

医学专业三年制普通班试用教材

内科学

河南医学院革命委员会

一九七二年

救死扶傷，實心

革命的人道主義

吳東

毛主席语录

领导我们事业的核心力量是中国共产党。

指导我们思想的理论基础是马克思列宁主义。

路线是个纲，纲举目张。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

编 者 的 话

遵照伟大领袖毛主席“学制要缩短，课程设置要精简，教材要彻底改革，有的首先删繁就简”的教导，根据“全国教育工作会议纪要”的精神，我们编写了这本教材。

本教材供三年制普通班工农兵学员试用，我们在编写过程中遵循了以下原则：

一、认真学习了马列主义，毛主席的教育革命思想，反复进行了革命大批判，排除左右干扰，始终用毛泽东思想统帅教材编写的全过程。

二、把医疗卫生工作的重点放到农村去，贯彻少花钱治好病的精神，重点编多发病、常见病、普遍存在的病，选编了部分土单验方，适应农村需要，巩固合作医疗。

三、贯彻“中西医结合”的方针，“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”中西医结合创造我国新医学和新药学，是毛主席指出的正确道路，我们在大部分疾病中都编了中医辨证论治，从战争中学习战争，边学边编。

四、贯彻“预防为主”的方针，“预防为主”是我国的卫生方针，因此，我们在所有疾病中都写有预防一节，而且写得比较具体，有的章节还把预防写在前面，如急性中毒章。

五、遵照“教材要彻底改革，有的首先删繁就简”的精神，本教材删去了部分内容，如对病因尚未清楚而学说繁多又无结论的疾病，在不削弱基本理论的前提下，大量进行了精简，还增添了一些乡土教材，如地方病。另外肿瘤比较常见，我们将肿瘤编写一章，以示重视，也便于查找和学习。

由于我们对马列主义和毛泽东思想学得不好，实践经验不足，教材中一定会有不少缺点和错误，为此，恳切希望工农兵学员和读者，提出批评和修改意见。

教材改革是一项长期而艰巨的任务，要使教材适应社会主义革命和社会主义建设发展的需要，必须在实践中边教边改，我们决心遵照伟大领袖毛主席“人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进”的教导，为逐步编写出符合工农兵需要的教材而努力奋斗。

内科教材编写组

目 录

第一篇 内科系统疾病

第一章 呼吸系统疾病	(1)
第一节 支气管炎	(1)
急性支气管炎	(1)
慢性支气管炎	(2)
第二节 支气管哮喘	(6)
第三节 支气管扩张症	(9)
第四节 肺炎	(10)
大叶性肺炎	(11)
小叶肺炎(支气管肺炎)	(14)
几种特殊类型的支气管肺炎:	
一、金黄色葡萄球菌性肺炎	(15)
二、原发性非典型肺炎(肺炎原浆菌肺炎)	(18)
三、变态反应性肺炎	(19)
第五节 肺脓肿	(19)
第二章 结核病	(21)
第一节 基本知识	(21)
第二节 肺结核	(25)
第三节 肺外结核病	(36)
结核性胸膜炎	(36)
结核性脑膜炎	(38)
结核性腹膜炎	(39)
肠结核	(40)
第三章 消化系统疾病	(43)
第一节 急性胃肠炎	(43)
第二节 慢性胃炎	(47)
第三节 溃疡病	(49)
第四节 溃疡性结肠炎(慢性非特异性溃疡性结肠炎)	(57)
第五节 肝硬化	(60)
第六节 阿米巴肝脓疡	(70)
第七节 胆道蛔虫病	(73)
第八节 急性胰腺炎	(77)
第四章 循环系统疾病	(79)
第一节 风湿病	(79)

第二节	风湿性心脏瓣膜病	(85)
第三节	亚急性细菌性心内膜炎	(88)
第四节	慢性肺原性心脏病	(90)
第五节	高血压病	(93)
第六节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(99)
	一、心绞痛	(100)
	二、心肌梗死	(102)
	三、心肌硬化	(105)
	四、无症状型	(105)
第七节	心功能不全	(105)
第八节	心律失常	(111)
	窦性心律失常	(112)
	期前收缩	(113)
	阵发性心动过速	(117)
	心房纤维颤动	(119)
	房室传导阻滞	(121)
第九节	缩窄性心包炎	(122)
第五章	泌尿系统疾病	(125)
第一节	慢性肾小球肾炎(简称慢性肾炎)	(125)
第二节	肾盂肾炎	(129)
第三节	慢性肾功能不全(慢性尿毒症)	(132)
第六章	血液系统疾病	(135)
第一节	贫血	(135)
	总论	(135)
	缺铁性贫血	(137)
	巨幼红细胞性贫血	(140)
	恶性贫血	(140)
	营养性巨幼红细胞性贫血	(141)
	再生障碍性贫血	(142)
	溶血性贫血	(147)
	阵发性睡眠性血红蛋白尿	(149)
第二节	白血病	(150)
第三节	出血性疾病	(155)
	“特发性”血小板减少性紫癜	(156)
	过敏性紫癜	(157)
第四节	淋巴瘤	(158)
第七章	新陈代谢及内分泌系统疾病	(161)
第一节	新陈代谢疾病	(161)

绪论	(161)
糖尿病	(162)
第二节 内分泌系统疾病	(168)
绪论	(168)
甲状腺机能亢进症	(169)
甲状腺机能减退症	(172)
肾上腺皮质机能亢进症(柯兴氏综合症)	(174)
肾上腺皮质机能减退症	(176)
脑垂体前叶功能减退症	(178)
第八章 急性中毒	(179)
第一节 急性中毒的一般诊断与处理	(179)
第二节 一氧化碳中毒	(183)
第三节 急性砷中毒	(185)
第四节 急性巴比妥类中毒	(187)
第五节 有机磷农药中毒	(189)
第六节 中暑	(196)
第九章 地方病	(199)
第一节 单纯性甲状腺肿	(200)
第二节 克山病	(202)
第三节 大骨节病	(207)
第十章 肿瘤	(210)
第一节 总论	(210)
第二节 肺癌	(214)
第三节 胃癌	(217)
第四节 原发性肝癌	(220)

第二篇 神经系统疾病和精神病

第一章 神经系统的检查法和诊断原则	(223)
第一节 神经系统的检查法	(223)
第二节 神经系统疾病的诊断原则	(234)
第二章 周围神经疾病	(237)
第一节 面神经炎	(237)
第二节 坐骨神经痛	(240)
第三节 多发性神经炎	(242)
第三章 急性脊髓炎	(245)
第四章 脑血管疾病	(249)
第一节 脑出血	(249)
第二节 蛛网膜下腔出血	(253)

第三节 脑动脉血栓形成	(255)
第四节 脑栓塞	(256)
第五章 癫痫	(257)
第六章 神经官能症	(261)
第一节 神经衰弱	(262)
第二节 癔病	(264)
第七章 精神病概述	(266)

第三篇 小儿疾病

第一章 关于小儿的基本知识	(272)
第一节 小儿年龄分期及其特点	(272)
第二节 生长发育	(273)
第三节 婴幼儿喂养知识	(275)
第四节 小儿病史及体格检查特点	(279)
第五节 小儿用药特点	(283)
第二章 新生儿疾病的防治	(284)
第一节 新生儿解剖生理特点(新生儿护理见妇产科学)	(284)
第二节 新生儿期几种常见的特殊生理状态	(286)
第三节 新生儿常见病	(287)
一、产瘤与头颅血肿	(287)
二、颅内出血	(288)
三、新生儿破伤风(脐风、四六风)	(289)
四、新生儿败血症	(291)
五、新生儿出血症(新生儿自然出血)	(293)
六、新生儿硬肿症	(294)
第三章 小儿常见病	(295)
第一节 急性上呼吸道感染	(295)
第二节 小儿肺炎(小病灶性肺炎、支气管肺炎)	(297)
第三节 婴儿腹泻(又名消化不良、肠炎)	(302)
第四节 小儿营养不良(疳积)	(310)
第五节 佝偻病(维生素D缺乏症)	(313)
第六节 婴儿手足搐搦症(低钙抽搐痉挛性素质)	(317)
第七节 小儿营养性贫血	(319)
第八节 急性肾小球性肾炎(急性肾炎)	(321)
第九节 肾病综合征	(325)
第十节 先天性心脏病	(329)
第十一节 小儿惊厥	(333)
第十二节 腹痛	(336)

第一篇 内科系统疾病

第一章 呼吸系统疾病

第一节 支气管炎

急性支气管炎

一、病因：

急性支气管炎多为受凉、劳累后，全身或呼吸道抵抗力降低时，由细菌（常见的是肺炎双球菌、流感杆菌、链球菌等）或病毒或理化因素（如某些尘埃、刺激性气体、烟雾等）刺激引起的气管、支气管粘膜的急性炎症。急性支气管炎治愈后，粘膜能完全恢复正常的结构和功能。绝大多数急性支气管炎是上呼吸道感染的继发病。

二、临床表现：

病初多有上呼吸道感染的症状，如畏寒、发热、头痛、鼻塞、流涕等。继而咳嗽、咯痰；开始干咳，以后咯粘液性白痰，由于感染逐渐变为黄色脓性痰。常伴有胸骨后紧压感。全身感染症状可在3—5天消失，但咳嗽、咯痰常延续2—3周。由理化因素所致的急性支气管炎，可开始即出现咳嗽；全身症状较轻。体格检查：早期呼吸音粗糙，以后可听到少量的干湿性罗音（多于肺底部，咳嗽后减少或消失）。由细菌感染而来的，化验检查白细胞略升高。

三、诊断与鉴别诊断：

本病常有呼吸道感染症状；而咳嗽、咯痰持续2—3周以上不减轻者，应除外肺结核及急性传染病（如麻疹、流感等）所伴发的急性支气管炎等，即可诊断本病。

四、预防：

1. 加强身体锻炼，增强体质，提高机体的抗病能力。
2. 劳动后休息时应注意保暖，避免突然着凉，并积极防治上呼吸道感染。
3. 积极改善工矿卫生，搞好防尘通风设备，避免有害气体对呼吸道的刺激。

五、治疗：

1. 一般治疗：多饮开水，保持室内空气新鲜，严重患者可适当休息。
2. 新针疗法：主穴：天突、丰隆。备穴：尺泽、足三里。痰多加丰隆，咳嗽不止加定喘穴。如效果不佳，可在大椎穴拔火罐。
3. 中草药治疗：鲜车前草一两水煎服；或鲜萝卜汁八两加麦芽糖一两，炖温服；或鱼腥草一两煎服；或桑白皮、枇杷叶各一钱煎服。

4. 中医辨证治疗

(1) 风寒型

主证：初起咳嗽，痰稀色白，鼻塞、流涕、喉痒、头疼、微发烧或不发烧、舌苔薄白、脉浮。

治法：疏风散寒、宣肺止咳。

方剂：1. 杏苏散加减：苏叶、荆芥、防风、杏仁、前胡、桔梗。2. 麻杏石甘汤：麻黄、杏仁、生石膏、甘草。

(2) 风热型

主证：咳而不爽，痰黄或粘稠，咽痛口渴，发热、鼻衄、舌苔薄黄、脉浮数。

治法：疏风清热、宣肺化痰。

方剂：桑菊饮加减：桑叶、菊花、连翘、杏仁、桔梗、黄芩、桑白皮。
鼻衄加白茅根、口渴加芦根。

5. 磺胺药及抗菌素：如病重或发热显著，白细胞特高时，可用磺胺药或青霉素、链霉素等。

6. 对症治疗：如发热，全身痛时，可用解热镇痛剂。如咳嗽不爽或咳嗽不止时，可用氯化铵合剂或复方甘草合剂等。如胸闷、气短时，可用氨茶碱或麻黄素等。

对急性支气管炎的治疗必须彻底，否则，反复发作，可转为慢性支气管炎。

慢性支气管炎

慢性支气管炎是一个常见的多发病。当人体的全身或呼吸道的防御功能发生异常时，外界各种刺激因素（如理化刺激、感染和过敏等）的侵入呼吸道，引起支气管与周围组织的慢性炎症。长期、慢性咳嗽和咯痰为其主要特征；属祖国医学咳嗽、痰饮、喘促等症范畴。如果得不到有效的防治，多在数年后，继发肺气肿，部分病人甚至发展为慢性肺源性心脏病。严重的危害广大劳动人民的身体健康。

无产阶级文化大革命前，城市老爷卫生部顽固地推行刘少奇的反革命修正主义卫生路线，把慢性支气管炎列为“不治之症”。

无产阶级文化大革命以来，广大医药卫生人员狠批了刘少奇一伙反革命修正主义卫生路线。阶级斗争和路线斗争觉悟空前提高，对慢性支气管炎开展了群防群治工作。1971年2月13日国务院、中央军委，发出〔71〕13号文件，批转了总后勤部、军管会《关于攻克老年慢性支气管炎的初步计划》。这是伟大领袖毛主席、党中央对广大人民群众最大关心；也是对广大医务人员的最大鞭策。

一年来，军队和地方广大医务人员深入厂矿、农村、街道，大力宣传攻克慢性气管炎的重要意义，调查发病情况，积极发掘防治药物和方法，收到了很大的效果。

一、病因：

慢性支气管炎的病因比较复杂，其致病因素目前仍未完全明了，根据国内、外资料，一般认为有三，即1. 理化刺激；2. 感染；3. 过敏反应。

1. 理化刺激：在呼吸道防御机能降低时，长期反复受外界各种理化刺激，可引起慢性支气管炎的发病和加重，主要理化刺激有烟雾、粉尘及有毒气体等。根据大量流行病

学调查证明,严重的大气污染可促使慢性支气管炎的发生和发展,动物试验也证明大白鼠反复吸入一定量二氧化硫,能引起支气管炎病变。

气候与慢性支气管炎的发病和加重有一定关系。吸烟可能是慢性支气管炎致病因素之一。

2.感染:当机体抵抗力降低时,细菌、病毒感染对慢性支气管炎的发生和复发起重要作用。根据临床观察,一部分慢性支气管炎常是感冒或急性支气管炎没有治愈反复发作而引起。大量调查和实验研究证明,引起感染的是痰中常见的几种细菌,如流感杆菌、肺炎球菌、甲型链球菌等。

3.过敏反应:慢性支气管炎与过敏因素的关系,还不很清楚。有人认为慢性支气管炎的病理形态改变,是一种支气管组织的特殊免疫病理学反应。细菌的溶解产物和粘膜细胞破坏后的分解物可成为抗原,从而机体产生相应的特异的抗体。这种抗原抗体反应,可使慢性支气管炎发病。

二、病理:

慢性支气管炎的病变特点是支气管壁粘膜腺体增生、肥大、分泌旺盛,粘液增多及腺体周围慢性炎症反应。过多的粘液分泌会使痰量增多。在支气管腔内积存的粘液,不但妨碍呼吸,且易滋长细菌,造成感染。粘液分泌过多和细菌感染系在慢性气管炎的发病过程中常常互为因果。上述病变可向好的方面转化,功能也是可以恢复的。

三、临床表现:

1.症状:长期、慢性、反复发作和不断加重的咳嗽和咯痰为其主要特点。多发生在寒冷季节,气候转暖时症状即好转或消失。咳嗽以早晚为突出,是刺激性阵咳,伴随咳嗽有稀薄的泡沫性白色粘痰,如有感染可咯脓性黄痰,并可有发热等全身症状。早期对呼吸功能无明显影响,当感染加重时,可出现轻度气喘和呼吸困难。有些病例,由于机体过敏,支气管平滑肌痉挛,而产生哮鸣音。称为“喘息型”支气管炎。

2.体征:早期无明显体征,久病肺部可出现散在性干湿性罗音,出现时间与部位均不恒定,痰咯出后干湿性罗音减少或消失。喘息型慢性支气管炎在肺部可听到较弥漫的哮鸣音。

四、诊断标准:

- 1.慢性支气管炎临床以咳嗽、咯痰为主要症状,或伴有喘息。
- 2.咳嗽、咯痰或伴喘息反复发作,每年患病至少三个月,并持续两年以上。
- 3.排除心肺其他疾病引起的咳嗽、咯痰、喘息症状。(如肺结核、尘肺、支气管哮喘、支气管扩张、心脏病)

五、临床分型:

- 1.单纯型慢性支气管炎,诊断符合慢性支气管炎的标准具有咳嗽、咯痰二项症状。
- 2.喘息型慢性支气管炎:符合慢性支气管炎诊断标准,具有喘息、咳嗽、咯痰三项症状并经常出现哮鸣音者。

六、并发症:

1.慢性阻塞性肺气肿:慢性支气管炎由于痰潴留,支气管痉挛及管壁粘膜增生,腺体肥大而形成支气管腔狭窄,产生呼气量小于吸气量,使肺泡过度膨胀,甚至破裂融

合，肺泡弹性降低而产生不同程度的肺气肿；但是肺气肿并不一定是慢性支气管炎的必然结局。并发肺气肿的病例，除有慢性支气管炎的症状外，且有呼吸困难，呼气时尤为明显。较重者，因动脉血缺氧，出现紫绀。体检：呈桶状胸，叩诊反响音增强，肺下界下移，心浊音界缩小，听诊呼吸音减弱，呼气音延长，心音明显减弱及遥远。X线检查：肺野透明度增加，肋间隙增宽，横膈运动受限横膈低位变平。

2.慢性肺源性心脏病：肺气肿时，肺泡内压力增加，肺毛细血管扭曲、阻塞或破坏。故肺毛细血管床减少，阻碍气体交换；同时导致肺动脉压升高，增加右心室负担，引起右心室扩大或肥大。最后发生右心衰竭，称为慢性肺源性心脏病。患者除有慢性肺气肿的表现外，并有右心衰竭的表现，如呼吸困难和紫绀非常明显，颈静脉怒张、肝大、全身水肿，尤以下肢明显。心力衰竭时多伴有肺部感染。病重者往往表现昏睡或意识障碍等精神症状，最后导致昏迷，临床上称“二氧化碳麻醉状态”，或“肺性脑病”。

3.支气管扩张症：慢性支气管炎的恢复期，因支气管壁弹性纤维和肌层的破坏及支气管周围纤维组织增生，牵引管壁；加上支气管腔部分阻塞，使支气管远端产生高压而形成支气管扩张。扩张的支气管，分泌物易于积聚，引流不畅，造成反复感染。伴有发热，咯大量脓性痰，痰液静置分三层，咯痰与体位变化有关，可伴有咯血。体检：肺部可有局限于某区域固定的湿性罗音。X线检查：肺片可见纹理呈卷发样改变。

七、预 防：

要根治慢性支气管炎，必须执行毛主席提出的“预防为主”的方针，它体现了为大多数人服务和积极主动地与疾病作斗争的指导思想。

1.“外因是变化的条件，内因是变化的根据。”提高机体的防御能力是最积极，最主动的防病措施。在农村、厂矿、机关、学校不同条件下，要充分的利用紧张工作的间隙，提倡开展室内外、厂内外、矿上矿下的经常性的有利于增强体质的活动，例如做工间操，以提高对疾病的抵抗力。

2.积极的防治感冒：从各地普查情况来看，感冒是引起慢性气管炎发生和复发的主要原因之一，因此，充分发动群众，积极防治感冒，是防止慢性支气管炎发生和复发的重要措施。因地制宜，采用当地的中草药，如贯众、大青叶、板兰根、生石膏等熬汤，开展群众性预防性服药。食醋熏蒸消毒控制流行性感冒的发生和流行；及时治疗付鼻窦炎、急性支气管炎等。

3.积极开展预防性治疗：由于慢性气管炎一般是冬季病情加重，夏季病情缓和，因此，要抓着病情缓和的有利时机，开展预防性治疗，如菌苗注射等。

4.深入开展爱国卫生运动：要加强卫生宣教工作，改善环境和工业卫生。积极消除废气和烟尘的危害，加强劳动保护，在粉尘多或有刺激性气体的环境工作时应戴防尘口罩。

八、治 疗：

应遵照毛主席关于“完全”、“彻底”为人民服务的教导，针对止咳、祛痰、平喘、消炎四症，采取有效的措施，想方设法积极地进行治疗。

1.新医疗法：

(1)新针疗法：主穴：天突、丰隆；备穴：定喘、内关、大枢。

(2) 割治疗法：主穴：膻中；备穴：治喘、肺俞。

(3) 埋藏疗法：取肺俞，天突等。

2. 中草药治疗：根据全国慢性支气管炎防治会议推选比较好的中草药有杜鹃类、矮地茶、棒棒木、白皮松塔、暴马子、丝瓜藤、棉花根、芸香草，复方穿山龙，咳喘膏贴穴、白毛夏枯草、侧柏叶、复方麻黄炒地龙等十八种，可选用于临床。

3. 中医分型及辩证论治：

(1) 虚寒型

主证：痰多色白，清稀，四肢背部冷感，尿频，或尿失禁，动则气喘更甚，腰酸腿软，口淡不渴，喜热饮，舌质胖嫩，苔白滑润，脉沉细无力。

治法：补气温肾。

方剂：都气丸加减：

熟地、山萸肉、茯苓、杏仁、苏子、五味子、补骨脂、胡桃肉。

(2) 痰热型

主证：痰黄稠粘，胸满气粗、口渴喜冷饮、小便黄、大便秘、发热或不发热、舌苔黄或白黄、脉弦滑或数。

治法：清热化痰、宣肺。

方剂：泻白散加减：桑白皮、黄芩、知母、贝母、前胡、杏仁、桔梗、地骨皮、桔红。

(3) 肺燥型

干咳无痰或少痰，痰粘连成丝，不易咯出、口鼻干燥、大便干、舌质红少津、少苔或无苔，脉细弦或数。

治法：清肺润燥。

方剂：桑杏饮加减：桑叶、杏仁、北沙参、桔梗、麦冬、紫苑、枇杷叶、知母、甘草。

(4) 痰湿型

主证：痰多色白、或稀或稠、咳闷气短、肢体困重、口淡发粘、食少腹胀、大便溏、舌苔白腻，脉濡滑。

治法：燥湿化痰。

方剂：陈平汤加减。

苍术、川厚朴、姜半夏、桔红、茯苓、杏仁、冬花。

4. 抗菌素治疗：慢性支气管炎如有急性呼吸道症状和体征，或咯粘液脓性痰时，可用抗菌素控制感染，并预防并发症。一般多用青霉素+链霉素或四环素。

5. 慢性支气管炎菌苗疗法：是从气管炎病员痰中分离出来的细菌，经过灭菌处理后制成的。主要菌种有甲型链球菌、奈氏双球菌、白色葡萄球菌。每毫升含菌6—10亿。用法：每周皮下注射一次，成人第一次0.2毫升，以后每次增加0.1毫升，最大量为1毫升，10次为一疗程。

6. 并发症治疗：有心肺功能衰竭时，应以间断性吸氧或以鼻导管低流量持续吸氧，同时给予呼吸中枢兴奋剂。如有肺部感染，用抗菌素是治疗心衰的重要措施。必要时可

给强心剂毒毛旋花子苷静脉注射；同时用双氢克尿塞或汞剂利尿。支气管扩张症治疗，主要是促进脓痰引流及控制感染。

7. 对症治疗：如有胸闷、气短可用氨茶碱或麻黄素，祛痰可用氯化铵。

我们要继续努力，提倡唯物论和辩证法，反对唯心论和形而上学。充分发动群众，坚决走中西医结合道路，尽快地找出止咳、祛咳、平喘、消炎的长效、高效、速效药物和治疗方法，更好的为广大工农兵服务。

第二节 支气管哮喘

支气管哮喘是一种变态反应性疾病；属祖国医学“哮证”范围。其临床特征是：反复发作、带哮鸣声的呼气性的呼吸困难。

一、病因及发病机制。

比较复杂，一般认为它是一种变态反应性疾病，是机体对外界的某些物质过敏，通过神经和体液的作用，引起支气管平滑肌痉挛而产生哮喘。过敏源很多，常见的来源有：一“外源性”：来自体外的物质，经过吸入、吃入或接触而进入机体，如动物皮毛、植物粉尘、化学气体、鸡蛋及鱼虾，尚有某些药物（青霉素、阿斯匹林）。二“内源性”：来自病员体内，多是呼吸道感染细菌或细菌产物。至于气候变化、烟雾、精神刺激等，多为诱因。

毛主席教导说“唯物辩证法认为外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用”。机体的过敏性是得病的内因，是变化的依据，而过敏源（花粉、尘埃、细菌及代谢产物）是外因，是变化的条件。故致病原作用于人体，能否引起哮喘发作，决定于内因。

二、病理生理：

已被过敏原致敏的机体、支气管，再次遭受特异过敏原侵袭后，基于过敏原与抗体反应的结果，支气管平滑肌痉挛，粘膜充血，水肿，分泌物增加，致气道特别是细支气管狭窄。所以出现带有哮鸣音的呼气性呼吸困难。严重者，可因缺氧而呈紫绀表现。

三、临床表现：

1. 症状

(1) 哮喘发作时的表现：典型的发作开始时，病员首先感到鼻腔发痒、喷嚏、胸前紧闷等，如及时用止喘办法，可防止哮喘发作。否则，很快出现呼吸困难，呼气时更甚，表现为呼气费力，随呼气发出响亮笛音。病员被迫坐起或前俯，并加强辅助呼吸肌的动作（鼻翼、颈、两肩及腹壁肌）。发作持续时间长短不一，由数分钟至数小时。缓解时病员开始咳嗽，用力咳出小量粘稠的痰，痰吐后呼吸逐渐好转，哮喘渐止。典型发作常见于“外源性”早期；“内源性”患者，发作大多逐渐开始，哮喘持续时间较长，在此基础上可阵发性加剧，这类哮喘患者常有呼吸道感染症状。两型有时不易区别，早期典型“外源性”患者而在长期屡发过程中，由于常合并呼吸道感染，可逐渐转为“内源性”。个别病例，严重的哮喘发作可持续数日不止，称为“哮喘状态”，应及早控制。

(2) 间歇期的表现：间歇时间长短不一，可每日发作或数日至数月发作一次。病程

越久，间歇期越短，发作越频。在间歇期间，病员可毫无症状。但久病的病员，由于哮喘多次反复发作，支气管平滑肌可变厚，粘液腺肿胀，管腔呈某种程度的狭窄，多伴有慢性支气管炎或阻塞性肺气肿的临床表现。

2. 体征:

在发作期，病员取坐位，表现极度呼气性呼吸困难。唇和指甲青紫，颈静脉在呼气时怒张，肋间隙饱满。叩诊呈过清音或鼓音。听诊时呼气音延长，满布哮鸣音。在“外源性”病员，发作停止后，肺部体征恢复正常；在“内源性”患者，于间歇期间仍可听到干湿性罗音。

四、诊断与鉴别诊断:

毛主席教导说：“我们看事情必须要看到它的实质，而把它的现象只看作入门的向导，一进了门就要抓住它的实质，”支气管哮喘的诊断，根据呼气性呼吸困难的特点、反复发作的病史及发作时的体征，不难诊断。但要透过现象看本质，要和有类似临床表现的疾病区别开来。

1. 心脏性哮喘：共同症状为呼吸困难，伴有哮鸣音。但没有呼气性呼吸困难的特征，多在40岁以上老年人，有心脏病史和体征，常在夜间发作，除喘息外，伴有咯大量泡沫样血痰，全肺除有哮鸣音外，中下肺部可听到大中水泡音。因治疗原则与支气管哮喘不同，所以鉴别特别重要。

2. 上呼吸道阻塞（异物或肿瘤）：呼吸难以吸气时严重，如在喉部阻塞，则有喉鸣。如为异物则有异物吸入史。

3. 喘息型支气管炎：哮喘较轻，但经常发作，无阵发性发作的典型表现。

五、预防及治疗:

哮喘病员多在急性发作时就医，间歇期易疏忽。因此，必须遵照毛主席“预防为主”的方针，充分发挥病员主观能动性，除治疗哮喘发作外，更主要的是要在间歇期间运用新医疗法等综合性措施，以预防哮喘复发。此外，精神状态对哮喘的发作有明显影响。因此，必须大力宣传毛泽东思想，使病员树立革命的乐观主义精神，正确的对待疾病。

1. 发作期的治疗：主要目的为停止哮喘的发作。

(1) 发作轻者的治疗（常有发作，但每次发作不十分严重）。

①口服氨茶碱 0.1—0.2，每日三次或长效氨茶碱每日二次，每次一片。

②麻黄素25—50毫克，每日三次口服，较氨茶碱强，但部分病人服后有兴奋、失眠等副作用，故常与巴比妥 0.015 合并服用。

③异丙基肾上腺素10毫克含于舌下，每日三次或 0.5 % 异丙基肾上腺素喷雾，每日数次。

④新针疗法：主穴为定喘、膻中。备穴为天突、丰隆、足三里、风门。

⑤穴位埋藏：主穴为天突，配穴为喘息。如痰多配丰隆；过敏配血海；体弱配足三里。

⑥割治疗法：割治部位为膻中、定喘、玉堂、紫宫，手掌 1、2、3、5，每次割 1 或 2 个部位，各部轮替，两次割治间隔 7—10 天。

⑦拔火罐和耳针治疗也有一定的效果，拔火罐取穴定喘、风门；耳针取平喘穴。

⑧中医辨证施治:

寒喘(冷哮):哮喘并有怕冷,咳痰清稀,色白呈粘沫状,胸部满闷,口不渴或喜热饮,舌苔白滑,脉浮紧。方剂:以小青龙汤加减:麻黄1—2钱、桂枝1—2钱、白芍1—2钱、细辛一钱、干姜一钱、姜半夏钱半、五味子半钱,生甘草一钱。

热喘(热哮):哮喘并咳粘稠黄痰,烦闷不安,面赤自汗,口渴喜冷饮,舌质红,舌苔黄腻,脉滑数。方剂:以麻黄石甘汤加减,即麻黄1—2钱,杏仁三钱,生石膏1—2两,生甘草钱半。

⑨土单验方:蚯蚓粉(将蚯蚓焙干研为细面),一次三钱,每日三次或蟾蜍一个,去头和内脏,内放白胡椒、陈皮、半夏各三钱,用黄泥糊上烧焦研为末,一日三次,每次三钱。

(2) 发作重者或哮喘持续状态的治疗:

①氧气吸入。

②1:1000肾上腺素0.25—0.5毫升,肌注,必要时30分钟后可重复一次(注意血压变化)。

③氨茶碱0.25克加25%葡萄糖液20毫升,静脉缓慢注射,必要时4小时后可重复一次,无效时可用氨茶碱0.5克加1%水合氯醛10—20毫升保留灌肠。

④病情十分严重或一般上述方法不能控制时可用激素治疗,口服强的松,每次10毫克,每六小时一次或氢化可的松100—200毫克加5%葡萄糖液500毫升静滴。激素不能长期应用,病情控制后,应逐步减量,以至停用。

⑤如上述治疗仍无效,亦可用氯丙嗪50毫克溶于5%葡萄糖生理盐水250毫升缓慢静滴。

⑥避免应用吗啡或大量安眠药,因抑制呼吸,使痰液阻塞于呼吸道,有时可发生一定危险。

⑦控制感染及除去病因:呼吸道感染常为哮喘发作的诱因,发作较顽固的病例,均需考虑有无继发感染的可能。控制继发感染,可用青霉素,链霉素或四环素等。要注意检查有无寄生虫(钩虫、蛔虫)感染,如有应进行驱虫治疗,有时驱虫后哮喘可以缓解。

⑧少数病员,由于支气管内粘液广泛阻塞下呼吸道,引起呼吸抑制或肺部哮鸣音减低、而呼吸困难及缺氧加剧时,可考虑作插管、气管切开行加压呼吸及吸痰等处理。

2. 间歇期的防治:目的是防止复发和根治哮喘。

(1) 新医疗法是积极治疗也是预防哮喘发作的有效措施,如新针、埋线、割治等,方法同发作期。

(2) 气功、太极拳、体育锻炼,适当的寒冷锻炼等均能提高机体的抵抗力,对预防哮喘发作有很大意义。

(3) 中草药治疗:根据缓者治本,未发扶正的原则,以调补脾胃为主的中药。

喘平后肾虚现象不显著,则以健脾益气为主。可用苓桂术甘汤加二陈汤加减或用补中益气汤加二陈汤加减。急性发作已过,但有肾亏症状者,治以补肾为主。可用金匱肾气丸(肾阳虚者用)和六味地黄丸(肾阴虚者用)。

(4) 如为“外源性”哮喘,应尽力找出过敏原,使患者避免与之接触。对“内源性”患者应尽可能除去呼吸道包括鼻旁窦的感染灶。

第三节 支气管扩张症

支气管扩张症是支气管管壁损坏和管腔扩张的疾病,可由支气管本身的病产生,也可继发于肺部疾病。早期可无症状,晚期主要呈呼吸道化脓性感染的临床表现。

一、病因及发病原理:

造成本病的基础为支气管或支气管周围的炎症感染,使支气管管壁深层受累,支气管壁内的肌纤维、弹力纤维等结构可因炎症而遭到破坏。造成支气管壁损害的原发病,在成人主要是慢性支气管炎,在青少年主要是由于幼年时患过麻疹、流感及百日咳等合并支气管肺炎,愈后遗留有支气管壁的薄弱痕迹。在这些病变的基础上,常因管腔内压加大和外力牵拉两种因素,而造成支气管扩张。管腔内压的增加,常是因支气管感染形成不全堵塞,加上反复咳嗽所致,如慢性支气管炎。其他如肺结核、肺脓肿、慢性脓胸等疾病,由于病变的肺组织和胸膜纤维化,纤维收缩牵拉附近受损的支气管,而造成扩张。管腔内压加大和牵拉两种因素可同时存在。

支气管扩张后,机体抵抗力降低,容易继发多种细菌感染,如链球菌、葡萄球菌和肺炎双球菌等。管壁粘膜组织常呈现急性和慢性炎症,常有溃疡形成,肉芽增生,易引起出血。受累的支气管可呈圆柱状或囊状扩大。病变可累及单侧或两侧,一般下叶多于上叶,左侧多于右侧。

二、临床表现:

1. 症状:某些患者,在无明显支气管感染的情况下除有咯血外,可无其他呼吸道症状。在支气管扩张的基础上,多数患者出现症状的主要原因是反复化脓性感染。扩张的支气管好像脓腔一样,常使脓液贮留,临床上表现出间歇性的发烧,以及慢性咳嗽,咳大量脓痰及反复咯血等症状。

(1) 慢性咳嗽:呈阵发性,早晚厉害,程度与感染轻重有关,感染如被控制,症状可以缓解。

(2) 咯大量脓痰:有时一日可达数百毫升,痰液静置可分三层(上层为泡沫,中层为浆液,下层为脓痰),如痰量骤然减少,体温升高,常表示支气管堵塞。一般为黄色或黄绿色脓痰,若痰液贮留日久或混有厌氧菌可带臭味。咳嗽及咯痰与体位变化有关。

(3) 发热:在急性感染时热度常较高,如有支气管阻塞,则脓痰减少,全身发热症状加重。阻塞解除后,痰量增加,发热减轻。

(4) 反复咯血:绝大多数病员都有咯血,咯血量多少不等,咯血常是由于支气管壁表层的肉芽增生或扩张的小血管破裂所致。常由咳嗽和感染引起。

此外如发展至广泛的肺纤维化及肺气肿时,可出现不同程度的呼吸困难。

2. 体征:早期可无阳性体征。待支气管扩张已较明显,管腔内有渗出物时,在病变部位可听到水泡音;其特点为比较局限,且较恒定,咳嗽时加重,痰咳出后可暂时消失,但不久又在原处出现。