

临床疾病诊疗常规丛书



COMMON RESPIRATORY DISEASE

呼吸系统常见病

诊

疗

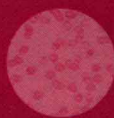
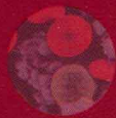
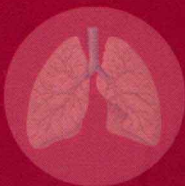
和

护

理

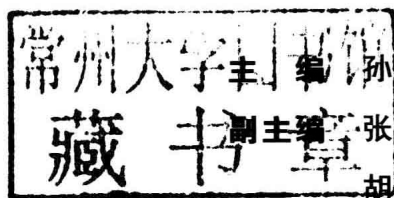
主 编 孙洁民 罗光伟

副主编 张 念 杨 硕 胡小萍 容 娟



武汉出版社

呼吸系统常见病诊疗和护理



孙洁民 罗光伟
张念杨 硕
胡小萍 容娟

武汉出版社

(鄂)新登字 08 号

图书在版编目(CIP)数据

呼吸系统常见病诊疗和护理/孙洁民,罗光伟主编.

—武汉:武汉出版社,2012.1

ISBN 978-7-5430-6526-0

I. ①呼… II. ①孙…②罗… III. ①呼吸系统疾病:常见病
—诊疗②呼吸系统疾病:常见病—护理 IV. ①R56-62②
R473.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 257217 号

著 者:孙洁民 罗光伟

责任编辑:何传盛

封面设计:武汉贝思

出 版:武汉出版社

社 址:武汉市江汉区新华下路 103 号 邮 编:430015

电 话:(027)85606403 85600625

<http://www.whcbs.com> E-mail:zbs@whcbs.com

印 刷:武汉贝思印务设计有限公司 经 销:新华书店

开 本:880mm×1230mm 1/32

印 张:8.625 字 数:210 千字

版 次:2012 年 1 月第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

定 价:36.00 元

版权所有·翻印必究

如有质量问题,由承印厂负责调换。

主 编 孙洁民 罗光伟

副主编 张 念 杨 硕 胡小萍 容 娟

编 者 (按姓氏笔画排序)

万 军 王 莎 毛先明 毛莉娜 齐昌珉

刘梦琳 陈 菁 张东友 居琪暄 徐 芳

徐 清 聂 红 袁文胜 黄小龙 黄燕玲

谢利霞 熊安洲

孙洁民主任医师简介

孙洁民主任医师系武汉市第一医院呼吸内科主任,湖北中医药大学兼职教授、硕士研究生导师。长期坚持在临床、科研、教学第一线,具有较高的学术造诣,在各级学会均有任职:中国医师协会呼吸医师分会委员,湖北省防痨协会理事,湖北省中西医结合学会呼吸专业委员会常委,湖北省医学会呼吸专业委员会委员,武汉市防痨协会常务理事,武汉市医学会呼吸专业委员会常委。2000年享受武汉市政府专家津贴。2003年荣获“全国卫生系统抗击非典先进个人”、“湖北省防治非典突出贡献奖”及武汉市委授予的“防治非典型肺炎工作优秀共产党员”等称号。2003~2009年连续7年荣获武汉市卫生局优秀共产党员。2010年荣获“武汉市十佳女医务工作者”荣誉称号。获武汉市科技进步奖二等奖一次,武汉市科技进步奖三等奖二次。



罗光伟副主任医师简介

罗光伟副主任医师 2000年毕业于湖北医科大学(现为武汉大学医学院),获硕士学位。系武汉市第一医院呼吸内科副主任,兼任湖北中医药大学副教授、硕士研究生导师,湖北医师协会变态反应分会委员。致力于呼吸病的临床及基础研究10余年,有较丰富的理论知识及临床经验,主持武汉市卫生局课题2项,作为主要人员参与国家973课题、中华医学会课题、武汉市科技局课题各1项。2003年入选武汉市卫生局“511优秀青年学科带头人”培养计划。2007年荣获武汉市科技进步奖三等奖,2009年荣获“武汉市劳动模范”称号。



内容简介

本书分二篇共三十五章。第一篇为呼吸系统常见病的诊断及治疗常规,每个病种附有典型病例及入院时的主要医嘱,所选病例及影像学图片资料均是编者在工作中所积累的,并且对每个典型病例均有编者自己的诊治体会,对实习生、进修生及临床一线医生具有较大的指导意义。第二篇为呼吸系统常见病病人的护理常规。本书适合临床工作者阅读参考。

序

武汉市第一医院呼吸内科是武汉市临床重点专科,该科不仅具有较强的临床实力,也具有较大的社会影响。2011年该科被武汉市总工会授予“工人先锋号”,这既是该科的荣誉,也是武汉市卫生系统的光荣。本书的编者就来自于武汉市第一医院呼吸内科这个光荣的团队,其中,主编孙洁民主任医师是武汉市“十佳女医务工作者”,武汉市知名专家,湖北中医药大学兼职教授、硕士生导师,享受武汉市政府专项津贴。

本书以解决临床工作中的常见问题为目的,不仅介绍了呼吸科临床新进展,也更加注重对各种呼吸系统常见疾病的现代化、规范化诊断和治疗,强调在疾病的诊治过程中合理检查、合理用药、合理治疗。编者长期工作在临床一线,在编写过程中融入了他们自己对疾病的诊治体会。对我们的临床实践工作帮助甚大,同时,本书内容丰富,面向临床,实用性强,是一本对临床一线工作者、医学实习生及进修生具有较高指导价值的参考读物。

赵建平

2011年8月28日于武汉

本书主编注:赵建平教授系华中科技大学同济医学院附属同济医院呼吸内科主任,中华医学会呼吸系统分会慢性阻塞性肺病学组成员、中华医学会武汉分会呼吸学会副主任委员。

目 录

第一篇 呼吸系统常见病的诊断和治疗.....	1
第一章 急性上呼吸道感染.....	1
第二章 急性气管-支气管炎	7
第三章 肺炎	12
第四章 支气管扩张	24
第五章 肺结核	32
第六章 慢性支气管炎	47
第七章 慢性阻塞性肺疾病	54
第八章 支气管哮喘	66
第九章 肺血栓栓塞症	77
第十章 特发性肺动脉高压	89
第十一章 慢性肺源性心脏病	99
第十二章 间质性肺疾病.....	108
第十三章 结节病.....	116
第十四章 结核性胸膜炎.....	123
第十五章 气胸.....	130
第十六章 原发性支气管肺癌.....	137
第十七章 睡眠呼吸暂停低通气综合征.....	167
第十八章 呼吸衰竭.....	179
第十九章 急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征.....	188

第二十章 机械通气.....	195
第一篇 参考文献.....	204
第二篇 呼吸系统疾病的护理	205
第一章 急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎的护理	205
第二章 肺炎的护理.....	209
第三章 肺脓肿的护理.....	213
第四章 支气管扩张的护理.....	217
第五章 肺结核的护理.....	220
第六章 慢性阻塞性肺疾病的护理.....	225
第七章 慢性肺源性心脏病的护理.....	229
第八章 支气管哮喘的护理.....	234
第九章 肺间质性疾病与结节病的护理.....	237
第十章 自发性气胸的护理.....	242
第十一章 原发性支气管肺癌的护理.....	245
第十二章 睡眠呼吸暂停综合征的护理.....	250
第十三章 呼吸衰竭的护理.....	254
第十四章 急性呼吸窘迫综合征与多器官功能障碍综合征 的护理.....	259
第十五章 无创辅助通气的护理.....	264
第二篇 参考文献.....	268

第一篇 呼吸系统常见病 的诊断和治疗

第一章 急性上呼吸道感染

【定义】

急性上呼吸道感染简称上感,是鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。常见病原体多为病毒,少数是细菌。其发病无年龄、性别、职业和地区差异。一般病情较轻,病程较短,预后良好。但由于发病率高,具有一定的传染性,不仅影响生产劳动力,有时还可产生严重并发症,应积极防治。本病全年皆可发病,但以冬春季节高发,可通过含有病毒的飞沫或被污染的手和用具传播,多为散发,但可在气候突变时流行。

【病因】

急性上呼吸道感染有 70%~80% 由病毒引起。主要有流感病毒(甲、乙、丙)、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒、风疹病毒。细菌感染可直接或继病毒感染之后发生,以溶血性链球菌为多见;其次,为流感嗜血杆菌、肺炎球菌和葡萄球菌等。偶见革兰阴性

杆菌。其感染的主要临床表现为鼻炎、咽喉炎或扁桃腺炎。当有受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素,使全身或呼吸道局部防御功能降低时,原已存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖,引起发病,尤其是老幼体弱或有慢性呼吸道疾病,如鼻旁窦炎、扁桃体炎者,更易罹病。

【诊断要点】

1. 病史:多有受凉史,起病急。

2. 症状和体征:多有流涕、鼻塞、喷嚏、咽痛、干咳、发热、肌肉酸痛等典型症状。可有鼻腔黏膜及咽、扁桃体充血、水肿,可有局部淋巴结,如颌下淋巴结肿大。

3. 辅助检查:

(1)血液检查:因多为病毒性感染,血白细胞计数偏低或正常,伴淋巴细胞比例升高。细菌性感染者可有血白细胞计数及中性粒细胞增多和核左移现象。

(2)病原学检查:因病毒类型繁多,且明确类型对治疗无明显帮助,一般无需明确病原学检查。需要时可用免疫荧光法、酶联免疫吸附法、血清学诊断或病毒分离鉴定等方法确定病毒的类型。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。

【诊断依据】

根据病史、流行情况、鼻咽部发炎的症状和体征,结合周围血象和胸部 X 线检查可作出临床诊断。进行细菌培养和病毒分离,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。

【鉴别诊断】

1. 过敏性鼻炎:临床上很像“伤风”,所不同者起病急骤、鼻腔发痒、频繁喷嚏、流清水样鼻涕,发作与环境或气温突变有关,有时对异常气味亦可发作,经过数分钟至1~2h痊愈。检查:鼻黏膜苍白、水肿,鼻分泌物涂片可见嗜酸粒细胞增多。

2. 流行性感冒:常有明显的流行。起病急,全身症状较重,高热、全身酸痛、眼结膜炎症状明显,但鼻咽部症状较轻。取患者鼻洗液中黏膜上皮细胞的涂片标本,用荧光标记的流感病毒免疫血清染色,置荧光显微镜下检查,有助于早期诊断,或病毒分离或血清学诊断可供鉴别。

3. 急性传染病前驱症状:如麻疹、脊髓灰质炎、脑炎等在患病初常有上呼吸道症状,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,以资区别。

4. 急性气管,支气管炎:表现为咳嗽咳痰,鼻部症状较轻,血白细胞可升高,X线胸片常可见肺纹理增强。

【治疗原则】

1. 对症治疗:病情较重或发热者或年老体弱者应卧床休息,忌烟,多饮水,室内保持空气流通。如有发热、头痛,可选用解热止痛片,如复方阿司匹林、去痛片等口服。咽痛可用消炎喉片含服,局部雾化治疗。喷嚏、流涕、鼻塞时可用扑尔敏、感冒通,也可用1%麻黄素滴鼻。咳嗽时可用止咳药。

2. 抗菌药物治疗:病毒感染尚缺乏特效治疗药物,可酌情使用吗啉胍、阿糖胞苷、病毒唑、金刚胺;化学药物治疗病毒感染,尚不成熟。吗啉胍(ABOB)对流感病毒和呼吸道病毒有

一定疗效。阿糖腺苷对腺病毒感染有一定效果。也可使用一些清热解毒中药制剂,如感冒冲剂、板蓝根冲剂、抗病毒口服液、清热解毒口服液、银翘解毒丸(片)等。如继发细菌感染时可选用敏感抗生素,如青霉素、红霉素、螺旋霉素、氧氟沙星。

3. 预防:急性上呼吸道感染是最常见疾病。不能将病毒致病能力强、流行范围广的流行性感冒和仅有上呼吸道症状(喷嚏、咳嗽、流眼泪、流鼻涕)的一般感冒混为一谈。两种性质不同的感冒应分别对待,对一般感冒,只需要充分休息,服用对症药物。重症流行性感冒,来势凶猛,高烧,全身症状严重,尤其是老人和小孩要当大病来看待,迅速住院。值得重视的是由感冒引起的一系列疾病,例如,风湿病、心肌炎、肾炎、肺炎等常常感冒是先导,继发疾病比感冒更严重。如果“感冒”经常发作应该格外注意,可能不是感冒,而是其他疾病的早期症状,外科手术后病人,“感冒”是一个很危险的临床现象,常常是手术后并发症的一种临床表现,值得警惕。

典型病例:

患者,女,51岁。

因“咽痛6天伴流涕及四肢酸痛”入院。

患者于6天前受凉后出现咽痛,伴流涕及四肢酸痛,无咳嗽咳痰,偶感胸闷,无明显心慌,恶心呕吐等,无明显头痛头晕不适。在家自服感冒药药物控制(具体不详),流涕症状稍好转,仍咽痛及四肢酸痛,遂于今日来我院门诊就诊,门诊以“上呼吸道感染”入院。

既往否认高血压,心脏病,肝炎结核等病史,曾行痔疮手术,否认药物过敏史。

入院后体检: T 36.7℃, BP 120/80mmHg。神清。全身皮肤、黏膜无黄染及出血点, 浅表淋巴结未及明显肿大, 咽红, 双肺呼吸音稍粗, 双肺未闻及湿啰音, HR 90 次/分, 律齐, 腹平软, 无压痛及反跳痛, 肝、脾肋下未及, 双肾区无叩痛, 双下肢不肿。

入院后辅助检查: X 线胸片: 心肺未见异常; 心电图: 窦性心律; 血液分析: WBC $9.4 \times 10^9/L$, HGB 105g/L, L% 49.8%; 尿液分析、大便检查、肝功能、肾功能、心肌酶谱、ASO、类风湿因子、免疫功能均正常范围; 咽拭培养: 阴性; 电解质: K 3.3mmol/l; ESR: 21mm/H; CRP 13.9mg/L; 细菌病毒感染抗体检测: 呼吸道合胞病毒抗体-IGM 阳性。

诊断: 急性上呼吸道感染。

诊治情况及病情变化: 入院后予中药抗病毒, 补液及对症支持治疗, 患者病情好转出院。

诊治体会: 对于此类病人的诊断治疗过程中, 应该严密注意症状变化, 以及时发现及鉴别其他疾病的前驱症状, 以及时治疗。

入院时主要医嘱

长期医嘱	临时医嘱
内科常规护理	血液分析
二级护理	尿液分析
软食	大便检查
0.9%氯化钠注射液 250ml / iv drip	肝功能

续页

长期医嘱	临时医嘱
痰热情注射液 20ml QD	肾功能
0.9%氯化钠注射液 500ml / iv drip	电解质分析
10%氯化钾针 10ml QD	心肌酶谱
5%葡萄糖注射液 500ml / iv drip	呼吸九项细菌病毒抗体
维生素 C 针 2.0g QD	咽拭培养+药敏
	C-反应蛋白
	心电图
	X线胸部正位片

第二章 急性气管-支气管炎

【定义】

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气管-支气管黏膜的急性炎症。临床主要症状有咳嗽和咳痰。常见于寒冷季节或气候突变时。也可由急性上呼吸道感染蔓延而来。

【病因】

1. **微生物**:可以由病毒、细菌直接感染,也可因急性上呼吸道感染的病毒或细菌蔓延引起本病。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、呼吸道合胞病毒和副流感病毒。常见细菌为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、卡他莫拉菌等,衣原体和支原体感染有所增加。也可在病毒感染的基础上继发细菌感染。

2. **物理、化学因素**:过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾(如二氧化硫、二氧化氮、氨气、氯气等)的吸入,对气管-支气管黏膜急性刺激和损伤引起。

3. **过敏反应**:常见的吸入致敏原包括花粉、有机粉尘、真菌孢子等;或对细菌蛋白质的过敏,钩虫、蛔虫的幼虫在肺内的移行引起气管-支气管炎反应。

【诊断要点】

1. **病史**:起病较急,常先有急性上呼吸道感染症状。

2. **症状和体征**:全身症状一般较轻,可有发热,体温 38°C 左右,多于 3~5 天降至正常。咳嗽、咳痰,先为干咳或少量黏液性痰,随后可转为黏液脓性或脓性,痰量增多,咳嗽加剧,偶可痰中带血,咳嗽可延续 2~3 周才消失,如迁延不愈,可演变成慢性支气管炎。如支气管发生痉挛,可出现程度不等的气促,伴胸骨后发紧感。体征不多,双肺呼吸音常可正常,也有在两肺听到散在的干、湿性啰音,啰音部位不固定,咳嗽后可减少或消失。

3. **辅助检查**:周围血中白细胞计数和分类无明显改变。细菌感染较重时,白细胞总数和中性粒细胞增高,痰培养可发现致病菌。X 线胸片检查,大多数表现正常或仅有肺纹理增粗(图 1)。



图 1 急性支气管炎