

# 诊疗及护理

# 临床

主编

战学臣

邬容川 李秀娟 宋晓革  
金绍燕

LIAOJIHULI

LINCHUANGZHEN

吉林科学技术出版社



# 临床诊疗及护理

主 编：邬容川 李秀娟 战学臣 宋晓苹 金绍薰

吉林科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床诊疗及护理 / 邬容川等主编. —长春: 吉林科学  
技术出版社, 2006.11

ISBN 7-5384-3365-1

I .临... II .邬... III.①临床医学—基本知识  
②护理学—基本知识 IV.R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 134454 号

**临床诊疗及护理**

邬容川 李秀娟 战学臣 宋晓萍 金绍燕 主编

责任编辑: 韩捷 封面设计: 岳琪

\*

吉林科学技术出版社出版、发行

北京市房山区召心印刷厂印刷

\*

787×1092 毫米 16 开本 49.25 印张 1 802 000 字

2006 年 11 月第 1 版 2006 年 11 月第 1 次印刷

定价: 120.00 元

ISBN 7-5384-3365-1

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题, 可寄本社退换。

社址 长春市人民大街 4646 号 邮编 130021

编辑部电话 0431-5635170

电子信箱 JLKJCBS@public.cc.jl.cn

传真 0431-5635185 5677817

## 《临床诊疗及护理》编委会

主编：邬容川 李秀娟 战学臣 宋晓苹 金绍燕

副主编：尚凤华 付萍 朱杰 高奎勇 王胜 胡映伦

孙桂芳 张红霞 回玉华 方玉玲 张淑英 邹新闻

刘喜中 汤连军 侯爱梅 姜艳军

### 编委（以姓氏笔画为序）

丁淑清 孔宪敏 马俊玲 王利军 王海燕 王嘉畅 牛艳霞 左志洁

石桂平 丛德香 孙淑萍 刘桂霞 闫淑珍 吕桂芝 安雪岚 许亚波

牛长霞 纪明春 李铁军 李学俭 李瑞芬 苏立民 肖淑芹 宋守荣

杨怀珍 杨秀艳 杨宁 张伟 张淑英 林贺然 周英敏 周德云

娄桂萍 赵淑坤 赵敏 郭秋颖 徐桂珍 唐丽英 梁鸿飞 殷岐兰

商丽文 宿茂香 阎洪英

## 前　言

随着自然科学的飞速发展，对现代医学产生了重大影响。新的分类标准、新的诊断技术、新的药物和新的治疗措施层出不穷，过去不能确诊的、难以确诊的，现在已经能够诊断，过去是不治之症的现在已经有了新的诊疗技术可以治愈。临床工作者需要不断学习、不断探索、更新知识、交流医疗经验，才能跟上医学科学的发展，更好地为病人服务。正是基于这样的实际需要，我们根据长期的临床经验、教学体会编写了《临床诊疗及护理》一书。该书主要是面对临床医务人员，注重实用性，符合临床工作的特点。本书在编写时尽可能做到通俗易懂，内容全面、简明精炼。

由于我们的水平有限，不足之处在所难免，敬请同行们批评指正。

编者  
2006年11月

# 目 录

## 第一篇 内科疾病

<b>第一章 呼吸系统疾病</b> .....	<b>宿茂香</b>	<b>1</b>
第一节 急性上呼吸道感染.....		1
第二节 急性气管支气管炎.....		1
第三节 慢性支气管炎.....		2
第四节 阻塞性肺气肿.....		2
第五节 慢性肺原性心脏病.....		3
<b>第二章 循环系统疾病</b> .....	<b>宿茂香</b>	<b>4</b>
第一节 急性心力衰竭.....		4
第二节 心绞痛.....		6
第三节 急性心肌梗塞.....		8
<b>第三章 消化系统疾病</b> .....	<b>刘喜中</b>	<b>12</b>
第一节 急性肝功能衰竭.....		12
第二节 急性上消化道出血.....		14
<b>第四章 泌尿系统病病</b> .....		18
第一节 急性肾小球肾炎.....	<b>刘喜中</b>	<b>18</b>
第二节 急进性肾小球肾炎.....	<b>刘喜中</b>	<b>20</b>
第三节 急性间质性肾炎.....	<b>宿茂香</b>	<b>22</b>
第四节 急性尿路感染.....	<b>刘喜中</b>	<b>22</b>
<b>第五章 神经系统病病</b> .....		25
第一节 周围神经疾病.....	<b>邬容川</b>	<b>25</b>
第二节 脊髓疾病.....	<b>刘桂霞</b>	<b>40</b>
第三节 脑血管疾病.....	<b>战学臣、刘桂霞</b>	<b>47</b>
第四节 神经系统变性疾病.....	<b>刘桂霞</b>	<b>64</b>
<b>第六章 精神疾病</b> .....		66
第一节 精神分裂症.....	<b>张伟</b>	<b>66</b>
第二节 精神分裂疾样障碍.....	<b>张伟</b>	<b>74</b>
第三节 偏执性精神疾.....	<b>张伟</b>	<b>75</b>
第四节 短暂精神病性障碍.....	<b>杨怀珍</b>	<b>77</b>
第五节 情感性精神障碍.....	<b>杨怀珍</b>	<b>82</b>
第六节 分裂情感性精神障碍.....	<b>杨怀珍</b>	<b>89</b>
第七节 周期性精神障碍.....	<b>杨怀珍</b>	<b>90</b>
第八节 适应障碍.....	<b>杨怀珍</b>	<b>92</b>

第九节	人格障碍.....	张伟、周德云、杨怀珍	9 3
第十节	儿童期、少年期精神障碍.....	周德云	101

## 第二篇 外科疾病

<b>第一章</b>	<b>外科休克及其治疗.....</b>	<b>汤连军、李铁军</b>	<b>112</b>
<b>第二章</b>	<b>胃、十二指肠疾病.....</b>		<b>119</b>
第一节	先天性幽门肥厚.....	李铁军	119
第二节	急性胃扩张.....	李铁军	120
第三节	急性胃扭转.....	李铁军	120
第四节	胃粘膜脱垂症.....	李铁军	120
第五节	胃内异物和结块.....	李铁军	121
第六节	胃、十二指肠溃疡并发症.....	李铁军	121
第七节	胃、十二指肠良性肿瘤.....	李铁军	123
第八节	胃病、胃肉病.....	苏立民	123
第九节	应激性溃疡.....	苏立民	125
第十节	胃和十二指肠憩室.....	苏立民	125
第十一节	十二指肠血管压迫综合征.....	苏立民	125
第十二节	胃、十二指肠结核.....	苏立民	126
第十三节	胃、十二指肠手术后并发症.....	苏立民	126
<b>第三章</b>	<b>小肠和肠系膜疾病.....</b>		<b>128</b>
第一节	小肠先天性畸形.....		128
第二节	小肠炎性疾病.....		129
第三节	肠结核.....		131
第四节	肠穿孔.....		131
第五节	肠梗阻.....		131
第六节	肠系膜血管阻塞.....		132
第七节	小肠肿病.....		133
第八节	肠痿.....		133
第九节	短肠综合征.....		134
第十节	阑尾疾病.....		134
<b>第四章</b>	<b>肝脏疾病.....</b>		<b>王 胜 136</b>
第一节	先天性肝囊肿.....		136
第二节	肝寄生虫病.....		136
第三节	肝脏感染性疾病.....		137
第四节	肝海综状血管瘤.....		138
第五节	肝脏腺病.....		139
第六节	肝局灶性结节性增生.....		139
第七节	肝错构病.....		139

第八节 原发性肝癌.....	140
第九节 继发性肝癌.....	140
第十节 其它肝脏恶性肿瘤.....	141
<b>第五章 胆道疾病.....</b>	<b>王胜 141</b>
第一节 先天性胆道疾病.....	141
第二节 胆道炎症.....	143
第三节 胆道寄生虫病.....	145
第四节 胆道结石.....	146
第五节 胆囊隆起性病变.....	147
第六节 胆道肿瘤.....	148
第七节 肝管和胆管狭窄.....	150
第八节 胆道出血.....	151
<b>第六章 先天性和姿势性骨关节畸形.....</b>	<b>胡映伦 153</b>
第一节 先天性骨关节疾病.....	153
第二节 姿势性畸形.....	156
<b>第七章 骨骼疾病和骨发育、代谢及内分泌障碍性疾病.....</b>	<b>胡映伦 158</b>
第一节 骨软骨病.....	158
第二节 骨发育不良.....	159
第三节 骨代谢和内分泌疾病.....	160
<b>第八章 骨关节感染和非化脓性关节炎.....</b>	<b>胡映伦 161</b>
第一节 化脓性骨髓炎.....	161
第二节 化脓性关节炎.....	162
第三节 骨与关节结核.....	163
第四节 非化脓性关节炎.....	165
<b>第九章 骨肿瘤.....</b>	<b>胡映伦 166</b>
第一节 分类、外科分期及发病率.....	166
第二节 骨肿瘤的诊断.....	169
第三节 骨肿瘤的治疗原则.....	169
第四节 常见骨肿瘤.....	170
<b>第十章 脊柱疾病.....</b>	<b>朱杰 172</b>
第一节 颈椎病.....	172
第二节 胸椎管狭窄症.....	173
第三节 腰椎间盘突出症.....	173
<b>第十一章 腱鞘和滑囊疾病.....</b>	<b>朱杰 175</b>
第一节 腱鞘炎.....	175
第二节 滑囊炎.....	176
第三节 腱鞘囊肿.....	177
<b>第十二章 骨性和骨髓伤.....</b>	<b>朱杰 178</b>
第一节 脊柱和脊髓伤的检查和诊断方法.....	178
第二节 脊柱脊髓伤伤员的急救、搬运、后送.....	178

第三节 各部位脊柱损伤	179
<b>第十三章 四肢骨折</b>	<b>李学俭 183</b>
第一节 骨折概述	183
第二节 上肢骨折	187
第三节 下肢骨折	191
<b>第十四章 关节脱位与关节损伤</b>	<b>李学俭 194</b>
第一节 关节脱位	194
第二节 关节损伤	197
<b>第十五章 手部损伤</b>	<b>199</b>
第一节 手部损伤的检查	朱杰 199
第二节 开放性手部损伤的处理	李学俭 199
第三节 手部骨关节损伤	李学俭 200
<b>第十六章 原发性脑损伤</b>	<b>王利军 201</b>
第一节 闭合性颅脑损伤	202
第二节 开放性颅脑损伤	205
<b>第十七章 创伤性脑水肿</b>	<b>王利军 208</b>
<b>第十八章 颅脑肿瘤</b>	<b>211</b>
第一节 神经系统肿瘤分类	汤连军 211
第二节 胶质瘤	汤连军 213
第三节 脑膜瘤	汤连军 222
第四节 垂体腺瘤	林贺然 224
第五节 颅咽管瘤	王利军、林贺然 233
第六节 生殖细胞性肿瘤	林贺然 234
<b>第十九章 痢伤创面及感染的处理</b>	<b>纪明春 236</b>
第一节 烧伤创面处理	236
第二节 烧伤感染	241

### 第三篇 妇产科疾病

<b>第一章 妊娠生理</b>	<b>孙淑萍 247</b>
第一节 受精、受精卵的发育和植入	247
第二节 胎儿附属物形成及其功能	248
第三节 胎儿	249
第四节 妊娠期母体变化	249
<b>第二章 妊娠诊断</b>	<b>侯爱梅 251</b>
第一节 早期妊娠的诊断	251
第二节 中期及晚期妊娠的诊断	251
第三节 胎产式、胎先露和胎方位	252
<b>第三章 孕期监护和保健</b>	<b>侯爱梅 252</b>
第一节 孕妇监护	252

第二节	胎儿监护.....	254
第三节	孕期常见症状和处理.....	254
第四节	孕期卫生指导和管理.....	255
<b>第四章</b>	<b>正常分娩.....</b>	<b>侯爱梅</b> 255
第一节	决定分娩的因素.....	255
第二节	枕先露的分娩机转.....	256
第三节	分娩的临床经过和处理.....	257
<b>第五章</b>	<b>正常产褥.....</b>	<b>侯爱梅</b> 260
第一节	产褥期母体变化.....	260
第二节	产褥期临床表现.....	261
第三节	产褥期的处理.....	261
<b>第六章</b>	<b>新生儿与早产儿.....</b>	<b>侯爱梅</b> 262
第一节	正常新生儿.....	262
第二节	早产儿.....	262
<b>第七章</b>	<b>病理妊娠.....</b>	<b>263</b>
第一节	流产.....	孙淑萍 263
第二节	异位妊娠.....	邹新闻 267
第三节	早产.....	孙淑萍 272
第四节	过期妊娠.....	孙淑萍 276
第五节	胎儿宫内发育迟缓.....	邹新闻 280
第六节	宫内死胎.....	尚凤华 284
第七节	妊娠剧吐.....	牟长霞 286
第八节	妊娠高血压综合征.....	牟长霞、 姜艳军 288
<b>第八章</b>	<b>异常分娩.....</b>	<b>309</b>
第一节	产力异常.....	金绍燕 309
第二节	产道异常.....	尚凤华 313
第三节	胎儿异常.....	金绍燕 319
第四节	难产的综合判断与处理.....	尚凤华 330
<b>第九章</b>	<b>女性生殖器炎症.....</b>	<b>李秀娟</b> 338
第一节	外阴炎.....	338
第二节	前庭大腺炎.....	340
第三节	前庭大腺囊肿.....	340
第四节	外阴溃疡.....	340
第五节	滴虫性阴道炎.....	342
第六节	念珠菌性阴道炎.....	342
第七节	老年性阴道炎.....	343
第八节	婴幼儿外阴阴道炎.....	343
第九节	细菌性阴道病.....	344
第十节	阿米巴性阴道炎.....	345
第十一节	子宫颈炎.....	345

第十二节 盆腔炎	347
第十三节 生殖器结核	350
<b>第十章 性传播性疾病</b>	<b>352</b>
第一节 概念及流行情况	尚凤华、 杨秀艳 352
第二节 淋病	杨秀艳 353
第三节 梅毒	杨秀艳 356
第四节 软下疳	李秀娟 359
第五节 性病淋巴性肉芽肿	杨秀艳 360
第六节 非淋菌性尿道炎(宫颈炎)	杨秀艳 361
第七节 生殖器尖锐湿疣	马俊玲 363
第八节 生殖器疱疹	杨秀艳 365
第九节 获得性免疫缺陷综合征(AIDS, 艾滋病)	郭秋颖 366
<b>第十一章 月腔失调</b>	<b>马俊玲 368</b>
第一节 功能失调性子宫出血	368
第二节 闭经	371
第三节 痛经	374
第四节 经前期紧张综合征	374
第五节 更年期综合征	375
<b>第十二章 女性避孕药</b>	<b>377</b>
第一节 复方孕雌激素短效口服避孕药	郭秋颖 377
第二节 复方雌孕激素长效口服避孕药	郭秋颖 382
第三节 长效避孕针	左志洁 385
第四节 探亲避孕药和事后避孕片	左志洁 388
第五节 避孕药缓释系统	左志洁 391

#### 第四篇 儿科疾病

<b>第一章 急性呼吸道感染</b>	<b>宋晓萍 395</b>
第一节 急性上呼吸道感染	395
第二节 急性支气管炎	396
第三节 细支气管炎	397
第四节 哮喘性支气管炎	399
第五节 急性肺炎	400
<b>第二章 感染性腹泻病</b>	<b>宋晓萍 405</b>

#### 第五篇 临床护理

<b>第一章 临床基础护理</b>	<b>410</b>
第一节 护理学的性质、范畴、内容和任务	孙桂芳 410
第二节 护理道德的实践	孙桂芳 412

第三节 护理工作者的义务与职能	张红霞、孙桂芳、 张淑英	418
第四节 生命体征的观察	张淑英、石桂平、许亚波、 牛艳霞	432
<b>第二章 内科疾病护理</b>		<b>444</b>
第一节 循环系统疾病护理	娄桂萍、孔宪敏、 王嘉畅	444
第二节 呼吸系统疾病护理	王海燕、 孔宪敏	460
第三节 消化系统疾病护理		473
第四节 肾脏疾病护理		480
第五节 内分泌疾病护理		486
第六节 血液和造血系统疾病护理	李瑞芬、石桂平、 丛德香	494
第七节 风湿免疫性疾病护理		512
第八节 神经系统疾病护理	方玉玲、肖淑芹、 石桂平	518
第九节 传染病护理		541
<b>第三章 外科疾病护理</b>		<b>551</b>
第一节 外科休克病人的护理		付 萍 551
第二节 水、电解质和酸碱平衡失调病人的护理		付 萍 552
第三节 外科感染病人的护理		付 萍 554
第四节 外科围手术期病人的护理		付 萍 557
第五节 心跳、呼吸骤停病人的抢救与护理		赵淑坤 558
第六节 损伤病人的护理		赵淑坤 559
第七节 外科病人的营养支持		付 萍 563
第八节 多系统器官衰竭病人的护理		付 萍 565
第九节 肿瘤患者的护理		赵淑坤 566
第十节 腹部外科常用引流的护理		付 萍 572
<b>第四章 手术室护理</b>		<b>574</b>
第一节 手术室护理人员的职责和要求		周英敏 574
第二节 手术室的消毒灭菌		阚洪英 576
第三节 手术室无菌技术操作		周英敏 585
第四节 手术室消毒灭菌效果监测		阚洪英 589
第五节 手术室常备药物		宋守荣 591
第六节 特殊及严重感染手术的隔离消毒措施		周英敏 596
第七节 差错事故防范措施		周英敏 597
第八节 心肺复苏知识		周英敏 599
第九节 术中输液输血		宋守荣 600
第十节 手术室管理制度		周英敏 606
<b>第五章 妇产科疾病护理</b>		<b>607</b>
第一节 妇女备期的生理特点及护理		回玉华 607
第二节 妊娠期妇女的护理		608
第三节 母婴护理常用操作技术		620
<b>第六章 儿科疾病护理</b>		<b>622</b>
第一节 儿科护理技术操作		622

第二节 儿科常见症状的护理.....	630
<b>第七章 五官科疾病护理.....</b>	<b>634</b>
第一节 眼脸及泪器疾病患者的护理.....	张淑英 634
第二节 结膜及角膜疾病患者的护理.....	张淑英 636
第三节 白内障患者的护理.....	张淑英 640
第四节 青光眼患者的护理.....	张淑英 642
第五节 葡萄膜和视网膜疾病患者护理.....	张淑英 645
第六节 鼻科患者的护理.....	梁鸿飞 646
第七节 咽科患者的护理.....	梁鸿飞 650
第八节 喉科患者的护理.....	梁鸿飞 654
第九节 口腔科常用护理诊断.....	牛艳霞 658
第十节 口腔科护理管理与常用护理技术操作.....	牛艳霞 658
第十一节 牙体及牙髓病患者的护理.....	牛艳霞 660
第十二节 牙周组织疾病患者的护理.....	牛艳霞 662
第十三节 口腔黏膜病患者的护理.....	牛艳霞 663
第十四节 口腔颌面部炎症患者的护理.....	牛艳霞 665
第十五节 口腔颌面部损伤患者的护理.....	牛艳霞 666
第十六节 先天性唇裂与腭裂患者护理.....	牛艳霞 668
<b>第八章 精神疾病的护理.....</b>	<b>670</b>
第一节 精神疾病患者危机状态的防范与护理...吕桂芝、徐桂珍、殷岐兰、商丽文	670
第二节 精神疾病的治疗与护理.....	商丽文 676
第三节 精神疾病患者的家庭护理及社区防治.....	吕桂芝 687
第四节 器质性精神障碍患者的护理.....	徐技珍 694
第五节 精神分裂症患者的护理.....	殷岐兰 702
第六节 情感性精神障碍患者的护理.....	殷岐兰 708

## 第六篇 临床药学

<b>第一章 药物作用和机理.....</b>	<b>杨 宁 713</b>
<b>第二章 药物的体内过程.....</b>	<b>丁淑清、赵 敏 723</b>
<b>第三章 影响药物作用的因素.....</b>	<b>赵 敏 736</b>

## 第七篇 辅助检查

<b>第一章 临床化学-免疫检测技术.....</b>	<b>745</b>
第一节 免疫比浊测定法.....	高奎勇 745
第二节 荧光免疫分析技术.....	质丽英 747
第三节 放射免疫分析技术.....	高奎勇 750
第四节 酶免疫分析技术.....	高奎勇 753
第五节 生物素与亲合素标记技术.....	唐丽英 758

第六节	发光免疫分析技术	唐丽英	761
<b>第二章</b>	<b>心电学诊断</b>	<b>安雪岚</b>	<b>764</b>
第一节	正常心电图		764
第二节	房室肥大		766
第三节	心肌劳损		767
第四节	冠状动脉供血不足		767
第五节	心肌梗塞		767
第六节	心律失常总论		768
第七节	窦性心律及心律失常		768
第八节	异位心律		769
第九节	期前收缩		769
第十节	阵发性心动过速		770
第十一节	阵发性心动过速		771
第十二节	非阵发性心动过速		772

## 第一篇 内科疾病

# 第一章 呼吸系统疾病

## 第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染 (acute upper respiratory tract infection) 是指鼻腔、咽或咽喉的急性炎症。

【病因与发病机理】 是一种常见的传染性疾病，大多数由病毒引起，常见的病毒有鼻病毒副流感病毒、呼吸道合胞病毒等。细菌感染可直接感染或继发于病毒感染后，表现为咽炎或扁桃腺炎。当人体全身或呼吸道局部防御功能降低时更易发病。

本病全年均可发病，冬春季节较多。

### 【诊断与鉴别诊断】

(一) 临床表现 起病初期有咽干、咽痒或灼热感、喷嚏、鼻塞、流鼻涕、咽痛、流泪、呼吸不畅、轻咳等。或有发热、头痛、乏力。

体检发现鼻腔粘膜水肿充血、咽轻度充血、扁桃体肿大、颌下淋巴结肿大，肺部无异常体征。累及支气管可闻及干性和湿性啰音。

### （二）实验室与器械检查

1. 血常规白细胞计数正常或偏低；淋B细胞比例升高；细菌感染时，白细胞计数增多，中性粒细胞增多和核左移现象。

2. 病原体检查病毒的分离和鉴定，细菌培养，判断病毒及细菌类型。

3 X 线胸片：显示血管影增多，无肺部浸润阴影。

(三) 鉴别诊断 本病需与以下病症鉴别：①过敏性鼻炎。②流行性感冒。③急性传染病前驱期症状。

### 【治疗】

(一) 对症治疗 有发热、头痛，可选用复方阿司匹林、去痛片，咽痛可用消炎喉片、咽喉含片、中药制剂等，鼻塞、流涕可用滴鼻水。

(二) 抗生素治疗 有细菌感染，可选用适当的抗生素口服或肌注常用青霉素、头孢类药物治疗。

【预防】 增强体质，提高机体防御疾病和抗寒能力。

## 第二节 急性气管支气管炎

急性气管支气管炎 (acute tracheobronchitis) 是由于感染、理化因素刺激、过敏而引起的气管支气管粘膜的急性炎症。

【病因与发病机理】 可因病毒或细菌感染引起本病。过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾吸入刺激气管-支气管粘膜引起，或花粉、有机粉尘、真菌孢子等致敏原过敏炎症反应。

气管支气管粘膜充血，水肿，纤毛损伤脱落，粘膜腺体肥大，分泌物增多，淋巴细胞或中性粒细胞浸润，细菌感染分泌物可呈粘液脓性。炎症消退后气管粘膜结构和功能可恢复正常。

### 【诊断与鉴别诊断】

(一) 临床表现 起病较急，先有急性上呼吸道感染症状，累及气管-支气管粘膜时，有咳嗽、咳痰、干咳转为有痰咳嗽，偶有痰中带血，气管痉挛时出现气促。体检双肺呼吸音粗，有散在干湿性啰音。

体温 38℃ 左右，3~5 天后降至正常。咳嗽咳痰约 2~3 周才消失。可演变为慢性支气管炎。

### （二）实验室与器械检查

1. 血象：白细胞总数和分类正常或升高。

2. 痰液检查：痰涂片或培养有致病菌。

3. X 线：胸片正常或肺纹理增粗。

(三) 鉴别诊断 本病需与如下病症鉴别：①流行性感冒。②急性上呼吸道感染。③支气管肺炎、肺脓肿。④肺结核。⑤肺癌。⑥麻疹、百日咳。

### 【治疗】

(一) 抗生素治疗 选用适当的抗生素口服或注射治疗，如头孢菌素、青霉素等。

(二) 对症治疗 祛痰止咳，咳必清每次 25mg，每日 3 次；必嗽平每次 8~16mg，每日 3 次，氯茶碱每次 0.1g，每日 3 次。高热可用退热药。

【预防】 同急性上呼吸道感染。

### 第三节 慢性支气管炎

慢性支气管炎(简称慢支, chronic bronchitis),是指气管-支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。常并发阻塞性肺气肿、肺动脉高压和肺原性心脏病。

**【病因与发病机理】** 慢支的病因有外因:如吸烟、感染、大气污染,寒冷空气刺激和过敏等因素,内因有呼吸道局部防御及免疫功能减低或植物神经功能失调等。在机体抵抗力减弱,气道存在不同程度的易感性的基础上,多种内因与外因的长期反复作用,可发展为慢支。

#### 【诊断与鉴别诊断】

##### (一) 临床表现

###### 1. 症状

(1) 以咳嗽、咳痰为主要症状,晨间起床后及睡前咳嗽多,白天较少;痰为白色泡沫样,偶带血丝,起床后或体位变动时排痰较多,在细菌感染后痰可变为粘液脓性,咳嗽和痰量会增加。

(2) 喘息或气短,由于支气管痉挛引起,伴有哮鸣音。合并肺气肿时,有不同程度的气喘,严重时生活难以自理。

2. 体征:早期可无异常体征。发作期在背部及肺底有散在的干、湿性啰音。喘息型者可有哮鸣音。并发肺气肿时有肺气肿体征。

##### (二) 实验室与器械检查

1. X线检查:两肺纹理增粗,紊乱,呈网状、条索状、斑点状阴影,以下肺野明显。

合并有肺气肿及肺心病时有相应征象。

2. 肺功能检查:一秒钟用力呼气容积占用力肺活量比值减少,小于60%,最大通气量低于预计值的80%,流量容积曲线减低。

3. 痰液检查:涂片或培养常见肺炎球菌、流感嗜血杆菌、甲型链球菌及奈瑟球菌。

(三) 诊断根据 咳嗽、咳痰或伴有喘息,每年发病持续三个月,连续两年以上,并排除其它心、肺疾病可作出诊断。

如每年发病持续不足三个月,而有明确检查如X线胸片、肺功能检查依据者亦可诊断。

##### (四) 分型单纯型和喘息型。

(五) 分期急性发作期、慢性迁延期和临床缓解期。

(六) 鉴别诊断 本病需与如下病症鉴别:①支气管哮喘。②支气管扩张。③肺结核。④矽肺、尘肺。⑤肺癌。

#### 【治疗】

##### (一) 发作期

1. 控制感染:根据痰菌敏感度和病情选用抗生素,单用或联合应用,口服或静注头孢菌素、青霉素、红霉素、喹诺酮类、氨基糖甙类药物。

2.祛痰、止咳:常用药有必嗽平8~16mg/次,每日3次,及氯化胺等。镇咳药有咳必清25mg/次,每日3次。药物气雾吸入。

3.解痉:氨茶碱、舒喘灵等。

(二) 缓解期 预防复发,提高免疫力,避免接触诱发因素,必要时口服抗生素。

**【预防】** 戒烟,改善环境,防止大气污染。增强体质,预防感冒。

### 第四节 阻塞性肺气肿

肺气肿(pulmonary emphysema)是指终末细支气管远端的气道弹性减退,使肺充气和容积增大。可分老年性肺气肿、代偿性肺气肿、间质性肺气肿和阻塞性肺气肿。

阻塞性肺气肿是由于慢支、支气管哮喘、支气管扩张等病使气道阻塞致阻塞性通气障碍,形成肺气肿,临幊上较多见。

**【病因与发病机理】** 引起慢支的因素有:吸烟、感染、大气污染、职业粉尘、有害气体长期吸入和过敏等。

由于支气管的慢性炎症,使管腔狭窄,形成不完全阻塞,慢性炎症破坏小支气管壁软骨,失去正常的支架,当吸气时气体进入肺泡,呼气时气道阻塞使气体排出障碍,肺泡过度充气;慢性炎症本身造成肺损害和肺泡壁破坏;机体弹性酶增多,分解弹性纤维造成肺气肿。

#### 【诊断与鉴别诊断】

##### (一) 临床表现

###### 1. 症状:

(1) 进行性呼吸困难,早期在活动后如上楼、劳动有气促,继后平地活动甚至静息时也有气促。

(2) 咳嗽、咳痰,慢支急性发作时痰量增多,加重通气功能障碍,严重时可出现呼吸衰竭症状。

2. 体征呈桶状胸,触诊语颤减弱,叩诊呈过清音,心浊音界缩小,肺下界和肝浊音界下降,听诊心音遥远,呼吸音减弱,呼气延长。肺部出现湿啰音,是并发肺部感染的表现。剑突下心尖搏动明显提示并发肺心病。

##### (二) 并发症

(1) 自发性气胸。

(2) 肺部急性炎症。

(3) 慢性肺原性心脏病。

##### (三) 实验室与器械检查

1. X线检查胸廓扩张,肋间隙增宽,肋骨平行,膈肌下降低平,两肺野透亮度增加,肺外带血管纤细,内带血管纹理粗乱或有网状小结节,心影狭长呈滴状。

2. 心电图:呈低电压。

3. 肺功能检查:FEV<sub>1</sub><60%,最大通气量低于

预计值的 80%，  $RV / TLC > 40\%$ 。

4. 血气分析  $PaO_2$  降低， $PaCO_2$  升高，pH 值低。

#### 【治疗】

1. 治疗原发病。

2. 控制感染：使用足量、合适的抗生素治疗。

3. 保持呼吸道通畅：祛痰剂、雾化吸入液化稀释痰液，促进排痰。

支气管扩张剂：氨茶碱（aminophyllin）每次 0.1g，每日 3 次，舒喘灵（subutamol）每次 4mg，每日 3 次。

4. 吸氧。

5. 增强体质，加强膈肌活动，做呼吸操，改善肺功能。

## 第五节 慢性肺原性心脏病

慢性肺原性心脏病（chronic pulmonary heart disease）是由于胸廓、肺、肺动脉的慢性病变导致肺循环阻力增加，形成肺动脉高压，进而引起右心室肥厚、扩大，致右心衰竭的心脏病。

#### 【病因与发病机理】

(1) 慢性支气管炎并发阻塞性肺气肿、支气管哮喘、支气管扩张、重症肺结核、尘肺及其他慢性弥漫性肺间质纤维化等病。

(2) 胸廓、脊椎畸形，胸膜粘连及神经肌肉疾病。

(3) 多发性肺小动脉炎，原发性肺动脉高压。

本病发生是肺血管阻力增加所致的肺动脉高压，使右心负荷加重，右心室肥厚、扩大导致肺心病。

肺动脉高压由于反复的气管周围炎症累及肺血管，缺氧、高碳酸血症，酸中毒使血管收缩，缺氧致红细胞增多、血粘稠度增加，加重肺动脉高压和心脏负担，使肺心病发展，发生右心衰竭。上述因素持续性加重时，左右心可以肥厚，亦可出现左心衰。

#### 【诊断与鉴别诊断】

##### (一) 临床表现

1. 缓解期原发疾病表现，呈慢性咳嗽、咳痰、气促，活动后心悸加重，易疲劳及劳动时耐力下降。体检有肺气肿征，偶有下肢轻微水肿，三尖瓣区有收缩期杂音，剑突下心脏收缩期搏动。

##### 2. 急性加重期：

(1) 心力衰竭：以右心衰竭为主，心率加快，呼吸困难及发绀，上腹胀痛，食欲不振，少尿。颈静脉怒张，肝大，肝颈征阳性。下肢浮肿明显、腹水。房性心律失常，严重可发生体克。

少数可出现肺水肿或全心衰竭。

(2) 呼吸衰竭：见呼吸衰竭。

##### (二) 并发症

1. 肺性脑病：见呼吸衰竭。

2. 酸碱失衡及电解质紊乱：见呼吸衰竭。

3. 心律失常：房性早搏、阵发性室上性心动过速、房扑、房颤，甚至室颤或心跳骤停。洋地黄中毒及低钾常是诱因。

4. 体克感染后细菌毒素致中毒性休克，心衰引起心原性休克或由于消化道出血致出血性休克。

5. 消化道出血。

6. 弥散性血管内凝血。

#### (三) 实验室与器械检查

1. X 线脚片：可见肺气肿征、右下肺动脉横径  $\geq 15\text{mm}$ ，其横径与气管之比值  $\geq 1.07$ ，肺动脉段高度  $\geq 7\text{mm}$ ，右心室增大。

2. 心电图：电轴右偏，右心室肥大，重度顺钟转位， $RV_1 + SV_1 \geq 1.05\text{mV}$ ，肺性 P 波，右束支传导阻滞。

3. 超声心动图：右室流出道  $\geq 30\text{mm}$ ，右肺动脉内径、肺动脉干及右心房增大。

4. 血液检查：血红蛋白及红细胞计数增高。感染时白细胞增多。可有肝、肾功能异常，血钾、钠、钙等改变。

5. 血气分析： $PaO_2 < 8.0\text{kPa}$ ， $PaCO_2 > 6.67\text{kPa}$ ，pH 随机体对酸碱代偿情况而不同。

(四) 诊断 时有慢性肺、胸疾病史，临床表现症状和体征，X 线、心电图、超声心动图等检查并有右心衰竭表现可作诊断。

(五) 鉴别诊断 本病需与如下疾病鉴别：①风湿性心瓣膜病；②冠心病。③原发性心肌病。

【治疗】 治疗原则：控制感染，改善通气控制呼吸和心力衰竭，改善心肺功能。

#### (一) 控制心力衰竭

1. 利尿剂：减轻前负荷。注意低钾。氢氯噻嗪（双氢克尿噻，HCT） $25\text{mg/次}$ ，每日 1~3 次；呋塞米（速尿，lasix） $20\sim 40\text{mg/次}$ ，每日 3 次，也可肌肉或静脉注射。

2. 强心剂：剂量是常规量的 1/2~2/3 量，选用作用快、排泄快的剂型。毛花甙 C（西地兰，cedilanid） $0.2\sim 0.4\text{mg/次}$ ，加 10% 葡萄糖液 20ml 缓慢静脉推注。用药期间要注意纠正缺氧，及时补钾。

3. 血管扩张剂：硝苯吡啶（nifedipine） $10\text{mg/次}$ ，每日 3 次；巯甲丙脯酸（captopril） $6.25\sim 12.5\text{mg/次}$ ，每日 3 次。

4. 抗凝治疗：肝素（heparin） $50\text{mg}$ ，皮下注射或  $50\text{mg}+10\%$  葡萄糖液  $50\sim 100\text{ml}$  静滴，每日 1 次。

5. 放血：静脉放血，使红细胞压积控制在 0.5 以下。

6. 控制心律失常：可选用小量毛花甙 C 或地高辛治疗房性异位心律，室性心律失常可用利多卡因，胺碘酮等药物（参见心律失常）。

7. 加强监护工作。