

供医药类院校非临床医学专业用



新世纪全国高等中医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

现代临床医学概论

主 编 张明雪

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材

现代临床医学概论

(供医药类院校非临床医学专业用)

主 编 张明雪 (辽宁中医药大学)

副主编 景 浩 (辽宁中医药大学)

薛博瑜 (南京中医药大学)

林 娜 (中国中医科学院)

徐瑞荣 (山东中医药大学)

主 审 翁维良 (中国中医科学院)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

现代临床医学概论/张明雪主编. —北京: 中国中医药出版社, 2007. 9

新世纪全国高等中医药院校创新教材

ISBN 978 - 7 - 80231 - 301 - 9

I. 现… II. 张… III. 临床医学 - 中医学院 - 教材
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 142952 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码: 100013

传真: 64405750

河北欣航测绘印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本: 850 × 1168 1/16 印张 24.5 字数 577 千字

2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 80231 - 301 - 9 册数 3000

*

定价: 29.00 元

网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址: csln.net/qksd/

新世纪全国高等中医药院校创新教材

《现代临床医学概论》编委会

主 编 张明雪 (辽宁中医药大学)

副主编 景 浩 (辽宁中医药大学)

薛博瑜 (南京中医药大学)

林 娜 (中国中医科学院)

徐瑞荣 (山东中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

车红花 (辽宁中医药大学)

母小真 (中国中医科学院)

刘 宁 (辽宁中医药大学)

刘 萍 (上海中医药大学)

谷 松 (辽宁中医药大学)

吴东宁 (辽宁中医药大学)

何 伟 (辽宁中医药大学)

何善明 (广西中医学院)

林巾孝 (辽宁中医药大学)

封亚丽 (辽宁中医药大学)

姜丽红 (长春中医药大学)

晏建立 (湖南中医药大学)

梅 岩 (辽宁中医药大学)

常艳鹏 (辽宁中医药大学)

韩增兰 (辽宁中医药大学)

主 审 翁维良 (中国中医科学院)

编写说明

为了适应我国非临床医学专业的医药学教育改革和发展的需要,继续推进素质教育,本教材编写积极贯彻落实教育部、国家中医药管理局《关于中医药教育改革和发展的若干意见》精神,面向21世纪教学内容和课程体系的改革,努力适应新世纪非临床医学专业的医务人员在综合素质方面的要求,体现21世纪的医学教育的创新和改革。

鉴于非临床医学专业已开设《现代基础医学概论》,为避免相关内容的交叉重复,故本教材主要以内科疾病为主,将各科疾病整合贯通于各个系统疾病之中。这样可以使各科的相关疾病自然而然地衔接起来,淡化分科界限,加强临床医学的整体概念,传授给学生完整、系统的临床医学知识,使学生在知识的掌握、运用及智力开发上所具有的整体水平,远远大于各科知识之和。这也是本教材所力争彰显的特色之一。

由于非临床医学专业的临床教材的特殊性,在内容确定上,既要现代内科学的基本内容纳入教材,又要在一定程度上同时处理好内科学与外、妇、儿科学的关系。同时要适应21世纪医学发展的需要,体现三基本(基本理论,基本知识,基本技能)、三特定(特定对象,特定要求,特定限制),界定好本教材的范围,注意教材的整体优化。本教材的突出特点在于科学性、实用性、创新性。

科学性:保持现代临床医学的系统性,通过临床各科的综合学习,使学生对临床疾病有系统认识,拓宽视野,搭建联系临床各科知识的平台,广泛吸取其中的精华。

实用性:突出现代临床医学的临床实践性。从培养目标的实际出发,选择临床实用内容,理论联系实际,注重实用性,处理好临床诊断与治疗的关系。在病种选择上以临床常见病、多发病为重,参照新世纪国家规划教材《内科学》、《外科学》等。结合非临床医学专业的教学大纲,使学习更具针对性。

创新性:《现代临床医学概论》对于多数院校是新开设的课程,根据专业需要,本教材拟在介绍内科学主要内容的基础上,尽量体现内科与外、妇、儿科学学科的互相渗透、兼容和互用。

辽宁中医药大学马骥校长、石岩副校长高度重视本教材的编写工作,教务处刘庚祥处长、王希利副处长对本教材的编写给予了指导与支持,中国中医药出版社范吉平副社长为本教材编辑出版做了大量工作,在此一并致谢。

由于本教材首次将临床各科疾病整合贯通于临床各个系统疾病中,并进行

了相应的改革与创新，在编写过程中若有不当甚或错漏之处，恳请各位教学人员及时提出宝贵的修改意见，便于我们不断提高质量，谨此深表感谢！

张明雪
2007 年 9 月

目 录

总 论

第一节 现代临床医学的内容与特点	(1)
第二节 现代临床医学的发展概况	(2)

各 论

第一章 呼吸系统疾病	(4)
第一节 上呼吸道感染	(4)
第二节 支气管炎	(7)
第三节 肺炎	(9)
附:新生儿肺炎	(12)
第四节 支气管哮喘	(14)
第五节 阻塞性肺气肿与慢性肺源性心脏病	(17)
阻塞性肺气肿	(17)
慢性肺源性心脏病	(20)
第六节 支气管扩张	(23)
第七节 慢性呼吸衰竭	(26)
第八节 肺结核	(28)
第九节 原发性肺癌	(31)
第十节 自发性气胸	(35)
第二章 循环系统疾病	(38)
第一节 急、慢性心力衰竭	(38)
第二节 心律失常	(42)
期前收缩	(43)
阵发性心动过速	(45)
心房扑动与颤动	(48)
房室传导阻滞	(51)
预激和预激综合征	(54)
第三节 病态窦房结综合征	(56)

2 · 现代临床医学概论 ·	
第四节 心脏骤停与复苏	(58)
第五节 人工心脏起搏、心脏电复律和心血管病介入治疗、先天性心脏病手术	(60)
人工心脏起搏	(60)
心脏电复律	(60)
心血管病介入治疗	(61)
先天性心脏病手术	(64)
第六节 风湿热、慢性风湿性心脏病	(65)
风湿热	(65)
慢性风湿性心脏病	(67)
第七节 高血压病、妊娠高血压综合征	(70)
高血压病	(70)
妊娠高血压综合征	(73)
第八节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(74)
冠心病心绞痛	(75)
心肌梗死	(77)
第九节 病毒性心肌炎	(80)
第十节 心肌病	(85)
扩张型心肌病	(86)
肥厚型心肌病	(87)
限制型心肌病	(88)
第十一节 心脏神经症	(89)
第三章 消化系统疾病	(92)
第一节 反流性食管炎	(92)
第二节 胃炎	(95)
急性胃炎	(95)
慢性胃炎	(96)
第三节 消化性溃疡	(99)
第四节 胃癌	(102)
第五节 功能性消化不良	(105)
附：小儿营养不良	(107)
附：小儿维生素 D 缺乏症	(109)
第六节 肝硬化	(111)
第七节 脂肪肝	(115)

第八节 原发性肝癌	(117)
第九节 胆囊炎	(120)
· 急性结石性胆囊炎	(120)
慢性胆囊炎	(121)
第十节 急性胰腺炎	(123)
第十一节 感染性腹泻	(126)
第十二节 肠易激综合征	(130)
第十三节 溃疡性结肠炎	(133)
第十四节 黄疸	(135)
附: 新生儿黄疸	(138)
第十五节 上消化道出血	(140)
第十六节 急腹症	(143)
第十七节 肛门直肠疾病	(148)
痔	(148)
直肠癌	(150)
第四章 泌尿与生殖系统疾病	(153)
第一节 急性肾小球肾炎	(153)
第二节 慢性肾小球肾炎	(156)
第三节 肾病综合征	(159)
第四节 尿路感染	(165)
第五节 急性肾功能衰竭	(170)
第六节 慢性肾功能衰竭	(173)
第七节 阴道炎症	(176)
第八节 月经失调	(179)
第九节 子宫肌瘤	(183)
第十节 卵巢肿瘤	(187)
第十一节 乳腺癌	(192)
第十二节 尿石症	(197)
第十三节 前列腺增生症和慢性前列腺炎	(201)
前列腺增生症	(201)
慢性前列腺炎	(204)
第五章 血液和造血系统疾病	(207)
第一节 贫血	(207)

• 4 • 现代临床医学概论 •

概述	(207)
缺铁性贫血	(208)
再生障碍性贫血	(210)
溶血性贫血	(213)
第二节 白细胞减少症、粒细胞缺乏症	(215)
第三节 白血病	(217)
急性白血病	(218)
慢性粒细胞白血病	(221)
第四节 淋巴瘤	(223)
第五节 多发性骨髓瘤	(225)
第六节 血小板减少性紫癜	(229)
特发性血小板减少性紫癜	(229)
第七节 过敏性紫癜	(232)
第六章 内分泌及代谢系统疾病	(236)
第一节 甲状腺功能亢进症	(236)
毒性弥漫性甲状腺肿	(236)
第二节 甲状腺功能减退症	(240)
第三节 桥本甲状腺炎	(242)
第四节 糖尿病	(244)
第五节 脂代谢异常	(251)
第六节 痛风与高尿酸血症	(253)
第七章 结缔组织病	(258)
第一节 类风湿关节炎	(258)
第二节 系统性红斑狼疮	(262)
第三节 干燥综合征	(266)
第四节 白塞病	(270)
第八章 精神、神经系统疾病	(275)
第一节 癫痫	(275)
第二节 急性脑血管病	(278)
短暂性脑缺血发作	(279)
蛛网膜下腔出血	(281)
脑出血	(284)
血栓性脑梗死	(288)

栓塞性脑梗死	(290)
第三节 偏头痛	(292)
第四节 帕金森病	(295)
第五节 痴呆	(299)
阿尔茨海默病	(299)
血管性痴呆	(304)
第六节 神经症	(308)
第七节 抑郁症	(311)
第九章 传染病	(314)
第一节 传染病总论	(314)
概述	(314)
传染过程	(314)
传染病的特征	(317)
传染病的诊断	(319)
传染病的治疗	(321)
传染病的预防	(322)
第二节 病毒性肝炎	(323)
第三节 流行性脑脊髓膜炎	(328)
第四节 病毒性乙型脑炎	(333)
第五节 流行性出血热	(338)
第六节 钩端螺旋体病	(341)
第七节 严重急性呼吸综合征	(347)
第八节 艾滋病	(352)
第九节 伤寒	(354)
第十节 细菌性痢疾	(359)
第十一节 霍乱	(364)
第十二节 疟疾	(369)
第十三节 血吸虫病	(373)
第十四节 肝吸虫病	(376)
参考文献	(379)

总 论

第一节 现代临床医学的内容与特点

现代临床医学是运用现代医学的基础理论和思维方法阐释临床疾病的病因、发病机制和病理变化,介绍临床表现、诊断及治疗的一门临床学科。是建立在现代自然科学发展的基础上,运用现代科学理论和实验技术方法,在临床医学研究中,特别重视阐明疾病的病因和病理生理学改变,重视病原学检查,注重体征和组织病理损害的形态学、机能学依据,强调结构与功能、局部病理与整体病态的严格一致性,因而对疾病的定性和定位准确,诊察指标客观化和规范化。

现代临床医学的范围很广,分为内科学、外科学、妇科学、儿科学、五官科学、骨伤科学等。内科学的范围包括呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌系统及代谢、营养、风湿等常见疾病以及理化因素所致疾病;近年逐渐形成的老年病学、临床免疫学、临床流行病学、肿瘤学、遗传学等学科仍穿插于上述临床各系统疾病之中。内科学所阐述的内容在临床医学的理论和实践中具有普遍意义,是其他临床学科的重要基础;而其他临床各学科从各自的角度和特点来阐述疾病,又补充和丰富了内科学的内容,从而促进临床医学科学的快速发展。

现代医学沿“实物中心论”的思路,用还原方法去寻找各种疾病的特异性病因,并通过科学实验发现和验证这些病因。针对传染病,发现细菌、病毒、支原体等多种特异性病因,并建立微生物学和免疫学;针对寄生虫病,发现蛔虫、钩虫等多种特异性病因,并建立了寄生虫病学。此外,还发现了特异性的致癌、致畸物质,发现了遗传病特异性的病因—异常的基因或染色体。

现代医学对疾病的认识是以理化检查为主要手段,分析病体的致病因素,通过大量的量变数据,判断疾病的本质及其规律性。诊断以实验和分析的方法为主,注重实质性病因或机体实质性形态功能的改变,借用现代自然科学技术,从微观的角度,以大量的量变参数来确定疾病的致病动因,进而对疾病作出诊断,其诊断技术亦有很大进展。

现代医学的治疗方案是针对特定病因,利用有针对性的药物干扰和作用于生物体的代谢过程,达到驱除病因和消除机体功能障碍的目的。这种方法疗效显著,可以针对病因的变异不断发现相应的新药,但易于产生机体难以承受的毒副作用,而且生物体对这种单一作用的药物易产生耐药性或抗药性。

第二节 现代临床医学的发展概况

现代临床医学源于古希腊的经典医学体系,此后吸收了古罗马和阿拉伯医学的精华,虽出现了几个世纪的繁荣,但其后从五世纪到十五世纪的一千多年中,在诊疗上并无重大进展。文艺复兴伊始,进入实验医学阶段,开始有了长足的进步。尤其是19世纪以后,大量吸取了现代科学技术,无论是在基础领域还是在临床医学方面都取得了飞速的发展,从而成为现代医学的主体。

近年来,由于分子生物学、细胞生物学、分子遗传学、免疫学、计算机技术和基础医学的理论和技术的快速发展,临床医学也相应发展得很快。由于遗传学、免疫学等方面的进展,使很多疾病的病因和发病机制得以进一步明确。目前已深入到从基因(基因内DNA分析、HLA基因群位点检测)、分子生物学和细胞生物学的水平,进行发病机制方面的研究,如许多与基因突变有关的疾病的发病机制已得到阐明。临床的诊断技术亦有很大进展,如酶联免疫吸附测定、酶学检测技术、高效液相层析、细胞与血中病毒和细菌的DNA及RNA测定、放射免疫检测、发光免疫测定、分子遗传学分析、单克隆抗体的制备和聚合酶链反应等,均已在临床实验室中应用,大大提高了检验水平。临床生化分析已向自动化、高速、高效和超微量发展。血压、心、肺、脑的电子监护系统的临床应用,提高了抢救危重患者的质量。内镜的改进,大大减轻了患者痛苦,能深入和直接观察、采集脱落细胞或进行活组织或致病微生物检查;还可通过内镜进行高频电刀、激光、微波及药物等治疗。对提高消化、呼吸、心血管和泌尿系统的诊断和治疗都有较大帮助。影像学的进步对临床诊断也有很大帮助,如高精密度螺旋电子计算机X线体层显像检查、数码X线显像、磁共振体层显像、放射性核素检查等各种新技术(包括正电子发射计算机体层显像)、超声诊断技术的发展,均有助于提高临床疾病的诊断水平。

在临床疾病的防治方面也有不少进展,新的有效药物不断增加,从而使临床疾病的疗效不断提高。例如第四代头孢菌素、新一代喹诺酮等药的问世。以机械通气为主的呼吸支持技术的广泛应用,显著提高了呼吸衰竭的疗效。“心血管事件链”概论(危险因素—靶器官损害—意外事件—死亡)的建立;以循证医学为依据的各种诊疗方案的推荐应用,使防治结合更为合理。溶栓、抗栓、介入治疗疗效的进步,如冠状动脉球囊成形植入药物深层支架、双心室起搏治疗慢性心力衰竭和心房颤动的消融治疗等方法的应用,进一步提高了治疗水平。新型的免疫抑制剂如麦考酚吗乙酯等应用于临床,对预防肾移植排斥和治疗狼疮肾炎,有可喜的进步。近年美国的肾脏病生存质量指导的面世,对慢性肾脏病提供了循证医学的治疗方法。适时透析和一体化治疗的概念,提高了终末期肾病的存活率和生活质量。人类白细胞抗原的研究,提高了骨髓移植和其他器官(如肾、肝、心)移植的成功率。部分急性白血病、慢性粒细胞白血病和重型再生障碍性贫血,通过异基因骨髓移植,而得到痊愈。应用基因重组技术,已能人工合成人胰岛素、人生长激素等并已应用于临床。近年上市的生物制剂如肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和白细胞介素-1(IL-1)拮抗剂,具有特异性“靶”

拮抗作用,可能阻断免疫反应中的某个环节,因而对风湿病有疗效。理化因素所致疾病的特殊解毒疗法日益增多,先进的心肺复苏技术,提高了急症抢救水平。

历来的医学模式是“生物医学模式”,其着重点是对某一种疾病的诊断和治疗,而不十分重视与疾病有关的心理因素和社会因素。目前公认心理因素和社会因素是决定人体健康的重要因素。那些家庭稳定、人际关系良好和有可信赖亲友的人,其患病率及发病率大大低于生活孤独或心理压力的人,后者更易患神经衰弱,失眠,甚至心脏病、糖尿病和恶性肿瘤。一些与心理、社会因素密切相关的疾病,如心血管病、恶性肿瘤等,当其心理、社会因素恶劣时,死亡率也显著增加。研究显示,人类的疾病大约 50% 与生活方式和行为有关,20% 与生活环境和社会环境有关,20% 与遗传、衰老等生物学因素有关,还有 10% 与卫生服务的缺陷有关。“生物-心理-社会医学模式”要求在防治临床疾病的时候,不仅仅要注意影响人群健康的生物学因素,同时也要注意心理和社会因素;不仅仅限于防御措施和药物的使用,更重要的是平日身心健康的改变。治疗临床疾病,不是开一个处方给患者就了事,还要配合心理治疗乃至消除社会因素对疾病的影响。医学模式由“生物医学模式”向“生物-心理-社会医学模式”的转变,使临床医学的内涵不断深化。

循证医学的内涵是:慎重、准确和明智地应用当前所能获得的最好的研究证据,并结合医生本人的临床经验,同时考虑到患者的愿望,将上述三者综合考虑,订出每个患者的具体诊疗措施。多个中心的随机对照试验(RCT)临床研究所得出的科学结论(论文),加上收集至今为止所有的相关论文,经过荟萃分析(Meta 分析),所得出的结论(证据),是循证医学的基石。目前国际公认,RCT 和荟萃分析是证明某种治疗方案的有效性和安全性最可靠的依据。因而,循证医学提供了临床医生对患者诊疗作出决策的主要依据。近年国内外权威机构对不少常见病,如高血压、冠心病、哮喘、慢性肾脏病、血脂异常等都制定了诊疗指南,这通常是集中反映了循证医学的观点,并经专家讨论达成的共识,都是一些最新研究成果的总结。

各 论

第一章

呼吸系统疾病

第一节 上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称，是呼吸道最常见的一种传染病。

【病因病理】

一、病因

急性上呼吸道感染约有 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、风疹病毒等。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、肺炎链球菌和葡萄球菌等。偶见革兰阴性杆菌。

二、发病机制

本病常因机体受凉、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，此时，原已存于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖而致病。尤其是老幼体弱或有慢性呼吸道疾病如鼻旁窦炎、扁桃体炎者更易罹患。

三、病理

上呼吸道黏膜充血、水肿、纤毛上皮细胞破坏，少量单核细胞浸润，有浆液性及黏液性炎性渗出。继发细菌感染后，有中性粒细胞浸润，大量脓性分泌物。一般不造成组织损伤，黏膜修复较为迅速。

【临床表现】

一、普通感冒

俗称“伤风”，又称急性鼻炎或上呼吸道卡他性炎症，以鼻咽部卡他症状为主要表现。起病较急，初起有咽干、咽痒或灼热感，发病同时或数小时后，可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，2~3天后变稠，可伴咽痛。一般无发热及全身症状，或仅有低热、头痛、周身酸痛不适。检查可见鼻黏膜充血、水肿，有较多分泌物，咽部轻度充血。若无并发症，一般5~7日痊愈。

二、病毒性咽-喉-气管炎

根据病毒对上、中呼吸道感染的解剖部位不同，所引起的炎症反应可表现为咽炎、喉炎和支气管炎。病毒性咽炎临床特征为咽喉部发痒和灼热感，疼痛不持久，也不突出，当吞咽疼痛时，常提示有链球菌感染，咳嗽少见。流感病毒和腺病毒感染时，可有发热和乏力。体检可见咽部明显充血和水肿，颌下淋巴结肿大且触痛。腺病毒咽炎可伴有眼结膜炎。急性病毒性喉炎临床特征为声嘶，讲话困难，咳嗽时咽喉部疼痛，常有发热，可有咽炎或咳嗽。体检可见喉部水肿，充血，局部淋巴结肿大和触痛，可闻及喉部的喘息声。

三、疱疹性咽峡炎

临床表现为明显的咽痛、发热，病程约1周。检查可见咽部充血，软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表现有灰白色丘疱疹及浅表溃疡，周围红晕，多在夏季发作。常见于儿童，偶见于成人。

【实验室及其他检查】

一、周围血象

病毒感染者，白细胞计数正常或偏低，淋巴细胞比例升高。细菌感染者，常有白细胞计数增多，中性粒细胞增多和核左移现象。

二、病毒和病毒抗原检测

可用免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血清学诊断法和病毒分离鉴定等方法，以判断病毒的类型，区别病毒感染和细菌感染。细菌培养可判断细菌类型，药敏试验可提示对何种药物敏感。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊断依据

(一) 病史 常在冬、春季节或气候骤变时发生，多有受凉、淋雨或劳累等诱因。流感

则往往突然发病，特别在流行期与患者接触可引起蔓延。

(二) 症状 轻者以鼻咽部局部症状为主，可见鼻塞、流清涕、喷嚏、声重、恶风、咽痒、咽痛等，全身症状轻或缺如。重者可有发热、恶寒、全身酸痛不适等症状。

(三) 体征 轻症仅限于局部体征，如鼻黏膜充血，水肿及较多分泌物和咽部充血。重症病人常呈急性病容，面颊潮红，眼结膜轻度充血和眼球压痛，咽充血，口腔黏膜可有疱疹，多数病人肺部听诊可有呼吸音粗糙。并发肺部感染时两肺呼吸音低，有干、湿性啰音及哮鸣音，但无肺实变体征。合并中枢神经系统病变时，脑膜刺激征常为阳性。

(四) 实验室检查

1. 病毒感染者，白细胞计数正常或偏低，淋巴细胞比例升高。细菌感染者，常有白细胞计数增多，中性粒细胞增多和核左移现象。
2. 细菌培养和病毒分离可确定病因诊断。

二、鉴别诊断

(一) 过敏性鼻炎 临床上很像“伤风”，但起病急骤，鼻腔发痒，喷嚏频繁，鼻涕呈清水样，每于晨间发作，经数分钟至1~2小时痊愈，无全身症状。检查可见鼻黏膜苍白、水肿，分泌物涂片可发现嗜酸性粒细胞增多。

(二) 流行性感冒 常有明显的流行性。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。鼻洗液中黏膜上皮细胞涂片，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，病毒分离或血清学诊断可供鉴别。

【治疗】

急性上呼吸道感染、呼吸道病毒感染目前尚无特效抗病毒药物，西医以对症治疗为主，中医以辨证论治为主，症状重时常采取中西医结合治疗。

一、对症治疗

(一) 头痛、发热 用复方阿司匹林、对乙酰氨基酚（泰诺）、复方氨酚烷胺片（感康）、吲哚美辛（消炎痛）、索米痛（去痛片）等。

(二) 鼻塞 可用1%麻黄素或呋麻合剂滴鼻液滴鼻。

(三) 咳嗽 可用复方甘草合剂（棕色合剂）、溴己新（必嗽平）、羧甲基半胱氨酸片（化痰片）等。

(四) 咽痛 可用氯己定苯佐卡因含片（消炎喉片）、草珊瑚含片、银黄含片、牛黄消炎片、六神丸等含化或口服，或局部雾化治疗。

二、抗生素治疗

如有细菌感染者可适当选用抗生素治疗，可选用磺胺类药物、青霉素、林可霉素、乙酰螺旋霉素、麦迪霉素、头孢拉定、强力霉素、氧氟沙星。或根据细菌培养及药敏试验，应选用敏感的抗生素进行治疗。单纯病毒感染一般可不用抗生素。