

卫生部“十二五”规划教材精讲与同步练习

供高等医药院校基础、临床、预防、口腔医学类专业使用
根据教学大纲、卫生部“十二五”规划教材第8版和一线教师多年教学经验编写

内科学

主 编◎邱悦群 刘建生 黄才斌

- 浓缩教材精华
- 全面覆盖知识点



中国医药科技出版社

内 科 学

主 编 邱悦群 刘建生 黄才斌

副主编 郭迪斌 周爱琴 廖跃光

编 委 (以姓氏笔画为序)

吕维名 刘建生 汤显湖 张诗昊

邱悦群 陈懿建 周爱琴 郭迪斌

黄才斌 赖庆文 廖跃光 熊丽娇

内 容 提 要

为了减轻高等医药院校学生的学习负担，使他们用最少的时间全面掌握、准确理解和记住《内科学》的内容，我们根据教学大纲，结合编者多年教学经验与体会，参考相关书籍，编写了本书。

本书章节编排与规划教材基本一致，分九篇 130 章讲述内科学知识。每章共分四大块：教学目的、内容精讲、同步练习和参考答案。每章教学目的列出了本章重点掌握、熟悉和了解内容，内容精讲将教材内容做全面系统归纳总结，重点、难点、考点处用特殊符号标记。书后附一套综合模拟测试卷，以供学习者检查自己对知识的掌握程度。

本书适于高等医学院校基础、临床、预防、五官、口腔类本科学生使用，也可作为报考研究生的专业课复习及教师教学、临床医师的参考书。

图书在版编目（CIP）数据

内科学/邱悦群，刘建生，黄才斌主编. —北京：中国医药科技出版社，2014.4

（卫生部“十二五”规划教材精讲与同步练习）

ISBN 978 - 7 - 5067 - 6657 - 9

I. ①内… II. ①邱… ②刘… ③黄… III. ①内科学 - 医学院校 - 教学参考资料
IV. ①R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2014）第 024685 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010 - 62227427 邮购：010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm ¹/₁₆

印张 27 ³/₄

字数 702 千字

版次 2014 年 4 月第 1 版

印次 2014 年 4 月第 1 次印刷

印刷 航远印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6657 - 9

定价 48.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

丛书编委会

主任委员 韩立民

副主任委员 王柏群 孙庆伟

委员 (以姓氏笔画为序)

王小农 王建忠 叶 军 叶和杨
叶纪诚 刘建生 何 玦 何 蔚
张自翔 杨庆春 李 剑 李伟松
李启华 李良东 李新维 邱悦群
陈同强 陈学洪 罗开源 钟善全
梅 钧 黄才斌 扈瑞平 蒋绍祖
谢水祥 谢晓英 谢新华 缪春华

Preface 前言

内科学是临床医学的支柱学科，它在临床医学中占有极其重要的位置，是临床医学各科的基础学科，所阐述的内容在临床医学的理论和实践中有其普遍意义，为医学生必须精读的学科。

随着卫生部《内科学》第8版规划教材在全国推广使用，为了激发学生学习兴趣，减轻学生的学习负担，用较少的时间掌握和记住教材的基本内容，帮助学生全面系统地学习和掌握本教材内容，轻松学好该课程，我们组织了多位具有多年教学经验和深厚学术功底的编者，结合依据卫生部《内科学》第8版规划教材，尽可能多地汲取新理论、新技术，编写了本书。

本书系卫生部《内科学》第8版规划教材之压缩（精髓）版，编写时依据第8版规划教材内容，突出本门课程的重点、要点和核心内容，全面系统而又简要地介绍本课的基本概念、基本知识和基本理论；紧扣教学大纲的要求，密切联系教学过程中的重点、难点；每章开始列出本章重点掌握内容，熟悉内容，了解内容；正文中重点内容用★在开始位置标出，并在特别需要强调处（重点、难点）用点线标出。每章后附若干复习题，均有参考答案，使学生在解题的过程中了解各章节的特点和命题规律，加强对知识点的理解，提高解题的准确性，强化应试能力和技巧。本书后附一套习题，供学生自测。

本书的编写过程中，借鉴参考了相关医学专著或教材，在此一并向其作者致谢！

由于我们的学术水平有限，编写时间略显仓促，难免出现疏漏之处，恳请专家和广大读者批评指正。

编者

2013年12月

目 录

Contents

第1篇 绪 论

第2篇 呼吸系统疾病

第1章 总论	2
第2章 急性上呼吸道感染和急性气管－支气管炎	3
第1节 急性上呼吸道感染	3
第2节 急性气管－支气管炎	5
第3章 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病	7
第1节 慢性支气管炎	7
第2节 慢性阻塞性肺疾病	8
第4章 支气管哮喘	11
第5章 支气管扩张症	15
第6章 肺部感染性疾病	17
第1节 肺炎概述	17
第2节 细菌性肺炎	19
第3节 其他病原体所致肺部感染	21
第4节 肺脓肿	25
第7章 肺结核	27
第8章 原发性支气管肺癌	32
第9章 间质性肺疾病	37
第1节 间质性肺疾病的分类	37
第2节 特发性肺纤维化	38
第3节 结节病	39
第4节 其他间质性肺疾病	41
第10章 肺血栓栓塞症	42
第11章 肺动脉高压与肺源性心脏病	46
第1节 肺动脉高压的分类	46
第2节 特发性肺动脉高压	47
第3节 慢性肺源性心脏病	48
第12章 胸膜疾病	51
第1节 胸腔积液	51
第2节 气胸	54
第13章 睡眠呼吸暂停低通气综合征	56
第14章 急性呼吸窘迫综合征	59

第15章	呼吸衰竭与呼吸支持技术	61
第1节	急性呼吸衰竭	63
第2节	慢性呼吸衰竭	64
第3节	呼吸支持技术	65
第16章	烟草病学概要	69

第3篇 循环系统疾病

第1章	总论	71
第2章	心力衰竭	73
第1节	概述	73
第2节	慢性心力衰竭	75
第3节	急性心力衰竭	78
第3章	心律失常	80
第1节	概述	80
第2节	窦性心律失常	81
第3节	房性心律失常	83
第4节	房室交界区性心律失常	85
第5节	室性心律失常	87
第6节	心脏传导阻滞	89
第7节	抗心律失常药物的合理应用	90
第8节	心律失常的介入治疗和手术治疗	90
第4章	动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病	93
第1节	动脉粥样硬化	93
第2节	冠状动脉粥样硬化性心脏病概述	95
第3节	稳定型心绞痛	96
第4节	急性冠状动脉综合征	98
第5节	冠状动脉疾病的其他表现形式	104
第5章	高血压	105
第1节	原发性高血压	105
第2节	继发性高血压	109
第6章	心肌疾病	111
第1节	扩张型心肌病	111
第2节	肥厚型心肌病	112
第3节	限制型心肌病	113
第4节	心肌炎	114
第7章	先天性心血管病	116
第1节	成人常见先天性心血管病	116
第2节	先天性心脏病的介入治疗	121
第8章	心脏瓣膜病	122
第1节	二尖瓣狭窄	122
第2节	二尖瓣关闭不全	124
第3节	主动脉瓣狭窄	126
第4节	主动脉瓣关闭不全	127

第 5 节	多瓣膜病	129
第 9 章	心包疾病	130
第 1 节	急性心包炎	130
第 2 节	心包积液及心脏压塞	131
第 3 节	缩窄性心包炎	132
第 10 章	感染性心内膜炎	133
第 1 节	自体瓣膜心内膜炎	133
第 2 节	人工瓣膜和静脉药瘾者心内膜炎	135
第 11 章	心脏骤停与心脏性猝死	136
第 12 章	主动脉和周围血管病	138
第 1 节	主动脉夹层	138
第 2 节	闭塞性周围动脉粥样硬化	139
第 3 节	静脉血栓症	140
第 13 章	心血管神经症	140

第 4 篇 消化系统疾病

第 1 章	总论	142
第 1 节	常见疾病相关的消化生理、生化功能	142
第 2 节	消化系统重要诊疗技术	145
第 2 章	胃食管反流病	146
第 3 章	食管癌	149
第 4 章	胃炎	152
第 1 节	急性胃炎	152
第 2 节	慢性胃炎	153
第 3 节	特殊类型胃炎或胃病	154
第 5 章	消化性溃疡	154
第 6 章	胃癌	158
第 7 章	肠结核和结核性腹膜炎	161
第 1 节	肠结核	161
第 2 节	结核性腹膜炎	163
第 8 章	炎症性肠病	166
第 1 节	溃疡性结肠炎	166
第 2 节	克罗恩病	170
第 9 章	结直肠癌	173
第 10 章	功能性胃肠病	175
第 1 节	功能性消化不良	176
第 2 节	肠易激综合征	177
第 11 章	慢性腹泻和便秘	178
第 1 节	慢性腹泻	178
第 2 节	便秘	180
第 12 章	脂肪性肝病	181
第 1 节	非酒精性脂肪性肝病	181

第 2 节	酒精性肝病	182
第 13 章	自身免疫性肝病	183
第 1 节	自身免疫性肝炎	184
第 2 节	原生性胆汁性肝硬化	185
第 14 章	药物性肝病	186
第 15 章	肝硬化	187
第 16 章	原发性肝癌	191
第 17 章	肝性脑病	193
第 18 章	胰腺炎	196
第 1 节	急性胰腺炎	196
第 2 节	慢性胰腺炎	199
第 19 章	胰腺癌	201
第 20 章	消化道出血	202

第 5 篇 泌尿系统疾病

第 1 章	总论	205
第 2 章	肾小球疾病概述	207
第 3 章	肾小球肾炎	208
第 1 节	急性肾小球肾炎	208
第 2 节	急进性肾小球肾炎	210
第 3 节	慢性肾小球肾炎	211
第 4 节	无症状性血尿或（和）蛋白尿	212
第 4 章	肾病综合征	213
第 5 章	IgA 肾病	216
第 6 章	继发性肾病	217
第 1 节	狼疮性肾炎	217
第 2 节	糖尿病肾病	219
第 7 章	间质性肾炎	220
第 1 节	急性间质性肾炎	220
第 2 节	慢性间质性肾炎	220
第 8 章	尿路感染	221
第 9 章	肾小管疾病	225
第 1 节	肾小管性酸中毒	225
第 2 节	Fanconi 综合征	226
第 10 章	肾血管疾病	227
第 1 节	肾动脉狭窄	227
第 2 节	肾动脉栓塞和血栓形成	228
第 3 节	小动脉性肾硬化症	228
第 4 节	肾静脉血栓形成	229
第 5 节	介入肾脏病学	229
第 11 章	遗传性肾脏疾病	230
第 1 节	常染色体显性多囊肾病	230

第2节	Alport综合征	231
第12章	急性肾损伤	232
第13章	慢性肾衰竭	234
第14章	肾脏替代治疗	237

第6篇 血液系统疾病

第1章	总论	239
第2章	贫血概述	240
第3章	缺铁性贫血	242
第4章	巨幼细胞贫血	243
第5章	再生障碍性贫血	245
第6章	溶血性贫血	246
第1节	概述	246
第2节	遗传性球形红细胞增多症	247
第3节	红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	248
第4节	血红蛋白病	248
第5节	自身免疫性溶血性贫血	250
第6节	阵发性睡眠性血红蛋白尿症	251
第7章	白细胞减少和粒细胞缺乏症	252
第8章	骨髓增生异常综合征	253
第9章	白血病	255
第1节	概述	255
第2节	急性白血病	255
第3节	慢性髓细胞白血病	258
第4节	慢性淋巴细胞白血病	258
第10章	淋巴瘤	260
第1节	霍奇金淋巴瘤	260
第2节	非霍奇金淋巴瘤	261
第11章	浆细胞疾病	262
第1节	意义未明的单克隆免疫球蛋白血症	263
第2节	多发性骨髓瘤	263
第12章	骨髓增生性疾病	265
第1节	真性红细胞增多症	265
第2节	原发性血小板增多症	266
第3节	原发性骨髓纤维化	267
第13章	脾功能亢进	268
第14章	出血性疾病概述	269
第15章	紫癜性疾病	272
第1节	过敏性紫癜	272
第2节	特发性血小板减少性紫癜	273
第3节	血栓性血小板减少性紫癜	274
第16章	凝血障碍性疾病	275

第 1 节	血友病	276
第 2 节	血管性血友病	277
第 17 章	弥散性血管内凝血	278
第 18 章	血栓性疾病	279
第 19 章	输血和输血反应	280
第 20 章	造血干细胞移植	281

第 7 篇 内分泌系统和营养代谢性疾病

第 1 章	总论	283
第 1 节	内分泌系统疾病	283
第 2 节	营养、代谢性疾病	285
第 2 章	垂体瘤	287
第 3 章	巨人症和肢端肥大症	289
第 4 章	腺垂体功能减退症	290
第 5 章	生长激素缺乏性侏儒症	292
第 6 章	尿崩症	294
第 7 章	抗利尿激素分泌失调综合征	296
第 8 章	甲状腺肿	297
第 9 章	甲状腺功能亢进症	298
第 10 章	甲状腺功能减退症	303
第 11 章	甲状腺炎	305
第 1 节	亚急性甲状腺炎	305
第 2 节	自身免疫性甲状腺炎	305
第 12 章	甲状腺结节与分化型甲状腺癌	307
第 1 节	甲状腺结节	307
第 2 节	分化型甲状腺癌	308
第 13 章	库欣综合征	309
第 14 章	原发性醛固酮增多症	311
第 15 章	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	314
第 16 章	嗜铬细胞瘤	316
第 17 章	原发性甲状旁腺功能亢进症	318
第 18 章	甲状旁腺功能减退症	320
第 19 章	多发性内分泌腺瘤病	322
第 1 节	多发性内分泌腺瘤病 1 型	322
第 2 节	多发性内分泌腺瘤病 2 型	323
第 20 章	伴瘤内分泌综合征	324
第 21 章	糖尿病	326
第 1 节	糖尿病	326
第 2 节	糖尿病酮症酸中毒	333
第 3 节	高血糖高渗状态	335
第 22 章	低血糖症	336

第 23 章	血脂异常和脂蛋白异常血症	337
第 24 章	肥胖症	341
第 25 章	水和电解质代谢及酸碱平衡失常	344
第 1 节	水、钠代谢失常	345
第 2 节	钾代谢失常	348
第 3 节	酸碱平衡失常	351
第 4 节	水和电解质代谢及酸碱平衡失常的诊断与防治注意事项	353
第 26 章	高尿酸血症	353

第 8 篇 风湿性疾病

第 1 章	总论	357
第 2 章	风湿热	359
第 3 章	类风湿关节炎	361
第 4 章	系统性红斑狼疮	365
第 5 章	脊柱关节炎	369
第 1 节	强直性脊柱炎	369
第 2 节	其他脊柱关节炎	371
第 6 章	干燥综合征	371
第 7 章	原发性血管炎	373
第 1 节	概论	373
第 2 节	大动脉炎	375
第 3 节	巨细胞动脉炎	376
第 4 节	结节性多动脉炎	376
第 5 节	显微镜下多血管炎	377
第 6 节	嗜酸性肉芽肿性多血管炎	378
第 7 节	肉芽肿性多血管炎	378
第 8 节	贝赫切特病	379
第 8 章	特发性炎症性肌病	381
第 9 章	系统性硬化病	382
第 10 章	雷诺现象与雷诺病	385
第 11 章	骨关节炎	386
第 12 章	痛风	388
第 13 章	骨质疏松症	390
第 14 章	纤维肌痛综合征	393

第 9 篇 理化因素所致疾病

第 1 章	总论	394
第 2 章	中毒	395
第 1 节	概述	395
第 2 节	农药中毒	399
第 3 节	急性毒品中毒	405
第 4 节	急性乙醇中毒	407

第5节	镇静催眠药中毒	409
第6节	急性一氧化碳中毒	410
第7节	有机溶剂中毒	412
第8节	毒蛇咬伤中毒	413
第3章	中暑	415
第4章	冻僵	417
第5章	高原病	418
第6章	淹溺	420
第7章	电击	421
	综合模拟试卷	423

第1章 总论



1. 掌握 呼吸系统常见症状和体征。
2. 熟悉 呼吸系统的结构功能。
3. 了解 呼吸系统疾病防治进展。

一、呼吸系统的结构功能特点

呼吸系统防御功能包括物理防御功能（鼻部加温过滤、喷嚏、咳嗽、支气管收缩、黏液纤毛运输系统）、化学防御功能（溶菌酶、乳铁蛋白、蛋白酶抑制剂、抗氧化的谷胱甘肽、超氧化物歧化酶等）、细胞吞噬防御功能（肺泡巨噬细胞、多形核粒细胞）及免疫防御功能（B细胞分泌IgA、IgM等，T细胞介导的迟发型变态反应，杀死微生物和细胞毒作用等）等。

肺循环具有低压（肺循环血压仅为体循环的1/10）、低阻及高容的特点。当二尖瓣狭窄、左心功能低下时，肺毛细血管压可增高，继而发生肺水肿。在各种原因引起的低蛋白血症时（如肝硬化、肾病综合征等）会发生肺间质水肿或胸膜腔液体漏出。肺有两组血管供应，肺循环的动静脉为气体交换的功能血管，体循环的支气管动静脉为气道和脏层胸膜的营养血管。

二、呼吸系统的诊断

在医学知识和临床经验的基础上，通过对患者进行必要的医学检查，对疾病的表现进行辨证逻辑思维得出结论。同时结合常规化验及其他特殊检查结果，进行全面综合分析，力求作出病因、解剖、病理和功能的诊断。

1. 病史 详细了解病史，对诊断十分重要。
2. 症状 咳嗽、咳痰、咯血、气急（促）、喘鸣和胸痛等，在不同的肺部疾病中常有不同的特点。
3. 体征 不同疾病或病变的不同阶段由于病变的性质、范围不同，胸部体征可完全正常或出现明显异常。气管、支气管病变以干、湿性啰音为主；肺部炎变有呼吸音性质、音调和强度的改变，大片炎变呈实变体征；特发性肺纤维化可在双肺出现吸气相高调爆裂音（Velcro啰音）；胸膜炎时可有胸膜摩擦感和摩擦音；胸腔积液、气胸或肺不张可出现相应的体征，可伴有气管的移位和患侧的呼吸音消失。
4. 实验室和其他检查 包括：血液检查（血常规、血清学抗体试验，如荧光抗体、对流免疫电泳、酶联免疫吸附测定等）、抗原皮肤试验、痰液检查、胸腔积液检查和胸膜活检、影像学检查、支气管镜和胸腔镜、放射性核素扫描、肺活体组织检查、呼吸功能测定等。

三、呼吸系统疾病防治进展

- (1) 重视烟草危害，预防为主，防治结合。
- (2) 重视呼吸细胞分子生物学研究。
- (3) 发展呼吸危重症医学。
- (4) 重视呼吸康复。

四、努力学好呼吸系统疾病诊治知识

应该做到：①高度重视呼吸系统疾病篇的学习；②充分应用在基础医学学习阶段所学习的知识；③注意了解呼吸专科诊治技术。

【同步练习】

呼吸系统防御功能包括哪些？

【参考答案】

包括物理防御功能、化学防御功能、细胞吞噬防御功能及免疫防御功能等。

第2章 急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎

教学目的

1. 掌握 急性上呼吸道感染的临床表现、诊断标准和治疗原则；急性气管-支气管炎的临床表现、诊断标准和治疗原则。
2. 熟悉 急性上呼吸道感染的病因和发病机制；急性气管-支气管炎的病因。
3. 了解 流行性感冒的病因和治疗原则。

第1节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染（简称上感），为外鼻孔至环状软骨下缘包括鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。主要病原体是病毒，少数是细菌。通常病情较轻、病程短、可自愈，预后良好。

一、流行病学

上感是人类最常见的传染病之一，多发于冬春季节，多为散发，且可在气候突变时小规模流行。上感主要通过患者喷嚏和含有病毒的飞沫经空气传播，或经污染的手和用具接触传播。人体对其感染后产生的免疫力较弱、短暂，毒间也无交叉免疫，故可反复发病。

二、病因和发病机制

急性上感约有 70% ~ 80% 由病毒引起，另有 20% ~ 30% 为细菌引起。淋雨、受凉、气候突变、过度劳累等可降低呼吸道局部防御功能，致使原存的病毒或细菌迅速繁殖，或者直接接触含有病原体的患者喷嚏、空气及污染的手和用具诱发本病。

三、病理

组织学上可无明显病理改变，亦可出现上皮细胞的破坏。

★ 四、临床表现

1. 普通感冒 又称急性鼻炎或上呼吸道卡他，为病毒感染引起。起病较急，主要表现为鼻部卡他症状，也可表现为咳嗽、咽干、鼻后滴漏感。2~3天后鼻涕变稠，可伴咽痛、头痛、流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶等，有时由于咽鼓管炎致听力减退。体检可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部可为轻度充血。

2. 急性病毒性咽炎和喉炎 为咽痒、灼热感、咽痛不明显。急性喉炎表现为明显声嘶、讲话困难、发热、咽痛或咳嗽。体检可见喉部充血、水肿，局部淋巴结轻度肿大和触痛，有时可闻及喉部的喘息声。

3. 急性疱疹性咽峡炎 多由柯萨奇病毒 A 引起，明显咽痛、发热。查体可见咽部充血，软腭、腭垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡，周围伴红晕。

4. 急性咽结膜炎 主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。表现为发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结膜明显充血。病程 4~6 天，多发于夏季，由游泳传播，儿童多见。

5. 急性咽扁桃体炎 病原体多为溶血性链球菌，其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等。咽痛明显、畏寒、发热，体温可达 39℃ 以上。查体可发现咽部明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色脓性分泌物，有时伴有颌下淋巴结肿大。

五、实验室检查

1. 血液检查

- (1) 病毒性感染，白细胞计数正常或偏低，伴淋巴细胞比例升高。
- (2) 细菌感染者可有白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象。

2. 病原学检查 明确病毒类型对治疗无明显帮助，一般无需明确病原学检查。细菌培养可判断细菌类型并做药物敏感试验以指导临床用药。

六、并发症

少数患者可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎。以咽炎为表现的上呼吸道感染，部分患者可继发溶血性链球菌引起的风湿热、肾小球肾炎、病毒性心肌炎，应予警惕。

七、诊断与鉴别诊断

根据鼻咽部的症状和体征，结合周围血象和阴性胸部 X 线检查可作出临床诊断。该病须与其他疾病鉴别：①过敏性鼻炎；②流行性感冒；③急性气管、支气管炎；④急性传染病前驱症状。

八、治疗

1. 对症治疗 对有急性咳嗽、鼻后滴漏和咽干的患者给予伪麻黄碱治疗以减轻鼻部充血，减轻卡他症状。必要时适当加用解热镇痛类药物。

2. 抗菌药物治疗 普通感冒无需使用抗菌药物。若有细菌感染证据，可使用抗菌药物。

3. 抗病毒药物治疗 无发热，免疫功能正常，发病超过 2 天的患者一般无需应用。对于免疫缺陷患者，可早期使用利巴韦林和奥司他韦。

4. 中药治疗 具有清热解毒和抗病毒作用的中药亦可选用，有助于改善症状，缩短病程。

九、预防

隔离传染源，加强锻炼、增强体质、改善营养，避免受凉和过度劳累。

附：流行性感冒

流行性感冒（简称流感）是由流行性流感病毒引起的急性呼吸道传染病。

一、病原体

流感病毒为 RNA 病毒。根据核蛋白抗原性不同，可将流感病毒分为甲、乙、丙三型。抗原变异是流感病毒独特的和最显著的特征。甲型流感病毒极易发生变异，根据抗原变异的大小，人体的原免疫力对变异了的新病毒可完全无效或部分无效，从而引起流感流行。乙型流感病毒也易发生变异，丙型流感病毒一般不发生变异。

二、发病机制和病理

流感病毒主要通过空气中的病毒颗粒人 - 人传播。流感病毒侵入呼吸道的纤毛柱状上皮细胞内进行复制，借神经氨酸酶的作用从细胞释放，再侵入其他柱状上皮细胞引起变性、坏死与脱落。并发肺炎时肺充血、水肿，肺泡内含有纤维蛋白和渗出液，呈现支气管肺炎改变。

三、临床表现

分为单纯型、胃肠型、肺炎型和中毒型。潜伏期 1 ~ 3 天。有明显的流行和暴发。急性起病，出现畏寒、高热、头痛、头晕、全身酸痛、乏力等中毒症状。胃肠型者伴有腹痛、腹胀和腹泻等消化道症状。肺炎型者表现为肺炎，甚至呼吸衰竭。中毒型者表现为全身毒血症表现，严重者可致循环衰竭。

四、实验室检查

外周血象：白细胞总数不高或减低，淋巴细胞相对增加。病毒分离：鼻咽分泌物或口腔含漱液分离出流感病毒。血清学检查：疾病初期和恢复期双份血清抗流感病毒抗体滴度有 4 倍或以上升高，有助于回顾性诊断。快速血清病毒 PCR 检查有助于其早期诊断。

五、治疗

流行性感冒的治疗要点包括如下内容。

1. 隔离 对疑似和确诊患者应进行隔离。
2. 对症治疗 可应用解热药、缓解鼻黏膜充血药、止咳祛痰药等。
3. 抗病毒治疗 应在发病 48 小时内使用，抗病毒药：奥司他韦、扎那米韦。
4. 支持治疗和预防并发症 注意休息、多饮水、增加营养，给予易于消化的饮食。维持水和电解质平衡。密切观察、监测并预防并发症。呼吸衰竭时给予呼吸支持治疗。在有继发细菌感染时及时使用抗生素。

六、预后

与病毒毒力、自身免疫状况有关。

第 2 节 急性气管 - 支气管炎

急性气管 - 支气管炎是由生物、物理、化学刺激或过敏等因素引起的急性气管 - 支气管黏膜炎症。

一、病因和发病机制

1. 微生物 常见病毒为腺病毒、流感病毒（甲、乙）、冠状病毒、鼻病毒、单纯疱疹病毒、