

临床常见疾病 诊疗与护理要点

迟国华 主编

吉林科学技术出版社

临床常见疾病 诊疗与护理要点

迟国华 主编

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床常见疾病诊疗与护理要点/迟国华主编. —长春:
吉林科学技术出版社, 2006. 7
ISBN 7-5384-3330-9

I. 临… II. 迟… III. ①常见病—诊疗②常见病—护理 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 071492 号

临床常见疾病诊疗与护理要点

主编:迟国华

封面设计:吴明双

吉林科学技术出版社出版、发行

牡丹江教育印刷有限责任公司印刷

开本 787×1092 1/16 开·印张 35·字数 899.8 千

2006 年 7 月第 1 版·2006 年 7 月第 1 次印刷

定价:53.00 元

ISBN 7-5384-3330-9

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题,可寄本社退换。

社址:长春市人民大街 4646 号 邮编:130021

编辑部电话:0431-5635170

电子信箱:JLKJCBS@public.cc.jl.cn

传真:0431-5635185 5677187

网址:www.jkcbs.com 实名:吉林科技出版社

编 委 会

主 编 迟国华

副主编 迟砚军 李 萍

编 委	张发江	戈雪红	张丽秋	樊宇河	李玉芳	高昕媛
	孙尚英	曲明伟	黄奎军	刘俊峰	张美玲	乔玉华
	侯晓媛	亓 莲	孙淑敏	史玉梅	孔金清	赵红梅
	杨 艳	王晓冬	张忠云	王月霞	王 丽	焦平兰
	孙玉梅	秦丽君	陈 敏	房雪雁	卢伟红	蒋冬萍
	刘忠君	陈兴英	柳 旭	赵杰文	孙秀萍	孙艳霞
	孙兴武	房秋雁	田树林			

参加编写人员名单:

张发江	东宁市人民医院	CT 室
戈雪红	东宁市人民医院	心电室
张丽秋	东宁市人民医院	内科
樊宇河	东宁市人民医院	眼科
李玉芬	东宁市人民医院	儿科
高昕媛	牡丹江市中医院	儿科
孙尚英	牡丹江市第二人民医院	呼吸内科
曲明伟	牡丹江肿瘤医院	检验科
刘忠君	穆棱市中医院	妇产科
黄奎军	牡丹江市第一人民医院	儿科
刘俊峰	牡丹江市第一人民医院	CT 室
孙兴武	密山市人民医院	神经外科
田树林	密山市人民医院	传染科
张美玲	牡丹江市第一人民医院	内分泌科
乔玉华	牡丹江市第一人民医院	泌尿科
侯晓媛	牡丹江市第一人民医院	神经内科
亓 莲	牡丹江市第三人民医院	神经内科
孙淑敏	牡丹江市中医院	林经内科
史玉梅	牡丹江市中医院	内科
孔金清	牡丹江市中医院	内科
赵红梅	牡丹江市第二人民医院	内科
杨 艳	牡丹江肿瘤医院	胸外科
王晓冬	牡丹江肿瘤医院	胸外科
张忠云	牡丹江肿瘤医院	头颈乳腺外科
王月霞	牡丹江市中医院	肾内科

王 丽	牡丹江市中医院	肾内科
焦平兰	牡丹江市中医院	普外科
孙玉梅	牡丹江市中医院	急诊内科
秦丽君	牡丹江市第二人民医院	急诊内科
陈 敏	牡丹江市中医院	呼吸内科
房雪雁	牡丹江市中医院	手术室
卢伟红	牡丹江市中医院	手术室
蒋冬萍	牡丹江市中医院	手术室
陈兴英	牡丹江市中医院	骨科
柳 旭	牡丹江市第二人民医院	脑外科
赵杰文	牡丹江市第二人民医院	耳鼻喉科
孙秀萍	东宁市结核病防治所	结核内科
孙艳霞	东宁市人民医院	儿科
房秋雁	牡丹江市第一人民医院	妇产科
李 萍	牡丹江市第一人民医院	骨科

前 言

随着临床医学和护理学的迅猛发展,知识更新、继续教育迫在眉睫。为此,我们组织编写了《临床常见疾病诊疗及护理要点》一书。本书是由多名具有一定临床经验的专科医生和护师编写。本书针对内科、外科、妇产科等常见病,论述了病因、病机、诊断和治疗等方面的内容,并介绍了护理措施,使此书在基础理论水平、实践经验及护理经验上有一较高水平的论述。对于国内外各学科的新发展,新的治疗和护理方法,本书也做了具体介绍。本书的内容丰富、资料翔实;深入浅出、通俗易懂。此书不论对临床医生还是毕业实习的学生,在临床经验及理论水平上都可作为一部较好的参考书。

由于我们的水平所限,书中难免有错误和疏漏之处,恳请广大同仁给予批评指正。

编 者

2006 年 4 月

目 录

第一章 呼吸系统疾病的治疗

- 第一节 急性上呼吸道感染 (孙尚英)1
- 第二节 急性气管-支气管炎 (孙尚英)2
- 第三节 慢性支气管炎 (孙尚英)4
- 第四节 阻塞性肺气肿 (孙尚英)7
- 第五节 慢性肺源性心脏病 (孙尚英)10

第二章 冠心病与高血压

- 第一节 心绞痛 (张丽秋)15
- 第二节 其他类型冠心病 (张丽秋)19
- 第三节 原发性高血压 (张丽秋)22

第三章 颅内血肿的外科治疗 (孙兴武)28

第四章 女性生殖器肿病

- 第一节 宫颈癌 (刘忠君)42
- 第二节 子宫肿瘤 (刘忠君)48

第五章 儿科消化系统疾病

- 第一节 胃炎和消化性溃疡 (李玉芳)56
- 第二节 先天性巨结肠 (李玉芳)61
- 第三节 小儿腹泻 (李玉芳)63

第六章 内分泌系统疾病的治疗

- 第一节 糖尿病 (高昕媛)71
- 第二节 糖尿病酮症酸中毒 (高昕媛)81

第七章 儿科循环系统疾病

- 第一节 风湿热 (黄奎军)84

第二节	风湿性心脏病	(黄奎军)	86
第三节	高血压	(黄奎军)	87
第四节	充血性心力衰竭	(黄奎军)	91
第五节	休 克	(黄奎军)	94
第八章 眼科疾病的治疗			
第一节	白内障	(樊宇河)	98
第二节	青光眼	(樊宇河)	103
第九章 新发现的病毒疾病			
第一节	传染性非典型肺炎	(田树林)	112
第二节	艾滋病	(田树林)	118
第十章 心电图			
第一节	临床心电学的基本知识	(戈雪红)	127
第二节	心电图的测量和正常数据	(戈雪红)	129
第三节	心房、心室肥大	(戈雪红)	132
第四节	心肌缺血与 ST-T 改变	(戈雪红)	133
第五节	心肌梗死	(戈雪红)	135
第六节	电解质紊乱和药物影响	(戈雪红)	137
第七节	心电图的分析方法和临床应用	(戈雪红)	138
第十一章 CT 成像基本原理			
第一节	CT 图像的特点	(张发江)	140
第二节	正常胸部的 CT 表现	(张发江)	141
第三节	胸部基本病变的 CT 表现	(张发江)	143
第十二章 呼吸系统疾病的 CT 检查			
第一节	肺不张	(张发江)	144
第二节	肺气肿	(张发江)	147
第三节	肺结核	(张发江)	149
第十三章 颅脑损伤的影像诊断			
第一节	脑震荡	(柳峻峰)	155

第二节	脑挫裂伤	(柳峻峰)	155
第三节	脑干损伤	(柳峻峰)	156
第四节	脑弥漫性轴索损伤	(柳峻峰)	157
第五节	颅内血肿	(柳峻峰)	158
第六节	开放性颅脑损伤	(柳峻峰)	159
第十四章 脑血管疾病的影象诊断			
第一节	脑出血	(柳峻峰)	160
第二节	脑梗死	(柳峻峰)	161
第三节	脑动脉瘤	(柳峻峰)	162
第四节	脑血管畸形	(柳峻峰)	163
第五节	颈动脉海绵窦瘘	(柳峻峰)	164
第六节	烟雾病	(柳峻峰)	165
第七节	脑静脉和静脉窦栓塞	(柳峻峰)	166
第十五章 临床检验			
	血液检验	(曲明伟)	168
第十六章 呼吸内科病人的护理			
第一节	呼吸系统疾病病人常见症状体征的护理	(陈 敏)	183
第二节	慢性支气管炎	(陈 敏)	188
第三节	阻塞性肺气肿	(陈 敏)	191
第四节	支气管哮喘	(孙秀萍)	195
第五节	支气管扩张	(孙秀萍)	203
第十七章 内科急症的护理			
第一节	急性心肌梗死	(孙玉梅)	207
第二节	心律失常	(孙玉梅)	213
第三节	支气管哮喘	(孙玉梅)	217
第十八章 消化内科病人的护理			
第一节	胃 炎	(史玉梅)	221
第二节	消化性溃疡	(史玉梅)	224

第三节	胃 癌	(史玉梅)	230
第四节	肠结核	(孔金清)	233
第五节	溃疡性结肠炎	(孔金清)	235
第六节	肝硬化	(孔金清)	239
第七节	原发性肝癌	(秦丽君)	246
第八节	肝性脑病	(秦丽君)	249
第九节	结核性腹膜炎	(秦丽君)	255
第十节	急性胰腺炎	(赵红梅)	258
第十一节	上消化道大量出血	(赵红梅)	263
第十九章 内分泌代谢性疾病病人的护理			
第一节	内分泌代谢疾病常见症状及护理	(张美玲)	270
第二节	甲状腺功能亢进症病人的护理	(张美玲)	272
第三节	库欣综合征病人的护理	(张美玲)	275
第四节	糖尿病病人的护理	(张美玲)	277
第二十章 神经内科病人的护理			
第一节	概 述	(侯晓媛)	283
第二节	神经系统疾病病人常见症状体征的护理	(侯晓媛)	286
第三节	周围神经疾病	(元 莲)	296
第四节	运动障碍疾病	(元 莲)	302
第五节	脑血管疾病	(孙淑敏)	310
第二十一章 慢性肾功能衰竭病人的血液透析方法			
第一节	血液透析的操作方法	(王月霞)	323
第二节	血液透析中的监护	(王月霞)	324
第二十二章 血液透析中的并发症及处理			
第一节	血液透析中技术事故及处理	(王月霞)	327
第二节	血液透析中急性并发症及处理	(王月霞)	330
第二十三章 维持性血液透析病人的护理措施			
第一节	一般护理	(王 丽)	337

第二节	运动指导	(王 丽)	338
第三节	饮食及营养	(王 丽)	341
第四节	透析病人的心理分析及护理对策	(王 丽)	343
第五节	永久性血管通路(内瘘)的护理	(王 丽)	347
第二十四章	透析室护士的职业损害与防护对策		
第一节	透析室护士面临的职业性损害	(王 丽)	348
第二节	防护对策	(王 丽)	349
第二十五章	泌尿外科病人的护理		
第一节	肾、膀胱、尿道损伤	(乔玉华)	352
第二节	肾、输尿管、膀胱结石	(乔玉华)	358
第二十六章	胸部损伤病人的护理		
第一节	概 述	(杨 艳)	365
第二节	肋骨骨折	(杨 艳)	366
第三节	气 胸	(杨 艳)	367
第四节	血 胸	(杨 艳)	369
第五节	心脏损伤	(杨 艳)	370
第六节	胸部损伤病人的护理	(杨 艳)	371
第二十七章	脓胸病人的护理		
第一节	急性脓胸	(杨 艳)	375
第二节	慢性脓胸	(杨 艳)	376
第三节	护 理	(杨 艳)	377
第二十八章	肺部病病外科治疗病人的护理		
第一节	概 述	(王晓冬)	379
第二节	肺结核	(王晓冬)	379
第三节	支气管扩张的外科治疗	(王晓冬)	381
第四节	肺 癌	(王晓冬)	382
第五节	护 理	(王晓冬)	386
第二十九章	食管疾病病人的护理		

第一节	概 述	(王晓冬)390
第二节	食管癌	(王晓冬)390
第三节	护 理	(王晓冬)392
第三十章 颈部疾病病人的护理		
第一节	甲状腺的解剖生理概要	(张忠文)396
第二节	甲状腺疾病的治疗	(张忠文)397
第三十一章 乳房疾病病人的护理		
第一节	解剖生理概要	(张忠云)405
第二节	急性乳房炎	(张忠云)405
第三节	乳房癌	(张忠云)407
第四节	乳房癌病人的护理	(张忠云)409
第三十二章 小肠疾病病人的护理		
第一节	解剖生理概要	(焦平兰)413
第二节	肠梗阻	(焦平兰)413
第三节	肠 痿	(焦平兰)419
第三十三章 手术前后病人的护理		
第一节	手术前病人的护理	(房雪雁)426
第二节	手术后病人的护理	(房雪雁)432
第三节	手术后并发症的预防及护理	(房雪雁)437
第三十四章 手术室护理		
第一节	手术室环境与物品准备	(卢伟红)440
第二节	手术人员准备	(卢伟红)444
第三节	病人护理	(卢伟红)446
第四节	手术室护士的分工和职责	(卢伟红)450
第五节	普通外科手术配合	(蒋冬萍)453
第六节	胸科手术配合	(蒋冬萍)464
第三十五章 腺腿癌及颈肩痛病人的护理		
第一节	腰腿病	(陈兴英)468

第二节	颈肩痛	(陈兴英)474
第三十六章	骨与关节感染病人的护理	
第一节	化脓性骨髓炎	(李 萍)479
第二节	化脓性关节炎	(李 萍)483
第三节	骨与关节结核	(李 萍)484
第三十七章	神经外科基础护理	
第一节	基础护理技术操作	(柳 旭)490
第二节	生命体征的观察	(柳 旭)497
第三节	颅脑手术前常规护理	(柳 旭)502
第四节	颅脑手术后麻醉苏醒期常规护理	(柳 旭)503
第三十八章	五官科疾病的护理	
第一节	慢性化脓性中耳炎	(赵杰文)505
第二节	喉 癌	(赵杰文)507
第三节	鼻出血的护理	(赵杰文)510
第四节	慢性扁桃体炎	(赵杰文)512
第五节	鼻中隔偏曲	(赵杰文)514
第六节	鼻窦炎	(赵杰文)516
第三十九章	儿科循环系统疾病护理	
第一节	概述	(孙艳霞)519
第二节	心功能不全	(孙艳霞)525
第三节	高 血 压	(孙艳霞)527
第四节	心源性休克	(孙艳霞)529
第五节	感染性心内膜炎	(孙艳霞)530
第四十章	盆腔炎症的护理	(房秋雁)532

第一章 呼吸系统疾病的治疗

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是鼻腔、咽腔或咽喉部急性炎症的总称,是最常见的一种传染性疾病。大多数由病毒引起,少数为细菌所致。其发病不分年龄、性别、职业和地区。其传染性强,并可引起多种并发症。

一、病因和发病机制

急性上呼吸道感染有70%~80%由病毒引起。主要有鼻病毒、副流感病毒,埃可病毒、柯萨奇病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、流行性感胃病毒甲、乙、丙型等。细菌感染可直接感染或继发于病毒感染之后,以溶血性链球菌为最常见,其次为肺炎球菌、葡萄球菌、流行性感胃嗜血杆菌。其感染主要表现为咽炎或扁桃体炎。在人体受凉、淋雨、过度疲劳等诱因下,全身或呼吸道局部防御功能降低时,存在于上呼吸道的或从外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖,引起本病。尤其是老幼体弱者,若有慢性呼吸道疾患,如鼻旁窦炎、扁桃体炎者,更易诱发。

二、流行病学

本病全年皆可发病,冬春季较多。主要通过含有病毒的飞沫或被污染的用具传播,也可由于接触病毒而感染。多数为散发性,在气候突变时可区域性流行。由于致病病毒的类型较多,人体对各种病毒感染后产生的免疫较弱且短暂,并缺乏交叉免疫,同时在健康人群中存在病毒携带者,故1个人1年内可多次感染。

三、病理

鼻腔及咽黏膜充血、水肿、上皮细胞破坏,少量单核细胞浸润,有浆液性及黏液性炎性渗出。继发细菌感染时,可有中性粒细胞浸润及大量脓性分泌物。

四、临床表现

(一)普通感冒 俗称“伤风”,以鼻咽部炎症为主要表现,特点为卡他症状。多由鼻病毒引起,其次为冠状病毒、副流行性感胃病毒、呼吸道合胞病毒。起病较急,潜伏期为数小时或1~3d,初期可出现咽干、咽痒、鼻塞,随后打喷嚏,流清水样鼻涕,此后2~3d鼻涕变浓稠,颜色变黄。也可出现咽痛、流泪、声带水肿而声嘶或呼吸不畅,有时由于耳咽管炎使听力减退。一般无发热及全身症状,偶有低热、头痛。检查见鼻黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部充血。如无并发症,一般1周可痊愈。

(二)急性咽炎、喉炎 急性病毒性咽炎多由鼻病毒、腺病毒、流行性感胃病毒、副流行性感胃病毒及呼吸道合胞病毒等引起。临床特征为咽部痒和灼热感,讲话困难、干咳、咳嗽时疼痛,常有发热。当吞咽疼痛时,常提示有链球菌感染。体检咽部明显充血和水肿。颌下淋巴结肿大,触痛。腺病毒咽炎可伴有眼结合膜炎和发热。

(三)疱疹性咽峡炎 常由柯萨奇病毒A引起,表现为明显咽痛、发热,病程约1周。检查可见咽充血,软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡,周围有红晕,以后形成疱疹。多见夏季发作,常见于儿童,偶见于成人。

(四)细菌性咽-扁桃体炎 多由溶血性链球菌及肺炎球菌、葡萄球菌等引起。起病急,有

明显咽痛,畏寒,发热,体温可达 39℃ 以上。检查见咽部明显充血,扁桃体肿大、充血,表面有黄色点状渗出物,颌下淋巴结肿大、压痛,肺部无异常体征。

五、实验室检查

(一)血象 在病毒性感染时,白细胞计数正常或降低,细胞分类淋巴细胞较多;而细菌感染,白细胞计数常增多,中性粒细胞增多,且常有核左移现象。

(二)免疫学检查 可采用免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血清学诊断法等。

(三)病原学检查 可做病毒分离及鉴定,以判断病毒的类型。若考虑细菌感染,则可酌情做分泌物细菌培养,以判断细菌类型。

六、并发症

可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎,部分患者继发风湿病、肾炎、心肌炎。

七、诊断和鉴别诊断

根据病史、流行情况,鼻咽部的症状和体征,结合白细胞计数和 X 射线检查,可做出临床诊断。进行细菌培养或病毒分离,或病毒血清学检查、免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血凝抑制试验等,可确定病因诊断。本病需与下列疾病鉴别。

(一)过敏性鼻炎 起病急,鼻腔发痒,喷嚏频繁,鼻涕呈水样,多于晨间发作,经过数分钟至 1~2h 可痊愈。检查:鼻黏膜苍白、水肿,鼻分泌物涂片可见嗜酸性粒细胞增多。

(二)流行性感 常有明显的流行趋势,起病急,全身症状较重,畏寒、高热,全身酸痛,眼结膜炎症明显,而鼻部症状较轻。

(三)急性传染病前驱症状 如麻疹、脊髓灰质炎、脑炎等在患病初期常有上呼吸道症状,在这些病的流行季节或流行区应密切观察,并进行必要的实验室检查,加以区别。

八、治疗

目前尚无特效抗病毒药物,对症或中西医结合治疗为常用的措施。

(一)对症治疗 注意保暖,多饮水,适当休息。病情较重或老年体弱者应卧床休息。如有发热、头痛,可用复方阿司匹林、去痛片等药;咽痛可用六神丸,消炎喉片,溶菌酶喉片;鼻塞、流涕可用 1% 麻黄素滴鼻。

(二)病因治疗 病毒感染可试用三氮唑核苷,0.2g/次,每 2h 1 次口服,该药是抑制核酸合成的广谱抗病毒药物,对流行性感冒病毒、副流行性感冒病毒、单纯疱疹病毒、腺病毒有一定的抑制作用。吗啉呱 0.2~0.4g/次,3~4 次/d,对流行性感冒病毒和呼吸道病毒有一定疗效。利福平能选择性地抑制病毒 RNA 聚合酶,对流行性感冒病毒和腺病毒有一定疗效。中草药对治疗病毒性上呼吸道感染有较好疗效。常用的成药中有感冒冲剂、板蓝根冲剂、清热解毒口服液、银翘解毒丸(片)等,均有较好疗效。感染可用青霉素、磺胺或喹诺酮类抗生素。

九、预防

锻炼身体,增强体质,提高机体抵抗力。在流行季节避免人群聚集,注意隔离病人。

(孙尚英)

第二节 急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。临床上以咳嗽和咳痰为主要症状,常见于寒冷或气候突变的季节。

一、病因和发病机制

感染是急性气管-支气管炎的主要致病因素。常由急性上呼吸道炎症的病毒或细菌向下蔓延而发病。细菌感染多在病毒感染的基础上继发,常见的致病菌为肺炎球菌、流行性感冒嗜血杆菌、链球菌和葡萄球菌。

物理及化学因素 如过冷空气、粉尘、烟雾或刺激性气体(如二氧化硫、二氧化氮、氯气)的吸入,对气管-支气管黏膜急性刺激亦可引起。

过敏性因素常见的如花粉、真菌孢子的吸入;寄生虫如钩虫、蛔虫的幼虫在肺部移行;这些因素引起气管-支气管的过敏性炎症反应。

二、病理

气管-支气管黏膜充血、水肿、纤毛上皮细胞损伤脱落,黏液腺体肥大,分泌物增多,并有淋巴细胞和中性粒细胞浸润。细菌感染,分泌物可呈脓性。炎症消退后,气管、支气管黏膜的结构和功能可恢复正常。

三、临床表现

起病开始常表现为上呼吸道感染症状,如鼻塞,流涕,咽痛,声嘶。全身症状轻微,可有轻度畏寒、低热、乏力、咽痒,当炎症累及气管-支气管黏膜时,出现咳嗽、咳痰,先为干咳或少量黏液性痰,继之咳黏液或黏液脓性痰,有时可有血痰。咳嗽在受凉、吸入冷空气、早晨起床和睡下时加剧。咳嗽可为阵发性,也可终日咳嗽,咳嗽剧烈时可伴有恶心、呕吐及胸腹肌疼痛。如伴有支气管痉挛,可有哮喘和气急。急性气管-支气管炎一般呈自限性,全身症状一般4~5d消退,咳嗽持续2~3周。若迁延不愈,可发展为慢性支气管炎。体检肺部可无异常体征或有两肺呼吸音“粗糙”,散在干、湿性啰音。啰音的部位常不恒定,咳嗽后可产生或消失。伴有支气管痉挛时可听到哮鸣音。

白细胞计数和分类多无明显改变。病毒感染者血淋巴细胞可增加,细菌感染白细胞计数可增高,过敏者嗜酸性粒细胞增高。痰涂片或培养可发现细菌。X射线胸片检查大多无异常或肺纹理增粗。

四、诊断及鉴别诊断

根据上呼吸道感染、理化因素、吸入病史及咳嗽和咳痰、肺部散在干、湿性啰音等临床表现,结合血象和X射线片胸部检查,可做出临床诊断。病毒和细菌及抗体检测、痰细菌检查有助于病原的诊断。过敏者血嗜酸性粒细胞可增多,抗原激发试验阳性。临床确诊前应下列疾病鉴别。

(一)急性上呼吸道感染 以鼻、咽、喉部的卡他症状为主,咳嗽轻而痰少,肺部无异常体征,胸部X射线检查无异常。

(二)流行性腺炎 急性起病,全身症状重,发热较高,常有流行群体发病特点,依据病毒分离和病毒抗体检测,可以鉴别。

(三)其他 支气管肺炎、肺结核、肺癌、肺脓肿、麻疹、百日咳等疾病,可伴有与急性支气管炎相似的症状体征,需仔细检查鉴别。

五、治疗

(一)抗生素治疗 若为细菌感染,根据感染的严重程度及持续的长短,可选用适当的抗生素口服或注射治疗。如青霉素类、喹诺酮类或其他敏感的抗生素。

(二)对症治疗 干咳剧烈者,可用维静宁25mg,3次/d或服复方甘草片0.6~0.9g,3次/d;痰黏稠者,可选用祛痰药物,如氯化铵合剂15~30mL,3次/d;溴环己胺醇(沐舒坦)15