

医教资料

《内科综合病征专辑》

(上 册)

中国人民解放军沈阳军区

内科综合病征

《医教资料》专辑

(上册)

张 永 增* 王 秀 沂** 编
玉 化 文 高 永 利

中国人民解放军 沈阳军区军医学校

1977

大连铁路医院* 大连海港医院**

序

综合病征或称症候群，不同于载入内科学中的疾病或病征，它还不是一个独立的疾病单元。它是归纳了若干具有一定内在联系的症状的一种病征。各种综合病征的被发现，为认识疾病的病因和发病机理，并最后阐明与确立某些疾病单元提供了条件。这和人们对所有事物的认识过程和规律，亦即从现象到本质，从感性认识到理性认识恰相一致。亦即，在对某一疾病的认识时，首先是对它的一个症状或几个症状有了熟悉，进而探索它的病因机理，最后确定了某种病症。因此，除了已经明确了疾病之外，更广泛地更细致地去发现，归纳，分析，研究病人身上出现的种种症状，特别是一组有联系的并非孤立的症候群，不仅能发现新的病种，丰富临床医学的内容，而且在尚未确立某一新的病种之前，即能针对这些症候群的特征，进行必要的诊断和治疗。这样，才能更全面地服务于患者。由此可见，综合病征是认识疾病的过渡阶段。如现在的不少疾病，昔日曾是各种综合病征；现在的某些综合病征，将来也可能过渡为某种疾病。

除此之外，即使在已确定为某种疾病的患者身上，在其不同的经过阶段，又能表现出许多不同的综合病征，使病情趋于复杂，并须予以区别对待，正确处理。如患门脉性肝硬化的患者，可出现斑替氏综合病征、克鲍二氏综合病征、肝肾综合病征、肝脑综合病征，等等。相反，不同的疾病又可出现相同的综合病征，如患恶性肿瘤、维生素丁中毒、甲状旁腺机能亢进等疾病，均有可能发生相同的高血钙综合病征，则又须予以相一致的处理。

可见，综合病征是临床工作中须予以全面了解，准确处理的大量存在的问题。它补充了临床专科书籍的不足，扩充了病种的范畴，使临床工作者能更广阔地思考疾病的范围，更全面地从事于诊断与治疗，以提高医疗服务质量。

鉴于这种必要性，和考虑当前还无此类专书，而一般临床专科书籍中虽也零星地提及一些综合病征，但乏系统而全面的介绍，远不能满足查找和参考的需要，我们参考了国内外有关文献，结合自己的临床、教学工作经验，编写了这本《内科综合病征》。书

中，系统地介绍了200种常见综合病征，并简单介绍了另200种综合病征。其目的在于给内科临床工作者和医学生，提供些许参考资料。

目前，见于专书和杂志的综合病征，名目繁多，命名依据各异，极需予以归纳，统一，以利于掌握运用。大凡名以综合病征者，不外采取原著者的名字、取其病因、取自发病机理、择其主要症状、用解剖学名称、用病理解剖学所见、仿效已确立的疾病、用类似的人或物命名，使之极为杂乱，不易掌握。爰就此意，我们力求以其主要病理改变和临床表现，试予命名，将原文附在一起，供做查对。又于书后，编排中、外文索引，以利于查找。

由于我们的水平很低，经验不足，加上时间仓促，资料贫乏，欲写成名副其实的一部综合病征专著，实感力不从心，草草付梓，权当抛砖引玉。书中谬误之处，定然不少，希望读者予以批评指正。

作者 于大连

一九七七年十一月

目 录

(上 册)

一、呼 吸 系 统

1. 感冒 (Common Cold) 综合病征..... (1)
2. 鼻窦炎支气管炎 (Sino—Bronchitis) 综合病征..... (3)
3. 闭锁肺 (Locked Lung) 综合病征..... (6)
4. 肺尖肿瘤 (Pancoast—Tobias 二 氏) 综合病征..... (8)
5. 嗜酸细胞肺浸润 (Pulmonary Infiltration With Eosinophilia) 综合病征 (10)
6. 吕佛琉 (Loeffler 氏) 综合病征..... (13)
7. 中叶 (Middle—Lobe) 综合病征..... (15)
8. 过度通气 (Over Ventilation) 综合病征..... (17)
9. 肺泡低换气 (Alveolar Hypoventilation) 综合病征..... (19)
10. 特发性肺纤维化 (Hamman—Rich 二氏) 综合病征..... (22)
11. 肺泡——毛细血管阻滞 (Alveolar—Capillary Block) 综合病征..... (25)
12. 成人呼吸困难 (Adult Respiratory Distress) 综合病征..... (27)
13. 咳嗽、晕厥 (Cough—Syncope) 综合病征..... (31)
14. 创伤性窒息 (Perthes 氏) 综合病征..... (33)

二、心 血 管 系 统

- ✓ 15. 中间冠状 (Intermediate Coronary) 综合病征..... (35)
- ✓ 16. 前胸壁 (Anterior Chestwall) 综合病征..... (38)
- ✓ 17. 心肌梗塞后 (Postmyocardial infarction) 综合病征..... (40)
- ✓ 18. 肩——手 (Shoulder—Hand) 综合病征..... (42)
- ✓ 19. 乳头肌功能不全 (Papillary muscle Dysfunction) 综合病征..... (44)
- ✓ 20. 二尖瓣脱垂 (Mitral Leaflet Prolapse) 综合病征..... (47)
- ✓ 21. 爱克斯 (X) 综合病征..... (51)
- ✓ 22. 心——脑 (Cardio—Cerebral) 综合病征..... (53)
- ✓ 23. 急性心原性脑缺血 (Adams—Stokes 二氏) 综合病征..... (56)
- ✓ 24. 预激 (Pre—Excitation) 综合病征..... (60)
- ✓ 25. Q—T 间期 (Q—T interval) 综合病征..... (63)
- ✓ 26. 第二心音过早, Q—T 间期延长 (Hegglin 氏) 综合病征..... (67)

- ✓ 27. 病态窦房结 (Sick Sinus) 综合病征..... (69)
- 28. 左冠状动脉肺动脉起始异常 (Bland—White—Garland三氏)综合病征... (73)
- 29. 强直心脏 (Stiff Heart)综合病征..... (76)
- ✓ 30. 二尖瓣狭窄伴房缺 (Lutenbacher 氏)综合病征..... (79)
- 31. 右心室阻塞性衰竭 (Bernheim 氏) 综合病征..... (82)
- 32. 肺动脉高压性右左分流 (Eisenmenger 氏) 综合病征..... (84)
- 33. 上肢心血管 (Upper Limb Cardiovascular) 综合病征..... (86)
- 34. 左心发育不全 (Hypoplastic Left Heart) 综合病征..... (88)
- 35. 心脏畸形与无脾 (Ivemark 氏) 综合病征..... (90)
- 36. 肢端动脉痉挛 (Raynaud 氏) 综合病征..... (92)
- 37. 原发性肺动脉高压 (Ayerza 氏) 综合病征..... (96)
- 38. 主动脉弓 (Aortic Arch) 综合病征..... (99)
- 39. 弯刀 (Scimitar) 综合病征..... (102)
- 40. 上腔静脉 (Superior Vena Cava) 综合病征..... (104)
- 41. 肥胖呼吸困难嗜睡 (Pickwickian) 综合病征..... (106)
- 42. 心包切除后 (Postpericardiotomy) 综合病征..... (108)
- 43. 低肾素性高血压 (Liddle 氏) 综合病征..... (110)
- 44. 交感神经乙种受体机能亢进 (β -Sympathetic Hyperdynamic)综合病征 (113)

三、消 化 系 统

- 45. 食道失弛缓 (Esophageal Achalasia) 综合病征..... (117)
- 46. 呕吐原性食管粘膜破裂 (Mallory—Weiss 二氏) 综合病征..... (120)
- 47. 应激性溃疡 (Stress Ulcer) 综合病征..... (122)
- 48. 倾倒 (Dumping) 综合病征..... (125)
- 49. 黑色素斑—胃肠多发性息肉 (Deutz—Jeghers 二氏) 综合病征..... (128)
- 50. 遗传性肠息肉 (Gardner 氏)综合病征..... (131)
- 51. 多发性消化道息肉 (Cronkhite—Canada 二氏)综合病征..... (133)
- 52. 输入段 (Steinberg 氏) 综合病征..... (136)
- 53. 盲攀 (Blind—Loop) 综合病征..... (138)
- 54. 激惹结肠 (Irritable Colon) 综合病征..... (140)
- 55. 结肠曲 (Flexuren)综合病征..... (142)
- 56. 巨结肠 (Megacolon) 综合病征..... (144)
- 57. 类癌 (Carcinoid) 综合病征..... (147)
- 58. 吸收不良 (Malabsorption) 综合病征..... (149)
- 59. 选择性维生素 B_{12} 吸收不全 (Selective B_{12} Malabsorption)综合病征... (153)
- 60. 蛋白丧失性胃肠病 (Protein Losing Gastroenteropathy) 综合病征..... (155)
- 61. 大网膜粘连 (Omento—Adhesion) 综合病征..... (157)

62. 暴发性肝炎样 (Fulminant Hepatitis Like) 综合病征	(159)
63. 肝静脉还流障碍 (Budd—Chiari 二氏) 综合病征	(161)
64. 充血性脾大 (Banti 氏) 综合病征	(164)
65. 肝硬化合并腹壁静脉开放血管杂音 (Cruveilhier—Baumgarten 二氏) 综合病征	(166)
66. 肝硬化男性性功能减退 (Silvestrini—Cord 二氏) 综合病征	(168)
67. 肝内胆管扩张 (Mirizzi 氏) 综合病征	(171)
68. 良性反复胆汁淤滞 (Benign Recurrent Cholestasis) 综合病征	(172)
69. 胆囊管部分梗阻 (Cholecystic Duct Partial Obstruction) 综合病征	(174)
70. 核黄疸 (Crigler—Najjar 二氏) 综合病征	(176)
71. 家族性非溶血性黄疸 (Gilbert 氏) 综合病征	(178)
72. 慢性特发性黄疸 (Dubin—Johnson 二氏) 综合病征	(181)
73. 慢性家族性非溶血性黄疸 (Rotor 氏) 综合病征	(183)
74. 胃泌素增多 (Zollinger—Ellison 二氏) 综合病征	(185)
75. 乳——碱 (Milk—Alkali) 综合病征	(188)

四、泌尿系统

76. 挤压 (Crush) 综合病征	(191)
77. 肝——肾 (Hapato—Renal) 综合病征	(194)
78. 溶血性尿毒症 (Hemolytic Uremic) 综合病征	(196)
79. 肾病 (Nephrotic) 综合病征	(199)
80. 血液透析引致失平衡 (Dialysis Disequilibrium) 综合病征	(203)
81. 遗传性肾炎神经性耳聋 (Alport 氏) 综合病征	(205)
82. 多发性肾小管功能障碍 (Fanconi 氏) 综合病征	(207)
83. 肺——肾 (Goodpasture 氏) 综合病征	(209)
84. 肾性侏儒 (Renal Dwarfism) 综合病征	(211)
85. 眼——脑——肾 (OCR) 综合病征	(214)
86. 糖尿病肾病 (Kimmelstiel—Wilson 二氏) 综合病征	(216)
87. 巨大膀胱输尿管 (Megacystis—Megaureter) 综合病征	(219)
88. 输尿管膀胱反流 (Vesico—Ureteral Reflux) 综合病征	(221)
89. 良性反复性血尿 (Benign Recurrent Hematuria) 综合病征	(224)

五、血液系统

90. 药物所致粒细胞减少 (Schultz 氏) 综合病征	(227)
91. 白细胞增多伴发异型单核细胞 (Sezary 氏) 综合病征	(231)
92. 周期性中性白细胞减少 (Cyclic Neutropenia) 综合病征	(234)
93. 无力中性白细胞 (Impotent Neutrophilia) 综合病征	(236)
94. 白细胞过氧化酶缺乏与巨幼红细胞贫血	

(Arakawa—Higashi二氏) 综合病征	(239)
95. 再生低下性白血病 (Hypoplastic Leukemia) 综合病征	(241)
96. 高血压红细胞增多 (Gaisboeck 氏) 综合病征	(244)
97. 缺铁性贫血吞咽困难 (Plummer—Vinson 二氏) 综合病征	(247)
98. 无酸缺铁舌炎 (Hayem—Faber 二氏) 综合病征	(250)
99. 肝炎再生障碍性贫血 (Hepatitis and Aplastic Anemia) 综合病征	(253)
100. 再生障碍性贫血——阵发性睡眠性血红蛋白尿 (Aplastic Anemia—PNH) 综合病征	(255)

综合病征简介目录

(上 册)

1. 颈交感神经刺激综合病征 (Bernard's Syndrome)	(2)
2. 颈内动脉瘤综合病征 (Inner catotic aneurysm Syndrome)	(7)
3. 先天性嗅觉缺陷、类无睾综合病征 (Kallmann's Syndrome)	(9)
4. 卵巢静脉综合病征 (Ovarian Vein Syndrome)	(14)
5. 终末主动脉、髂动脉闭锁综合病征 (Leriche's Syndrome)	(18)
6. 杵状指肺性骨关节病综合病征 (Marie—Bamberger's Syndrome)	(21)
7. 泡沫细胞综合病征 (Foam—Cell Syndrome)	(24)
8. 脆骨兰巩膜综合病征 (Vander Hoeve's Syndrome)	(30)
9. 前斜角肌综合病征 (Adson's Syndrome)	(34)
10. 口、眼干燥和关节炎综合病征 (Gougerol—Sjogren Syndrome)	(37)
11. 口腔—粘膜—皮肤—眼综合病征 (Stevens—Johnsons Syndrome)	(39)
12. 眼—口腔—生殖器综合病征 (Jacobs's Syndrome)	(41)
13. 兰襁褓综合病征 (Blue Urine Syndrome)	(43)
14. 甲状旁腺功能不足综合病征 (Hypoparathyroidism Syndrome)	(46)
15. 吸气性气道阻塞综合病征 (Pierre Robin's Syndrome)	(50)
16. 后颈交感神经综合病征 (Barre—Lieou's Syndrome)	(62)
17. 类风湿尘肺综合病征 (Rheumatoid Pneumoconiosis Syndrome)	(66)
18. 湿性综合病征 (Madida's Syndrome)	(68)
19. 小脑桥脑角综合病征 (Cushing's Syndrome I)	(72)
20. 侏儒、日光敏感性血管扩张性红斑综合病征 (Bloom's Syndrome)	(75)
21. 过剩灌注综合病征 (Luxury Perfusion Syndrome)	(78)
22. 先天性梅毒综合病征 (Hutchinson's Syndrome)	(81)
23. 懒惰白细胞综合病征 (Lazy Leukocyte Syndrome)	(83)

24. 夏—德氏直立性低血压综合病征 (Shy—Drager's Syndrome)	(86)
25. 小心脏综合病征 (Small Heart Syndrome)	(87)
26. 手足掌角化、牙齿脱落综合病征 (Papillon—Lefever's Syndrome) ...	(91)
27. 蝶腭神经节刺激综合病征 (Sluder's Syndrome)	(95)
28. 间脑性高血压综合病征 (Page's Syndrome)	(98)
29. 子宫内发育障碍、侏儒综合病征 (Silver's Syndrome)	(101)
30. 先天性风疹综合病征 (Congenital Rubella Syndrome CRS)	(115)
31. 多发性内分泌腺瘤综合病征—2型 (Multiple Endocrine Neoplasia MEN type 2, Sipple's Syndrome)	(116)
32. 鼻睫状神经综合病征 (Charlin's Syndrome)	(119)
33. 颈动脉海绵窦瘘综合病征 (Carotidarteria cavernous sinus shunt Syndrome)	(121)
34. 死胎综合病征 (Dead Fetus Syndrome 或 Dead Baby Syndrome) ...	(124)
35. 不歇腿综合病征 (Restless Leg Syndrome)	(127)
36. 单有 Sertoli 细胞综合病征 (Sertoli Cell Only Syndrome)	(130)
37. 高尿酸血症、舞蹈病、智力障碍综合病征 (Lesch—Nyhan's Syndrome)	(132)
38. 爱纳尔注查理氏综合病征 (Arnold—Chiari's Syndrome)	(135)
39. 肺结核—菌阴综合病征 (Open—Negative Syndrome)	(137)
40. 痉笑综合病征 (Spasmodic Laughter Syndrome)	(141)
41. 下腔静脉阻塞综合病征 (Inferior vena Caval Obstruction Syndrome)	(143)
42. 粘液性水肿大力士综合病征 (Deber—Semelaigen's Syndrome)	(146)
43. 脐突出、巨舌、巨躯体综合病征 (Beckwith's Syndrome)	(156)
44. 糖原性肥胖性肝大综合病征 (Deber's Syndrome)	(158)
45. 动摇敏感综合病征 (Motion Sensitivity Syndrome)	(158)
46. 肾上腺皮质功能异常综合病征 (Debre—Fibiger's Syndrome)	(160)
47. 蜂窝肺综合病征 (Honeycomb Lung WebenLunge Syndrome)	(163)
48. 女性前列腺性闭塞综合病征 (Female Prostatic Obstructing Syndrome)	(165)
49. 异位甲状旁腺激素分泌综合病征 (Ectopic Parathyroid Hormone Secretion Syndrome)	(167)
50. 男性更年期综合病征 (Male Climacteric Syndrome)	(170)
51. 高钠血症综合病征 (Hypernatremia Syndrome)	(173)
52. 交感神经母细胞瘤综合病征 (Pepper's Syndrome)	(173)
53. 电击后精神病综合病征 (Electric Shock Induced Psychotic Syndrome)	(175)

54. 植物神经性卵巢功能障碍综合病征 (Curtius's Syndrome)	(180)
55. 第一肋骨综合病征 (First Thoracic Rib Syndrome)	(182)
56. 大骨节病综合病征 (Kaschin—Beck's Syndrome)	(184)
57. 肢端青紫综合病征 (Cassirer's Syndrome)	(187)
58. 十二指肠、结肠综合病征 (Duodenum—Colon Syndrome)	(195)
59. 巨血小板综合病征 (Bernard—Soulier's Syndrome)	(198)
60. 米古里兹氏综合病征 (Mikulicz's Syndrome)	(202)
61. 异位促性腺激素综合病征 (Ectopic GTH Syndrome)	(202)
62. 异位促甲状腺激素综合病征 (Ectopic TSH Syndrome)	(204)
63. 伴雄性化垂体功能亢进综合病征 (Berardinelli's Syndrome)	(206)
64. 胰头癌梗阻性黄疸综合病征 (Bard—Pic's Syndrome)	(206)
65. 血栓静脉炎性脾大综合病征 (Cauchois—Eppinger—Frugoni's Syndrome)	(208)
66. 井水高铁血红蛋白血症综合病征 (Comly's Syndrome)	(213)
67. 低氯性氮质血症综合病征 (Hypochloremic azotemia Syndrome)	(218)
68. 不安紧张综合病征 (Anxiety—Tension Syndrome)	(218)
69. 心动过速后综合病征 (Posttachycardia Syndrome)	(223)
70. 假性肥胖生殖无能综合病征 (Pseudo—Dystrophia daiposo—Genitalis Syndrome)	(226)
71. 间歇性跛行综合病征 (Charcot's Syndrome)	(226)
72. 膈肌下结肠嵌入综合病征 (Chilaiditi's Syndrome)	(230)
73. 肢端缩小综合病征 (Brugsch's Syndrome)	(230)
74. 痛性脂肪过多综合病征 (Dercum's Syndrome)	(233)
75. 多发性阵挛性肌痉挛综合病征 (Friedreich's Syndrome)	(233)
76. 急性特发性良性心包炎综合病征 (Porter's Syndrome)	(235)
77. 肝心综合病征 (Hepato—Cardiale Syndrome)	(238)
78. 体质性贫血综合病征 (Benjamin's Syndrome)	(238)
79. 母性肥胖综合病征 (Maternal—Obesity Syndrome)	(146)
80. 贫血—血尿综合病征 (Anemia—Hematuric Syndrome)	(249)
81. 家族性皮肤软骨角膜营养不良综合病征 (Francois's Syndrome)	(249)
82. 血小板无力综合病征 (Glanzmann's Syndrome)	(252)
83. 内脏囊肿性脑发育异常综合病征 (Gruber's Syndrome)	(252)
84. 脆性大细胞性贫血综合病征 (Dyke—Young's Syndrome)	(254)
85. 交感性异色综合病征 (Von Herrenshwand's Syndrome)	(254)
86. 颈交感神经麻痹综合病征 (Horner's Syndrome)	(257)
87. 泌乳性闭经综合病征 (galadorrhea—amenorrhea Syndrome)	(258)

1. 感 冒 综 合 病 征

(Common Cold Syndrome)

定 义 历 史

凡由各种病毒和肺炎支原体、细菌以及非感染因子（寒冷、变态反应等）引起的急性上呼吸道感染，均可统称为感冒综合病征。因此，本征包括了通常所说的普通感冒、伤风、鼻炎、上呼吸道感染等。

病 因 机 制

急性上呼吸道感染是常见的急性疾病。本征不包括流感病毒所引起的流行性感。因此，只限于流感病毒以外的一些致病因子所引起的上呼吸道感染。虽病原不同，但均具有相似的临床表现，因此将之称作“感冒综合病征”。

由于病原学检验方法有了迅速的进展，近年对流行性感或细菌性上呼吸道炎症，如链球菌、肺炎双球菌等引起的扁桃体炎、急性气管炎等以外的患者，做了病原学检查。于1953年发现，腺病毒（adenovirus）可成为一批感冒综合病征患者的病原。至1960年代发现副流感病毒（parainflueuzavirus）、呼吸道合胞（Respiratory syncytialRS）病毒、ECHO 病毒、柯萨奇病毒、鼻病毒、冠状病毒（Coronavirus）、均能成为本征的致病微生物。最近发现病毒以外的微生物，如肺炎支原体，甚至细菌，也可引起感冒综合病征。不过从病原的分布看，引致本征者，仍以病毒为主（占80~90%）。不同病毒，固然应当引起不同的临床表现，包括病程长短和程度轻重的不同。但是，实际上它们所引起的症状，很难从临床上区分成不同类型。再加上宿主个体的易感性不同，使之这些不同微生物不可能引起固有的或特异的临床表现，以做为某些独立的疾病单元（entity）来对待。因此，只好笼统地用一个“感冒综合征”来概括。近年，将物理学因素（暴露于寒冷、着凉）以及变态反应性上感，也包括于本征之中。这对诊断治疗，带来了方便。

上述的病原因子，有的是上呼吸道的常驻菌，在生态学上属于上呼吸道的正常菌群成员。有的虽系外侵的病毒，但在正常菌群的抵御下，也未必即能产生病损。在发病机制中，不能忽视宿主的因素，如营养不良、神经系统功能紊乱，全身和呼吸道局部的免疫能力下降，特别是分泌型IgA的减少以及诸种原因造成的呼吸道菌群紊乱（dysbacteriosis）的作用。物理因素，如寒凉或刺激，可改变粘膜的血管功能，给病毒入侵造成条件。

患本征后，无持久的病后免疫力。

临 床 表 现

1、急剧地或缓慢地发病、经过较急，第二、三日，病情达高峰，随后逐渐缓解，大约一周左右可治愈。

2、有上呼吸道刺激症状，喷嚏、流鼻涕、咽痛、咽下痛、声嘶、咳嗽、咯痰。

3、有发热（体温高低不定，无固定热型）全身违和，怠倦感，头痛、四肢酸痛、腰痛等全身症状。

4、部分患者有腹痛、腹泻等胃肠症状。

5、偶有并发症，如心肌炎、扁桃体炎、肾盂肾炎、无菌性脑膜炎等。

诊 断 鉴 别

1、比较容易。根据上呼吸道刺激症状，加上体温升高和有鼻炎以及咽部充血等粘膜炎症所见，大致可以确诊。

2、白细胞计数高低不定，血沉不快。

3、偶有流行和传染的趋向，如能做病原学检查，（病毒学和血清学检查），更有助于确定诊断。

4、在早期，要仔细地除外其它热性传染病，特别是呼吸系的急性炎症，如大叶性肺炎、病毒性肺炎、肺炎支原体性肺炎，胸膜炎等。对小儿，还要及早除外发疹性传染病，因早期也具有“感冒综合病征”的一些表现。

治 疗 预 后

1、本征的经过较轻微多能自行治愈，预后良好。但需注意保温、休息、防止继续着凉，摄取富于营养的饮食，多种维生素。

2、可用解热、镇痛剂，做对症治疗。

3、中医治疗，经辨证，分别予以辛温解表或辛凉解表药物，效果显著。亦可配合新针治疗。

4、除对重症患者或有并发症或为防止即将发生的并发症，而必须使用抗菌素外，本综合病征，不需常规地投用抗菌素。

5、在流行期或寒冷季节，出外需带口罩或加强户外锻炼增强体质，有预防之效。

参 考 文 献

1、加地亚郎：かぜ症候群，最新医学，23:1121，1969

2、加地正郎：かぜ症候群，ウイルス，内科，35:22，1975

综合病征简介

(1)

颈交感神经刺激综合病征 (Bernard's Syndrome)

本征亦称反 Horner 氏综合病征。Claude Bernard 氏综合病征。系由肿瘤、炎症刺激颈交感神经或由各种机械性压迫所致。

其临床表现与颈交感神经麻痹综合病征 (Horner's Syndrome) 恰恰相反，表现同侧瞳孔散大、眼裂增宽、上睑后缩、眼球突出、泪液分泌增加，并伴有同侧颜面血管收缩症状。

2. 鼻窦炎支气管炎综合病征

(Sino—Bronchitis Syndrome)

定 义 历 史

鼻窦炎支气管炎综合病征(Sino—Bronchitis Syndrome)系同时患有副鼻窦炎和支气管炎或支气管扩张,并且此两病具有某些因果关系的一组病征。副鼻窦的慢性炎症属于上呼吸道疾病,而支气管炎或支气管扩张属于下呼吸道疾病。临床上同时或先后发生此种疾病的病例是屡见不鲜的。早在1914年, Thomson 氏就记载了一例同时患化脓性副鼻窦炎和顽固的支气管漏的患者。Chobot 氏指出在小儿支气管哮喘之中有40%合并有副鼻窦炎。对这种情况, Wasson 氏(1929)称作支气管鼻窦炎综合病征(Bronch-osinusitis Syndrome),而法国等学派将此称做鼻支气管炎(rhino—bronchite)。除支气管炎和哮喘之外,尚有合并支气管扩张乃至毛细支气管炎的病例报告。如 Mullin 氏(1920)报告过两侧支气管扩张合并副鼻窦炎的病例,而Mounier—Kuhn = 氏(1944)又报告了同时有筛窦炎、上颌窦炎合并支气管扩张的病例。对此,一度称做Mounier—Kuhn = 氏综合病征。

病 因 机 制

虽然上下呼吸道同属于呼吸器官,但通常并非一有炎症就必然连累整个呼吸道。因此,本征的病因,就不能单纯地用一个致病因子来解释。但是,也不能否认,某种致病因子却能同时损害整个呼吸器官的事实。根据小儿科所做的调查发现,患慢性副鼻窦炎的小儿常常同时伴有扁桃体的腺样增生症、耳咽管和中耳的卡他性炎症,甚至有肺门淋巴结的肿胀。这说明,副鼻窦的炎症常常合并有邻近脏器或下呼吸道的炎症。由此可引出许多学说。

1、下行说:

认为副鼻窦炎沿呼吸道向下蔓延,逐渐使炎症扩散到整个支气管,发生了本征。至于下行的途径,说法也很多,如有:

- 1) 淋巴血行说
- 2) 血行说
- 3) 脓汁吸引说
- 4) 病灶感染说
- 5) 连续感染说

总之,副鼻窦炎症的病因因子,借这些途路,下降至支气管,引起后者发生炎症。

2、上行说:

认为先有支气管或肺部的炎症,久之炎症蔓延波及到副鼻窦,引起了本征。此说不如下行说令人信服。

3、同时发生说:

认为致病因子同时侵犯了副鼻窦和支气管,并强调了此类患者有易致本征的体质性因素,特别是易发生支气管扩张的个体因素。

4、副鼻窦发育不全说:

认为罹患本征的患者,均有副鼻窦特别是额窦的发育不全,因而易召致侵犯。有关X线检查资料也表明,确有不少本征患者的额窦有程度不同的发育缺陷。据三上氏等(1975)的资料,本征患者并有额窦发育不全者占32%。亦即占表现有慢性支气管炎的16例中的3例(19%);占表现为支气管扩张的40例中的13例(33%);占表现为毛细支气管炎的6例中的4例(67%)。

临 床 表 现

1、本征的发病率不低,在临床上也比较多见。年龄性别的发病率差异不明显。本征所侵犯的副鼻窦之中,以额窦居多,上颌窦次之,蝶窦筛窦最少。而下呼吸道的病变,以支气管扩张最多,慢性支气管炎次之,毛细支气管炎最少。小儿者以合并支气管哮喘者居多。

2、个别病例,有在同一家系中出现相同患者的情况(因而可能有遗传的因素)。

3、起病先始自副鼻窦或支气管的急性炎症,接着迁延不愈,终于演变成本征。

4、有慢性副鼻窦炎的征状:鼻涕过多、鼻塞、后鼻漏(鼻涕过多流入鼻咽腔)、头重感、头痛、乏力、记忆力减退、出现神经官能症状。

5、偶有低烧、血沉增快。

6、慢性支气管炎的症状:咳嗽、咯痰、哮喘、气短、呼气延长等。

7、支气管扩张的症状:咳嗽、咯痰、咯血,合并肺内感染等。

8、毛细支气管炎,有严重的呼吸困难、缺氧,甚至窒息,哮喘发作状态。

9、可有杵状指(趾)。

10、小儿患者每流出大量浆液性鼻涕,伴有鼻唇间湿疹。咯痰很少、多已吞咽入腹。

诊 断 鉴 别

1、做耳鼻喉科检查, X线拍片以确定有副鼻窦炎。

2、据临床表现,确定有慢性阻塞性肺疾病(COPD)。

1、慢性支气管炎:慢性咳嗽、咯痰病史,全肺呼吸音减弱、粗糙、有大量干性罗音。

2、支气管扩张:有固定性罗音,具有X线、支气管镜和支气管造影的发现。

3、肺气肿:(本征后期伴发肺气肿) X线透光度增强,肋间隙变化,心肺比例改变,肺功能测定提示有阻塞性通气功能障碍。

4、化验:如有感染,则出现白细胞总数增多、中性多核白细胞增多、血沉增快。贫血不明显。哮喘发作时,嗜酸细胞增多。痰培养,可能发现菌群紊乱。心电图可示有肺

型P波、右室肥大、顺钟向转位、电轴右偏等变化。

5、依据临床表现和检查发现，宜将本征做出临床分型：

1) 第一型：急性支气管炎型。

2) 第二型：慢性支气管炎与支气管哮喘型。

治 疗 预 后

1、耳鼻喉科治疗，在于引流出滞留于鼻窦的脓汁，或做手术或采取抗菌素疗法。通常用的抗菌素为：链霉素、四环素族抗菌素以及磺胺类药物。使用抗菌素对下呼吸道感染可同时控制。

2、对慢性阻塞性肺部疾患的治疗，可采取止咳、祛痰、平喘的药物，以中西医结合综合治疗效果较佳。

3、如有严重肺部感染，特别是支气管扩张合并感染，除上述抗菌素外，还可多用粘菌素、氨基苄青霉素等，以控制可能的绿脓杆菌和流感嗜血杆菌感染以及革兰氏阴性杆菌感染。

4、对于手术适应症的支气管扩张宜做外科疗法。

5、其它对症、支持疗法，旨在减轻症状，增强免疫能力，增加营养。

6、本征经过迁延，常常不能彻底根治，但并不能很快造成严重威胁。后期常演变成慢性肺原性心脏病，或并发类淀粉变性等退行性疾病。

7、中医辨证施治：

慢性付鼻窦炎，祖国医学称为“鼻渊”，病程长，缠绵日久，以流浓涕、鼻塞、头痛、脑胀为主证。故有“脑漏”之称。临床上分为风火、风寒两型。

风火型宜清热解毒疏风。可选用：

石菖蒲、荷叶、辛荑、生石膏、连翘、元参、牛蒡子、桔梗、薄荷加减。

风寒型宜辛温疏解、佐以解毒，可选用：

辛荑、细辛、南沙参、银花连翘、麻黄、桔梗、荆芥、诃子肉加减。

对肺部感染、支气管扩张者宜健脾、燥湿、化痰。方用二陈汤加减，这对湿痰型疗效较好，对有发烧的病例，宜清肺化痰，方用黄芩清肺饮加味。

参 考 文 献

- 1、Mounier, Kuhn, P: Le syndrome "ethmoldo—antrite et bronchectasis": Clinique etiologie. Hypotheses pathogeniques, Ann. Otolaryngol. 12:387, 1944—45
- 2、Simon, K: Sinopulmonales Syndrome, Beitre. Klin. Tuberk, 136: 221, 1967
- 3、栗田口省吾: 副鼻腔支气管炎, 日本临床, 26:2655, 1968

3. 闭锁肺综合病征

(Locked Lung Syndrome)

定 义 历 史

闭锁肺 (Locked Lung) 综合病征是一新近发现的病征。本征的特征是由于持续的吸入异丙肾上腺素气雾剂, 反而引起哮喘持续状态 (status asthmaticus), 而且不被肾上腺素、氨茶碱或间歇性正压呼吸 (IPPB) 所缓解或改善。

病 因 机 制

近年来, 因异丙肾上腺素有强力和速效的支气管扩张作用, 因而多以气雾剂的形式, 广泛应用于支气管哮喘发作患者。后来, 人们渐渐注意到, 部分患者用此药后不但未减轻哮喘症状, 反而转重, 呈现哮喘持续状态, 甚至导致死亡。Speizer 氏 (1968) 指出, 自从用本剂后, 哮喘致死, 特别在年轻人, 有增加趋势。此后, 又有人发现, 用本剂后, 即使不引起哮喘持续状态, 也在停药后 3—24 小时, 发生肺活量和 1 秒钟肺活量的减低, 并有呼吸道阻力的增加。这说明异丙肾上腺素有明显的发生呼吸道阻塞的副作用。同样情况, 据说不限于异丙肾上腺素, 也见于其它气管扩张剂的吸入。目前认为本征的发病机制与下述四点有关:

- 1、在持续吸入异丙肾上腺素气雾剂时, 支气管粘膜的毛细血管发生扩张, 粘膜肿胀, 引起了气管内腔狭窄。这一点, 和用肾上腺素点鼻时, 每能使鼻塞加重的机制相仿。

- 2、反复吸入本剂, 可使支气管上皮细胞的基底膜发生变化。

- 3、长期、反复、大量吸入异丙肾上腺素气雾剂, 由于其代谢产物 (3—甲氧异丙肾上腺素) 在血中增多, 抑制了 β —受体, 继而引起呼吸道狭窄。

- 4、哮喘患者的支气管 β —受体本身即有功能减退, 在平素吸入异丙肾上腺素时产生了耐性, 遂发生了与 β —受体阻滞相似的效果, 从而引致支气管平滑肌的收缩。

另外, 异丙肾上腺素的副作用也可能促使病情恶化。如能引起换气血流比率分布不均匀。亦即, 本剂虽能扩张支气管, 改善呼吸困难和肺功能, 但可发生动脉血氧分压下降。这是因为虽有支气管扩张, 但其局部的血流并无变化, 因此使死腔效果增大; 在换气不良处增加血流量, 等于增加了分流量。这种支气管扩张引起的缺氧血症 (hypoxemia), 多为一过性, 但能引起严重呼吸道阻塞这一点, 是值得注意的。

临 床 表 现

通常, 异丙肾上腺素气雾剂对支气管哮喘发作, 每能收到迅速而理想的效果。

在一次吸入后常有顿时缓解，甚至停止发作之效。在短时间内，患者即感到轻松与舒适。然而，本征的症状是，吸入本剂后，特别是连续、反复吸入，使哮喘发作加重，呼气延长、呼气性呼吸困难加重，呼吸次数被迫减少，出现明显的阻塞性通气功能障碍的表现，呈现出典型的哮喘持续状态。端坐呼吸，呼吸辅助肌紧张、颈静脉怒张、青紫、大汗、四肢厥冷，严重可致死亡。

诊 断 鉴 别

- 1、注意反复、连续用异丙肾上腺素气雾剂病史，及用药后使哮喘加重的特征。
- 2、对加重了的哮喘发作状态，采用肾上腺素或氨茶碱等药物治疗无效。
- 3、具有典型的哮喘持续状态的体征，如患者的强迫体位、哮鸣音增重、心电图的肺型P波、缺氧状态。

治 疗 预 后

- 1、立即停止异丙肾上腺素气雾剂的吸入。
- 2、立即静脉注射肾上腺皮质激素，通常可与氨茶碱同时静脉滴注。激素量宜大，氢化考的松一次可用300—500毫克，一日可用1000毫克。
- 3、为纠正脱水和溶解支气管的粘液栓子、宜大量输液（包括碱性液体）。
- 4、顽固病例，哮喘持续状态即将威胁生命者，可行气管切开，做人工辅助呼吸。
- 5、应对哮喘患者进行宣传教育，不要滥用此类药物，尤其是不要私自滥用异丙肾上腺素的加压气雾剂。
- 6、切勿使用镇静剂，如巴比妥类药物或吗啡等。
- 7、预后取决于病情和治疗手段，严重者因未能及时治疗或治疗不当，可发生窒息，甚至死亡。

参 考 文 献

- 1、Keighley, J. F: Ann. Int. Med. 65:985, 1966
- 2、Speizer, F. E. et al.: Brit. Med. J. 1:335, 1968

综合病征简介

(2)

颈内动脉瘤综合病征 (Inner carotid aneurysm syndrome)

本征多由颈内动脉瘤、先天性动脉中层缺损、动脉硬化、外伤、炎症引起。

临床表现

- 1、头痛，多为局限性，有时可影响整个头部。
- 2、偏头痛发作、常位于额部和颞部。
- 3、单侧眼球运动障碍，复视、瞳孔散大，对光反应和调节反应消失，眼睑下垂。
- 4、眼球或颜面疼痛（半月神经节受压之故）。
- 5、X线检查可见眶上裂扩大并有畸形，前床突可被破坏。
- 6、脑血管造影可见颈内动脉瘤。