

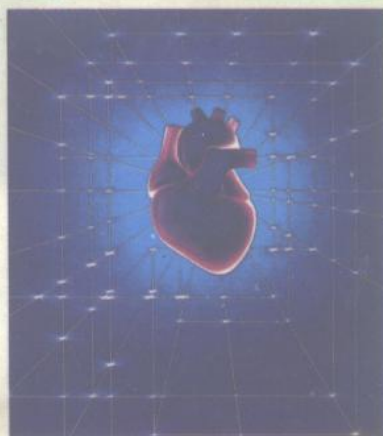
中西医诊疗方法丛书

吴阶平题



· 主编 罗本清 冯涤尘 · 副主编 张仪端 田令群 等

急症内科分册



51

科学技术文献出版社

中西医诊疗方法丛书

急症内科分册

主 编 罗本清 冯涤尘

副主编 张仪端 田令群 陈华西

编 委 (按姓氏笔划为序)

吴庆玲 吴亚梅 周开沼

罗 玲 易南慧 张素华

蒲晓东 廖玉贞

编著者 (按姓氏笔划为序)

田令群 冯涤尘 陈华西

陈 源 汪 平 吴亚梅

吴庆玲 易南慧 罗本清

罗 玲 周开沼 张仪端

张素华 曹雅香 高小珊

蒲晓东 莫望坚 梁映玫

谭彪伟 廖玉贞

科学技术文献出版社

1236992

(京)新登字 130 号

图书在版编目(CIP)数据

中西医诊疗方法丛书:急症内科分册/罗本清等编著
-北京:科学技术文献出版社,1995
ISBN 7-5023-2576-X

I. 中… II. 罗… III. ①中西医结合-诊疗-丛书②
急性病-内科-诊疗-中西医结合疗法 IV. ①R2-031②R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 10163 号

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路 15 号 邮政编码 100038)

中国科学技术信息研究所重庆分所印刷厂印刷 新华书店重庆发行所发行

1995 年 12 月第 1 版 1995 年 12 月第 1 次印刷

770-086 850×1168 毫米 32 开本 7.625 印张 192 千字

科技新书目:370-86 印数:1-3000 册

定价:8.50 元

124.5
4.5/97

坚持“中西医并重”的方针 不断提高临床诊疗水平

(代序言)

在医学领域,诊疗疾病有赖于运用辩证唯物主义的观点进行科学的思维,选择有效的手段。作为临床医生,尤其是广大中青年医务人员,在掌握某些疾病的基本理论和诊疗技能之后,若仅凭症状、体征及辅助检查资料,生搬硬套地采取“对号入座”的办法,并非对疾病都能作出正确的诊断,也不可能进行有效的治疗。因此,具备诊疗疾病的科学思维方法和分析、解决临床问题的实际能力尤为重要。

“中西医并重”是我国卫生工作方针的重要组成部份。坚持中西医结合,中医、西医相互配合,取长补短,努力发挥各自的优势是我们中西医药工作者为之努力的方向。

当今世界,临床医学书籍之多,浩如烟海,且各具特色。但融中西医诊疗方法学为一体的丛书,还为数不多,广大读者要想找到一套爱不释手的这类工具参考书也非易事。基于这些原因,编者们编著了这套《中西医诊疗方法丛书》。

本丛书涉及内、外、妇、儿等 11 个学科,内容丰富,具有科学性、新颖性和实用性等特点,是众多中西医专家、学者群体智慧的结晶。本丛书对每一病证或病种,主要论述其概念、诊断和治疗,更

着重于方法,同时也分别列出了中医、西医两种体系的诊疗原理和方法,既突出了时代特色,又展现了传统风貌。鉴于知识更新的需要,本丛书还传递了不少的新观点、新理论、新成果、新技术和新经验,让读者有耳目一新之感。

科学技术文献出版社先于本书出版了《基层医生手册》一书,深受广大基层医务人员的喜爱。这两本书各有特色,相互辉映,可算得上是“姐妹篇”,都是值得一读的好书。

本丛书承蒙全国人大常委会副委员长、中国医学科学院院长吴阶平教授题写书名,国家卫生部原部长、中国中医药学会会长、中国中西医结合学会名誉会长崔月犁同志题辞,又蒙各位顾问的关心和指导,谨此一并致谢。

中西医结合这一跨越世纪的使命,任重道远,尤其是两者在理论体系上的结合难度极大,还需要勇于探索、不断创新。此外,本丛书所列举的一些中医和西医的观点和方法并非完美无缺,有的还显得有些简单粗糙,不一定令人折服,有的甚至还会有遗漏;加之,编写此类丛书涉及面广,工作量大和经验不足,不足之处在所难免,望读者给予批评指正。

张泽普 冯涤尘

1995年6月

前 言

随着医学科学的飞跃发展,急症医学也迅速发展并日益受到重视。急症病员具有急、危、重的特点,急症工作要求迅速作出有效反应和采取果断有力措施,以提高抢救成功率。

本书运用中国传统医学和现代医学理论,结合临床实践,从中医角度进行比较全面的科学论述。全书重点介绍内科常见急危重疾病在诊断和治疗的各种方法上的近代中西医措施。我们希望本书能对从事临床工作的中级以上中西医医务人员在临床实践中有指导意义。

全书共分九章:包括呼吸、循环、消化、血液、内分泌代谢、泌尿等6个系统和中毒的部分疾病。本书内容翔实,结构严谨,文字顺达,重点突出,能反映现代急症医学内科中西医的诊治水平。本书编著者大多数为重庆医科大学第一附属医院和重庆市中医药研究所具有丰富临床经验的专家、教授。

由于本书篇幅有限,时间紧迫,可能在编写过程中难免出现疏漏,甚至错误之处,诚恳期望广大医务工作者批评指正。

编著者

1994年8月

目 录

第一章 常见急症症状的诊断及处理	(1)
第一节 发热	(1)
第二节 呼吸困难	(6)
第三节 咯血	(9)
第四节 胸痛	(13)
第五节 黄疸	(17)
第六节 急性腹痛	(21)
第七节 腹泻	(25)
第八节 呕血与黑粪	(28)
第九节 血尿	(32)
第十节 少尿与无尿	(35)
第十一节 皮肤粘膜出血	(39)
第十二节 头痛	(43)
第十三节 眩晕	(47)
第十四节 抽搐	(50)
第十五节 昏迷	(54)
第二章 呼吸系统急症	(58)
第一节 支气管哮喘和哮喘持续状态	(58)
第二节 成人呼吸窘迫综合征(ARDS)	(63)
第三节 自发性气胸	(67)
第四节 呼吸衰竭	(69)
第三章 心血管系统急症	(75)
第一节 心脏骤停	(75)

第二节	休克	(79)
第三节	急性心功能不全	(85)
第四节	高血压急症	(90)
第五节	心绞痛	(94)
第六节	急性心肌梗塞	(97)
第七节	心律失常	(101)
第八节	房室传导阻滞	(113)
第九节	病窦综合征	(115)
第十节	预激综合征	(118)
第四章	消化系统急症	(121)
第一节	上消化道出血	(121)
第二节	急性胰腺炎	(125)
第三节	肝性脑病	(130)
第五章	泌尿系统急症	(135)
第一节	急性尿路感染	(135)
第二节	急性肾功能衰竭	(138)
第六章	造血系统急症	(143)
第一节	重度贫血	(143)
第二节	弥漫性血管内凝血	(146)
第三节	急性粒细胞缺乏症	(150)
第四节	急性白血病	(153)
第五节	输血性急性溶血	(157)
第七章	内分泌系统急症	(160)
第一节	低血糖症	(160)
第二节	糖尿病酮症酸中毒及昏迷	(163)
第三节	高渗性非酮症糖尿病昏迷	(166)

第四节	垂体前叶机能减退症危象·····	(168)
第五节	甲状腺机能亢进性危象·····	(173)
第六节	肾上腺皮质机能减退性危象·····	(177)
第七节	痛风急症·····	(181)
第八章	急性中毒·····	(185)
第一节	常见急性中毒的诊治原则·····	(185)
第二节	强碱中毒·····	(187)
第三节	强酸中毒·····	(188)
第四节	急性一氧化碳中毒·····	(190)
第五节	有机磷农药中毒·····	(191)
第六节	拟除虫菊酯中毒·····	(195)
第七节	杀鼠药中毒·····	(197)
第八节	亚硝酸盐中毒·····	(200)
第九节	毒蕈中毒·····	(202)
第十节	急性鱼胆中毒·····	(204)
第十一节	蛇毒中毒·····	(207)
第十二节	急性酒精中毒·····	(210)
第十三节	甲醇中毒·····	(211)
第十四节	氯丙嗪中毒·····	(213)
第十五节	安定中毒·····	(214)
第十六节	吗啡中毒·····	(215)
第十七节	乌头碱类植物中毒·····	(216)
第十八节	常见急性中毒的中医治疗·····	(218)
第九章	物理损害急症·····	(222)
第一节	中暑·····	(222)
第二节	淹溺·····	(225)
第三节	电击伤·····	(227)

第一章 常见急症症状的诊断及处理

第一节 发 热

发热是指病理性的体温升高,是人体对致病因子的一种全身性反应。正常口温一般为 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$,直肠温度比口腔温度约高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$,腋窝温度比口腔温度约低 $0.2\sim 0.4^{\circ}\text{C}$ 。一般口温 $37.4\sim 38^{\circ}\text{C}$ 称为低热; $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ 为中度热; 39°C 以上为高热。发热在 2 周以上为长期发热,是本题的重点。

本病属中医“伤寒”、“温病”范畴,分外感发热和内伤发热两类。

【诊断】

一、现代医学

1. 首先应明确病人是否存在发热,是长期发热还是短期发热。一般说来口腔温度 $> 37.4^{\circ}\text{C}$,或直肠温度 $> 37.6^{\circ}\text{C}$,昼夜间波动 $> 1^{\circ}\text{C}$ 时,应确定为有发热。

2. 发热病因诊断:(1)感染性疾病:①传染病:结核病、伤寒及副伤寒、布鲁氏菌病、疟疾、阿米巴肝病、急性血吸虫病等。②一般感染性疾病:肺炎、胸膜炎、胆道感染、泌尿道感染、腹腔内感染及脓肿、败血症、感染性心内膜炎、盆腔炎、骨髓炎、中耳炎、副鼻窦炎等。(2)非感染性疾病:①结缔组织病:系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、风湿热、皮炎、结节性多动脉炎、结节性脂膜炎、变应性亚败血症等。②恶性肿瘤:各种癌肿、肉瘤、白血病、淋巴瘤等。③其它:甲亢、神经性发热、药物热等。

3. 详细询问病史可取得重要线索。例如起病的缓急,体温升降

持续时间及高低波动情况,热型,体温与脉搏的关系,是否伴寒战、出汗、皮疹、关节肿痛等,注意发病季节与地区。

4. 伴随症状:(1)寒战:见于肺炎、败血症、急性胆管炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、疟疾、急性溶血、钩端螺旋体病等。(2)皮疹:注意皮疹出现的时间、性状、分布等,对某些传染病的诊断有意义。败血症、感染性心内膜炎时可出现瘀点,血液病时有出血斑点。(3)淋巴结肿大:可见于淋巴结核、传染性单核细胞增多症、白血病、淋巴瘤、转移性癌、风疹、丝虫病等。(4)黄疸:见于急性胆管炎、溶血、血液病。(5)肝脾肿大:病毒性肝炎、白血病、传染性单核细胞增多症、丝虫病、淋巴瘤、疟疾、急性血吸虫病、布鲁氏菌病等。(6)关节肿痛:风湿热、结缔组织病、败血症、结核病、猩红热等。

5. 常见长期发热病特点:(1)感染性疾病:①伤寒:可高热2周以上,相对脉缓,轻度脾大,白细胞减少,嗜酸性粒细胞减少或消失。近年未接种疫苗,可出现玫瑰疹。血或骨髓培养可阳性;肥达氏试验“O” $\geq 1:160$ 、“H” ≥ 160 ,且抗体滴度逐渐增长可确诊。发热2~3周出现便血、肠穿孔多为伤寒。②结核病:结核病多为长期低热、盗汗、消瘦、血沉加速,白细胞正常。粟粒型肺结核或血行播散型结核可高热。本病多见于青年人,无免疫接种史。OT试验(1:10000)可呈强阳性。胸片可有阳性发现。肺外结核可做淋巴结活检、胃肠钡剂造影及内镜检查。结核病为常见多发病,如高度怀疑本病时,可行抗痨药物试疗3~4周。③败血症:可突发高热伴畏寒寒战,可问出或存在感染病灶。白细胞显著增多,核左移;皮肤粘膜可有瘀点,脾轻度大,可发现迁徙性脓肿。血及骨髓培养出致病菌后可做出病原诊断。④感染性心内膜炎:凡有先天性心脏病、风湿性心瓣膜病、心脏手术后病人有2周以上发热、心功能不全加重、栓塞、贫血现象时,应考虑本病。连续多次血培养可明确诊断。超声心动图检查有重要价值。⑤疟疾:有疟区逗留史或输血史,呈周期性“寒战—高热(数小时)—大汗退热”过程,多为隔日或每3日发作1次。恶性疟疾、或两种以上疟疾合并存在时,可每天发热或

不规则发热。有脾大。⑥深部真菌病：常继发于长期应用广谱抗生素或糖皮质激素、抗肿瘤药物致免疫功能低下时，多发生于肺，隐球菌可发生在脑。主要靠提高警惕想到本病，并进一步检查确诊。

⑦其它：深部脏器的慢性感染如胆道感染、泌尿生殖器感染、肝脓肿、肺脓肿等均可致长期发热。(2)非感染性疾病：①恶性肿瘤：恶性肿瘤可有程度不同的发热、恶组、白血病，恶性淋巴瘤可有高热，但不发生寒战出汗。热度高而自觉症状轻。应做有关检查确诊。②结缔组织病：多为长期发热，多个脏器受累、皮损、血沉加速，抗生素治疗无效，糖皮质激素退热敏感，免疫功能测定异常。③药物热：多在应用抗生素1周左右发生，伴或不伴皮疹。停药后热度于2~3天降至正常。

6. 实验室检查：血、尿常规检查或培养；骨髓检查或培养；血沉、抗“O”、类风湿因子、抗核抗体、补体、LE细胞、超声波、X线检查、内窥镜检查、腰椎穿刺、电子计算机体层摄影(CT)、活组织检查等可酌情采用。

二、中医学

1. 辨证依据：(1)有感受六淫或温毒之邪，或脏腑气血虚损，饮食积滞，内伤情志或瘀血阻滞等病因。(2)出现发热、恶热、口渴喜饮，咽干舌燥，面红目赤，烦躁不宁，小便短赤，大便秘结等症状。(3)舌红苔黄脉数。

2. 临床分型：(1)发热恶寒，头痛无汗，鼻塞不通，鼻流清涕，肢节酸痛，或咳嗽痰少，苔薄白，脉浮或脉浮紧者为外感风寒型。(2)发热微恶风寒，少汗，头身痛，咳嗽，咯黄痰，咽喉肿痛，口渴，苔薄黄，脉浮数者为外感风热型。(3)夏令感冒，身热，汗出不畅，头胀胸闷，心烦口渴，周身酸楚，尿赤，苔黄，脉濡数者为外感暑湿型。(4)寒热往来，口苦，咽干，目眩，胸肋苦满，心烦，纳呆喜呕，苔薄白，脉弦者为半表半里证型。(5)高热，喘咳，痰黄，胸闷，面红目赤，咽干口渴，舌红，苔黄，脉滑数为肺内蕴热型。(6)高热汗出，呼吸气粗，渴喜饮冷，烦躁，舌红，苔黄，脉洪数者为气分热盛型。(7)发热夜甚，心烦，重者神昏谵语，或有斑疹，或有吐血、衄血、便血，舌质绛，

脉数者为热入营血型。(8)发热缠绵不愈,身体沉重,脘闷不饥或恶心便溏,舌红,苔黄腻,脉濡数或滑数者为湿热蕴结型。(9)发热不甚,或午后低热,或忽寒忽热,兼见烦躁易怒,头胀耳鸣,多梦易醒,或兼胸肋胀满,泛恶欲呕,舌淡红,苔薄黄,脉弦细数者为肝郁发热型。(10)潮热或发热,面色黧黑,胁腹等处疼痛,肌肤甲错,舌质紫暗或有瘀斑,脉沉弦或涩者为血瘀发热型。(11)发热或肌肤、五心烦热,或见胃痛,饱闷,恶心欲呕,噎腐吞酸,腹痛泄泻,泻下不爽或恶臭,舌苔浊腻,脉滑者为积滞发热型。(12)午后或夜间发热,口燥咽干,但不欲饮或口苦咽干,心烦失眠,面部烘热,神疲体倦,舌红,少苔或微黄苔,脉弦细数者为阴虚发热型。(13)发热以上午常见,劳倦后复发或加重,声低气短,乏力或恶风自汗,舌淡,边有齿痕,苔薄,脉大无力者为气虚发热型。

【治疗】

一、现代医学

1. 查明病因,进行病因治疗。未查明病因前尽量不用解热药及糖皮质激素。

2. 病人有高热时可采用物理降温;高热惊厥时小儿可采用亚冬眠疗法。成人可选用布洛芬、消炎痛、安乃近等治疗。年老体弱者降体温时要慎重。

二、中医学

1. 治疗原则:本病系多种病因致肌肤、经络、脏腑、气血虚损或失调而生,因此治疗原则以退热为先,首选中药注射剂或口服中成药退热治疗,随之审因论治或证因同治。

2. 治疗方法:(1)紧急处理:①外感发热用柴胡注射液 2~4ml,肌注。②阴虚发热用青蒿注射液 2~4ml,肌注。③感染性高热用醒脑静注射液 10~20ml,加入等渗葡萄糖液 500ml 静脉滴注,日 1~2 次,或 4ml,肌注,日 1~3 次。清开灵注射液 40ml 加 10% 葡萄糖液 500ml 静滴,或 4ml 肌注,日 1~2 次。清气解毒针 400~800ml 直接静滴,每日 1 次。银黄针 2~4ml 肌注,日 2 次。清开灵

注射液 20~40ml 加 10% 葡萄糖 500ml 静滴, 日 1 次。板蓝根注射液 2~4ml 肌注, 日 2 次。④湿温时疫用甘露消毒丹浓缩口服液内服。⑤持续高热用牛黄清热散或羚羊角粉随汤剂服。⑥高热谵妄躁动用安宫牛黄丸或紫雪丹内服。(2)辨证论治: ①外感风寒型用麻黄汤: 麻黄 9g, 桂枝 9g, 杏仁 9g, 甘草 3g。②外感风热型用银翘散: 银花 30g, 连翘 30g, 荆芥 18g, 淡豆豉 15g, 薄荷 18g, 大力 18g, 桔梗 9g, 竹叶 12g, 芦根 30g, 甘草 9g。③外感暑湿型用新加香薷饮: 香薷 9g, 豆卷 12g, 银花 12g, 连翘 12g, 厚朴 9g, 藿香 9g, 佩兰 9g, 荷叶 9g, 六一散 12g。④半表半里证型用小柴胡汤: 柴胡 12g, 黄芩 9g, 人参 6g, 半夏 9g, 生姜 9g, 大枣 9g, 甘草 6g。⑤气分热盛型用白虎汤加减: 生石膏 30g, 知母 18g, 大青叶 15g, 麦冬 12g, 甘草 6g。⑥肺内蕴热型用麻杏石甘汤加减: 麻黄 9g, 杏仁 9g, 生石膏 18g, 黄芩 12g, 蒲公英 30g, 前胡 12g, 甘草 6g。⑦热入营血型用清营汤加减: 犀角 9g 或水牛角 30g, 生地黄 15g, 元参 9g, 竹叶心 3g, 银花 9g, 连翘 6g, 黄连 4.5g, 丹参 6g, 麦冬 9g。或犀角地黄汤加减: 犀角 3g 或水牛角 15g, 赤芍 12g, 生地黄 30g, 连翘 12g, 丹皮 9g, 生军 9g, 黄芩 12g, 栀子 12g。⑧湿热蕴结型用甘露消毒丹: 藿香 9g, 薄荷 9g, 蔻仁 9g, 菖蒲 12g, 连翘 9g, 黄芩 15g, 滑石 12g, 木通 12g, 茵陈 15g, 贝母 12g, 射干 9g。⑨肝郁发热型用丹栀逍遥散加减: 丹皮 9g, 栀子 9g, 芍药 18g, 白术 18g, 茯苓 18g, 柴胡 18g, 薄荷 9g, 生姜 9g, 炙甘草 9g。⑩血瘀发热型用桃仁承气汤: 桃仁 12g, 大黄 12g, 桂枝 6g, 芒硝 6g, 甘草 6g。⑪积滞发热型用香连导滞丸: 青皮 9g, 陈皮 9g, 黄连 9g, 山楂肉 9g, 木香 9g, 槟榔 9g, 大黄 6g, 厚朴 9g, 甘草 6g。⑫阴虚发热型用清骨散: 银柴胡 12g, 胡黄连 9g, 秦艽 12g, 鳖甲 9g, 地骨皮 15g, 青蒿 9g, 知母 9g, 甘草 6g。⑬气虚发热型用补中益气汤: 黄芪 15g, 人参 9g, 白术 9g, 当归 6g, 陈皮 9g, 升麻 9g, 柴胡 9g, 生姜 9g, 大枣 9g, 炙甘草 15g。

针灸治疗: 解表退热针刺合谷、大椎; 清肺热少商刺血; 一般退热针刺曲池、合谷穴配内关、手三里穴, 采用泻法。

第二节 呼吸困难

呼吸困难是呼吸功能不全的一个重要症状。能引起呼吸困难的疾病繁多。呼吸困难表现为呼吸费力、呼吸频率、节律和深度的改变。患者用力呼吸,可见鼻翼煽动,辅助呼吸肌参与呼吸运动,严重者可有端坐呼吸及紫绀。

本病属中医“喘证”、“哮喘”范畴。

【诊断】

一、现代医学

1. 呼吸困难病因诊断: (1) 肺原性呼吸困难: 由于呼吸器官病变所致, 常分为 3 种形式 ① 吸气性呼吸困难: 由于喉、气管、大支气管的炎症、水肿、肿瘤或异物等引起狭窄或梗阻所致。吸气显著困难, 呼吸肌极度紧张, 出现胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙在吸气时明显下陷(称为三凹征), 可伴干咳及高调的吸气性哮鸣音。可见于喉水肿、喉异物、急性咽后壁脓肿、喉癌等。② 呼气性呼吸困难: 由于肺组织弹性减弱及小支气管痉挛、狭窄所致。呼气费力, 呼气时间延长, 常伴有哮鸣。可见于支气管哮喘、肺气肿、痉挛性支气管炎等。③ 混合性呼吸困难: 由于广泛肺实质病变, 使呼吸面积减少而引起呼气与吸气均困难。可见于重症肺炎、广泛性肺纤维化、大片肺不张、大量胸腔积液、自发性气胸、肺水肿等疾病。(2) 心原性呼吸困难: 由于左心功能不全, 肺瘀血所致。(3) 中毒性呼吸困难: 酸中毒(糖尿病酮症酸中毒、尿毒症), 一氧化碳中毒, 氰化物、亚硝酸盐和苯胺中毒, 吗啡、巴比妥类药物中毒, 高铁血红蛋白血症, 硫化血红蛋白血症等。(4) 血原性呼吸困难: 重度贫血、缺氧、大出血或休克。(5) 神经精神性呼吸困难: 重症脑部疾病(脑出血、颅脑外伤、颅内肿瘤)、癔病等。

2. 呼吸困难的起病形式: (1) 急起突发的呼吸困难, 见于喉头痉挛或水肿、气管异物、自发性气胸、肺梗塞等。(2) 发作性呼吸困

难,见于支气管哮喘、心源性哮喘等。(3)缓慢发生的长期呼吸困难,见于阻塞性肺气肿,重症肺结核,肺纤维化改变、二尖瓣狭窄等。(4)由劳累诱发或夜间发作的呼吸困难多为心源性哮喘;咳嗽用力后突然发作的呼吸困难多为自发性气胸;精神刺激后发作的呼吸困难可能是癔病性发作。

3. 伴随症状:(1)突发性胸痛:起病急骤,多见于自发性气胸、肺梗塞、心肌梗塞、心绞痛等。(2)发热:见于肺炎、肺脓肿、肺结核、胸膜炎、急性心包炎、咽后壁脓肿、扁桃体周围脓肿、中枢神经系统疾病等。(3)意识障碍或昏迷:见于中枢神经系统疾病、糖尿病酮症酸中毒、尿毒症、外源性中毒等。(4)呼吸困难伴一侧胸痛:见于大叶性肺炎、胸膜炎、支气管癌、急性心包炎、纵隔肿瘤等。

4. 体格检查:特别注意咽喉、心肺有无异常,气管是否居中,有否肝脾肿大、腹水、水肿,有无特殊气味,皮肤色泽有无特殊改变。但要注意呼吸困难的形式,如吸气性呼吸困难有利于大支气管阻塞的诊断;呼气性呼吸困难有利于支气管哮喘、肺气肿的诊断;混合性呼吸困难有利于肺纤维化、气胸、胸腔积液、肺水肿诊断。浅而快的呼吸见于胸膜炎、肺炎、肺瘀血;深而慢的呼吸见于代谢性酸中毒、颅脑疾病;浅而慢的呼吸见于安眠药中毒;潮式呼吸、不规则呼吸、叹气样呼吸均为中枢性呼吸功能障碍,多见于临终状态。

5. 实验室检查:血常规、尿常规及尿糖,痰查抗酸杆菌、癌细胞;肝、肾功能检查,二氧化碳结合力,血气分析;心电图、X线心肺检查;肺功能测定、支气管镜、CT检查等。

二、中医学

1. 辨证依据:(1)有感受六淫,外感内伤致脏腑失调、致瘀血、痰湿、水饮或肺肾双亏的病因。(2)出现呼吸急促,喘鸣,甚者张口抬肩,头额冷汗,口唇紫绀,难以平卧或端坐呼吸等症状。(3)脉滑兼见弦、数、沉或软弱无力。

2. 临床分型:(1)喘急,胸闷,咳痰稀白,喉中痰鸣,兼见形寒畏风,头身疼痛,口不渴,舌淡,苔白滑,脉浮紧或弦滑者为寒喘型。(2)气逆息涌,痰浊黄稠,咳呛痰鸣,鼻翼扇动,兼见面赤自汗,怕

热,烦躁,渴喜冷饮,小便短赤,舌红,苔黄,脉滑数者为热喘型。(3)喘急咳嗽,痰多粘浊,咯吐不爽,胸中满闷,兼见恶心纳差,面唇晦黯,口淡无味,萎靡嗜卧,苔白腻,脉弦滑者为痰浊型。(4)喘急气短,咳嗽痰清,咳声低弱,倦怠乏力,兼见自汗畏风,咽喉不利,纳呆腹胀,便溏,舌淡,边有齿痕,苔白滑,脉细弱者为肺脾气虚型。(5)气短痰清,呼长吸短,动则喘甚,兼见头晕目眩,心悸不安,形瘦神疲,肢冷面青,脘闷腹胀,甚则浮肿,小便不利,舌淡,苔白滑,脉沉弦者为脾肾阳虚型。

【治疗】

一、现代医学

1. 对症治疗:(1)吸氧。(2)保持呼吸道通畅,如呼吸道有异物应立即清除,尽快吸出气道内积液、积痰或积血;有喉头水肿者迅速气管切开,或用粗针头迅速作环甲膜穿刺。(3)胸腔积液、积气过多时,立即穿刺抽液、抽气。张力性气胸可进行胸腔插管闭式引流。(4)左心衰竭,肺水肿时,立即选用快速强心、利尿、扩管治疗,如西地兰、速尿、硝基甘油或硝普钠等。(5)支气管哮喘时可用解痉药物,如氨茶碱、异丙基肾上腺素气雾剂,必要时可用激素。(6)纠正酸中毒。(7)有脑水肿时,脱水疗法很重要。可用20%甘露醇250ml,每日2~3次,静脉快速滴注。(8)中毒者应迅速清除毒物,洗胃,输液,利尿导泻,促进毒物排泄。应用解毒剂。

2. 针对病因治疗。

二、中医学

1. 治疗原则:本证有虚实之分,常因寒热、痰湿、水饮、肺肾亏损致脏腑功能失调,肺气上逆致病。实证以祛邪平喘为主,虚证以补肺、温肾、健脾、纳气为要。

2. 治疗方法:(1)寒喘型用麻黄汤:麻黄 9g,桂枝 6g,杏仁 9g,甘草 6g。射干麻黄汤:射干 9g,麻黄 12g,细辛 9g,半夏 9g,五味子 3g,生姜 12g,紫菀 9g,冬花 9g 或小青龙汤:麻黄 9g,桂枝 6g,干姜 3g,细辛 3g,半夏 9g,五味子 3g,白芍 9g,炙甘草 6g。(2)热喘型用