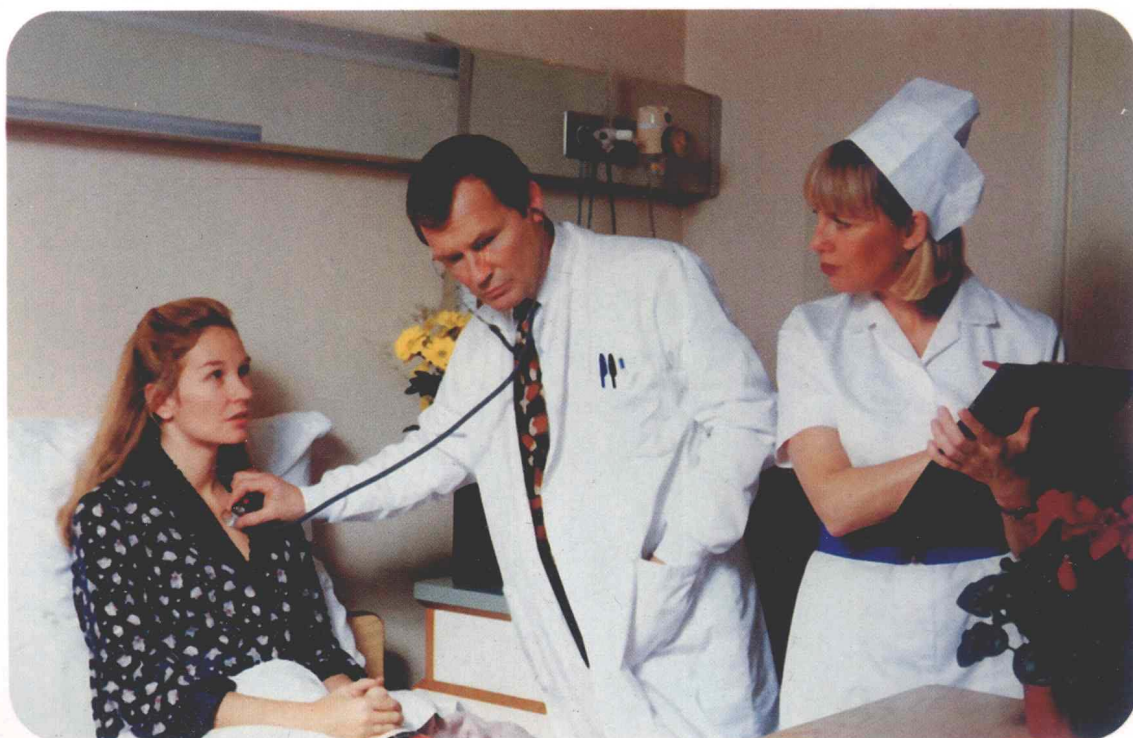




实用临床医学 工作指南

SHIYONG LINCHUANG YIXUE GONGZUO ZHINAN

张翠玉 温玉娥 熊蓉艳 主编



黑龙江科学技术出版社

实用临床医学工作指南

张翠玉 温玉娥 熊蓉艳 主编

黑龙江科学技术出版社
中国·哈尔滨

图书在版编目 (CIP) 数据

实用临床医学工作指南 / 张翠玉, 温玉娥, 熊蓉艳
主编. — 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 2008.6
ISBN 978-7-5388-5815-0

I. 实… II. ①张… ②温… ③熊… III. 临床医学—指南
IV. R4-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第083579号

责任编辑 张丽生
封面设计 刘 洋

实用临床医学工作指南

SHIYONG LINCHUANG YIXUE GONGZUO ZHINAN
张翠玉 温玉娥 熊蓉艳 主编

出 版 黑龙江科学技术出版社
(150001 哈尔滨市南岗区建设街41号)
电话 (0451) 53642106 电传 53642143 (发行部)
印 刷 佳木斯四海印刷厂
发 行 黑龙江科学技术出版社
开 本 850×1168 1/16
印 张 42.625
字 数 1120 000
版 次 2008年6月第1版 • 2008年6月第1次印刷
印 数 1-1 000
书 号 ISBN 978-7-5388-5815-0/R • 1507
定 价 60.00元

《实用临床医学工作指南》编委会

主 编： 张翠玉 温玉娥 熊蓉艳

副主编： 钱辛玲 李 莉 曲秀梅

朱 丹 张小君 全姬淑

李军石 李丽杰 王淑杰

刘晓玲 黄淑杰 张天英

张惠敏 郑文化 王瑞途

张恩芳 沙立春

编 委： 车笑非 杨立新 谭秋红

芦 萍 李风云 车丽丽

袁兆荣 樊亚荣 叶 红

邵金花 邹连芳 于子华

高艳波 王秀兰 陈威威

魏 丽 韩晶利

前 言

《实用临床医学工作指南》的出版,凝聚着众多医务工作者的辛勤汗水,他们是在繁忙的工作之余,参与写作和校对的,特此表示感谢。多年的专业学习和临床实践让他们想将自己的体会诉诸笔端,与同道们交流、学习,促进大家在医学领域的探索。临床各科疾病的诊断、治疗、护理及医技是临床医学不可分割的部分,只有并重才能相得益彰,更适于临床应用。同时也期望我国卫生事业得到更快发展,使全民的身体健康得到保障。这是全社会的共同愿望,也是所有医务工作者共同的心愿,这是他们一生目标和追求,他们愿为此奉献毕生的心血。

《实用临床医学工作指南》一书共分三部分。

第一部分:医疗。第一编由王瑞途编写,共计 22000 字;第二编第一章由郑文化编写,共计 22300 字;第二章由车丽丽编写,共计 22438;第三章第一节、第二节由沙立春编写,共计 21961 字;第三章第三节由张惠敏编写,共计 21070 字;第四章、第五章第一节由张小君编写,共计 22900 字;第五章第二节、第三节由袁兆荣编写,共计 21900 字;第五章第四节由谭秋红编写,共计 21659 字;第六章由樊亚荣编写,共计 22215 字;第七章由芦萍编写,共计 21730 字;第八章由于子华编写,共计 21570 字。第三编第一章由朱丹编写,共计 22160 字;第二章第一节至第七节由李军石编写,共计 20814 字;第二章第八节、第九节由叶红编写,共计 21700 字;第三章由陈威威编写,共计 21800 字;第四章由钱辛玲编写,共计 33300 字。第四编口腔由车笑非编写,共计 23360 字。第二部分:医疗技术。第一编第一章至第三章由熊蓉艳编写,共计 34000 字;第四章至第八章由李莉编写,共计 33600 字。第二编第一章至第二章第一节由曲秀梅编写,共计 33129 字;第二章第二节至第四节及第三章由李丽杰编写,共计 22416 字;第四章、第五章第一节至第四节由王淑杰编写,共计 22051 字;第五章第五节、第六章、第七章第一节、由黄淑杰编写,共计 23000 字;第七章第二节至第八章由张天英编写,共计 33000 字。第三编由刘晓玲编写,共计 24900 字。第四编由魏丽编写,共计 20200 字。第三部分:护理。第一编第一章由杨立新编写,共计 21548 字;第二章由高艳波编写,共计 22715 字;第三章第一节至第七节由邵金花编写,共计 22679 字;第三章第八节至第十一节由韩晶利编写,共计 22756 字。第二编第一章至第六章由张翠玉编写,共计 31400 字;第七章至第九章第一节由李风云编写,共计 21021 字;第九章第二节至第十一章第一节由张恩芳编写,共计 31570 字;第十一章第二节至第十二章由邹连芳编写,共计 21539 字;第十三章至第十八章由王秀兰编写,共计 21450 字。第三编:第一章至四章由温玉娥编写,共计 33930 字;第五章至第六章由全姬淑编写,共计 22378 字。

本书的内容紧密结合临床,体现了实用性和先进性,相信对临床各科疾病的治疗、护理工作会有所补益。但医学的进展日新月异,加之作者水平有限、编写时间仓促,不当之处在所难免,诚恳地欢迎同行和读者批评指正。

编 者

2008 年 1 月

目 录

第一部分 医疗篇

第一编 内科

第一章	上呼吸道系统疾病	1
第一节	急性上呼吸道感染	1
第二节	急性气管 - 支气管炎	2
第三节	慢性支气管炎	3
第四节	阻塞性肺气肿	4
第五节	支气管哮喘	5
第六节	支气管扩张	7
第二章	肺炎	8
第三章	肺脓肿	10
第四章	肺结核病	11
第五章	呼吸系统其他常见疾病	13

第二编 妇产科

第一章	生殖系统炎症及性传播疾病	19
第一节	外阴炎及前庭大腺炎	19
第二节	阴道炎	20
第三节	宫颈炎	23
第四节	盆腔炎	25
第五节	女性生殖器结核	29
第六节	淋病	32
第七节	梅毒	33
第二章	子宫颈癌前病变	35
第三章	妇科肿瘤	48
第一节	外阴肿瘤	48
第二节	阴道肿瘤	56
第三节	子宫肿瘤	60
第四章	子宫内膜异位症	73
第五章	妇科内分泌疾病	80
第一节	功能失调性子宫出血	80
第二节	青春期发育异常	86
第三节	闭经	93

第四节	无排卵和多囊卵巢	100
第六章	正常妊娠和产前保健	112
第七章	正常产程处理	125
第八章	手术产	138
第一节	产钳术	138
第二节	真空吸引器	145
第三节	裂伤修复	146
第四节	剖宫产	147

第三编 儿科

第一章	营养性疾病	152
第一节	营养不良	152
第二节	营养性佝偻病	154
第三节	婴幼儿手足搐搦症	156
第四节	维生素缺乏症	158
第五节	微量元素缺乏	162
第六节	肥胖症	164
第二章	呼吸系统感染	167
第一节	哮喘性支气管炎	167
第二节	弥漫性泛细支气管炎	168
第三节	支气管扩张症	169
第四节	支气管哮喘	170
第五节	小儿肺炎	178
第六节	支气管肺炎	179
第七节	支原体肺炎	182
第八节	衣原体肺炎	184
第九节	细菌性肺炎	185
第三章	循环系统疾病	199
第一节	风湿性心脏瓣膜病	199
第二节	病毒性心肌炎	202
第三节	心肌疾病	205
第四节	感染性心内膜炎	209
第五节	急性心包炎	210
第六节	心律失常	212
第四章	泌尿系统疾病	215
第一节	蛋白尿	215
第二节	急性肾小球肾炎	217
第三节	急进性肾小球肾炎	220
第四节	慢性肾炎	222
第五节	急性肾功能衰竭	231

第四编 口腔医疗

第一章 牙髓病	235
第一节 可复性牙髓炎	235
第二节 不可复性牙髓炎	236
第三节 牙髓坏死	239
第四节 牙髓钙化	240
第五节 牙内吸收	241
第二章 根尖周围组织病	242
第一节 急性根尖周炎	242
第二节 慢性根尖周炎	244
第三节 骀创伤性根尖周炎	245
第三章 牙龈病	246
第四章 慢性牙周炎	252

第二部分 医疗技术篇

第一编 西药

第一章 心血管系统药物	257
第一节 强心药	257
第二节 抗高血压药	260
第三节 抗心律失常药	267
第四节 抗心绞痛新药	269
第五节 降血脂药	271
第二章 呼吸系统药物	273
第三章 消化系统药物	277
第四章 抗菌药	284
第一节 头孢类	284
第二节 与 β -内酰胺酶抑制剂组成的复方抗生素	290
第三节 大环内酯类抗生素	292
第四节 氨基糖苷类抗生素	297
第五节 氟喹诺酮类抗菌药	298
第五章 抗病毒药	301
第六章 抗真菌药	303
第七章 皮肤科药品	306
第八章 抗过敏药	307

第二编 中药

第一章 循环系统疾病	311
-------------------------	-----

第一节	高血压病	311
第二节	冠心病	313
第三节	肥厚型心肌病	317
第四节	扩张型心肌病	319
第五节	心律失常	321
第六节	高脂血症	324
第七节	病毒性心肌炎	326
第八节	病态窦房结综合征	329
第二章	消化系统疾病	332
第一节	消化性溃疡	332
第二节	溃疡性结肠炎	336
第三节	功能性消化不良	340
第四节	肠易激综合征	344
第三章	胰腺炎	348
第一节	急性胰腺炎	348
第二节	慢性胰腺炎	351
第四章	消化道出血	354
第一节	上消化道出血	354
第二节	下消化道出血	357
第五章	肝胆疾病	359
第一节	肝硬变	359
第二节	药物性肝病	362
第三节	胆石症	365
第四节	急性胆囊炎	368
第五节	慢性胆囊炎	371
第六章	呼吸系统疾病	374
第一节	慢性支气管炎	374
第二节	老年人肺部感染	376
第三节	弥漫性肺间质疾病	381
第七章	神经系统疾病	385
第一节	帕金森病	385
第二节	脑梗死	388
第三节	脑出血	394
第四节	老年痴呆综合征	399
第八章	内分泌系统疾病	404
第一节	糖尿病	404
第二节	痛风	408

第三编 检验技术

第一章	出血性疾病的检验诊断	412
第二章	常见血液病的血常规	414
第三章	红细胞检验的临床应用	419

第四章 血细胞计数仪在临床检验中的应用 427

第四编 放射技术

第一章 腹部 CT 诊断..... 432

第一节 腹部疾病的影像诊断..... 432

第二节 腹腔积气..... 434

第三节 腹腔急性炎症..... 435

第四节 上腹腔脓肿..... 436

第五节 下腹腔及盆腔脓肿..... 438

第六节 腹膜肿瘤..... 439

第七节 腹膜邻近病变..... 442

第二章 胃肿瘤病变影像学诊断..... 444

第三章 十二指肠影像学诊断 446

第三部分 护理篇

第一编 内科护理

第一章 中枢神经系统疾病病人的护理 449

第一节 中风..... 449

第二节 意识障碍..... 449

第三节 抽搐..... 450

第四节 脑血管意外..... 451

第五节 意识不清(昏迷) 452

第六节 急性脊髓炎..... 453

第七节 蛛网膜下腔出血..... 455

第八节 偏头痛..... 458

第九节 三叉神经痛..... 460

第十节 面神经炎..... 461

第十一节 多发性神经痛..... 463

第十二节 急性炎症性脱髓鞘性多神经根病..... 464

第二章 内分泌系统疾病病人的护理 466

第一节 糖尿病..... 466

第二节 肾上腺危象..... 472

第三节 甲亢危象..... 474

第四节 黏液水肿性昏迷..... 475

第五节 嗜铬细胞瘤危象..... 476

第六节 急性痛风..... 480

第三章 感染性疾病病人的护理..... 484

第一节 伤寒..... 484

第二节	细菌性痢疾	487
第三节	流行性感胃	489
第四节	流行性乙型脑炎	490
第五节	流行性脑脊髓膜炎	494
第六节	流行性腮腺炎	498
第七节	水痘	500
第八节	麻疹	502
第九节	流行性出血热	505
第十节	病毒性肝炎	509
第十一节	细菌性食物中毒	514

第二编 妇产科护理

第一章	女性生殖系统急性炎症病人的护理	519
第二章	妇科内分泌疾病病人的护理	525
第一节	痛经	525
第二节	功血	527
第三章	子宫内膜异位症病人的护理	531
第四章	妇科肿瘤病人的护理	535
第一节	子宫内膜癌	535
第二节	卵巢肿瘤	538
第五章	子宫脱垂病人的护理	541
第六章	计划生育手术并发症病人的护理	543
第七章	妊娠滋养细胞疾病病人的护理	545
第一节	葡萄胎	545
第二节	侵蚀性葡萄胎	549
第三节	绒毛膜癌	551
第八章	异位妊娠病人的护理	555
第九章	妊娠晚期产前出血病人的护理	558
第一节	胎盘早期剥离	558
第二节	前置胎盘	562
第十章	异常分娩期产妇的护理	564
第一节	产力异常	564
第二节	产道异常	568
第三节	胎位异常	573
第四节	胎儿发育异常	579
第十一章	妊娠合并内科疾病孕、产妇的护理	582
第一节	妊娠合并糖尿病	582
第二节	妊娠合并贫血	585
第三节	妊娠合并心脏病	587
第四节	妊娠合并急性病毒性肝炎	591
第十二章	羊水栓塞病人的护理	595
第十三章	急性羊水过多病人的护理	602

第十四章	子宫破裂病人的护理.....	604
第十五章	子宫内翻病人的护理.....	607
第十六章	胎膜早破病人的护理.....	610
第十七章	早产病人的护理	612
第十八章	产后泌尿系统感染病人的护理	617

第三编 儿科护理

第一章	早产儿的护理	619
第二章	呼吸窘迫综合征患儿的护理	631
第三章	高胆红素血症患儿的护理	635
第四章	新生儿感染患儿的护理.....	641
第五章	孩童消化系统的特性及营养的需要	645
第六章	呼吸系统疾病患儿的护理	648
第一节	肺炎.....	648
第二节	气喘.....	654
第三节	毛细支气管炎.....	659
第四节	扁桃体炎	661

第一编 内 科

第一章 上呼吸道系统疾病

第一节 急性上呼吸道感染

一、概述

急性上呼吸道感染是鼻腔、咽部及喉部急性炎症的概称。主要病原体是病毒,少数由细菌引起,部分患者可引起严重的并发症。

二、诊断标准

(一)基本诱因

此症可有受凉、淋雨、过度疲劳等诱因。

(二)分型诊断

1. 普通感冒

发病时间:秋冬春季多见;病史:起病较急,鼻和咽喉部的症状(鼻塞、喷嚏、流涕、咽痛、声嘶或咳嗽等)较重,而全身症状较轻;体检可见鼻黏膜充血、水肿,有较多分泌物,咽部轻度充血。

2. 病毒性咽炎和喉炎

急性咽炎主要由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒、肠病毒和呼吸道合胞病毒等引起,有时可由链球菌引起;急性喉炎多由流感病毒、副流感病毒及腺病毒等引起;急性病毒性咽炎的临床特征为轻微、短暂的咽部发痒和灼热感;急性链球菌性咽炎有吞咽时疼痛,咳嗽少见;急性喉炎的临床特征为声嘶、讲话困难、咳嗽时咽喉部疼痛,常伴有发热、咽炎或咳嗽;体检可见喉部水肿、充血,有局部淋巴结的肿大和触痛,可闻及喘息音。

3. 疱疹性咽峡炎

(1)由病毒引起,多发生在夏季。

(2)明显的咽痛、发热。

(3)体检可见咽部充血,于软腭、悬雍垂、咽部及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表性溃疡。

(4)多见于儿童,偶见于成人。

4. 咽结膜热

(1)主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起,常发生于夏季。

(2)临床症状为发热、咽痛、畏光、流泪等。

(3)体检可见咽和结合膜明显充血。

(4)儿童多见。

5. 细菌性咽-扁桃体炎

(1)主要由溶血性链球菌引起,也可由流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等引起。

(2)起病急,咽痛、畏寒明显,发热,体温可达39℃以上。

(3)体检可见咽部明显充血,扁桃体肿大、充血,表面有黄色点状渗出液,颌下淋巴结肿大、压痛。

肺部无异常发现。

(三) 实验室检查

(1) 血常规病毒性感染者白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞比例升高;细菌性感染者白细胞计数中性粒细胞增多。

(2) 病毒和病毒抗原的测定咽拭子病毒分离鉴定和免疫荧光法、酶联免疫吸附试验、血凝抑制等试验、血清学检查等,有助于确定病因。

三、治疗方案

(一) 对症治疗

(1) 休息发热、病情较重或年老体弱的患者应卧床休息,多饮水,保持室内空气流通,防止受寒。

(2) 解热镇痛有头痛、周身肌肉酸痛症状者,可酌情应用解热镇痛药,如对乙酰氨基酚 0.5g/次,口服;阿司匹林 0.5g/次,口服。

(3) 抗鼻塞有鼻塞、鼻黏膜充血、水肿、咽痛等症状者,可应用盐酸伪麻黄碱等可选择性收缩上呼吸道黏膜血管的药物,也可用 1% 麻黄素滴鼻。

(4) 抗过敏有频繁喷嚏、多量流涕等症状的患者,可酌情选用马来酸氯苯那敏(扑尔敏)4mg/次,每日 3 次,口服,或苯海拉明 50mg/次,每日 3 次,口服。为了减轻这类药物引起的头晕、嗜睡等不良反应,宜在临睡前服用。

(5) 镇咳对于咳嗽症状较为明显者,可给予氢溴酸右美沙芬、咳必清等镇咳药。鉴于本病患者常常同时存在上述多种症状,应用由上述数种药物组成的复方制剂,不仅方便服用,还可抵消其中有些药物的不良反应。为了避免抗过敏药物引起的嗜睡作用对白天工作的学习的影响,有一些复方抗感冒药物分为日片和夜片,仅在夜片中加入抗过敏药。

(二) 病因治疗

(1) 抗病毒感染金刚烷胺(amantadine)及其衍生物甲基金刚烷胺(rimantadine)每日 200mg,早晨 1 次顿服,可用于预防和治疗甲型流感病毒;吗啉胍(moroxidine, ABOB)100mg/次,每日 3 次,口服,对流感病毒、腺病毒和鼻病毒等有一定的疗效;广谱抗病毒药利巴韦林(ribavirin)100mg/次,每日 2~3 次,口服,对流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒等 RNA 病毒和 DNA 病毒均有较强的抑制作用,主张早期使用。

(2) 抗细菌感染如有细菌感染,可酌情选用适当的抗感染药物,如青霉素类、大环内酯类、氟喹诺酮类(环丙沙星、左氧沙星)等。对于单纯病毒感染者可不应用抗菌药物。

(三) 中医治疗

根据中医辨证施治的原则,应用中药治疗本病有较好疗效。正柴胡饮、小柴胡冲剂和板蓝根冲剂等临床应用较为广泛。

(王瑞途)

第二节 急性气管 - 支气管炎

一、概述

急性气管 - 支气管炎是指由感染、物理、化学刺激或过敏因素等引起的气管 - 支气管黏膜的急性炎症。

二、诊断标准

(1) 起病较急,常有急性上呼吸道感染的症状。

(2) 急性气管炎患者常有刺激性干咳,咯少量黏液性痰伴胸骨后不适感;急性支气管炎患者咳嗽剧烈、咯痰量较多,为黏液脓性痰,偶尔痰中带血。

(3) 全身症状较轻,体温一般不超过 38℃。

(4) 体检两肺呼吸音增粗,有时可闻及散在、粗大湿啰音,在咳嗽、咯痰后消失。

(5)胸部X线检查,肺纹理增多或正常。

(6)应排除肺炎、肺结核、支气管癌、支气管内膜结核等疾病。

三、治疗方案

(一)一般治疗

适当休息、注意保温、多饮水,避免吸入粉尘和刺激性气体。

(二)对症治疗

(1)镇咳可酌情应用氢溴酸右美沙芬、咳必清或苯丙哌啶等镇咳剂。但对于有痰的病人不宜给予可待因等强力镇咳药,以免影响痰液排出。兼顾镇咳与祛痰的复方制剂如复方甘草合剂等临床应用较为广泛。复方甘草合剂 10mL,每日 3~4 次,口服。

(2)祛痰除了复方氯化铵、溴己新、N-乙酰-L-半胱氨酸(NAC)和鲜竹沥等常用祛痰药外,近年来,溴己新的衍生物盐酸氨溴索(ambroxol)和从桃金娘科植物中提取的强力稀化黏素也已在临床广泛应用,稀化黏素 0.3g,每日 3 次,口服。

(3)解痉、抗过敏对于因变态反应引起支气管痉挛的病人,可给予解痉平喘和抗过敏药物,如氨茶碱、沙丁胺醇和马来酸氯苯那敏(扑尔敏)等。

(三)抗菌药物治疗

应及时应用抗菌药物控制气管-支气管内的炎症。一般首先选用青霉素类、大环内酯类(红霉素、罗红霉素、阿奇霉素等)、氟喹诺酮类(环丙沙星、左氟沙星等),必要时可应用第一代头孢菌素等。一般为口服或注射,必要时可静脉滴注。如羟氨苄青霉素 0.5g,口服,每日 3 次;或罗红霉素 0.15g,每日 2 次,口服。

(王瑞途)

第三节 慢性支气管炎

一、概述

慢性支气管炎(简称慢支)是指气管、支气管黏膜及其周围组织发生的慢性非特异性炎症。

二、诊断标准

(1)咳嗽、咯痰或伴喘息,每年发病持续 3 个月,连续 2 年或以上。

(2)排除其他心、肺疾患(如肺结核、尘肺、支气管哮喘、支气管扩张、肺癌、心脏病、心力衰竭等)时。

(3)如果每年发病持续不足 3 个月,而有明确的客观检查依据(如 X 线、呼吸功能等)也可诊断本病。

三、治疗方案

(一)急性发作期的治疗

(1)控制感染轻中度感染的病例,以口服抗生素为主。可酌情选用青霉素类,第一、二代头孢菌素,新大环内酯类,氟喹诺酮类等。对于较为严重的感染病例,宜根据痰细菌培养、药物敏感试验结果选用有效的抗生素,例如第三、四代头孢菌素,氟喹诺酮类,氨基糖苷类和碳青霉烯类抗生素等,以静脉给药为主。

(2)祛痰、镇咳可酌情应用下列药物。①氯化铵合剂 10mL,每日 3~4 次,口服。②溴己新 16mg,每日 3 次,口服。③盐酸氨溴索 30mg,每日 3 次,口服或静脉注射。④强力稀化黏素 0.3g,每日 3 次,口服。⑤中成药:如祛痰灵 10mL,每日 3 次;止咳化痰颗粒剂 1~2 包,每日 3 次,冲服。

(3)解痉、平喘。①抗胆碱药物,如溴化异丙托品气雾剂,每次 3~4 喷,每日 3~4 次,吸入。② β_2 受体激动剂,如舒喘宁或叔丁喘宁每次 1~2 片,每日 3 次,口服,或干粉或气雾剂吸入。③茶碱类,如氨茶碱每次 0.1~0.2g,每日 3~4 次,口服,或控释茶碱每日 0.4g,分 1~2 次,吞服。④吸入性糖皮质激素,如二丙酸倍氯米松、普米克或丙酸氟替卡松气雾剂或干粉制剂吸入。必要时可短期口服强的松。

(二)缓解期的治疗

(1)戒烟。

(2)适当锻炼,增强体质,提高机体的免疫功能。

(3)冷水浴面,面部相关穴位按摩,逐步增强上呼吸道抗寒能力。

(王瑞途)

第四节 阻塞性肺气肿

一、概述

本病是由于吸烟、感染、大气污染等有害因素的刺激,导致终末细支气管远端气道(包括呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡)的弹性减退、过度膨胀、充气和容量扩大,并伴有气道壁的破坏。

二、诊断标准

(一)诊断依据

(1)病史有慢支、支气管哮喘等病史。

(2)症状进行性气短(以年为单位逐渐加重);“不动不喘,动辄气喘”。

(3)体征。①望诊:桶状胸,呼吸动度减弱。②触诊:语颤减弱。③叩诊:过清音、心浊音界缩小、肺下界降低。④听诊:呼吸音低、心音低、呼气延长。

(4)胸部X线肺透亮度增加,肋间隙增宽,心影呈滴状,膈面低平。

(二)临床分型(见表1-1-1)

(1)红喘型又称A型,PP型,气肿型。

(2)紫肿型又称B型,BB型,支气管炎型。

三、治疗方案

治疗目的为延缓肺气肿的发展,改善肺功能,提高生活质量,防止呼衰、心衰等并发症,而不是治愈。

(一)原发病的治疗

如慢支急性发作期的治疗给予抗炎、祛痰、镇咳、平喘等治疗。

(二)膈肌锻炼,减少残气

(1)缩唇呼气。

(2)腹式呼吸。

(3)体外膈肌起搏器。

(4)呼吸震荡治疗器。

(三)增强呼吸道及全身抵抗力

(1)忙介苗素,如斯奇康。

(2)必思添,10mg/次,每日2次口服。

(四)家庭氧疗

对于缺氧的患者,每天给予10~15h的低流量(1~2L/min)氧疗,能改善其生活质量,延长寿命。

(五)肺减容术

近年来刚刚开展此项治疗,适用于有局限性肺气肿或肺大疱而没有合并心脏病的患者,近期疗效明显,远期疗效尚未肯定。

(六)肺移植术

尚处于初期试行阶段,单侧肺移植的疗效比全肺移植术好。

四、疗效评估

本病的基本病理学改变是不可逆性的。临床疗效的评价主要是看合并的呼吸道感染症状(咳嗽、咯痰、喘息等)和体征(肺部啰音等)是否消失。

(王瑞途)

表 1-1-1 阻塞性肺气肿的分型

临床表现	气肿型(A 型)	支气管炎型(B 型)
年龄	多见于老年	年龄较轻
体型	瘦弱	肥胖
咳嗽	较轻	较重
咯痰	量少,黏液性	量多,黏液脓性
气喘	明显,呈持续性	较轻,急性感染时加重
桶状胸	明显	不明显
呼吸音	减弱	正常或轻度降低
湿性啰音	稀少	量多
紫绀	无	明显
胸部 X 线		
肺野	透亮度增加,肺纹理减少膈低位	肺纹理增加、增粗、紊乱
心影	狭长,垂直位	扩大
辅助检查		
肺总量	增加	正常或轻度增加
残气量	显著增加	中度增加
弥散量	明显减少	不一
FEV1	显著减低	减低
肺顺应性 静态	增加	接近正常
动态	正常或稍低	很低
肺弹性回缩	显著降低	不一
血细胞比容	多数低于 0.45	常常大于 0.50
肺动脉压 静息时	正常或轻度升高	常显著升高
运动时	增高	更高
肺源性心脏病、心力衰竭	晚期才发生	易于发生
心排出量	常降低	多数接近正常

第五节 支气管哮喘

一、概述

支气管哮喘是一种气道的慢性变态反应炎症性疾病。本病病因复杂,遗传因素和环境因素均参与发病。

二、诊断标准

(一)典型哮喘的诊断

- (1)反复发作性喘息,以夜间和凌晨为著。发病与接触环境中过敏原或其他致喘因素有关。
- (2)发病时两肺可闻及广泛的哮鸣音,以呼气期为主。
- (3)气流阻塞和临床症状具有可逆性,发作间期如同正常人一样,发作时的症状和体征可以自行缓解或经过支气管舒张剂的治疗而消失。

(二)不典型哮喘的诊断

- (1)没有典型的喘息症状,而是表现为发作性胸闷或顽固性咳嗽。
- (2)用抗生素和各种镇咳药治疗无效,用抗过敏药和治疗哮喘的药物有明显疗效。