

乡村医士培训教材

疾病防治学

上册

主编 陈龙根
主审 吕俊陞
何南祥
洪文澜
朱铁城

浙江科学技术出版社

95
R4
17
2.1

乡村医生培训教材

疾病防治学

上册

主编 陈龙根

主审 吕俊陞

何南祥

洪文瀾

朱铁城

XHP61/23



浙江科学技术出版社



C

043017

(浙)新登字第3号

责任编辑: 励慧珍

封面设计: 潘孝忠

乡村医生培训教材

疾病防治学

上册

陈龙根 主编

*

浙江科学技术出版社出版发行

浙江新华印刷厂印刷

开本787×1092 1/16 印张24.5 字数607,000

1993年6月第 一 版

1993年6月第一次印刷

印数: 1—40,865

ISBN 7-5341-0520-X/R·85

定 价: 10.00元

《乡村医生培训教材》编委会

主任编委 戴 迪 廖一祥

编 委 (以姓氏笔划为序)

王雪蕉	朱哲熙	朱华富	朱柏椿
后平钦	沈世敏	沈志谦	张玉芝
张孟华	邹嘉明	肖振辉	陈龙根
姜寿葆	姜国和	胡念璋	郭常安
徐杏根	高 榕	章远庆	

本书编写人员

(以姓氏笔划为序)

卢端俊	冯镇湘	朱汉熙	朱国光
李墨声	吴惟一	杜 昆	陈龙根
陈再福	胡永和	韩传荣	蒋绍基
魏和群			

前 言

乡村医生是我国农村卫生队伍中的一支生力军。几十年来在改变农村缺医少药的状况,提高广大群众健康水平等方面发挥了重要的作用。随着农村经济建设和卫生事业的迅速发展,特别是在提出了实施初级卫生保健和“2000年人人享有卫生保健”的目标后,乡村医生肩负的责任更重了。尽快地提高乡村医生的思想水平和业务素质,已成为当务之急。中央卫生部提出,对乡村医生要进行系统化、正规化教育,使他们尽快达到中专水平或相当中专水平。鉴此,浙江省卫生厅和江西省卫生厅决定共同组织编写一套《乡村医生培训教材》。

根据乡村医生工作在农村基层,条件比较简陋,原有的医疗水平、文化素质参差不齐等特点,本教材除设专业课外,还设政治课、语文课及理化课;专业课则力求适应现阶段农村的实际需要并注意循序渐进,医学基础学科与临床学科并重,同时加强卫生保健与农村卫生管理知识的分量。通过教学,使学生不仅懂得怎样做,而且了解为什么这样做,能举一反三,独立工作;不仅能治疗农村的常见病、多发病,而且会开展卫生防疫、妇幼保健工作,成为德智体全面发展的、具有一定医疗技术又能从事农村初级卫生保健工作的实用型卫生技术人才。

为使本教材既适合于全日制教学,也能供函授、自学等多种形式的培训使用,在各专业学科的每一章前均有“重点内容”或“学习指导”等提示,章后有“思考与练习”等,以利于教学与自学。

教材全套共12种13册。包括《思想政治教育概论》、《实用语文》、《医用理化概要》、《正常人体学》、《疾病基础学》、《药理学》、《诊断学基础》、《疾病防治学》(上下册)、《中医学概要》、《预防保健学》、《急救与护理常用技术》和《农村基层卫生事业管理》。全套教材授课时数约1900学时。为便于教学,在每一册书后均附有该学科的教学大纲和学时分配表,供参考。

由于本教材与普通中等卫校教材有较大的不同,难免有许多不成熟之处,恳请大家提出意见,使之臻于完善。

编委会

1992年2月

编写说明

为在我国实现“2000年人人享有卫生保健”的战略目标，必须培养出能适应农村初级卫生保健工作需要的防治结合型的中等卫技人才。为此，需要进一步提高现有乡村医生的医疗、预防水平。本书是根据中央卫生部和浙江、江西两省卫生厅对乡村医生业务知识标准的要求及当前农村实际需要而编写的，内容包括农村常见的内科疾病、常见传染病、常见儿科疾病和常见皮肤病。

为使乡村医生能对农村常见病、多发病、地方病和寄生虫病作出诊断和治疗，并能开展预防工作，本书着重介绍疾病的临床表现和诊断要点；简略叙述病因、发病机理和病理；突出“预防和保健”，使乡村医生能扎实地掌握疾病的预防措施，并能开展卫生防病知识的宣传和卫生行为的科学指导，以提高农村广大居民的自我保健能力。在介绍各种检查、治疗和预防保健方法时做到尽可能的具体，以期乡村医生看得懂、学得会、用得上，达到学以致用目的；对危重症、急症的处理则主要介绍转送前或转送过程中，乡村医生能够施行的必要急救措施，不作全面的介绍。总之，尽量使本书所叙述的内容能符合农村的实际和乡村医生的需要。

本书的常见内科疾病、常见传染病、常见儿科疾病和常见皮肤病分别由浙江医科大学吕俊胜、何南洋、洪文澜和朱铁城教授审阅；浙江省舟山卫生学校金丽水技师为本书绘制插图，在此谨致谢意。

由于我们对编写这类教材的经验不足，故对全书内容的安排是否得当、理论联系实际是否符合客观要求、课时分配是否合理等问题，均有待于在今后的教学实践中进行检验。希望使用本书的教师和学生能提出宝贵意见。

陈龙根

1992年5月

目 录

前言

编写说明

第一篇 常见内科疾病

第一章 呼吸系统疾病.....(1)

第一节 急性支气管炎.....(1)

第二节 慢性支气管炎.....(2)

第三节 支气管哮喘.....(5)

第四节 支气管扩张症.....(8)

第五节 慢性阻塞性肺气肿.....(10)

第六节 慢性呼吸衰竭.....(12)

第七节 肺 炎.....(13)

肺炎球菌肺炎.....(14)

金黄色葡萄球菌肺炎.....(16)

肺炎支原体肺炎.....(17)

第八节 肺脓肿.....(18)

第九节 肺结核.....(19)

第十节 结核性胸膜炎.....(25)

第十一节 原发性支气管癌.....(26)

第二章 循环系统疾病.....(30)

第一节 心功能不全.....(30)

慢性心功能不全.....(30)

急性左心功能不全.....(34)

第二节 常见心律失常.....(35)

窦性心律失常.....(35)

过早搏动.....(35)

阵发性心动过速.....(37)

心房颤动.....(38)

房室传导阻滞.....(39)

第三节 风湿热.....(40)

第四节 慢性风湿性心瓣膜病.....(42)

第五节 原发性高血压.....(46)

第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病.....(51)

心绞痛.....(52)

心肌梗塞.....(53)

第七节 慢性肺原性心脏病.....(56)

第八节	心肌疾病	(60)
	原发性心肌病	(60)
	扩张型心肌病	(60)
	肥厚型心肌病	(61)
	病毒性心肌炎	(62)
第三章	消化系统疾病	(64)
第一节	胃 炎	(64)
	急性单纯性胃炎	(64)
	慢性胃炎	(65)
第二节	消化性溃疡	(67)
第三节	肝硬化	(72)
第四节	肝性脑病	(76)
第五节	急性胰腺炎	(78)
第六节	结核性腹膜炎	(81)
第七节	溃疡性结肠炎	(82)
第四章	泌尿系统疾病	(84)
第一节	肾小球疾病	(84)
	慢性肾小球肾炎	(84)
	隐匿性肾炎	(87)
第二节	肾盂肾炎	(88)
第三节	慢性肾功能不全	(91)
第五章	造血系统疾病	(95)
第一节	贫 血	(95)
	概 述	(95)
	缺铁性贫血	(97)
	再生障碍性贫血	(99)
第二节	出血性疾病	(101)
	概 述	(102)
	特发性血小板减少性紫癜	(103)
第三节	白血病	(105)
	概 述	(105)
	急性白血病	(105)
	慢性粒细胞白血病	(108)
第六章	内分泌、代谢疾病	(111)
第一节	甲状腺功能亢进症	(111)
第二节	单纯性甲状腺肿	(115)
第三节	糖尿病	(116)
第七章	结缔组织病	(122)
第一节	系统性红斑狼疮	(122)
第二节	类风湿关节炎	(124)

第八章 神经系统疾病	(127)
第一节 总 论	(127)
第二节 急性感染性多发性神经炎	(130)
第三节 特发性面神经麻痹	(132)
第四节 急性脑血管病	(133)
脑出血	(134)
蛛网膜下腔出血	(136)
短暂性脑缺血发作	(136)
脑血栓形成	(137)
脑栓塞	(139)
急性脑血管病的预防和保健	(139)
第五节 癲 痫	(140)
第九章 精神疾病	(145)
第一节 总 论	(145)
第二节 精神分裂症	(148)
第三节 神经症	(151)
神经衰弱	(151)
癔 症	(152)
焦虑症	(154)
第二篇 常见传染病	
第一章 概 论	(156)
第一节 传染和传染病	(156)
第二节 传染病的特征	(158)
第三节 传染病的流行	(161)
第四节 传染病的诊断	(162)
第五节 传染病的治疗和护理	(163)
第六节 传染病的预防	(166)
第二章 肠道传染病	(169)
第一节 病毒性肝炎	(169)
第二节 脊髓灰质炎	(175)
第三节 伤 寒	(177)
第四节 细菌性食物中毒	(180)
第五节 霍 乱	(182)
第六节 细菌性痢疾	(184)
第七节 阿米巴痢疾	(187)
第三章 呼吸道传染病	(190)
第一节 流行性感冒	(190)
第二节 流行性腮腺炎	(192)
第三节 麻 疹	(193)
第四节 风 疹	(196)

第五节 水痘	197
第六节 猩红热	198
第七节 白喉	200
第八节 百日咳	202
第九节 流行性脑脊髓膜炎	203
第四章 虫媒传染病	207
第一节 流行性乙型脑炎	207
第二节 恙虫病	210
第五章 动物源性传染病	212
第一节 流行性出血热	212
第二节 狂犬病	215
第三节 钩端螺旋体病	217
第四节 鼠疫	220
第六章 寄生虫病	223
第一节 血吸虫病	223
第二节 肺吸虫病	226
第三节 钩虫病	228
第四节 蛔虫病	230
第五节 蛲虫病	231
第六节 疟疾	232
第七节 丝虫病	235
第七章 其他传染病	237
第一节 医源性感染	237
第二节 艾滋病	238
附录一 常见急性传染病的潜伏期、隔离期及接触者的观察期	240
附录二 几种主要疫苗、菌苗及类毒素、抗毒素的使用方法	242
第三篇 常见儿科疾病	
第一章 儿科基础	246
第一节 小儿的年龄分期	246
第二节 小儿的生长发育	247
第三节 小儿疾病的临床特点	248
第四节 小儿疾病的诊断方法	249
第五节 小儿疾病的用药特点及方法	251
第六节 小儿疾病的预防	252
第二章 小儿常见症状的鉴别和处理	254
婴儿哭闹	254
呕吐	254
发热	255
惊厥	256
第三章 新生儿常见疾病	259

第一节	新生儿颅内出血	(259)
第二节	新生儿硬肿症	(260)
第三节	新生儿败血症	(262)
第四节	新生儿破伤风	(263)
第五节	新生儿黄疸	(265)
第四章	营养缺乏性疾病	(267)
第一节	维生素D缺乏性佝偻病	(267)
第二节	维生素D缺乏性手足搐搦症	(270)
第三节	营养不良	(272)
第五章	消化系统疾病	(275)
第一节	口腔炎	(275)
	单纯性口腔炎	(275)
	疱疹性口腔炎	(275)
	鹅口疮	(276)
第二节	婴儿腹泻	(276)
第三节	急性坏死性肠炎	(282)
第六章	呼吸系统疾病	(285)
第一节	急性上呼吸道感染	(285)
第二节	小儿肺炎	(287)
第七章	小儿先天性心脏病	(292)
第八章	泌尿系统疾病	(297)
第一节	急性肾小球肾炎	(297)
第二节	原发性肾病综合征	(300)
第九章	小儿贫血	(304)
第一节	营养性缺铁性贫血	(304)
第二节	营养性巨幼红细胞性贫血	(305)
第三节	红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	(307)
第十章	神经系统疾病	(309)
第一节	化脓性脑膜炎	(309)
第二节	急性病毒性脑炎	(311)
第十一章	内分泌疾病	(314)
第一节	甲状腺功能不足性呆小病	(314)
	散发性呆小病	(314)
	地方性呆小病	(315)
第二节	垂体内分泌症	(316)
第十二章	遗传性疾病	(318)
	先天愚型	(318)
第四篇	常见皮肤疾病	
第一章	皮肤的结构和生理功能	(320)
第一节	皮肤的结构	(320)

第二节 皮肤的生理功能.....	(322)
第二章 皮肤病的症状和诊断	(323)
第一节 皮肤病的症状.....	(323)
第二节 皮肤病的诊断.....	(324)
第三章 皮肤病的预防、治疗和护理	(326)
第一节 皮肤病的预防.....	(326)
第二节 皮肤病的治疗和护理.....	(327)
第四章 常见皮肤病	(333)
第一节 带状疱疹.....	(333)
第二节 疣.....	(334)
第三节 浅部真菌病.....	(335)
第四节 麻 风.....	(337)
第五节 脓疱疮.....	(339)
第六节 性 病.....	(340)
淋 病.....	(340)
梅 毒.....	(341)
第七节 疥 疮.....	(343)
第八节 虱 病.....	(344)
第九节 湿 疹.....	(344)
第十节 接触性皮炎.....	(345)
第十一节 药 疹.....	(346)
第十二节 荨麻疹.....	(348)
第十三节 银屑病.....	(349)
第十四节 神经性皮炎.....	(350)
第十五节 稻田皮炎.....	(351)
浸渍糜烂型皮炎.....	(351)
禽畜类血吸虫尾端皮炎.....	(351)
第十六节 寻常性痤疮.....	(352)
第十七节 皮脂溢性皮炎.....	(352)
第十八节 斑 秃.....	(353)
教学大纲	(355)
一、前 言.....	(355)
二、教学时间分配.....	(355)
三、教学内容和要求.....	(356)
课间实习指导	(373)

第一篇 常见内科疾病

第一章 呼吸系统疾病

第一节 急性支气管炎

重 点 内 容

主要症状。对症治疗。

急性支气管炎是感染、理化因素刺激或过敏反应等所引起的气管、支气管粘膜急性炎症。临床症状主要是咳嗽和咳痰。

【病因和发病机理】

(一) 感染 最为常见,多由上呼吸道感染向下蔓延所引起。一般先有病毒感染,后继发细菌感染,常见的致病菌有肺炎球菌、流感嗜血杆菌、链球菌、葡萄球菌等。

(二) 物理、化学刺激 吸入过冷空气、粉尘、刺激性烟雾或气体等,对支气管粘膜直接刺激而发病,并可在此基础上继发感染。

(三) 过敏反应 吸入花粉、有机粉尘、真菌孢子等过敏原;蛔虫、钩虫的幼虫在肺内移行;或对细菌蛋白质过敏,均能引起气管、支气管的过敏性炎症反应。这种过敏反应能使支气管粘膜清除功能减弱,容易继发感染。

【临床表现】

(一) 症状 起病较急,可有畏寒、发热,体温 38°C 左右,伴乏力、四肢酸痛等全身症状,但一般较轻。当上呼吸道感染逐渐向下蔓延至支气管时,则出现刺激性干咳、胸骨后紧迫感,以后咳少量粘液痰或粘液脓性痰,偶可痰中带血。如支气管发生痉挛,可出现气促、哮鸣音等。

(二) 体征 肺部体征多不明显,可有两肺呼吸音增粗,散在干、湿罗音。

本病病程较短,发热多在 $3\sim 5$ 天内消退,但咳嗽有时可迁延 $2\sim 3$ 周。

【诊断和鉴别诊断】 根据先有上呼吸道感染症状,后发生刺激性咳嗽、咳痰,肺部呼吸音粗糙或散在干、湿罗音,结合X线胸部检查阴性或肺纹理增粗等,可作出诊断。应注意肺部疾病(如支气管肺炎、肺结核、肺脓肿、肺癌等)及呼吸道传染病(如麻疹、百日咳、流行性感冒等)多伴有急性支气管炎症状,需仔细检查加以鉴别。

【治疗】

(一) 对症治疗 全身症状明显时,宜卧床休息,多饮水。高热时可服复方阿司匹林1片,每日3次。咳嗽剧烈而无痰时,可给咳必清 25mg ,每日3次口服。若痰稠不易咳出,可给氯化铵 $0.3\sim 0.6\text{g}$ 或必嗽平 $8\sim 16\text{mg}$,每日3次口服。出现哮鸣音者给氨茶碱 0.1g 或喘定

0.2g, 每日3次口服。

(二) **控制感染** 如有脓性痰、血白细胞数增多及中性粒细胞比例增高等细菌感染的表现, 可给抗菌药物。常用复方磺胺甲氧唑(复方新诺明, SMZco)2片, 每日2次口服, 或青霉素80万单位肌注, 每日2~4次。如无明显疗效, 可加用链霉素0.5g, 每日2次肌注, 或改用林可霉素、麦迪霉素等。

【预防和保健】

(一) 加强体质锻炼, 提高机体的耐寒能力。如积极参加体育活动, 用冷水洗脸、洗澡等。

(二) 改善劳动卫生条件, 做好通风、防尘及个人防护等, 防止呼吸道受到刺激。

(三) 预防和治疗上呼吸道感染, 避免接触过敏原。

复习思考题

1. 急性支气管炎常见的致病菌有哪些? 一般选用哪些抗菌药物治疗?

2. 下列有关急性支气管炎的叙述, 哪些正确? ①为粘膜炎症, 好转后不留疤痕; ②多为上呼吸道感染向下蔓延所致; ③发热不高, 多于一周内消退; ④肺部体征不明显; ⑤胸部X线检查见片状阴影。

3. 如何预防急性支气管炎?

第二节 慢性支气管炎

重点内容

发病的内因及外因。主要症状和诊断标准。急性发作期治疗。预防和保健。

慢性支气管炎(简称慢支)是指气管、支气管及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以慢性咳嗽、咳痰为主要表现, 晚期可发展为阻塞性肺气肿和肺源性心脏病。据调查, 我国有3000万人患此病, 患病率随年龄增长而增加, 农村高于城市。

【病因和发病机理】

(一) 外因

1. 感染: 感染对慢支的发生、发展起重要作用。主要病原体为细菌(如流感嗜血杆菌、肺炎球菌等)和病毒。病毒感染引起呼吸道上皮损伤, 有利于细菌继发感染。

2. 吸烟: 慢支发病与吸烟有密切关系, 吸烟开始年龄越早、量越大, 则发病率越高。减少吸烟或戒烟后, 可使症状明显减轻或消失。

3. 大气污染: 慢支的发病率与大气污染的程度成正比。二氧化硫、二氧化氮、氯、一氧化碳、粉尘、刺激性烟雾等是主要的致病因素。

4. 气候: 慢支多于寒冷季节发病或急性加重, 因寒冷空气能使支气管局部防御功能降低, 有利于继发感染。

(二) 内因

1. 全身或呼吸道局部的防御及免疫功能降低: 正常呼吸道对吸入空气有加温、过滤和湿润作用; 气管、支气管粘膜纤毛运动能排除异物和过多的分泌物; 细支气管和肺泡中的巨

噬细胞能吞噬和消灭入侵的细菌；呼吸道粘膜能分泌具有抗病毒和抗菌作用的溶菌酶及分泌型免疫球蛋白A。因此，正常情况下，下呼吸道能保持无菌状态。受凉、过度疲劳、酗酒、长期吸烟、年老体弱、慢性消耗性疾病和上呼吸道慢性炎症等，均可使机体全身或呼吸道局部的防御及免疫功能降低，增加了感染的机会。

2. 植物神经功能失调：部分慢支患者有植物神经功能失调，表现为副交感神经功能亢进及交感神经功能低下，易致支气管痉挛及分泌增多。

3. 过敏因素：慢支发生与机体过敏有一定关系，尘螨、花粉、细菌等都可能作为过敏原而致病。

上述各因素中，内因起主导作用，即在机体抵抗力降低的基础上，有一种或多种的外因存在，并长期作用，引起气管、支气管慢性炎症。

【病理】 气管、支气管上皮细胞变性、坏死，鳞状上皮化生，腺体增生肥大、分泌亢进。由于反复发作，炎症自支气管壁向周围组织发展，引起管周纤维组织增生，最后导致支气管、细支气管管壁增厚或塌陷，造成管腔狭窄或阻塞，进而发生阻塞性肺气肿。

【临床表现】

(一) 症状 多缓慢起病，主要症状如下。

1. 咳嗽：慢性咳嗽，呈反复发作，多于冬季较重，夏季减轻或缓解，病程较长者可终年发病。咳嗽一般在晨间起床后或临睡前较多，白天较少。

2. 咳痰：痰量多少不一，常在清晨较多。痰液一般呈白色粘液或浆液泡沫状。急性发作伴细菌感染时，则变为粘液脓性，痰量亦明显增多。剧烈咳嗽时，痰中可带血。

3. 气喘：气喘是由支气管平滑肌痉挛引起的。当并发阻塞性肺气肿时，出现活动后气喘，严重者休息时也可发生。

(二) 体征 慢支的早期无特殊体征。急性发作期两肺常有散在干、湿罗音，尤其在背部及肺底部较易听到，于咳嗽后罗音减少或消失。如有支气管痉挛则可听到哮鸣音和呼气时间延长。

(三) 临床分型 可分为单纯型和喘息型。单纯型的主要表现为咳嗽和咳痰；喘息型除咳嗽、咳痰外，还有喘息，并伴有哮鸣音等表现。

【实验室和其他检查】

(一) 血象 缓解期血象多无变化；急性发作期或并发肺部感染时，白细胞总数及中性粒细胞增多。

(二) X线检查 早期无特殊改变；病程长者可见两肺纹理增粗、紊乱，以下肺野较明显。

【并发症】

(一) 阻塞性肺气肿及慢性肺原性心脏病 慢支反复感染，可导致阻塞性肺气肿及慢性肺原性心脏病。

(二) 支气管扩张 支气管长期炎症使管壁破坏、管腔狭窄及阻塞，引起管壁扩张，从而出现咳大量脓性痰及反复咯血等症状。

(三) 肺部急性炎症 慢支较易合并肺部急性感染，尤其是年老体弱及肺功能较差的患者。常见症状有畏寒、发热，咳嗽加重，痰量增多，痰转为粘液脓性，甚至发生呼吸困难、紫绀等。

【诊断和鉴别诊断】 根据咳嗽、咳痰或喘息反复发作，每年患病持续3个月，连续2年

或以上,并排除其他心、肺疾病,如肺结核、尘肺、哮喘、支气管扩张、肺癌、心脏病、心功能不全等,可作出慢支的诊断。如每年发病持续不足3个月,而有明确的客观检查依据(如X线检查)亦可诊断。

本病需与支气管哮喘、支气管扩张、肺结核等鉴别。

【治疗】

(一) 急性发作期治疗 慢支急性发作多为继发感染所致,治疗以控制感染为主,辅以祛痰止咳,如有气喘则加用解痉平喘药物。

1. 控制感染:当有发热、咳嗽加重、痰量增多并转为脓性,或气喘增剧、平喘药物治疗无效时,提示感染存在,应及时使用抗菌药物。常用复方磺胺甲基异噁唑2片,每日2次口服,青霉素80万单位,每日2次肌注,或并用链霉素0.5g,每日2次肌注。感染严重者,可用青霉素400~800万单位静滴,或选用氨苄青霉素、麦迪霉素、白霉素、林可霉素、头孢菌素类等。

2. 祛痰止咳:常用药物有棕色合剂10ml、氯化铵0.3~0.6g或必嗽平16mg,均为每日3次口服,其他如消咳喘、川贝糖浆、鲜竹沥等亦可选用。剧烈咳嗽而影响休息、睡眠,且痰量较少者,可使用咳必清25mg或咳美芬10~20mg,每日3次口服,但可待因不宜使用。

3. 解痉平喘:常用氨茶碱0.1g、喘定0.2g或舒喘灵4mg,每日3次口服。

以上药物除全身用药外,也可雾化吸入(如有条件,以超声雾化吸入效果较佳)。如青霉素10~20万单位、链霉素0.25g、庆大霉素2~4万单位或氯霉素0.125~0.25g,每次选取一种,加入生理盐水10~20ml中雾化吸入。亦可配合稀释痰液的药物(如4%碳酸氢钠10ml、10~20%痰易净1~3ml)和解痉平喘药(如0.5%舒喘灵0.02~0.04ml)。

(二) 缓解期治疗 为预防复发,可选用下列药物提高机体免疫力。

1. 支气管炎疫苗(哮喘疫苗):最常用的是三联(甲型链球菌、白色葡萄球菌、卡他球菌)疫苗,每周皮下注射1次,剂量自0.1ml开始,每次递增0.1~0.2ml,直至0.5~1.0ml,并作为维持量,有效时可坚持2~3年左右。

2. 核酪注射液:为麻疹病毒疫苗的培养液,每次2~4ml皮下注射,每3日1次,3~6个月为一疗程。

3. 转移因子注射液:每次1~2ml,腋下或腹股沟皮下注射,每周1~2次,连用3~6个月。

【预防和保健】

(一) 上呼吸道感染是慢支发病的重要原因。为预防上呼吸道感染,提高机体御寒能力,可在缓解期开始用冷水洗脸、洗手、擦身,自夏季坚持到冬季。配合按揉迎香、合谷穴,可取得更好效果。

(二) 改善环境、减少大气污染,以消除支气管刺激因素。农村要做好改灶工作,减少烟尘。乡镇工矿企业应改善劳动条件,注意通风、防尘及加强个人防护等。

(三) 宣传戒烟,已患慢支者必须下决心戒烟。

(四) 根治慢性扁桃体炎、咽炎、鼻窦炎等上呼吸道炎症病灶。

复习思考题

1. 慢支的诊断标准是什么?

2. 慢支最突出的症状是:①咳嗽;②咳痰;③喘息;④咯血;⑤发热。

3. 早期慢支的胸部X线表现是：①两肺纹理增粗、紊乱；②肺透亮度增高；③两肺散在斑点状阴影；④无特殊征象。

4. 某一慢支患者出现痰量增多，气喘加重，经氨茶碱治疗未见好转。治疗上最重要的是加用：①舒喘灵；②必嗽平；③喘定；④抗菌药物。

5. 根据慢支的病因，试述其预防措施。

第三节 支气管哮喘

重 点 内 容

典型症状。重度发作的表现。与心源性哮喘的鉴别。轻、中度发作的处理。缓解期的药物治疗。

支气管哮喘简称哮喘，是机体对抗原性或非抗原性刺激引起的一种气管、支气管反应性过度增高的疾病。表现为发作性、带有哮鸣音的呼气性呼吸困难，长期反复发作常并发慢性支气管炎和肺气肿。

【病因和发病机理】 本病为变态反应性疾病，病因比较复杂，目前认为主要有下述两种因素与发病有关。

(一) 过敏因素 有过敏性体质的患者，吸入或接触过敏原，产生Ⅰ型（速发型）变态反应，引起支气管平滑肌收缩、粘膜充血、分泌增多，使支气管腔狭窄，发生哮喘。常见的过敏原有吸入的花粉、尘螨、真菌孢子，食入的鱼虾、牛奶、蛋类，以及接触染料、油漆、某些药物（如青霉素）等。这些过敏原来自体外，引起的哮喘发作，称外源性哮喘。

(二) 神经因素 植物神经对支气管平滑肌的作用是：迷走神经兴奋性增高，使支气管平滑肌收缩，交感神经兴奋使平滑肌舒张。哮喘患者由于植物神经功能失调，支气管粘膜下迷走神经易感性增高，当受到呼吸道感染、寒冷空气、刺激性气体、运动、精神创伤等因素刺激，易致支气管收缩，引起哮喘发作，称为内源性哮喘。

【临床表现】

(一) 症状

1. 外源性哮喘：多于童年或少年时发病。常有明显的过敏原接触史，或发病与季节（春秋季节）有关。发作前多先有鼻、眼痒，喷嚏、流涕或干咳等粘膜过敏症状，继之出现带哮鸣音的呼气性呼吸困难，严重时出现紫绀。哮喘可持续数分钟或数小时，一般于咳出较多粘稠痰后逐渐缓解。

2. 内源性哮喘：发病年龄较大，多见于成人。起病慢，常先有上呼吸道感染症状，随着咳嗽、痰液增加，逐渐出现哮喘，持续时间也较长。

3. 混合性哮喘：在长期反复发作过程中，各种致病因素共同作用而激发哮喘，即外源性和内源性哮喘混合存在并相互影响。哮喘可长年发作，无明显季节性，症状亦较复杂。

4. 哮喘持续状态：哮喘严重发作持续24小时以上者，称为哮喘持续状态。常由于过敏原未去除；感染未控制；严重脱水，痰栓堵塞细支气管；心肺功能不全；缺氧、酸中毒；肾上腺皮质功能不全；并发气胸、肺不张等原因所致。表现为极度呼吸困难，张口呼吸，大量出汗，明显紫绀，甚至呼吸、循环衰竭。