

內 科 学

(试 用 教 材)

山 西 医 学 院

一 九 七 二 年 九 月

救死扶傷，實心

革命的人道主義

魯東

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。

思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

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。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

学习的敌人是自己的满足。要认真学习一点东西，必须从不自满开始

說 明

无产阶级文化大革命的伟大胜利，宣告了刘少奇一类骗子推行的反革命修正主义教育路线的彻底破产。在党的“九大”团结、胜利路线指引下，遵照毛主席关于“路线是个纲，纲举目张”和“思想上政治上的路线正确与否是决定一切的”教导，在中共山西省委正确领导下，我院教育革命正在向纵深发展。总结前段基础理论课教材编写的经验教训，初步编出《内科学》试用教材。《内科学》试用教材的编写，是为了便于工农兵学员自学。但是，由于我们对马、列和毛主席哲学著作学的不好，调查研究的不够，祖国医学知识浅薄，业务知识不全面，编写时间仓促等，肯定存在不少缺点和错误。列宁指出：“差别只存在于已经认识的东西和尚未认识的东西之间”又说“我们应该辩证地思考，也就是说，不要以为我们的认识是一成不变的，而要去分析怎样从不知到知，怎样从不完全的不确切的知識，到比较完全比较确切的知識。”殷切希望同志们和同学们提出批评和指正，我们将遵照伟大领袖毛主席关于“实践、认识、再实践、再认识”的教导，在教育革命的实践中不断改进、充实和提高。

山西医学院教材编写小组

一九七二年九月

目 录

第一篇 呼吸系统疾病..... (1)

第一章 感冒..... (1)

第二章 支气管炎..... (3)

第一节 急性支气管炎..... (3)

第二节 慢性支气管炎..... (4)

第三章 支气管哮喘..... (7)

第四章 支气管扩张症..... (10)

第五章 肺炎..... (12)

第六章 肺脓肿..... (16)

第二篇 结核病..... (19)

第一章 肺结核..... (20)

第一节 “预防为主，防治结合” 是控制和消灭结核病的根本方针..... (20)

第二节 全面了解肺结核的发生、 发展规律才能更好地指导防治工作..... (23)

第三节 肺结核病的临床表现与诊断要点..... (28)

第四节 结核病的治疗..... (35)

第二章 肺外结核病简述..... (52)

第一节 支气管内膜结核..... (52)

第二节 结核性胸膜炎..... (53)

第三节 腹部结核..... (55)

第四节 结核性脑膜炎..... (59)

附一： 结核菌素试验..... (62)

附二： 药物雾化吸入法..... (63)

附三： 气管滴入给药法..... (65)

附四： 人工气腹术..... (69)

第三篇 消化系统疾病..... (71)

第一章 慢性胃炎..... (71)

第二章 溃疡病..... (73)

第三章 肝硬化..... (75)

第四章 原发性肝癌..... (86)

第五章 急性胰腺炎..... (88)

第六章 慢性腹泻..... (99)

第四篇 循环系统疾病..... (97)

第一章 心机能不全..... (97)

第二章 风湿病..... (104)

第三章 风湿性心脏病..... (109)

第四章 细菌性心内膜炎..... (113)

第五章 心包炎..... (116)

第一节 急性心包炎..... (116)

第二节 慢性心包炎..... (118)

第六章 高血压病..... (121)

第七章 冠状动脉粥样硬化性心脏病..... (126)

第一节 心绞痛..... (126)

第二节 心肌梗塞..... (129)

第三节 心肌硬化..... (131)

第八章 肺原性心脏病..... (132)

第九章 克山病..... (136)

第十章 心律失常..... (138)

第一节 窦性心动过速..... (138)

第二节 窦性心动过缓..... (138)

第三节 窦性心律不齐..... (138)

第四节 期前收缩..... (139)

第五节 阵发性心动过速..... (140)

第六节 心房纤颤..... (141)

第五篇 泌尿系统疾病..... (142)

第一章 肾炎..... (142)

第一节 急性肾炎..... (142)

第二节 慢性肾炎..... (144)

第二章 肾盂肾炎..... (147)

第三章 尿毒症..... (150)

第六篇 血液系统疾病..... (153)

第一章 贫血..... (154)

第一节 概述..... (154)

第二节 缺铁性贫血..... (158)

第三节 营养不良性巨幼细胞性贫血..... (161)

第四节 再生障碍性贫血..... (163)

第五节 溶血性贫血..... (166)

第二章 白血病..... (168)

第一节	急性白血病	(168)
第二节	慢性白血病	(174)
第三章	出血性疾病	(177)
第一节	概论	(177)
第二节	过敏性紫癜	(179)
第三节	原发性血小板减少性紫癜	(181)
第四节	血友病	(183)
第四章	粒细胞缺乏症	(185)
第五章	淋巴瘤	(187)
第七篇	内分泌、代谢病	(189)
第一章	地方性甲状腺肿	(189)
第二章	甲状腺机能亢进	(191)
第三章	糖尿病	(195)
第八篇	骨关节疾病	(206)
第一章	类风湿性关节炎	(206)
第二章	大骨节病	(210)
第九篇	神经系统疾病	(213)
第一章	神经系统疾病诊断方法	(213)
第二章	神经系统的解剖与生理	(214)
第一节	概述	(214)
第二节	周围神经	(215)
第三节	中枢神经	(222)
第四节	感觉及运动的传导通路	(231)
第五节	脑脊髓被膜和脑脊液循环	(234)
第三章	神经系统检查及临床意义	(236)
第一节	一般检查	(236)
第二节	神经系统检查	(237)
第四章	周围神经系统疾病	(243)
第一节	三叉神经痛	(243)
第二节	面神经麻痹	(245)
第三节	多发性神经炎	(247)
第四节	急性感染性多发性神经炎	(248)
第五节	坐骨神经痛	(252)
第五章	脊髓疾病	(254)
第一节	脊髓压迫症	(254)
第二节	脊髓炎	(257)

第三节 运动神经元疾病.....	(259)
第六章 脑血管疾病	(261)
第一节 脑出血.....	(261)
第二节 蛛网膜下腔出血.....	(267)
第三节 脑血栓形成.....	(268)
第四节 脑栓塞.....	(270)
第五节 高血压脑病.....	(271)
第六节 脑血管痉挛.....	(272)
第七节 弥漫性脑动脉硬化.....	(272)
第八节 海绵窦栓塞性静脉炎.....	(273)
第九节 上矢状窦血栓形成.....	(274)
第十节 侧窦血栓性静脉炎.....	(275)
第七章 脑膜炎	(276)
第八章 癫痫	(281)
附一 继发性癫痫的原因.....	(288)
附二 抗癫痫药物.....	(288)
第九章 锥体外系疾病	(290)
第一节 震颤麻痹.....	(290)
第二节 舞蹈病.....	(291)
第十章 进行性肌营养不良症	(293)
第十一章 神经官能症	(295)
第一节 神经衰弱.....	(295)
第二节 癔病.....	(298)
第三节 精神衰弱.....	(300)
附 新旧名词对照表.....	(302)
第十二章 头针疗法	(303)
第一节 头针刺激区.....	(303)
第二节 头针的注意事项及操作方法.....	(306)
第三节 头针的针感.....	(306)
第四节 提高疗效的几个环节.....	(307)
第五节 目前头针治疗有效的病种及刺激区.....	(308)
第十篇 精神病	(312)
第一章 总论	(312)
第一节 概论.....	(312)
第二节 精神病的症状.....	(312)
第三节 精神病人的病史和检查.....	(314)
第四节 精神病的预防.....	(315)

第五节	精神病的治疗.....	(315)
第二章	各论——精神病临床常见类型.....	(320)
第一节	精神分裂症.....	(320)
第二节	狂躁忧郁性精神病.....	(321)
第三节	心因性精神病.....	(323)
第四节	感染中毒性精神病.....	(323)
附	血细胞发育演变规律总图.....	(326)
附	血細胞发育演变规律总图说明	(327)

第一篇 呼吸系统疾病

第一章 感冒

呼吸系统是一个连续的管道，由鼻、咽、喉、气管、支气管及肺等所组成。气管以上部分受病毒或细菌侵袭发生急性感染，称为上呼吸道感染（简称感冒）。

感冒是一种常见病，发病率高，影响劳动力，而且可以继发鼻窦炎，支气管炎，风湿病和肾炎，由此更严重地危害劳动人民的健康。有的急性传染病如麻疹、百日咳、伤寒、脑膜炎等，早期可因有上感症状而误为本病，以致延误了及时诊治。

一、病原

引起感冒的病原体，多数是病毒，少数是细菌。它们常寄生在健康人的鼻咽部，平时不引起炎症。“外因通过内因而起作用”，在机体抵抗力降低的情况下，它们就可以生长繁殖，产生炎症而引起本病。

二、临床表现

（一）**全身症状**：全身不适，肌肉酸痛，低热或中度发热，间有高热；头痛、头昏、食欲减退等。

（二）**局部表现**：鼻塞，打喷嚏，流清水样鼻涕，咽喉部发痒或疼痛，咳嗽，胸骨后闷痛。检查可发现鼻腔粘膜和咽部充血水肿，有分泌物。

三、分类

根据临床表现及病原体的不同，可分三类：

（一）**普通感冒**：俗称伤风。散发，一年四季都有，春、秋两季较多。一般因寒冷雨淋或脚心受凉，反射性引起鼻粘膜血管收缩继而扩张，上呼吸道抵抗力降低，寄生于咽喉部的病毒繁殖而发病。普通感冒以局部表现为主，全身症状一般较轻。

（二）**流行性感冒**：呈流行性发病，同一地区同一时间内有多数患者。病原体为病毒。症状轻重不一，以全身症状为主，一般病程一周。

（三）**细菌性上呼吸道感染**：比上两型发病数少，但病情较重，并发症较多。病原菌以溶血性链球菌最为常见。本型发病急，畏寒高热，或伴寒战，咽部充血水肿，有脓性分泌物，扁桃体可肿大，白细胞总数及中性粒细胞增高，如治疗不及时，可伴发扁桃体周围脓肿，中耳炎，付鼻窦炎等。

四、诊断与鉴别诊断

根据临床表现，除外某些急性传染病后即可诊断，少数病例尚须与过敏性鼻炎鉴别。

过敏性鼻炎：临床上很像普通感冒，但起病急骤，持续时间短而突然痊愈，并经常发作，有的伴有其它过敏性疾病，如荨麻疹等。

五、预防

毛主席教导我们：“发展体育运动，增强人民体质。”预防上感最重要的是加强身体锻炼，增强体质，提高机体对寒冷的适应力。如上感已发生，应戴口罩，不到公共场所，避免传播。每天数次按摩迎香穴，可预防和治疗感冒。流行性感流行时，可用下列药物预防。

(一) 陈醋蒸气吸入：每天1—2次，连续3—5天。

(二) 贯众五钱，煎汤代茶饮，3—5天。

(三) 板兰根或大青叶六钱，煎汤代茶饮，3—5天。

(四) 白菜根，白萝卜根，大蒜根适量熬汤喝。

六、治疗

多饮水，病情重的需要休息。

(一) 新针疗法：一般取合谷、风池、迎香等穴，或按穴区带敏感点，主要在上肢第九带或第五带的中段部分；重症可涉及头部第六带前段。

(二) 中药治疗：一般用成药桑菊感冒片，银（羚）翘解毒丸等。

(三) 西药治疗：主要是对症用药。有发烧，头痛，全身疼痛者用解热镇痛类药物，如阿司匹林，氨基匹林，非那西丁或这几种药的合剂，如复方阿司匹林（A.P.C）等。鼻塞用1%麻黄素或鼻眼净点鼻。咽痛可用冷盐水嗽口或含薄荷喉片。咳嗽用棕色合剂（每次10毫升，每日三次）或咳必清（每次25毫克，每日3—4次）。抗菌素对病毒无效，故一般不用，如为细菌感染或并发细菌感染时，可用磺胺类药物或青霉素、链霉素、四环素等。

第二章 支气管炎

第一节 急性支气管炎

本病主要病变是支气管粘膜的急性炎症，常在人体全身或局部抵抗力减弱时，潜伏于呼吸道内的细菌，如肺炎球菌、链球菌、流感杆菌等乘机侵入支气管粘膜而引起发病。

急性支气管炎还可以由化学毒气，如光气、芥子气等刺激引起。我们必须牢记毛主席“**提高警惕，保卫祖国**”的教导，做好化学战争的有关防护工作。

一、病理变化

支气管粘膜红肿，表面有粘液性或脓性渗出物，其中充满着脱落的上皮细胞和白细胞，粘膜下层白细胞浸润，粘液腺肿大，病愈时病变可完全消退，粘膜恢复正常。迁延不愈则呈慢性支气管炎改变。

二、临床表现

起病较急，主要症状是咳嗽。初为阵发性乾咳，胸骨后紧闷感，咳嗽时胸痛，可伴有畏寒、发烧、头痛、全身酸痛等。1—2天后咳出少量白色粘液稠痰，继而出现粘液脓痰。发烧一般持续3—5天，咳嗽可持续2—3周。病程因机体抵抗力强弱或治疗等情况而有不同的改变。肺部一般无阳性体征，有时能听到乾性罗音，炎症侵入细支气管时可出现少量湿性罗音。血中白细胞常中度增高。

本病常继发于上呼吸道感染之后，故开始常先出现上感症状。

三、诊断

根据急性起病，发烧，咳嗽，肺部一般无特殊体征，诊断不难，但须除外大叶性肺炎和肺结核等。

四、治疗

(一) **控制感染**：用磺胺类药物或青、链霉素，四环素等。

(二) **对症治疗**：干咳或少痰时用咳必清，痰多粘稠不易咳出时，用棕色合剂，氯化铵(0.3—0.6克，一日三次)，痰易净(10—20%，1—3毫升，雾化吸入，一日二、三次)等。

五、中医辨证论治

(一) **风寒咳嗽**：痰稀薄或色白粘稠，微热头痛，舌苔薄白，脉浮，宜祛风化痰止

咳。

金沸草散加减：旋复花、荆芥、姜半夏、前胡、苏叶、甘草各三钱，水煎二次混合，每日两次分服。

(二) **风热咳嗽**：发烧，干咳或咳脓痰，头痛，出汗，苔薄黄，脉浮数，宜宣肺清热。

加味麻杏石甘汤：生麻黄、杏仁各三钱，生石膏一两、黄芩五钱、蒲公英一两、百部三钱、甘草二钱、水煎二次混合，每日两次分服。

第二节 慢性支气管炎

慢性支气管炎是常见病、多发病，它严重地影响患者的健康，妨碍“抓革命，促生产”。但是，文化大革命前，叛徒、内奸、工贼刘少奇及“城市老爷卫生部”，推行反革命修正主义卫生路线，根本不关心广大劳动人民的疾苦，不重视慢性支气管炎的防治，长期处于“治无验方，防无良策”的状态。伟大的无产阶级文化大革命，彻底摧毁了刘少奇的反革命修正主义路线，在毛主席无产阶级卫生路线和光辉的“六、二六”指示指引下，我国城乡各地从一九七一年春开始，掀起了一个群众性的防治慢性支气管炎的工作。一年来，取得了可喜的成绩，这充分体现了毛主席和党中央对劳动人民健康的关怀，体现了我国社会主义制度的优越性。

一、病因

祖国医学将咳嗽分为外感咳嗽和内伤咳嗽两大类。外感咳嗽多由感冒风寒所引起，内伤咳嗽多为虚证。外感治疗不当，可以形成内伤。内伤咳嗽往往由外感诱发，导致病情加重。中医认为“久咳成喘”常属内伤，与肺、脾、肾三脏的关系最为密切，其病之标在肺，病之本则在脾肾。根据“治病必求其本”的主张，对今后攻克慢性支气管炎有一定参考价值。

引起慢性支气管炎的因素，可分为内因和外因两大类。内因是指人体全身以及呼吸道局部的抵抗力；外因是外界环境作用于人体的因素。至于外因如何通过内因而引起发病，目前还不十分清楚，尚需今后继续进行深入调查与研究，只有完全弄清发病原因，才能为根治创造更有利的条件。

引起慢性支气管炎的外因，根据目前所了解，主要有以下三方面：

(一) **病毒、细菌感染**：常见的病毒有流感病毒、普通感冒病毒、呼吸道融合细胞病毒、副流感病毒、腺病毒等。常见的细菌有流感杆菌、肺炎球菌、甲链球菌和奈瑟氏球菌等。病毒感染和细菌感染有着密切的关系，一般病毒感染在先，而后细菌继发感染。

(二) **过敏反应**：有些过敏体质的人在接触某些吸入物，包括花粉、尘埃、细菌甚至冷空气以后，可引起支气管粘膜充血水肿乃至坏死等异常反应，这种过敏反应可能是慢性支气管炎急性发作的原因之一。

(三) **理化刺激**：严重的大气污染，过冷、过热和过于干燥的空气，对呼吸道都不利，都能促使支气管炎的发生和发展。

吸烟的人比不吸烟的人发病率高8—10倍，吸烟与本病有直接的关系，但不是唯一的病因。

二、病理变化

主要病变是支气管壁粘液腺增生、变大、分泌物增多；粘膜水肿、淋巴细胞、浆细胞浸润；上皮细胞增生，但有时又出现萎缩或坏死；部分病例支气管周围有不同程度的纤维化。

三、诊断与分型

诊断标准：连续两年每年咳嗽在两个月以上，或在一年之内连续咳嗽三个月以上，而无其他心肺疾患者可诊断为慢性支气管炎。

临床分型：

(一) **单纯性慢性支气管炎**：咳嗽以冬季早晚为著，咳多量白泡沫状或粘液痰，（继发感染时痰为脓性），无明显气喘，二肺可散有干湿性罗音。

(二) **喘息性慢性支气管炎**：咳嗽、咳痰伴有反复发作的喘息，肺内并有哮鸣音。

慢性支气管炎多发生在老年人，约三分之二的病人并发不同程度的肺气肿，故喘息性慢性支气管炎的气喘应与肺气肿因肺功能不全引起的气短进行鉴别。

中医辨证分型：

(一) **虚寒型**：痰多色白，大便溏，四肢背部冷感，口不渴，喜热饮食，舌苔薄白，脉沉细无力。

(二) **痰热型**：痰多色黄，大便秘，身热感，口渴喜冷饮食，舌苔黄或白黄，脉滑数。

(三) **肺燥型**：无典型寒热症，干咳少痰或无痰，鼻咽干，舌苔少津，脉弦缓。

四、预防

锻炼身体，增强体质，防避致病因素，戒烟；积极预防和治疗上呼吸道感染。

五、治疗

治疗原则：（1）要有群众观点，治疗方法必须有效，简单易行，便于推广。

（2）要认真贯彻“预防为主”的方针。（3）中西医结合治疗。（4）治疗要有整体观念，采用综合疗法，并要注意调动两个积极性（医务人员和病人），共同战胜疾病。

（一）**中医中药治疗**

1、**草药单方**：伟大领袖毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”目前全国各地发掘了大量防治慢性支气管炎的单方草药，这些药物大部分是民间常用的草药，药源丰富，经济方便。下面列举几种疗效较好的草药单方，供防治中参考。

白皮松松塔：是我省首先筛选和广泛应用的。一年来，经过大量临床实践，证明其对慢性支气管炎具有显著疗效，尤其止咳祛痰效果比较理想。已用在临床的剂型有煎剂、丸剂、针剂、挥发油乳剂。煎剂用法：松塔四两，洗净水煎两次，每次加水2000毫升，煎成200毫升，两煎混合共400毫升，分两日服完，每日两次，饭后服。无明显毒性反应，少数病人服药后口干、头晕。松塔复方：松塔四两，黄芩五钱，连翘五钱（或地龙五钱），水煎服，能提高平喘、抗炎效果。

东北满山红：每日五钱至一两干叶，水煎分三次服。

暴马子：分布于东北三省以兴安岭，长白山一带最多。用暴马子皮一两，用刀切碎加水煎，一日分三次服。

矮地茶：分布于湖南、江西、广东、广西、江苏、浙江等地。每日用干药一两半左右，水煎分三次服。

2、中医辨证论治：

虚寒型：五味异功散：人参、白术、茯苓、甘草、陈皮。

痰热型：加味麻杏石甘汤：百部、麻黄、杏仁、生石膏、黄芩、甘草。

肺燥型：百合固金汤：生地、熟地、麦冬、贝母、百合、当归、炒芍药、甘草、玄参、桔梗。

3、针灸疗法：常用穴位有：天突、孔最、丰隆、喘息、肺俞、大椎等。

（二）西医治疗：

止咳祛痰用棕色合剂、咳必清、氯化铵、10%碘化钾（每日三次，每次5—10毫升）。平喘用氨茶碱（每日三次，每次0.1—0.2克），麻黄素（每日三次，每次25毫克），复方茶碱（每日三次，每次一片）。消炎用抗菌素，主要目的是控制急性感染，应用抗菌药物并不能根治慢性支气管炎，因此不主张长期应用抗菌药物。在急性感染时，如用一般抗菌素效果不佳，可改用新型青霉素类或头孢菌素类药物，如西孢娄欣（Cephalothin或称先锋霉素1号）和西孢娄利啉（Cephalexin或称先锋霉素2号）。

第三章 支气管哮喘

支气管哮喘又称气喘病，是一种常见的过敏性疾病。反复发作性的呼吸困难是本病的特点，常并发阻塞性肺气肿，慢性肺原性心脏病，严重削弱了劳动力，甚至危及生命。做好支气管哮喘的防治工作具有十分重大的意义，它是落实毛主席“备战、备荒、为人民”伟大战略方针的需要，是贯彻执行毛主席无产阶级卫生路线的重要内容。

一、病因与发病机制

病因复杂。部分病例与接触外来的过敏原有关，如食物、花粉、皮毛、油漆等；部分病例与全身抵抗力降低，或机体内在的炎症如慢性支气管炎，副鼻窦炎等有关。祖国医学认为，支气管哮喘是由于“肾虚”引起，而“肾虚”的本质可能是肾上腺皮质功能低下。许多研究材料表明，支气管哮喘与肾上腺皮质功能有一定的关系。大脑皮质功能紊乱也在致病因素中起重要作用。“事物发展的根本原因，不是在事物的外部而是在事物的内部”，除上述因素外，肺及支气管局部的兴奋性，过敏性高低对发病也有很大的关系。尽管支气管哮喘的病因与发病机制尚未最后阐明，但只要我们以毛主席光辉的哲学思想为指导，深入调查研究，在不断的实践中将会取得更多的认识。

二、临床表现与类型

支气管哮喘的发作是由于小支气管痉挛收缩引起的呼吸困难，在痉挛的同时小支气管粘膜肿胀，腺体分泌增多，更加剧了呼吸困难。由于呼气时小支气管管腔生理性缩小，发作时呼气期延长，呈呼气性呼吸困难。

发作前常有先兆症状，即鼻内发痒，连续打喷嚏，气憋，刺激性咳嗽等。发作时咳嗽加重，咳多量粘液稠痰，患者由于呼吸困难被迫坐起，两手前撑，两肩耸起，大汗淋漓。

发作时时间长短不一，短者数分钟，长者数小时，持续发作二十四小时以上称为哮喘持续状态。发作时的特征性体征是二肺满布哮鸣音，严重时隔屋可闻，并有紫绀。

根据患者发作前的诱因和发作时的表现，将哮喘分为三个类型：

(一) **感染型**：起病诱因多为反复的上呼吸道感染或肺部感染。发作时伴有发烧，咳黄色脓痰，白细胞增高，抗菌药物控制感染后，哮喘即可缓解。

(二) **吸入型**：哮喘发作与吸入某些外界过敏原，特别是花粉有密切关系。多见于春秋季节，常有明确的枯草热前驱症状，有较肯定的过敏性家族史。

(三) **混合型**：不论感染型或吸入型，在患有哮喘后，由于体质的衰退和支气管反应性的进一步提高，吸入过敏原或感染均可引起发作。

三、诊断与鉴别诊断

根据反复发作的呼气性呼吸困难、咳嗽、咳痰伴有哮鸣音等表现，诊断并无困难。在缓解期则以病史为主要依据。但在少数病例，尤其是初发或患病时间较短者，必须与下列疾病进行鉴别诊断。

(一) **心源性哮喘**：是由于心脏病心力衰竭，肺水肿而引起的哮喘。其发病机制与支气管哮喘完全不同，但临床表现与支气管哮喘却很相似，二者处理方法不一样，应小心鉴别。

(二) **支气管肺癌**：由于癌肿造成支气管管腔狭窄及继发感染，在临床上出现气急、咳嗽等症状，有时可与支气管哮喘混淆。但此症病史多不长，听诊肺内哮鸣音局限且固定，咳痰常带血，支气管解痉药物无止喘效果。

(三) **热带性嗜酸性白细胞增多性哮喘**：病因不清，一般认为是机体一次大量遭到蠕虫感染或吸入霉菌孢子等后引起的以肺部表现为主的过敏反应。表现为血中嗜酸性白细胞极度增加（占白细胞总数的20—70%）肺部可有局限性浸润灶并伴有咳嗽、喘息、发烧等。一般如过去无类似发病史，在同一地区同一时间内先后多人发病，凭借这些可与支气管哮喘加以区别。

四、预防

主要是在哮喘缓解期预防再发作：

(一) 坚持体育锻炼，增强体质，促进大脑皮质和肾上腺皮质机能的恢复。

(二) 积极寻找和去除发病诱因。

(三) **哮喘菌苗的应用**：哮喘菌苗是一种由呼吸道常见的三种细菌，即甲链球菌，奈瑟氏球菌和白色葡萄球菌经培养灭活后制成。浓度每毫升含菌量6亿个。于哮喘好发季节前1—2月开始皮下注射，初次0.1毫升，如无反应可逐次增量0.1~0.2毫升直至维持量为止（0.5—1毫升），一般每周注射一次，须长期应用（半年到一年）。有活动性结核和活动性肝炎不宜使用。

(四) **穴位埋线或割治**：常用喘息、大椎穴，亦有在膻中穴割治。

(五) **花粉脱敏**：对吸入型患者有一定的疗效。

(六) **扶正培本**：祖国医学认为，哮喘“未发时以扶正气为主”常以补肾为基础。

五、治疗

支气管哮喘的急性发作必须及时治疗，拖延治疗不但增加病人的痛苦，而且能使机体和支气管局部的兴奋性进一步增高，使发作程度更形加重，形成恶性循环。急性发作的治疗是多方面的，一面要积极寻找和去除发作诱因，一面要根据发作程度选择适当措施。

(一) **西医治疗**：

1、**解除支气管痉挛**：常用的支气管扩张药物有：异丙基肾上腺素（喘息定），片剂（10毫克）舌下含，或喷雾剂吸入。盐酸肾上腺素，1:1000溶液0.25—0.5毫升皮下注射，每日二次；有高血压和心脏病者慎用。丙羟茶碱（喘定），每日三次，每次，