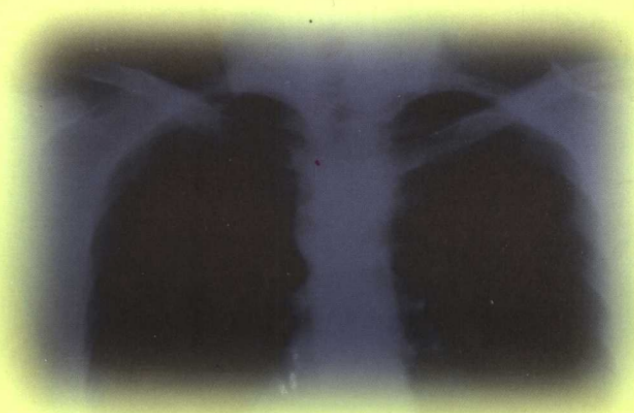


呼吸系统疾病与中西医治疗

吕永贞 王翠梅 顾三明 主编
许家增 焦宇红 李洪霞



青海人民出版社

呼吸系统疾病与中西医结合治疗

主 编 吕永贞 王翠梅等

青海人民出版社

• 西 宁 •

图书在版编目 (CIP) 数据

呼吸系统疾病与中西医治疗/吕永贞等主编. —西宁: 青海人民出版社, 2006. 8

ISBN 7-225-02816-2

I. 呼… II. 吕… III. 呼吸系统疾病—中西医结合疗法 IV. R560. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 105495 号

呼吸系统疾病与中西医治疗

吕永贞 王翠梅等 主编

出 版 青海人民出版社 (西宁市同仁路 10 号)

发 行 : 邮政编码 810001 总编室 (0971) 6143426

发行部 (0971) 6143516 6123221

印 刷: 临沂金山实业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 12.375

字 数: 320 千字

版 次: 2006 年 9 月第 1 版

印 次: 2006 年 9 月第 1 次印刷

印 数: 1—1000

书 号: ISBN 7-225-02816-2/R·148

定 价: 18.00 元

版权所有 翻印必究

(书中如有缺页、错页及倒装请与工厂联系)

《呼吸系统疾病与中西医治疗》

编写人员

主 编 吕永贞 王翠梅 顾三明 许家增
焦宇红 李洪霞

副主编 (按姓氏笔画为序)

王秋云 孙 华 刘学建 张 红
张 丽 苏 瑜 杨金玲 杨翠娜
周峰然 范桂荣 房辉赞 曹振军
董晓燕 蒋连霞 谭阴香

编 者 (按姓氏笔画为序)

王秋云 王翠梅 孙 华 刘学建
吕永贞 许家增 李洪霞 张 红
张 丽 苏 瑜 杨金玲 杨翠娜
周峰然 范桂荣 房辉赞 顾三明
曹振军 董晓燕 蒋连霞 焦宇红
谭阴香

前 言

呼吸系统疾病发病率高、病程长,其中治疗棘手的疾病也较多。近年来,由于现代医学科学的迅速发展,对呼吸系统疾病的研究无论是基础方面还是临床方面,都取得了显著成就,新理论、新技术相继出现,使原有的知识不断更新,尤其是呼吸影像学的临床应用更是极大地提高了呼吸系统疾病的诊断准确率,而中西医结合治疗又丰富了呼吸系统疾病的内容,提高了临床疗效。为了促进这门学科的更好普及和发展,我们参阅了大量古今医籍及现代研究成果,编写了《呼吸系统疾病与中西医治疗》。

本书对呼吸系统上部(鼻、副鼻窦、鼻咽部)及下部(气管、支气管及肺)的常见病、多发病,如急慢性鼻炎、变态反应性鼻炎、急慢性鼻窦炎、急慢性扁桃体炎、急慢性咽炎、急慢性喉炎、气管和支气管炎、肺炎、肺脓肿、流行性感、急性呼吸窘迫综合征以及风湿疾病的呼吸系统损害等30余种疾病,从中西医不同角度分概述、病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、中西医治疗及护理等内容进行了较为详细的阐述。

本书内容丰富,通俗易懂,既适合于呼吸系统专科医师应用,也适用于临床各科及进修实习医师参考。

由于作者水平及时间所限,书中内容难免存在不足和疏漏,敬请广大读者给予指正。

编 者

2006年5月

目 录

急性鼻炎	1
慢性鼻炎	7
变态反应性鼻炎	14
萎缩性鼻炎	23
急性鼻窦炎	29
慢性鼻窦炎	39
鼻出血	47
急性扁桃体炎	64
慢性扁桃体炎	70
扁桃体周围脓肿	77
急性咽炎	84
慢性咽炎	89
急性喉炎	96
慢性喉炎	103
喉梗阻	110
急性气管—支气管炎	117
慢性支气管炎	124
支气管哮喘	135
阻塞性肺气肿	151
肺源性心脏病	162
肺炎	186
肺脓肿	203

肺结核.....	218
支气管扩张.....	243
急性上呼吸道感染.....	258
流行性感冒	265
矽肺.....	278
呼吸衰竭.....	292
急性呼吸窘迫综合征.....	308
原发性支气管肺癌.....	320
风湿类疾病的呼吸系统损害.....	336
呼吸系统疾病常用药物.....	361

急性鼻炎

【概述】

急性鼻炎 (acute rhinitis) 是鼻腔黏膜的急性炎症,本病具有传染性,俗称“伤风”或“感冒”。临床极为常见,四季均可发病,尤以冬春季多见,是由病毒引起的鼻腔黏膜急性炎症,常继发细菌感染。病原体可经飞沫传染和播散,故具有传染性。主要病毒为鼻病毒和冠状病毒;细菌多为链球菌、肺炎球菌和流感杆菌等。主要症状是鼻塞、流涕,伴有轻度的发热、乏力、头痛、食欲减退。

本病相当于中医学中“伤风”、“鼻塞”等范畴,在中医古籍中,所论述到的“鼻塞”、“鼻窒”、“鼽”、“嚏”、“流清涕”等病证时,常与本病有关。

【病因病理】

一、现代医学病因病理

(一)病因

1. 病因

致病微生物主要为病毒,各种呼吸道病毒均可引起本病,而以鼻病毒(rhinoviruses)和冠状病毒(coronaviruses)为主。当机体抵抗力降低或鼻黏膜的防御功能遭到破坏时,病毒乘虚侵入,并生长繁殖,使鼻黏膜 pH 值趋向碱性,溶菌酶活力减低,引起细菌性继发感染,同时存在于病人鼻部和咽部的致病菌(链球菌、葡萄球菌、肺炎菌、流行性感菌杆菌及其他细菌等)也乘机活跃繁殖,形成炎症。

2. 诱因

有全身因素,如起居不慎、寒温失调、过度疲劳、烟酒过度、内分泌失调及全身慢性疾病等因素影响新陈代谢的正常进行,造成鼻黏膜温度降低、免疫功能下降等,使呼吸道黏膜,特别是鼻腔黏膜的抵抗力下降。局部因素主要由于鼻中隔偏曲、慢性鼻炎、鼻息肉等,均可影响鼻腔生理功能,使防御功能低下。邻近的病灶性疾病,对急性鼻炎的发生也有一定的诱发作用。邻近的感染病灶如慢性化脓性鼻窦炎、慢性扁桃体炎等,均有利于病原体在局部生长繁殖。

(二)病理

发病早期,鼻黏膜血管痉挛,局部血运减少,腺体分泌减少;1~2日后,黏膜中的血管迅速扩张,黏膜充血、水肿,腺体及杯状细胞分泌增加,有单核白细胞和吞噬细胞浸润:鼻涕初为水样,逐渐变为黏液性。以后黏膜中性粒细胞增多,渗出于黏膜表面,加之上皮细胞和纤毛脱落,鼻涕变为黏液脓性。恢复期上皮新生,水肿减轻至消失,鼻黏膜表皮细胞在2周内可恢复正常。

二、中医病因病机

1. 外感风寒

腠理疏松,卫外不固时,风寒之邪乘机外袭,肺为寒遏,清肃失常,邪毒上犯鼻窍而发病。

2. 外感风热

风热邪毒侵袭,从口鼻而入,内犯于肺;或风寒之邪郁而化热肺失清肃,治节失常,肺气不宣,邪毒停聚鼻窍所致。

[临床表现]

一、临床表现

潜伏期:1~3天,病程7~10日,若无并发症,病人经一般治疗,可获自愈。临床上可分为以下三期。

初期:1~2日。起病时全身症状较明显,鼻或鼻咽部干燥、痒感、喷嚏,继而出现鼻塞、流清水样鼻涕;在发病过程中,如合并感染,

则鼻涕转为黏液脓性,不易擤出。检查则见鼻腔黏膜干燥、充血及有少量丝状分泌物。

卡他期:2~5天。发热、头痛等全身症状均加重,周身酸痛不适,体温约 38°C 左右;小儿体温可达 39°C 以上,常因高热出现昏睡甚至抽搐,并可有呕吐、腹泻等症状。婴幼儿常因鼻塞而拒哺。此期分泌物增多,鼻塞加重,嗅觉和味觉也减退,因鼻塞而用口呼吸,致口舌干燥、咽部不适,说话时有闭塞性鼻音。检查见鼻腔黏膜弥漫性充血肿胀,尤以下鼻甲黏膜肿胀明显,鼻腔内充满清水样或黏液样分泌物,几乎全部堵塞鼻腔。此期由于鼻窦引流受阻,易并发鼻窦炎,使头痛加重,并可出现局部疼痛。

恢复期:清鼻涕减少,分泌物逐渐变为黏液脓性,全身症状逐渐减轻,但脓性分泌物易下流入咽喉引起咳嗽。如无并发症,7~10天后痊愈。而鼻黏膜的纤毛输送功能一般在8周左右方能完全恢复。

由于每次致病病毒的种类及其亚型不同,以及机体免疫功能和患者年龄的影响,本病的临床表现轻重不一。如副流感病毒3或RS病毒所引起的临床症状在成人和小儿有很大差别,成人的症状大多很轻,而在小儿则较重,常并发支气管炎或支气管肺炎。临床和实验研究证明,即使在同一种亚型的病毒,其引起的症状和并发症的发生率亦不尽一致,在同一家庭成员中也有明显差异。

小儿体内缺少各致病病毒的相关抗体,易患本病。小儿患病时,全身症状较成人严重,多有发烧、倦怠,甚至高烧、惊厥。常伴有较明显的消化道症状,如呕吐、腹泻等。合并腺样体肥大时,鼻塞比一般重,妨碍吮奶,患儿哭闹不已。

二、并发症

感染将继续蔓延而引起鼻窦炎、中耳炎、咽炎、喉炎、气管炎、肺炎,并可引起风湿热、病毒性心肌炎、急性肾小球肾炎等并发症。所以在治疗急性鼻炎的同时,应十分注意是否有并发症的出现。凡表现高热不退、咽痛、咳嗽、胸闷、心慌、心律不齐、关节疼痛、腰痛、尿频,或眼睑浮肿等,均应作进一步的检查,以便尽早确诊。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊断

病前有明显诱因，如受凉、过度疲劳及接触感冒病人史。

全身症状有发热、倦怠、头痛等，同时伴有鼻塞、鼻痒、打喷嚏。

前鼻镜检查双鼻黏膜充血、肿胀，有清水样分泌物。

二、鉴别诊断

1. 流感

传染性较强，短期内在同一地区有大量人群发病。全身症状重，如高热、寒战、头痛、全身肌肉酸痛等。

2. 变应性鼻炎

有变态反应发作史，无发热等全身症状。局部症状为发作性。鼻黏膜充血水肿、苍白，鼻涕如清水样。鼻腔分泌物细胞学检查嗜酸白细胞增多，皮肤试验、激发试验及特异性 IgE 抗体测定等有助于鉴别。

3. 血管运动性鼻炎

症状与变应性鼻炎相似，发作突然，消退迅速。有明显的诱发因素。

4. 急性传染病

许多呼吸道急性传染病的早期可出现类似急性鼻炎的症状，如麻疹、猩红热、百日咳等，通过详细的体格检查和对病程的严密观察可以鉴别。

【治疗】

一、现代医学治疗

1. 一般治疗

应适当休息。有发热者，宜卧床休息，多饮开水，进清淡饮食，通畅大小便。

发热、头痛者，可服用复方阿司匹林。或取民间疗法，如内服热

生姜红糖水、酸辣汤,热水洗脚或热水浴等;行发汗疗法,促发汗,可缓解症状。

2. 药物治疗

可服吗啉胍、维生素 C、芦丁片。如有并发症发生,可加用磺胺类药物或抗生素治疗。

3. 局部治疗

目的在于减轻鼻黏膜水肿,改善鼻腔通气引流,这对预防并发症的发生甚为重要。常用有 1%麻黄素生理盐水(儿童用 0.5%溶液),一日 3~4 次滴鼻,或 0.05%滴鼻净滴鼻(儿童慎用)。在疾病恢复期,由于分泌物黏稠不易擤出,可在滴用鼻黏膜收缩剂后,再用温生理盐水冲洗,以助分泌物排出。

二、辨证施治

1. 外感风寒

临床表现:恶寒,微发热,周身苦楚不适,鼻塞、打喷嚏、涕清稀,讲话鼻音重,鼻内及鼻咽部干燥烧灼感;或头痛,口淡不渴。舌质淡,苔薄白,脉浮紧。

治则:辛温通窍,祛风散寒。

方药:辛夷散加减。

羌活 12g,细辛 6g,辛夷 10g(包煎),防风 10g,藁本 10g,川芎 10g,白芷 10g,升麻 6g,炙甘草 3g。

2. 外感风热

临床表现:发热,恶风,微汗出,口微干喜饮;或有咽痛,咳痰不爽,鼻塞,头痛,鼻中热,喷嚏,涕黏或黏黄,鼻黏膜红肿,下鼻甲肿大。苔薄白或薄黄,脉浮数等。

治则:疏风清热,宣肺通窍。

方药:苍耳子散合银翘散加减。

金银花 20g,连翘 15g,薄荷 10g,射干 10g,牛蒡子 10g,桔梗 10g,苍耳子 10g,白芷 10g,辛夷花 10g(包煎)。

【预防】

锻炼身体,增强体质,并辅以药物治疗、食物的补养。注意卫生习惯,要从食具、毛巾、脸盆等方面做起。戒除挖鼻的习惯。减少病毒接触口、鼻、眼黏膜的机会。室内常用食醋蒸气熏,也利于减少空气中的病毒。

在流行季节,公共场所或接近急性鼻炎病人时,要戴口罩。保持正确的擤鼻方法,即压紧一侧鼻翼,轻轻擤出对侧鼻腔的鼻涕或将鼻涕吸入鼻咽部再经口吐出。切忌捏紧两侧鼻孔用力擤鼻,以防脓涕被压入鼻窦或咽鼓管,引起鼻窦炎或化脓性中耳炎。

积极治疗上呼吸道疾病,如扁桃体炎、增殖体肥大、鼻中隔偏曲、鼻窦炎等。

【护理】

病室要安静、整洁,保持空气新鲜及温湿度适宜,但须避免对流风。

急性鼻炎刚发病时,可以服姜汤或发汗药,让其出汗解表。发热的病人应卧床休息,多饮水,以助解表。辛味食品性主发散,可驱邪外出,适用于风寒表证;酸性食物性收敛,于驱邪发散不利,应忌用;新鲜水果蔬菜可多选用,但须分别寒热。

避免过分用力地从两个鼻孔同时擤鼻涕,否则因压力过大,分泌物进入耳咽管引起中耳炎,或副鼻窦炎。

对于容易感冒的病人,应特别注意预防,包括经常接触新鲜空气和日光,从事各种运动锻炼身体,以增强循环系统、呼吸器官,以及身体的抗病能力,同时使鼻黏膜和皮肤的血管能够迅速适应外界冷热的变化。

饮食护理:病人脾胃功能一般较差,食物以清淡可口、易消化、营养丰富之品为主;发热病人的食品更应以稀软为宜。油腻、辛辣食物及烟酒、发物均应避免。

病情反复不愈者,参考慢性鼻炎的护理。

慢性鼻炎

【概述】

慢性鼻炎 (chronic rhinitis) 为鼻黏膜及其下层组织的非特异性慢性炎症。是一种常见病,男、女、老、幼均可发病。无季节性及地域性差异。它的发生和发展与全身状况有关,常为全身性疾病的局部表现。表现为鼻黏膜的慢性充血肿胀,称慢性单纯性鼻炎 (chronic simple rhinitis)。若发展为鼻黏膜和鼻甲骨的增生肥厚,称慢性肥厚性鼻炎 (chronic hypertrophic rhinitis)。

本病相当于中医中“鼻塞”范畴内。另外,中医古籍中在“鼻塞”、“鼻鼽”、“不闻香臭”及“伤风鼻塞”中也常论及本病。

【病因病理】

一、现代医学病因病理

(一) 病因

本病虽非细菌感染而致病,但由于鼻黏膜防御功能破坏,往往继发细菌感染。

1. 局部因素

(1) 急性鼻炎反复发作或治疗不彻底,黏膜损害未能恢复至正常,从而演变成慢性鼻炎。

(2) 鼻腔及邻近病灶或畸形的影响:慢性鼻窦炎分泌物长期刺激鼻腔黏膜,鼻中隔偏曲妨碍鼻腔通气引流,以及慢性扁桃体炎、腺样体肥大等,常诱发慢性鼻炎。

(3)鼻腔用药不当或过量、过久形成药物性鼻炎(rhinitis medicaments):长期使用减充血剂,尤其是鼻眼净,可引起药物性鼻炎。

2. 物理或化学刺激

嗜烟酒过度,生活或工作在有水泥、烟草、煤尘、面粉或化学物质等环境中者,鼻黏膜受到物理和化学因子的刺激与损害,可造成慢性鼻炎。温湿度急剧变化的环境,如炼钢、冷冻、烘焙等车间工人,也较易发生此病。

3. 全身因素

(1)长期慢性疾病,如贫血、结核、糖尿病、风湿病、痛风、急性传染病及慢性便秘,肝、肾和心脏的疾病等,皆可导致鼻黏膜的长期或屡发性充血或淤血。身体虚弱,嗜用烟酒或长期过度疲劳者,鼻黏膜血管舒缩发生障碍,甚至引起组织学上的改变,形成慢性鼻炎。

(2)营养不良,如维生素C缺乏,可引起鼻黏膜肥厚,腺体退化。

(3)青春期或妊娠期,鼻黏膜常呈生理性充血,酷似炎症现象,后者特称为“妊娠性鼻炎”,多在分娩后症状自行消退,但也有转为“产褥期肥厚性鼻炎”者。

(4)内分泌失调:内分泌可影响鼻黏膜的机能状态及组织形态,如青春期、月经期、妊娠期和绝经期,可发生鼻腔黏膜生理性充血、肿胀,甲状腺机能减退,也可引起鼻黏膜水肿。

(5)微生物,包括病毒和细菌的感染,均可引起慢性鼻炎。

(二)病理

1. 单纯性慢性鼻炎

鼻黏膜下层血管慢性扩张,渗透性发生改变,鼻甲肿大,尤以鼻甲的海绵体变化最明显;鼻黏膜下层有浆液潴留,血管及腺体周围发生小圆细胞浸润,黏膜腺体功能活跃,分泌物增多,故鼻甲黏膜肿胀。上皮细胞可变厚,变薄或部分消失。

2. 肥厚性慢性鼻炎

上述病情继续发展,鼻黏膜上皮纤毛脱落,变为复层立体上皮。固有层中静脉及淋巴管周围有淋巴球及浆细胞浸润。静脉血及淋巴

回流受阻，静脉的通透性增高，鼻黏膜固有层水肿，以致血管扩张，管壁增厚，继而发生纤维组织增生，鼻黏膜变为肥厚。病变继续发展，由于纤维组织压迫，血液循环发生障碍，可形成局限性水肿。

黏膜增厚的程度在鼻腔各处不同，通常以下鼻甲最重，下鼻甲前、后端和下缘，以及中鼻甲前端可呈结节状或桑根状肥厚或息肉样变。鼻中隔黏膜亦可肥厚，多发生在与中鼻甲及下鼻甲相对之部位。

二、中医病因病机

1. 肺经郁热

伤风鼻塞后，治疗不力，余邪未清；或屡感风邪，久郁化热，内舍于肺与阳明经脉，以致肺失肃降，阳明郁滞，郁热邪毒循经上壅于鼻，发为本病。

2. 肺脾气虚，邪滞鼻窍

肺主肃降，卫外。若肺气不足，腠理疏松，卫表不固，则易受邪毒侵袭，而肃降不力，则邪毒滞留鼻窍。脾主运化，升清降浊，脾气虚弱，运化不健，清阳不升，浊阴不降，亦致邪浊滞留鼻窍，发为本病。

【临床表现】

一、临床表现

1. 慢性单纯性鼻炎

常有交替性或间歇性鼻塞。运动后通气改善，静坐时则鼻塞加重，侧卧时卧侧鼻塞，鼻塞可随卧位改变而变化。由于鼻塞，可出现嗅觉减退、头痛、头昏、记忆力减退、闭塞性鼻音等症状。鼻塞消除后，这些症状可以减轻直至消失。鼻腔分泌物增多，呈黏液脓性，成年病人常感痰多，此为分泌物向后鼻孔引流所致。儿童则多表现为前鼻孔流涕，致刺激鼻前庭皮肤而引起炎症。

2. 慢性肥厚性鼻炎

局部症状与单纯性鼻炎相同，但鼻塞为持续性，闭塞性鼻音也较显著，嗅觉明显减退。由于经常张口呼吸，可致咽干口苦。如肥大的下鼻甲前、后端影响鼻泪管及咽鼓管口的功能，可致溢泪、耳鸣及听

力障碍。分泌物少而稠,不易擤出。若肥厚黏膜影响鼻窦的通气引流,则可导致头昏、头痛、分泌物增多。

二、体征

慢性单纯性鼻炎:鼻黏膜肿胀,尤以下鼻甲为甚,表面光滑、湿润,触之富有弹性,一般呈暗红色。探针轻压可现凹陷,但移开探针则凹陷很快复原,特别在下鼻甲为明显。若用0.1%肾上腺棉片作鼻黏膜收缩,则鼻甲迅速缩小。总鼻道或下鼻道有黏液性或脓性分泌物。

慢性肥厚性鼻炎:①下鼻甲苍白色,呈增生性肥大,或下鼻甲与中鼻甲均肥大,表面高低不平,常致鼻腔堵塞。鼻腔底部或下鼻道有黏液性或黏脓性分泌物。②黏膜肿胀,呈粉红色或紫红色,表面不平,或呈结节状或桑葚状,尤以下鼻甲前端及其游离缘为明显。探针轻压凹陷不明显,触之有硬实感。③局部用血管收缩剂后黏膜收缩不明显,对血管收缩剂反应不敏感。

三、并发症

当炎症影响鼻腔的生理功能时,会出现呼吸障碍,引发血氧浓度降低,而出现一些如头痛、头晕、记忆力下降及胸痛、胸闷、精神萎靡等,甚至会并发肺气肿、肺心病、哮喘等严重并发症。影响嗅觉黏膜时,就会出现嗅觉障碍,导致闻不着香臭等气味。炎症扩散至邻近器官、组织,可并发如额骨骨髓炎、眶骨壁骨炎及骨膜炎、眶壁骨膜下脓肿、眶内蜂窝织炎、球后视神经炎、硬脑膜外脓肿、硬脑膜下脓肿、化脓性脑膜炎、脑脓肿、海绵窦血栓性静脉炎等多种危重急症。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊断

间歇或交替性鼻塞,严重者可持续鼻塞、流涕或鼻涕倒流,局部检查可见鼻甲肿大,鼻底有黏稠鼻涕、鼻黏膜慢性充血,严重者表面不光滑。