



临床常见疾病

诊疗与护理

主 编：杨 森·薛文辉 赵鹏举 鹿占斌



吉林科学技术出版社

临床常见疾病诊疗与护理

主编 杨 森 薛文辉 赵鹏举 鹿占斌

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 / 杨森等主编. —长春:

吉林科学技术出版社, 2006.4

ISBN 7-5384-3297-3

I. 临... II. 杨... 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 034642 号

临床常见疾病诊疗与护理

杨 森 薛文薛 赵鹏举 鹿占斌 主编

责任编辑: 韩捷 封面设计: 岳琪

*

吉林科学技术出版社出版、发行

北京常泰印刷有限责任公司印刷

*

787×1092 毫米 16 开本 53.75 印张 1 807 000 字

2006 年 4 月第 1 版 2006 年 4 月第 1 次印刷

定价: 120.00 元

ISBN 7-5384-3297-3/R · 979

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 5677817

编 委 会

主 编	杨 森	薛文辉	赵鹏举	鹿占斌			
副主编	周立仁	葛春霞	刘 杰	赵书燕	陶占岐	聂宝印	
	王培学	王 军	高鸿志	李海恩	纪烈琴	陈广春	

编委（以姓氏笔画为序）

于彦丽	于如祥	马静辉	王 军	王培学	王淑华	王秀梅
卢 群	宁忠启	孙艳芳	纪烈琴	牟丽萍	任春香	任晓青
刘冬梅	刘雷飞	刘 杰	刘春杰	刘 飒	关俊英	李海恩
序静霞	李秀梅	序晓侠	李英洁	李 晶	吴良垠	吴春岩
辛喜成	宋建文	陈广春	张凤山	张宝华	张洪柱	张 晶
张春清	张凤芝	张凤云	杨春波	杨 森	杨春梅	林淑琴
金艺峰	周立仁	周雅玲	赵敬敏	赵鹏举	赵书燕	赵 影
范秀霞	徐秀荣	徐晨霞	聂宝印	高 原	高媛君	高鸿志
高红钰	陶占岐	崔远霞	葛春霞	董学斌	蒋荣辉	褚福柳
鹿占斌	薛文辉	霍淑芝				

前 言

常见疾病的诊治与护理在临床工作中占有十分重要的地位，高效率、高质量地诊治和护理常见病病人，避免病情扩大，减轻病人的身心和经济上的痛苦，是临床工作者的首要任务。因此，编写一本临床常见病诊断、治疗及护理的专著很有必要。为此，我们组织内、外、妇、儿、皮肤、精神、超声、护理等具有一定特长的临床工作者，结合自己丰富的临床经验，参考国内外文献的最新观点与成就，集体编写了这部《临床常见疾病诊疗与护理》，以飨读者。全书共分八篇，对临床常见疾病的诊断、治疗和护理作了详细阐述，到重点突出、措施具体实用，对临床医师及医学院校师生均有裨益，尤其适合市地、县及厂矿、部队、基层医院的临床工作者使用。

由于编者学识水平有限，时间仓促及医学不断发展，书中难免有谬误之处，恳请读者批评指正，以便修改补充，臻于完善。

本书编写过程中，得到了作者所在单位领导和同志们的大力支持，在此一并致谢。

编 者
2006年3月

目 录

第一篇 内科疾病

第一章 呼吸系统疾病.....	1
第一节 支气管炎.....	陈广春 1
第二节 慢性阻塞性肺气肿.....	陈广春 4
第三节 慢性肺源性心脏病.....	陈广春 6
第四节 支气管哮喘.....	刘雪飞 9
第五节 支气管扩张.....	陈广春 1 6
第六节 肺 炎.....	陈广春 1 8
第二章 循环系统疾病.....	2 4
第一节 心力衰竭.....	张宝华 2 4
第二节 心 律 失 常.....	张宝华 3 2
第三节 心脏骤停和心肺复苏.....	刘冬梅 4 0
第四节 人工心脏起搏、心脏电复律及心血管病介入性诊断和治疗...	刘冬梅 4 1
第五节 原发性高血压.....	杨春波 4 6
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病.....	刘冬梅 5 1
第七节 心脏瓣膜疾.....	杨春波 6 2
第八节 感染性心内膜炎.....	杨春波 7 2
第九节 心肌疾病.....	刘雪飞 7 4
第十节 心 包 炎.....	徐秀荣 8 0
第十一节 梅毒性心血管病.....	张宝华 8 2
第三章 消化系统疾病.....	张凤山 8 3
第一节 胃 炎.....	8 3
第二节 消化性溃疡.....	8 6
第三节 结 肠 病.....	9 0
第四章 泌尿系统疾病.....	9 4
第一节 肾小球疾病.....	高 原 9 4
第二节 肾小管间质疾病.....	高 原 108
第三节 肾血管疾病.....	徐秀荣 111
第四节 尿路感染.....	赵敬敏 113
第五节 慢性肾衰竭.....	徐秀荣 116
第五章 内分泌系统疾病.....	122
第一节 单纯性甲状腺肿.....	王 军 122
第二节 糖尿病.....	王 军 124
第三节 肥 胖 症.....	赵敬敏 139

第四节 痛 风.....	赵敬敏	142
第六章 神经系统疾病.....		145
第一节 周围神经疾病.....	张洪柱	145
第二节 脊髓疾病.....	张洪柱	152
第三节 脑 疾 病.....	周立仁 赵敬敏 张洪柱	156

第二篇 外科疾病

第一章 静脉麻醉药的研究进展.....		175
第一节 静脉麻醉药的目标控制输注.....	聂宝印	175
第二节 丙泊酚研究进展.....	聂宝印	180
第三节 瑞芬太尼的临床研究进展.....	聂宝印	184
第四节 肌肉松弛药研究进展.....	聂宝印 李静霞	186
第五节 米库氯铵的代谢和拮抗.....	李静霞	196
第六节 醉脉麻醉药心肌抑制作用机制的研究.....	李静霞	198
第二章 外科休克.....	宁忠启	202
第一节 概 述.....		202
第二节 低血容量性休克.....		205
第三节 感染性休克.....		206
第三章 外科感染.....	宁忠启	207
第一节 概 述.....		207
第二节 皮肤及皮下软组织化脓性感染.....		209
第三节 手部急性化脓性感染.....		212
第四章 肿 瘤.....	董学斌	213
第一节 概 论.....		213
第二节 常见体表肿痛与肿块.....		218
第五章 醉部疾病.....		220
第一节 肺 大 泡.....	吴良垠	220
第二节 支气管扩张.....	吴良垠	221
第三节 肺结核的外科治疗.....	吴良垠	222
第四节 肺醉球虫病.....	吴良垠	223
第五节 醉和支气管肿瘤.....	董学斌	224
第六章 胃肠道疾病.....		230
第一节 消化性溃疡的外科治疗.....	吴良垠	230
第二节 胃 肿 瘤.....	董学斌	236
第三节 肠 肿 瘤.....	吴良垠	239
第七章 肝胆疾病.....	赵鹏举	241
第一节 肝 脓 肿.....		241
第二节 肝棘球虫病.....		242
第三节 肝良性肿痛.....		244

第四节	肝恶性肿瘤	245
第五节	胆道先天性畸形	248
第六节	胆石病	250
第七节	胆道感染	255
第八章	骨科疾病	鹿占斌 257
第一节	腰腿痛	257
第二节	颈肩痛	262
第三节	化脓性骨髓炎	266
第四节	化脓性关节炎	272

第三篇 妇产科疾病

第一章	正常妊娠	杨森 274
第一节	妊娠生理	274
第二节	妊娠诊断	279
第三节	孕期监护及保健孕期监护	281
第四节	遗传筛查和产前诊断	282
第二章	病理妊娠	284
第一节	流产	王淑华 284
第二节	异位妊娠	王淑华 286
第三节	早产	王淑华 289
第四节	过期妊娠	王淑华 291
第五节	妊娠剧吐	王淑华 292
第六节	妊娠高血压综合征	王淑华 292
第七节	前置胎盘	王淑华 297
第八节	胎盘早剥	王淑华 299
第九节	羊水过多	王淑华 300
第十节	羊水过少	于彦丽 301
第十一节	胎膜早破	王淑华 301
第十二节	母子血型不合	王淑华 302
第三章	妊娠合并内、外科疾病	303
第一节	心脏病	杨森 303
第二节	病毒性肝炎	杨森 305
第三节	糖尿病	杨森 306
第四节	贫血	杨森 307
第五节	慢性肾炎	杨森 308
第六节	肺结核	于彦丽 309
第七节	甲状腺功能亢进	杨森 309
第八节	急性阑尾炎	杨森 310
第四章	月经异常	任春香 311

第一节	功能失调性子宫出血	311
第二节	闭 经	314
第三节	多囊卵巢综合征	315
第四节	原发性痛经	316
第五节	经前期综合征	317
第六节	围绝经期综合征	317
第五章	性传播疾病	319
第一节	淋 病	于彦丽 319
第二节	梅 毒	任春香 320
第三节	生殖道沙眼衣原体感染	任春香 321
第四节	尖锐湿疣	任春香 321
第五节	生殖器疱疹	任春香 322
第六节	巨细胞病毒感染	任春香 323
第七节	获得性免疫缺陷综合征	任春香 323
第六章	计 划 生 育	周雅玲 324
第一节	激素避孕	324
第二节	非激素避孕	326
第三节	紧急避孕	328
第四节	输卵管绝育术	328
第五节	计划生育措施的选择	329
第六节	人 工 流 产	329
第七章	妇女保健	周雅玲 331
第一节	妇女保健的意义、组织机构	331
第二节	妇女各时期保健	331
第八章	妇产科常用特殊检查	于彦丽 333
第一节	妊娠试验	333
第二节	基础体温测定	334
第三节	宫颈黏液检查	334
第四节	输卵管通液术及造影术	334
第五节	常用激素测定	335
第六节	羊术检查	336
第七节	阴道及宫颈细胞学检查	337
第八节	经阴道后穹窿穿刺	339
第九节	下生殖道活组织检查	339
第十节	诊断性刮宫与分段刮宫	340
第十一节	超声检查	340
第十二节	阴道镜检查	341
第十三节	子宫镜检查	342
第十四节	腹腔镜检查	342
第十五节	羊膜镜检查	342

第十六节 胎儿镜检查	343
第九章 不孕症	周雅玲 343
第十章 子宫各部良恶性肿瘤	赵书燕 346
第一节 子宫颈癌	346
第二节 子宫肌瘤	349
第三节 子宫内膜癌	351
第四节 子宫肉瘤	354

第四篇 儿科疾病

第一章 消化系统疾病	356
第一节 口 炎	李秀梅 356
第二节 胃食管反流	李秀梅 356
第三节 胃 炎	李秀梅 359
第四节 消化性溃疡	李秀梅 361
第五节 小儿腹泻	李秀梅 364
第六节 肠 套 叠	李秀梅 370
第七节 婴儿肝炎综合征	牟丽萍 372
第二章 呼吸系统疾病	374
第一节 急性上呼吸道感染	牟丽萍 374
第二节 急性支气管炎	刘春杰 375
第三节 毛细支气管炎	刘春杰 375
第四节 肺 炎	刘春杰 377
第五节 支气管哮喘	刘春杰 380
第六节 急性呼吸衰竭	刘春杰 383
第三章 循环系统疾病	386
第一节 几种常见的先天性心脏病	吴春岩 386
第二节 心内膜弹力纤维增生症	牟丽萍 391
第三节 病毒性心肌炎	牟丽萍 392
第四节 小儿心律失常的特点及治疗	吴春岩 393
第五节 充血性心力衰竭	吴春岩 396
第四章 泌尿系统疾病	牟丽萍 398
第一节 尿路感染	398
第二节 急性肾小球肾炎	400
第三节 肾病综合征	403

第五篇 精神疾病

第一章 精神分裂症及其他精神病性障碍	406
第一节 精神分裂症概述	刘 杰 406

第二节	临床表现	李海恩	407
第三节	诊断和鉴别诊断	刘杰	417
第四节	治疗及预后	纪烈琴	419
第二章	心境障碍		426
第一节	概述	高媛君	426
第二节	临床表现	金艺峰	429
第三节	诊断和鉴别诊断	高媛君	435
第四节	治疗及预后	金艺峰	437
第五节	特殊人群的心境障碍	陶占岐	447
第三章	脑器质性疾病所致精神障碍		449
第一节	概述	王培学	449
第二节	脑变性疾病所致精神障碍	刘杰	458
第三节	脑血管疾病伴发的精神障碍	林淑琴	462
第四节	癫痫性精神障碍	刘杰	464
第五节	颅内肿瘤所致精神障碍	王培学	467
第六节	颅内感染所致精神障碍	林淑琴	469
第七节	颅脑损伤所致精神障碍	林淑琴	470
第四章	躯体疾病所致精神障碍	陶占岐	472
第一节	概述		472
第二节	躯体感染所致精神障碍		474
第三节	内脏器官疾病所致精神障碍		475
第四节	内分泌疾病和代谢性疾病所致精神障碍		478
第五节	系统性红斑狼疮所致精神障碍		484
第五章	精神活性物质所致精神障碍		485
第一节	概述	纪烈琴	485
第二节	酒精所致精神障碍	高媛君	488
第三节	阿片类物质所致精神障碍	高鸿志	493
第四节	苯丙胺类兴奋剂所致精神障碍	林淑琴	498
第五节	可卡因所致精神障碍	林淑琴	501
第六节	挥发性有机溶剂所致精神障碍	林淑琴	503
第七节	烟草所致精神障碍	高鸿志	504
第六章	非依赖性物质所致精神障碍	高鸿志	505
第一节	概述		506
第二节	有机化合物所致精神障碍		506
第三节	一氧化碳中毒所致精神障碍		509
第四节	重金属及其他化学物质所致精神障碍		510
第五节	医用药物所致精神障碍		514
第六节	食物所致精神障碍		516

第六篇 皮肤科疾病

第一章 病毒性皮肤病.....	薛文辉 517
第二章 细菌性皮肤病.....	薛文辉 524

第七篇 临床护理

第一章 呼吸系统疾病患者的护理.....	533
第一节 肺 炎.....	任晓青 533
第二节 支气管哮喘.....	任晓青 536
第三节 慢性阻塞性肺疾病.....	任晓青 539
第四节 慢性肺源性心脏病.....	任晓青 542
第五节 肺 结 核.....	关俊英 544
第六节 支气管扩张.....	高红钰 549
第七节 呼吸衰竭.....	高红钰 550
第八节 呼吸系统常用诊疗技术及护理.....	高红钰 556
第二章 循环系统疾病患者的护理.....	558
第一节 心力衰竭.....	刘 飒 李晓侠 558
第二节 心律失常.....	宋建文 562
第三节 原发性高血压.....	关俊英 567
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病.....	宋建文 570
第五节 心瓣膜病.....	刘 飒 576
第六节 感染性心内膜炎.....	李晓侠 580
第七节 病毒性心肌炎.....	宋建文 581
第八节 心 肌 病.....	高红钰 582
第九节 循环系统常用诊疗技术及护理.....	刘 飒 584
第三章 消化系统疾病患者的护理.....	588
第一节 慢性胃炎.....	李英洁 588
第二节 消化性溃疡.....	李英洁 589
第三节 胃 癌.....	李英洁 592
第四节 肝 硬 化.....	李英洁 594
第五节 肝性脑病.....	马静辉 598
第六节 胰 腺 炎.....	李英洁 601
第四章 泌尿系统疾病患者的护理.....	603
第一节 泌尿系统感染.....	马静辉 603
第二节 慢性肾小球肾炎.....	关俊英 607
第三节 慢性肾衰竭.....	马静辉 609
第五章 血液及造血系统疾病患者的护理.....	614
第一节 贫 血.....	李晓侠 614
第二节 白 血 病.....	李晓侠 620

第三节 出血性疾病.....	关俊英	623
第六章 外科感染患者的护理.....	霍淑芝	625
第一节 概 述.....		625
第二节 浅部软组织化脓性感染.....		626
第三节 手部急性化脓性感染.....		628
第四节 全身性感染.....		628
第五节 有芽孢厌氧菌感染的护理.....		630
第七章 损伤患者的护理.....		633
第一节 创 伤.....	霍淑芝	633
第二节 烧 伤.....	蒋荣辉	636
第三节 冷 冻 伤.....	蒋荣辉	639
第四节 毒蛇咬伤.....	霍淑芝	640
第八章 普外科护理.....	蒋荣辉	642
第一节 食 管 癌.....		642
第二节 急性腹膜炎.....		644
第三节 胆 石 病.....		647
第九章 骨科护理.....	李 晶	649
第十章 手术室护理.....	崔远霞	661
第十一章 正常分娩期妇女的护理.....	赵 影	671
第一节 影响分娩的因素.....		672
第二节 分娩机制.....		674
第三节 正常分娩过程的护理.....		674
第四节 新生儿复苏及护理.....		677
第十二章 正常产褥期母婴的护理.....	赵 影	678
第一节 产褥期妇女的生理特征.....		678
第二节 产褥期妇女的心理特征.....		679
第三节 产褥期妇女的护理.....		680
第四节 母乳喂养.....		682
第十三章 异常分娩妇女的护理.....	张 晶	684
第一节 产力异常的护理.....		684
第二节 产道异常的护理.....		687
第三节 胎儿异常的护理.....		688
第四节 异常分娩妇女心理健康的护理.....		691
第十四章 分娩期并发症的护理.....	张 晶	692
第一节 胎膜早破及护理.....		692
第二节 产后出血及护理.....		693
第三节 子宫破裂及护理.....		695
第十五章 口腔科疾病护理.....	徐晨霞	697
第一节 护理评估.....		697
第二节 常用护理诊断.....		698

第三节	口腔科护理管理与常用护理技术操作.....	699
第四节	牙体及牙髓病患者的护理.....	700
第五节	牙周组织疾病患者的护理.....	703
第六节	口腔黏膜病患者的护理.....	704
第七节	口腔颌面部炎症患者的护理.....	705
第八节	口腔颌面部损伤患者的护理.....	707
第十六第	精神科护理	709
第一节	精神障碍的病因与分类..... 辛喜成	709
第二节	精神障碍症状学..... 张风云	715
第三节	精神障碍的检查与诊断..... 于如祥	723
第四节	精神科护理学的基本内容、基本要求与基本技能..... 张凤芝	731
第五节	精神障碍患者的评估与诊断..... 王秀梅	737
第六节	器质性精神障碍及脑器质性精神障碍及护理..... 杨春梅	740
第七节	躯体疾病所致精神障碍及护理..... 王秀梅	747
第八节	精神活性物质所致精神障碍及护理..... 张春清	749
第九节	精神分裂症及护理..... 辛喜成	754
第十节	心境障碍及护理..... 卢 群	759
第十一节	神经疾及护理..... 褚福柳	767
第十二节	与心理社会因素相关的生理障碍和精神障碍及护理..... 张春清	777
第十三节	人格障碍与性心理障碍及护理..... 孙艳芳	784
第十四节	儿童、少年精神障碍及护理...卢群 杨春梅 张风云 褚福柳 于如祥	790
第十五节	心身疾病及护理..... 孙艳芳	802
第十六节	躯体治疗..... 王秀梅	807
第十七节	心理治疗与心理咨询..... 张凤芝	814
第十七章	急症救护 葛春霞	820
第一节	休 克.....	820
第二节	昏 迷.....	824
第三节	呼吸困难.....	826
第四节	惊 厥.....	827
第五节	急性大咯血.....	829
第六节	急性大呕血.....	830

第八篇 临床超声新进展

第一章	常用超声诊断法..... 范秀霞	832
第二章	超声诊断断技术..... 范秀霞	835

第一章 呼吸系统疾病

第一节 支气管炎

一、急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由多种因素引起的气管-支气管黏膜的急性炎症，常年可以发生，但多见于寒冷的冬春季节与气温骤然变化时节；部分急性气管-支气管炎可继发于急性上呼吸道感染，成为急性上呼吸道感染病情迁延的一个常见并发症。

（一）病因和发病机制

1. 感染 急性气管-支气管炎的最常见病因为各种病原体的感染，其中最主要是病毒与细菌的感染。病毒主要包括腺病毒、呼吸道合胞病毒、流感与副流感病毒等。细菌感染可以首发、也可继发于病毒感染之后。引起急性气管-支气管炎的主要致病菌包括流感嗜血杆菌、肺炎链球菌与葡萄球菌等。

2. 理化因素 物理因素主要是寒冷空气和异物颗粒的吸入，化学因素包括各种工业废气、烟尘、有毒气雾等的大量吸入，可导致气管-支气管黏膜的急性炎症反应。

3. 过敏因素 过敏因素在急性气管-支气管炎的发病中占次要地位，包括植物花粉、动物毛屑、真菌孢子与粉尘颗粒等的吸入，可导致气管-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、

渗出，可见炎性细胞浸润，纤毛上皮损伤、脱落，黏液细胞肥大、分泌增多，炎症消退后黏膜结构可恢复正常。

（三）临床表现

1. 症状 急性起病，可有发热、乏力等全身感染症状，但多不严重，体温一般不超过 39°C 。主要表现为呼吸道症状，以咳嗽、咳痰为主。初起时为干咳或咳少量黏液性痰，后期可转为黏液脓性或黏稠脓痰；少数病人可有痰中带血，但一般量不多；伴有过敏因素者可因支气管痉挛而有气促症状。经

积极治疗，症状可在 1~3 周内消失，部分病人因治疗不当、病情迁延可在日后演变为慢性支气管炎，应予以足够重视。

2. 体征 病人可无特殊体征，或可有呼吸音增粗，肺部散在干、湿性啰音。

（四）实验室检查和其他检查 血常规可无异常或有白细胞总数与中性粒细胞比率增高，痰涂片与痰培养可找到致病菌，X 线胸片多无异常，或仅有肺纹理增粗。

（五）诊断和鉴别诊断 根据病史、临床表现和血常规、X 线胸片，临床诊断多不难，病毒学检查与痰菌检查可确定病原体。本病应注意与下列疾病鉴别：

1. 流行性感冒 发热、乏力、头痛、全身酸痛等全身感染症状严重，体温多超过 39°C ，呼吸道症状可有咳嗽，但多为干咳，肺部听诊多无异常体征。依据流行病史、病毒分离或血清学检查可资鉴别。

2. 急性上呼吸道感染 症状主要表现为鼻塞、流涕、咽干、咽痛等上呼吸道症状，如有咳嗽则为干咳无痰，肺部检查无特殊体征。

3. 可引起咳嗽、咳痰的其他呼吸道疾病 包括肺炎、肺结核、肺癌、支气管扩张、肺脓肿以及呼吸道感染病如麻疹、百日咳等，应与急性气管-支气管炎相鉴别。

（六）治疗

1. 一般治疗 包括营养、休息、保暖等，饮食应以清淡为原则，多饮水并摄入足量蛋白质，酸免辛辣与其他刺激性饮食，保证足够的睡眠、避免剧烈运动和过度劳累。

2. 对症治疗 主要是止咳、祛痰，干咳者可用喷托维林（咳必清），剧烈干咳者可用可待因，咳嗽有痰或自觉痰稠不易咳出者，可用棕色合剂、溴己新（必嗽平）或盐酸氨溴索（沐舒坦）等，沐舒坦雾化吸入具有良好的祛痰效果；止咳祛痰中成药也可酌情选用。伴有支气管痉挛所致的气促病人可予平喘药治疗。高热者需补液与使用非甾体解热镇痛

药。

3. 抗感染治疗 原则上应根据痰菌培养及药物敏感试验选择有效抗菌药物。在未获得致病菌资料前可行经验性用药。经验性用药常选用大环内酯类药(红霉素、罗红霉素、阿奇霉素、克拉霉素等)与氟喹诺酮类药物(氧氟沙星、环丙沙星、洛美沙星、依诺沙星及新一代的左氧氟沙星、莫西沙星、加替沙星等),也可选用青霉素类、头孢菌素类药物。轻症病人可口服给药、重症病人应予静脉给药,疗程依据病人年龄与病情严重程度而定,一般在病人咳嗽、咳痰症状消失后2~3天可以停药。

(七) 预防 锻炼身体,提高抗病能力。改善工作与生活环境,戒烟,避免受凉和去人多拥挤的地方。出现急性上呼吸道感染应积极就诊治疗。

二、慢性支气管炎

慢性支气管炎(chronic bronchitis)是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以长期、反复咳嗽,咳痰或伴有喘息为主要症状,多见于老年男性。起病缓慢,迁延发展,反复急性发作,常并发阻塞性肺气肿甚至肺动脉高压与肺源性心脏病。

(一) 病因和发病机制 慢性支气管炎的发生系多因素综合作用的结果,目前已知的病因主要包括以下因素:

1. 吸烟 吸烟与慢性支气管炎关系密切,绝大部分慢性支气管炎病人的发病与吸烟有关。纸烟烟雾可使气道黏膜上皮纤毛受损,纤毛运动减弱,支气管黏膜充血、水肿,杯状细胞增生,黏液分泌增多。由于上皮纤毛-黏液防御机制破坏,气道局部IgA减少而易招致各种感染。

2. 感染 各种病原体的感染是慢性支气管炎发生与发展的最主要病因。病原体最常见的是病毒与细菌。病毒包括鼻病毒、腺病毒、流感与副流感病毒、黏液病毒、呼吸道合胞病毒等;细菌则多为肺炎球菌、链球菌、流感嗜血杆菌和奈瑟球菌等。近来也发现肺炎支原体感染有上升的趋势。

3. 空气污染 各种工业废气、毒性烟雾及微尘颗粒的长期吸入可导致支气管上皮纤毛-黏液防御屏障的损伤而易继发感染。

4. 过敏因素 研究表明,部分慢性支气管炎病人存在有过敏因素所致的气道痉挛,其痰中的嗜酸粒细胞与血中IgE水平均升高,病人可出现类似哮喘的喘息症状,对平喘药有良好的治疗反应。

5. 气候 气候寒冷是慢性支气管炎的一个重要致病因素。寒冷空气的刺激可使气道平滑肌收缩,黏膜血运障碍,纤毛运动减弱而有利于细菌的定植与感染。

(二) 病理 黏膜上皮纤毛粘连、倒伏、脱失,

上皮细胞变性、坏死、鳞状上皮化生;杯状细胞及黏液腺肥大、增生,分泌黏液增多;黏膜充血、水肿,可见浆细胞与淋巴细胞浸润,炎症继续发展可致黏膜下平滑肌纤维断裂、萎缩。后期可出现支气管周围纤维结缔组织增生,致管腔僵硬或塌陷。

(三) 病理生理 早期肺功能可正常,随病情发展,可出现小气道(管径小于2mm的气道称为小气道)功能异常。慢性支气管炎继续发展到后期,可出现程度不等的通气功能障碍。

(四) 临床表现

1. 症状 慢性支气管炎的主要临床表现以反复发作的咳嗽、咳痰或同时伴有喘息为特征。起病缓慢、病程迁延,常于冬春寒冷季节反复急性发作。

(1) 咳嗽 支气管黏膜充血、水肿与分泌物的刺激可引起咳嗽。咳嗽发作频率、程度视病情而定,一般晨起后咳嗽明显,白天较轻,晚间咳嗽常又加重,但多无夜间睡眠后因咳嗽致醒。

(2) 咳痰 痰液性状多为白色泡沫痰或白色黏液痰,急性发作期伴有细菌感染时则转为黏液脓痰,痰量以体位变动或清晨起床后较多,晚间睡前可有阵咳与排痰;少数病人可有痰中带血,多为痰中血丝,一般量不多,有效治疗后可终止,罕有持续痰血者。痰液黏稠不易咳出者可加重咳嗽症状。

(3) 喘息或气促 部分病人可因支气管痉挛而合并出现喘息症状,常伴有哮鸣音,并发阻塞性肺气肿时则有典型的气促症状。

2. 体征 病人早期可无异常体征,或仅有呼吸音增粗;急性发作期病人,肺部则可有湿性啰音,多出现于背部与肺底部,咳嗽时出现或消失;喘息型病人可出现呼气延长与哮鸣音。并发阻塞性肺气肿时则有肺气肿征。

3. 分型和分期 依据临床表现有无喘息将慢性支气管炎分成二型:

(1) 单纯型 咳嗽、咳痰,无喘息。

(2) 喘息型(慢性支气管炎合并哮喘) 咳嗽、咳痰合并喘息,呼气音延长伴有哮鸣音。喘息型慢性支气管炎既有慢性支气管炎的咳嗽、咳痰症状,又有类似支气管哮喘的喘息表现。近年来的研究表明,喘息型慢性支气管炎具有与支气管哮喘相似病因、病理及病理生理特点,其气道阻塞也可经平喘药治疗得到不同程度的缓解,实际上这部分病人为慢性支气管炎合并哮喘。依据病情进展临床上习惯于将慢性支气管炎分为三期:

① 急性发作期 在1周内咳嗽加重、痰量增多,出现脓痰或黏液脓痰,可伴有发热、白细胞升高等。

② 慢性迁延期 不同程度的咳嗽、咳痰或伴有喘息症状反复出现,时轻时重,持续时间超过1个月以上者。

③临床缓解期 经过临床积极治疗后症状基本消失,或偶有轻微咳嗽,晨起咳少量稀薄泡沫痰,时间持续达2个月以上者。

(五) 实验室检查和其他检查

1. 血、痰常规 急性发作期与慢性迁延期病人可有白细胞与中性粒细胞升高,喘息型慢性支气管炎病人可有嗜酸粒细胞升高,缓解期病人血常规大多正常。痰涂片可见细菌、变性的脱落上皮细胞与中性粒细胞等,若视野中见大量单一菌种可考虑为致病菌,革兰染色可作为初步用药选择的参考。

2. X线胸片 在病变早期,X线胸片可无异常,后期可出现肺纹理增多、增粗、紊乱,尤以双侧下肺野明显,合并肺气肿者可出现X线肺气肿征。

3. 肺功能检查 早期肺功能检查可在正常范围,随着病情发展可出现异常,较早期的改变为最大呼气流量-容量曲线的改变,表现为50%和25%肺容量时的流量减低,其灵敏度高于FEV₁(第一秒用力呼气量)。进一步发展,可出现典型的阻塞性通气功能障碍,如FEV₁<80%预计值、FEV₁% (FEV₁/FVC)<70% (FVC为用力肺活量)、MMV (最大通气量)<80%预计值等。

(六) 诊断和鉴别诊断 慢性支气管炎的诊断可分为症状诊断与客观诊断。症状诊断是依据病人所提供的病史进行诊断,即:慢性咳嗽、咳痰或伴喘息,每年发病持续3个月、连续2年或2年以上,除外其他心肺疾患所致者,可以作出诊断。客观诊断是指咳嗽、咳痰或伴喘息的症状虽然达不到以上要求、但存在明确的X线检查或肺功能检查的慢性支气管炎的证据(除外其他心肺疾患所致),则也可作出诊断。慢性支气管炎需与以下呼吸道疾病相鉴别:

1. 支气管哮喘 喘息型慢性支气管炎因有喘息症状,需与支气管哮喘相鉴别。喘息型慢性支气管炎主要见于中、老年男性,以咳嗽、咳痰为主要症状,伴有喘息症状但一般较轻微。支气管哮喘则常于童年或青少年时期起病,以发作性喘息、呼气性呼吸困难为主要表现,无慢性咳嗽、咳痰史,发作时满肺可闻及哮鸣音,临床上大多不难鉴别。值得注意的是,部分喘息型慢性支气管炎病人可同时兼有典型的喘息症状,肺功能检查提示气道阻塞具有一定程度的可逆性,临床上很难与支气管哮喘完全鉴别,可诊断为慢性支气管炎合并哮喘。咳嗽变异型哮喘为支气管哮喘的一种特殊类型,尤易与慢性支气管炎相混淆。咳嗽变异型哮喘多见于中青年女性,临床表现为单一的咳嗽症状,主要为干咳,以早、晚咳嗽明显,冷空气、吸烟烟雾、野房油烟、油漆等刺激性异味可诱发,抗生素疗效差而平喘药有效为其特点。支气管激发试验、支气管舒张试验

或治疗性诊断有助鉴别。

2. 支气管扩张 也表现为慢性咳嗽、咳痰,但以大量脓痰、反复咯血为主要症状,体查肺部湿啰音部位固定,多在下肺部,支气管造影或胸部CT检查可资鉴别。

3. 肺结核 肺结核病人有咳嗽、咳痰表现,也易与慢性支气管炎混淆。午后低热、盗汗、乏力或有痰中带血为肺结核的特征,PPD皮试、抗PPD-IgG检测及X线胸片与痰菌检查可助鉴别。

4. 肺癌 早期肺癌可无任何症状,仅表现为类似支气管炎的咳嗽、咳痰症状,易被漏诊。由于近来肺癌的发病呈不断上升趋势,因此,对40岁以上新近出现的持续咳嗽、或原有的慢性支气管炎病人咳嗽咳痰持续而抗生素疗效不佳、或反复痰血、或出现高调金属音样咳嗽均应以常规X线检查(胸部透视或摄片),以排除或发现肺内占位性病变。

(七) 治疗

1. 急性发作期的治疗 包括两大方面:抗感染与对症治疗。

(1) 抗感染治疗 使用敏感抗生素治疗是急性发作期的基本治疗方案。常用的一线抗生素包括大环内酯类、半合成青霉素类、头孢菌素类和氟喹诺酮类药物。轻症病人可口服,重症病人则需静脉给药。口服给药方便且疗效确切。重症、高龄、体弱病人不仅需静脉给药,而且需联合用药。抗生素疗程依病人病情严重程度与感染控制情况而定,一般咳嗽、咳痰症状基本消失后稳定3~5天可停药,重症、高龄与体弱病人可酌情适当延长疗程。

(2) 对痰治疗 包括止咳祛痰与平喘(有喘息者)治疗。可使用棕色合剂、溴己新(必嗽平)、盐酸氨溴索或止咳祛痰中成药,禁忌使用强镇咳药如可待因等,以防强力抑制咳嗽反射、不利于痰排出而加重病情。对痰多或痰稠不易咳出者,可用超声或气流雾化治疗,盐酸氨溴索或同时加上异丙托溴铵雾化吸入有良好的祛痰与舒张支气管的效果。有喘息者尚需其他平喘药物治疗。

2. 慢性迁延期的治疗 慢性迁延期病人具有更大的潜在危害性。急性发作期病人由于症状明显往往能够及时就诊、治疗,因而依从性好;慢性迁延期病人则不然,他们往往并不意识到自己是病人而吸烟依旧,长期在不知不觉中隐匿发展。因此,对慢性迁延期病人除应积极的抗感染与对症治疗外,尚需耐心细致的卫生健康宣教。

3. 缓解期的治疗 此期治疗的主要目的是预防急性发作或急性加重。包括戒烟、体育锻炼、注意保暖、避免过度劳累、保证充足睡眠与营养等;此外,也要注重改善工作和生活环境,寒冷季节来临