不一，急性盆腔炎多有高热、畏寒、下腹剧疼及压痛。慢性盆腔炎多有下腹持续疼痛，腰酸痛、月经失调、白带增多、尿急、尿频、排尿困难、食欲不佳、发热、头痛等症状，小腹两侧有条索状肿物硬结，并伴有不孕证。

3. 中西医如何治疗急性盆腔炎？

目前治疗盆腔炎特别是慢性盆腔炎的方法众多，但尚无特别有效的办法，积极预防盆腔炎的发生就至关重要。

盆腔炎的治疗应遵循以下原则：

(1)对急性盆腔炎患者，应给以积极、彻底的治疗，以防止炎症变为慢性，后者较顽固，且将影响生育功能。

(2)针对病原体进行治疗。盆腔炎多为混合感染，如细菌培养阳性，可根据药敏试验而选用最有效的抗生素治疗。如无培养条件，或无对厌氧菌作培养的条件，则可假定有该菌存在而选用可杀

灭该菌的抗生素。近年来灭滴灵已被广泛应用于治疗厌氧菌感染,此药杀菌力强,副作用少,价廉。

(3)对有炎性包块的患者,如用抗生素治疗效果不显应即考虑手术治疗。

急性盆腔炎治疗:卧床休息,最好取半卧体位,有利于脓液积聚在一起而使炎症局限。给充足的营养及水分,必要时应小量多次输血,疼痛严重可使用止痛药。高烧可用物理降温法。根据感染细菌的种类使用抗菌药物,如青霉素、链霉素、氯霉素、金霉素等。抗菌药物应足量、症状消失后应继续用药2周,以巩固疗效,防止形成慢性盆腔炎。

中药治疗急性盆腔炎的效果较好,宜清热解毒、凉血化瘀,可用银翘解毒汤或八正散加减治疗;高烧、寒战、烦躁出汗,可用清营汤;针灸效果亦不错:取穴中极、关元、归来、三阴交、足三里、肾俞,每次针2~3穴,隔日一次。在用西药治疗同时,配合中药治疗,能明显缩短病程,提高疗效。在有盆腔脓肿形成时应手术切开引流;经药物治疗无效,或疑有输卵管积脓、卵巢脓肿,应手术治疗。

4. 中医如何治疗慢性盆腔炎?

对病人应讲清慢性盆腔炎的有关知识,解除顾虑,增强治疗信心,增加营养,锻炼身体,注意劳逸结合,提高抵抗力。

选用中药治疗慢性盆腔炎效果较好,湿热型多见,宜清热利湿、活血化瘀,可用丹参、赤芍、木香、桃仁、金银花、蒲公英、茯苓、丹皮、生地等;如为寒凝气滞型,宜以温经、散寒、行气、活血为主,常用桂枝茯苓汤加减。另外,可外敷,用炒大青盐500g或醋拌坎离砂500g,用布包敷于下腹部。还可用红藤煎100ml做保留灌肠,以及体针、耳针等中医疗法,均有一定治疗效果。

慢性盆腔炎、腹部包块患者采用中药保留灌肠治疗,效果甚

好,它具有活血化瘀、软坚散结、清热解毒或暖宫散寒之功效。其方法为:

(1)操作前准备:

- 1)将一剂中药浓煎 100ml 备用。
- 2)一次性输液器 1 具,石蜡油或润滑油少许。
- 3)灌肠前要排空大、小便,以减轻腹压及清洁肠道。

(2)操作方法:

每晚睡前,排空大、小便后,取右侧卧位,使臀部移近床沿,按静脉输液方法,连接好输液器,排出气体,输液器剪去针头,末端涂上少量润滑油,缓慢地从肛门插入直肠 10~15cm,将药液缓慢滴入。药液温度以 39℃~41℃ 为宜,压力要低,液面距肛门不得超过 30cm,待灌完后,尽量卧床休息。

中药保留灌肠法已在临床使用多年,是一个比较好的给药途径,主要是通过肠壁的吸收,可利用肠壁的半透膜的渗透性被迅速吸收,而引起全身的洁疗作用,特别对临近的器官,如盆腔、腹腔等作用更为显著。而且,既可以在住院期间由护士操作,也可在离院后,在家中自行操作。

5. 治疗盆腔炎的常用中成药有哪些?

(1)热毒型

- 1)野菊花栓:外用,每次 1 粒,肛门给药,一日 1~2 次。
- 2)清开灵注射液:肌肉注射,成人每次 2~4ml,一日 1~2 次。静脉滴注,每日 20~40ml,稀释于 10% 的葡萄糖注射液 200ml 中或 0.9% 氯化钠注射液 100ml 中。
- 3)妇科千金片:每次 4 片,一日 2 次,温开水送服。

(2)湿热型

- 1)金鸡胶囊:每次 4 粒,一日 3 次,温开水送服。

- 2)三妙丸:每次6g,一日2次,温开水送服。
3)黛蛤散:每次6g,一日1~2次,布包水煎服或温开水调服。
4)妇科止带片:每次4~6片,一日2~3次,饭后温开水送服。
5)龙胆泻肝丸(片):水丸剂成人每次3~6g,一日3次,温开水送服。此剂每次4~6片,一日3次,温开水送服。

6)白带丸:每次1丸,一日2次,温开水送服。

(3)湿热下注型

1)妇宝冲剂:每次20g,一日2次,开水冲服。

3)妇乐冲剂:每次128,一日2次,开水冲服。

3)妇炎康复片:每次6片,一日3次,温开水送服。

4)花红冲剂:每次1袋,一日2~3次,开水冲服。

(4)瘀血阻滞型

1)妇女痛经丸:每次9g,一日2次,温开水送服。

2)桂枝茯苓丸:每次1丸,一日3次,温开水送服。

3)妇科回生丸:每次1丸,一日2次,用黄酒或温开水送服。

4)少腹逐瘀丸:每次1丸,一日2~3次,用温黄酒或温开水送服。

5)调经益母丸:每次20~30粒,一日3次,用黄酒或温开水送服。

6)活血止痛散:每次1.5~3g,一日2次,温开水送服。

(5)冲任虚寒型

1)十二温经丸:每次6~9g,一日2次,温开水送服。

2)温经丸:每次1丸,一日2次,温开水送服。

3)止带丸:每次3~6g,一日2~3次,温开水送服。

4)妇科白带丸:每次3g,一日3次,温开水送服。

5)调经白带丸:每次9~15g,一日2次,温开水送服。

6)调经止带丸:每次9g,一日3次,温开水送服。

7)坤灵丸:每次服15粒,一日2次,温开水送服。

8) 妇宁丸: 每次 1 丸, 一日 3 次, 温开水送服。

6. 治疗盆腔炎的常用藏成药有哪些?

二十五味鬼臼丸(卓玛丹)

【功能主治】祛风镇痛, 调经血。用于妇女血症、风症、子宫虫病(藏译: 盆腔炎、附件炎、子宫内膜炎、宫颈炎、子宫肌瘤、阴道炎), 下肢关节疼痛, 小腹、肝、胆、上体疼痛, 心烦血虚, 月经不调。

【用法用量】一次 4~8 丸, 一日 2 次。

7. 如何进行盆腔炎的预防与调护?

盆腔炎常分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎, 如果急性期未能彻底治愈, 可转为慢性盆腔炎, 所以, 在急性期应积极彻底地治疗, 不应以症状暂时缓解作为治愈的标准。同时, 要配合生活调护及预防复发。

预防及调护:

(1) 杜绝各种感染途径, 保持会阴部清洁、干燥, 每晚用清水清洗外阴, 做到专人专盆, 切不可用手掏洗阴道内, 也不可用热水、肥皂等洗外阴。盆腔炎时白带量多、质黏稠, 所以要勤换内裤, 不穿紧身、化纤质地内裤。

(2) 月经期、人流术后及上、取环等妇科手术后阴道有流血, 一定要禁止性生活, 禁止游泳、盆浴、洗桑拿浴, 要勤换卫生巾, 因此时机体抵抗力下降, 致病菌易乘机而入, 造成感染。

(3) 被诊为急性或亚急性盆腔炎患者, 一定要遵医嘱积极配合治疗。患者一定要卧床休息, 或取半卧位, 以利炎症局限化和分泌物的排出。慢性盆腔炎患者也不要过于劳累, 做到劳逸结合, 节制房事, 以避免症状加重。

(4)发热患者在退热时一般汗出较多,要注意保暖,保持身体的干燥,汗出后给予更换衣裤,避免吹空调或直吹对流风。

(5)要注意观察白带的量、质、色、味。白带量多、色黄质稠、有臭味者,说明病情较重,如白带由黄转白(或浅黄),量由多变少,味趋于正常(微酸味)说明病情有所好转。

(6)急性或亚急性盆腔炎患者要保持大便通畅,并观察大便的性状。若见便中带脓或有里急后重感,要立即到医院就诊,以防盆腔脓肿溃破肠壁,造成急性腹膜炎。

(7)有些患者因患有慢性盆腔炎,稍感不适,就自服抗生素,长期服用可以出现阴道内菌群紊乱,而引起阴道分泌物增多,呈白色豆渣样白带,此时,应即到医院就诊,排除霉菌性阴道炎。

(8)盆腔炎病人要注意饮食调护,要加强营养。发热期间宜食清淡易消化饮食,对高热伤津的病人可给予梨汁或苹果汁、西瓜汁等饮用,但不可冰镇后饮用。白带色黄量多、质稠的患者属湿热证,忌食煎烤油腻、辛辣之物。少腹冷痛、怕凉,腰酸疼的患者,属寒凝气滞型,则在饮食上可给予姜汤、红糖水、桂元肉等湿热性食物。五心烦热、腰痛者多属肾阴虚,可食肉蛋类血肉有情之品,以滋补肾阴。

(9)做好避孕工作,尽量减少人工流产术的创伤。手术中要严格无菌操作,避免致病菌侵入。

三、前列腺炎

1. 什么是前列腺炎?

前列腺炎是成年男性的常见病,一般统计约占泌尿科门诊疾病的25%~30%,它可全无症状,也可以引起持续或反复发作的泌尿生殖系感染。前列腺液镜检、前列腺液培养、前列腺液免疫球

蛋白测定、前列腺穿刺活检等,均有助于诊断。

2. 前列腺炎有哪些临床表现?

(1)急性前列腺炎的主要表现有以下五类:

1)全身症状:发热寒战、全身酸痛、乏力虚弱、厌食、恶心呕吐、大便干结、头痛等。

2)局部症状:会阴或耻骨上区有重压感,久坐、排便加重,且向腰部、下腹、背部、大腿根部放射。

3)尿路症状:排尿时灼痛、尿急、尿频、尿后滴沥或见脓尿,严重时可出现排尿不畅、尿流变细,甚至引起尿潴留。

4)直肠症状:直肠胀满、便急或排便痛,大便时尿道流白。

5)性症状:性欲减退、性交痛、阳痿、血精等。

(2)慢性前列腺炎的症状表现多样化,且症状与炎症轻重不成正比,有些病人前列腺液中含有大量的脓细胞却无症状,而有些病人前列腺液检查正常或接近正常,但表现的临床症状却很重。常见症状可以归纳为以下五类:

1)排尿不适:可出现尿频、尿道灼痛,疼痛可放射到阴茎头部;清晨尿道口有粘液、粘丝及脓液分泌,尿液混浊或大便后流白;严重时可出现小便终末血尿及排尿困难。

2)局部症状:后尿道、会阴和肛门部不适、重压或饱胀感,下蹲或大便时为甚。

3)放射痛。

4)性功能障碍。

5)其它:慢性前列腺炎可并发神经官能症,表现为乏力、眼花、头晕、失眠和忧郁。

3. 西医如何治疗前列腺炎?

(1)急性前列腺炎可根据尿液或前列腺液细菌培养结果选择敏感抗生素。但由于治疗初期细菌培养未及时回报或无条件时,应及时选用足量、高效的广谱抗菌药物,以控制病情发展。目前多用头孢类抗生素,临床可用伏乐新,每次 1.5g,每日 2 次,溶于 100ml 液体中静脉滴注。或先锋 V 号,每次 2.0g,每日 2 次,静脉滴注。

如不适宜应用此类药物者,可用磺胺甲基异恶唑(SMZ)与磺胺增效剂(TMP)的复合片剂,如复方新诺明,因在前列腺中能达到较高浓度,可为口服的首选药物。用法:每日 2 次,每次 2 片(每片含 TMP80mg、SMZ400mg),口服。经治疗若细菌对该药敏感,症状好转者,可继续用 30 天,以防转变为慢性。

对于不能用复方新诺明者,可用庆大霉素 3~5mg/kg/d,或妥布霉素 3mg/kg/d,分 3 次肌肉注射,再加氨基糖苷类 1g 静脉点滴,每 6 小时一次,共一周,以后根据细菌培养和药敏试验选药,病情好转后可改用口服药物如氟哌酸,继续治疗 30 天。

(2)慢性前列腺炎治疗原则是:

1)选择对细菌有较高敏感性的药物。

2)确定应用的药物应以高脂溶性、高渗透能力、与血浆蛋白结合率低、离解度高的药物为其标准。

3)两种以上并有增效作用的药物联合使用。

4)为使药物在前列腺间质中达到有效浓度并防止尿道感染的发生,应提倡超大剂量和超时限(4~12 周)的用药法。常用药物有:复方新诺明、红霉素口服与卡那霉素肌注联用、氟哌酸、美滴霉素等。

另外,因前列腺体表面有一层脂质包膜,大多数抗生素很难通

过此膜进入前列腺体内发挥治疗作用,因此可选择直接用药。方法:选用庆大霉素、卡哪霉素、先锋霉素,单独用或联合应用,经会阴部直接注入前列腺部,或在B超引导下把药液直接注入前列腺病灶内,每周1~2次,10次为1疗程。其主要优点是药物直接注入前列腺,很容易扩散并达到有效的抗菌浓度,不但可以杀灭注药部位的细菌,还可以消灭其周围组织的细菌,部分被吸收入血还可以协同消除尿道及其他部位的感染,对难治性、顽固性慢性前列腺炎是一种有价值的治疗方法。

4. 中医如何治疗急性前列腺炎?

急性前列腺炎属中医“热淋”范畴,主要分为湿热下注型和热毒壅盛型,主要治疗方法包括内治和外治两种。

(1) 内治法

1) 湿热下注型:本证属于急性前列腺炎早期证候。证见小便频急、尿道热痛、尿末或努挣大便时有白浊从尿道滴出,少腹、腰骶、会阴、睾丸胀痛不适,口干苦而粘、舌苔黄腻,脉弦滑而数。治以清热利湿为法。

方药:八正散加减。车前子 12g,木通 6g,篇蓄 15g,滑石 20g,山栀 10g,瞿麦 10g,灯心草 15g,甘草梢 10g,酒军 6g。高热者加银花 15g,连翘 15g,荆芥穗 10g。血尿者加大小蓟各 10g,白茅根 10g。

2) 热毒壅盛型:本证属于急性前列腺炎晚期证候,热象偏重,治宜泻火解毒。方药为龙胆泻肝汤加减:龙胆草 10g,黄芩 6g,柴胡 6g,生地 12g,黄柏 6g,车前草 15g,泽泻 10g,大黄 4g,山栀 10g,木通 6g,甘草 6g。

(2) 外治法

1) 局部热水坐浴,或用内服中药的第三煎坐浴,每日2次,每

次半小时。

2)野菊花栓塞入肛门中,每日2次,每次一枚。

3)金黄散15~30g,山芋粉或藕粉适量,水200ml,调煮成薄糊状,微冷后(43℃)作保留灌肠,每日一次。

4)局部外敷,如会阴部红肿者,可用金黄膏局部外敷。

5. 中医如何治疗慢性前列腺炎?

本病属中医“淋证”、“白淫”、“精浊”范畴,多为外感湿热毒邪、内伤酒食、情欲过度所为,当以清热利湿为治,中医辨证施治一般分为以下几型:

(1)湿热蕴结型:常见尿频尿急尿道灼热刺痛,尿末滴白量多,会阴胀痛不适,前列腺肿胀压痛,前列腺液镜检白(脓)细胞量多,前列腺液培养多有细菌生长。舌质红,苔黄腻,脉滑数。当以清热利湿为治,药取白花蛇舌草、蒲公英、败酱草各15g,黄柏、土茯苓、金银花、连翘、虎杖各10g,甘草、木通、大黄各5g,旱莲草、白茅根各30g。水煎服,每日1剂。

(2)气血瘀滞型:常见会阴部刺痛明显,痛引小腹、睾丸、阴茎、腰骶部,小便滴沥刺痛,前列腺液中有少、中量脓细胞,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,脉缓或涩。当行气活血化瘀,兼以清热利湿为治,药取丹参、泽兰、赤芍、王不留行、制乳香、制没药、青皮、川楝子、小茴香、白芷各10g,败酱草、蒲公英各30g。水煎服,每日1剂。

(3)肾气亏虚型:常见小便频数,余沥不尽,尿末滴白,腰膝酸软,头晕耳鸣,甚或阳痿,早泄,前列腺萎缩平陷,前列腺液卵磷脂小体显著减少或消失。偏阳虚者,兼见形寒肢冷,小便清长,舌质淡胖,脉沉无力。当以温肾壮阳为治,药取肉桂、附片、杜仲、熟地、山药、枸杞子、丹参、仙茅、川断各10g,炙甘草5g。偏阴虚者,兼见五心烦热,小便短少,舌红少苔,脉细而数,当以滋阴降火为治,药

取知母、黄柏、熟地、山药、丹皮、泽泻、茯苓各 10g,旱莲草、白茅根各 15g。水煎服,每日 1 剂。

慢性前列腺炎临床虚实互见,且以肾阳不足多见,在治疗时应根据其兼症的不同而酌情加用利湿或活血之药。可同时配合选用下列外治方:

(1)取大黄、红花、川椒各 20g,丹皮、王不留行、白头翁、野菊花各 30g,黄柏 40g,水煎取汁 500ml,每次 100~200ml 作保留灌肠,每日 1 次。乳香、没药、重楼、当归尾各 30g,红藤 15g,或金银花、大黄各 15g,重楼、三棱、桃仁各 25g,红花 20g 亦可。

(2)龙胆草、山梔、黄芩、黄柏、草薢、生地、土茯苓、车前子各 10g,水煎取汁坐浴,每日 2~3 次,每次 15~20 分钟,每日 1 剂。

6. 治疗前列腺炎的常用中成药有哪些?

与老年人易于发生前列腺增生不同,青壮年男性更容易发生慢性前列腺炎。虽说是炎症,可以采用抗生素治疗,但由于药物不容易进入前列腺组织,因此,单纯的抗炎治疗很难收到理想的效果。这时,不妨配合服用中成药,清热解毒,调理内分泌,往往能更有效地治疗前列腺炎。可以用于治疗前列腺炎的药物有:

(1)前列舒乐胶囊

【功能主治】补肾益气,化瘀通淋。用于肾脾双虚、气滞血瘀、前列腺增生、慢性前列腺炎,面色晄白、神疲乏力、腰膝疲软无力、小腹坠胀、小便不爽、点滴不出或尿频、尿急、尿道涩痛。

(2)野菊花栓

【功效主治】野菊花能清热解毒,凉血。

【用法用量】一般肛门给药,每次 1 枚,每日 1~2 次,15~30 天为一疗程,也可连续使用 3 个疗程。

(3) 癃闭舒片

【功能主治】温肾化气，清热通淋。可以改善肾气不足、湿热淤阻所致尿频、尿急、尿赤、尿痛等症状，前列腺增生有以上症状者也可应用。

【用法用量】口服，每次3片，每日2次。

(4) 八正颗粒

【功能主治】热清泻火，利尿通淋。用于湿热下注、泌尿、生殖系统感染等引起的急性慢性肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎、盆腔炎、阴道炎及尿路结石、前列腺炎、肾炎、淋病、产后、术后尿潴留等。

7. 治疗前列腺炎的常用藏成药有哪些？

(1) 十三味菥蓂丸(早上服用)

【功能主治】清热，通淋(前列腺的炎症肿痛)，消炎止痛。用于淋病、睾丸肿大、膀胱炎、腰痛等。

(2) 二十八味槟榔丸(中午饭后服用)

【功能主治】温肾，通淋(前列腺的炎症肿痛)。用于寒性腰骶关节痛及脓血尿、睾丸肿胀等。

(3) 八味小檗皮散(晚上睡前服用)

【功能主治】消炎止痛，固精止血。用于尿道感染引起的尿频、尿急、尿癃、血尿，亦可用于白浊、滑精。

第六节 神经系统疾病的防治

一、脑血管意外

1. 什么是脑血管意外？

脑血管意外又称为急性脑血管病，或中风、脑卒中，是供应脑的动脉血管（包括两侧颈内动脉和椎动脉）病变引起的脑局灶性血液循环障碍，而致意识障碍及（或）脑局灶症状（言语障碍、面瘫、肢瘫）。脑血管意外已成为神经系统疾病中最常见的危重病，也是人类病死率最高的三大疾病之一。

2. 脑血管意外有哪些临床表现？

(1) 短暂性脑缺血发作。可出现头痛、头晕、肢体麻木、行走不稳、轻度偏瘫、流涎、语言不清、吞咽不畅等症状之一或一种以上，多在短时间内消失，一般持续数分钟到 30 分钟，最长不超过 24 小时，多无意识障碍。

(2) 脑血栓形成。病前多有短暂性脑缺血发作史，常在睡眠中或安静时发作，可有头晕肢麻、暂时性神志不清等前期症状，逐渐产生偏瘫、失语、意识障碍等症状，症状逐渐加重，数小时至数天达高峰。

(3) 脑栓塞。突然出现头痛、呕吐或抽搐、偏瘫、失语、意识障碍较轻，多在短时间内恢复。

(4) 脑出血。高血压性脑出血多骤然发病，一般都是白天情绪激动、过度用力或高度紧张时发生。症状因出血部位和出血量而有差异。发病时可出现剧烈头痛、头晕、呕吐，数分钟至数小时内

发生口眼歪斜、肢体偏瘫、意识障碍等，最后进入昏迷，肢体可有阵阵抽搐或强直发作、频繁呕吐。

(5)蛛网膜下腔出血。在劳动或日常生活中，突然剧烈头痛，迅即出现脖子硬、恶心呕吐、烦躁、怕光、怕声、少语等症状，严重者可出现意识障碍。

3. 脑血管意外的常见病因是什么？

脑血管意外的主要发病原因有：

(1)高血压病和动脉粥样硬化，是脑血管意外最主要和常见的病因。

(2)心脏病，是脑栓塞的主要原因之一。

(3)颅内血管发育异常所致的动脉瘤、动静脉畸形，是蛛网膜下腔出血和脑出血的常见病因，且常多次破裂出血。

(4)某些炎症可侵犯脑膜、脑血管，或单独侵犯脑血管引起脑动脉炎，如化脓性、结核性、霉菌性炎症和风湿病等，均可引起脑血管病。

(5)血液病，如血小板减少性紫癜、红细胞增多症、白血病，常引起出血性脑血管病。少数发生缺血性脑血管病。

(6)代谢病，如糖尿病、高脂血症等，均与脑血管病关系密切。据报道，脑血管病患者中有 30%～40% 患有糖尿病，并且糖尿病患者的动脉硬化发生率较正常人高，动脉硬化的程度亦较重。

(7)各种外伤、中毒、脑瘤、脑肿瘤放射治疗以后等，均可造成缺血性或出血性脑血管病。

中医认为，本病属于“中风”，又名卒中，主要病因有积损正衰，饮食不节，情志所伤，气虚邪中，病机归纳起来有虚（阴虚、气虚）、火（肝火、心火）、风（肝风、外风）、痰（风痰、湿痰）、气（气逆）、血（血瘀）六端，其中以肝肾阴虚为其根本，此六端在一定条件下，互相影

响,相互作用而突然发病。

4. 西医如何治疗脑血管意外?

(1) 短暂脑缺血发作的治疗

1) 抗血小板凝集药:阿司匹林目前推荐剂量为 30~50mg/d,但消化性溃疡、出血性疾病或对本病有体质特异反应者应禁忌;抵克立得,用药剂量可为 250mg/d,其副作用与阿司匹林相似可有腹泻、皮疹、皮下出血等,本药亦有发生严重的可逆性中性白细胞减少的情况。

2) 当用上述药物仍不能控制发作或发作次数明显增多,发作持续时间延长,发作间隔缩短,则应考虑抗凝治疗。一般用肝素静脉点滴约每日 12500U,共三日,并同时服用华法林(或新抗凝片),将凝血酶原时间活动度维持在 20%~30%左右,根据病情决定维持时间,一般来讲至少口服抗凝剂三个月。

3) 如果上述治疗仍不能控制发作,可考虑颈动脉内膜剥离术以及颅内外动脉搭桥术。如脑部有供血动脉硬化和狭窄者,表明发生卒中的危险性高,应考虑接受手术治疗。另外还可采用如低分子右旋糖酐静脉点滴(或 706 代血浆)及丹参等中药治疗,配合钙拮抗剂(胞益嗪、西比灵、尼莫地平等)口服等均有一定的治疗效果。

(2) 脑梗塞的治疗

1) 一般治疗:尽可能减少搬动,采取头低足高位。有意识障碍者,密切注意生命体征及瞳孔变化。有心肺疾患者,给予氧气吸入。48 小时内不能进食者给予鼻饲。注意水电解质及酸碱平衡。预防并发症,注意心肺功能。注意治疗原发病。

2) 合理降压。

3) 控制脑水肿:包括高渗性脱水剂(20%甘露醇)、肾上腺皮质

激素、利尿剂。

4)溶栓治疗。

5)扩血管治疗。

(3)腔隙性脑梗塞的治疗

腔隙性脑梗塞由于梗塞周围水肿很轻,故其治疗有些方面不同于脑血栓性或栓塞性梗塞。

1)扩血管治疗:迅速有效的扩张血管治疗能有效的改善梗塞区的血液循环,由于腔隙梗塞发生在终末小动脉,在功能上为终动脉,扩血管目的一是直接的解痉,扩血管作用。二是促进侧支循环形成而改善局部脑灌注。常用的制剂有:川芎嗪、复方丹参、灯盏花素、悦安欣等。

2)控制血压:同脑梗塞。

3)扩容治疗:采用 706 代血浆 500ml + Svate 治疗,10~14 天为一疗程,效果较好。

(4)对于重症脑出血的治疗

1)控制高血压。

2)控制脑水肿,降低颅内压。

3)止血药和凝血。

4)手术治疗:通过颅骨钻孔或骨瓣形成以清除血肿治疗脑出血。

5. 中医如何治疗脑血管意外?

中医根据本病发病轻重和发展阶段,分为中经络、中脏腑、后遗症三个方面辨证治疗,与西药结合应用,疗效显著。

(1)中经络:

1)脉络空虚,风邪入中:

证候:平素及发病前常有眩晕、肌肤不仁、手足麻木,突然口眼

歪斜、语言不利、口角流涎，或手足拘挛，或兼见恶寒发热、肢体拘急、关节酸痛等症。舌苔薄白，脉弦滑或弦而浮细。

治法：祛风通络，养血和营。

主方：大秦芎汤

2)肝肾阴虚，风阳上扰：

证候：平素头晕头痛、耳鸣目眩、腰膝无力、少寐多梦，突然发生舌强语蹇、口眼喎斜、半身不遂，舌质红或舌苔黄腻，脉弦滑或弦细而数。

治法：育阴潜阳，镇肝熄风。

主方：镇肝熄风汤

(2)中脏腑：

中脏腑乃“中风”之危急重症，临床表现为突然昏仆，不省人事。中脏腑又有闭证与脱证之分。闭证以邪实内闭为主，属实证，治疗宜祛邪为先；脱证以阳气欲脱为主，属虚证，治疗宜扶正为主。闭证、脱证皆为危急重症，两者证情截然不同，治法各异，故必须辨证明确，才能正确医治。

1)闭证：

闭证的主要症状是突然昏仆、不省人事、牙关紧闭、口噤不开、两手紧握、大小便闭、肢体强痉，此为闭证的一般症状；又有内风痰火与内风痰湿的不同；闭证又分成阳闭、阴闭两种。

A. 阳闭：

证候：除上述诸证外，兼见面赤身热、呼吸急促、口臭气促、烦躁不安、大便燥结、唇舌色红、舌苔黄腻，脉弦滑而数。

治法：辛凉开窍，清肝熄风。

主方：至宝丹、安宫牛黄丸

B. 阴闭：

证候：除闭证一般症状外，兼见面白唇暗、静卧不烦、四肢不温、痰涎壅盛、舌苔白腻，脉沉滑缓。

治法:辛温开窍,豁痰熄风。

主方:苏合香丸、导痰汤

2)脱证:

证候:突然昏仆、不省人事、目合口张、鼻鼾息微、手撒肢冷、汗多不止、二便自遗、肢体软瘫、舌萎,脉微欲绝。

治法:扶正固脱,益气回阳。

主方:参附汤

(3)后遗症:

1)半身不遂:气虚血滞,脉络瘀阻所致。

证候:半身不遂、肢软无力、语言蹇涩、口眼喎斜、面色萎黄或面色少华或有患肢浮肿,舌质淡紫、舌苔薄白、舌体不正,脉细涩无力。

治法:补气活血,通经活络。

主方:补阳还五汤

2)肝阳上亢、脉络瘀阻:

证候:半身不遂,患侧僵硬拘挛,面红耳鸣、头晕头痛、心急易怒,舌红绛、苔薄黄,脉弦硬有力。

治法:平肝潜阳,熄风通络。

主方:镇肝熄风汤

3)语言不利:

A. 风痰阻络:

证候:舌强语蹇,肢体麻木,脉弦滑。

治法:祛风除痰,宣窍通络。

主方:解语丹

B. 肾虚精亏:

证候:音喑失语、心悸气短、腰膝酸软,舌质淡、舌体胖,舌苔薄白,脉弦细。

治法:滋阴补肾利窍。

主方:地黄饮子

C. 肝阳上亢,痰邪阻窍:

证候:舌强语蹇、发言不正、急躁易怒、哭笑无常,舌红苔黄,脉弦。

治法:平肝潜阳,化痰开窍。

主方:天麻钩藤饮

4) 口眼喎斜:

证候:口眼喎斜,或伴口角抽搐,患侧眉低眼垂、表情淡漠,甚至咀嚼不利、口角流涎、舌质淡、苔白腻,脉弦滑。

治法:祛风除痰通络。

主方:牵正散

6. 治疗脑血管意外的常用中成药有哪些?

(1) 华佗再造丸

【功能主治】活血化瘀,化痰通络,行气止痛。用于瘀血或痰湿闭阻经络之中风瘫痪、拘挛麻木、口眼歪斜、言语不清等症。

(2) 大活络丸

【功能主治】祛风止痛,除湿豁痰,舒筋活络。用于中风痰厥引起的瘫痪、足萎痹痛、筋脉拘急、腰腿疼痛及跌打损伤、行走不便、胸痹等症,也可用于慢性风湿性关节炎、类风湿性关节炎、脊髓灰白质炎及脑血管意外后遗症。

(3) 步长脑心通胶囊

【功能主治】益气活血,化瘀通络。用于气虚血滞、脉络瘀阻所致中风中经络、半身不遂、肢体麻木、口眼歪斜、舌强语蹇及胸痹所致胸痛、胸闷、心悸、气短,脑梗塞、冠心病绞痛属上述证候者。

7. 治疗脑血管意外的常用藏成药有哪些？

(1)脑溢血引起的瘫痪：八味红花丸、二十五味珊瑚丸、五味马钱子汤散、桑琼丸、八味红花卡擦、二十四味沉香丸、七十味珍珠丸、十味血热汤散、玉妥红汤散、萨热喜尊丸、十八味沉香丸、三十五味沉香丸。

(2)脑血栓引起的瘫痪：五味锦鸡儿汤散、三果汤、十八味烈香杜鹃丸、二十味沉香丸、二十五味真珠丸、七十味珍珠丸、三十一味沉香散(外用)、替门庆莫丸、如意珍宝丸、二十五味余甘子丸、三十七味斑螫丸。

(3)脑供血不足：八味阿魏丸、二十五味真珠丸、十一味甘露丸、七十味珍珠丸、日嘎白东丸。

8. 如何预防脑血管意外？

中风需要医治的时间比较长，因此，预防胜于治疗，不要让中风发作是上策。预防的方法如下：

(1)积极治疗原发病，如高血压、心脏病、糖尿病和高血脂等病症。没有了原发病，患上中风的机会就减少。

(2)40 岁以上的中老年人要定期每年进行身体检查一次，如有发现上述疾病，要即刻治疗。

(3)保持良好的精神状态，避免情绪紧张，保持身心愉快。

(4)养成良好的生活方式，合理饮食，避免抽烟酗酒，培养自身的文化修养和生活情趣，使大脑得到锻炼，防止脑动脉硬化的提前到来。

(5)防止便秘，如果排便时用力挤压，腹腔压力过大，造成血压升高。

(6)当出现手脚发麻、头痛、烦躁、视线模糊、血压不稳定等症状时,即是中风的前兆症状,应立即去医院进行诊断,及时治疗。

(7)高血压、心脏病和高血脂等病患者,也可常服成药田七片或丹参片,作为预防之用。

二、癫痫

1. 什么是癫痫?

癫痫,是因各种原因所致皮层神经元的过量放电,引起大脑的短暂的、阵发的功能紊乱,从而产生全身或局部的运动、感觉、意识、精神、植物神经等方面的障碍。根据国内统计数字,癫痫的发病率为每年 7.6/10 万~40/10 万,国外报道为 17/10 万~70/10 万。大多数在 20/10 万~50/10 万。其患病率为 3.5‰~4.8‰。男女之比为 1.15~1.7:1。

中医传统上称之为痫证或癫痫。在民间人们习惯把癫痫叫“羊羔风”、“猪婆风”等。

2. 癫痫病有哪些临床表现?

癫痫发作可以表现为短暂的凝视;异常的躯体活动;意识改变或痉挛。癫痫发作可持续数秒或数分钟。癫痫病主要是以症状为依据的。

3. 西医如何治疗癫痫?

(1)药物治疗

癫痫的西医治疗主要是药物治疗,根据癫痫发作类型选择安

全、有效、价廉和易购的药物。

1)大发作或局限性发作

可选用下列一或两种药物:苯巴比妥 90~300mg/d,丙戊酸钠 0.6~1.2/d,卡马西平 600~1200mg/d 或苯妥英钠 0.2~0.6/d。其他对大发作或局限性发作有效的药物还有:扑痫酮、美索因、苯丁酰脲、乙酰苯丁酰脲等。

2)小发作(包括失神发作、肌阵挛)

可选用下列一或两种药物:氯硝安定 5~25mg/d 或安定 7.5~40mg/d。其他对小发作有效的药物还有:硝基安定、乙琥胺、三甲双酮、丙戊酸钠等。

3)婴儿痉挛:促肾上腺皮质激素、强地松、地塞米松、硝基安定、安定、丙戊酸钠等。

4)额页癫痫:卡马西平、苯妥英钠、苯巴比妥、扑痫酮、苯丁酰脲、乙酰苯丁酰脲等。

5)间脑癫痫:苯妥英钠、安定、苯丁酰脲、丙戊酸钠、乙酰唑胺(辅用)。

6)妇女月经期癫痫:乙酰唑胺、双氢克尿塞(月经前数天开始服用直至月经结束)。

7)癫痫大发作持续状态:首选安定静注,成人 10~20mg,小儿 0.25~1mg/kg,缓慢静脉注射至抽搐停止。随后将 20~40mg 加入葡萄糖液中以每小时 10~20mg 速度静脉滴注,连续 10~20 小时,日总量不超过 120mg。异戊巴比妥钠,成人 0.5g 溶于 10ml 注射用水中,以 50~100mg/min 速度缓慢静脉注射至发作停止。注射中要注意呼吸心跳变化。发作控制后应继续鼻饲或口服抗癫痫药物。

药物剂量从常用量低限开始,逐渐增至发作控制理想而又无严重毒副作用为宜。给药次数应根据药物特性及发作特点而定。一般不随意更换或间断,癫痫发作完全控制 2~3 年后,且脑电图

正常,方可逐渐减量停药。应定期进行药物浓度监测,适时调整药物剂量。

(2)治疗原发病:对于明确病因的癫痫,除有效控制发作外要积极治疗原发病。

(3)外科手术治疗:对药物治疗无效的难治性癫痫可行立体定向术破坏脑内与癫痫发作的有关区域,胼胝体前部切开术或慢性小脑刺激术。

4. 中医如何治疗癫痫?

中医治疗癫痫具有治病求本,副作用少,疗效确切的特点,只要辨证准确,用药精当,病人合作,坚持治疗,必然有效。配合针灸推拿综合治疗则可缩短疗程,提高疗效。

(1)分型证治(分发作期和休止期)

发作期治疗

1)阳痫

主证:发则旋即仆倒,不省人事,面色潮红、紫红继之转为青紫或苍白,口唇青紫、牙关紧闭,两目上视,项背强直,四肢抽搐,口吐涎沫,或发怪叫,甚则二便自遗。移时苏醒,一如常人。舌质红、苔多白腻或黄腻,脉弦数或弦滑。

治法:清热化痰,熄风定惊。

方药:清热镇惊汤如减

2)阴痫

主证:卒然仆倒,不省人事,口吐涎沫,四肢抽搐无力,手足蠕动,二便自遗,发病时面色晦暗,四肢不温,双眼半开半合,或头突然向前倾下,又迅速抬起;或二目上吊数秒乃至数分钟即可恢复,舌质淡,少苔,脉细弱。

治法:温阳化痰,顺气定痫。

方药：二陈汤送五生丸

休止期治疗

1)脾虚痰盛型

主证：神疲乏力、形体消瘦、食欲不振、大便溏泻，痰多泛呕，脘腹痞闷，舌淡苔白，脉濡而滑。

治法：健脾化痰。

方药：六君子汤加减

2)肝肾阴虚型

主证：痫证频发后，神志恍惚，眩晕耳鸣，失眠健忘，腰膝无力，便秘，舌红少苔，脉细而滑。

治法：滋水涵木，滋补肝肾。

方药：大补元煎加减

3)肝火痰热型

主证：情绪急躁，郁怒发病，烦躁不安，失眠多梦，头昏乏力，口苦咽干，便秘，舌红苔黄，脉弦而滑。

治法：清肝泄火，宁心安神。

方药：龙胆泻肝汤加减

4)血瘀髓海型

主证：癫痫发作曾有头部外伤史或难产出生史，舌脉无异常。

治法：活血化痰，熄风定惊。

方药：加味宁痛丸

(2)其他疗法

1)成药验方

A. 红花 10g，白茅根 30g，送服定痛丸(按说明用)。

B. 宁痛散：朱砂 500g，明矾 500g，香附 1000g，广木香，郁金 1000g，共为细末，每次 1g，每日 3 次，饭后半小时用温开水冲服。

2)针灸治疗

选用风池、百会、四神聪、八荒穴、太阳、内关、合谷、劳宫、中

腕、关元、大椎、心俞、肝俞、膈俞、肾俞、腰俞、太冲、申脉、照海、三阴交、丰隆、悬钟、足三里等穴，主治癫痫。

5. 治疗癫痫的常用中成药有哪些？

(1) 癫痫宁

【功能主治】豁痰开窍，息风安神。用于风痰上扰癫痫病、发作时症见突然昏倒、不省人事、四肢抽搐、喉中痰鸣、口吐涎沫或眼目上视、少顷清醒等症，或用于癔病、失眠等。

(2) 羚羊角胶囊

【功能主治】平肝息风，清肝明目，散血解毒。用于高热惊痫、神昏惊厥、子痫抽搐、癫痫发狂、头痛眩晕、目赤翳障、温毒发斑、痈肿疮毒。

6. 治疗癫痫的常用藏成药有哪些？

(1) 七十味珍珠丸

【功能主治】安神，镇静，通经活络，调和气血，醒脑开窍。用于“黑白脉病”、“隆血”不调，中风、瘫痪、半身不遂、癫痫、脑溢血、脑震荡、心脏病、高血压及神经性障碍。

【用法用量】口服、重病者一天一丸；没病者每隔 3~7 天 1 丸将药丸研磨后浸泡于适量温开水或青稞酒中，次日凌晨用小勺搅匀冲服。

(2) 二十五味珍珠丸

【功能主治】安神开窍，调血通脉，健脑益智。主治脑溢血、半身不遂、口眼歪斜、四肢瘫痪中风等后遗症，以及肢体麻木神经紊乱、谵语发狂、肩丛神经炎、并能治疗癫痫、血压失调、循环不畅，尤其对神经系统疾病有特殊疗效。

【用法用量】一次 1g(1 丸),一日 1~2 次,开水泡服。将药丸研磨后用温开水或青稞酒(米酒)浸泡,次日凌晨用小勺研磨后开水冲服,效果更佳。重病者适当减少服药间隔。

(3)如意珍宝丸

【功能主治】清热,醒脑开窍,舒筋通络,干黄水。用于瘟热、陈旧性热症、白脉病、四肢麻木、瘫痪、口眼歪斜、神志不清、痹症、痛风、肢体强直蹉节不利,对白脉病有良效。

【用法用量】一次 4~5 丸,一日 2 次。

三、神经衰弱

1. 什么是神经衰弱?

神经衰弱为神经症的一种。主要表现为精神易兴奋和易疲劳,心情易紧张、烦恼和易激怒、头痛、记忆力减退等,伴以肌肉紧张性疼痛和睡眠障碍的神经症性障碍。在高原地区,可因高山缺氧、气候寒冷,而引起忧虑、恐惧、心情郁闷、精神过度紧张等神经衰弱的症状。

2. 神经衰弱有哪些临床表现?

神经衰弱病人临床表现复杂,同时有多种精神症状和躯体症状,归纳起来主要的表现是脑力不足、精神倦怠、失眠、多梦、敏感、情绪波动易烦易怒、缺乏忍耐力、紧张性疼痛,以及头昏、眼花、心慌、胸闷、气短、尿频、多汗、阳痿、早泄、月经不调等心理生理障碍。

3. 高原类神经衰弱有何特定表现？

初进高原，病人首先出现兴奋性增高，精力旺盛，表现为欣快感，易激怒，易伤感，常为小事而激动、悲伤、落泪，或坐卧不宁。好奇感强，内脏感受器的感受也明显增高，常感身体不适，心跳加快，肠胃蠕动也能灵敏感觉到。肢体有蚁行感、麻木感。对外界声光敏感性增高。随后由兴奋转入抑制，表现为入睡困难、疲乏无力、精神萎靡不振。可伴有植物神经功能障碍、心慌、多汗、面部潮红、食欲不振、消化不良、便秘腹泻等。

4. 神经衰弱的病因病理是什么？

神经衰弱一病的发病病因目前说法不一，西医认为是超负荷的体力或脑力劳动引起大脑皮层兴奋和抑制功能紊乱，而产生神经衰弱综合征。据有关资料统计，脑力劳动者发病占96%以上，这也间接地说明神经衰弱与过度用脑有关。但是，有些人常年加班加点、大脑长期处于紧张的状态，也未发生过神经衰弱。这说明任何事都不是绝对的。而作为预防本病的发生，应该记住“劳逸结合”。

中医认为本病病因主要是喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情内伤所致，在社会生活中，有很多失意之事，如失恋、夫妻关系不合、上下级及同事间关系不好、意外打击、高考落榜等。如不能正确对待，均可引起机体阴阳失调而导致本病发生。

5. 西医如何治疗神经衰弱？

神经衰弱治疗原则主要是心理疗法为主，辅以药物、物理或其

他疗法。

(1)心理治疗是治疗神经衰弱的基本方法。常用的有以下几种:

1)集体心理治疗

以10~20名患者为一组,由医生向患者系统讲解有关神经衰弱的医学知识,包括病因、发病机理、临床表现、病程、诊断和治疗。让患者对本病有充分了解,从而能分析自己起病的原因,并寻求对策,消除不利因素的影响;同时有利于消除疑病心理,减轻焦虑和烦恼,打破恶性循环。详细讲解治疗方法,可使患者主动配合,充分发挥治疗的作用。

2)小组治疗

以5~6名患者为一组,医生引导患者分析各自的病情,从而达到相互启发,消除疑虑,明确各自努力的方向。如果有已经治愈的患者参加讨论,现身说法,效果更佳。

3)个别心理治疗

在集体讲解和小组讨论的基础上,再针对个别患者的具体情况进行心理辅导,启发和帮助患者寻求解决疑难,摆脱困境的途径和方法。

4)森田疗法

主张顺应自然,是治疗神经衰弱行之有效的方法之一。有条件的医院可以选用。

(2)西药治疗

1)抗焦虑药物

常用苯二氟卓类,可选用:安定2.5~5.0mg,舒乐安定1~2mg,安他乐25~50mg,阿普唑仑0.4~0.8mg,氯羟安定1~2mg等,一日3次,连用1~2周。

2)镇静催眠药物

睡眠障碍明显者,可选用:三唑仑0.25~0.5mg,硝基安定

5~10mg,舒乐安定 1~2mg,或氟硝安定 2~4mg,每晚睡前服,连用1~2周。为了避免产生药物依赖,这类药物不宜使用时间太长;或几种药物交替或间断使用。

3)β受体阻滞剂

神经功能亢进,如紧张、心悸、震颤、多汗等症状明显者,可用心得安 10~20mg,一日3次。

4)三环类药物

焦虑和抑郁情绪混合存在,且有早醒者,可选用多虑平或阿米替林,25~50mg,睡前服,每天一次;以缓解焦虑和抑郁情绪,延长睡眠时间。抗精神病药物容易引起患者难以耐受的副作用,应尽量避免使用于神经衰弱。

6. 中医如何治疗神经衰弱?

中医主要是辨证治疗神经衰弱,以其副作用小,疗效显著,可以与西药配合,提高疗效。

(1)肝肾阴虚

主证:头昏目眩、失眠多梦、心悸耳鸣、心烦易怒、腰酸腿软、遗精尿频、精神萎靡、手足心热、月经不调、舌红少苔、脉弦细。

治则:滋补肝肾,养心安神。

方药:可服六味地黄丸或杞菊地黄丸加减

熟地、山药、枣皮、丹皮、茯苓、泽泻、枸杞,遗精加金樱子、锁阳,失眠加夜交藤、枣仁、远志,便秘将熟地改生地,加玄参、麦冬、肉苁蓉、火麻仁。

(2)心肾不交

主证:头昏失眠、心悸怔忡、健忘耳鸣、烦热盗汗、腰酸腿软、遗精阳痿、月经不调、心烦咽干、舌尖红、苔少、脉细数。

治则:交通心肾,滋阴安神。

方药：可服补心丹、交泰丸或酸枣仁汤
酸枣仁、川芎、知母、茯苓、甘草。

(3) 心脾两虚

主证：失眠多梦、心悸怔忡、口淡无味、腹胀不适、食少便溏、倦怠无力、面色无华、舌淡红、苔薄白、脉细弱。

治则：健脾养心，补血益气。

方药：可服归脾汤加减

白术、茯神、黄芪、龙眼肉、酸枣仁、党参、木香、当归、远志、甘草。

(4) 肝气郁结

主证：情志不畅、郁思内伤、情绪不稳、闷闷不乐、头昏目眩、自叹、食少、舌苔白腻或白滑、脉弦滑。

治则：调肝舒郁。

方药：逍遥散加减

当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、干姜、栀子、薄荷，失眠加夜交藤、远志、枣仁，月经不调加丹参。

(5) 命门火衰

主证：精神萎靡、少寐易醒、注意力不集中、记忆减退、阳痿早泄、神疲乏力、舌淡苔白、脉沉细弱。

治则：温补肾阳。

方药：可服六味地黄丸或左归饮加减

熟地、山药、山萸肉、枸杞、杜仲、菟丝子、当归、鹿角胶。

7. 治疗神经衰弱的常用中成药有哪些？

(1) 安神补脑液

【功能主治】健脑安神，生精补髓，益气养血。用于神经衰弱、失眠、健忘、头晕、乏力。

【用法用量】口服，一次1支，一日2次。

(2)复方活脑素胶囊

【功能主治】本品具有补肾养血，健脑益智，促进大脑功能恢复，改善大脑新陈代谢和营养脑细胞的功能。适用于老年性痴呆、脑萎缩、先天性脑发育不全、脑血管损伤后遗症、颅脑外伤后遗症、神经衰弱、中枢神经系统感染等症。

【用法用量】饭后口服，每次3粒(重症5粒)，每日2次，12~15天为一疗程。

(3)健脑安神片

【功能主治】滋补强壮，镇静安神。用于神经衰弱、头痛、头晕、健忘失眠、耳鸣等。

【用法用量】口服，一次5片，一日2次。

(4)景志安神口服液

【功能主治】调理阴阳，益气安神。用于神经衰弱、症见失眠多梦、入夜烦热、眩晕头晕、记忆减退、神疲乏力。

【用法用量】口服，一次1支，一日2次。

8. 治疗神经衰弱的常用藏成药有哪些？

珊瑚七十味丸

【功能主治】镇心，安神，定惊，调血。主治脑血栓、脑溢血、肢体瘫痪等中风后遗症、高血压、冠心病、心律不齐、心功能不全、心肌缺血或缺氧、神经官能症、失眠、各类神经炎、神经衰弱，以及小儿麻痹、癫痫等，对大脑神经和心血管疾病有特殊功效。

四、血管神经性头痛

1. 什么是血管神经性头痛？

血管神经性头痛是一类有家族发病倾向的周期性发作疾病。以女性较多，多始于青春期，与月经周期有关。亦称偏头疼。血管性头疼是高海拔地区常见病。

2. 血管神经性头痛有哪些临床表现？

遇劳累或情绪刺激而诱发或加重，发作时一侧或双侧头部搏动性跳痛、胀痛或刺痛，伴有恶心、呕吐、失眠、烦躁等症，其头痛具有间歇性反复发作史。在黑暗环境内或睡眠后头疼缓解。在头疼发生前或发作时可伴有精神功能障碍。

3. 西医如何治疗血管神经性头痛？

(1)血管收缩剂：麦角胺是一种强有力的血管收缩剂，适用于偏头痛先兆期的预防。如麦角胺咖啡因，用于头痛发作前。

(2)镁制剂：镁离子能降低中枢神经系统的兴奋性、阻断交感神经节、松弛血管平滑肌、扩张血管。可用33%硫酸镁15ml，一日3次口服。

(3)钙拮抗剂：这类药物的主要作用机制是阻滞钙离子慢通道，抑制血小板释放血清素和血栓素A₂，持久地抑制血管收缩性物质而扩张血管，从而改善血管的舒缩功能。这类药物有心痛定、吡哌洛尔、尼莫地平、脑益嗪和盐酸氟桂嗪。

(4)止痛剂：应用该类药物的目的主要是减轻或消除头痛之

苦。因为该药能与脑内的阿片受体相结合,兴奋脑内抗痛系统,提高痛阈,从而呈现镇痛效果。常用的药物有阿司匹林、去痛片(索密痛)、颅痛定、撒烈痛和卡马西平。

(5)抗焦虑及镇静剂:这类药物能减轻患者的精神紧张和焦虑不安,抑制中枢的兴奋性。如西地浮、芬哪露、多虑平和氟氮草等。

(6)其他药物:有泰必利、豆腐貳(昆明神衰果素片)、复方丹参片、吲哚美辛等,也可取得一定疗效。

4. 中医如何治疗血管神经性头痛?

中医主要是按辨证分型进行治疗:

(1)风邪入络型

主证:头一侧痛甚,或左或右,呈跳痛、掣痛、经年不愈,每因冒风受寒或情绪不畅而诱发,舌苔薄白,脉弦或紧。

治法:疏风活血止痛。

方药:川芎茶调散

川芎 30g,细辛 3g,白芷 12g,防风 12g,荆芥 12g,羌活 10g,薄荷 5g,全蝎 6g,僵蚕 6g。

(2)瘀阻脑络型

主证:头痛多在一侧,头痛时作时止,痛有定处,或痛如针刺,或剧痛似裂,或青筋现露,本型多见于壮年妇女,经行滞涩量少,且挟瘀块,或经行头痛加重;舌质紫暗,或有瘀斑瘀点,脉弦或细涩。

治法:活血化瘀。

方药:血府逐瘀汤加減

川芎 30g,桃仁 15g,红花 15g,赤芍 15g,柴胡 10g,牛膝 15g,生地 15g,桔梗 3g,当归 20g,枳壳 6g,甘草 3g。

(3)肝经风火型

主证:多在一侧胀痛,额部尤甚,太阳穴筋脉隆起跳痛,甚则全

头胀痛欲裂,或因火邪上冲则头痛,常因精神紧张而诱发,而红目赤、畏光羞明、烦躁易怒、恶心呕吐、口苦口干,舌红苔黄,脉弦数。

治法:清肝熄风。

方药:胆菊饮

龙胆草 15g,菊花 12g,天麻 12g,川芎 20g,白芷 12g,夏枯草 30g,钩藤 30g,地龙 12g,全蝎 10g,栀子 12g,丹皮 12g,珍珠母 30g。

(4)肝阳上亢型

主证:头痛偏侧头部胀痛而眩,或全头闷痛、郁怒加重、心烦急躁、失眠多梦、面部烘热、耳鸣耳聋,舌红少苔,脉弦细而数。

方药:平肝潜阳,滋水涵木,方用天麻钩藤饮加减,其中天麻 12g,钩藤 30g,石决明 30g,生熟地各 15g,茯神 12g,夜交藤 20g。

(5)痰浊上蒙型

主证:头痛为偏侧头痛,头重而昏蒙、恶心呕吐、胸脘满闷、纳呆食少,舌苔白腻,脉弦滑。

治法:化痰降逆。

方药:半夏白术天麻汤合牵正散化裁

半夏 20g,白术 12g,茯苓 30g,陈皮 12g,天麻 12g,白附子 12g,白僵蚕 10g,全蝎 5g,地龙 10g,炙牙皂 5g,蔓荆子 10g。

(6)精血不足型

主证:头痛头脑空痛或隐痛、痛势绵绵、遇劳则剧,伴头晕耳鸣、心悸易惊、腰膝酸软、神疲乏力,舌淡苔薄白,脉沉细无力。

治法:填精益髓,补气益血。

方药:大补元煎合四物汤化裁

熟地 30g,山茱萸 15g,山药 15g,枸杞 15g,杜仲 12g,当归 15g,白芍 20g,川芎 15g,红参 5g,黄芪 30g。

5. 治疗血管神经性头痛的常用中成药有哪些？

(1) 正天丸

【功能主治】疏风活血，养血平肝，通络止痛。用于外感风邪、瘀血阻络、血虚失养、肝阳上亢引起的多种头痛、神经性头痛、颈椎病型头痛、经前头痛。

【用法用量】饭后服用，一次1袋(6g)，一日2~3次，15天为一疗程。

(2) 晕痛定片

【功能主治】镇静，止痛。适用于偏头痛、神经官能症，对高血压、脑血管病等所致的头痛有一定疗效。

【用法用量】口服。每次4片，一日3次，温开水送服。

(3) 镇脑宁胶囊

【功能主治】熄风通络。用于内伤头痛、伴有恶心、呕吐、视物不清、肢体麻木、头晕、耳鸣等症，及高血压、动脉硬化、血管神经性头痛。

【用法用量】口服，一次4~5粒，一日3次。

6. 治疗血管性头痛的常用藏成药有哪些？

二十五味珊瑚丸

【功能主治】醒脑开窍，活血通络，降压止痛。用于“白脉”病引引导的头痛、头晕目眩，胸闷背痛、四肢麻木、神志不清及各种神经性头痛和癫痫病，也用于椎动脉性颈椎病。

7. 如何用针灸治疗血管神经性头痛?

针灸:穴取太阳、头维、合谷、阿是穴。肝阳上亢加太冲,痰湿加丰隆。手法是提插捻转,强刺激,留针 30~50 分钟,每日 1 次。痛剧可取太阳、太冲和健侧合谷穴,以及患侧风池、率谷,中强刺激。

另外,还可使用周围针疗法,即在距离疼痛部位外围约 0.5cm 处,用 0.5~1 寸毫针斜向痛处中心进针深约 0.2~0.5cm,以后每隔 0.5cm 同样刺入 1 针,直至围成一周。顽固性头痛还可采用埋针疗法,即取 1.5~2 寸毫针两枚,分别平刺入颞前线和颞后线,用橡皮膏粘贴针柄,留针 24~28 小时或更长一些时间,待疼痛停止后,方可起针。

第七节 内分泌系统疾病的防治

一、痛 风

1. 什么是痛风?

痛风是由于嘌呤代谢紊乱导致尿酸增加而引起组织损伤的一组疾病。病变常侵犯关节、肾脏等组织,发病年龄多在 40 岁以上,患病率随年龄而增加,男女之比为 50:1,多数女性病人为绝经后妇女,常在春、秋季节发病。

2. 痛风有哪些临床表现？

(1) 无症状期：有高尿酸血症而无临床症状。

(2) 痛风性关节炎。

(3) 痛风结节，常见于耳轮和关节周围，呈大小不一的隆起赘生物，可向皮肤破溃，排出白色的尿酸盐结晶。

(4) 肾脏病变。

(5) 少数有发热、头痛等全身症状。

3. 痛风的病因病理是什么？

(1) 西医病因病理

西医认为，痛风病是一种先天遗传代谢缺陷性疾病，多因后天饮食中大量摄入富含嘌呤食物而诱发，它的发生与多食美味佳肴，营养过剩，长期饮酒有关。

高尿酸血症是痛风的重要标志。当尿酸生成增多或尿酸排泄减少时，均可引起血尿酸浓度增高，浓度增高而导致痛风的发生。尿酸是人类嘌呤代谢的最终产物。根据高尿酸血症发病的原因，分为原发性和继发性两类。原发性痛风是由先天性嘌呤代谢紊乱所致，一部分遗传缺陷比较明确，一部分则分子缺陷尚未确定。嘌呤代谢的底物磷酸核糖焦磷酸和/或谷氨酰胺增加；磷酸核糖焦磷酸酰胺转换酶的量或活性增加或对嘌呤核苷的反馈抑制的敏感性降低；腺苷酸或鸟苷酸减少从而对酶的抑制降低。及次黄嘌呤鸟嘌呤磷酸转移缺乏时均可使嘌呤合成而导致尿酸生成增加。而肾小球滤过减少，或肾小管排泄尿酸盐减少时，均可使尿酸盐减少，导致高尿酸血症。许多原发性痛风病者高尿酸血症的产生主要是由于尿酸排泄不足。因此血液中尿酸的浓度取决于尿酸的生成和

排泄之间的平衡。如尿酸的生成增多、增速,或排泄减少、减慢,或虽已排出较正常人为多的量,但尿酸生成量超出排泄的速度,均可能使血液中尿酸浓度增高,成为痛风发病的主要环节。

临床上认为痛风发生的危险因素主要为:

1)年龄:年龄越大,发病率越高。

2)性别:一般报道,男女之比为 50:1,女性发病多在绝经期后。

3)饮食:高嘌呤饮食是具有痛风素质者发病的促进因素。

4)地区分布:西方国家高于东方,西藏高原高于内地平原,可能与西方或西藏高原的饮食结构和生活方式有关。

5)遗传:大多数研究认为本病患者有家族病史,且年龄越小发病有家族史的比例越高。

6)体重:有研究表明,青年时期体重增加越多,痛风发生的危险性越大。

7)酒精摄入:饮酒使痛风发生的危险性增加。

8)冠心病:高血压糖尿病这些疾病常与痛风伴发。

(2)中医病因病机

关于痛风病祖国医学早已认识,属于“痹病”“历节”“白虎历节”等范畴。最早见于《灵枢·贼风》篇“风邪气之伤人也,令人病焉,今有不离屏蔽……有所于湿气,藏于血脉之中分肉之间。”本段描述说明痛风患者可不因外感风寒之邪或其它邪气突然发病,古人并不明确有尿酸血症及尿酸结晶在组织中沉积而导致痛风发作,仅将其病因统称为“湿气”,且说明于血脉之中,分肉之间,久而不去,但这与尿酸过多在血液组织中沉积的现代医学理论是一致的。《金匱要略》对痛风认识有很大进展,将痛风定合历节,并将痛风的体征、体质作描述,如痛风好发于体胖之“盛人”。关节肿大以足肿为甚等。金元时期,《丹溪心法》言:“痛风者,四肢百节走痛,他方谓之白虎历节”。《张氏医通》称“肥人肢节病,多是风湿痰

饮流注……壮年人性躁亲嗜膏粱厚味”总之,祖国医学先祖对痛风的病因、诱发因素作了探讨,为后世医学研究奠定了基础。

4. 西医如何治疗痛风?

(1)急性发作期治疗

患者应卧床休息,抬高患肢,一般应休息至关节痛缓解 72 小时后始可恢复活动。药物治疗越早越好,早期治疗可使症状迅速缓解,而延迟治疗则炎症不易控制。常用药物有以下几种:秋水仙碱、保泰松或羟基保泰松、消炎痛、布洛芬(异丁苯丙酸)、炎痛喜康、萘普生(消痛灵)、ACTH 及强的松。注意这些西药都有不同的副作用,使用时必须在医师指导下,并详细阅读使用说明书。口服强的松虽有速效,但停药容易复发,且长期服用激素易致糖尿病、高血压等并发症,因此尽量不用。

(2)间隙期及慢性期治疗

为了预防痛风急性发作。防止各种并发症的发生,在此阶段仍须积极治疗。

1)一般处理:饮食控制很重要,避免进食高嘌呤饮食。动物内脏、骨髓、海味、蛤蟹等含嘌呤最丰富;鱼虾类、肉类、豌豆、菠菜等亦含一定量嘌呤;蔬菜、水果、牛奶、鸡蛋等则不含嘌呤。肥胖患者必须减少热卡的摄取,降低体重。宜多饮水以利尿酸排出。避免过度劳累、紧张、饮酒、受冷、受湿及关节损伤等诱发因素。

2)降低血尿酸药物的应用:在经饮食控制而血尿酸浓度仍在 $7\sim 8\text{mg/dl}$ 以上者;每年急性发作在两次以上者;有痛风石或尿酸盐沉积的 X 线证者;有肾结石或肾功能损害者;均有应用降血尿酸药物的指征,用药后如能使血尿酸维持在正常或接近正常的水平,常可防止痛风急性发作,防止痛风石形成,减轻肾脏损害。抗高尿酸血症的治疗有促进尿酸排泄和抑制尿酸合成两组药物,

此两组药物均无消炎止痛作用,且在使用过程中有动员尿酸进入血液循环,诱致急性关节炎发作的可能,因此不宜在急性期应用。在选择哪一组药物上,常根据患者肾脏功能及 24 小时尿酸排出量决定,每日排出尿酸量低于 600mg 及肾功能良好者,可用排尿酸药,在肾功能减退及每日排出尿酸量高于 600mg 者,选用抑制尿酸合成药,在血尿酸增高明显及痛风石大量沉积的病人,亦可两者合用,有使血尿酸下降及痛风石消退加快的作用。排尿酸药目前常用的有以下三种:羧苯磺胺(probenicid 丙磺舒)、苯磺唑酮(sulfinpyrazone)苯溴马龙(benzbromarone)。

在排尿酸药物治疗过程中,须口服碳酸氢钠每日 3~6g,以碱化尿液,并多饮水,保持每日尿量在 2000ml 以上,以利尿酸排出。

抑制尿酸合成药物至目前为止只有异嘌呤醇(allopurinol),与排尿酸药物合用可加强疗效,但一般不需联用。

3)秋水仙碱的应用:在痛风反复发作的病人,慢性炎症不易控制,虽经上述治疗,有时仍有局部关节酸痛或急性发作,此时可用小剂量秋水仙碱维持,每日 0.5mg 或 1mg 往往足以使症状得到控制,但应注意秋水仙碱对骨髓的抑制和对肝肾功能的损害。

4)其他:对有高血压、冠心病、肥胖症、尿路感染、肾功能衰竭等伴发或并发症者,须进行对症治疗。关节活动困难者须予以理疗和锻炼。痛风石溃破成瘻管者应予以手术刮除。

(3)无症状高尿酸血症的治疗

各家意见不一,一般认为血尿酸盐的浓度在 8~9mg/dl 以下者不须药物治疗,但应避免过食(特别是高嘌呤饮食)、酗酒、过劳、创伤及精神紧张等诱致急性发作的因素。血尿酸过高者应予异嘌呤醇治疗。

5. 中医如何治疗痛风?

(1) 湿热痹: 关节肿胀, 疼痛, 痛处掀红灼热, 其痛剧烈, 夜间痛甚, 口干, 心烦, 小便黄赤, 大便干结或不爽, 舌红苔黄腻, 脉滑数有力。

治法: 清热利湿, 通络止痛。

方药: 滑石、薏苡仁、蚕砂、赤小豆、连翘各 15g, 半夏、防己、山梔各 12g, 杏仁 10g。

便秘加大黄; 痛甚加三七、乳香、没药; 红肿甚者, 加金银花、黄柏、土茯苓; 上肢关节痛, 加羌活、威灵仙; 下肢关节痛, 加牛膝、木瓜。

(2) 顽痹: 关节红肿疼痛反复发作, 关节肿大, 畸形僵硬, 关节附近及皮下出现痛风石, 舌紫暗或有瘀斑, 脉细涩。

治法: 祛瘀清热, 活血通络。

方药: 桃仁、红花、当归、五灵脂各 10g, 地龙、秦艽、川芎、牛膝、羌活各 12g, 没药 6g, 甘草 9g, 黄柏 15g。

(3) 肾虚: 夜尿增多, 蛋白尿、少尿, 下肢浮肿或全身浮肿, 腰痛膝软。偏阳虚者畏寒肢冷, 面色晄白。偏阴虚者头昏耳鸣, 潮热盗汗。

治法: 补肾利尿。

方药: 枸杞子 15g, 菟丝子、女贞子、车前子各 15g, 白茅根 30g。

阳虚明显加仙灵脾、仙茅; 阴虚明显加黄柏、知母; 腹胀、便秘者, 加党参、白术; 头昏头晕, 肝阳上亢者, 加钩藤、菊花、天麻。

(4) 石淋: 尿中时夹砂石或 X 线片显示泌尿系结石, 小便涩滞不畅或尿时中断或时不能卒出, 或尿中带血, 腰腹疼痛, 脉弦。

治法: 通淋利尿, 消除结石。

方药:石韦、瞿麦、茯苓、鸡内金各 15g,车前子 12g,木通 6g,冬葵子 10g,金钱草 30g,滑石 9g,海金沙 20g;腰腹绞痛者,加芍药缓急止痛;尿血者加小蓟凉血止血。

6. 治疗痛风的常用中成药有哪些?

(1)八珍丸

【功能主治】活血通络,祛风止痛。主治:痛风,证属血瘀痰阻型。

【用法用量】醋糊丸,桐子大,每次 11 丸,每日 3 次,温水送服。

(2)九藤酒

【功能主治】祛风清热,除湿通络。主治:痛风,证属温热痹阻型者。

【用法用量】每次 9g,每日 3 次。

(3)四妙散

【功能主治】化痰通络,理气止痛。主治:痛风,证属血瘀痰阻型。

【用法用量】每服 3g,日 3 次,姜汁送服。

(4)舒筋活血丸

【功能主治】活血化瘀,通络止痛。主治:痛风,证属血瘀痰阻型。

【用法用量】每次 1 丸,日 3 次,温水送服。

(5)金匱肾气丸

【功能主治】温补肾阳。主治:痛风,证属肝肾不足型偏阳虚者。

【用法用量】每次 1 丸,日 3 次,淡盐水送服。

(6)六味地黄丸

【功能主治】滋阴补肾。主治:痛风,证属肝肾不足型偏阴虚者。

【用法用量】每次 1 丸,日 3 次,淡盐水送服。

7. 治疗痛风的常用藏成药有哪些？

(1) 十八味欧曲珍宝丸

【功能主治】消炎，止痛，干黄水。用于痹病、关节红肿疼痛、湿疹、亚玛虫病、麻风病。

【用法用量】一次3丸，一日2次。中，晚饭后服。

(2) 十八味党参丸

【功能主治】消炎止痛，愈疮疡，除黄水。用于痹病、“冈巴”病、四肢关节红肿疼痛、伸屈不利、湿疹、牛皮癣、陷蚀癣、亚玛虫及麻风病。

【用法用量】一次3丸，一日3次。

(3) 五味清热散丸，痹汤散(车汤)。

8. 如何预防痛风？

得了痛风病以后，应采取措施，积极预防痛风的再次发作。具体方法有：

(1) 首先要节制饮食，避免大量进食高嘌呤食物，严格戒酒，多喝碱性饮料。

(2) 要多饮水以助尿酸排出。

(3) 防止肥胖。

(4) 保持精神愉快，避免过度劳累、精神紧张、寒冷潮湿、关节损伤等诱发因素。

(5) 不宜使用抑制尿酸排出的药物，如双氢克尿塞、速尿等。

(6) 接受药物治疗以降低血尿酸，并积极防治合并症。

(7) 接受定期随访和定期复查血尿酸。

(8) 继发性痛风的预防主要是积极治疗白血病、多发性骨髓

瘤、慢性肾病等原发病。

9. 痛风病人的饮食应注意什么？

痛风常并发肥胖、糖尿病、高血压及高脂血症，患者应遵守饮食原则如下：

(1)保持理想体重，超重或肥胖就应该减轻体重。不过，减轻体重应循序渐进，否则容易导致酮症或痛风急性发作。

(2)碳水化合物可促进尿酸排出，患者可食用富含碳水化合物的米饭、馒头、面食等。

(3)蛋白质可根据体重，按照比例来摄取，1公斤体重应摄取0.8g至1g的蛋白质，并以牛奶、鸡蛋为主。如果是瘦肉、鸡鸭肉等，应该煮沸后去汤食用，避免吃炖肉或卤肉。

(4)少吃脂肪，因脂肪可减少尿酸排出。痛风并发高脂血症者，脂肪摄取应控制在总热量的20%至25%以内。

(5)大量喝水，每日应该喝水2000ml至3000ml，促进尿酸排除。

(6)少吃盐，每天应该限制在2g至5g以内。

(7)禁酒，酒精容易使体内乳酸堆积，对尿酸排出有抑制作用，易诱发痛风。

(8)少用强烈刺激的调味品或香料。

(9)限制嘌呤摄入，嘌呤是细胞核中的一种成分，只要含有细胞的食物就含有嘌呤，动物性食品中嘌呤含量较多。患者禁食内脏、骨髓、海味、发酵食物、豆类等。

(10)不宜使用抑制尿酸排出的药物。

二、糖 尿 病

1. 什么是糖尿病？

糖尿病是一种由遗传基因决定的全身慢性代谢性疾病。由于体内胰岛素的相对或绝对不足而引起糖、脂肪和蛋白质代谢的紊乱。其主要特点是高血糖及糖尿。

2. 糖尿病有哪些临床表现？

典型症状可概括为“三多一少”，即多尿、多饮、多食和体重减轻。由于排尿功能增加，肾囊可能膨胀出现腰痛。有的病人因病情控制不好可因眼晶状体渗透压改变出现视物模糊。有些病人可由尿糖刺激引起外阴瘙痒，男性可有阴茎头炎，发生尿痛。部分病人可有乏力、多汗、心慌、手抖、饥饿等低血糖反应。通常病人还易发生皮肤疖肿以及其它感染。

3. 糖尿病的病因病理是什么？

糖尿病的病因至今尚未完全阐明，胰岛素分泌相对或绝对不足是本病的基本发病机理，而胰岛分泌不足的原因可能有遗传因素、病毒感染、自身免疫、胰岛素拮抗激素、胰岛 β 细胞释放胰岛素异常、胰岛素受体异常、受体抗体和胰岛素抵抗。

糖尿病在中医中属于消渴范畴，病因为素体阴虚，五脏虚弱；饮食不节，形体肥胖；精神刺激，情志失调；外感六淫，毒邪侵害；久服丹药、化学毒物、类固醇避孕药、肾上腺皮质激素，化燥伤津；长期饮酒，房劳过度，均可发生消渴病。病机分为三个阶段：(1)病变

早期,阴津亏耗,燥热偏盛。病变部位虽与五脏有关,但主要在肺、脾(胃)、肾三脏。(2)病程迁延,气阴两伤,脉络瘀阻。(3)病变后期,阴损及阳,阴阳俱虚。另有少数消渴病患者发病急骤,病情严重。迅速导致阴津极度损耗,阴不敛阳,虚阳浮越而出现面赤烦躁、头痛呕吐、皮肤干燥、目眶下陷、唇舌干红、呼吸深长,有烂苹果样气味。若不及时抢救,则真阴耗竭,阴绝阳亡,昏迷死亡。

4. 如何诊断糖尿病?

有糖尿病症状,并且一天当中任意时候,血浆葡萄糖浓度 $\geq 200\text{mg/dl}(11.1\text{mmol/l})$ 。或者空腹至少8小时后,血浆葡萄糖浓度 $\geq 126\text{mg/dl}(7.0\text{mmol/l})$ 。或者餐后2小时的血浆葡萄糖浓度 $\geq 200\text{mg/dl}(11.1\text{mmol/l})$ 。

5. 西医如何治疗糖尿病?

(1)糖尿病教育:学习糖尿病的知识,了解危害,掌握方法。

(2)病情监测:主要是自我血糖监测,另外,患者需要定期到医院进行的检查有糖化血红蛋白检查、($\text{HbA}_{1\text{c}}$)尿酮体检查、胰岛素或C肽检查、24小时尿蛋白检查、眼底检查、血脂检查、饮食治疗、运动治疗、药物治疗:包括口服西药治疗和胰岛素治疗。

1)饮食治疗:合理的饮食治疗是各种类型糖尿病治疗的基础。II型肥胖患者的要求重点是限制饮食中总热量的摄入,使体重减轻并改善胰岛素的敏感性,从而降低血糖。对I型糖尿病人的要求重点是除饮食的定时、定量和定餐外,同时掌握好胰岛素、饮食与活动量三者之间的相互平衡关系,根据活动量的增减,灵活调整胰岛素、饮食量和餐次。

2)运动治疗:对于糖尿病患者来说,运动除了能锻炼身体、增

添生活乐趣之外,更重要的是有助于控制血糖,与饮食一样,除注重尽量有规律外,还需掌握与饮食、药物治疗的保持平衡。要求作到定时运动(如每周3次,每次在早餐或晚餐后1小时开始)、定量运动(如每次运动半小时或1小时)、贵在坚持,形成生活规律。

3)药物治疗:对于Ⅰ型糖尿病而言,必须使用口服药或注射胰岛素治疗;而对于Ⅱ型糖尿病,应根据临床症状的特点和不同的药物应用指征选择注射胰岛素,或口服胰岛素增敏剂(罗格列酮)、磺脲类(如优降糖、美吡达)、双胍类(如苯乙双胍、二甲双胍等等)、葡萄糖苷酶抑制剂(如拜糖平等)、血糖调节剂等。

6. 中医如何治疗糖尿病?

(1) 阴糖亏虚型

主证:咽干口干、食欲旺盛、大便干结,形体大多超重或肥胖,自觉体力或糖力较前减退,舌红苔黄或白少津,脉沉弦。

治则:滋阴增液。

方药:增液汤加味

(2) 阴虚热盛型

主证:烦渴多饮、多食易饥、尿频量多、大便干结、尿色混黄、舌红少津,苔黄而燥,脉滑数。

治则:滋阴清热。

方药:增液汤合白虎汤合消渴方加减

(3) 气阴两虚型

主证:典型的多饮、多尿、多食症状不明显,口咽干燥、神疲乏力、气短、腰膝酸软、大便干结,或兼心悸自汗,或眩晕耳鸣,或肢体麻痛,或视物模糊,舌体胖或有齿印,舌苔白,脉沉细。

治则:益气养阴。

方药:玉泉丸、降糖甲片

(4) 阴阳两虚型

主证：腰膝酸软、气短乏力、口干饮水不多，畏寒肢冷，颜面或下肢水肿，食欲减退，大便溏泻或泄泻便秘交替出现，小便混浊如膏，面色苍黄晦暗，耳轮干枯，齿摇发脱、阳痿、舌淡暗、苔白而干，脉沉细无力。

治则：育阴温阳，补肾活血。

方药：金匱肾气丸合水陆二仙丹

(5) 气阴两虚兼瘀型

主证：三多症状不明显，口干、乏力、心悸气短、眩晕耳鸣、腰膝酸软、肢体麻痛、视物模糊、胸闷胸痛，或兼双下肢微肿，或兼中风偏瘫，血液流变学异常，甲皱微循环异常，血小板聚集增强，舌体胖，舌质暗或紫暗有瘀斑，舌腹静脉紫暗怒张，脉沉细。

治则：益气养阴，活血化瘀。

方药：益气养阴活血汤

7. 治疗糖尿病的常用中成药有哪些？

(1) 消渴丸

【功能主治】滋肾养阴，益气生津。具有改善多饮、多尿、多食等临床症状及较好的降低血糖的作用。主治Ⅱ型糖尿病。

【用法用量】每次5~20粒，每日2~3次，饭前30分钟服用。由于本药内含优降糖，所以严禁与优降糖同时服用，以免发生严重的低血糖。严重的肝肾疾病慎用，胰岛素依赖型糖尿病患者不宜服用。

(2) 降糖舒

【功能主治】益气养阴，生津止渴。对改善口干、便秘、乏力等临床症状及降低血糖有一定作用。主治Ⅱ型糖尿病无严重并发症者。

【用法用量】每次6片，每日3~4次，Ⅰ型糖尿病及有严重并发症

者不宜服用。

8. 治疗糖尿病的常用藏成药有哪些？

(1)石榴日轮丸

【功能主治】温补胃肾。用于消化不良、腰腿冷痛、小便频数、脚背浮肿。

【用法用量】一次3~6丸，一日3次

(2)十八味诃子利尿丸

【功能主治】益肾固精，利尿。用于肾病、腰肾疼痛、尿频、小便混浊、糖尿病、遗精。

【用法用量】一次3~4丸，一日2次。

(3)糖康福

【功能主治】调和隆、赤巴、培根三大因素，滋养生精，补肾，强身壮体，延年益寿。用于糖尿病引起的口干、多饮、多食、消瘦、多汗、足脚麻木瘙痒、皮肤出疹瘙痒、肤失光泽、视物昏花等症。

【用法用量】口服，一次2g，一日2~3次，根据尿糖含量的高低可调整次数。

(4)十味豆蔻丸，十味诃子丸，二十四味诃子丸，十三味蜀葵丸。

9. 如何预防糖尿病？

糖尿病的预防，应构筑三道“防线”，在医学上称之为三级预防。如果“防线”布设、构筑得及时、合理和牢固，大部分糖尿病是有可能预防或控制的。这三道“防线”是：

(1)一级预防：树立正确的进食观并采取合理的生活方式，可最大限度地降低糖尿病的发生率。糖尿病是一种非传染性疾

病,其发生虽有一定的遗传因素,但起关键作用的还是后天的生活和环境因素。现已知道,热量过度摄入、肥胖、缺少运动是发病的重要因素。低糖、低盐、低脂、高纤维、高维生素,是预防糖尿病的最佳饮食配伍。对体重进行定期监测,将体重长期维持在正常水平是至关重要的。体重增加时,应及时限制饮食,增加运动量,使其尽早回落至正常。要使运动成为生命的一个重要组成部分、终生的习惯。运动不但可消耗多余的热量和维持肌肉量,而且能提高充实感和欣快感。当然运动要讲究科学和艺术,要循序渐进,量力而行,照顾兴趣,结伴进行,以易于获得效果和便于坚持。要戒烟和少饮酒,并杜绝一切不良生活习惯。双亲中患有糖尿病而本人又肥胖多食、血糖偏高、缺乏运动的高危人群,尤其要注意预防。

(2)二级预防:定期检测血糖,以尽早发现无症状性糖尿病。应该将血糖测定列为中老年人常规的体检项目,即使是健康者,仍要定期测定。凡有糖尿病的蛛丝马迹,如皮肤感觉异常、性功能减退、视力不佳、多尿、白内障等,更要及时去测定血糖,以尽早诊断,争取早期治疗的宝贵时间。要综合调动饮食、运动、药物等手段,将血糖长期平稳地控制在正常或接近正常的水平。空腹血糖宜在每升 6.11mmol 以下,餐后 2 小时血糖宜在每升 9.44mmol 以下,反映慢性血糖水平的指标——糖化血红蛋白应在 7.0% 以下。还要定期测定血脂、血压、心电图,这些都是血糖控制的间接指标。

(3)三级预防:目的是预防或延缓糖尿病慢性并发症的发生和发展,减少伤残和死亡率。糖尿病患者很容易并发其他慢性病,且易因并发症而危及生命。因此,要对糖尿病慢性并发症加强监测,做到早期发现。早期诊断和早期治疗糖尿病,常可预防并发症的发生,使病人能长期过接近正常人的生活。

10. 糖尿病有什么药膳方？

(1) 清蒸茶鲫鱼

功效：补虚，止烦消渴。适用于糖尿病口渴、多饮不止以及热病伤阴。

配料：鲫鱼 500g，绿茶适量。

制作：将鲫鱼去鳃、内脏，洗净，腹内装满绿茶，放盘中，上蒸锅清蒸，熟透即可。

腹法：每日吃 1 次，淡食鱼肉。

(2) 笋米粥

功效：可清热，宣肺，利湿。适用于糖尿病人，也适用于久泻、久痢、脱肛等症。

配料：鲜竹笋 1 个，大米 100g。

制作：将鲜竹笋脱皮切片，与大米同煮成粥。

用法：每日服 2 次。

(3) 土茯苓猪骨汤

功效：健脾气，利水湿，补阴益髓。

配料：猪脊骨 500g，土茯苓 50~100g。

制作：将猪脊骨加适量水熬成 3 碗，去骨及浮油，入土茯苓，再煎至 2 碗即成，分 2 次服完。

用法：每日服 1 次。

(4) 菠菜根粥

功效：利五脏，止渴润肠。

配料：鲜菠菜根 250g，鸡内金 10g，大米适量。

制作：将菠菜根洗净，切碎，与鸡内金加水适量煎煮半小时，再加入淘净的大米，煮烂成粥。

用法：每日 1 次。

(5)山药炖猪肚

功效:滋养肺肾,适用于消渴多尿。

配料:猪肚、山药各适量。

制作:先将猪肚煮熟,再入山药同炖至烂,稍加盐调味。

用法:空腹食用,每日服1次。

三、肥胖

1.什么是肥胖?

随着人们生活水平的不断改善和提高,肥胖已经成为一种非常普遍的社会现象,并已受到人们的广泛重视。国际医学界已经公认,肥胖是一种营养不良性疾病。这种营养不良性疾病不是由于营养缺乏,而是由于营养过剩造成的。它的特点是:体内脂肪过多,超过了身体正常需要,并有害于身体健康。

很多人特别关心自己的体重,以为超重就是肥胖。然而超重就是肥胖的概念已经过时了,以身体超重判断肥胖是不科学的。超重是体重超标,与体内脂肪过多引起的肥胖并不是同一个概念。为了正确理解超重与肥胖,应首先清楚机体的体重组成。

体重=脂肪重量+(骨骼+肌肉+内脏+体液+其他组织),
即体重=脂肪重量+瘦体重。

因此,超重有以下两种情况:一是脂肪组织增加引起的超重,这种情况属于肥胖;二是瘦体组织增加引起的超重,这种情况不属于肥胖。简言之,肥胖是体内脂肪过多,而不只是体重过重。

2.肥胖有哪些临床表现?

(1)轻者无明显症状,中、重度肥胖表现有乏力、怕热、出汗、动

则气短心悸,以及便秘、性机能减退,女性可伴有月经不调等症状,部分病人由于内分泌功能失调而浮肿,也可因为脂肪过多或活动减少,下肢血液、淋巴液回流受阻而引起浮肿。

(2)胸部脂肪过度堆积,可致低换气综合征:气促、脉快、无力、易倦、嗜睡、紫绀,二氧化碳分压升高,氧分压、动脉氧饱和度下降。

(3)儿童肥胖运动不灵活,不愿参加活动,易出汗、心慌、气短亦是患儿活动后常见的症状。此外,患儿抵抗力低,易患呼吸道疾病,部分患儿伴有高血压、高脂血症等。

3. 肥胖的病因病理是什么?

(1)遗传因素:单纯性肥胖者多有家族史。

(2)饮食因素:热量摄入过多,尤其高脂肪或高糖饮食均可导致脂肪堆积。

(3)活动与运动因素:运动是消耗能量的主要方式。运动减少,能量消耗降低,未消耗能量以脂肪储存于全身脂肪库中。

(4)神经精神因素。

(5)代谢因素:肥胖者合成代谢亢进,与正常人相比有着显著差别。

(6)内分泌因素:肥胖者胰岛素分泌偏多,且又存在胰岛素抵抗,脂肪细胞膜上胰岛素受体较不敏感,脂肪细胞上单位面积的胰岛素受体密度减少,也促进脂肪合成。

中医学认为肥胖的发病与“湿”、“虚”、“痰”等因素侵蚀机体密不可分,因此将肥胖症的病因分为:1)脾虚湿阻;2)胃热湿阻;3)气滞湿阻;4)脾肾两虚;5)肾阴虚等不同类型。

4. 如何诊断肥胖?

(1) 体重增加: 实测体重超过标准体重 20% 以上, 并有脂肪百分率(F%) 超过 30% 者。超过标准体重, 但 < 20% 者为超重; 体重超过 30% ~ 35%, F% 超过 35% ~ 45% 为中度肥胖症; 超过标准体重 50% 以上, F% 超过 45% 以上者为重度肥胖。

(2) 皮下脂肪增厚: 25 岁正常人肩胛下皮肤脂肪厚度为 12.4mm; 三头肌外皮脂厚度: 男性平均 10.4mm, 女性 17.5mm, 若较正常增加 1.5 ~ 2mm, 可诊为肥胖症。

(3) 血脂增高: 以血清胆固醇(TC)、甘油三脂(TG)增高, 高密度脂蛋白胆固醇(HDL—C)降低为主。

(4) 单纯性肥胖症应以与以下继发性肥胖症相鉴: 皮质醇增多症、甲状腺功能下降、垂体前叶功能低下或伴有下丘脑综合征。

5. 肥胖临床诊断主要分为几型?

对于肥胖有许多不同的分类方法, 稍不注意就容易造成混淆。

根据引发肥胖的不同因素, 有人将肥胖分为外因性肥胖与内因性肥胖两类。前者主要指的是由于多食等原因造成营养过剩所引起的肥胖。后者则指的是由于机体内分泌激素分泌紊乱, 以及代谢障碍所导致的肥胖。近年来有人更进一步的将内因性肥胖分为因下丘脑疾病引起的下丘脑性肥胖、因内分泌疾病所引起的内分泌性肥胖、因运动量不足引起的能量代谢性肥胖、因摄入食物过多引起的饮食过多性肥胖、因遗传性疾病引起的遗传性肥胖、因药物使用不当引起的药物性肥胖及因个人素质引起的体质性肥胖七类。

有人根据全身脂肪组织分布部位的不同(体形的不同)来进行

肥胖分类。例如有人将肥胖分为上身肥胖和下身肥胖、中心性(向心性)肥胖和周围性(全身匀称性)肥胖、男性肥胖和女性肥胖等不同的类型。由于这些分类方法仅仅是依据皮下脂肪组织的分布情况而确定的,并未考虑到内脏脂肪的情况,因此有日本学者又提出了依据皮下脂肪和内脏脂肪分布情况进行分类的方法,即将肥胖分为内脏脂肪蓄积型肥胖和皮下脂肪蓄积型肥胖两类。

有人根据患者有无明显的内分泌与代谢性疾病的病因而将肥胖症分为单纯性肥胖症和继发性肥胖症两大类。

6. 西医如何治疗肥胖?

(1)饮食治疗 控制摄食过多,营养应适度,每天总热量男性为 6270~8360 千焦(1500~2000 千卡),女性为 4900~6270 千焦(1200~1500 千卡);蛋白质每天每 kg 体重为 1g,碳水化合物每天 150~200g,其余以脂肪补充,并给以足量的维生素;控制动物脂肪的摄入,低盐饮食,戒除烟酒,改变吃零食及甜食的习惯。

(2)增加消耗 适当增加运动量,以增加热量的消耗。

(3)药物治疗

1)苯丙胺类:本类药以抑制食欲为主,常用药有:一苯丙胺、甲基苯丙胺、氟苯丙胺等。此类药常有失眠、不安、头晕、口干、散瞳或嗜睡、精神抑郁等副作用,并可成瘾。为保证用药安全,应在医生指导下合理使用。

2)代谢刺激剂:最常用的是甲状腺激素类。甲状腺片,每日口服 30mg,从每日 2~3 次开始,或用 T₃,每次从 10 μ g 开始,每日 2~3 次,逐渐调整药量,最高可达甲状腺片每日用量 240mg 或 T₃,每日用量 100 μ g。治疗后 10 日才见效,需维持数月,当体重降到预计降低量的 1/3 左右时,则减成维持量。

(4) 外科手术

1) 以缩小患者胃体积为手段, 达到抑制(减少)食物摄取量为目的的手术方法: 包括胃分流术、胃成形术等许多方法。这类手术可以使患者体重明显、持久性的下降。但有报道说, 该类手术失败率(达不到减肥效果)高达 30% ~ 50%, 不得不令人在选择这类手术时一定要三思而后行。

2) 以减少肠道长度为手段, 达到减少机体对食物中能量吸收为目的的手术方法: 主要有小肠分流术、小肠切除术等方法。这类手术可使患者体重明显下降, 但术后各种严重并发症, 如腹泻、营养不良、肝硬化、肾结石的发生率较高。

3) 以切断腹部迷走神经前后干, 达到减少胃肠道对食物和能量摄取为目的的迷走神经切除术。

4) 以减少局部和全身脂肪数量为目的的脂肪抽吸术或脂肪分离术。

7. 中医如何治疗肥胖?

中医主要根据不同证型, 进行辨证论治。

(1) 脾虚湿阻

主证: 肥胖, 浮肿、疲乏无力、肢体困重、纳差腹满、尿少、舌质淡红苔薄腻, 脉沉细。

治法: 健脾益气, 除湿消肿。

方药: 党参、白术、炒莱菔子各 15g, 茯苓 30g, 半夏、陈皮各 9g, 泽泻、猪苓各 12g, 桂枝、炙甘草各 6g, 生姜 3g, 大枣 3 枚。

(2) 胃热湿阻

主证: 肥胖, 头胀、眩晕、消谷善饥、肢重怠惰、口渴喜饮、舌红苔黄腻, 脉滑小数。

治法: 清胃泻火, 除湿消肿。

方药:藿香、防风、厚朴、栀子、生石膏、生地、丹皮、夏枯草各 9g,薏苡仁 12g,甘草 6g。

(3)肝郁气滞

主证:肥胖,胸胁苦满、胃脘痞闷、月经不调、闭经、失眠多梦、舌质暗红苔白腻,脉弦细。

治法:疏肝理气,化郁消胖。

方药:丹皮、栀子、柴胡、桃仁、红花、川芎各 9g,白术、当归、白芍、胆草各 12g,云苓 1.5g,甘草 6g,薄荷 3g。

(4)脾肾两虚

主证:肥胖,疲乏无力、腰膝酸软、阳痿、阴寒、舌红苔薄白、脉沉细无力。

治法:温肾壮阳,健脾消胖。

方药:熟地 20g,山药、党参、山萸、茯苓各 15g,丹皮、泽泻、丹皮、肉桂、杜仲、枸杞子各 9g,菟丝子、鹿角胶、当归、车前子(包煎)各 12g。

(5)阴虚内热

主证:肥胖,头昏眼花、头胀头痛、腰腿酸软、五心烦热、低烧、舌尖红苔薄黄,脉细数微弦。

治法:滋阴降火,补肾消胖。

方药:知母、栀子、黄柏、山萸肉各 9g,生地、山药、泽泻各 12g,茯苓、丹皮各 5g。

单纯性肥胖症的中医治疗除了上述辨证论治以外,还可以采用针灸、耳穴疗法;推拿疗法;联合治疗,如针灸+药物、耳穴疗法+药物等。

8. 治疗肥胖的常用中成药和保健食品有哪些？

(1) 七消丸

【功能主治】主治单纯性肥胖。

【用法用量】每日早晚各 1 丸，空腹以温开水送服。

(2) 轻身降脂乐

【功能主治】养阴清热，滋补肝肾，清热利湿，润肠通便，益气健脾，利水渗湿，活血化瘀，化痰散结，抑制食欲，促进脂肪代谢，降低血脂及改善心悸气短等作用。

【用法用量】等分制成浓缩小丸，每日 3 次，每次 45 粒。

(3) 防风通圣丸

【功能主治】抑制食欲，增强体质，疏肝解郁，健脾益气，祛除浊积，利水渗湿，增强新陈代谢，轻度减少葡萄糖的吸收功能等作用。用于治疗单纯肥胖症。

【用法用量】每日 2 次，每次 2 丸。

(4) 莱福宝清脂减肥丸

【功能主治】排毒，清脂调节脂肪代谢，适用人群：1) 单纯性肥胖。2) 顽固性肥胖，反复减肥无效者。

【用法用量】日一次，每次 1~3 粒。

9. 如何预防肥胖？

(1) 预防为主：从幼年开始，正确理解现代健康概念，使身心及社会适应性处于完好状态。

(2) 坚持合理的长期饮食治疗：每天总热量应控制在 800~1200 千卡以下，蛋白质 60g/d 左右，主食应控制在每日 150g。有以下几个原则：1) 少进食含热量高的食物：减少含脂肪多的如肥

肉、油炸食品、奶油、全脂牛奶等食物的摄入；2)保证蛋白质的充分摄入：由于日常食用的优质蛋白多为动物性食品，其脂肪含量亦高，故应选择脂肪含量低的肉类，如兔肉、鱼肉、家禽肉和适量的瘦猪肉、牛肉、羊肉及动物内脏，并多吃豆制品；3)保证供给足量的蔬菜、水果尤其是黄瓜、白萝卜、韭菜、冬瓜、辣椒、苹果等；4)一日三餐定时定量；5)晚餐要少，不吃夜宵；6)少吃零食；7)饮食要清淡，控制进食速度。

(3)长期坚持体育锻炼：主要是有氧运动，如游泳、跳绳。要循序渐进，结合个体情况而定。

(4)学会一些自我减肥妙法：

1)川桃花 10g 泡水，不时饮用，不但能减肥，而且能使脸色白红润。

2)毛巾擦身的锻炼减肥：把毛巾浸在冷水(自来水)中拧掉大部分水后，依次推擦上肢、下肢、腰部、后背、颈部、腹部、胸部，每一部位反复推擦 10~20 次。在推擦中反复浸洗毛巾，以保持一定的低温及温度。冷水擦身可以消耗大部分热能。热能是身体内的糖、脂肪所转化，故消耗热能，即是消耗糖和脂肪，促进糖和脂肪代谢，起到调肤美颜的作用。

3)鬃刷刷身减肥：赤身裸体，以鬃刷依次由左上肢外侧、内侧，右上肢外侧、内侧，左下肢外侧、内侧，右下肢外侧、内侧及臀部、腰背部、后颈、腹部、胸部刷身。各部位反复刷至发热，皮肤呈微红色为止。亦可将鬃刷沾水温刷身体，则减肥效果更佳。

第八节 免疫系统疾病的防治

类风湿关节炎

1. 什么是类风湿关节炎?

类风湿性关节炎是以关节和关节周围组织非化脓性炎症为主的全身性疾病,常伴关节外病症状,故称类风湿病。多侵犯小关节,如手、足及腕关节等,常为对称性,呈慢性发展,可有暂时性缓解,由于多系统损害,血清中可查到自身抗体,故认为本病是自身性疾病。发病年龄多在 20~40 岁。女性多于男性。高原地区以类风湿关节炎高发。

2. 类风湿关节炎有哪些临床表现?

类风湿性关节炎女性发病率较男性高 2~3 倍,女性发病高峰年龄在 40~49 岁和 60~69 岁。中老年人很多由青年时发病延续而来。多数病人发病缓慢,部分病人可急性发病。症状可有间歇期。关节的主要表现是:

(1)关节疼痛和肿胀。开始时疼痛较轻,以后逐渐加重。关节疼痛多为双侧对称,常累及双手、腕、膝、肘及肩关节。

(2)展僵现象。病人有典型的晨僵现象,即清晨睡醒后关节发僵,活动时疼痛明显,关节活动一段时间后疼痛减轻。

(3)晚期关节功能受限,出现畸形。

另外,出现上述症状后,可适时地做一些理化检查,如 X 线、关节穿刺、血生化、血沉检查等,有助于对疾病作出诊断和鉴别

诊断。

3. 西医如何治疗类风湿关节炎?

类风湿性关节炎治疗困难。不仅治疗周期漫长,而且尚无有效根治方法。因此,治疗目的是解除关节疼痛,防止关节破坏,保留和改善关节功能。

(1)药物治疗:主要有非甾体类抗炎药、水杨酸制剂、吲哚美辛、丙酸衍生物、灭酸类药物。

1)金制剂:目前公认对类风湿性关节炎有肯定疗效。常用硫代苹果酸金钠、口服金制剂金诺芬。

2)青霉胺:是一种含巯基的氨基酸药物,治疗慢性类风湿性关节炎有一定效果。

3)氯喹:有一定抗风湿作用,但显效甚慢,常6周至6个月才能达到最大疗效。可作为水杨酸制剂或递减皮质类固醇剂量时的辅助药物。

4)左旋咪唑:可减轻疼痛、缩短关节僵硬的时间。

5)免疫抑制剂:适用在其它药物无效的严重类风湿性关节炎患者,停药情况下或激素减量的患者常用的有硫唑嘌呤、环磷酰胺、氨甲蝶呤,可能成为继金和青霉胺之后被选用的另一缓解性药物。

6)肾上腺皮质激素:肾上腺皮质激素对关节肿痛,控制炎症,消炎止痛作用迅速,但效果不持久,对病因和发病机理毫无影响。一旦停药短期后即复发。长期应用可导致严重副作用,因此不作为常规治疗,仅限于严重血管炎引起关节外损害而影响主要器官功能者,症状控制后应逐步减量至最小维持量。醋酸氢化泼尼松混悬液可作局部关节腔内注射,适用于某些单个大关节顽固性病变,每次关节腔内注射25~50mg,严防关节腔内感染和骨质破坏。

去炎舒松特丁乙酸酯,是一种适合关节内给药的长效皮质类固醇,一次量为 10mg,膝关节为 30mg。

7)雷公藤:经国内多年临床应用和实验研究有良好疗效。有非甾类抗炎作用,又有免疫抑制或细胞毒作用,可以改善症状,使血沉和 RF 效价降低,雷公藤多甙 60mg/d,1~4 周可出现临床效果。昆明山海棠,作用与雷公藤相似,每次 2~3 片,每天 3 次。疗程 3~6 月以上。

(2)理疗和锻炼:目的在于用热疗以增加局部血液循环,使肌肉松弛,达到消炎、去肿和镇痛作用,同时采用锻炼以保持和增进关节功能。理疗方法有下列数种:热水袋、热浴、蜡浴、红外线等。理疗后同时配以按摩,以改进局部循环,松弛肌肉痉挛。

锻炼的目的是保存关节的活动功能,加强肌肉的力量和耐力。在急性期症状缓解消退后,只要患者可以耐受,便要早期有规律地作主动或被动的关节锻炼活动。

(3)外科治疗:以往一直认为外科手术只适用于晚期畸形病例。目前对仅有 1~2 个关节受损较重、经水杨酸盐类治疗无效者可试用早期滑膜切除术。后期病变静止,关节有明显畸形病例可行截骨矫正术,关节强直或破坏可作关节成形术、人工关节置换术。负重关节可作关节融合术等。

一般说来早期即予积极的综合性治疗,恢复大多较好。起病急的优于起病缓者,男性较女性为好,仅累及少数关节而全身症状轻微者,或累及关节不属对称分布者,往往病程短暂,约有 10%~20% 患者因治疗不及时而成残废。本病不直接引起死亡,但严重晚期病例可死于继发感染。

本疗法既有优点也有缺点:

(1)消炎、止痛药物止痛效果好,副作用小。此类药对胃粘膜有刺激,可饭后服药。

(2)肾上腺皮质激素有免疫抑制作用,抗炎、止痛效果较好,但副作用多,容易造成股骨头缺血性坏死。经临床观察这类药物不能延缓病情发展。由于它的严重的副作用,目前主张少用。病变早期症状严重时可小量、短期使用。

(3)免疫抑制剂通过抑制机体异常免疫反应减轻组织炎症和疼痛,但副作用较大。

(4)关节置换:术后可恢复关节功能是其优点,但手术并发症较多。关节融合手术能解除疼痛,但关节功能丧失。

4. 中医如何治疗类风湿关节炎?

中医中药在抗类风湿性关节炎中发挥着重要作用。中医方剂或中成药均可选用。免疫抑制剂通过抑制机体异常免疫反应减轻组织炎症和疼痛,但副作用较大。而中药副作用小,可以选用。

(1)行痹

主证:肢体关节、肌肉疼痛酸楚、屈伸不利,可涉及肢体多个关节,疼痛呈游走性,初起可见有恶风、发热等表证,舌苔薄白,脉浮或浮缓。

治则:祛风通络,散寒除湿。

方药:追风透骨丸

(2)痛痹

主证:痛势较甚、痛有定处、遇寒加重,属寒邪盛。

治则:散寒止痛,祛风除湿。

方药:腰椎痹痛丸

(3)着痹

主证:肢体关节、肌肉酸楚、重着、疼痛、肿胀散湿,关节活动不利,肌肤麻木不仁,舌苔白腻,脉滑。

治则:除湿通络,祛风散寒。

方药:薏苡仁汤加减

(4)热痹

主证:游走性关节疼痛,可涉及一个或多个关节,活动不便、局部灼热红肿、痛不可触,则舒,可有皮下结节或红斑,常伴有发热、恶风、汗出、口渴、烦躁不安等全身症状。舌苔黄或黄腻,脉滑数或浮数。

治则:清热通络,疏风胜湿。

方药:白虎加桂枝汤加减

(5)痰瘀痹阻证主证:痹证日久、肌肉关节刺痛、固定不移,或关节肌肤紫暗、肿胀,按之较硬,肢体顽麻或重着,或关节僵硬变形,屈伸不利,有硬结、瘀斑,面色黯黧,眼睑浮肿,或胸闷痰多,舌质紫暗或有瘀斑,舌苔白腻,脉弦涩。

治法:化痰行瘀,蠲痹通络。

方药:小活络丸

(6)肝肾两虚证主证:痹证日久不愈、关节屈伸不利、肌肉瘦削、腰膝酸软,或畏寒肢冷、阳痿、遗精,或骨蒸劳热,心烦口干,舌质淡红、舌苔薄白或少津,脉沉细弱或细数。

治法:培补肝肾,舒筋止痛。

方药:补血荣筋丸

5. 治疗类风湿关节炎的常用中成药有哪些?

(1)风寒湿痹型

- 1)追风透骨丸,每次 9g,每日 3 次。
- 2)腰椎痹痛丸,每次 1 丸,每日 3 次。

(2)痰瘀痹阻型

- 1)小活络丸,每次 1 丸,每日 2 次。
- 2)活络止痹丸,每次 1 丸,每日 3 次。

6. 治疗类风湿关节炎的常用藏成药有哪些？

(1)如意珍宝丸

【功能主治】祛风除痹，消炎止痛，干黄水。用于“白脉(筋脉)”病、痛风、风湿性、类风湿性关节炎、关节肿痛变形、四肢僵硬、黄水病、下肢脉管炎等。

【用法用量】一次 4~5 丸，一日 2~3 次。

(2)十五味乳鹏丸

【功能主治】消炎止痛，干黄水。用于关节红肿疼痛、发痒、痛风、黄水积聚。

【用法用量】一次 2~4 丸，一日 2 次。

(3)二十五味儿茶丸

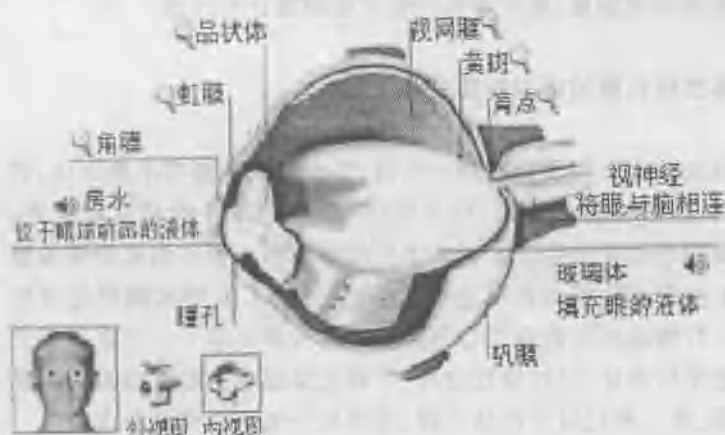
7. 应注意哪些诱发类风湿关节炎的因素？

本病发生多与气候和生活环境有关，平素应注意防风，防寒，防潮，避免居暑湿之地。特别是居住寒冷地区或气候骤变季节，应注意保暖，免受风寒湿邪侵袭。劳作运动汗出肌疏之时，切勿当风贪凉，乘热浴冷。内衣汗湿应及时更换，垫褥、被子应勤洗勤晒。居住和作业地方保持清洁和干燥。平时应注意生活调摄，加强体育锻炼，增强体质，有助于提高机体对病邪的抵御能力。

痹证初发，应积极治疗，防止病邪传变。病邪入脏，病情较重者应卧床休息。行走不便者，应防止跌仆。长期卧床者，既要保持病人肢体的功能位，有利于关节功能恢复，还要经常变换体位，防止褥疮发生。

第九节 感觉系统疾病的防治

老年性白内障



眼睛结构示意图

1. 什么是老年性白内障?

老年性白内障,又称年龄相关性白内障,是指发生在40岁以上,晶状体逐渐发生变性混浊,而除外全身和局部其他因素影响的后天性原发性白内障。一般为双眼,年龄越大越多见。但双眼发病的时间、混浊的程度与发展的速度可有参差。

本病属中医“圆翳内障”范畴,是指晶珠混浊,视力缓降,渐至失明的眼病,因其后期在瞳神内出现或白或黄的圆形翳障故名。本病多见于老年人,常双眼发病。

2. 老年性白内障有哪些临床表现？

视物模糊与晶状体混浊所在部位及密度有关，早期自觉眼前有固定不动的黑点，偶而可有单眼复视或多视，随着混浊的进展，视力障碍逐渐加重，最后降低到眼前指数或仅有光感。

3. 老年性白内障的病因病理是什么？

西医认为老年性白内障的病因，综合起来主要有生理老化、营养不良、晶状体蛋白分解、辐射损伤、全身代谢及内分泌紊乱等。其主要病理改变发生在晶状体上皮细胞和由其派生出来的纤维组织。上皮细胞的病理表现主要是细胞的变异、变性和偶然的增生坏死。纤维组织的病理变化分为核部和皮质两部分。前者主要表现为老年核硬化，是种慢性过程；后者主要表现为纤维组织的凝集和坏死，是一种比较急性的过程，主要见于老年性楔状白内障。

中医认为本病多由年老体衰，肝肾亏虚，精血不足，气血虚弱，不能上荣于目；或肝肾不足，水失涵养，水不制火，上炎于目；或饮食不节，劳伤形体、脾胃虚弱，五脏六腑之津液不能上荣于目；或脾胃湿热蕴结、湿热郁久伤阴，不能涵养于目所致。

4. 如何诊断老年性白内障？

(1) 视力逐渐下降，渐至不辨人物，仅存光感。

(2) 裂隙灯检查见晶状体混浊，皮质性老年性白内障分为初发期(早期)、膨胀期、成熟期、过熟期。

(3) 老年性核性白内障，混浊从核开始，呈棕色，向周围发展，影响视力。

5. 老年性白内障主要分为几型？

西医诊断主要分为两型

(1) 楔状白内障

1) 初发期：晶状体混浊局限在赤道部，视力常不受影响，眼底可窥见。如混浊涉及瞳孔区，则引起视力障碍。

2) 膨胀期：晶状体混浊加重呈弥漫性，但不均匀，前囊下尚有部分透明皮质，虹膜新月投影存在，前房恢复正常，眼底难窥见，视力明显下降，视物不清。

3) 成熟期：晶状体完全混浊，外观呈乳白色，虹膜新月投影消失，前房恢复正常，眼底不能窥见，视力仅剩指数或光感。

4) 过熟期：晶状体纤维自溶，皮质分解溶化而成糜粥样乳白色液体，此期由于脱水，囊膜变得松弛，造成褶皱，前房变深，暗黄色的核下沉，视力有所恢复。

(2) 核白内障

混浊主要局限于核心部，有些可合并皮质混浊。早期视力可不受影响。随着病情的发展，核混浊由初呈灰黄色逐渐加重变为黄褐色、棕色或棕黑色，此时视力高度减退，眼底不能窥见。

中医诊断多分为四型：即肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、气血两虚型和脾虚湿热型。

6. 西医如何治疗老年性白内障？

老年性白内障的西医治疗方法主要有两种：

(1) 药物治疗

尚无特效药物。对未成熟期白内障的病人，药物治疗可以起到缓解白内障发展的作用，但疗效不肯定。目前常用的局部点眼

药有:卡他林、谷光甘肽、白内停、视明露,可任选1种,每日4次,每次1滴。

(2)手术治疗

1)白内障超声乳化吸出术加人工晶体植入术:这种手术是目前最先进的手术方法。其优点为手术适应范围广,手术切口小,术后角膜散光小,无需住院治疗。但设备价格昂贵,手术费用较高,一般医院尚不具备开展此条件。

2)现代白内障囊外摘除术加后房型人工晶体植入术:此手术因其术后视力恢复好,免除了术后戴镜矫正视力的麻烦,而被越来越多的患者选用。

3)白内障囊内摘除术:用于过熟期白内障,优点是不发生后发障。手术后需配镜矫正视力。

4)白内障囊外摘除术:适应范围较广,全身及局部条件较差者,如精神紧张估计不会很好合作的患者;全身有慢性疾病的患者,如高血压、哮喘、心脏病等,眼局部同时有其他情况,如泪道阻塞、角膜过小、虹膜后粘连等,均可采用囊外摘除术。术后需配镜矫正视力。

5)白内障针拨术:手术切口小,方法简单,病人痛苦小,对较高龄合并较重全身病者,适宜采用此手术。

7. 中医如何治疗老年性白内障?

中医临床治疗本病主要是辨证治疗加针灸治疗。

(1)肝肾阴虚型

主证:晶珠混浊、视物昏蒙、头晕耳鸣、腰膝酸软,舌红、苔少,脉细数。

治法:滋补肝肾。

方药:杞菊地黄丸加味

(2)脾肾阳虚型

主证:晶珠混浊、视物昏蒙、形寒肢冷,大便溏薄、小便清长,舌质淡、苔薄,脉细。

治法:温补脾肾。

方药:补中益气汤加减

(3)气血两虚型

主证:晶珠混浊、视物昏花、不耐久视,眉棱骨酸痛,神疲懒言、肢软乏力,舌淡、苔白,脉细。

治法:补益气血。

方药:八珍汤加减

(4)脾虚温热型

主证:晶状体混浊、视物昏花,口干不欲饮,舌红、苔黄腻,脉滑数。

治法:健脾清热利湿。

方药:三仁汤加减

(5)针刺疗法

初中期白内障患者,选风池、太阳、攒竹、四白、合谷、百会、足三里、光明、三阴交等穴,施平补平泻手法,每日1次,3次为一个疗程。可连续治疗3~5个疗程。

8. 治疗老年性白内障的常用中成药有哪些?

(1)眼灵注射液

【功能主治】能补充眼球的营养,促进其新陈代谢。用于初期老年性白内障、青少年假性近视等。对老年性白内障早期应用,可使晶体混浊减慢并防止其发展。

(2)障眼明

【功能主治】补益肝肾,健脾和中,升阳利窍,退翳明目。用于初期

及中期老年性白内障、陈旧性眼底病,并适用于视力疲劳、精神困倦、头晕眼花、腰酸、健忘等症。

沙 眼

1. 什么是沙眼?

沙眼(trachoma)是由沙眼衣原体引起的一种慢性传染性结膜炎,重者可累及角膜。因其在睑结膜表面形成粗糙不平的外观,形似沙粒,故名沙眼。

本病相当于中医之“椒疮”,由于胞睑内生较多微小颗粒,色红而坚,状如花椒而得名。

2. 如何诊断沙眼?

- (1)起病缓慢,一般常双眼发病,但轻重程度不同。
- (2)患眼可有刺痒、异物感、迎风流泪等症。
- (3)上睑结膜及上穹窿部有滤泡,乳头增生与血管模糊。
- (4)在放大镜或裂隙灯下可检查到早期角膜血管翳,特别是在角膜缘上同时见到曾因滤泡生长而遗留下来的瘢痕小凹。
- (5)上穹窿部和上睑结膜出现条状或网状瘢痕。
- (6)结膜上皮细胞涂片发现包涵体、鸡胚或组织培养分离出衣原体。

在上述前两项的基础上,兼有其他四项中之任何一项者,均可诊断为沙眼。

3. 西医如何治疗沙眼?

(1) 一般治疗

1) 以 0.1% 利福平眼药水、10% 磺胺醋酰钠眼药水点眼, 每日 4 次, 每次 1~2 滴。一般用药需持续 1~3 个月。也可使用间歇疗法, 用药 3~5 周后, 停药 24 周, 再继续一疗程, 如此重复要坚持半年以上。

2) 急性期或严重沙眼患者除一般的局部用药外, 可口服磺胺类药物, 连续用药 710 天为一疗程。停药 1 周后, 可继续用药 2~4 个疗程。

(2) 手术治疗

乳头增生严重者, 可用药物摩擦。以棉签或海螺蛸棒浸磺胺醋酰钠药水或水, 摩擦睑结膜及穹窿部结膜乳头; 滤泡多者用压榨术, 局麻下以轮状镊子挤破滤泡, 排出其内容物, 局部滴用抗生素眼药水, 促进愈合; 有少数倒睫者可行倒睫电解术; 出现睑内翻者, 则可采用睑内翻矫正术。

4. 中医如何治疗沙眼?

中医临床上多分为三型进行治疗:

风热壅盛型

主证: 睑内面血管模糊、眦部红赤颗粒累累、目痒涩痛, 可兼见发热恶寒, 舌红, 脉浮数。

治法: 祛风清热。

方药: 银翘散加减

湿热蕴结型

主证: 睑内面红赤、颗粒丛生、血管模糊, 胞睑重坠难开, 或有

赤脉下垂、痒痛交作、羞明泪黏,舌红、苔黄腻,脉濡数。

治法:祛风散邪,泄热通腑。

方药:祛风清脾饮加减

(3)热盛血瘀型

主证:胞睑厚硬、颗粒红坚,或有白色条纹、风轮受侵,赤膜下垂、星翳迭起、畏光泪出、涩痛难睁,舌暗红、苔薄黄,脉数有力。

治法:凉血散瘀。

方药:归芍红花散加减

5. 治疗沙眼的常用中成药有哪些?

(1)杞菊地黄丸

【功能主治】滋肾平肝。治疗因肝肾不足引起的视物不清、目痛干涩等。

(2)明目上清片

【功能主治】清热散风,明目止痛。用于暴发火眼、红肿作痛、头晕目眩、眼边刺痒、大便燥结、小便赤黄。

6. 如何进行沙眼的预防与调护?

(1)宣传沙眼的危害性、传染性、传染途径、主要特征和防治知识,贯彻预防为主方针,培养良好的个人卫生习惯,改善生活环境。

(2)不要用手揉眼,毛巾手帕要勤洗,晒干专用,定期消毒。保持清洁,忌辛辣。

青 光 眼

1. 什么是青光眼?

青光眼,是由于眼内压升高而引起视乳头损害和视野缺损的一种眼病。高眼压、视乳头病理凹陷及萎缩、视野缺损及视力下降是本症的主要体征。原发性青光眼是一种常见的致盲眼病,发病率约1%,正常眼压10~20mmHg,西藏高原有高发倾向。

2. 青光眼分几类? 各类临床表现是什么?

目前,临床上一般将青光眼分为四大类,即先天性青光眼(包括婴幼儿型青光眼、青少年型青光眼)、原发性青光眼(闭角型青光眼、开角型青光眼)、继发性青光眼和混合性青光眼。

(1)先天性青光眼:根据发病年龄又可分为婴幼儿型青光眼及青少年型青光眼。30岁以下的青光眼均属此类范畴。先天性青光眼形成的原因是胚胎发育过程中,眼前房角发育异常,致使房水排出受阻,引起眼压升高。25%~80%的病人半年内即显示出来,90%的患儿到一岁时可确诊,10%的病人在1~6岁时出现症状。

1)婴幼儿型青光眼:一般将0~3岁青光眼患儿归为此类。此型是先天性青光眼中最常见者。母体内即患病,出生后立即或缓慢表现出症状。一般是双眼性病变,但却不一定同时起病,也有25%~30%患儿单眼发病。临床表现为出生后眼球明显突出,颇似牛的眼睛故称“牛眼”,怕光、流泪、喜揉眼、眼睑痉挛,角膜混浊不清、易激动哭闹、饮食差或呕吐、汗多等全身症状。此型的预后关键在于及时正确诊断,因小儿眼球壁正处于发育阶段,查眼压,可能正常,而眼底检查不好配合,所以缺乏青光眼丰富临床经验的

大夫易诊断失误,一旦确诊,视神经早已经萎缩了。

2)青少年型青光眼:发病年龄3~30岁之间。此型临床表现与开角型青光眼相似,发病隐蔽,危害性极大。近年来此型多发生于近视患者且有发病率不断上升的趋势。90%以上的患者并不表现为典型青光眼症状,而是以“近视、视疲劳、头痛、失眠”,甚至不知不觉失明而来就诊,详细检查才知道是青光眼。

(2)原发性青光眼:根据前房前角的形态及发病缓急,又分为急、慢性闭角型青光眼、开角型青光眼等。

1)急性闭角型青光眼:此型多发于中老年人,40岁以上占90%。女性发病率较高,男女比例为1:4。来势凶猛,症状较剧,发病时前房狭窄或完全关闭,表现为突然发作的剧烈眼胀头痛、视力锐减、眼球坚硬如石、结膜充血、恶心呕吐、便秘、血压升高,此时全身症状较重,易被误诊为胃肠炎、脑炎、神经性头痛等病变。如得不到及时诊治,24~48小时即可完全失明无光感,此时称“暴发型青光眼”,但临床上有一部分患者对疼痛忍受性轻强,仅表现为眼眶及眼部不适,甚则眼部无任何症状,而转移至前额、耳部、上颌窦、牙齿等部疼痛。急性闭角型青光眼,实则是因慢性闭角型青光眼反复迁延而来。

2)慢性闭角型青光眼:此型占原发性青光眼患者50%以上,发病年龄30岁以上,近年来,随着生活节奏的不断加快,社会竞争日趋激烈,脑力劳动者有急剧升高的趋势,此型发作一般者有明显的诱因,如情绪激动、视疲劳、用眼用脑过度、长期失眠、习惯性便秘,妇女在经期,或局部、全身用药不当均可诱发,表现为眼部干涩,疲劳不适,胀痛、视物模糊或视力下降、虹视,头昏痛,失眠、血压升高。休息后可缓解,有的患者无任何症状即失明,检查时,眼压可正常或波动,或不太高(20~30mmHg左右),眼底早期可正常,此型最易被误诊。如此反复发作,前房角一旦粘连关闭即可形成暴发型青光眼。

3)原发性开角型青光眼:多发生于40以上的人。25%的患者有家族史。绝大多数患者无明显症状,有的直至失明也无不适感。发作时前房角开放。此型的诊断最为关键,目前一旦西医确诊都已经有明显的眼底改变,因此必须全面、认真排除每一个有青光眼苗头的患者,早期诊断,早期治疗,不要非等到确诊为青光眼才去治疗,那时已丧失最佳治疗时机。

(3)继发性青光眼:由眼部及全身疾病引起的青光眼均属此类,病因颇复杂,种类繁多,现仅简述最常见的几种继发性青光眼。

1)屈光不正(即近视、远视)继发青光眼:由于屈光系统调节失常,睫状肌功能紊乱,房水分泌失衡,加之虹膜根部压迫前房角,房水排出受阻,所以引起眼压升高,此类患者的临床特点是自觉视疲劳症状或无明显不适,戴眼镜无法矫正视力,易误诊,故有屈光不正病史的患者一旦出现无法解释的眼部异常时应及时找对青光眼有丰富临床经验的大夫,详细检查。

2)角膜、结膜、葡萄膜炎继发青光眼:眼内炎症引起房水混浊,睫状肌、虹膜、角膜水肿,房角变浅或瞳孔粘连,小梁网阻塞,房水无法正常排出引起眼压升高。

3)白内障继发青光眼:晶体混浊在发展过程中,水肿膨大,或易位导致前房相对狭窄,房水排出受阻,引起眼压升高,一旦白内障术后,很快视神经萎缩而失明。

4)外伤性青光眼:房角撕裂、虹膜根部断离或前房积血、玻璃体积血、视网膜震荡,使房水分泌、排出途径受阻继发青光眼视神经萎缩。

(4)混合型青光眼:两种以上原发性青光眼同时存在,临床症状同各型合并型。

3. 西医如何治疗青光眼？

西医青光眼治疗的方法是降低或控制眼压，促使房水排出，根据青光眼的病因病机，选择药物或手术来治疗。

(1)原发性开角型青光眼首选药物治疗，先用 β 受体阻滞剂抑制房水生成，如0.5%噻吗心安、0.25%贝特舒等；眼压控制不满意者如用缩瞳剂，如1%匹罗卡品等，使小梁网间隙增宽，促进房水排出；通过单用和联用两类药品仍不能控制眼压或不能耐受者，可选用1%肾上腺素，该药也能增加房水排出。药物治疗无效或效果不满意，宜采用激光小梁成形术，术后常辅用药物治疗。通过上述治疗眼压控制仍不理想，只能选用手术治疗，常用手术有小梁切除术或其他滤过手术。

(2)原发性闭角型青光眼一经确诊，首选手术治疗，药物治疗只限于为手术作准备及手术后眼压控制不良或手术危险很大等情况下。现在由于许多医院能做激光周边虹膜打孔，使绝大多数患者免除了根切手术，但如不具备条件，还是应尽早作虹膜根切术。急性发作期患者眼压高，应先用药物降眼压，首选20%甘露醇静滴，必要时可用1%匹罗卡品和噻吗心安点眼，或加用醋氮酰胺口服。有条件时可作激光周边虹膜打孔，激光周边虹膜成形或激光瞳孔成形，解除瞳孔阻滞。术前务必使眼压降至正常，眼压控制后，检查房角，如50%以上房角开放，仍可选择虹膜根切术，否则应选择小梁切除术等滤过手术。术后眼压控制不良者应辅药物。

(3)先天性青光眼宜尽早手术。常用手术有房角切开术，小梁切开术和小梁切除术，也可二者联用。术前、术后可辅用药物控制眼压，常用噻吗心安，避免用缩瞳剂。

(4)继发性开角型青光眼种类很多，治疗上差异很大。原则是原发病与青光眼同时治疗，继发性开角型青光眼，恶性青光眼的处

理需特别谨慎,新生血管性青光眼条件许可时首选全视网膜光凝术。晚期青光眼丧失视功能,有严重疼痛,大泡性角膜炎时,可选择睫状体冷冻或眼球摘除。

总之,目前西医对青光眼的认识概括为“一眼(或双眼)发病,继发双眼失明,终生用药,随时失明”,对此病尚未找到确切病因,也就谈不到治疗。缩瞳剂、碳酸酐抑制剂、高渗剂、激素,即使手术也只是暂时降低眼压,缓解症状,最终还是以失明告终,所以称之为“不治之症”。

4. 中医如何治疗青光眼?

目前中医治疗青光眼大致有四法:内治法,外治法,针灸法和中西医结合疗法。

(1)内治法:强调辨证论治。如急性闭角型青光眼,属肝胆火炽、风火攻目者,应清热泻火,凉肝熄风。方用羚羊钩藤汤加味;属痰火动风,上阻清窍者,宜降火逐痰,平肝熄风。方用半夏羚羊散加味;属肝郁气滞,气火上逆者,应清热疏肝,降逆和胃。方用丹栀逍遥散合左金丸加减等;开角型青光眼,属气郁化火者,应清热疏肝。方用丹栀逍遥散加味;属肝热生风者,宜清肝熄风;属痰火升扰者,予清热祛痰,和胃降逆等。方用黄连温胆汤加味;属阴虚风动者,予滋阴柔肝熄风。方用知柏地黄丸加味或阿胶鸡子黄汤加减;属肝肾两亏者,用肾气丸或杞菊地黄丸加味等。通过中药治疗,可显著减轻临床症状,部分病人可得救治。

(2)外治法:1)丁公藤碱Ⅱ滴眼液,可缩瞳降压,疗效与匹罗卡品相似。2)槟榔碱滴眼液,也有一定缩瞳降压作用。

(3)针灸法:针灸对于青光眼,尤其是急性发作时,有显著止痛效果和一定程度的降眼压作用,与其它疗法合用时还可产生协同作用,对于中晚期青光眼,则可提高视功能。因此,针灸法可作为

青光眼综合征治疗方法之一。

1) 针刺疗法

取睛明、攒竹、瞳子髎、丝竹空、球后、四白、阳白、太阳、风池、翳明、合谷、外关、太冲等穴，每次局部取3~5穴，远端配2~3穴；恶心呕吐者配内关、足三里。

2) 耳针疗法

可取目、眼、肝、肾、交感、皮质下、降压沟等穴，用毫针治疗或用王不留行贴压于穴位。针刺每日1次，穴位贴压1次3~7天。

(4) 中西医结合疗法：西药控制眼压后，用中药复方或单味药口服，中药提取液静注等，以活血化瘀、健脾利水之法，以获取改善青光眼视盘血供、利尿减少房水生成或促进视神经细胞代谢等功效，达到协同治疗作用，优于单用西药。

5. 治疗青光眼的常用中成药有哪些？

(1) 龙胆泻肝丸

【功能主治】泻肝火，清利湿热。用于肝经实火、湿热所致肝火上亢、头晕目赤、耳鸣耳聋、耳肿疼痛、胁痛口苦、湿热下注、尿频涩痛、带下黄稠、男子阴囊湿痒、女子阴部瘙痒。

(2) 石斛夜光丸

【功能主治】用于肝肾两亏、阴虚火旺、内障目暗、视物昏花。

(3) 杞菊地黄丸

【功能主治】用于肝肾阴亏、眩晕、耳鸣、羞明畏光、迎风流泪、视物昏花。

雪 盲

1. 什么是雪盲?

雪盲属于光照性眼病,为短波紫外线(波长 $380\sim195\text{nm}$)照射引起的眼部表面组织反应。因高山空气稀薄,阳光中的紫外线未能被滤过,且为白色雪或沙土强烈反射紫外线,而灼伤眼睛所致。角膜是最容易受到紫外线灼伤的部位,其表面可变得凸凹不平,长出水泡。如果继续露于高原紫外线辐射下,眼睛内部的晶状体也可能被灼伤。

中医对光源性眼病的《行记》中已有“雪有白光,照耀人眼,令人闭目,茫然不见”的记载;唐代《千金方》、《外台秘要》曾将“数看日月,夜视星光,久处烟火”、“雪山巨晴视日”等列为丧明的原因之一。

2. 雪盲有哪些临床表现?

受紫外线照射后经过一定的潜伏期(最短半小时,最长不超过24小时,大多在6~8小时后),双眼出现症状。症情的轻重与紫外线的强度及照射时间的长短有关。轻者自觉眼内沙涩不适,灼热疼痛;重者强烈畏光、眼睑极度艰睁,泪热如汤,视物模糊,更主要的是疼痛剧烈难以忍受,常于夜间至医院急诊。查眼睑红肿,或起水泡,或有小出血点,白睛红赤或混赤,用2%荧光素钠液滴眼,可见黑睛呈点状片状着色,尤以常暴露之黑睛部分最明显。还有少数可见瞳神紧缩变小。一般于1~2日后痊愈。若长期反复照射,可使睑弦赤烂,白睛涩痛,黑睛混浊等,以致造成视力障碍。

3. 雪盲的病因病理是什么？

本病由于在冰川、雪地、海面、沙漠等地，受阳光照射后反射之紫外线所伤。眼部被照射后，产生光电性损害，引起白睛、黑睛浅层的病变。

4. 中西医如何治疗雪盲？

本病发作时应以止痛为先，用 0.5%～1% 地卡因液滴眼，每日 1～3 次（不可多滴）。也可局部揉按四白穴或针刺合谷、太阳、睛明等穴，还可结合作冷敷。此外，用新鲜人乳或鲜牛奶滴眼，每次 5～6 滴，每隔 3～5 分钟滴一次。使用的牛奶要煮沸冷透了才可用；或用抗生素眼膏涂眼，有保护黑睛之功；或 1% 黄芩液滴眼。若眼睑有水泡者，可用穿心莲眼膏或抗生素眼膏外涂。病情重者，也可结合服用祛风清热之剂，如银翘散、驱风散热饮子之类。

5. 如何预防雪盲？

预防雪盲的方法比较简单，在观赏雪景或在雪地里行走时，最好戴上黑色的太阳镜或防护眼镜。这样就可避免雪地反射的紫外线伤害眼睛，可预防或减轻眼炎的发生。

突发性耳聋



耳部组成: 1. 颅中窝 2. 内耳半规管 3. 内耳前庭 4. 内耳耳蜗 5. 颞骨岩部 6. 中耳鼓膜 7. 中耳听小骨 8. 中耳鼓室 9. 中耳咽鼓管 10. 乳突 11. 外耳道 12. 外耳耳廓。

1. 什么是突发性耳聋?

突发性耳聋,是指突然发生的、原因不明的感觉神经性聋,简称暴聋、突聋。本病多伴有耳鸣,部分患者伴有眩晕。各种年龄的男、女均可发病。突发性耳聋多为单耳患病,双耳患病者占4%~17%。突发性耳聋属中医学中的“暴聋”、“猝聋”范畴。

2. 突发性耳聋有哪些临床表现？

耳聋、耳鸣、眩晕，重者感觉耳内阻塞、胀闷、恶心、呕吐。发病前有上感或其他病毒感染史，或有其他侵犯微血管的疾病。

3. 西医如何治疗突发性耳聋？

目前，对突发性耳聋的治疗主要是应用血管扩张剂，增加血容量，降低血液黏稠度，改善内耳的微循环，并适当的辅以维生素、激素类及神经营养药物。

(1) 对症治疗

1) 血管剂：常用罂粟碱 90mg 或川芎嗪 160mg，每日 1 次，静滴；他巴唑每次 20mg，每日 3 次，口服；烟酸每次 50mg，每日 3 次，口服；西比灵每次 5~10mg，每晚 1 次，口服。

2) 抗凝剂：肝素每次 50mg，加入 5% 葡萄糖 100mL 中，每日 4 次，静滴；双香豆素每次 100mg，每日 2 次，口服，2 天后维持量为每日 50~100mg。用药期间注意凝血机制检查，有出血倾向者禁用。

3) 低血液黏稠度药物：10% 低分子右旋糖酐每次 500mL，每日 1 次，静滴。有心衰及出血性的患者不适用。

4) 激素类药物：强的松每次 5mg，每日 3 次，口服；或氢化考的松每次 100~200mg，每日 1 次，静滴。

5) 促进细胞代谢药物：ATP 每次 20mg，每日 1 次，肌注。

6) 维生素类药物：维生素 B₁ 每次 100mg，每日 1 次，肌注；维生素 B₂ 每次 500mg，每日 1 次，肌注。

(2) 其他疗法：1) 高压氧舱疗法，可改善血红蛋白氧化障碍，增加血氧容量，改善内耳微循环，对早期突聋效果较好。2) 混合氧治

疗,用含 5% CO₂ 的氧吸入,每日 3 次,每次 30 分钟。

4. 中医如何治疗突发性耳聋?

中医辨证多分为五型

(1) 外感风邪型

主证:突发耳聋、伴鼻塞流涕,或有头痛、耳胀闷,或有恶寒、发热、身疼,舌苔薄白,脉浮。

治法:疏风散邪,通窍。

方药:香苏散加减

(2) 肝火上炎型

主证:情志抑郁或恼怒之后,头晕头痛,伴口苦、口干、便秘尿黄、面红目赤,舌红苔黄,脉弦数。

治法:清肝泻火,通窍。

方药:龙胆泻肝汤加减

(3) 肝阳上亢型

主证:耳聋发于恼怒之后。头晕头痛、口苦、烦躁易怒、舌苔薄白或薄黄,脉弦。

治法:平肝潜阳,通窍。

方药:天麻钩藤饮加减

(4) 气滞血瘀型

主证:耳聋伴耳胀闷感、耳鸣不休,或耳聋因强声音震击面成,舌质暗红,脉涩。

治法:理气活血,开窍。

方药:四逆散合通窍活血汤加减

(5) 气血亏虚型

主证:素体虚弱、面色无华、突发耳聋;或暴聋数日后头痛、耳胀闷等症消除,而面色无华、头晕眼花、语声无力、四肢倦怠等症仍

在,舌淡、苔薄,脉细弱。

治法:益气养血,通窍。

方药:归脾汤合益气聪明汤加减。

5. 治疗突发性耳聋的常用中成药有哪些?

(1)耳聋左慈丸

【功能主治】滋肾平肝。用于肝肾阴虚、耳鸣耳聋、头晕目眩。

(2)磁朱丸

【功能主治】镇心,安神,明目。用于心肾阴虚、心阳偏亢致心悸失眠、耳鸣耳聋、视物昏花。

中 耳 炎

1. 什么是中耳炎?

各种致病因素导致中耳鼓室、鼓窦、乳突和咽鼓管这些部位出现病理改变,临床上统称中耳炎。由于中耳的结构不是孤立存在而是互相衔接,有一定关系,所以,中耳炎的临床表现各有不同。

2. 中耳炎分为几型? 各有那些临床表现?

中耳炎可分为五种类型

(1)急性化脓性中耳炎:是细菌进入中耳,引起中耳粘膜的急性化脓性炎症,又称急性细菌性中耳炎。临床表现为细菌感染的症状和体征,如疼痛、发热、听力减退、中耳内积存脓性物质等。此病较为常见,尤其在儿童中最多见。

(2)慢性化脓性中耳炎:是中耳的粘膜、骨膜甚至骨质的慢性

化脓性炎症。慢性化脓性中耳炎常继发于急性化脓性中耳炎,凡急性炎症后6~8周尚未痊愈者,即可演变为慢性。临床上主要表现为长期耳流脓,持续性或间歇性听力障碍等。本病是一种常见的、有时危及生命的疾病。

(3)分泌性中耳炎:是以中耳腔内有渗出性非化脓性积液,导致听力下降为主要病变特点的一种疾病。分泌性中耳炎为非化脓性中耳炎的一种重要而特殊的表现形式,故有人将其列为卡他性中耳炎之中,亦分为急、慢性两种。

(4)急性卡他性中耳炎:是咽鼓管急性阻塞的一种表现,又称为急性非化脓性中耳炎。中耳的生理机能维持正常,与中耳腔内外气压相等密切相关。若咽鼓管发生急性阻塞,使中耳内产生负压,则形成本病。临床上以听力障碍、耳胀闷、耳鸣、耳痛等为主要症状。

(5)慢性卡他性中耳炎:多由急性卡他性中耳炎反复发作,长期存在咽鼓管阻塞所致的以耳聋、耳鸣为主要表现的一种疾病,又称为慢性非化脓性中耳炎。本病由于就医比较晚,不易找出原始病因。根据检查所见推断,其鼓膜内陷而萎缩者,多由咽鼓管长期闭塞所致;而鼓膜内陷与鼓膜内壁粘连者,常为炎性渗出物机化的结果。本病以成人多见。

3. 西医如何治疗中耳炎?

(1)急性化脓性中耳炎:分两步治疗。

1)全身治疗:积极进行病因治疗,预防发生并发症。早期选用敏感抗生素,控制感染,防止转变为慢性中耳炎。

2)局部治疗:鼓膜穿孔前,耳道内滴用2%酚甘油以减轻耳痛和促进局部炎症消退。鼓膜穿孔后,以保持良好的引流为目的。局部清洗药,用1‰雷夫奴尔棉栓,有利于炎症消退。条件允许

者,可配合物理疗法,如蜡疗、微波、半刺等,有助于止痛和消炎,并且缩短病程。

(2)慢性化脓性中耳炎:决非短期内能治愈,即使经治疗流脓停止,亦极容易复发,故应长期坚持治疗,防止复发,才能有效。

正确使用外用药是治疗慢性化脓性中耳炎的关键。在流脓期间,多用药水治疗,常用的有3%双氧水,先用该药彻底清洗外耳道的脓液,待脓净后,再滴入抗菌素药水,每次点3~5滴即可,然后将头偏向健耳一侧5分钟,以使药液充分进入中耳。切忌在流脓期间喷入药粉,妨碍引流。

(3)分泌性中耳炎:治疗原则为改善中耳通气,清除中耳积液及针对病因治疗。使咽鼓管通气可以用呋麻液等点鼻药,但急性期不能用力擤鼻,慢性期时可用咽鼓管吹张等治疗;单侧者及伴有头痛或者鼻出血、颈部包块者应尽快就诊,排除鼻咽癌的可能;积极治疗鼻咽或鼻腔疾病,如腺样体肥大者,行腺样体切除术,下鼻甲后端肥大者,行下鼻甲后端部分切除术;急性期可选用抗生素,预防或控制感染。用地塞米松或强的松口服,作短期治疗。

(4)急性卡他性中耳炎:治疗原则为改善中耳通气引流,清除中耳积液及病因治疗。首先要进行鼻咽部检查,明确咽鼓管阻塞的原因。如果是感冒、鼻粘膜水肿引起的,可在鼻内放置华蟾素棉片或棉棒;也可以在鼻腔清洁、没有鼻涕的情况下,用力擤鼻鼓气来改变鼓室的压力。外耳道内可以滴2%的酚甘油,以缓解疼痛。也可采取理疗、蜡疗、微波热疗等方法治疗。同时,全身要用抗菌素以避免化脓。如果是其它原因引起,就要根除病因。

(5)慢性卡他性中耳炎:治疗原则是早期清除鼻咽部病灶,可收到一定效果;行鼓膜按摩术或反复行咽鼓管吹张术,有助于改善听力;对早期病例,可行皮质类固醇及酶制剂治疗,常可收到改善听力之效;手术治疗,可改善听力;听力损失严重者,可配鼓助听器。

4. 中医如何治疗中耳炎？

(1)急性化脓性中耳炎：临床辨证多分为两型。

辨证分型治疗

1)风热侵袭型

主证：耳痛耳闷、听力下降、头痛发热、鼻塞流涕，检查见鼓膜充血、外突，或中央性穿孔、搏动性流脓，舌红、苔薄黄，脉浮数。

治法：疏风清热，解毒排脓。

方药：银翘散加减

2)肝胆火热型

主证：急性发作、耳深部痛、头痛、听力下降、发热、面红目赤、小便黄赤，检查见鼓膜充血、穿孔、流脓较多，舌红苔黄，脉弦数。

治法：清泄肝胆，解毒排脓。

方药：龙胆泻肝汤加减

其他疗法

1)外治法

用黄连素滴耳液或鱼腥草液滴耳，每日3~4次；烂耳鼓或红棉散吹耳，每日1次。

2)针刺疗法

针刺听会、丘墟、足三里、耳门、太溪等穴，每日1次，留针30分钟。

(2)慢性化脓性中耳炎：临床辨证多分为两型。

辨证分型治疗

1)脾虚湿困型

主证：耳内流脓，量较多、日久不愈、倦怠乏力、食少、便溏，检查见鼓膜穿孔；一鼓较大，舌质淡红、苔白腻，脉细无力。

治法：健脾渗湿，托里排脓。

方药:托里消毒散加減

2)肾阴亏虚型

主证:耳内流脓,时多时少,混有豆渣样物,带秽臭味,听力检查呈传导性耳聋或混合性耳聋,头晕头痛、腰酸乏力,X线乳突片见骨质破坏,舌质红、少苔,脉细数。

治法:滋阴降火,除湿排脓。

方药:知柏地黄汤加減

其他疗法

1)外治法

用黄连液、虎耳草液滴耳,每日2~3次,滴耳前将耳道清拭干净。

2)针灸疗法

可选用一些有强壮作用的穴位,针刺用补法或悬灸法。常用穴除耳周附近的耳门、听官、听会等外,还可取足三里、丰隆等远端穴位。

(3)分泌型中耳炎的中医治疗

治疗本病,中医辨证、专方治疗各具特色,中医外治法亦有悠久的历史。目前,中药新剂型的研究不断出现,弥补了中药外治本病的欠缺。

辨证分型治疗

1)湿阻清窍型

主证:耳闷胀、耳鸣、听力减退或耳聋、胸闷纳呆、泛恶口甘,检查见鼓室积液,抽吸出的液体多为清稀涕状,舌苔腻,脉濡。

治法:利水渗湿,通窍。

方药:泽泻汤加味

2)肝胆湿热型

主证:耳闷胀或耳痛、耳鸣、听力减退或单聋、胸胁胀满、口苦咽干、小便黄,检查见鼓室积液,抽吸出的液体多为黄色黏稠状,舌

苔黄腻，脉弦滑。

治法：清热利湿，通窍。

方药：龙胆泻肝汤加减

(4)急性卡他性中耳炎的中医治疗

辨证分型治疗

1)风邪犯耳型

主证：耳中胀闷，或有微痛、耳鸣、听力下降、鼻塞流涕，或有咳嗽咯痰，头痛等证；偏于风热者可见发热重、恶风咽痛，鼻流黄涕、舌苔薄黄、脉浮数；偏于风寒者可见恶寒重、发热轻、无汗，鼻流清涕、舌苔薄白、脉浮紧，检查见鼓膜轻度充血并呈内陷，听力检查呈导音性听力障碍，鼻粘膜水肿，鼻道多有清涕或浊涕。

治法：疏风散邪通窍。

方药：银翘散合麻黄汤加减

2)痰湿积聚型

主证：耳胀不适、听力不聪、头晕头重，或有咳嗽咯痰、胸脘痞闷、食欲欠佳，检查见鼓膜内陷，或散室积液，不易吸收。

治法：健脾化湿，通窍。

方药：湿胆汤加减

其他疗法

1)针刺疗法

A. 体针疗法：主穴取翳风、风池、外关，配穴取天容、耳门、听宫、听会，每次取3~4穴，每日1次，1周为一疗程。

B. 耳针疗法：取内耳、神门、肾上腺等穴，可针刺或埋针。埋针者每次埋2~3天。埋针期间，每天可检压埋针处3~4次。

2)单方检方

取鲜活田螺洗净，捣烂取汁，加入少许冰片，用之滴耳。

3)按摩疗法

用手指尖按压耳屏，或用手指头插入耳道口，一按一放，反复

多次,以活动鼓膜,减轻症状。

(5)慢性卡他性中耳炎的中医治疗

辨证分型治疗

1)气滞血瘀型

主证:耳胀、耳中闭气,或有刺痛感、耳鸣不聪,检查见鼓膜混浊、内陷,或增厚、粘连,或有鼓室积液、舌质紫暗或有瘀点,脉涩。

治法:行气活血通窍。

方药:通气散加味

2)脾气虚弱型

主证:耳闭时轻时重、面色无华、食少腹胀,或有便溏,检查见鼓膜内陷,或有鼓室积液,舌淡苔白,脉弱。

治法:健脾益气通窍。

方药:补中益气汤加减

3)肝肾阴虚型

主证:耳闭、听力下降,头晕眼花、腰膝酸软、手足心热,检查见鼓膜内陷、菲薄或钙化,舌红苔少,脉细数。

治法:滋补肝肾通窍。

方药:耳聋左慈丸加减

其他疗法

1)针灸疗法

针刺合谷、听宫、听会、耳门、翳风、足三里、关元。每次取3~4穴,交替使用。留针20分钟,每日1次。若见肾阳虚寒者。取上述穴用艾灸法。

2)穴位注射

一般取耳周穴位如耳门、听宫、翳风,注入活血的药物,如丹参注射液或当归注射液等,一般每次每穴注入0.3~0.5mL,7次为一疗程。

5. 治疗中耳炎的常用中成药有哪些？

(1) 冰硼散

【功能主治】清热解毒，消肿止痛。用于咽喉疼痛、牙龈肿痛、口舌生疮、口渴等。

【用法用量】先用3%的双氧水把耳内脓液及分泌物洗净，再用棉签蘸干，然后取冰硼散少许吹入耳内，每日或隔日1次，一般用药10~20次可获治愈。

(2) 牛黄解毒片

【功能主治】清热解毒，散风止痛。用于肺胃蕴热引起的头目眩晕、口鼻生疮、风火牙痛、暴发火眼、咽喉疼痛、耳鸣肿痛、大便秘结、皮肤刺痒等。

【用法用量】患耳用3%双氧水洗净，再用棉签蘸干，然后取牛黄解毒片适量，研为极细末，用纸筒吹入耳内，每日换药1次，3次为1个疗程。一般用药1~3个疗程即治愈。

(3) 龙胆泻肝丸

【功能主治】清肝胆，利湿热。用于肝胆湿热所致的头暴目赤、耳鸣耳聋、耳肿疼痛、胁痛口苦。

(4) 当归龙荟丸

【功能主治】泻火通便。用于肝胆火旺、心烦不宁、头晕目眩、耳鸣耳聋、胁肋疼痛、脘腹胀痛、大便秘结。

(5) 通窍耳聋丸

【功能主治】清肝泻火，利湿通窍。主治：中老年性耳聋耳鸣、神经性耳聋、突发性及药物中毒性耳聋属上焦湿热者。

(6) 知柏地黄丸

【功能主治】滋阴降火。主治阴虚火旺、潮热盗汗、口干咽痛、耳鸣遗精、小便短赤，用于阴虚火旺所致的耳窍流脓等。

(7)参苓白术丸

【功能主治】补脾胃，益肺气。主治脾胃虚弱，食少便溏，气短咳嗽、肢倦乏力，用于湿邪内盛所致的耳窍流脓等。

鼻 炎



鼻的组成：主要由外鼻、鼻道、鼻窦三部分组成。

1. 外鼻，即突出于面部正中，视而可见之部分。其状上窄下宽，形似锥体，主要由山根、鼻梁、鼻尖、鼻翼组成。

2. 鼻道，又称鼻隧、鼻腔，系指鼻孔外口至颅额之间的清虚孔道，是鼻行呼吸之气出入之道路。

3. 鼻窦，窦，孔穴也，乃指位于鼻腔周围骨质中之孔穴。因其孔穴借其开口与鼻道相通，故称其为鼻窦。

1. 什么是鼻窦炎？

鼻窦炎是鼻窦粘膜的非特异性炎症，为一种鼻科常见多发病。可分为急性和慢性两类，急性化脓性鼻窦炎多继发于急性鼻炎，以鼻塞、多脓涕、头痛为主要特征；慢性化脓性鼻窦炎常继发于急性化脓性鼻窦炎，以多脓涕为主要表现，可伴有轻重不一的鼻塞、头痛及嗅觉障碍。

2. 鼻窦炎有哪些临床表现?

急性鼻窦炎主要表现为鼻流多量浊涕,持续性鼻塞,暂时性嗅觉减退或丧失,头痛较剧,或前额头痛、枕后痛或双侧太阳穴疼痛。检查鼻腔可见鼻涕黏稠黄浊而量多,涕中带血丝或有臭味,鼻甲红肿。

慢性化脓性鼻窦炎以鼻塞涕不止,鼻塞时轻时重,嗅觉暂时性或永久性嗅觉减退,头部闷痛,伴头昏不适。检查可见中鼻道或嗅沟有黏黄或黏白的鼻涕,鼻甲淡红、肿胀。

3. 西医如何治疗鼻窦炎?

(1)急性化脓性鼻窦炎西医治疗方法有六种。

1)抗生素治疗:应用磺胺或抗生素类药物,足量以控制感染,防止其转为慢性。

2)体位引流:选用1%麻黄素生理盐水收缩鼻腔(尤其是中鼻道及嗅裂处)粘膜,每次1~2滴,每日2次,使窦口通畅,以利引流。为了促其早愈,可加用体位引流法。

3)物理治疗:局部热敷、短波造热、红外线等理疗,均可促使炎症消退,改善症状。

4)上颌窦穿刺冲洗:一般宜在全身症状消退及局部炎症基本控制后施行,具有诊断和治疗意义。穿刺冲洗后,于鼻窦内注入消炎药物,如庆大霉素8万单位,效果更佳。有的病人一次穿刺冲洗后,即可痊愈。否则,应继续穿刺,每周可冲洗2次,直至无脓液出为止。反复穿刺无效者,应采用其他疗法,如手术疗法。

5)如为牙源性上颌窦炎,应同时治疗牙病。

6)镇静止痛药:如去痛片,用于头痛剧烈者。

(2)慢性化脓性鼻窦炎,目前趋向于保守治疗,手术治疗以保证引流为重点,不宜轻易剥除窦内健康粘膜。

1)滴鼻:用1%麻黄素或滴鼻净加地塞米松和庆大霉素滴鼻。注意滴鼻净不宜长期使用,以免发生药物性鼻炎。

2)上颌窦穿刺冲洗法:每周1~2次,在冲洗后可选用庆大霉素8万单位或鱼腥草注射液注入窦腔内。

3)置换疗法:病人擤去鼻涕仰卧,肩下垫枕,头后仰。使颌部与外耳道口的连线与床面垂直。两侧鼻腔先滴入1%麻黄素3~4滴,保持头位不变1~2分钟。再用糜蛋白酶加强的松龙分别滴入两侧鼻腔,将与吸引路相连的橄榄头塞一侧鼻孔,另一侧鼻孔用手指封闭,然后让病人连续发出“开、开、开”的声音,使软腭连续上提,间歇关闭鼻咽腔,同时开动吸引器,抽吸鼻内空气,使鼻腔与鼻窦内形成暂时负压,当发“开”音中断时,窦腔内的气压低于和外界气压相等的鼻腔气压,此时鼻腔内的药液便可进入压力较低的窦腔内。如为两侧鼻窦炎,可用同法治疗对侧。术毕病人起立,已进入窦内的药液不致流出,可发挥治疗作用。

4)抗变态反应疗法:有学者认为鼻窦感染多与变态反应有关,因此如发现有变态反应因素存在,即可进行针对性治疗,或给予抗组胺药物如特非哪丁,每次60mg,每日2次;克敏能一次1片,每日1次,口服。

4. 中医如何治疗鼻窦炎?

经过近十多年来的临床和实验观察发现,传统医学在治疗鼻窦炎上有着一定的优势,中药复方能够多成分、多靶点、多方面的调节,以达到恢复鼻窦炎粘液纤毛系统正常功能的作用。

(1)急性鼻窦炎

辨证分型治疗

1)外感风热,肺经热盛型

主证:多见于发病初期,或慢性鼻渊因外感而急性发作,鼻塞、涕多、色白或微黄、头痛、咳嗽、咳痰、鼻粘膜充血、鼻甲肿大,舌苔薄白,脉浮数。

治法:清肺散热,宣通鼻窍。

方药:银翘散合苍耳子散加减

2)胆经蕴热,蒸灼鼻窦型

主证:多见于急性鼻渊或慢性鼻渊急性发作,鼻塞、头痛较甚、涕多色黄而浊、身热口渴、大便干燥、鼻粘膜充血明显,且肿胀、鼻腔内可见较多脓性分泌物,舌红、苔黄腻,脉弦数。

治法:泻肝胆热,利湿通窍。

方药:龙胆泻肝汤加减

3)脾胃湿热,浊阴不降型

主证:多见于急性鼻渊后期,鼻塞、头昏、记忆力减退、鼻涕混浊、时多时少、面色萎黄或白、少气乏力、大便溏薄、鼻腔粘膜不充血但肿胀,并有黏性或脓性分泌物,舌淡、苔白,脉细弱。

治法:清脾泄热,化浊通窍。

方药:甘露消毒丹加减

其他疗法

1)外治法

A.吹鼻:用鱼脑石散、冰硼散等吹鼻内,每日3~4次。能清热解毒,利湿消肿,芳香通鼻窍。

B.滴鼻:用滴鼻灵、葱白滴鼻液等滴鼻,每日3~4次。能清热解毒,通利鼻窍,排脓除涕。

C.药物熏洗:将口服中药药渣用布包做穴位热敷。可热敷印堂穴、阳白穴,有通畅气血,祛邪外出,宣通鼻窍的作用。

2)针刺疗法

主穴取巨髎、四白、迎香、风池、印堂,配穴取合谷、列缺、足三

里、阳陵泉等。取手太阴肺经、足阳明胃经、足少阳胆经的穴位，局部与远端穴位相结合辨证取穴，每次各1~2穴，每天针刺1次，5~7天为一疗程。毫针刺用泻法。

(2)慢性鼻窦炎

辨证分型治疗

1)肺脾气虚，鼻窍失养型

主证：鼻涕黏稠白浊，时多时少，鼻塞嗅觉下降。鼻窍粘膜淡红肿胀，脓涕自鼻道上方向下流出，若鼻渊因牙齿疾患引起，则鼻涕黄稠，有腥臭味，全身见头晕头胀、气短乏力、面色晄白、脓倦纳呆或咳嗽痰黏而白，纳少便溏，舌质淡红，苔薄白，脉缓弱。

治法：补肺益气，升阳通窍。

方药：补中益气汤加减

2)肾阳亏虚型

主证：鼻渊日久，鼻涕稀白，长流不止，鼻塞身痒或喷嚏时作，遇天气变化则加重，鼻粘膜淡白肿胀、湿润，鼻涕自鼻道上方向下流，鼻底或可见稀白涕滞留。全身出现畏寒肢冷，甚则颈背亦感寒冷，或遗精早泄、夜尿多。舌质淡白，脉沉细弱。

治法：温补肾阳。

方药：肾气丸加减

3)肾阴不足型

主证：鼻渊日久、反复不愈，鼻塞流涕或黄或白，嗅觉减退，鼻粘膜红、肿胀，鼻涕自鼻道上方向下流，全身见头目眩晕、耳鸣耳聋，或午后潮热、手足心热或颧红口干、腰膝酸软，舌质红，脉细数。

治法：补肾填精。

方药：左归饮加减

其他疗法

1)外治法

A.吹鼻：用辛温通窍、行气活血的药物粉剂吹入鼻内，每天3

次。药物选用碧云散或鹅不食草散等。

B.滴鼻:主要用芳香通窍的药物制剂滴入鼻内。可用滴鼻灵、葱白滴鼻液等,每日3次。

C.儿茶60g,鹅不食草30g,冰片15g,共研末用香油调成稠浆,涂鼻或塞于鼻中,每日2~3次。

D.上颌窦穿刺冲洗,按常规操作进行上颌窦穿刺冲洗后,在窦腔内注入解毒排脓的中草药制剂,如5%黄连素液或鹅不食草、乌菖莓、黄芩液煎液。每日1~2次。

2) 针刺疗法

主穴取迎香、合谷、上星、百会;配穴取攒竹、印堂、通天、风池。主穴必用,配穴轮流交替使用。留针20~30分钟,每隔10分钟捻针1次,隔日1次。症状全消失后,每周治疗2次,连续治疗2~3周以巩固疗效。

3) 单方验方

A.川芎、白芷炖鱼头:有活血祛风、行气止痛、补脑止涕的作用。川芎3~9g、白芷6~9g、鱼头1个,水适量,放炖盅内,隔水炖熟进食。

B.灯心花鲤鱼汤:有健脾利水止涕之功,对小儿鼻渊日久者尤适宜,每次用灯心花6~8扎,鲫鱼1~2条,洗净切块,白米30g,煮成稀粥进食。

4) 药液熏洗法

用芳香通窍、行气活血的药物,如苍耳子散、辛夷散、川芎茶调散放砂锅内加水2000mL,煎至1000mL,倒入脸盆中,先令患者用鼻吸入热气,从口中呼出,反复多次,待药液温度降至不烫手时,热敷印堂、阳白等穴,每日早晚各1次,每日1剂,7日为一个疗程。

5. 治疗鼻窦炎的常用中成药有哪些？

(1) 鼻窦炎口服液

【功能主治】本品具有通利鼻窍的功能。用于鼻塞不通、流黄稠涕、急慢性、副鼻窦炎等。效果很好，一般1~3天症状改善。

(2) 盐酸麻黄碱滴鼻液

【功能主治】用于急性、慢性鼻炎及鼻窦炎，也可用于鼻出血和慢性肥大性鼻炎等。

(3) 鼻渊舒口服液

【功能主治】清热解毒，疏风排脓，通鼻窍。用于鼻窦炎、慢性鼻炎。

(4) 通窍鼻炎片

【功能主治】益气，祛风，通窍。用于体虚自汗、反复感冒、鼻塞、流涕。

第十节 皮肤疾病的防治

一、日光性皮炎

1. 什么是日光性皮炎？

日光性皮炎是皮肤对日光照射(主要是中波紫外线)的一种迟发性敏感反应，损害呈多形性，反复发作于暴露部位。属于中医“日晒疮”范围。

2. 日光性皮炎有哪些临床表现？

(1) 发作有明显的季节性，一般春夏季发生并加重，秋冬季缓解或消退。症状与日晒有明确关系而且呈波动性，好发于中青年。

(2) 皮损见于面颈、手背、前臂等暴露部位，尤以颧、颊、额部为甚，头皮和衣领遮盖部位不累及。损害分布往往对称，常呈小片状而不融合。

(3) 皮损呈多形性，常见为小丘疱疹型、湿疹型和痒疹型，其次为红斑水肿。

3. 日光性皮炎的病因病理是什么？

(1) 西医病因病理

西医认为，本病的发病原因尚不十分清楚，但遗传与地理环境可能是重要致病因素。大多数认为是由日光致敏引起的迟发性变态反应。本病对紫外线照射引起改变的皮肤抗原的免疫致敏性。其致病光谱主要是中波紫外线。日晒过程及所承受照射量大小，不同病人其差异很大。部分病人有家族光敏史。人在高原所受的日光紫外线辐射随海拔的升高而增加，如果在缺少保护的情况下，受强紫外线照射可引起皮肤灼伤和光照性皮炎，产生脱皮、水泡等症状，眼角膜上皮受紫外线伤害可产生雪盲。另外，过量的紫外线照射还可造成血糖降低、体内酸碱平衡失调、细胞抵抗力下降等。其病理改变主要是真皮乳头水肿，苍白淡紫，真皮浅层及深层血管周围显示密集的淋巴细胞浸润，有的可见表皮改变为海绵水肿，表皮内水疱及个别坏死的角质细胞，有的仅真皮浅层或深层血管周围充血，而无明显乳头水肿。

(2) 中医病因病机

禀赋不足,风湿热客于肌肤,或者营血不足,湿热逗留,以致血虚生风生燥。

4. 如何诊断日光性皮炎?

在日晒后数小时至10余小时,受晒皮肤出现边界清楚的水肿红斑,严重者可出现水疱,患处有明显的烧灼感或刺痛感。症状常在24小时内达高峰,红斑水肿消退后有糠状或大片脱屑,轻度色素沉着。严重者可伴有头痛、心悸、恶心、发热等全身症状。

5. 日光性皮炎临床诊断主要分为几型?

本病好发于成年人,多在春末夏初季节发病,秋冬自然痊愈。皮损好发于日光暴露部位,以面及颈部多见。皮疹为多形性,病程约3~5个月。根据皮疹形态分为四型。

(1)斑块型:皮疹为红色或暗红色片状或稍隆起的浸润性斑块,约有20~25mm大小,严重而时间长久者,可有周围毛细血管扩张和皮肤异色症改变。皮疹消退后留有色素沉着。自觉剧痒。此型多见。

(2)多形红斑型:皮疹大小不等,边界清楚的红色或暗红色水肿性丘疹,边缘稍隆起。

(3)湿疹型:皮肤潮红、肿胀,表面可见密集的针头至米粒大小丘疹、水疱、糜烂、结痂及脱屑,似湿疹样外观,有时呈苔藓样变,自觉剧痒。本型少见。

(4)痒疹型:皮疹为红斑,米粒至绿豆大丘疹,结节。病程较久可呈苔藓样变。消退后留有色素沉着,自称瘙痒。此型少见。

6. 如何治疗日光性皮炎?

(1) 西医药治疗:

1) 避免强烈日晒,外用防光剂,如 5% 二氧化钛霜或 5% 对氨基苯甲酸霜、氧化锌软膏等。

2) 口服氯喹 0.25g,每日 2 次,2 周后改为每晚 1 次。可同时口服抗组胺药。

3) 烟酰胺 50~100mg,每日 3 次口服。维生素 B 族药物亦可配合服用。

4) 局部可按皮损表现分别处理,一般用安抚止痒及皮质激素制剂等,忌用焦油类制剂。

(2) 中医药治疗:

本病中医辨证当多属湿热血毒。

治法:凉血解毒,清热除湿。

方药:龙胆草 15g、白茅根 15g、紫草 15g、生地 10g、大青叶 15g、黄芩 10g、生石膏 30g(先煎)、车前草 10g、六一散 30g(包煎)。水煎服,日 1 剂。药渣可煎汤外洗患处。

西医治疗本病比较快,而且及时。中医则采用辨证论治的方法治疗,疗效确切。

7. 治疗日光性皮炎的常用中成药有哪些?

(1) 防风通圣丸

【功能主治】适用于热伤血络证伴发热恶寒、皮肤瘙痒、关节肿痛及大便燥结者

【用法用量】每次 6g,每日 2~3 次。

(2) 龙胆泻肝丸、导赤丹、栀子金花丸、牛黄清心丸、清肺抑火

丸、人丹、十滴水等。

8. 应注意哪些诱发日光性皮炎的因素?

以避光为原则,但也要经常参加户外活动,以接受小剂量短时间的紫外线照射,逐渐增加光照量,提高机体对光线照射的耐受能力。要避免上午 10 时至下午 3 时期间的阳光曝晒。必须在户外工作的,应穿防护服,戴草帽、手套等。建议一定要在高原地区使用防晒指数较高的护肤产品,尤其是脸部的鼻子、颧骨、耳根部位更应涂抹充分,因为这些部位的皮肤比较细嫩,更易晒伤、脱皮。

9. 日光性皮炎病人的饮食应注意什么?

- (1)宜食富含维生素 C 的食物,如新鲜的蔬菜、水果。
- (2)宜食富含钙质的食物,如豆类及豆制品、乳类及乳制品。
- (3)凡与营养缺乏有关的皮肤病患者,一定要补充所缺乏的营养物质,如以皮炎、消化道及神经精神症状为主要表现的糙皮病患者,一定要给予高蛋白、富含烟酰胺的食物,如蛋、奶、肉、豆、花生、新鲜绿色蔬菜等。

二、重度冻伤

1. 什么是重度冻伤?

冻疮是由于天气寒冷人体受冻而引起的局部肌肉组织的损伤,多发于手、脚、耳等部位,是冬季的一种常见气候病。冻疮按受冻程度不同,一般分轻度冻伤和重度冻伤两种,据其发展过程可分为红肿刺痒和水泡溃疡两个阶段。防治冻疮的方法甚多,通常采

取炼、干、暖、护、医等联治措施,效果较佳。高原地区气压低,空气密度小,含氧量比内地平原低 25% 至 30%,阳光强烈,年平均日照可长达 3000 小时。冬季漫长寒冷而无盛夏。

2. 重度冻伤有哪些临床表现?

(1) 全身冻伤

全身冻伤的主要变化是血液循环障碍和细胞代谢不良,继而出现各种脏器功能的变化和损害。初起时,以减少散热;肌肉强烈痉挛,发生寒战,以增加产热。如持续处于低温状态,则四肢发凉;周围血管剧烈收缩发白或呈紫绀。体温逐渐下降,待血液温度降至 27°C 以下时,病人感觉迟钝,四肢无力,嗜睡。最后,病人神志不清,出现呼吸抑制和循环衰竭,如不及时抢救,往往引起死亡。一般认为 $18^{\circ}\text{C} \sim 20^{\circ}\text{C}$ 是致死体温界限。

复温后,仍可发生广泛组织缺氧和细胞代谢障碍后的损害,如血管壁通透性改变、心肌和肾功能降低等,救病人还有遭受低血容量性休克和急性肾功能衰竭的危险。抢救时务必加以注意。此外,全身冻伤常伴有局部冻伤,复温时也出现局部症状。

(2) 局部冻伤

冻伤局部先有寒冷感和针刺样疼痛,皮肤苍白,继之出现麻木或知觉丧失。其突出的临床表现要到复温之后才显露出来,临床上按冻伤的严重程度分成下列四度冻伤:

1) 第一度冻伤:主要特点是充血和水肿。皮肤呈现紫红色,复温后出现红肿、刺痛和灼热等症状。第一度冻伤不经治疗可自行消退,皮肤外表无明显变化,可有上皮脱屑,不留明显痕迹。

2) 第二度冻伤:主要特点是水疱形成。损伤达真皮层。局部疼痛较剧,红肿明显。水疱液澄清,属浆液性,有时也可为血性。第二度冻伤如不合并感染,也能自行恢复。水疱约在 2 周后完全

吸收,形成痂皮,脱落后露出粉红色柔嫩的表皮,容易损伤,需加保护,也不留疤痕。患肢对寒冷的敏感性增高,即遇冷时有刺痛,并有多汗症。此外,无其他后遗症。

3)第三度冻伤:主要特点是皮肤的全层组织发生坏死。皮肤呈紫紺或紫红色,感觉消失。冻伤区周围出现水肿和水疱,水疱液呈血性。有时也可不出现水疱。冻伤区周围有较剧的疼痛,有时难以忍受。坏死的皮肤最后形成黑色而干硬的痂皮,为干性坏死。痂皮脱落后露出肉芽组织,或形成溃疡,不易愈合。如合并感染,则形成湿性坏死,不及时予以控制,坏死区可波及肌肉等深层组织。愈合后留有疤痕和功能障碍等后遗症。必须进行清创、切痂和植皮等治疗。

4)第四度冻伤:主要特点是肢体全层,包括肌肉和骨组织都发生坏死。皮肤呈紫蓝色或青灰色,触之呈冰冷感。痛觉及触觉消失或明显迟钝。冻伤区和健康组织交界处可出现水疱。12~14天内,出现坏死的分界线,一般为干性坏疽。如存有静脉血栓形成、周围组织水肿或继发感染,成为湿性坏疽,需要外科处理。

3. 重度冻伤临床诊断主要分为几型?

重度局部冻伤发展的全过程大致可分成四个阶段,即冻结前反应期、冻结期、融化后反应期和冻区组织坏死期。

4. 如何治疗重度冻伤?

(1)复温

受冻部分注意防冻保暖,切忌用火烤、冷敷或用雪搓擦。根据前述的冻伤病理生理学,主张快速融化复湿,除过于严重的冻伤或冻第的时间太长者外,都可取得明显的疗效。将受冻的肢体浸泡

在 $38^{\circ}\text{C} \sim 42^{\circ}\text{C}$ 的温水中,如温度过高,反而有害。浸泡的时间根据冻结的深度和程度而定,一般主张持续到冻结组织软化,皮肤和指(趾)甲床出现潮红为止,但不宜超过 20 分钟,使能在 5~7 分钟内复温最好。如在特殊情况下未能取得足够的温水进行浸泡,可把冻肢放在腋下或腹部等身体最温暖的部位,总比在空气中自然融化为快。

缓慢融化可加重损害,延迟复温影响疗效,实验报道延迟时间超过 1 小时,复温失去价值。

(2) 全身治疗

凡属三、四度冻伤和全身性冻伤者应给予全身治疗。

1) 支持疗法:给予高热量的热饮料和流质饮食,必要时给予静脉营养和能量合剂。注意心肌功能,及时防治循环衰竭、休克和急性肾功能衰竭。

2) 舒血管疗法:根据局部血液循环障碍引起组织坏死的假说,不少作者主张舒血管疗法,以增加血液灌注,如交感神经切除或阻断术,冻后 36~72 小时施行较为适宜。烟酸;冻后 1~2 小时开始给予 $10 \sim 20\text{mg/kg}$ 体重,每日 3 次;罂粟碱,每次口服 30mg,每日 3 次;妥拉苏林,每次口服 25mg,每日 3 次。

3) 抗血流淤塞疗法:在重度冻伤的发展过程中,出现红细胞聚集、血小板凝集和血栓形成。为了防止上述继发性微循环障碍的发生,有作者主张应用抗血流淤塞疗法,其中以低分子右旋糖酐的使用最为普遍,可静脉滴注每日 500~1000ml,8 小时内滴完,连续 7~14 日。

4) 补充维生素 C 和 B_1 ,使用路丁、维生素 E 以保护血管壁。

5) 常规注射破伤风抗毒血清。

6) 病人禁烟,以免引起微血管收缩。

7) 室温要求在 $20^{\circ}\text{C} \sim 25^{\circ}\text{C}$ 左右,室温过高可增加疼痛和提高细胞代谢率。

(3)局部处理

1)一、二度冻伤,用0.1%新洁尔灭溶液涂抹冻伤区及其周围皮肤后,用干而软的吸收性敷料作保暖包扎。对较大水疱,可用注射器抽出其中浆液。

2)三、四度冻伤,按清创步骤用肥皂水轻柔擦洗冻伤部位,然后用无菌湿盐水冲洗干净,取无菌纱布和棉垫保暖包扎。冻肢适当抬高,以利淋巴和静脉的回流。

3)局部要求保持清洁。深部组织冻伤,局部用药不易到达深部发挥效能。

4)坏死组织如不合并感染,后期外科处理尽可能等待分界明显才进行。如合并感染和痈下积脓需行引流。早期切痈术,不适用于冻伤。

冻疮的中医药治疗:宜选局部外用的药物,擦十滴水。

冻伤的治疗,西医治疗效果较好,中医辨证治疗欠佳。

5. 治疗重度冻伤的常用中成药有哪些?

十滴水

【主要成分】樟脑、干姜、大黄、小茴香、肉桂、辣椒、桉油。

【功能主治】镇痛,抑制胃肠运动,提高对高温的耐受性。主要用于冻伤等。

【用法用量】先用温水洗净患处,擦干,再滴上十滴水数滴,轻轻按摩,三五天即见效。

6. 如何预防重度冻伤?

(1)注意三防和三保:即防寒、防湿、防静止不动;保暖、保持干燥、保持运动。冻疮发生时局部红外线照射,轻轻按摩,涂以樟脑

酒精或松节油,疏通血液循环。

(2)入冬前用山萘苕碱(654-2)20mg 加入甘油 50ml,外涂于好发冻疮部位,或用尖红辣椒 10g 泡于 60 度以上白酒 50ml 内,10 日后将之涂擦局部,预防冻疮。

(3)坚持体育锻炼,入冬前开始冷水洗脸,局部按摩,或坚持冷水浴,提高机体御寒能力。

三、黄 褐 斑

1. 什么是黄褐斑?

黄褐斑,是一种常见的发生于面部的后天性色素沉着过度性皮肤病,发生于日晒部位,并于日晒后加重。中青年女性多见。病程慢性;无明显自觉症状。病情有一定季节性,夏重冬轻。色素沿着区域平均光密度值大于自身面部平均光密度值的 20% 以上。

2. 黄褐斑有哪些临床表现?

皮损为淡褐色至深褐色斑片,形状不规则。面部对称分布,颊部最多见,边界清楚,表面光滑无鳞屑。日晒或月经期皮损颜色加深。无自觉症状。

3. 黄褐斑的病因病理是什么?

本病的病因尚未完全明了,可以由于各种不同的原因引起,一般认为与内分泌改变(如妊娠)、某些药物(如口服避孕药)、慢性疾病及外界刺激有关。如痛经、慢性盆腔炎、长期口服避孕药、妊娠期、营养不良、贫血、内分泌障碍或慢性疾病等,但也有不少病人的

病因不明。

中医认为,肝失条达,气机郁结,郁久化火,灼伤阴血,血行不畅,可导致颜面气血失和;脾气虚弱,运化失健,不能化生精微,则气血不能润泽于颜面;肾阳不足,肾精亏虚等病理变化均可导致颜面发生黄褐斑。

4. 如何诊断黄褐斑?

临床表现女性多见,尤其好发于育龄期妇女,男性也可发生。皮损常对称分布于面部,以颧部、颊部及鼻、前额、颊部为主,一般不累及眼睑和口腔粘膜。表现为淡褐到深褐色的色素斑,边缘清楚或呈弥漫性,局郁无炎症及鳞屑,也无自觉症状。其色素随内分泌变化、日晒等因素可稍有变化,部分患者分娩后或停服避孕药后可缓慢消退,但大多数患者病程难于肯定,可持续数月或数年。

据此,可诊断本病。

5. 黄褐斑临床诊断主要分为几型?

临床上将黄褐斑分为三型:

(1)面部中央型:最常见,皮损分布于前额、颊、上唇、鼻和下颊部。

(2)面颊型:皮损主要位于双侧颊部和鼻部。

(3)下颌型:皮损主要位于下颌,偶累及颈颌V形区。

6. 如何治疗黄褐斑?

(1)西医治疗

1)积极治疗原发病,去除可能的病因,避免加重的因素。

2)口服或静注大剂量维生素 C。

3)局部使用脱色剂及抑制黑色素形成的药物。

(2)中医治疗

1)肝郁血瘀症

主证:急躁易怒、胸胁胀痛、痛经或经期延后、经血紫暗有块、舌有紫斑,脉弦涩。

治法:舒肝理气,活血化淤。

方药:血府逐瘀胶囊和逍遥丸

2)脾虚血瘀症

主证:面色苍白或萎黄、神疲乏力、气短心慌、饮食减少、腕腹胀满、经来延迟、经血稀淡,舌质淡,脉细。

治法:补中益气,活血化瘀。

方药:补中益气丸和血府逐瘀胶囊

3)肾阳虚寒症

主证:面色白、形寒肢冷、腰膝酸软无力、小便多、舌淡苔白、脉沉细,斑色深褐难治。

治法:温补肾阳。

方药:金匮肾气丸

7. 治疗黄褐斑的常用中成药有哪些?

(1)六味地黄丸

【功能主治】滋补肾阴。对于肾阴不足引起的黄褐斑有一定疗效。

(2)逍遥丸

【功能主治】疏肝健脾。对于肝郁脾虚引起的黄褐斑有一定疗效。

8. 如何预防黄褐斑发生?

(1)不要长时间在阳光下曝晒,外出时应戴遮阳帽或打伞,也可在外出时对暴露部位涂敷氧化钛霜或10%对氨基甲酸霜。

(2)如果怀疑黄褐斑是某些药物及化妆品引起的,应该停用,观察黄褐斑是否有加重,最好是能够找到导致黄褐斑的具体成分,以后可避免使用含有此成分的药物及化妆品。

(3)多吃新鲜水果蔬菜,如芹菜、菠菜、黄花菜、黑木耳、藕、苹果、梨、西瓜。

(4)少食辛辣等刺激性食物:咖啡、可可、葱、蒜、桂皮、辣椒、花椒。

(5)必须少饮酒。

(6)保持精神愉快,多运动,但要注意劳逸结合。

(7)积极治疗慢性肝肾疾病,纠正月经不调,调节内分泌功能障碍等。

(8)女性可停用口服避孕药,改用其它避孕方式,也许可获得意想不到的效果。

9. 黄褐斑病人的饮食应注意什么?

(1)多食含维生素C、维生素E及蛋白质的食物,如:西红柿、柠檬、鲜枣、芝麻、核桃、薏米、花生米、瘦肉、鱼类等。维生素C可抑制代谢废物转化成有色物质,从而减少黑色素的产生;维生素E能促进血液循环;蛋白质可促进皮肤生理功能。

(2)少食油腻、辛辣、粘带食品,忌烟酒,不饮用过浓的咖啡。

第十一节 高原常见传染病和寄生虫病的防治

一、流行性感冒

1. 什么是流行性感冒？

流行性感冒，是由流感病毒引起的一种传染性极强的感冒病。流感病毒分为甲、乙、丙三型，其中最常引起发病的是甲型。甲型流感病毒常在 10~15 年内发生突变。出现新的亚型，引起流行。由于人体对各型流感病毒之间无交叉免疫能力，故每年都有不同范围的新亚型流感流行。

流行性感冒的症状与普通感冒大致相似；亦有部分患者全身症状较普通感冒重，可见持续高热、头痛、肌痛、全身疲软无力、鼻炎、咽痛和咳嗽，可有肠胃不适，早期与传染性非典型肺炎的鉴别诊断困难。部分患者病程迁延，可持续 2 周或更长时间；老年患者及慢性病患者易出现下呼吸道合并症，以及心肌炎、肌炎、脑炎等并发症，病死率高。

2. 如何诊断流行性感冒？

流行性感冒的诊断可根据以下四点确定：

(1) 接触史及集体发病史：短期内有较多患者出现感冒症状体征。

(2) 典型症状和体征：流行性感冒发病较急，全身症状较重，病人持续高热，体温高达 40℃，肌肉关节酸痛，而鼻塞、流涕、咽痛等症状出现较迟。

(3)流行特征:流行性感冒发生突然,传播迅速,同时有明显的地区性流行。

(4)实验室检查:1)血常规检查:白细胞总数降低,嗜酸性粒细胞消失,淋巴细胞相对增加。如合并细菌感染,则白细胞总数及中性粒细胞偏高。2)病毒分离:早期可获得70%的阳性结果,一般于发病第七日即不能再获得阳性结果。3)免疫荧光技术:取患者鼻洗液中粘膜上皮细胞的涂片标本,或将咽漱液接种于细胞培养管内,应用荧光抗体技术加以检测,结果出现快,灵敏性高,有助于早期诊断。4)血清学检查:红细胞凝集抑制试验及补体结合试验。血凝抑制试验的特异性较高,而补体结合试验的灵敏性较高。这些方法仅作为病后回顾性诊断,不适于快速诊断。

3. 流行性感冒有什么流行特征?

流行性感冒的流行特征没有明显的季节性,但以冬季多见,往往突然发生,蔓延迅速,感染人多,流行过程短。流行性感冒的传播速度和广度,与人口的密集程度有关,人口拥挤程度越高,流行速度越快,范围越大。感冒大流行,具有周期性,平均每隔10~15年暴发一次。大流行之后,常有2~3个较高的流行时期。

流行的根本原因,考虑与下列三种因素有关:1)流行性感冒的潜伏期短,仅1~2天;2)主要通过空气飞沫与直接接触传播;3)流行性感冒病毒,各型之间无交叉免疫力,而且免疫力不超过一年。

4. 流行性感冒分为几种类型?

流行性感冒根据临床表现可分为三型,分别为单纯型、肺炎型、中毒型。

(1)单纯型流感

本型最为常见,以全身中毒症状为主,而呼吸道的症状相对轻微,或不明显。开始先有恶寒,继而高热、头痛、全身酸痛。一般发热2~3日后,体温下降,鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛等呼吸道症状较显著,部分患者还可出现食欲不振、恶心、便秘等消化道症状。中毒症状较轻者,病程仅1~2日即可痊愈。此型患者症状消失后,精神很差,体力恢复较慢。

(2)肺炎型流感

主要常见于小儿、老人或体弱多病、免疫力低下者。起病时与单纯型流感相似,但在发病24小时内,出现高热不退、剧烈咳嗽、呼吸困难、咯血、紫绀等症状。病程可延长3~4周。血常规检查;白细胞减少、中性粒细胞减少。X线检查:双肺呈散在絮状阴影。磺胺、抗菌素对本病无效。少数病人可因心力衰竭或周围循环衰竭而死亡。小儿病死率较高。

(3)中毒型流感

肺部病变不明显,但具有神经系统及全身血管系统损害,临床伴有明显脑炎或脑膜炎症状,如高热不退,神志昏迷。成人可出现谵妄,小儿可出现抽搐,并出现胞膜刺激征,如颈项强直、布氏征阳性等。少数病人由于血管神经系统紊乱或肾上腺出血而导致血压下降或休克等。此型病死率较高。

5.流行性感冒的治疗有什么特点?

流行性感冒的治则与治法和普通感冒基本相同,临证时亦应注意以下三点:

(1)充分的休息和足够的睡眠是迅速减轻症状、促进自愈、早日康复的前提,同时亦可减少传染他人的机会。

(2)加强抗病毒治疗:可应用金刚烷胺以对抗亚洲甲Ⅱ型

(A2)流感病毒,每次 100mg,每日 2 次,有癫痫病病史的患者慎用;用病毒唑对抗甲型及乙型流感病毒,每次 100~200mg,每日 3 次;有条件者可用干扰素和干扰素诱导物抗病毒。

(3)积极防治并发症:应严密观察病情,尤其是婴幼儿及老年患者,须注意其体温、血象、痰色、痰量、心率等的变化,防治继发细菌感染。

6. 治疗流行性感冒的常用藏成药有哪些?

(1)流感丸

【功能主治】清热解毒。用于流行性感冒、流清鼻涕、头痛咳嗽、周身酸痛、炎症发烧等。

【用法用量】一次 1 丸,一日 2 次。

(2)达斯玛宝丸

【功能主治】清热解毒,消炎杀疔。用于流行性感冒,肺炎,咽炎,疮病,各种瘟疫病。

【用法用量】一次 4 丸,一日 1~2 次。

(3)催汤丸,七珍汤散,五味清热汤散,四味藏木香汤散,仁青常觉,秘诀灵散。

7. 如何预防流行性感冒?

由于流感是病毒性传染病,没有特效的治疗手段,因此预防措施非常重要。主要预防措施包括:

(1)保持良好的个人及环境卫生。

(2)勤洗手,使用肥皂或洗手液并用流动水洗手,不用污浊的毛巾擦手。双手接触呼吸道分泌物后(如打喷嚏后)应立即洗手。

(3)打喷嚏或咳嗽时应用手帕或纸巾掩住口鼻,避免飞沫污染

他人。流感患者在家或外出时戴上口罩,以免传染他人。

(4)均衡饮食,适量运动,充足休息,避免过度疲劳。

(5)每天开窗通风数次(冬天要避免穿堂风),保持室内空气新鲜。或用食醋或艾条熏室内,消毒灭菌。

(6)在流感高发期,尽量不到人多拥挤、空气污浊的场所;不得已必须去时,最好戴口罩。

(7)在流感流行季节前接种流感疫苗也可减少感染的机会或减轻流感症状。

(8)自我按摩迎香穴,或双手拇指关节推擦山根至迎香穴,每天两次,每次20分钟,可促进局部血液循环,预防流感。

二、病毒性肝炎

1. 什么是病毒性肝炎?

病毒性肝炎是由多种不同肝炎病毒引起的一组以肝脏损害为主的传染病,包括甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎及戊型肝炎。丙型肝炎是由丙肝病毒(HCV)所引起,是通过输血或血制品、血透析、单采血浆还输血球、肾移植、静脉注射毒品、性传播、母婴传播等传染引起的。丙型肝炎临床表现与乙型肝炎相似,但它对人类健康的威胁不亚于乙型肝炎。丙肝分布较广,更容易演变为慢性、肝硬化和肝癌。

2. 病毒性肝炎有哪些临床表现?

甲型肝炎典型病例发病初期常有乏力、厌食、恶心、呕吐等症状,随后出现黄疸、小便深黄、大便灰白、皮肤巩膜黄染、肝脾肿大、体温升高,甲肝病人还可出现腹泻、肌肉疼痛、咽炎等。

乙型肝炎起病隐匿,主要症状为全身乏力、疲乏、厌食、腹部不适、少数病人有恶心、呕吐症状,无黄疸或轻度黄疸,检查可发现肝肿大、压痛、脾肿大、少数病人有肝区疼痛。

丙型肝炎的临床表现与乙型肝炎十分相似,主要为乏力,食欲不振,肝脏肿大和叩击痛,部分病人可出现黄疸,生化检验患者转氨酶明显升高,血胆红素异常,免疫学检验可发现丙型肝炎病毒的抗体及病毒 RNA

各类急性肝炎的病征及疾病过程都相似,但并不是所沾染到肝炎的病人都有症状的,临床上出现黄疸的肝炎病人中,成年人只占四分之一,而小孩子则只占十分之一而已,一部分病人是不呈现黄疸或甚至没有任何症状的。

前驱期:感染到病毒后,经过潜伏期,有症状的病者便会诉说没有胃口,反胃,呕吐,微烧,全身不适,关节痛,疲倦无力,腹部不适,情绪低落等。

发病期:大约 3~7 天左右,黄疸会出现,皮肤和眼白会变黄色,小便也成深茶色,肝脏肿大,前驱期的症状则渐渐消失,黄疸在一周至 10 天内达最高峰,以后慢慢减退,大约一至两个月内完全消失。在黄疸出现前肝功能已不正常。

复原期:在黄疸消退后,肝功能会逐渐恢复正常,通常需要 6 至 12 周或更长时间始能完全正常。

3. 病毒性肝炎的病因病理是什么?

西医认为,本病主要是病毒感染:由多种肝炎病毒引起。具有传染性强,传播途径复杂,流行面广,发病率高等特点。目前病毒性肝炎主要分甲型、乙型、丙型、丁型和戊型肝炎五种,近年又发现有己型肝炎和庚型肝炎。其中甲型和戊型肝炎具有自限性,一般不会转为慢性,少数可发展为肝硬化。慢性乙型肝炎与原发性

肝细胞癌的发生有密切关系。

不同肝炎病毒的急性感染,转变为慢性肝炎的可能性显然不同。甲型和戊型肝炎病毒感染,在急性期过后,疾病自限,预后良好,不发生病毒持续携带状态,亦不转变为慢性肝炎或肝硬化;急性乙型肝炎约15%左右转变为慢性肝炎,约20%发展为肝硬化,约0.6%发生肝癌;丙型肝炎亦较多演变为慢性肝炎,据文献报道,丙型肝炎约有36%(26%~55%)转变为慢性。

由乙型肝炎病毒引起的慢性乙型肝炎,在各种病因所致的慢性肝炎中占80%~90%,因此,乙肝病毒感染是慢性肝炎最常见的病因。慢性乙型肝炎的肝组织病理学特点是:明显的汇管区炎症,浸润的炎症细胞主要为淋巴细胞,少数为浆细胞和巨噬细胞;炎症细胞聚集常引起汇管区扩大,并可破坏界板引起界面肝炎,又称碎屑样坏死。汇管区炎症及其界面肝炎是慢性乙型肝炎病变活动及进展的特征性病变。小叶内肝细胞变性、坏死,包括融合性坏死和桥形坏死等,随病变加重而日趋显著。肝细胞炎症坏死、汇管区及界面肝炎可导致肝内胶原过度沉积,肝纤维化及纤维间隔形成。如进一步加重,可引起肝小叶结构紊乱,形成假小叶并进展为肝硬化。

中医将本病归属在“黄疸”“胁痛”“症积”、“鼓胀”范围,认为主要病因是外感湿热疫毒之邪,或饮食因素,或饮酒,或血瘀或虚劳都可导致黄疸形成。其中急性肝炎以湿热熏蒸、气机阻滞等邪实为主,慢性肝炎以湿邪缠绵、脉络瘀阻、肝肾不足等虚实夹杂为主,重症肝炎以疫毒鸱张、正气欲脱为主,瘀胆型肝炎则以湿热留恋、血瘀脾虚为主。

4. 甲型肝炎的治疗原则是什么?

(1)休息:急性肝炎的早期应住院或就地隔离治疗休息。

(2)饮食:急性肝炎食欲不振者,应进易消化的清淡食物,有明显食欲下降或呕吐者,可静脉滴注 10% 葡萄糖。

(3)药物治疗:目前治疗急性肝炎的中西药物疗效无明显差别,各地可根据药源,因地制宜就地选用适当西药或中西药进行治疗。用药种类不宜太多,时间不宜太长,用药要简化,不主张常规使用肾上腺皮质激素治疗急性肝炎。

(4)重型肝炎应加强护理,密切观察病情变化,采取阻断肝细胞坏死,促进肝细胞再生,预防和治疗各种并发症等综合性措施及支持疗法以阻断病情恶化。

5. 乙型肝炎的治疗原则是什么?

乙型肝炎临床表现多样,应根据不同类型、不同病期区别对待。

(1)休息:急性乙肝早期应卧床休息,慢性乙肝适当休息,病情好转注意动静结合,恢复期逐渐增加活动,但要避免过劳。

(2)饮食:急性乙肝急性期宜进食易消化,含丰富维生素的清淡饮食,慢性乙肝病情反复不愈,宜进食高蛋白饮食。

(3)药物治疗

1)急性乙肝:大多呈自限性经过,各地因地制宜,就地取材,选用中西药物进行的对症、退黄利胆为主的治疗。

2)慢性肝炎:应根据病人具体情况采取抗病毒,调节免疫,保护肝细胞,防止纤维化,改善肝功能,改善肝脏微循环等疗法,药物种类繁多,可选用 1~2 种,疗程不少于 3 个月。

3)重型肝炎:病情凶险,应加强护理,进行监护,密切观察病情变化,在积极支持疗法的基础上,采取阻断肝细胞进行性坏死,促进肝细胞再生,改善肝脏功能,预防和治疗各种并发症(如肝性脑病、脑水肿、出血、肾功能不全、继发感染、电解质紊乱、腹水等)的

综合措施,以防止病情恶化,提高治愈率。

6. 丙型肝炎的治疗原则是什么?

(1)充分休息,避免过度劳累。

(2)饮食:食欲不振者进食易消化、富含维生素的食物,慢性期适当补充高蛋白食物,切忌饮酒。

(3)药物治疗:抗病毒治疗应选用化学药物与干扰素相结合的方法,早期治疗效果较好,适当采用保肝药物,改善肝功能,防止纤维化。

(4)对重型肝炎,应采取支持疗法、对症治疗相结合、阻止肝细胞坏死、改善微循环,促进肝细胞再生的综合措施。

7. 如何治疗甲型肝炎

以适当休息、合理营养为主,选择性使用药物为辅,应忌酒,防止过度劳累及避免应用损伤肝脏药物,用药宜简、不宜繁。

(1)早期严格卧床休息最为重要,症状明显好转可逐渐增加活动量,以不感到疲劳为原则,治疗至症状消失,隔离期满,肝功能正常可出院。经1~3个月休息,逐步恢复工作。

(2)饮食以合乎患者口味,易消化的清淡食物为宜。应含多种维生素,有足够的热量及适量的蛋白质,脂肪不宜限制过严。

(3)如进食少或有呕吐者,应用10%葡萄糖液1000~1500ml加入维生素C 3g。

8. 如何治疗慢性乙型肝炎?

总体目标是:最大限度地长期抑制或消除HBV,减轻肝细胞

炎症坏死及肝纤维化,延缓和阻止疾病进展,减少和防止肝脏失代偿、肝硬化、HCC 及其并发症的发生,从而改善生活质量和延长存活时间。慢性乙型肝炎治疗主要包括抗病毒、免疫调节、抗炎保肝、抗纤维化和对症治疗,其中抗病毒治疗是关键,只要有适应症,且条件允许,就应进行规范的抗病毒治疗。

(1)抗病毒治疗:抗病毒治疗药物主要作用于两个方面,第一是提高机体的免疫清除能力,以干扰素 α 为代表,包括聚乙二醇干扰素 α ,以及正在研究中的胸腺肽 $\alpha 1$ 、白介素 12 等。干扰素 α 类药物的主要作用是增强免疫功能,同时也有直接抑制病毒的作用。第二是直接抑制病毒复制,以拉米夫定为代表,包括阿德福韦酯、恩替卡韦,以及正在临床试验中的特比夫定(telbivudine)、特诺福韦(tenofovir)、恩曲西他平(emtricitabine)、克拉夫定(clevudine)等。目前已经获准临床应用的药物是干扰素 α 、聚乙二醇干扰素 α 、拉米夫定、阿德福韦酯和恩替卡韦。

抗病毒治疗的适应症:从原则上讲,慢性乙型肝炎包括肝炎肝硬化的患者只要有活跃的病毒复制就应进行抗病毒治疗。但是抗病毒治疗的疗效与患者的基础免疫状态密切相关。

一般来说,患者血清 ALT 水平是免疫功能是否被激活的标志,也是抗病毒治疗的指征之一。关于抗病毒治疗的适应症学术界已经达成共识。我国的《指南》提出的抗病毒治疗的适应证包括:1)HBVDNA $\geq 10^5$ 拷贝/ml(HBeAg 阴性者为 $\geq 10^4$ 拷贝/ml);2)ALT $\geq 2 \times \text{ULN}$ (正常上限);如用干扰素治疗,ALT 应 $\leq 10 \times \text{ULN}$,血总胆红素水平应 $< 2 \times \text{ULN}$;3)如 ALT $< 2 \times \text{ULN}$,但肝组织学显示 KnodellHAI ≥ 4 ,或 $\geq \text{G2}$ 炎症坏死。具有 1)并有 2)或 3)的患者应进行抗病毒治疗;对达不到上述治疗标准者,应监测病情变化,如持续 HBV DNA 阳性,且 ALT 异常,也应考虑抗病毒治疗。

(2)免疫调节治疗:胸腺肽 $\alpha 11.6\text{mg}$,每周 2 次,皮下注射,疗

程 6 个月(Ⅱ-3)。

(3)抗炎保肝治疗:甘草酸制剂、水飞蓟素类等制剂活性成分比较明确,有不同程度的抗炎、抗氧化、保护肝细胞膜及细胞器等作用,临床应用这些制剂可改善肝脏生化学指标(Ⅱ-2,Ⅱ-3)。联苯双酯和双环醇等也可降低血清氨基转移酶特别是 ALT 水平。

(4)抗纤维化治疗:有研究表明,经 IFN α 或核苷(酸)类似物抗病毒治疗后,肝组织病理学可见纤维化甚至肝硬化有所减轻,因此,抗病毒治疗是抗纤维化治疗的基础。

9. 如何治疗丙型肝炎?

急性丙型肝炎虽然有部分患者可以自愈,但对所有的急性丙型肝炎患者应给予积极治疗,因为急性期的疗效好。其治疗可根据患者的具体情况进行适当休息、降酶、保肝、抗病毒及其他对症治疗,其中最主要的治疗当属抗病毒治疗。

慢性丙型肝炎目前最有效的治疗是聚乙二醇化干扰素 α (PEG 干扰素 α) 与利巴韦林联合应用,其次是普通干扰素 α 与利巴韦林联合疗法,均优于单用干扰素。

10. 中医如何治疗病毒性肝炎?

目前,对病毒性肝炎的治疗充分体现了中西医学的融合,除慢性乙丙型肝炎部分病例可用特效抑制病毒的药物外,其它几种型别的肝炎仍以降酶、退黄疸,改善症状,强调整体观念,调节免疫功能为主。近年已经证实中药在保肝、抗肝纤维化、推迟肝硬化的形成和预防肝癌的发生等方面都有较好疗效。临床广泛应用中成药为主,水煎剂一般阶段性使用,药物种类浩繁,立法处方各异。本文仅介绍一般治疗规律和常用药物。

(1)急性病毒性肝炎

急性病毒性肝炎属于中医黄疸、胁痛症,也称肝瘟,临床辨病与辨证相结合,其证治原则适用于各种嗜肝病毒引起的肝炎急性期。还包括部分病毒携带者发病和慢性肝炎复发病例。

1)急性黄疸型肝炎:证属湿热蕴结肝胆,中焦不运,治则清热解毒,通利肝胆湿热。方药茵陈胃苓汤、栀子柏皮汤加减:茵陈、金钱草各 30g,赤芍、苡仁、车前草子各 15g,栀子、连翘、茯苓、黄柏各 10g,鸡内金 10g,大便干燥加大黄 10g,呕恶重加法半夏 10g,竹茹 6g,胁痛加川楝子、郁金、延胡各 10g,转氨酶升高者,加垂盆草 15g,凤尾草 15g,叶下竹 15g。

2)急性无黄疸型肝炎:热象不重或湿重于热,治则利湿化浊,清肝和胃。方药茵陈胃苓汤加减:茵陈 30g,苡仁、茯苓、丹参各 15g,猪苓、藿香、白术、叩仁、郁金、泽泻、虎杖各 10g,随证加减同上方。

3)瘀胆型肝炎:各种病毒均可引起,高黄疸,病程长,预后好。中医辨证与急性黄疸型多有相似,唯湿热之邪更重,且淤滞在血分,因此治疗用药加清利血分药物。常用复方煎剂处方:茵陈 30g,栀子、黄柏、茯苓、车前草子各 10g,丹参、赤芍各 30g,茜草、当归各 10g,无热象者可加桂枝 10g。

(2)慢性病毒性肝炎

慢性肝炎按病原分型为乙型、丙型、乙丁混合型。中医临床以所见症状辨证施治,注重全身情况,分析正邪交争,协调脏腑功能,通常按以下五种证型施治。

1)湿热蕴结型:病人一般有轻中度黄疸,邪实而正气未虚,乏力、纳差均不甚重,病程不长或复发,证治原则可参考急性黄疸型肝炎及淤胆型肝炎。

2)肝郁脾虚型:口苦纳差,肢体倦怠,胁下胀闷,尿黄,腹胀,大便溏,湿热不尽,脾气已虚,治则建脾疏肝辅以清利湿热。方药道

遥散加味：白术、茯苓、柴胡、郁金、当归、白芍、蚤休各 10g，茵陈 20g，焦三仙各 10g。

3)肝肾阴虚型：手足心烦热，头晕耳鸣，腰膝酸软，口干咽燥，尿黄，便干。治则滋补肾阴，养血柔肝。方药：沙参 15g，麦冬、枸杞子、生地、女贞子、旱莲草、当归、山药、茯苓、白芍各 10g，甘草 6g。

4)淤血阻络型：面色晦暗，肝掌、蜘蛛痣均可出现，肌肤干燥，肝脾肿大，治则补气养血，活血化瘀，软坚消痞。方药：党参 15g，丹参 15g，鳖甲、柴胡、生地、丹皮、赤芍、归尾、茜草各 10g，茵陈 15g，白茅根 20g，甘草 6g。

5)脾肾阳虚型：畏寒肢冷，倦怠乏力，时有下肢浮肿，便溏，治则温阳补肾，健脾化湿。方药：制附片 6g，党参、炒白术、茯苓、生苡仁、山药各 10g，干姜 6g，陈皮、大腹皮、猪苓各 10g，甘草 6g，下肢浮肿重者可加泽泻 10g，车茵子 15g。辨证处方水煎剂可视病症变化加减化裁。

11. 治疗病毒性肝炎的常用中成药有哪些？

(1)急性病毒性肝炎：

1)急肝退黄胶囊

【功能主治】清肝利胆，退黄除湿。用于急性黄疸型肝炎、身目俱黄、发热或无热、食欲不振、胸脘痞满、小便短少而舌苔黄腻。

2)复方肝炎颗粒(柴茵肝炎冲剂)

【功能主治】清肝利湿。用于急性黄疸型、无黄疸型、迁延型肝炎及胆囊炎等。

3)龙胆泻肝丸、苦胆丸、茵陈五苓丸、茵白肝炎冲剂、茵胆平胆胶囊、肝得乐。

(2)慢性病毒性肝炎：

1)复方益肝

【功能主治】清热利湿,疏肝理脾,化瘀散结。用于慢性肝炎及急性肝炎胁肋胀痛、口干口苦、黄疸、苔黄脉弦等症。

2)乙肝扶正胶囊

【功能主治】培补肝肾,生精养血。用于乙型肝炎属肝肾两虚者。

12. 治疗病毒性肝炎的常用中成药有哪些?

(1)七味铁屑丸

【功能主治】行气活血,平肝清热,止痛。用于肝区疼痛、肝脏肿大。

【用法用量】口服,一次1丸,一日2次。

(2)十味黑冰片丸

【功能主治】温胃消食,破积利胆。用于隆病、食积不化、恶心、培根痞瘤、胆囊炎、胆结石、寒性胆病及黄疸。

【用法用量】一次2~3丸,一日2次。

(3)九味牛黄丸

【功能主治】清肝热。用于肝大、肝区疼痛、恶心目赤及各种肝炎、培根木布病。

【用法用量】一次3~5丸,一日3次。

13. 乙型肝炎病人有哪些禁忌?

乙肝患者除了定期复查、正确用药治疗外,日常生活应格外注意,有些禁忌一定不要触犯。患者在生活上麻痹大意,不重视自我保健,不注意禁忌,就会导致疾病迅速恶化。以下是乙肝患者的一些禁忌:

(1)禁忌饮食过量,特别是过多食肉和糖类。过多的吃肉类和

糖类,会使多余的蛋白质和糖类食物转化为脂肪而储藏,其中肝脏也是重要储藏点,天长日久,身体肥胖,势必形成脂肪肝,使有病的肝脏负担加重,促使乙肝恶化。乙肝患者最好安排多样化的均衡饮食,尤其是要自我控制体重,少食动物脂肪、油炸食品、咸肉、全脂牛奶等。

(2)禁忌酗酒。酒的主要成分是乙醇,乙醇在肝脏内可以转化为醛,它们对于肝脏都有直接的损害作用,可使肝细胞发生变性和坏死。乙肝患者本身肝细胞已有损害,加上饮酒更加是雪上加霜,促使病情加重,向肝硬化甚至肝癌方向演变。乙肝患者禁酒、戒酒是无条件的,白酒、啤酒都在禁忌范围之内。

(3)禁忌过多的体力和脑力劳动。劳累过度消耗大量营养和氧气,导致肝脏能量供应大幅度减少,削弱肝脏的抗病力,会使乙肝病毒迅速扩散。乙肝患者病情平稳时,主张适当运动,适当休息,劳逸结合,并要求掌握好运动的“度”,活动以不感到疲乏、恶心、腰痛为准。做到起居有常,生活规律,不要轻易打破良好的生活习惯。病情波动期,最好卧床休息,静养康复。

(4)禁忌发怒、抑郁。中医认为“肝为将军之官”,性喜顺达。长期郁愤,可以导致肝气郁结,引起生理功能的紊乱。现代研究表明:愤怒会使人呼吸急促,血液内红细胞数剧增,血液比正常情况下凝结加快,心动过速,这样不仅妨碍心血管系统的健康,更影响肝脏健康。有人统计:易怒的人冠心病的可能性比一般人高6倍,患肝脏疾病的可能性比一般人高8倍。所以乙肝患者务必保持心胸开阔,情绪乐观,这样才能减轻病痛,促进机体免疫机能的增强,最终战胜疾病。

(5)禁忌过度纵欲。过度纵欲,引起大脑皮层长期处于兴奋状态,不仅血液循环加快,呼吸急促,肌肉紧张,而且伤耗元气,损害肝肾,产生诸如疲倦、腰酸腿软、食欲不振、头晕耳鸣、失眠健忘等症状。对于肝脏功能基础本来较差的乙肝患者来说,纵欲无疑是

一个杀手。所以慢性肝炎病毒不稳定时,一定要禁房事;处于病毒携带状态或病情稳定时期的患者,也应该主动控制性生活的频度。

(6)禁忌乱用药物。肝脏是人体重要的代谢器官,许多药物都要在肝脏内分解、转化、解毒。乱用药物必定会加重肝脏的代谢负担。另外,各种中西药物的成分复杂,药物之间的化学作用很可能导致肝脏损害加重。加上药物本身长期使用也会有一定的毒副作用,最终也会产生诸如脂肪肝、药源性肝纤维化甚至发展为肝硬化的严重情况。乙肝患者用药的原则是:少而精,以安全有效为准。治病应到正规医院,用药一定在专科医生指导下规范用药。各种广告、“义诊”都应冷静对待。

14. 丙型肝炎病人的该食原则是什么?

(1)少“铁”。丙肝患者有时存在铁代谢紊乱,体内过多的铁,对于肝脏非常有害,对于干扰素治疗也有干扰作用。因此丙肝患者要限制含铁食物,如动物肝脏等,并避免使用铁制炊具。

(2)少“糖”,少“脂”,忌酒,少吃药。糖可以转变为脂肪在体内蓄积,吃糖过多,久而久之就会形成脂肪肝。酒是肝病大忌,过多的酒精可以在体内转化为乙醛,伤害肝脏。滥用药物同样可以伤肝,各种中西药物都可以造成药物性肝炎,丙肝患者用药一定要在专家指导下进行。

15. 如何预防病毒性肝炎?

应采取一切切断传播途径为重点的综合性措施。对甲型和戊型肝炎,重点抓好水源保护,饮水消毒,食品卫生,粪便管理等,已切断粪-口途径传播,对与急性起病的甲型或戊型肝炎病人接触的易感人群,应注射人血丙种球蛋白,注射时间越早越好,一般应

在接触后 7 天内注射,计量位 $0.02 \sim 0.05\text{ml/kg}$,肌肉注射。目前甲肝疫苗已在我国研制成功并试用于易感人群,取得了一定效果。对乙型、丙型和丁型肝炎,重点在于防止通过血液和体液的传播,各种医疗及预防注射,应实行一人一针一管,对带血清的污染物应严格消毒(手术器、探针、口腔科及五官科器械等),加强透视室的管理,对血液和血液制品应严格检测。对学龄前儿童和密切接触者,应接种乙肝疫苗;乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白联合应用可有效的阻断母婴传播;医务人员在工作中因医疗意外或医疗损伤不慎感染乙肝病毒,应立即注射免疫球蛋白。

三、细菌性痢疾

1. 什么是细菌性痢疾?

痢疾是以肠道(尤其是结肠)炎症为特征的一种综合性疾病。

细菌性痢疾(bacillarydysentery)是痢疾杆菌引起的一种常见肠道传染病。全年均可发生,但以夏秋季为多见。儿童发病率一般较高,其次是 20~39 岁青壮年,老年患者较少。

阿米巴痢疾是溶组织阿米巴经口感染,侵入结肠壁后所致的以痢疾症状为主的传染性疾病。本病易于变成慢性,有复发倾向,并易于发生肝脓肿等并发症。

2. 细菌性痢疾有哪些临床表现?

腹部疼痛,里急后重,下赤白脓血便为主症的肠道传染性疾病。

3. 细菌性痢疾的病因病理是什么？

西医认为,本病主要是由痢疾杆菌引起。菌痢患者和带菌者是本病的传染源。痢疾杆菌从粪便中排出后,可直接或间接(通过苍蝇等)污染食物、饮水、食具、日常生活用具和手等,再经口传染给健康人。食物和饮水污染有时可引起细菌的暴发流行。发病机制是痢疾杆菌经口进入消化道后,当人体全身及局部抵抗力降低时,痢疾杆菌就会侵入肠粘膜上皮细胞,先在上皮细胞内繁殖,然后通过基底膜侵入粘膜固有层,并在该处进一步繁殖,在其产生的毒素作用下,迅速引起炎性反应,其强度与固有层中的细菌数量成正比,肠上皮细胞坏死,形成溃疡,引起痢疾发病。菌体内毒素吸收入血,还可以引起全身毒血症。中毒型菌痢大多发生于儿童,其发病机制尚未查明,可能因患者为特异体质,故对细菌毒素呈强烈过敏反应。

中医把“痢疾”归属于“肠僻”“滞下”“下利”。病因由外受湿热、疫毒之气、寒湿,内伤饮食生冷,损伤脾胃与肠腑而形成。痢疾的病机是由湿热、疫毒、寒湿、食滞等邪,壅塞肠中,与气血相搏结,使肠道传导失司,气血壅滞,肠络受伤,痢下赤白。病位在大肠,与脾、胃有关,可涉及肝、肾,若湿热疫毒深重,亦可内陷心肝,扰乱神明或引动肝风,形成疫毒痢,若疫毒上冲于胃,则可致胃气上逆而形成噤口痢。病理性质可虚可实,可寒可热。病理演变暴痢可见实证,久痢可见虚证。如反复发作之休息痢,则多见本虚标实证。

4. 西医如何治疗细菌性痢疾？

(1)一般及对症治疗: 1)进易消化饮食,注意水电解质平衡,可给口服补液盐(ORS),必要时ORS和静脉输液同时应用。2)高

热:物理降温为主,成人也可口服复方阿司匹林 0.5~1.0g,巴米尔(每片含阿司匹林 0.5g)1片。小儿阿司匹林 10mg/(kg·次)或安乃近滴鼻。或 1%温盐水 1000mL 流动灌肠。3)腹痛:颠茄浸膏片,成人 8mgBid 或阿托品 0.3~0.6mgBid 或 Tid。4)腹泻:复方樟脑酊口服成人 2~5mLBid,亦可用易蒙停。

(2)病原治疗:1)喹诺酮类:吡哌酸:成人 0.5gBid 或 4id,疗程 5~7 天。诺氟沙星(Norfloxacin):成人 0.4gBid 或 4id,还可用于其他喹诺酮类,如氧氟沙星、环丙沙星,但儿童慎用,孕妇忌用。2)氨基糖甙类:常选用庆大霉素肌注成人,每次 8×10 (上标始)4(上标终)U,每日 2~3 次,小儿 2~4mg/(kg·d)分 2 次,必要时静滴。3)复方磺胺甲基异恶唑:成人 2 片 Bid,小儿 50mg/(kg·d)。4)中毒型菌痢病原治疗:常用环丙沙星,成人 200~400mgBid 静滴。

(3)休克型菌痢的处理:病原治疗同前。另外掌握四个原则:1)迅速扩充血容量纠正酸中毒;2)改善微循环障碍;3)维持血压及保护重要器官功能;4)肾上腺皮质激素应用。

(4)脑型中毒型菌痢的处理:病原治疗同休克型。另外掌握四个原则:1)防治脑水肿;2)肾上腺皮质激素;3)纠正呼吸衰竭;4)抗惊厥;5)其他如保暖、吸氧等。

5. 中医如何治疗细菌性痢疾?

(1)湿热型痢疾

主证:以腹痛、里急后重、痢下赤白脓血、肛门灼热为征候特点,伴有小溲短黄,舌苔黄而腻,脉滑数。

治法:清肠化湿,调气活血。

主方:芍药汤加减

(2)风寒型痢疾

主证:以既有腹痛、里急后重、痢下赤白脓血,又有恶寒发热、

头痛身楚为征候特点,舌苔微黄或薄白,脉浮。

治法:解表达邪,逆流挽舟。

主方:荆防败毒散加减

(3)里热型痢疾

主证:以下痢白多赤少、里急后重、腹痛、高热口渴为征候特点,伴有舌红苔黄,脉浮数或滑数。

治法:解肌清里热。

主方:葛根芩连汤加味

(4)疫毒型痢疾

主证:以发病急骤、痢下鲜紫脓血、壮热口渴为征候特点,伴有腹痛、里急后重尤甚,头痛烦躁,舌质红绛、苔黄燥,脉数。

治法:清热,凉血,解毒。

主方:白头翁汤加味

(5)寒湿型痢疾

主证:以痢下赤白粘冻、白多而赤少,或纯为白冻、头身困重为征候特点,伴有腹痛、里急后重、饮食乏味,舌质淡、苔白腻,脉濡缓。

治法:温中燥湿,散寒导滞。

主方:不换金正气散加味

(6)噤口型痢疾

主证:以下痢不能食、恶心呕吐为征候特点,伴有胸脘痞闷、精神倦怠,舌苔黄腻,脉濡数。

治法:泄热和胃,降逆开噤。

主方:开噤散加味

(7)休息型痢疾

主证:以下痢时作时休、日久不愈为征候特点,伴有腹痛,里急后重,大便夹有粘液,或见赤白,倦怠怯冷,嗜卧,舌淡苔腻,脉濡软或虚大。

治法：温中清肠，调气导滞。

主方：连理汤加味

(8) 阴虚型痢疾

主证：以痢下赤白脓血、黏稠如冻、量少难出、午后低热为征候特点，伴有心烦口干、神疲乏力、虚坐努责，舌红、苔少，脉细数。

治法：养阴，清热，止痢。

主方：驻车丸加味

(9) 虚寒型痢疾

主证：以下痢稀薄、滑脱不禁，或带白冻、神疲食少、腰酸怕冷为征候特点，伴有腹部隐痛、四肢不温、舌淡苔薄白，脉沉细而弱。

治法：温补脾肾，收敛固脱。

主方：真人养脏汤加味

6. 治疗细菌性痢疾的常用中成药有哪些？

(1) 复方黄连素片

【功用主治】舒肝解郁，和中止泻。适用于腹泻、痢疾等肠道疾病。

(2) 治痢片

【功用主治】理气和血，燥湿止痢。用于大肠温滞、寒热凝结引起的红白痢疾、脓血相杂、里急后重、腹中作痛。

(3) 香连止泻片

【功用主治】清热祛湿，化滞止痢。用于肠中蕴热引起的红白痢疾、腹痛下坠、饮食无味、四肢倦怠。

(4) 香连丸，用于湿热痢。每日3次，每次服6g。

(5) 安宫牛黄丸，用于疫毒痢。每日2次，每次服1丸。

(6) 六合定中丸，用于寒湿痢。每日2次，每次服6g。

(7) 人参健脾丸，用于休息痢。每日3次，每次服6g。

7. 治疗细菌性痢疾的常用藏成药有哪些？

(1) 五味黄连丸

【功能主治】消炎，止泻，止痛。用于胃肠炎、久泻腹痛、胆偏盛引起的厌食等。

【用法用量】一次 1~2g，一日 2~3 次。

(2) 九味渣驯丸

【功能主治】清热解毒，活血凉血。用于胃中血热、胆热症、胃炎、胃出血、赤巴引起的热症。

【用法用量】一次 4~5 丸，一日 3 次。

(3) 渣琼丸，大月晶丸。

8. 如何预防细菌性痢疾？

(1) 菌痢的防治原则：应以切断传播途径为主，同时加强对传染源管理的综合性防治措施。对重点人群、集体单位应特别注意预防暴发或流行。

(2) 要搞好个人卫生，不喝生水，不吃不洁的食物，不吃腐败变质食物，生吃瓜果要洗净削皮，养成饭前、便后洗手的好习惯。

(3) 管理好饮食、饮水，还要加强粪便管理，消灭苍蝇。

(4) 对痢疾病人要做到早发现、早报告，早隔离治疗，病人用具要消毒。

(5) 对炊事人员应定期体检，进行粪便检查，发现是病人或携带者应更换工作，并要隔离治疗。

(6) 做好饮食行业的管理，定期进行饮食卫生检查工作。对与患者接触者应观察一周，并服药预防。

四、艾 滋 病

1. 什么是艾滋病?

艾滋病(AIDS)是一种由艾滋病病毒即人类免疫缺陷病(humanimmunodeficiencyvirus,简称 HIV)侵入人体后破坏人体免疫功能,使人体发生多种不可治愈的感染和肿瘤,最后导致被感染者死亡的一种严重传染病。

2. 艾滋病有哪些临床表现?

艾滋病的临床表现多种多样,可以分为三种情况:即亚临床 HIV 感染、艾滋病相关综合征和艾滋病。

(1)亚临床型 HIV 感染:指患者感染了艾滋病毒,抗 HIV 抗体检测为阳性,但无临床症状或症状轻微,T 淋巴细胞功能正常,流行期内一直无症状,也可于若干年后,特别是机体抵抗力下降时,发展成艾滋病相关综合征或艾滋病。

(2)艾滋病相关综合征:表现为慢性持续性淋巴结病毒和因 T 淋巴细胞免疫功能缺陷而引起发热、体重下降、腹泻、乏力、盗汗以及二重感染,此期 HIV 抗体阳性,TH 细胞数量明显减少。

(3)艾滋病:是指临床症状充分且典型其临床表现,主要为两个方面:

1)二重感染或条件致病性感染,包括卡氏肺囊虫感染,慢性隐性孢子虫感染、念珠菌感染、隐球菌感染、疱疹病毒感染等。

2)恶性肿瘤:包括卡波西肉瘤淋巴瘤等。

3. 艾滋病是如何传播的?

(1) 传染源: 艾滋病患者和无症状携带者。病毒存在于血液及各种体液(如精液、子宫阴道分泌物、唾液、泪水、乳汁和尿液)中, 均具有传染性。

(2) 传播途径: 性接触、血液传播、母婴传播、其它途径(如医护人员护理艾滋病病人时, 被含血针头刺伤或污染破损皮肤传染、应用病毒携带者的器官移植或人工受精、密切的生活接触等)都有传播可能。

(3) 易感人群: 人群普遍易感。同性恋和杂乱性交者、药瘾者、血友病患者以及 HIV 感染者的婴儿为本病的高危人群。此外遗传因素可能与发病亦有关系, 艾滋病发病者以 HLADR5 型为多。

(4) 流行特征: 艾滋病自 1981 年美国发现和报告以来, 在短短 25 年间, 全球艾滋病病毒感染者累计达到 4300 余万人, 其中死亡 2700 万人。我国现有艾滋病病毒感染者近 65 万人, 其中艾滋病患者近 13 万例。西藏 1993 年现首例艾滋病病人, 截至 2006 年 9 月, 西藏累计发现艾滋病病毒感染者 38 例, 其中艾滋病病人 5 例、死亡 2 例。西藏艾滋病流行呈现四大特点: 一是感染者相对集中, 主要分布在拉萨地区, 累计报告发现感染者 26 例, 占西藏感染总数的 68%; 二是感染者以青壮年为主; 三是 3 种传播感染途径同时存在; 四是易感染者大部分为贫困农牧民和外来务工人员, 他们不仅文化素质低, 而且生活条件差, 预防治疗工作难度大。

4. 如何诊断艾滋病?

(1) 流行病学: 患者的生活方式尤其性生活史, 有否接触传染源、输血或血制品的病史, 药瘾者等。

(2)临床表现:有或无早期非特异症状,出现全身淋巴结肿大或反复的机会性感染(1个月以上),或60岁以下患者经活检证明有卡氏肉瘤者。

(3)实验室检查:

1)血常规:多有红细胞、血红蛋白降低,白细胞多下降至 $4 \times 10^9/L$ 以下,分类中性粒细胞增加,淋巴细胞明显减少,多低于 $1 \times 10^9/L$ 。少数病人血小板可减少。

2)免疫学检查:迟发型皮肤过敏反应减弱或缺失;丝裂原诱导的淋巴细胞转化反应减弱,T淋巴细胞减少,CD4细胞明显下降,CD4:CD8 <1 (正常1.5~2);免疫球蛋白升高;血清 α -干扰素、免疫复合物等增加。

3)特异性诊断检查:抗HIV抗体测定、抗原检查、病毒分离、核酸杂交。

5. 西医如何治疗艾滋病?

目前没有什么特效药和特效疗法。虽然已发现了一些对艾滋病有效的药物,但是大多效果不肯定或不理想,具体用药与用量请在医生指导下使用,下面简单介绍一些用药:

(1)杀灭致病的类免疫缺陷病毒(HIV):苏拉明、三氮唑核苷、异构多聚阴离子、 α -干扰素、甲磷酸盐、叠氮胸苷。目前最常用的是叠氮胸苷、双脱氧肌苷和双脱氧胞苷等,据有关资料显示,在感染早期如联合使用上述药物则效果更好。但是以上药物均系国外生产,且价格很贵,国内很少使用。

(2)免疫调节剂:具有抗病毒、抗细菌前感染和增强免疫调节的作用,主要有白细胞介素-2、胸腺肽 γ -干扰素、转移因子、胸腺素、香菇糖、异丙肌苷口服。

(3)中药,如香菇多糖、丹参、黄芪和甘草甜素等亦有调整免疫

功能的作用。目前在有些研究中已发现,某些中药或其成分在体外实验过程中能抑制 HIV,且价格便宜,预计会有很好的应用前景。

6. 中医如何治疗艾滋病?

中医治疗初期祛邪为主,扶正为辅;中期扶正祛邪并用;晚期扶正为主,祛邪为辅。按下述分型辨治,早期艾滋病病人服药 1~2 个月后,大多改善了症状:面色由苍白转红润;说话声音由低微到清亮;腹泻停止,盗汗消失。实验室检查,有些病人的 T4 细胞数明显上升,表示其免疫机能有所恢复。

(1) 气阴两虚型

治疗:补气养阴。

处方:黄芪、党参、麦冬、五味子、知母、炒白芍、地骨皮、女贞子等。

用法:每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

常用成方:黄芪生脉饮

(2) 心脾两虚型

治法:健脾养心,益气补血。

处方:黄芪、白术、党参、当归、茯苓、枣仁、熟地、丹参、甘草、补骨脂、生龙骨。

加减:泄泻加怀山药、白扁豆、芡实;恶心呕吐加半夏、干姜;气短加五味子、山药;苔黄加黄连、黄芩。

用法:每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

常用成方:归脾汤、补中益气汤加减

(3) 脾肾阳虚型

治法:温脾补肾。

处方:黄芪、白术、茯苓、附子、肉桂、巴戟天、枸杞子、熟地、山

药、泽泻、丹皮、大枣、甘草。

常用成方：金匱肾气丸加归脾汤或十全大补汤加味

(4) 肝肾阴虚型

治法：滋肾养肝。

处方：生地、萸肉、泽泻、知母、鳖甲、女贞子、枸杞子、麦冬、旱莲草、丹皮、菊花。

用法：每日 1 剂，水煎，分 2 次服。

常用成方：六味地黄丸、二至丸、三甲复脉汤、一贯煎

(5) 肺肾阴亏

治法：滋阴生津。

处方：生熟地、紫河车、天麦冬、龟服、黄柏、牛膝、五味子、玄参。

加减：兼咳嗽痰黄、带血、胸痛等之肺热壅盛加银花、蒲公英、薏苡仁、冬瓜仁、鱼腥草。

治法：每日 1 剂，水煎，分 2 次服。

常用成方：河车大造丸

(6) 热毒炽盛型

治法：清热化浊。

处方：藿香、茵陈、石菖蒲、黄连、白薏仁、滑石、射干、大青叶、黄柏。

用法：每日 1 剂，水煎，分 2 次服。

常用成方：甘露消毒丹、白虎加人参汤

(7) 肾精不足型

治法：补益肾精。

处方：牛膝、肉苁蓉、天冬、巴戟天、阿胶、龟版、鳖甲、白芍、杜仲、甘草。

加减：精枯羸瘦加鹿茸、紫河车；干咳频加麦冬、知母、鳖甲。

用法：每日 1 剂，水煎，分 2 次服。

常用成方：河车再造丸

(8) 肾阴阳两虚型

治法：滋补肾阴肾阳。

处方：附子、肉桂、熟地、山药、山萸肉、云苓、泽泻、丹皮。

用法：每日 1 剂，水煎，分 2 次服。

常用成方：金匱肾气丸

(9) 热陷营血型

治法：清营凉血。

处方：生地、赤芍、丹皮、栀子、连翘、银花、玄参、黄连、黄芩、石膏、犀角、羚羊角等。

用法：每日 1 剂，水煎，分 2 次服。

常用成方：犀角地黄汤、清瘟败毒饮、清营汤、羚羊钩藤汤

(10) 痰凝血瘀型

治法：祛瘀化痰。

处方：熟地、川芎、地龙、赤芍、南星、半夏、山慈姑、莪术、牡蛎、贝母、玄参、蜈蚣等。

加减：热毒内盛加天葵子、七叶一枝花、蛇舌草、大青叶、紫草；气虚加黄芪、党参；阴虚加天麦冬、天花粉、女贞子。

用法：每日 1 剂，水煎，分 2 次服。

常用成方：桃红四物汤合消瘰丸

7. 治疗艾滋病的常用中成药有哪些？

(1) 唐草片

【功能主治】唐草片虽没有明显抑制 HIV 的作用，但能增加 T4 细胞数量，提高 CD4 淋巴细胞计数作用，有助提高免疫能力，减慢 HIV 病毒的复制。该药有助改善艾滋病患者临床症状（包括乏力、脱发、食欲减退、腹泻等），提高患者生活质量，毒副作用极少

(仅极少数患者会出现恶心、失眠,而且很快便消失),故可长期服用。早期患者服用,有助控制或逆转艾滋病进展;中期服用能阻止免疫系统继续受损,并能恢复及增强免疫功能;晚期使用,则能控制并发症的发展。

【用法用量】每日3次,每次8片。

【说明】首个获国家食品药品监督管理局颁发中成药新药证书的艾滋病治疗药将于2006年底上市,每个疗程(半年)约需人民币3000元。

(2)金匱肾气丸,六味地黄丸,河车大造丸。

8. 治疗艾滋病的常用藏成药有哪些?

(1)十八味欧曲丸

【功能主治】清热,消炎,开窍。用于麻风、湿疹、四肢关节红肿、黄水病、风邪毒引起的一切疾病。

【用法用量】一次1丸,一日1~2次。

(2)仁青常觉丸

【功能主治】清热解毒,调合滋补。用于“隆”、赤巴、培根各病,陈旧性胃肠炎、溃疡、“木布病”、萎缩性胃炎,各种中毒症梅毒、麻风、陈旧热病、炭疽、疔痛、干黄水、化脓等。

【用法用量】重病,一日1g(1丸);一般隔3~7天或10天服1g,黎明空腹开水泡服。

(3)十八味欧曲珍宝丸

9. 应注意哪些诱发艾滋病的因素?

同其它传染病一样,预防 AIDS 应从三方而入手,即处理传染源、切断传播途径、保护易感人群。由于目前没有防治 AIDS 的特

效药,也没有切实可靠的疫苗可供使用,HIV 感染早期患者症状不明显,难以对患者加以管理,因此,切断传播途径是控制 AIDS 的首要措施。

(1)管理传染源:加强国境检疫,因 HIV 感染者是传染源,曾从血液、精液、阴道分泌液、眼泪、乳汁等分离得 HIV。所以要禁止 HIV 感染者入境。隔离病人及无症状携带者,对患者血液、排泄物和分泌物进行消毒处理。避免与患者密切接触。

(2)切断传播途径:加强卫生宣教,取缔娼妓,禁止各种混乱的性关系,严禁注射毒品。限制生物制品特别是凝血因子Ⅲ等血液制品进口;防止患者血液等传染性材料污染的针头等利器刺伤或划破皮肤。推广使用一次性注射器。严格婚前检查,限制 HIV 感染者结婚。已感染的育龄妇女,应避免妊娠、哺乳。

(3)保护易感人群:HIV 抗原性多肽疫苗及基因疫苗正研究之中,距大规模临床应用为时尚远。因此目前主要措施应加强个人防护,并定期检查。加强公用医疗器械和公用生活物品的消毒。

五、炭 疽 病

1.什么是炭疽病?

炭疽是炭疽杆菌引起的动物源性传染病。炭疽杆菌主要从皮肤侵入引起皮肤炭疽,使皮肤形成焦痂溃疡与周围脓肿和毒血症,也可引起吸入性炭疽或胃肠炭疽,均可并发败血症。在西藏人畜共患传染病中,炭疽病发病居于首位。

2.炭疽病有哪些流行病学特点?

炭疽是一种由炭疽杆菌引起的急性传染病,为我国法定乙类

传染病。牛、羊、骆驼等食草动物是炭疽病的主要传染源,人直接接触病畜和染菌的皮、毛、肉等,就可能感染。我国每年都有人间疫情发生,主要分布在青海、新疆、云南、甘肃、西藏、辽宁等省份。炭疽主要分3种:以皮肤型炭疽为主,占91.84%;肠型次之,占5.97%;肺型少见,占2.186%。皮肤炭疽主要表现为皮肤溃疡和坏死。肺炭疽主要症状与感冒类似,通常可致人死亡。肠炭疽主要由于进食带菌肉类所致,以急性肠道感染为特征。有几方面的原因造成这些地区的高发:畜牧业的发展,群众屠宰病畜的习惯,这些都造成土壤污染面积的增加。

3. 炭疽病有哪些临床表现?

炭疽病的症状因感染方式面有所不同,通常在暴露于炭疽孢子后数小时至7天内出现。

(1)皮肤炭疽病:细菌侵入皮肤伤口,便会感染这种疾病。患者的皮肤患处初时会凸起和瘙痒,继而发展为中央部分呈黑色的无痛溃疡;附近的淋巴腺或会出现肿胀。皮肤炭疽病经适当的治疗便可痊愈。

(2)吸入性炭疽病:初时的症状与伤风相似。数天后,患者会有严重呼吸困难的现象,并可能会休克。如不及早治疗,吸入性炭疽病的患者多会死亡。

(3)肠炭疽病:初时的症状包括恶心、失去食欲、呕吐、腹痛、发热及严重腹泻。患上肠炭疽病面不及早治疗,亦会致命。

4. 如何治疗炭疽病?

(1)一般及对症治疗:本病患者应严格隔离,对其分泌物和排泄物按芽胞的消毒方法进行消毒处理。给高热量流质或半流质,

必要时于静脉内补液,出血严重者应适当输血。皮肤恶性水肿患者可应用肾上腺皮质激素,对控制局部水肿的发展及减轻毒血症有效,一般可用氢化可的松 100~200mg/d 短期静滴,但必须在青霉素 G 的掩护下采用。有 DIC 者,应及时应用肝素、潘生丁等。

(2)局部治疗:对皮肤局部病灶除取标本作诊断外,切忌挤压,也不宜切开引流,以防感染扩散而发生败血症。局部可用 1:2000 高锰酸钾液洗涤,敷以四环素软膏,用消毒纱布包扎。

(3)病原治疗:以青霉素 G 为首选。对皮肤炭疽,成人每日 160~320 万 u,分次肌注,疗程 7~10 日。对肺炭疽、肠炭疽、脑膜炎型及败血症型炭疽,每日剂量应增至 1000 万~2000 万 u,作静脉滴注,并同时合用氨基糖甙类(链霉素、庆大霉素、卡那霉素等),疗程需延长至 2~3 周以上。

对青霉素 G 过敏者可采用四环素或氯霉素,每日成人剂量 2g,4 次分服。强力霉素也有效,成人每日 200mg~300mg;环丙沙星 500mg,每日 2 次;红霉素成人每日 1.5g,疗程同上。

抗炭疽血清治疗目前已少用。如有供应,则对毒血症严重患者除抗生素治疗外,可同时应用抗炭疽血清肌注或静脉注射,第 1 日 100ml,第 2~3 日各 30~50ml,应用前需作皮试。

5. 治疗炭疽病的常用中成药有哪些?

五味麝香丸

【主要成分】麝香 10g、诃子(去核)300g、黑草乌 300g、木香 100g、藏菖蒲 60g。

【功能主治】消炎,止痛,祛风。用于扁挑体炎、咽峡炎、流行性感
冒、炭疽病、风湿性关节炎、神经痛、胃痛、牙痛。

6. 治疗炭疽病的常用藏成药有哪些？

仁青常觉丸

【功能主治】清热解毒，调和滋补。用于“隆”、“赤巴”、“培根”各病，陈旧性胃肠炎、溃疡、“木布”病、萎缩性胃炎，各种中毒症、梅毒、麻风，陈旧热病、炭疽、疖痛、化脓等。

【用法用量】重病人一日 1g(1 丸)；一般隔 3~7 天或 10 天服 1g(1 丸)；开水或泡酒，黎明空腹服用。注意事项：服用前后 3 天忌食各类肉、酸性食物；服药期间，禁食酸、腐、生冷食物；防止受凉；禁止房事。

六、布氏杆菌病

1. 什么是布氏杆菌病？

布氏杆菌病(brucellosis)又称马尔他热(Malta fever)或波浪热(undulant fever)是布氏杆菌引起的急性或慢性传染病。是一种家畜及人共患的地区性流行病。此病遍及全世界各地，在我国则多见牧区，主要在西藏、内蒙、新疆、青海、甘肃、宁夏、山东等地有流行区，南方则少见。

2. 布氏杆菌病有哪些临床表现？

临床表现为长期发热、多汗、关节炎、肝脾肿大、易复发变为慢性。

临床表现：潜伏期 2~3 周，起病多缓慢，少数较急。

急性期：发热，多为波浪热或弛张热。多汗，中毒症状不明显。

关节主要为游走性大关节炎,腰骶、坐骨神经炎、睾丸炎、卵巢炎,以及肝脾、淋巴结肿大常见。

慢性期:常类似神经官能症表现,头痛、烦热、肌肉关节疼痛。可有肝脾肿大、关节畸形。

3. 如何诊断布氏杆菌病?

流行病学:在流行地区(多为牧区),有与羊猪牛及其皮毛乳制品接触史,有不规则发热,典型波状热已较少见,夜间盗汗,全身困乏,关节肌肉疼痛,肝脾肿大,白细胞偏低。

实验室检查:

白细胞总数正常,淋巴分类相对增多。

急性期血和骨髓的细菌培养阳性率高。

血清凝集试验 1:100 以上为阳性,酶联免疫吸附试验 1:320 为阳性,灵敏性和特异性均高。

4. 西医如何治疗布氏杆菌病?

(1)疗程在 3 个月以内的急性期患者,包括慢性期急性发作患者,以抗菌疗法为主。卧床休息,多饮水,必要时可用解热镇痛剂,严重者,可短期应用肾上腺皮质激素。

常用抗菌药为四环素,2g/d,分4次服;同时应用链霉素,1g/d,分两次肌注,两药联合治疗,3 周为 1 疗程,一般用 2~3 疗程,疗程间歇 5~7 天。

复方磺胺甲基异恶唑也有效,每日 4 片,2 次分服,疗程 6~8 周。近年国外有报道利福平治疗本病有效。

(2)慢性期,常用脱敏疗法,首次 25 万菌体 1 日,逐渐增至每日 1.5 万菌体,10~15 日为 1 疗程,静脉注射疗效较好,但有寒

战、高热等严重反应,可采用除去部分内毒素的菌苗。

5. 中医如何治疗布氏杆菌病?

急性期湿热毒邪外犯肌表,内侵脏腑,以邪实为主,治疗以清热化湿解毒为主;慢性期正虚邪恋,治疗以益气养血、活血通络为主,佐以清除余邪。

(1)湿热内蕴型:相当于急性期,菌毒血症及病灶损害轻浅阶段。

主证:畏寒发热、午后热甚、身痛、腕痞、舌苔腻,脉濡数。

治法:利湿化浊,清热解毒。

方药:甘露消毒丹加減

(2)湿热伤营型:此时菌毒血症及脏器病损均较严重。

主证:烦热多汗、关节疼痛、肝脾、睾丸肿痛,舌苔黄,脉细数。

方药:清营汤合三仁汤加減

(3)正虚邪恋型:相当于慢性期,已无菌毒血症,以神经功能障碍为主。

主证:烦热失眠、乏力腰腿疼痛、身体虚弱,或已有关节变形及活动受限,舌有瘀点,脉沉细。

治法:益气养血化瘀,清除余邪。

方药:独活寄生汤加減

6. 如何预防布氏杆菌病?

(1)控制传染源:对家畜可采取“淘汰病畜、病健畜分群放牧、菌苗免疫”等有效防治措施,加强对贸易市场家畜的检疫管理。

(2)切断传播途径:大力进行卫生宣传,加强粪、水管理。保护水源,防止被病畜、病人的排泄物污染。加强畜产品的卫生监督

管理。

(3)凡从事畜牧业的兽医、饲养员、挤奶员,皮毛、肉类、乳制品加工销售人员、野生动物园的饲养训兽员及从事实验室细菌分培养的检验人员等,在接触牲畜流出物、排泄物及受染物等,应严格做好个人防护措施;游客不要随使用手触摸家畜,防止受到感染。

(4)出现以上不适者,及时到医院检查诊治。

七、包囊虫病

1. 什么是包囊虫病?

包囊虫病是棘球绦虫的幼虫(棘球蚴)寄生于人或羊、牛等多种动物的一种人畜共患性寄生虫病。该病遍及全世界。在我国多流行于高原畜牧地区。包虫病病例主要分布在四川、青海、西藏、甘肃等省(区)的牧区和半农半牧区,据不完全统计与估算国内现有包虫病人近100万人左右。牧区牛羊等家畜发病率高达40%~98%之多。可见包虫病对人类健康与畜牧业危害之大。被喻为西部地区第二“癌症”。这种寄生虫随同食物进入人体后,寄生于肝、肺、骨骼中,形成包囊,往往需要通过手术摘除包囊才能治愈。

2. 包囊虫病有哪些临床表现?

包虫在人体寄生的部位,以肝脏最为多见,肺脏次之。也可见于腹腔、盆腔、脾、脑、骨骼等部位。

(1)肝包虫病:隐痛或牵扯样痛,疼痛可向右肩放射并可因体位改变而加剧,由于压迫和刺激上消化道,可出现上腹饱满、坠胀不适、恶心呕吐等,个别患者无任何临床症状,而以发现上腹部包块就诊。肝包虫破裂,除可发生过敏性休克外,还可遍成阻塞性黄

疽、弥漫性腹膜炎及继发性腹腔包虫病。

(2)肺包虫病:肺包虫病多有胸痛、咳嗽、劳累及深呼吸时加重,少数病例可出现少量咯血或痰中带血丝,易误诊为结核。肺包虫破裂,常通入支气管,患者突然咳出大量液体或粉皮样的囊壁,伴有过敏性反应,多合并细菌感染。

(3)脑包虫病:约占1%左右,大多发生在脑内,多见于儿童,症状与脑肿瘤相似,可出现头痛、癫痫或肢体障碍等。

(4)骨包虫病:包虫寄生在骨骼,可使骨质稀疏,造成骨质破坏,易造成骨折或骨碎裂。

3. 包囊虫病的病因病理是什么?

病因:成虫细粒棘球绦虫是寄生于终宿主狗、狼等小肠内,虫卵从粪便中排出。中间宿主是人和牛、羊、马等。若吞食了虫卵,则在胃液消化中孵化出六钩蚴,穿破肠壁进入肠系膜静脉或淋巴管中,达到肝脏后,约有75%的六钩蚴滞留在肝脏,其余的再通过右心入肺,并停留于肺,仅有很少一部分六钩蚴进入大循环,并在骨、脑以及其他部位产生病灶,形成包虫(棘球蚴)。在骨内则形成骨包囊虫病。该病发生于畜牧区,直接与狗接触是人被传染的主要方式。因为狗食生牛、羊肉的机会及牛、羊食狗粪的机会皆较多,而牧区人与狗直接接触机会又很多,因此,容易造成包囊虫病的流行。而骨包囊虫病占发病率1%~2%。又因包囊虫在骨内发育慢,因此常在感染后10~20年才出现临床症状,故儿童期表现有症状者极少。发病多在30~50岁。病变多在骨盆、脊柱、股骨、肱骨、胫骨等部位。

病理:包虫囊肿因所在部位不同而形成的两种类型:单囊型。主要发生在内脏器官及软组织内,约70%在肝,20%在肺,也可在肾、脑、眼及肌肉内。此种囊肿因无外力常可呈球形,并能发展很

大,大者直径可达 20cm,小的肉眼难以见到。囊肿壁分为三层,外层为纤维组织及透明变性的胶原纤维,中层为白色半透明胶原板样薄膜,内层为生发层,有芽胞突入囊腔中,发展后可形成子囊、孙囊。子囊或孙囊都可分化成头节。囊肿可破入体腔或空腹或继发感染而化脓或吸收钙化或自行变性消退。另一种类型称为骨型,病变都是从海绵骨或骨髓腔开始,因此发病在骨盆及脊柱多见。若长管骨受累时,则病变由于骺端开始。因骨质较硬,包虫囊肿在骨内生长受限制,故不能形成球形,也无完整的外壁,仅能沿髓腔及骨质的薄弱处浸润,形成大小不等的多房性包囊,其外围没有纤维性包膜,内层也没有典型的生发层。骨皮质可因受压萎缩,髓腔增大,但新生骨很少形成,因此容易继发病理性骨折。也可因骨质不断被侵犯破坏而穿破,病变侵入周围软组织或穿破皮肤,引起继发性感染。在脊柱中可致截瘫。

4. 如何诊断包囊虫病?

包虫因其是一含液性囊肿,有一定的内压和张力,故呈类圆形。其属占位性病变,在组织内占一定空间。由于有纤维包膜的隔离,往往与正常组织界限分明。因此,在 B 超、CT 扫描或 X 线拍片具有明显的影像学诊断征象。同时还可采用免疫学诊断方法,如皮内试验、间接血凝试验及酶联免疫吸附试验等以协助诊断。具体而言:

(1)肝包囊虫病诊断依赖于以下三点:1)流行病学资料:本病见于畜牧区,患者大多与狗、羊等有密切接触史。2)临床征象上述患者如有缓起的腹部无痛性肿块(坚韧、光滑、囊样)或咳嗽、咯血等症状应疑及本病,并进一步作 X 线、超声检查、CT 和放射核素等检查以确立诊断。3)实验室检查:皮内试验的灵敏性强而特异性差。血清学检查中免疫电泳、酶联免疫吸附试验具较高的灵敏

性和特异性,但各种免疫诊断的特异性和敏感性除其本身特征外,更受到所有抗原、操作方法、阳性反应标准、皮内试验对血清反应的影响,以及患者包虫囊肿所在位置、感染期限与手术后时间和个体免疫应答性等因素的影响本病应与肝脏非寄生虫性良性囊肿、肝脓肿、肠系膜囊肿、巨型肾积水、肺脓肿、肺结核球、脑瘤、骨肿瘤等鉴别,根据各种疾病自身的特点一般不难作出诊断。

(2)肺包囊虫病诊断依据:1)有动物(犬)接触史;2)咳嗽、胸闷、咳痰、咯血;3)X线胸片:见单个或多个或多个大小不等圆形块影,边界清楚,密度均匀,周缘光滑。若囊壁外囊破裂,则囊肿顶部呈现新月形透亮区。外囊内囊均破裂,囊肿内有液平面及呈现“水上浮莲”征象。4)免疫诊断:ABC法(生物素-亲合素系统)阳性率约为80%~90%。

(3)骨包囊虫病诊断可根据有在流行区居住史,并有与狗、羊经常接触史;临床及X线表现特点;实验室检查阳性结果等,但应与骨巨细胞瘤、纤维囊性骨炎、骨肉瘤及脊柱结核相鉴别。

5. 西医如何治疗包囊虫病?

(1)外科手术仍是现今治疗包虫病的主要有效方法。无并发症的肝、肺包虫囊肿,经合理的手术治疗后,预后良好。临床上多采用内囊摘除术。对囊肿与周围组织粘连不大易剥离者,可采用全囊肿切除,必要时可将被累及的脏器一併或部分切除。晚期病例手术尚难以根治。少数病人可因包囊破裂继发多处包虫感染或多发性包虫囊肿需做多次手术,甚至多次手术仍无法治愈而使其致残致死。

(2)一些化学药物对包虫病有一定疗效,需在专科医生指导下服用。也可用于手术前、后的外科补充治疗。如骨包囊虫病可以用阿苯达唑乳剂、阿苯达唑片剂;肺包囊虫病可试用甲苯米唑及丙

硫苯唑,有使生发层和原头蚴退化变质的作用,临床上能看到一些疗效,症状有所改善,部分囊肿停止增长或缩小。还有吡喹酮,临床效果不明显,或可在术前应用以减少术后复发。

6. 如何预防包囊虫病?

消灭传染源,切断传播途径,提高人们抵抗疾病的能力,是任何一种传染病不容忽视的三个环节。宣传、普及卫生知识,更是预防中重要的一环。具体一些预防措施如下:

(1)我国包虫病的传播主要是狗。因此控制养狗,消灭野狗,定期为狗进行驱绦治疗关系重大。

(2)对屠宰场地、肉食加工、运输、出售,必须严格卫生检疫,不让狗吃生的家畜内脏,以避免狗感染棘球绦虫。

(3)避免密切接触狗,并养成良好的卫生习惯,饭前洗手,常剪指甲。

第四章 购买药品、保健品、 藏药材的基本常识

1. 购买药品应注意哪些事项?

(1)从正规医院和有经营许可证的药店购药,不能在无证诊所、无证药店随意购药,否则易买到假药、劣药;

(2)购买处方药必须凭执业医师或执业助理医师处方才可购买和使用;购买非处方药应仔细阅读药品使用说明书,并按说明使用或在药师指导下购买和使用。

(3)购买的药品应在药品的有效期内使用。

(4)不贪便宜。假药的实际成本只有真药的 1/10 左右,假药贩子常常以比正品略低的价格销售假药。因此,在购药时切莫将眼光投向价格,以免上当受骗。

(5)加强自我保护意识。购药时,一定注意索票索证。当对所购药品或所用药品质量存在质疑时,可将相关的物证,如病历、处方、购药发票、收据、药品内外包装、药品、他人见证等,一并送当地药品监督管理局或消费者协会,供鉴定之用,以维护自身的合法权益。

(6)学会识别药品批准文号。药品批准文号格式:国药准字+1 位字母+8 位数字,试生产药品批准文号格式:国药试字+1 位字母+8 位数字。

2. 购买保健食品应注意哪些事项?

(1)弄清什么是保健食品:保健食品不是药而是具有特定功能,适应于特定人群,不以治疗疾病为目的的食品。消费者在选用这类保健食品时,要注意是否适合您或您要送的对象,否则就会花钱买疾病。

(2)学会辨认保健食品包装标识的格式及内容的真伪。正规的保健食品包装上要有保健食品标识和批准文号(即包装主要版面的左上角应标有“保健食品”的蓝色牛头标志,标志下有卫食健字(200X)第××××号或国食健字 G200××××)、生产企业卫生许可证号、保健食品名称、主要原料、功效成分及含量、食用方法及食用量、适用人群与产品禁忌、规格、保质期、注意事项,缺少其中任何一项都可能是假冒伪劣产品。

(3)看产品包装上的文字内容是否对保健功能有夸大宣传,并注意同一种产品不能同时具有两种以上功能。

(4)切勿购买假冒或掺杂掺假的保健食品。购买者一定要到信得过的商店、超市或保健品专卖店购买,切勿贪图价廉、大降价或到街头摊贩处购买,以免买到假冒或掺假产品,危害身体健康。

(5)看保健食品批准文号是否一号多用:国家批准的保健食品是一个产品发给一个批准文号,若一个企业的多个“保健食品”使用同一个批准文号,这些“保健食品”绝大多数就是假保健食品。

(6)看保质期:不购买过期产品。

(7)学会识别保健食品批准文号。由卫生部审批的保健食品批准文号格式是“卫食健字(4位年份代码)第××××号”(国产)和“卫食健进字(4位年份代码)第××××号”(进口)由国家食品药品监督管理局批准文号格式为:国食健字 G+4位年代号+4位顺序号(国产);国食健字 J+4位年代号+4位顺序号(进口)。

“国”代表国家食品药品监督管理局,“G”代表国产,“J”代表进口。

3. 购买氧气应注意哪些事项?

(1)到有经营许可证的药店购买氧气,避免到街头摊贩处购买。

(2)了解氧气的基本常识。对于医用氧气来说,最为关键的是氧气中不能含有超量的对人体有害的物质。市场上出售的氧浓度有两种:用分子筛变压吸附(PSA)技术制取的医用氧浓度标准定为 $\geq 90\%$ (V/V),为合格,其机理是将空气中的氧气与氮气分离,滤除了空气中的有害物质,从而获取符合医用氧标准的高纯度氧气;而用深冷法制得的氧气,氧浓度必须达到 $\geq 99.5\%$ (V/V),其机理是:先用超低温把空气变成液态,再把液态气变成气态,从而滤除有害气体。如果氧浓度达不到 $\geq 99.5\%$ (V/V),则氧气中对人体有害物质的含量将增加。

(3)根据需要选购氧气瓶或罐,或制氧机。短期旅游,可以选择“新炬牌绿色氧宝宝”氧气罐(14L),或四美牌氧气袋(42L),随身携带方便。短期或长期工作者,可以选择大一些的氧气瓶,如中国航空工业第二集团北京生保器械厂生产的YB/YBA/YBJ系列医用保健供氧器,用完可以继续罐装氧气。如果条件允许,还可选购浙江龙飞集团研制生产LFY系列医用保健制氧机,如LFY-100氧动力便携式制氧器。其主要特点是便于携带,操作方便,制氧纯度高,供氧充足。适用于环境缺氧,医疗急救,用脑过度,家庭保健,运动性疲劳等。它解决了输送、更换氧气瓶和再灌氧的麻烦,节省时间和精力。

4. 购买红景天有哪些注意事项?

(1)了解红景天作用与疗效:抗疲劳、抗缺氧,对中枢神经及内

分泌系统的双向调节、抗辐射、延缓衰老、抗毒、对从事宇航、深海、井下、沙漠等特殊环境中的人员能提高机体抵抗恶劣环境的适应能力,被列为“特殊环境适应药物”,是高原抗缺氧的必备品种。

(2)了解红景天制剂的品种。市场上名为“红景天”的制剂品种很多,但可以分为两类:药品类和保健食品类。在选购时一定注意,首选有国药准字号的药品品种,如大花红景天口服液、诺迪康胶囊,其疗效作用都好,但价格相对偏贵。而有保健食品准字号的红景天口服液及其制剂,虽然价格相对便宜,但抗缺氧作用要弱。

5. 购买冬虫夏草应注意哪些事项?

(1)了解冬虫夏草作用与疗效:润肺益肾,抗癌防癌,止咳化痰,延缓衰老,增强免疫能力。用于体虚咳嗽、肺结核、神经性胃痛、呕吐、食欲不振、筋骨疼痛,尤其适用阳痿遗精、腰膝酸软。对健康人和亚健康人同样适用。

(2)了解冬虫夏草的等级区分及参考价格:目前冬虫夏草等级区分暂时以每公斤冬虫夏草的条数为主要等级标准。一般而言,一级是 1000 条/斤,二级是 1200 条/斤,三级是 1300~1400 条/斤,四级 1500 条/斤。级别不同售价不同,一级约 3.8 万元/斤,二级约 3.48 万元/斤,三级约 3.08 万元/斤,四级 2.78 万元/斤。同一等级的虫草,颜色不一定相同,而售价很可能是一样。冬虫夏草的原始虫体颜色和所生长的土壤颜色有较大关系,土壤颜色和地质岩层有关,因这一原因,冬虫夏草颜色对内在品质并无直接关系。冬虫夏草的优劣区分主要依据品质。而冬虫夏草的品质分外在品质和内在品质。外在品质直接影响价格以及销售;内在品质主要决定成分和功效。外在品质的优劣从外形来判断的衡量标准主要是依据:1)公斤条数,2)冬虫夏草是否完整,3)虫体是否饱满,4)虫体大小。一般而言,那曲产的虫草内在品质最佳。

(3)了解冬虫夏草真伪鉴别方法:

鉴别要点如下:

1)性状。虫体似蚕,长3~5cm,直径3~8mm;外表黄棕色至土黄色,粗糙,环纹明显。头部红棕色,长有子座;胸腹部深黄色至黄棕色,胸节3,胸足3对,腹节10,腹足5对,中部4对明显;表面有环节20~30个;质脆,断面淡黄色。子座细长圆柱形,稍扭曲,一般比虫体长,表面灰棕色至棕褐色,有细纵皱纹,头部稍膨大;质柔韧,断面类白色,似纤维状。气微腥,味微苦。

2)显微鉴别:虫体横切面为不规则形,四周着生长短不一的锐刺毛和长绒毛。躯壳内为大量菌丝,其间有裂隙;子座横切面周围由子脆壳组成,子囊壳卵形至椭圆形,下半部埋于凹陷的子座内,子囊壳内有多数线形子囊,每个子脆又有2~8个线形的子囊孢子。中央充满菌丝,其间有裂隙。不育部分则完全见不到子囊壳。

3)水泡鉴别:真虫草用开水浸泡,虫体变膨大而软,菌座色加重成为黑褐色,虫体和菌座紧相连,不脱落,浸液微有臭味。假虫草用开水浸泡10分钟后,会慢慢显出原形,黄色开胎脱落,假菌座也开始脱落,与虫体分开。虫体有的变成植物根茎、地蚕,有的变成僵蚕体,菌座慢慢变成类白色的黄花菜,黑褐色的颜色完全退掉,浸泡的开水渐渐变成浅黑色,微有黏性。

4)虫体纹理鉴别:真虫草虫体之横伸缩纹理及腹乳突壮足之距型十分规则,对称清晰。全身各部位无缺陷,特别在虫之头部,即与夏草交寄吻生部位。被草根覆贴的虫眼、虫口红褐色及亮光泽之角质莹片十分明显。伪虫草无此特征。且伪虫多为细泥加细木灰掺入黏合剂,以虫草小模压拓面成,晒干后与真虫草相似。但假虫虫体纹理不清晰,全虫有缺陷,放手中有坠重感。

5)口尝鉴别:真虫草放口中咀嚼如咀青毛豆,绵碎耐咀,愈咀愈香,满口鸡肉甜香味。伪虫草放口中咀之,硬碎顶牙,口液湿透后,满口泥粉,不耐咀而无肉香味,土味特浓。

6)夏草的鉴别:真虫草之夏草尾,表面青黑,断开后的断面空白。伪虫无此特征。

7)真虫表面附生油润泥膜,伪虫无此膜。

(4)目前中药材专业市场上,有以下几种混充品和伪品较为常见:

1)凉山虫草:虫体粗短,表面棕黑色,环纹众多,被锈色绒毛,子座长,大大超过虫体,可达30cm,分枝纤细而曲折,子实体头部圆满柱形或棒状。足不明显。

2)地蚕:即唇形科植物地蚕的块茎。呈梭形,略弯曲,地蚕外表呈淡黄色或灰黑色,只有根痕环节2~11个,质脆,断面类白色。用水浸泡易膨胀,呈明显结节状。

3)蛹草:习称北虫草,虫体呈椭圆形的蛹,子座头部椭圆形,顶端钝圆,无不孕端,橙黄或橙红色,柄细长,圆柱形。

4)分枝虫草:本品外表呈黄绿色,子座单生或分枝,长5~8cm,柄多弯曲,黑色,有纵皱或棱,上部光滑,下端有细绒毛。子实体头部短圆柱形,茶褐色。

5)用玉米粉、面粉、石膏等加工压模伪充虫草。此种伪品形体较粗大,外表呈黄白色或棕红色,虫体光滑环纹明显,断面整齐,淡白色,体重,久尝粘牙。子实体无细小的纵向皱纹。

总之,真伪虫细心观察,极易识别。另外,市场上尚有劣质虫草,有已经用酒浸泡,制取虫草浸泡液,已严重失去药效成分后晒干返销市场的。这类已失去药用价值,不明者极易上当。如欲选购虫草,请以选购原生药为上,无论虫体大小,药效一样。

6. 购买天麻应注意哪些事项?

(1)了解天麻功效主治:天麻有镇静、抗惊厥、抗癫痫和促进胆汁分泌等作用,可平肝息风,祛风定惊,用于头目眩晕、肢体麻木、

小儿惊风、癫痫、高血压、耳源性眩晕等症。

(2)了解鉴别天麻真假的口诀：“鹦哥嘴，凹肚脐，外有环点干姜皮，松香断面要牢记。”这口诀中，松香断面是判断天麻真伪的重要依据：呈长椭圆形，略扁，皱缩，有时弯曲。一端有残留的茎基或红棕色的枯芽（称鹦哥嘴），另一端有圆脐形痕（习称凹肚脐）。表皮淡黄色或土黄色，略透明或不透明，有点状突起形成的横环纹。质坚硬，不易折断，断面略平坦，角质。味微辛而甜，嚼之发脆而带黏性。以质地坚硬沉重，有鹦哥嘴，断面明亮、无空心者为“冬麻”，质地轻薄、有残留茎基、断面色晦暗、空心者为“春麻”。气特异，有马尿臭。

人造伪天麻用木薯粉或其他粉类物质制成天麻形状，呈扁椭圆形，表面黄白色或灰白色，有纵皱纹，两端分别有人工加工成的“鹦哥嘴”和“肚脐眼”，但表面不是天麻的点状环纹，即“芝麻点”。用水湿润表皮后，可将表层的纱纸刮下。质硬实，断面灰白色。

7. 购买藏红花应注意哪些事项？

(1)了解藏红花功效主治：活血化瘀，凉血解毒，增强体质，养颜美肤，解郁安神，调神静气，调节内分泌，兼有养血功能。用于经闭症瘕、产后瘀阻、湿毒发斑、忧郁痞闷、惊悸发狂，内分泌失调引发的色斑，对健康人和亚健康人同样适用。

(2)了解藏红花的等级区分与价格：

一等品，只有紫红色柱头，无黄色花柱，花体大，价格 10 元/g；二等品，只有紫红色柱头，无黄色花柱，花体稍小，价格 8 元/g；三等品，花体上除了紫红色柱头外，还有黄色花柱，价格 6 元/g。

(3)了解藏红花的真伪鉴别

藏红花，又名西红花、番红花，为鸢尾科植物香红花（*Crocussativus*L.）的干燥柱头。由于藏红花药源紧缺，价格昂贵，

一些不法药商常常以假乱真,以次充好,市场上伪品甚多。可从三个方面辨其真伪:

1)性状。本品成松散线状,柱头三分枝,长3cm,暗红色,上部较宽而略扁平,顶端边缘显不整齐的齿状,内侧有一短裂隙,下段有时残留一小段黄色花柱。质松软,无油润光泽,干燥后质脆,易断。气特异,微有刺激性,味微苦。

2)显微鉴别。粉末呈橙红色。柱头碎片由长方形薄壁细胞组成,排列紧密,内含色素物质,柱头上缘的薄壁细胞呈长条形,密集成绒毛状,外表皮细胞突起呈乳头状;花柱碎片为长方形的薄壁细胞,内含小形草酸钙方晶或簇晶;导管多为环纹,亦可见螺纹;花粉粒极少,呈圆球形,外壁光滑,内含颗粒状物质

3)理化鉴别。首先,检查西红花苷和苷元:取本品少许,置白瓷板上,加浓 H_2SO_4 一滴,显蓝色,渐变为紫色,后变棕红色。不变色或颜色浅说明本品已用于提取。

其次,水试:取样品少许,浸入水中,可见橙黄色成直线下降,水染成金黄色,若现红色,即掺有合成染料或其他色素充伪;不应有粉状沉淀,有则掺杂石灰粉或其他不挥发性盐类。柱头呈喇叭状,有短缝,在短时间内用针拨之不破碎。滴加碘试液,不应变蓝,变蓝则掺有淀粉及糊精。

再次,用滤纸(或吸水纸)挤压,纸上不应留有油痕,否则掺杂矿物或植物油。

(4)注意区别草红花与藏红花:二者在概念上常误认为同物异名,也有人把西藏早已引种栽培的红花(草红花)当作藏红花。其实,这是两种完全不同的植物。草红花为菊科植物红花(*Carthamus tinctorius*)的干燥花,属一年生草本植物,高达1米左右,头状花序中的每一朵管状花呈桔红色。而藏红花是属单子叶植物纲的鸢尾科多年生草本植物,具鳞茎,花为青紫色或紫红色。藏红花实际不是产于西藏,而是指从印度、尼泊尔等地产的红花,

因必须经过西藏才能传入内地,所以名为“藏红花”。它们虽在活血通络方面功能相似,但就其养血功能而言,草红花远远不及藏红花。

8. 购买灵芝应注意哪些事项?

(1)了解灵芝功效主治:据《本草纲目》记载:“灵芝甘平无毒。补心气,治胸痞,增智慧,益肺气,疗虚劳,久服轻身,延年”。现代临床常用灵芝治疗失眠健忘、神经衰弱、慢性支气管炎、哮喘、冠心病、高脂血症、肝炎、癌症放疗化疗引起的白细胞减少,以及病后、产后、身体虚弱的调理。

(2)了解灵芝的等级鉴别:灵芝的选择可从其形体、色泽、厚薄比重上判别好坏。好的灵芝子实体柄短、肉厚,菌盖的背部或底部用放大镜观察,能看到管孔部位,呈淡黄或金黄色为最佳,呈白色的次之,呈灰白色而且管孔较大的则最次。

(3)了解灵芝的真伪鉴别:

首先,鉴别人工和野生:野生灵芝多厚而粗壮,质硬;褐黑色,色泽鲜明光亮。栽培灵芝薄面身轻,质软;棕色实体,色泽沉少光泽。所含成分与野生灵芝基本相同,为多糖体,三帖类化合物,微量元素、氨基酸等。一般野生价格在100~200元/斤左右,人工15~30元/斤左右。野生灵芝在幼嫩时被虫蛀过,会使许多其它多孔菌混杂其中,应注意剔除。

其次,伪品鉴别:

(1)树舌实体形态:菌盖无柄,半圆形,剖面扁半球形或扁平,褐色,有同心环状棱纹,菌肉浅栗色,菌管显着多层,每层厚达1.5mm。

(2)层叠树舌实体形态:担子果可连续生长2~3年,每年新菌盖生于老菌盖下侧,无柄,有时有柄。菌盖扁或下凹,灰色或浅褐

色,有同心环带,菌肉浅栗色,软,质轻。

(3)红缘层孔实体形态:菌盖无柄或平伏而反卷、扁平、扁平球形至马蹄形,木质。为灰色至黑色,有宽的棱带,菌肉近白色至木色,木栓质,有环纹。

(4)肉色栓菌实体形态:菌盖木栓质,无柄,半圆形,扁平,有时近蹄形,覆瓦状。表面有不明显的辐射状皱纹,有不明显的环纹,具细微绒毛,为棕灰色至深棕灰色。

9. 购买雪莲花应注意哪些事项?

(1)了解雪莲花功效主治:清热解毒,祛风湿,消肿,止痛,壮阳补血,温暖子宫。用治雪盲、牙痛、阳痿、月经不调等病症。此外,中国民间还有雪莲花泡酒来治疗风湿性关节炎和妇科病。由于雪莲花中含有有毒成分秋水仙碱,雪莲花泡的酒切不可多服。

(2)掌握雪莲花基本性状:菊科植物水母雪莲花(*Saussurea medusa* Maxim.)或绵头雪莲花(*S. laniceps* Hand. - Mazz.)的干燥全草。7~8月采集,晒干。性状,本品外形似绵球状、圆柱状或圆锥形,表面黄褐色、灰褐色或深灰色。茎长7~25cm,基部有残存的黑色叶基,呈覆瓦状密集排列,膜质;茎中部至顶端的叶片密集,皱缩卷曲,密被白色或褐色绒毛。完整叶片卵圆形、匙形、倒披针形或狭倒卵形,边缘近全缘或齿状。头状花序集生茎顶,呈半球球形;花冠紫色、白色或红紫色。稀见瘦果,具白色或黑褐色长冠毛,密集成毡状,形似灰白色绒球,直径4~8mm;可见紫红色或紫黑色的花柱和柱头露于冠毛外,组成紫灰相间的斑点。气淡,味微苦、涩。

10. 西藏常用藏成药品种目录及参考价格一览表

药品名称	功能主治	用法用量	规格	生产厂家	价格(元)
十八味欧曲珍宝丸	消炎,止痛,干黄水。用于脾病引起的四肢关节红肿疼痛和皮肤瘙痒、湿疹、麻风等各种皮肤病。	一次3~4丸,一日1~2次,饭后嚼碎或碾碎服用。	每10丸重3.0~3.2g	西藏昌都日通藏医药研制中心藏药厂	150.00/大盒 *30袋
八味西红花止血散	收敛止血,愈溃疡。用于“培根本布”引起十二指肠、胃溃疡出血、鼻衄、各种外伤和内伤引起的出血。				15.00/盒
月光宝鹏丸	清热解毒,祛风燥湿,杀疳除癰。用于麻风、中风、白喉、炭疽、疫疔、脓肿、黄水病、亚玛病等。	一次2~3丸,一日2次。	每丸重0.5g		47.10/盒
二十味肉豆蔻丸	镇静,安神。用于“宁隆”病、神志紊乱、烦躁、精神恍惚、失眠、头晕、健忘、耳鸣、颤抖、惊悸。	每次4~6丸,每日1~2次,嚼碎或碾碎服用。	每10丸重3~3.2g		17.60/盒
二十五味獐牙菜丸	清热,利胆。用于急、慢性胆肺炎引起的黄疸、口苦、恶心。	每次2~4丸,每日1~2次嚼碎或碾碎服用。	每10丸重4.8~5g		12.50/盒

药品名称	功能主治	用法用量	规格	生产厂家	价格(元)
二十味沉香丸	调和气血,安神镇静,通经活络。用于气血不调、高血压、心悸失眠、心慌、心律失常、神经衰弱、神经功能性障碍引起的偏瘫、口眼歪斜、肢体麻木。	一次3~4丸,一日1~2次,嚼碎或碾碎后用温开水送服。	每10丸重4.8~5g	西藏雄巴拉曲神水藏药厂	26/盒
石榴健胃丸	温胃益火。用于消化不良、食欲不振、寒性腹泻等。	一次3丸,一日2次,嚼碎或碾碎后服用。	每10丸重5.8~6g		73.20/盒
十八味诃子丸	清肾热,消炎,止痛。用于前列腺炎、腰扭伤、坐骨神经痛、血尿、热性肾炎、脚背浮肿等病症。	一次1g,一日1~2次,嚼碎或碾碎后用温开水送服。	(1)每丸重0.25g (2)每丸重0.48~0.5g		28/盒
青鹏膏剂	活血化瘀,消炎,消肿,止痛。用于关节炎、风湿性关节炎、痛风引起的关节红肿疼痛、急慢性扭挫伤、跌打瘀痛,以及下肢脉管炎、疱疹、瘟疫、发烧、瘙痒性皮肤病。	取本品适量涂于患处,一日2次。	(1)每支装2.0g (2)每瓶装100g		23.8/支
九味渣驯丸	清热消炎,止痛,止泻。用于急慢性肠胃炎、胆热症,及肠胃刺痛、久泻不愈等症。	一次4~6丸,一日1~2次,嚼碎或碾碎后用温开水送服。	每10丸重4.8~5g		67/盒

药品名称	功能主治	用法用量	规格	生产厂家	价格(元)
二十八味槟榔丸	滋阴补肾。用于肾虚引起的腰膝酸痛、崩漏带下和遗精、睾丸肿胀,以及肾炎、肾盂肾炎等。	一次3~4丸,一日1~2次,嚼碎或碾碎后用温开水送服。	每10丸重4.8~5g	西藏雄巴拉曲神水藏药厂	162.77/盒
九味獐牙菜丸	清热解毒,消炎利胆,止痛。用于急、慢性胆囊炎引起的腹绞痛、黄疸。	每次4~6丸,每日1~2次,嚼碎或碾碎服用。	每丸重0.28~0.3g		60.60/盒
能安均宁散	温运脾胃,除痰化湿。用于“培根”病的合并病和混合症、消化不良、胃脘胀痛。	一次1.5g,一日2次,用温开水送服。	(1)每袋装1.5g (2)每袋装15g		95.40/盒
十八味欧曲丸	清热,杀疳,开窍。用于麻风、湿疹、四肢关节红肿、黄水病、风邪毒气引起的一切疾病。	一次2~3丸,一日1~2次,嚼碎或碾碎后饭后服用。	每丸重0.26~0.28g		69.70/盒
十六味杜鹃花丸	清脾止咳,平喘,利尿。用于肺气肿、肺脓肿、气管炎、哮喘、消化不良和营养不良引起的贫血以及高原反应。	一次4~5丸,一日1~2次,嚼碎或碾碎服用。	每10丸重4.8~5g		71.74/盒
七味诃子散	健脾和胃。用于脾胃虚弱、腹胀、腹痛、消化不良、体弱倦怠、脾症。	一次2g,一日1~2次,温开水送服。	(1)每袋装2g (2)每袋装10g		91.80/盒

药品名称	功能主治	用法用量	规格	生产厂家	价格(元)
二十味沉香丸	调和气血,安神镇静,通经活络。用于气血不调、高血压、心悸失眠、心慌、心律失常、神经衰弱、神经功能性障碍引起的偏瘫、口眼歪斜、肢体麻木。	一次3~4丸,一日1~2次,嚼碎或碾碎后用温开水送服。	每丸重4.8~5g	西藏雄巴拉曲神水藏药厂	26/盒
七味血病丸	清热凉血,降血脂。用于多血症、高血脂引起的头晕、背部疼痛、眼部充血、口唇、指甲、皮肤发紫,以及血盛上壅引起的肺病、目赤、咳嗽、咯血痰、声哑、喉肿胸满。	一次2~4丸,一日1~2次,嚼碎或碾碎后用温开水送服。	每10丸重4.8~5g		61.60/盒
十八味降香丸	清热降血,理气。用于多血症、高血脂症及高血压引起的肝区疼痛、口唇指甲发绀、口干音哑、头晕眼花、心肌缺血。	一次4~5丸,一日2次,嚼碎或碾碎后服用。	每10丸重5.8~6g		20元/盒
加味白药丸	健胃消食。用于慢性胃炎、萎缩性胃炎引起的胃寒、消化不良、胃腹腹痛、肠鸣、食欲不振。也可用于食物中毒。	一次2~4丸,一日1~2次,将药丸嚼碎或碾碎后服用。	每10丸重4.8~5g		70.10/盒
二十五味肺病丸	清肺止咳,消炎祛痰,平喘。用于各种肺部感染和肺炎、肺结核、上呼吸道感染、支气管炎引起的咳嗽气喘、痰多黏稠、胸胁胀痛、发烧、盗汗等。	一次2~4丸,一日1~2次或遵医嘱,嚼碎或碾碎后用温开水饭后服用。	每10丸重4.8~5g		26元/盒

药品名称	功能主治	用法用量	规格	生产厂家	价格(元)
二十五味 驴血丸	祛风,除湿,止痛,干黄水。用于关节炎、类风湿性关节炎、痛风引起的四肢关节肿大疼痛、变形、黄水积聚等。	一次4~6丸,一日1~2次,嚼碎或碾碎服用。	每10丸重2.8~3g	西藏雄巴拉曲神水藏药厂	25盒
十五味 蒂明目丸	清肝,明目。用于早期白内障、散光、结膜炎。	一次2~3丸,一日一次,早晨服。	每丸重1g	西藏昌都光宇利民药业有限责任公司	120/盒
十三味 红花丸	补肝益肾,解毒通淋。用于各种肝炎、肝硬化引起的水肿、牙龈出血、肾炎引起的尿闭、尿痛,也可用于“亚玛”虫病引起的鼻塞、筛、蝶窦和眼眶区疼痛、耳鼻溢脓、头痛。	一次4~5丸,一日2次,嚼碎或碾碎后服用。	每10丸重4.8~5g	西藏昌都光宇利民药业有限责任公司	150/盒
十五味 龙胆花丸	消炎,祛痰,清热理肺,止咳,解热。用于上呼吸道感染、气管炎、肺气肿、哮喘、感冒和支气管炎、肺气肿等引起的咳嗽、咳痰、咽喉痛痒、紫绀、呼吸困难、声音嘶哑、胸闷、胸痛。	一次6丸,一日2次,嚼碎或碾碎后服用。	每10丸重2.8~3g	西藏神猴藏药有限公司	116/盒 (区外市场)
十一味 草果丸	健脾,养胃。用于寒热脾症引起的腹胀、肠鸣、脾区疼痛,舌和口唇发紫、消化不良、矢气频频等病症。	一次4丸,一日2次,嚼碎或碾碎后服用。	每10丸重4.8~5g	西藏神猴藏药有限公司	126/盒 (区外市场)

药品名称	功能主治	用法用量	规格	生产厂家	价格(元)
十八味诃子利尿丸	益肾固精,利尿。用于肾病、尿频、小便混浊、糖尿病、遗精。	一次1~1.5g,一日1~2次,嚼碎或碾碎服用。	(1)每10丸重4.8~5g (2)每丸重0.25g	西藏神猴藏药有限公司	98/盒 (区外市场)
二十一味寒水石散	健胃消食,止酸,止痛,愈溃疡。用于胃溃疡引起的胃酸、胃胀、胃痛、呕吐酸水或便血。	一次2g,一日2~3次。	(1)每袋装2g (2)每袋装10g		108.60/盒 (区外市场)
十味黑冰片丸	混胃消食,破积利胆。用于隆病、食积不化、恶心、培根痞瘤、胆囊炎、胆结石、寒性胆病及黄疸。	一次1~2丸,一日2次,嚼碎或碾碎服用。	每丸重1~1.2g		98/盒 (区外市场)
七味酸藤果丸	驱虫,消炎。用于驱肠道寄生虫、蛲虫、蛔虫、痔疮。	每次4~6丸,每日1~2次,嚼碎或碾碎服用。	每10丸重2.8~3g		121.30/盒 (区外市场)
十一味金色丸	清热解毒,化淤。用于胆落于胃肠、胆囊痞肿、巩膜黄染、消化不良、中毒症,对黑亚玛虫引起的头痛发烧、黄疸性肝病疗效最佳。	一次2~4丸,一日2次,嚼碎或碾碎后饭后服用。	每丸重0.26~0.28g		266/盒 (区外市场)
十味乳香散	祛风除湿,止痒。用于湿邪引起的四肢关节红肿疼痛及类风湿性关节炎、痛风湿疹、皮癣。	一次2g,一日2次。	每袋装2g		120.50/盒 (区外市场)
十三味砒黄丸	清热,通淋,消肿止痛,化石。用于肾病和膀胱炎、膀胱结石、周围神经炎、淋病、睾丸肿大、膀胱炎、前列腺炎。	一次3丸,一日2~3次,嚼碎或碾碎后服用。	每10丸重5.8~6g		138/瓶

药品名称	功能主治	用法用量	规格	生产厂家	价格(元)
清肺止咳丸	清热止咳,益肺化痰,消炎。用于急慢性肺部炎症、陈旧性肺结核、感冒、气管、支气管炎等引起的咳嗽、多痰、胸部疼痛、咯血等。	一次4~6丸,一日1~2次,嚼碎或碾碎后服用。	每10丸重2.8~3g	西藏医学院藏药厂	120/盒
秘诀清凉散	清热解毒,清血利胆,化培根痰湿。用于各种肝炎、酒精性脂肪肝、肝硬化、肝癌引起的肝区疼痛、肝肿大、皮肤与巩膜黄染。	一次2g,一日2~3次,用温开水送服。	(1)每袋装2g (2)每袋装20g		26/盒
二十五味鬼臼丸	祛风镇痛,调经血。用于妇女月经不调、痛经、经前综合症、更年期综合症、阴道炎、附件炎等引起的心烦血虚、腰膝酸痛、关节疼痛、小腹、肝、胆、胸背疼痛。	一次1~2g,一日1~2次,嚼碎或碾碎后服用。	(1)每丸重1~1.2g (2)每10丸重4.8~5g		26/瓶 13/袋
三味甘露散	止胃酸,壮骨,愈骨折。用于胃清疡引起的胃酸、胃痛、胃胀。亦可用于骨折、骨质疏松症。	一次2g,一日2次。	(1)每袋装2g (2)每袋装20g		14/盒
十味诃子散	清肾热,消炎利尿。用于肾炎引起的腰膝酸痛、尿闭、尿频、尿急、尿血、尿道结石。	一次2g,一日2次。	每袋2g 每袋20g		20/盒
五味石榴丸	湿胃消食。用于慢性胃炎引起的食欲不振、消化不良、手足发凉,尤其对胃寒症疗效最佳。	一次6丸,一日2次,嚼碎或碾碎后服用。	每10丸重2.8~3g		22/盒

药品名称	功能主治	用法用量	规格	生产厂家	价格(元)
常松八味沉香散	清心安神,行气降压。用于气血不调、胸闷气促、胸背疼痛、心慌、心悸、高血压、肺心病等心血管疾病。	一次2g,一日1~2次,用温开水送服。	每袋装2g	西藏藏医学院藏药厂	35/盒
六味能消丸	消食和胃,润肠通便,降血脂。用于积食不化、脘腹胀痛、便秘、高血脂症。	一次4~6丸,一日1~2次,嚼碎或碾碎后用温开水送服。	每10丸重5.8~6g		12/盒
十一味维命散	镇静安神。用于“索隆、宁隆病”引起的神志紊乱、惊悸,心前区疼痛、心律失常、失眠多梦、虚汗、头晕目眩等病症。	一次2g,一日2次。	(1)每袋装2g (2)每袋装20g		19/盒
五味金色丸	清热利胆,消食,止泻。用于黄疸型肝炎、胆区疼痛、胃痛、积食不化、恶心呕吐、腹泻、口苦。	一次4丸,一日2次。	每10丸重4.8~5g		22/盒
十五味黑药丸	散寒消食,破瘀消积,益肝。用于急慢性胃肠炎、萎缩性胃炎、浅表性胃炎等引起的消化不良、食欲不振、早期胃肠痛、暖气频作及肝腹水、肝下垂等	一次2丸,一日2次,嚼碎或碾碎后服用。	每10丸重7.8~8g		18/盒

药品名称	功能主治	用法用量	规格	生产厂家	价格(元)
石榴 日轮丸	温补胃肾。用于肾虚、 肾寒引起的腰腿冷痛、 尿频、遗精、早泄、脚背 浮肿、阳痿以及胃寒、 消化不良。	一次4~5 丸，一日2 次，嚼碎或 碾碎后服 用。	每10丸 重6~ 6.5g	西藏林 芝地区 藏药厂	20 /瓶
流感丸	清热解毒。用于流行 性感胃、流清鼻涕、头 痛咳嗽、周身酸疼、炎 症发烧等。	一次1g，一 日1~2 次，饭后口 尿或遵 医嘱。	每丸重 0.25g， 每丸重1 ~1.2g	西藏林 芝地区 藏药厂	39 /瓶
诺迪康 胶囊	益气活血。用于气虚 血瘀所致胸闷、心悸气 短、神疲乏力、少气懒 言、头晕目眩。	一次1~2 粒，一日3 次。	每粒重 0.3g	西藏诺 迪康药 业股份 有限公司	28 /盒
二十五味 大汤丸	调和康、赤巴、培根，开 胃，愈溃疡，止血。用于 久病不愈的身倦体 重，胃、肝区疼痛、食欲 不振、月经过多、鼻衄。	一次3~4 丸，一日1 ~2次，嚼 碎或碾碎 尿用。	每10丸 重4.8 ~5g	西藏金 珠雅藏 药有限 责任公 司	28 /盒
萨热 大鹏丸	消炎止痛。用于妇女 白带过多、男性血尿、 寒热肾病、急性腹痛、 尿道感染。	一次4~6 丸，一日1 ~2次，嚼 碎或碾碎 尿用。	每10丸 重2.4 ~2.6g		40 /盒
三果汤嗽	清热，调和气血。用于 瘟疫热症初期与后期， 劳累过度等症	一次3~ 4g，一日2 次，水煎 服。	每袋装 40g		47.70 /盒
十五珠 乳鹏丸	消炎，止痛，活血化淤， 干黄水，消肿祛痒。用于 各种关节炎、痛风、 黄水病引起的关节红 肿、疼痛、皮肤出疹、瘙 痒、淤血、肿服等。	一次3丸， 一日2次， 嚼碎或碾 碎后尿用。	每10丸 重2.8 ~3g		29.56 /盒

药品名称	功能主治	用法用量	规格	生产厂家	价格(元)
四味姜黄汤散	清热,利尿。用于尿道炎、膀胱炎、输尿管等引起的尿频、尿急、尿痛等病症。	一次3g,一日2~3次,煎煮后服用药汤。	每袋装15g	西藏金珠雅药藏药有限公司	45/盒
二十五味余甘子丸	清热凉血,降压,愈溃疡。用于高血压,多血症引起的胸背满闷、疼痛,胃溃疡引起的脘腹疼痛、胸烧、呕吐胆汁及咖啡样物,也可用于其他血热引起的声哑目赤、口渴、口唇发紫。	一次2~4丸,一日2~3次,碾碎或嚼碎后服用。	每10丸重4.8~5g		40/盒
十六味马蔺子丸	清热消肿。用于睾丸疼痛、肾炎引起的下肢肿痛、寒性肾炎,也可用于睾丸结核。	一次3~4丸,一日2~3次。	每丸重0.4g		21/盒
五味獐牙菜汤散	利胆,清热。用于胆囊炎、黄疸型肝炎。	一次3~5g,一日2次,水煎服。	每袋装50g		83.60/盒
五味沙棘散	清热润肺,化痰止咳。用于波动热、肺热引起的肺炎、肺淤血、痰结、哮喘。	一次1g,一日1~2次。	每袋装10g	地区藏药厂 西藏那曲	40/盒
智托治白丸	清胃热,止酸,止咳。用于慢性胃炎、胃溃疡引起的胃痛、呕吐泛酸、腹胀以及咳嗽、音哑、呼吸不畅。	一次1~2丸,一日2次,碾碎或嚼碎后服用。	每10丸重13~15g		62.60/盒

药品名称	功能主治	用法用量	规格	生产厂家	价格(元)
萨热十三味腾鸟丸	消炎止疼,通经活络,醒脑开窍。用于中风、“白脉病”引起的口眼歪斜、麻木瘫痪、脉管炎、腱鞘炎、四肢关节不利、麻风等。	一次2~4丸,一日1~2次,饭后服用。将药丸碾碎或嚼碎后服用。	每10丸重2.4~2.6g	西藏那曲地区藏药厂	125/盒
十三味青兰散	理气健胃,消炎止痛。用于“培根木布”病引起的胃肠绞痛、腕腹腹痛、急慢性胃炎。	一次2g,一日2次。	每袋装2g		55.96/盒
血骚普清散	抑风,清心开窍。用于“隆”即“血”症引起的心区疼痛、风攻心致使神昏谵语、突然昏厥、心腹身抖、急躁不安、发怒、健忘、失眠等。	一次1.2g,一日2次。	每袋装10g		43.95/盒
安神丸	息风安神,养心。用于风入命脉引起的神昏谵语、心悸颤抖、癫狂、哑结和其他精神障碍性疾病。	一次2~3丸,一日1~2次,嚼碎或碾碎服用。	每10丸重2.8g~3g		84.86/盒
八味小檗皮散	消炎止痛,固精止血。用于尿道感染引起的尿频、尿急、尿痛、血尿,也可用于白浊、滑精。	每次2g,每日1~2次。	(1)每袋装2g (2)每袋装10g	西藏昌都藏药厂	15.50/盒
大月晶丸	清热解毒,消食化痞。用于食物中毒症、胃肠溃疡、糜烂性胃炎、胃痞。	一次2~4丸,一日1~2次,嚼碎或碾碎服用。	每10丸重6~6.2g		9.50/盒

药品名称	功能主治	用法用量	规格	生产厂家	价格(元)
二十五味玛宝丸	清热解毒。用于各类新旧中毒症、陈旧热，“木布”和毒引起的肠胃疼痛、下泻、干瘦、浮肿等。	一次1丸，一日一次，嚼碎或碾碎服用。	每丸重1g	西藏昌都藏药厂	7/6粒*1盒;13/12粒*1盒
风湿止痛丸	消肿，止痛，除湿。用于关节炎、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、四肢关节肿胀疼痛、活动受限。	一次2~4丸，一日1~2次，嚼碎或碾碎后服用。	每10丸4.8g~5g		12.50/盒
帕朱丸	健胃益肝，愈溃疡。用于消化不良、浅表性胃炎、萎缩性胃炎，也可用于胃肠痞痛和解酒。	每次2~4丸，每日1~2次，嚼碎或碾碎服用。	每10丸重4.8~5g		8/盒
十味手参散	补肾，固精。用于肾虚、遗精、阳痿。	一次2g，一日2~3次	每袋装2g		45/盒
巴桑母酥油丸	壮阳益肾，养心安神，强筋骨。用于心悸失眠、脾胃不和、老年虚弱、经络不利、肢体僵直、肾虚、阳痿不举、虚损不足症。	一次1丸，一日1次。	每丸重9g	西藏自治区藏药厂	55/盒
八味秦皮丸	壮骨接骨，消炎止痛。用于骨折、骨髓炎、腰椎间盘突出、骨髓炎、骨结核、股骨头缺血性坏死、骨质增生、痛风等。	一次4~6丸，一日1~2次，嚼碎或碾碎冲服。	每10丸重2.8~3g		11/盒

药品名称	功能主治	用法用量	规格	生产厂家	价格(元)
二十五味 儿茶丸	祛风除湿,消炎止痛, 于黄水。用于痛风、风 湿性关节炎、关节肿痛 变形、四肢僵硬及神经 性功能障碍症和脉管 炎。	一次4~6 丸,一日1 ~2次,嚼 碎或碾碎 服用。	每10丸 重2.8~ 3g	西 藏 自 治 区 藏 药 厂	19 /盒
坐珠达西	疏肝,健胃,清热,愈溃 瘍。用于胃肠溃疡迁 延不愈、胃脘嘈杂、灼 痛、肝区疼痛、消化不 良、呃逆、呕吐、腹泻、 肢麻痞痞、食物中毒以 及陈旧内科疾病、浮 肿、水肿等。	一次1丸, 一日1次, 嚼碎或碾 碎服用。	每丸重 1~1.2g		28.9 /盒
石榴 健胃散	温胃益火,化滞除湿, 温通脉道。用于消化 不良、食欲不振、寒性 腹泻等。	一次2g, 一日1~2 次。	每袋装 2g; 每袋装 12g		21 /盒
七味红花 殊胜丸	清热消炎,疏肝利胆, 活血化痰。主要用于 黄疸型肝炎、乙型肝炎 、肝肿大等急、慢性 肝胆疾病。	一次4~6 丸,一日1 ~2次,将 药丸嚼碎 或碾碎后 用温开水 送服。	每10丸 重3~ 3.2g		30 /盒

11. 西藏常用保健食品品种目录及参考价格一览表

名 称	批准文号	功 能	企业名称	地 址	电 话	价格 (元)
央科牌 藏丹清 胶囊	国食健字 G20040024	耐缺氧、 调节血脂	西藏央科生 物科技有限 公司	拉萨市雪 新村退平 一号	0891 - 6825984	138/ 盒
勃喜牌 藏域景 天胶囊	国食健字 G20040524	缓解疲劳	西藏央科生 物科技有限 公司	拉萨市雪 新村退平 一号	0891 - 6825984	49/ 盒
圣峰牌 雪氧通 力胶囊	国食健字 G20040820	耐缺氧， 抗疲劳	西藏圣峰天 然健康食品 开发有限公 司	西藏拉萨 市娘热路 (民航局 商品房)	13308915679	20/ 盒
雪地野 火牌红 宫平安 胶囊	国食健字 G20040901	调节血脂	西藏天林生 物有限公司		0891 - 6334874	138/ 盒
维生高 原牦牛 血胶囊	国食健字 G(2000) 第 0621 号	耐缺氧， 免疫调节	西藏自治区 贸易(集团) 有限公司	西藏拉萨 市夺底路 76 号	13908917060 0891 - 6336132	48/ 盒
魅力牌 雪域羊 胎胶囊	卫食健字 (2001) 第 0441 号	免疫调节	西藏自治区 贸易(集团) 有限公司	西藏拉萨 市夺底路 76 号	0891 - 6336132	160/ 盒
益桑牌 藏山奇 胶囊	卫食健字 (2002) 第 0094 号	免疫调节	西藏康德药 材保健品有 限公司		0891 - 6831018	396/ 瓶
藏王宝 胶囊(原名 藏王宝)	卫食健字 (1998) 第 611 号	免疫调 节,抗疲 劳	西藏宇拓健 康品有限公 司	拉萨市娘 热路 14 号	0891 - 6822495	100/ 盒

12. 西藏常用名贵藏药材参考价格一览表

序 号	药材名称	单 位	单 价(元)
1	麝香	kg	165000.00
2	熊胆	kg	26000.00
3	牛黄	kg	210000.00
4	藏红花	kg	10000.00
5	冬虫夏草	kg	516.00~760.00
6	雪莲花	kg	129.29
7	降香	kg	193.80
8	紫檀香	kg	36.58
9	沉香	kg	1000.00
10	丁香	kg	146.20
11	豆蔻	kg	251.19
12	手掌参	kg	200.00
13	黄精	kg	28.08
14	天门冬	kg	26.60
15	绿松石	kg	313.99
16	九眼石	kg	146925.12
17	珍珠	kg	1880.94
18	玛瑙	kg	5100.00
19	羊脂玉	kg	680.00
20	玫瑰绿宝石	kg	170.00
21	红宝石	kg	850.00
22	毛灰马先蒿	kg	313.99
23	延胡索	kg	282.59
24	川贝母	kg	486.69
25	鹿角	kg	100.00~1000.00
26	红珊瑚	kg	680.00
27	灵芝	kg	200.00~400.00
28	红景天	kg	40.00~60.00

13. 藏医疾病部分名称和症状简介

藏医疾病的名称和症状,与中医、西医的称谓不一致,使汉族同胞感到陌生,难以理解。在此予以简要说明。

(1)隆:相当于中医的“气”、“风”,但其作用和含义更广泛。从生理上讲,它的功能主呼吸、肢体活动、感觉思维、排泄,是推动人体正常生理的活动力。从病理上讲,由于内外因素的影响,分为头隆、心隆、肺隆、胃隆、小肠隆、大肠隆、肾隆、骨隆等疾病;与其它疾病并发,产生赤隆、培隆、血隆等多种合并症。

(2)赤巴:相当于中医的“火”,但其作用和含义更广泛。它在生理方面的主要功能是产生热,调节体温,帮助消化。在病理方面,因赤巴失调,产生症状为身热、皮肤、巩膜、颜面及小便发黄、口渴、呕吐下泻、腹部胀满、喜凉恶热等多种疾病。

(3)培根:相当于中医的“水”、“土”,但其作用和含义更广泛。它的生理功能为运化食物、调节体液等。培根失调,病理方面可引起脾、胃等消化系统疾病和体液失调、肾衰;若与培隆、培赤共同作用相互影响,会形成多种复杂疾病的并发症。

(4)心隆症:指主心脏活动的“隆”失调,出现心慌气短、神志模糊、心悸烦躁、背痛失眠等症状的心脏病。

(5)白脉病:藏医解剖学把人体的脉络分为白脉和黑脉。白脉指神经系统,包括大脑、小脑、延脑、脊髓及多种神经。白脉病是指神经的障碍或病理损害,症状一般为口眼歪斜、四肢麻木、偏废不用、拘挛僵直、角弓反张、瘫痪、偏瘫、意识不清、头部膜颤、失语謇言等各种症状。

(6)黑脉病:黑脉指血管,包括整个血液循环系统。黑脉病包括心血管病在内的血液循环系统中的各种疾病。

(7)黑白脉病:指神经系统和血液循环系统的合并症的各种

疾病。

(8)黄水病:藏医认为,血的糟粕进入胆囊分解为胆汁,胆汁的精华便为黄水,它充斥于肌肤和关节中间。由于内外因素的影响,黄水偏盛或者衰竭则产生黄水病。导致湿疹、关节炎、关节肿胀等各种体征。

(9)干黄水:为药物的一种功能,意即“除湿”。

(10)木布病:又称紫色培根症,是“隆”、“赤巴”、“培根”、血与黄水相凝结而引起的综合症。分热性、寒性两种。酸性食物引起过食不易消化食物和生活规律不当,胃液增多,导致担负生产胃热和消化“隆”、“赤巴”的机能衰败,引起寒性木布症。木布症的症状为嘈杂泛酸、胸腹灼痛、消化不良,中期呕吐胆汁,后期吐烟汁色粘液和血,大便燥结,出现胃、肠痞瘤。印象为胃肠溃疡。

(11)冈巴病:有的译为班木病、冈班母病、八木病。病初上半身疼痛,胸闷,心跳,头痛,目赤鼻衄,齿龈红肿发紫出血,嘴唇变为棕色等。病势严重的,足部疼痛肿大。然后,膝盖、腘窝、大腿、小腿足部肿胀疼痛,出现黑斑、屈伸困难、脚跟疼痛等各种体征。中、西医称之为下肢脉管炎。但有的不一定出现以上症状。

(12)亚玛虫病:中、西医称之为鼻窦炎。

(13)黑亚玛虫病:中、西医称之为鼻癌。

(14)隐热:患者体表呈现寒热病症状,但热病却隐藏在体内;要直接按热病治疗引出热病后,再用寒性药治疗,才能医治隐热病。

(15)陈旧热:《四部医典》中记载,日久成疾,积热过久,形成陈旧热。

(16)波动热:波动热有尿色红、黄,蒸汽大,味臭;痰色红、黄;气短、口渴;全身发软、无力;汗臭、发烧等多种症状。

(17)虫病:藏医的“虫病”,中、西医称之为细菌性炎症。

(18)“隆血”不调:中医称之为气血不调。

(19)肺铁布症:其症状是干咳、无痰、难咳、口渴及咽喉发痒。

(20)胆落于胃肠:指的是胆汁反流。

附 录

1. 西藏旅游常用电话号码

查询

市内电话查询台 114

长途电话查询台 113

天气预报 121

报警

匪警 110

火警 119

急救

急救中心 120

区人民医院急诊部 0891-6322200

自治区旅游投诉电话 0891-6833476

拉萨市人民医院急救中心 0891-98120

外事

区外事办公室 0891-6324992

区公安厅外管处 0891-6324582

住宿、餐饮

拉萨饭店(四星级) 0891-6832221

西藏宾馆(三星级) 0891-6833677

西藏大厦(三星级) 0891-6826096

喜玛拉雅饭店(三星级) 0891-6321111

日光宾馆(二星级) 0891-6322852

航空、客运

城关区出租汽车公司 0891-6323762

区客运站咨询电话 0891-6824469

贡嘎机场问讯处 0891-6182220

民航售票处 0891-6322417

拉萨火车站售票处 6756991 咨询处 6756222

拉萨市内火车票预售处 0891-6279186

投诉

西藏区第二医院急诊部 0891-6322115

商品投诉 12315

药品食品投诉 6818067(区局) 6351101(市局)

区号

拉萨市区号 0891

日喀则区号 0892

山南区号 0893

林芝区号 0894

昌都区号 0895

那曲区号 0896

阿里区号 0897

2. 西藏七地(市)卫生局电话号码

序 号	名 称	电 话
1	拉萨市卫生局	0891-6323701
2	日喀则市卫生局	0892-8822223
3	山南地区卫生局	0893-7820272
4	林芝地区卫生局	0894-5822052
5	昌都地区卫生局	0895-4821556
6	那曲地区卫生局	0896-3822283
7	阿里地区卫生局	0897-2821793

3. 西藏七地(市)药店地址与电话号码

地区序号	企 业 名 称	企 业 地 址	联系电话
1	西藏自治区计生协会便民药店	拉萨市娘热路	6326134
2	区藏药厂第一直销店	拉萨市娘热路23-001号	6332609
3	区藏药厂第三直销店	拉萨市林廓东路	6364067
4	拉萨万德商贸有限公司万发平价大药店	拉萨市娘热路17号	6838833
5	西藏赞巴拉商贸有限公司拉萨市康珠药店	娘热路22-26号	6325636
6	拉萨同康药业有限公司	娘热路邮政局商品房	6818259
7	健民药店	娘热路	6342811
8	华仁堂药品有限公司	北京中路155号	6343312
9	藏北医药有限公司拉萨分店	城关区公安局商品房	13908908234
10	昌都藏药厂驻拉萨直销店	宇拓路	6342286
11	阜康大药房宇拓分店	宇拓路	6567788
12	藏宝瑞医药保健品有限公司	北京中路	6925277
13	泰康医药经销部	北京中路	6816397
14	圣洁药市	北京东路	6330766
15	拉百医药门市部一分店	北京中路	6334930
16	乾坤平价大药房	林廓东路	6886412
17	拉百医药部	宇拓路	6334930
18	藏医学院药厂第一直销店	八廓街	6386568
19	藏医学院药厂第二直销店	中和国际城	6386568
20	雄巴拉曲藏药厂第一直销店	宇拓路	6871158
21	雄巴拉曲藏药厂第二直销店	小昭寺(绕木齐)路	6871158
22	雄巴拉曲藏药厂第三直销店	林廓北路	6871158
23	天林生物有限公司医药门市部	宇拓路	6334874
24	西藏阜康医药发展有限公司阜康大药房	北京中路46号	6566789
25	康德医药销售有限公司	林廓北路7号	6327369
26	康健医药销售有限公司药店	林廓北路7号	6321024
27	拉萨市医药公司第五分店	北京东路9号	13908914924
28	拉萨市医药公司第三分店	小昭寺路1号	13908914924

地区序号	企业名称	企业地址	联系电话
29	拉萨市医药公司第八分店	雪新村巴尔库路6号	13908914924
30	康德墨竹工卡店	墨竹公安局商品房	6132654
31	拉萨医药公司第二分店	八廓东南巷3号	13908914924
32	拉萨医药公司城西大药房	北京中路46号	13908914924
33	康健墨竹店	墨竹县城	13989997251
34	康复药店	民族北路33号	6820197
35	百信药店	林廓北路	13989099529
36	圣地药店	纳金路58号	6349634
37	阜康医药发展有限公司阜康医院店	娘热路	6566789
38	康达大药房	夺底路41号	6388816
39	昌都光宇利民	宇拓路17号	6327767
40	卫民药店	夺底路1号	6335102
41	华草堂	北京西路208号	6322892
42	圣地康育	雪新村	681555
43	天康医药有限公司	夺森格路	6335468
44	海萨益民药店	巴尔库路	6839940
45	金地药品有限公司	中和国际城	6871020
46	市医药公司第四分店	宇拓路	13908912199
47	裕祥平价大药房	江苏路	6329946
48	西藏自治区藏药厂	第二直销店宇拓路	13908908115
49	阜康医药发展有限公司	拉萨大药房北京中路	6330618
50	残联康务中心	江苏路	6361038
51	康仁堂药店	金珠西路	6340557
52	杏林医药销售有限公司	娘热路	13908998033
53	曲桑便民药店	乃琼镇色玛乡	6150037
54	康福大药房	娘热路	6552231
55	圣黔药店	娘热路	13989006316
56	雪域大药房连锁有限公司第二连锁店	曲米路	6655826
57	鸿利于民	宇拓路	6334581
58	拉萨医药公司第九分店	金珠西路	13228907636
59	西藏世康大药房有限责任公司	宇拓路	6913355
60	西藏雪域大药房有限公司第一连锁店	珠峰伟业	13638985744

地区序号	企 业 名 称	企 业 地 址	联系电话
61	西藏雪域大药房有限公司第九连锁店	林廓东路	13638985744
62	西藏雪域大药房有限公司第十六连锁店	色拉南路	13638985744
63	西藏雪域大药房有限公司第三连锁店	江苏路	13638985744
64	西藏雪域大药房有限公司第十八连锁店	林廓北路	13638985744
65	西藏雪域大药房有限公司第十九连锁店	宇拓路	13638985744
66	西藏雪域大药房有限公司第十三连锁店	娘热路	13638985744
67	西藏雪域大药房有限公司第四连锁店	金珠西路	13638985744
68	西藏雪域大药房有限公司第七连锁店	鲁定南路	13638985744
69	西藏雪域大药房有限公司第八连锁店	江苏路	13638985744
70	西藏雪域大药房有限公司第十连锁店	北京西路	13638985744
71	西藏雪域大药房有限公司第十二连锁店	宇拓路	13638985744
72	西藏雪域大药房有限公司第二十一连锁店	宇拓路	13638985744
73	西藏卫康医药开发服务公司	色拉路	6900932
74	西藏日通医药研制中心拉萨销售部	宇拓路	13908919169
75	西藏雪域大药房有限公司第五连锁店	民族路	13638985744
76	西藏雪域大药房有限公司第六连锁店	大昭寺	13638985744
77	西藏雪域大药房有限公司第十一连锁店	林廓北路	13638985744
78	西藏雪域大药房有限公司第十四连锁店	藏医路	13638985744
79	西藏雪域大药房有限公司第十五连锁店	藏热南路	13638985744
80	西藏雪域大药房有限公司第十七连锁店	巴尔库	13638985744
81	西藏雪域大药房有限公司第二十连锁店	林廓路	13638985744

地区序号	企 业 名 称	企 业 地 址	联系电话
82	西藏雪域大药房有限公司	夺底路	13638985744
83	尼木康德	尼木塔莱路	6112584
84	达孜康德	县城商贸商品房	6827369
85	曲水康德	县政府斜对面	6827369
86	当雄康德	兵站斜对面	6827369
87	拉萨市医药卫生学会药店	夺底路	6329525
88	西藏藏草堂	当热中路	6333061
89	曲水便民药店	聂当乡	6506120
90	堆龙康健	堆龙工会商品房	6820711
91	堆龙康德	堆龙粮食局商品房	6826161
92	羊八井康德	羊八井	6832990
93	聂拉木藏药厂	林廓东路	6816271
94	林周康德	林周县	6832990
95	市公司第一分店	宇拓路	13908914924
96	拉萨远东医药科技有限公司	金珠西路 138 号	13908018849
97	色康村便民药店	色康村	6502703
98	西藏德喜医药销售有限公司	藏热南路贡布村	13518983977
99	西藏世藏大药房有限责任公司雪新村分店	拉萨市雪新村路区妇联门面房	6675888
100	拉萨藏生堂药品销售有限公司	拉萨市罗布林卡路 18 号	6861666
101	西藏泰达厚生医药有限公司甘丹寺泰达厚生大药房	甘丹寺	6540714
102	嘎玛列珠药店	当雄县吉达乡	6576393
103	亚东老医生大药房	亚东县下司马镇	0892 - 8223888
104	仁布康德大药房	仁布县安康公司	0892 - 8182038
105	地区医药公司一分店	南木林县城	0892 - 8822151
106	地区医药公司二分店	日喀则市山东路	0892 - 8822151
107	地区医药公司三分店	日喀则市山东路	0892 - 8822151
108	地区医药公司西分店	日喀则地区高中印刷厂	0892 - 8822151
109	地区医药公司五分店	谢通门县城	0892 - 8822151
110	地区医药公司六分店	江孜县英雄路	0892 - 8822151
111	地区医药公司七分店	日喀则地区八居委	0892 - 8822151
112	西藏紫丹玛医药连锁有限公司	日喀则市年河北路	0892 - 8821991

地区序号	企业名称	企业地址	联系电话
113	紫丹玛连锁公司第二分店	日喀则市珠峰路	0892-8821991
114	紫丹玛医药连锁公司第三分店	日喀则市山东北路	0892-8821991
115	地区旭康大药房	日喀则市上海路客运站商品房6号	0892-8836399
116	圣天大药房	日喀则市青岛路1号	0892-8837778
117	计生圣济医药超市	日喀则市上海中路	0892-8835888
118	市医院便民药房	日喀则市上海北路	0892-8836090
119	甘露藏药直销店	日喀则市步行街	0892-8831040
120	聂拉木藏药直销店	日喀则市珠峰路	13518920371
121	亚东县旭康大药房	亚东县下司马镇国税商品房	0892-8224021
122	江孜县旭康大药房	江孜县财政局商品房	13889022287
123	日喀则市康德大药房	日喀则市七层委	13989023487
124	圣天大药房萨迦店	萨迦县宝铜路	13889022292
125	谢通门县康德大药房	谢通门县政法委商品房	0892-8332559
126	开州平价大药房	日喀则市科技南路	0892-8997339
127	南木林县康德大药房	南木林县城	0892-8342770
128	拉孜县康德大药房	拉孜县委商品房	0892-8323461
129	旭康大药房青岛路店	日市青岛计委商品房	0892-8836399
130	紫丹玛连锁公司	康马县大药房康马县城	0892-8833072
131	白朗县旭康大药房	白朗县城(王家巷)	13989926346
132	西藏阜康日喀则药房	市上海中路2-21号	0892-8995193
133	紫丹玛连锁公司南林县大药房	南木林县城	0892-8833072
134	紫丹玛连锁公司定结县大药房	定结县城	0892-8833072
135	紫丹玛连锁公司樟木岸大药房	林木镇	0892-8833072
136	紫丹玛连锁公司吉隆县大药房	吉隆县宗嘎镇	0892-8833072
137	紫丹玛连锁公司拉孜县大药房	拉孜县城	0892-8833072
138	仲巴县康德大药房	县城文化馆商品房	0892-6832990
139	仲巴县康德大药房帕羊分店	仲巴县帕羊乡	0892-6832990
140	紫丹玛连锁昂仁桑桑镇大药房	昂仁县桑桑镇	0892-8833072
141	紫丹玛医药连锁萨嘎县大药房	萨嘎县城	0892-8833072
142	紫丹玛连锁聂拉木县大药房	聂拉木县城	0892-8833072
143	第一高镇大药房	亚东县帕里镇	0892-8936888
144	口岸大药房	下亚东乡	0892-8936888
145	萨迦县医院便民店	萨迦县城	0892-8242141
146	圣地亚大药房	日喀则市征稽商品房	13908913638

地区序号	企业名称	企业地址	联系电话
147	西藏甘露藏药厂直销店	泽当镇格桑路人民医院商品房20号	0893-7832385
148	西藏山南地区藏医院泽当大药房	泽当镇乃东路12号	0893-7824460
149	西藏卓康医药发展有限公司山南大药房	泽当镇格桑路电信商品房	0893-7835567
150	西藏康镇医药销售有限公司康健大药房	泽当镇格桑路5号	0893-7824027
山 151	西藏诺迪康医药有限公司第一门市部	湖北大道德吉小区旁	0893-7997922
152	西藏诺迪康医药有限公司第二门市部	乃东路泽当饭店旁	0893-7827266
南 153	西藏诺迪康医药有限公司第三门市部	乃东路邮政局旁	13889030013
154	西藏诺迪康医药有限公司第四门市部	乃东路地委旁	13989930773
地 155	山南贡嘎机场药品零售店	贡嘎机场	0893-7392334
区 156	山南圣佑医药超市	泽当镇乃东路泽当饭店商品房21号	0893-7826789
157	西藏圣源大药房	乃东路计委商品房	0893-7825080
158	拉萨远东医药科技有限公司雅鲁大药房	乃东路泽当饭店商品房	13908018849
159	西藏藏德医药有限公司山南大药房	泽当镇格桑路30号	0893-7835076
160	鸿康药房	八一镇厦门路	0894-5821145
161	健民大药房	八一镇香港路	0894-5828678
162	健民大药房深圳大道分店	八一镇深圳大道	0894-5823202
林 163	圣仁堂大药房	八一镇厦门广场	0894-5825344
164	圣芝大药房	八一镇珠海路	0894-5825214
芝 165	地区医药公司中心大药房	八一镇厦门路	0894-5885068
166	地区医药公司第二药店	八一镇建设路	0894-5885068
167	地区医药公司第三药店	八一镇深圳大道	0894-5885068
地 168	地区医药公司第四药店	八一镇双拥路	0894-5885068
169	地区医药公司第六药店	八一镇厦门路	0894-5885068
区 170	地区医药公司第七药店	工布江达县城	0894-5885068
171	自治区藏药厂直销店	八一镇深圳大道	0894-5828427
172	通用美和林芝分公司	八一镇泉州路	0894-5919879
173	工布大药房	八一镇贡藏路	0894-5997890

地区序号	企 业 名 称	企 业 地 址	联系电话
林 芝 地 区	174 红旗大药房	八一镇香港路	0894-5981037
	175 阜康医药发展有限公司林芝大药房	八一镇深圳大道	0894-5888888
	176 伟业公司百盛大药房	八一镇深圳大道	0894-5834262
	177 波密县蜀州药房	波密县城	0894-5902442
	178 波密县曙光药店	波密县城	0894-5422799
	179 米林县本草堂大药房	米林县城	0894-5459025
	180 米林县工布药房	米林县城	13989047849
	181 工布江达益民大药房	工布江达县川藏路	0894-5412286
	182 波密县地区医药公司波密药店	波密县城	0894-54422295
	183 老百姓药房	墨脱县城	0894-5904296
昌 都 地 区	184 米林县大峡谷药房	米林县派镇	13908943000
	185 卧龙大药房	米林县卧龙乡	0894-5908058
	186 米林县全泰堂大药房	米林县	13908949111
	187 八宿县大药房	昌都地区八宿养护门面	0895-4882841
	188 平价大药房	昌都地区马草坝	0895-4843948
	189 仁济大药房	昌都中路9号	0895-4823815
	190 海南街大药房	昌都地区海南街	0895-4826517
	191 诚信药房	昌都县城关镇门面	0895-4993118
	192 昌都大药房	昌都地区邦达商城门面	0895-4827999
	193 药王阁	昌都地区实验小学门面	0895-4821963
芒 康 地 区	194 日通藏药	昌都直销店昌都县粮食局门面	13989051526
	195 光辉药房	丁青县计委大楼门面	0895-4882841
	196 黄氏康乐药房	昌都地区粮食局出租	0895-4826591
	197 和平大药房	昌都地区中路96号	0895-4843948
	198 西藏昌都藏药厂“仙露”藏药直销店	昌都东路14号	0895-4822276
	199 芒康县大药房	芒康县新农贸市场	0895-4882841
	200 贡觉县大药房	西藏贡觉县步行街	13518954910
	201 永康大药房	类乌齐县人民路	0895-4502203
	202 昌都藏药厂驻察雅直销店	察雅县小学门面	0895-4989659
	203 芒康农村合作医疗药品零售店	芒康县嘎托镇场镇	13989053597
	204 左贡县利民康乐药店	左贡县江达中街49号	0895-4552265

地区序号	企业名称	企业地址	联系电话
昌都地区	205 仁济大药房友谊分店	昌都县光明街天津广场	139089553921
	206 玉丰大药房	江达县扎通街	13989951688
	207 利民大药房	左贡县汪达中路9号	0895-4553198
	208 安仁堂大药房	昌都中路农行大厦一楼	0895-4985678
	209 健民大药房	芒康县嘎托镇	0895-4543308
	210 甘露大药房	那曲镇浙江西路	0896-3820308
	211 藏北医药药材有限公司康乐大药房	那曲镇辽宁北路	0896-3829770
	212 藏北医药药材有限公司康乐工会店	那曲镇辽宁北路59号	0896-3992686
	213 藏北医药药材有限公司康乐第二分店	那曲镇拉萨中路	0896-3820050
	214 藏北医药药材有限公司康乐第三分店	那曲镇浙江西路	0896-3999733
那曲地区	215 藏北医药药材有限公司康乐第四分店	那曲镇拉萨南路	0896-3825288
	216 藏北医药药材有限公司康乐第五分店	那曲镇拉萨南路	0896-3829891
	217 藏北医药药材有限公司康乐第六分店	那曲镇拉萨路	0896-3827052
	218 藏北医药药材有限公司康乐第七分店	那曲镇浙江路	0896-3902741
	219 藏北医药药材有限公司康乐第八分店	那曲镇拉萨路	0896-3823021
	220 藏北医药药材有限公司康乐第九分店	那曲镇拉萨北路	0896-3828159
	221 藏北医药药材有限公司那曲县分店	那曲镇文化路	0896-3824511
	222 藏北医药药材有限公司安多县分店	安多县县城	0896-3824511
	223 藏北医药药材有限公司聂荣县分店	聂荣县县城	0896-3824511
	224 藏北医药药材有限公司尼玛县分店	尼玛县县城	0896-3824511
那曲地区	225 藏北医药药材有限公司比如县分店	比如县县城	0896-3824511
	226 藏北医药药材有限公司申扎县分店	申扎县县城	0896-3824511

地区序号	企业名称	企业地址	联系电话
227	藏北医药药材有限公司班戈县县城	班戈县县城	0896-3824511
那 228	藏北医药药材有限公司嘉黎县分店	嘉黎县县城	0896-3824511
曲 229	藏北医药药材有限公司索县分店	索县县城	0896-3824511
地 230	藏北医药药材有限公司巴青县分店	巴青县县城	0896-3824511
区 231	那曲康华大药房	那曲地区浙江中路8号	0896-3821146
232	那曲路桑大药房	那曲地区浙江中路13号	0896-3826058
阿 233	西藏阿里地区医药公司第一分店	阿里地区狮泉河镇北京西路118号	0897-2821576
里 234	西藏阿里地区医药公司第二门市部	狮泉河镇退休一区	0897-2821576
235	西藏阿里地区医药公司改则门店	改则县城	0897-2821576
地 236	西藏阿里地区医药公司革吉门店	革吉县城	0897-2821576
237	西藏阿里地区医药公司日土门店	日土县城	0897-2821576
区 238	阿里地区红十字分会德康药店	阿里地区狮泉河镇格桑路	0897-2826568

4. 西藏七地(市)医院地址与电话号码

	医 院 名 称	地 址	电 话
拉 萨	西藏自治区第一人民医院	拉萨市林廓北路7号	0891-6322200
	西藏自治区第二人民医院	拉萨市金珠西路92号	0891-6272770
	西藏自治区藏医院	拉萨市娘热路14号	0891-6326056
	拉萨市人民医院	拉萨市北京中路1号	0891-6337273
	拉萨市妇幼保健院	拉萨市娘热路14号	0891-6325990
	西藏军区总医院	拉萨市北京中路1号	0891-6253009
日 喀 则	日喀则地区人民医院	上海中路5号	0892-8823617
	日喀则地区藏医院	上海路3号	0892-8822858
	日喀则地区妇幼保健院	江洛康沙路02号	0892-8821102
	日喀则市人民医院	珠峰路	0892-8821687
	日喀则地区八一医院	珠峰路西	0892-8997719
山 南	山南地区人民医院	格桑路18号	0893-7825115
	山南地区藏医院	泽当镇格桑路16号	0893-7829266
	山南地区妇幼保健院	泽当镇格桑路42号	0893-7835390
	山南地区441医院	昌珠镇	0893-7824141
林 芝	林芝地区人民医院	林芝地区八一镇杰吉路11号	0894-5822842
	林芝地区藏医院	工布路	0894-5822623
	林芝地区妇幼保健院	建设新村路4号	0894-5822877
	林芝解放军115医院	林芝地区八一新村	0894-5867367
昌 都	昌都地区人民医院	昌都南路大门76号	0895-4821745
	昌都地区藏医院	昌都东路14号	0895-4821053
	昌都地区妇幼保健院	昌都地区西路72号	0895-4822842
	昌都军分区745医院	昌都地区北3公里	0895-4823194
那 曲	那曲地区人民医院	那曲地区那曲镇色尼路260号	0896-3822389
	那曲地区藏医院	那曲地区那曲镇岭郭53号	0896-3820725
	那曲地区妇女儿童保健院	那曲县那曲镇高原路98号	0896-3993209
阿 里	阿里地区人民医院	西藏自治区阿里地区狮泉河镇	0897-2821462
	阿里地区藏医院	西藏自治区阿里地区	0897-2821547
	阿里地区妇幼保健院	狮泉河镇南侧,噶尔县附近	0897-2821485

5. 西藏七地(市)藏药厂地址与电话号码

企 业 名 称	法 人	联系人	生产地址	联系电话
西藏金珠雅鲁藏药有限责任公司	王德银	董志华	西藏山南地区泽当镇格桑路 13 号	0893-7825888
西藏藏药股份有限公司(西藏藏药股份有限公司成都分装厂)	吴进良	李 宝	西藏拉萨市娘热路 23 号	13330983319
西藏日喀则地区天知药业有限责任公司	李 尤	江春艳	西藏日喀则市新官路 3 号	0892-8826799
西藏自治区藏药厂	占 堆	巴桑次仁	西藏拉萨市娘热路 23 号	0891-6565200
西藏藏医学院藏药厂	丁泽洪	松桂花	西藏拉萨市当热中路 10 号	0891-6999132
西藏雅康天然药物有限公司	夏 明	夏 明	西藏拉萨市东郊白定	1330892201 0891-6322621
西藏雄巴拉曲神水藏药厂	白玛加措	索朗扎西	西藏拉萨市堆龙德庆县乃琼镇雄巴拉曲	13908984335 0891-6568196
西藏诺迪康药业股份有限公司	陈达彬	王安生	西藏拉萨市北京中路 93 号	13989098236 0891-6836527
西藏康达药业有限公司	周强林	王安生	西藏拉萨市北京中路 93 号	1398909826 0891-6836527
西藏芝芝药业有限公司	王建生	刘述林	西藏拉萨市娘热路 54 号	13908911230 0891-6380749
西藏聂拉木藏药厂	贡桑潘多	尼玛次仁	西藏聂拉木县堆路 10 号	13908913557
西藏林芝奇正藏药厂	雷菊芳	才让扎西	西藏林芝地区八一镇泉州路 1 号	0891-6830401
西藏昌都藏药厂	仁青巴松	旺 堆	西藏昌都地区昌都东路 14 号	13908956556 0891-6651681
西藏昌都日通藏医药研制中心藏药厂	章 松	斯朗泽珍	西藏昌都地区昌都县日通乡	0895-4842669 0895-4994520
西藏昌都光宇利民药业有限责任公司	宋海涛	赵忠林	西藏昌都西路 14 号	13308951858
西藏那曲地区藏药厂	嘎 雨	扎 西	西藏那曲地区那曲镇高原路 99 号	0896-3990180
西藏山南雍布拉克藏药厂	格桑平措	巴桑仓珠	西藏山南地区泽当镇贡布路 49 号	0893-7991869

企 业 名 称	法 人	联系人	生产地址	联系电话
西藏林芝宇拓藏药有限公司	才让扎西	阿旺丹增	西藏林芝地区八一镇蒲田路	0891-6830401
西藏天路交通股份有限公司制氧厂	扎西江措	方权立	西藏拉萨市夺底路86号	0891-6983727
西藏金哈达药业有限公司	耿向车	扎西东智	西藏曲水县新城开发区	13308998799
西藏拉萨圣雅药业中心	吴进良	李 宝	西藏拉萨市娘热路23号	0891-6824830

6. 西藏七地(市)食品药品监督管理局电话号码

序号	地 区	电话号码
1	拉萨市食品药品监督管理局	局长办:0891-6350626 市场科:0891-6351101 办公室:0891-6350501
2	日喀则市食品药品监督管理局	局长办:0892-8833081 市场科:0892-8822199 办公室:0892-8833082
3	山南地区食品药品监督管理局	局长办:0893-7828483 市场科:0893-7821790 办公室:0893-7821792
4	林芝地区食品药品监督管理局	局长办:0894-5833283 市场科:0894-5826029 办公室:0894-5826796
5	昌都地区食品药品监督管理局	局长办:0895-4843516 市场科:0895-4843312 办公室:0895-4843311
6	那曲地区食品药品监督管理局	局长办:0896-3829290 市场科:0896-3822650 办公室:0896-3827590
7	阿里地区食品药品监督管理局	局长办:0897-2826382 市场科:0897-2828612 办公室:0897-2826383

7. 主要参考文献

- (1) www.LN.XINHUANET.com
- (2) <http://www.swcaac.gov.cn/infobd/report/2006727154116.htm>
- (3) <http://chunyun.blogbus.com/logs/2006/11/3800504.html>
- (4) <http://www.100md.com>
- (5) <http://www.39.net>
- (6) <http://www.fx120.net>
- (7) <http://www.91.cn>
- (8) <http://www.ihealth.com.cn>
- (9) <http://www.yzjkw.com>
- (10) www.39kf.com
- (11) <http://health.enorth.com.cn>
- (12) <http://www.zgxl.net>
- (13) <http://www.meishichina.com/Health>
- (14) <http://www.china.com.cn>
- (15) <http://medical.liao1.com>
- (16) <http://www.qm120.com>
- (17) <http://www.fx120.net/pfb>
- (18) <http://www.39.net/zhongyi>
- (19) <http://ks.cn.yahoo.com/question>
- (20) <http://www.91985.com/jibing/pingxvel/index.asp>
- (21) <http://www.hope.net.cn/clinical/061171149133304.htm>
- (22) <http://ill.91.cn/neike/xxgnk/xzb>

(23)<http://www.100md.com/index/0H/Index.htm>

(24)<http://www.yijue.net>

(25)<http://zhuanli.qm120.com/waike/puwaike/pwkxzb>

(26)<http://www.fx120.net/FBZT/NK-1/XHK-1/WY-1/index.htm>

(27)<http://www.shiliao.com.cn/pg/395>

(28)http://actl.health.sohu.com/mc/kobig3.php_diseaseid=
16

(29)<http://www.zyao.cn/news/qizang/069121049471704223.shtml>

(30)罗达尚主编:《中华藏本草》,民族出版社(北京),1997。

(31)陈灏珠:《实用内科学(11版)》,人民卫生出版社(北京),2005。

(32)李同方主编:《高原疾病防治》,人民军医出版社(北京),1991。

(33)叶任高、陆再英主编:《内科学第6版》,人民卫生出版社(北京),2005。

(34)徐新献、王志坦主编:《中西医结合内科手册》,四川科学技术出版社(成都),2003。

(35)卫生部保健局编著:《高原保健手册》,人民卫生出版社(北京),2004。

(36)李国信等主编:《实用中西医结合临床系列》,辽宁科学技术出版社(沈阳),2000。

(37)洛桑多吉主编:《甘露藏药使用指南》,西藏人民出版社(拉萨),2004。

(38)叶如陵主编:《高原保健指南》,西藏人民出版社(拉萨),1990。