

临床内科疾病诊断

范鹏涛 刘 琪 刘 亮◎编著



吉林科学技术出版社

目次

第一章 绪论

第一节 临床内科疾病诊断学的发展概况

第二节 临床内科疾病诊断学的基本概念

临床内科疾病诊断

范鹏涛 刘琪 刘亮◎编著

吉林科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

临床内科疾病诊断 / 范鹏涛, 刘琪, 刘亮编著. --
长春 : 吉林科学技术出版社, 2018. 4
ISBN 978-7-5578-4222-2

I. ①临… II. ①范… ②刘… ③刘… III. ①内科—
疾病—诊断 IV. ①R504

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第090953号

临床内科疾病诊断

编 著 范鹏涛 刘 琪 刘 亮
出 版 人 李 梁
责任编辑 许晶刚 陆海艳
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸 185mm×260mm
字 数 201千字
印 张 10.5
印 数 650册
版 次 2019年3月第2版
印 次 2019年3月第2版第1次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85651759
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-85677817
网 址 www.jlstp.net
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-4222-2
定 价 40.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑
部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

目 录

第一章 绪论.....	1
第二章 呼吸系统疾病.....	4
第一节 急性上呼吸道感染.....	4
第二节 急性气管、支气管炎.....	8
第三节 支气管哮喘.....	11
第四节 肺癌.....	14
第五节 肺原性心脏病.....	23
第三章 消化系统疾病.....	32
第一节 肝胆功能检查.....	32
第二节 内镜检查及内镜治疗.....	35
第三节 消化系统疾病常用治疗技术.....	41
第四节 急性胃炎.....	61
第五节 慢性胃炎.....	65
第六节 胃十二指肠溃疡.....	70
第七节 反流性食管炎.....	96
第八节 便秘.....	100
第九节 胃下垂.....	105
第四章 泌尿系统疾病.....	109
第一节 肾小球肾炎.....	109
第二节 慢性肾小球肾炎.....	116
第三节 肾盂肾炎.....	117
第五章 代谢、内分泌及神经系统疾病.....	121
第一节 糖尿病.....	121
第二节 甲状腺功能亢进症.....	141
第三节 甲状腺功能减退症.....	144
第四节 高脂血症.....	148

第一章 绪论

内科学是医学专业中一门涉及面广和整体性强的学科,它与临床各科有着十分密切的联系,在医疗、预防、保健、康复工作中占有重要地位。它不仅是临床医学各科的基础,而且与它们存在着密切的联系。

长期以来,医学模式一直是在生物学发展基础上形成的“生物医学模式”,是以生物因素为出发点进行防病治病的。但是,随着人类文明的进步和现代化科技的发展,一些与心理、社会因素密切相关的疾病如心血管疾病、恶性肿瘤等的发病率明显增高。因此,就提出了新的“生物-心理-社会医学模式”。新的医学模式强调了卫生服务目标的整体观,即从局部到整体,从医病到医人,从个体到群体,从原有的医学范畴扩展到社会医学、心理医学的广阔领域。这就要求内科学的教学内容也要随着医学模式的转变而变化。

一、内科学的范围和内容

内科学的范围很广,本书包括呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌及代谢疾病、风湿性疾病、理化因素所致疾病。每一疾病的编写内容大体包括概述、病因和发病机制、病理、临床表现、并发症、实验室和其他检查、诊断和鉴别诊断、治疗、预防。必须指出的是,还有相当数量的内科疾病未编写入本书,读者应在学习期间及工作期间,不断深入学习,以丰富和扩大自己的知识。

二、内科学的课程目标和学习方法

通过本书,希望读者能够:

1. 说出内科学中常见病、多发病、地方病及危重症的临床表现、诊断要点和治疗原则,以及预防的具体措施;列出特殊检查的使用范围并解释其临床意义。
2. 应用临床常用的诊疗操作技能,进行一般的诊疗活动。具有对内科常见病、多发病的防治能力和内科常见急危重症的初步处理能力。
3. 逐步树立辩证唯物主义观点,提高逻辑思维能力;具有严谨的科学态度,求实的工作作风,良好的医德医风,立志为卫生事业而献身的精神。

医生的服务对象是病人,因此,我们在学习内科学时不单要重视疾病,更重要的是要重视病人,要以全心全意为病人服务的思想;以高度的责任感、同情心和实事求是的作风,满腔热情地对待病人。通过系统细致的病史采集和各项检查,不仅要了解疾病的生物致病因素,也要仔细探索心理、社会因素对疾病的影响,只有这样,才能正确而及时地作出诊断,并合理地进行防病治病。

三、学习内科学的要求

学习内科学要扎实地掌握本门课程的基本理论知识、基本实践技能、基本态度方法,为实现社区医学专业的专业培养目标打下坚实的基础。因此,在学习内科学的过程中,一方面应经常复习相关的基础医学知识,如生理学、生物化学、病理学、药理学等;另一方面,还应与临床实践紧密结合起来,在学习上由浅入深,循序渐进,持之以恒,只有这样,

才能达到上述目标。

在内科学的教学过程中，要求做到：

1. 加强基本技能的训练 包括搜集完整可靠的病史，进行全面、正确的体格检查，利用必要的实验室检查和其他有关检查，掌握常用的内科诊疗技术操作和护理技术操作。

2. 加强临床思维和临床实际工作能力的训练 要求学生通过内科学的学习，能够利用各种临床资料，进行逻辑分析和综合判断，对疾病作出正确诊断，制订切实可行的治疗方案，并在具体临床工作中予以实施。

3. 加强三级预防观念的培养 预防为主是我们国家卫生工作方针的基本点，我们必须针对每个疾病的病因和发病机制采取相应有效的措施，达到预防为主的目的。同时，必须从当今“生物-心理-社会医学模式”的高度，重视心理、社会致病因素的预防，重视整体、群体的预防。

4. 加强自学能力的培养 现代医学科学的发展日新月异，内科领域的基础理论、诊断技术和防治方法也在不断更新和发展，这就要求我们通过内科学基本内容的学习，掌握学习方法，培养自学能力，为其他临床课程的学习和毕业后的提高深造打下良好的基础。

四、内科学的进展

1. 病因和发病机制方面 近年来，由于遗传学、免疫学、内分泌学和物质代谢研究等方面的迅速发展，使不少疾病的病因和发病机制有了新的认识。如近年来已从染色体基因内 DNA 的分析来认识白血病的发病机制；免疫功能障碍在很多疾病过程中所起的作用已受到重视，如恶性肿瘤、肾小球疾病、类风湿关节炎和部分慢性活动性肝炎等；消化道激素、前列腺素、心房肽的发现和研究，为某些消化系统、循环系统疾病的发病机制和治疗的探索开辟了新途径；通过应用多种新的检验技术，已发现遗传病和免疫病中不少新的综合征和其他新的病种，并对某些旧有疾病也作了新的分类。

2. 检查和诊断技术方面 放射免疫和酶学检查技术的建立和完善，为诊断学和实验医学提供了新的有效手段。临床生化分析向超微量、高效能、高速度和自动化方向发展，目前已有每小时能完成数百份标本、数十项指标的多道生化分析仪。心、肺、脑的电子监护系统能连续监测病情，提高了抢救危重病人的成功率。纤维内镜的广泛使用和不断改进，已可通过直接观察、电视、照相以及采取脱落细胞和活组织检查等手段，提高了对消化道、呼吸道、泌尿道等一些疾病的早期诊断和确诊率，且可用于止血、切除息肉、取出结石等治疗。电子计算机 X 线体层显像和磁共振体层显像广泛应用于消化系统疾病、心血管疾病、内分泌疾病、肾疾病、肺疾病和血液病的诊断。超声诊断近年来发展很快，实时三维成像，可得到脏器的立体图；多普勒超声可对在脏器内流动的血液进行探测；多普勒彩色血流显像更可对血流及其变化取得直观效果，是诊断心血管疾病很有用的无创伤性检查技术。

3. 疾病的防治方面 由于免疫工程在治疗上的应用，对不同类型的先天性或获得性免疫缺陷，可给予相应的免疫治疗措施，如进行骨髓移植，给予免疫抑制剂或免疫增强剂等。药理学的不断进展，已从发病机制的角度研制新药，现已生产了如肾上腺素 β -受体阻滞剂、 H_2 受体阻滞剂，多巴胺能受体阻滞剂等。钙通道阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂、新型溶血栓剂等的出现，为治疗一些心血管疾病提供了更有效的手段。“血液净化”技术的不断改进和普及应用，使急、慢性肾功能衰竭的治疗大为改观。肾移植的成功使慢性肾

功能衰竭病人的寿命明显延长。埋藏式人工心脏起搏器向微型、长效能源、程序控制和多功能方面发展,使其既可治疗缓慢心律失常,又可抗快速心律失常,甚至可用于除颤。用带球囊的心导管扩张狭窄的动脉和心脏瓣膜,可代替部分外科手术治疗。幽门螺旋杆菌的发现与抗菌治疗,明显提高了消化性溃疡的治疗效果,并降低了该病的复发率。

五、我国内科学近年的主要成就

随着世界内科学领域诊疗技术的不断发展,我国在内科学方面亦取得了巨大成就。在防治地方性疾病方面已有较大进展,如克山病、地方性甲状腺肿和呆小病的发病率已显著下降。对严重危害人民健康和生命的肿瘤、心血管疾病、慢性支气管炎、糖尿病等,都进行了大面积的普查与防治,并探索了一些与发病有关的因素。新的诊断技术如各种超声检查、电子计算机 X 线体层显像和磁共振体层显像、纤维内镜检查、高度选择性心血管造影、放射性核素显像、心电生理检查等和新的治疗手段如人工心脏起搏、带球囊心导管的血管和心脏瓣膜扩张、纤维内镜用于止血、切除组织和取石、血液净化技术等广泛应用,使许多疾病的诊治能力已达到国际水平。急性心肌梗死住院病人在开展综合疗法抢救后,病死率已从 40% 下降到 15% 左右。

随着基础医学和生物医学工程等学科的发展;医学模式由“生物医学模式”逐渐向“生物-心理-社会医学模式”的转变,以及对祖国医学的整理和提高,内科学必将出现深刻的变化,我们一定要以努力学习和积极进取的精神,勇于钻研和创新,为加速我国医学科学技术的现代化而努力奋斗。

第二章 呼吸系统疾病

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是指鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。是呼吸道最常见的一种传染病。常见病因为病毒，少数由细菌引起。患者不分年龄、性别、职业和地区。不仅具有较强的传染性，而且可引起严重并发症，应积极防治。

一、流行病学

本病全年皆可发病，冬春季节多发，可通过含有病毒的飞沫或被污染的用具传播，多数为散发性，但常在气候突变时流行。由于病毒的类型较多，人体对各种病毒感染后产生的免疫力较弱且短暂，并无交叉免疫，同时在健康人群中存在病毒携带者，故一个人一年内可有多次发病。

二、病因病理

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。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、肺炎球菌和葡萄球菌等。偶见革兰阴性杆菌。其感染的主要表现为鼻炎、咽喉炎或扁桃腺炎。

当有受凉、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时，原已存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖，引起发病，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，更易罹病。鼻腔及咽粘膜充血、水肿、上皮细胞破坏，少量单核细胞浸润，有浆液性及粘液性炎性渗出。继发细菌感染后，有中性粒细胞浸润，大量脓性分泌物。

三、临床表现

根据病因不同，临床表现可有不同的类型：

1. 普通感冒

俗称“伤风”，又称急性鼻炎或上呼吸道卡他，以鼻咽部卡他症状为主要表现。成人多数为鼻病毒引起，次为副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等。起病较急，初期有咽干、咽痒或烧灼感，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，有时由于耳咽管炎使听力减退，也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶、少量咳嗽等。一般无发热及全身症状，或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛。检查可见鼻腔粘膜充血、水肿、有分泌物，咽部轻度充血。如无并发症，一般经 5 ~ 7 天痊愈。

2. 病毒性咽炎、喉炎和支气管炎

根据病毒对上、下呼吸道感染的解剖部位不同引起的炎症反应，临床可表现为咽炎、

喉炎和支气管炎。

急性病毒性咽炎多由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起。临床特征为咽部发痒和灼热感,疼痛不持久,也不突出。当有咽下疼痛时,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合膜炎。

急性病毒性喉炎多由鼻病毒、流感病毒甲型、副流感病毒及腺病毒等引起。临床特征为声嘶、讲话困难、咳嗽时疼痛,常有发热、咽炎或咳嗽,体检可见喉部水肿、充血,局部淋巴结轻度肿大和触痛,可闻及喘息声。

急性病毒性支气管炎多由呼吸道合胞病毒、流感病毒、冠状病毒、副流感病毒、鼻病毒、腺病毒等引起。临床表现为咳嗽、无痰或痰呈粘液性,伴有发热和乏力。其他症状常有声嘶、非胸膜性胸骨下疼痛。可闻及干性或湿性啰音。X线胸片显示血管阴影增多、增强,但无肺浸润阴影。流感病毒或冠状病毒急性支气管炎常发生于慢性支气管炎的急性发作。

3. 疱疹性咽峡炎

常由柯萨奇病毒 A 引起,表现为明显咽痛、发热,病程约一周。检查可见咽充血,软腭、腭垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹有浅表溃疡,周围有红晕。多于夏季发作,多见儿童,偶见于成人。

4. 咽结膜热

主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。临床表现有发热,咽痛、畏光、流泪,咽及结合膜明显充血。病程 4 ~ 6d,常发生于夏季,游泳中传播。儿童多见。

5. 细菌性咽—扁桃体炎

多由溶血性链球菌引起,次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌、葡萄球菌等引起。起病急,明显咽痛、畏寒、发热,体温可达 39℃ 以上。检查可见咽部明显充血,扁桃体肿大、充血,表面有黄色点状渗出物,颌下淋巴结肿大、压痛,肺部无异常体征。

四、辅助检查

1. 血象

病毒性感染见白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞比例升高。细菌感染有白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象。

2. 病毒和病毒抗原的测定

视需要可用免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血清学诊断法和病毒分离和鉴定,以判断病毒的类型,区别病毒和细菌感染。细菌培养判断细菌类型和药敏试验。

五、诊断

根据病史、流行情况、鼻咽部发炎的症状和体征,结合周围血象等检查可作出临床诊断。进行细菌培养和病毒分离,或病毒血清学检查、免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血凝抑制试验等,可确定病因诊断。

六、治疗措施

呼吸道病毒目前尚无特效抗病毒药物,以对症或中医治疗为常用措施。

1. 对症治疗

病情较重或发热者或年老体弱者应卧床休息，忌烟，多饮水，室内保持空气流通。如有发热、头痛，可选用解热止痛片如复方阿司匹林、去痛片等口服。咽痛可用消炎喉片含服，局部雾化治疗。鼻塞、流鼻涕可用1%麻黄素滴鼻。

2. 抗菌药物治疗

如有细菌感染，可选用适合的抗生素，如青霉素、红霉素、螺旋霉素、氧氟沙星。单纯的病毒感染一般可不用抗生素。

化学药物治疗病毒感染，尚不成熟。吗啉胍（ABOB）对流感病毒和呼吸道病毒有一定疗效。阿糖腺苷对腺病毒感染有一定效果。利福平能选择性抑制病毒RNA聚合酶，对流感病毒和腺病毒有一定的疗效。近年发现一种人工合成的、强有力的干扰素诱导剂—聚肌胞（简称poly I：C）可使人体产生干扰素，能抑制病毒的繁殖。

3. 中医治疗

采用中成药或辨证施治的原则对上呼吸道感染有其独到之处。

（1）风寒表实证

症状：恶寒重，发热轻，无汗，头项强痛，鼻流清涕，咳嗽，吐痰稀白，苔薄白或白腻，脉浮紧。

选药：首选表实感冒冲剂，1次10～20g，1日2～3次。有头痛及周身、四肢酸痛者用九味羌活冲剂，1次1袋，1日2～3次。伴有咳嗽吐痰者可选用荆防冲剂，1次15g，1日3次。感冒初起，可选用正柴胡饮颗粒，1次10g，1日3次。头痛明显者，可选用川芎茶调冲剂，1次于袋，1日2次；或选用用伤风软胶囊，1次24粒，1日2次。合并鼻炎者，可以选用伤风停胶囊，1次3粒，1日3次。风寒感冒，不能明确分清表实表虚者，可选用风寒感冒冲剂，1次1袋，1日3次。

（2）风寒表虚证

症状：发热，恶风，有汗，头痛项强，咳嗽痰白，鼻鸣干呕，苔薄白，脉浮缓。

选药：首选表虚感冒冲剂，以调和营卫，则汗止热退，诸症消除。1次1袋，1日2～3次，开水冲服。

（3）风寒夹湿证

症状：发热恶寒，头痛鼻塞，咳嗽痰多，质稀色白，脘闷纳呆，便溏，口不渴或渴不欲饮，苔白腻稍厚，脉濡。

选药：首选柴连口服液，1次10ml，1日3次，饭后服。若湿浊不化，可佐藿香正气丸。病在暑月，六和定中丸更为对证。

（4）风热证

症状：身热较著，微恶风寒，汗出不畅，头痛鼻塞，流涕黄浊，咽喉肿痛，口渴欲饮，咳嗽，吐痰稠黄而粘，舌边尖红，苔薄黄而干，脉浮数。

选药：首选银翘解毒丸（片、胶囊、冲剂、口服液）；或感冒舒冲剂，1日15g，1日3次。也可选用风热感冒冲剂，1次1袋，1日3次。或羚羊感冒片（胶囊、口服液），1次4～6片，1日2～3次。或用羚翘解毒丸，1次于丸，1日2～3次，鲜芦根20ml，1日2次；或用柴胡注射液，1次2～4ml，1日2次，肌肉注射。甚者可用双黄连注射液或粉针剂，静脉点滴，1次20ml，加入生理盐水或5%～10%的葡萄糖注射液250～500ml中稀释，

1日1~2次。合并扁桃腺炎或咽喉炎者,可用六神丸、喉症丸含化,1次10丸,1日3~4次。并用双黄连口服液,1次20ml,1日2~3次,口服。或用银黄片1次2~4片,1日4次;或银黄口服液,1次1支,冲剂,1次1~2袋,1日2~3次。或选用玉液解毒颗粒,1次1袋,1日3次,冲服。若属温病发热,咳嗽咽痛,可选用金莲清热冲剂,1次10g,1日4次,口服。其它如抗病毒口服液,1次20ml,1日3次;或抗感颗粒,1次3~6g,1日3次,口服,对风热感冒均有一定疗效。发热不重而咳嗽为主者,可选用桑菊感冒冲剂(片),1次1袋,1日2~3次。另有板蓝根冲剂,可作为风热感冒预防药物,在感冒流行时,每次1袋,1日3~4次,冲茶饮,有一定效果。

(5) 风热夹湿证

症状:咳嗽,痰多色白,咽痒咽痛,发热头痛,肢体酸痛,鼻塞,脘闷纳呆,舌边尖红,苔白腻,脉濡数。

选药:首选芙朴感冒颗粒,1次15~30g,1日2次,口服。

(6) 暑湿证

症状:身热,微恶风,汗少,肢体酸重或疼痛,头昏重胀痛,咳嗽痰粘,鼻流浊涕,心烦口渴,或口中粘腻,渴不多饮,胸闷泛恶,小便短赤,舌苔薄黄而腻,脉濡数。

选药:首选暑湿感冒冲剂,1次1袋,1日3次,冲服。胃肠型感冒,表证与胃肠道症状俱重者,可选用藿香正气丸(酏剂、软胶囊、合剂)口服。1次1丸,1日2~3次,口服。若外感风寒,内伤食积,吐泻俱作者,可选用午时茶,开水泡服,1次2袋,1日1~2次;或选用四正丸,1次2丸,1日2次,姜汤或温开水送服。

(7) 秋燥证

症状:恶寒发热,鼻咽口唇干燥,干咳少痰,舌边尖红,苔薄白而干或薄黄少津,脉浮。

选药:首选秋燥感冒冲剂,1次10~20g,1日3次,开水冲服,儿童酌减。

(8) 少阳证

症状:寒热往来,口苦咽干,头晕目眩,心烦恶心,不思饮食,舌边尖红,苔薄黄,脉弦细。

选药:首选小柴胡冲剂(片),1次10~20g,1日3次。体温偏高者,可选用少阳感冒冲剂,1次于袋,1日2次。该药乃小柴胡汤加青蒿而成,退热效果较好。若发热而无胃肠症状者,可选用柴黄口服液,1次10~20ml,1日2次,独具退热功效。

(9) 卫气相兼证

症状:发热或持续,头痛,咳嗽,流涕黄浊,口渴欲饮或大渴不解,汗出较多,舌红苔黄,脉浮数或洪大。

选药:首选双清口服液,1次10~20ml,1日3~4次。

(10) 气虚外感证

症状:恶寒发热,头痛鼻塞,咳嗽痰白,倦怠无力,气短懒言,动则加重,感冒缠绵不愈,或反复发作,舌淡苔白,脉浮无力。

选药:首选项参苏丸(片),1次6~9g,1日2~3次,口服。若平素表虚不固,容易感冒,可选用玉屏风丸(冲剂、口服液)常服,以益气固表,预防感冒,丸剂1次6g,冲剂1次1袋,口服液1次10ml,1日2~3次。

第二节 急性气管、支气管炎

急性气管、支气管炎是病毒或细菌等病原体感染所致的支气管、气管粘膜炎症。是婴幼儿时期的常见病、多发病，往往继发于上呼吸道感染之后，也常为肺炎的早期表现。本病多同时累及气管、支气管，故正确命名应为急性气管支气管炎。临床以咳嗽伴（或不伴）有支气管分泌物增多为特征。

一、病因

病原体为各种病毒或细菌，多在病毒感染的基础上继发细菌感染。常见的病毒为鼻病毒、呼吸道合胞病毒、流感、副流感病毒及风疹病毒等。细菌以肺炎球菌、p-溶血性链球菌、葡萄球菌、流感杆菌、百日咳杆菌及支原体等多见。

二、症状

发病可急可缓，大多先有上呼吸道感染症状，如咳嗽、发热等。体温可高可低，但多为低热，少数可达 38 ~ 39℃，可持续数天或持续 2 ~ 3 周。病初为单声干咳或咳出少量粘液痰，以后随病情发展，咳嗽加剧，分泌物逐渐增多，痰呈粘液脓性。婴幼儿不会咯痰，多经咽部吞下。经过 3 ~ 10 天后痰量减少，咳嗽逐渐消失。年长儿全身症状较轻，可有头痛、疲乏、食欲不振。婴幼儿除上述症状外，还可出现呕吐、腹泻等消化道症状。

三、体征

呼吸稍增快，早期两肺呼吸音粗糙，可闻干性啰音。以后因分泌物增多而出现粗、中湿啰音，啰音不固定，常在体位改变或咳嗽后减少甚至消失。

四、支气管炎的特殊类型

即哮喘性支气管炎，是婴幼儿时期有哮喘表现的支气管炎。年龄多见于 2 岁以下，虚胖，往往有湿疹或其他过敏病史。多发生在寒冷季节。一般起病急，先有上呼吸道感染表现，继之出现呼气性呼吸困难，喘息明显，呼气延长，有显著的三凹征及鼻翼扇动、发绀。体温一般低热或中度发热，肺部叩诊鼓音，听诊两肺布满哮鸣音及中湿啰音。哮喘表现随感染控制而缓解。本病有反复发作倾向，随年龄增长，发病次数可逐渐减少，程度减轻，甚至消失。少数反复发作多次后可发展为支气管哮喘。

五、辅助检查

周围血白细胞数正常或稍高，由细菌引起或合并细菌感染时可明显升高。X 线检查肺部纹理增粗或肺门阴影加深。

六、治疗

1. 护理

婴儿须经常调换体位，或抱起轻拍背部片刻，使呼吸道分泌物易于排出，多饮水，以利排痰，给流质易消化饮食。

2. 对症治疗

（1）止咳祛痰及镇静

一般不用镇咳剂，以免影响排痰。痰多时可服氯化铵糖浆或甘草合剂。痰粘稠者可用雾化吸入或蒸气吸入稀释。如干咳严重影响休息时，可服镇静药如异丙嗪或氯丙嗪，每次

0.5 ~ 1.0mg / kg, 每日 3 次。注意避免过量而抑制咳嗽反射, 造成痰堵塞, 使呼吸困难加重。

(2) 平喘

喘息严重时应使用氨茶碱口服, 每次 4mg / kg, 每日 3 次。或加入葡萄糖液 100ml 静脉滴注, 能缓解支气管痉挛, 利于排痰。对严重的哮喘性支气管炎, 可用泼尼松每日 1 ~ 2mg / kg, 分 3 次口服, 或地塞米松 1 ~ 2.5mg / 次, 每日 1 ~ 2 次加入葡萄糖液 100ml 静脉滴注, 疗程 1 周左右。

3. 控制感染

由病毒引起者一般用抗病毒药物。婴儿、体弱儿或疑并发肺炎及其他化脓感染时, 可用磺胺类药物或肌肉注射青霉素, 或应用其他广谱抗生素, 若考虑病原为肺炎支原体时, 可采用红霉素或乙酰螺旋霉素。

4. 中医疗法

(1) 风寒咳嗽 宜祛风散寒, 宣肺化痰。常用三拗汤加减: 麻黄 4.5g、杏仁 9g、甘草 3g、荆芥 9g、前胡 9g、象贝 9g、半夏 9g、桔梗 3g。

(2) 风热咳嗽 宜祛风清热, 宣肺化痰, 常用麻杏石甘汤加减: 麻黄 4.5g、石膏 30g(先煎)、杏仁 9g、甘草 3g、黄芩 9g、连翘 9g、芦根 30g、桔梗 30g。

5. 支气管炎疫苗注射

对反复发作者, 可用气管炎疫苗皮下注射。在不发作时开始, 每周 1 次, 每次 0.1ml, 以后每周增加 0.1ml 至每周 0.5ml 最大量为止。10 次为 1 疗程, 如有效, 可再用几个疗程以巩固疗效。

6. 中成药治疗

(1) 风寒束肺症

症状: 咳嗽声重, 喉痒不适, 痰稀色白, 鼻塞流涕, 恶寒发热, 头痛无汗, 肢体酸楚, 舌苔薄白, 脉浮或浮紧。

选药: 首选项止咳丸或止咳宁嗽胶囊, 前者为浓缩丸, 口服, 1 次 6 粒, 1 日 2 次; 后者为胶囊, 口服, 1 次 4 ~ 6 粒, 1 日 2 ~ 3 次。若肺寒重, 咳嗽受凉加重者, 可选用风寒咳嗽冲剂, 1 次 5g, 1 日 2 次, 开水冲服。若咳嗽反复发作, 历年不愈者, 可选用咳宁冲剂(糖浆), 冲剂, 1 次 10g, 开水冲服; 糖浆, 1 次 10ml, 1 日 3 次。若风寒外束伴痰浊壅肺, 咳嗽痰多者, 可选用桂龙咳喘宁胶囊, 1 次 5 粒, 1 日 2 ~ 3 次。若为急慢性支气管炎引起的咳嗽, 可选用宁嗽露糖浆, 口服, 1 次 15ml, 1 日 3 次, 或用镇咳糖浆(胶囊), 糖浆, 1 次 5 ~ 10ml; 胶囊, 1 次 4 粒, 1 日 3 次。若外感症状消失而咳嗽不止者, 可选用通宣理肺丸(冲剂), 蜜丸, 1 次 1 丸, 1 日 2 次; 浓缩丸, 1 次 8 ~ 10 丸, 1 日 2 ~ 3 次; 冲剂, 1 次 9g, 1 日 2 次, 开水冲服。也可用气管炎橡皮膏贴敷穴位。

(2) 风热犯肺证

症状: 咳嗽频作, 气粗或咳声嘎哑, 喉燥咽痛, 咳痰不爽, 痰粘或黄稠, 常伴有鼻流黄涕, 头痛口渴, 肢体酸楚, 恶寒发热等风热表证, 舌质红, 苔薄白或黄, 脉浮数或浮滑。

选药: 首选感冒止咳冲剂(糖浆), 冲剂, 1 次 1 袋, 开水冲服; 糖浆, 1 次 10ml, 口服, 均为 1 日 3 次。若咳重痰多, 伴有气喘者, 可选用止咳平喘糖浆, 口服, 1 次 10 ~ 20ml, 1 日 3 次。若咳嗽而在于外感症状不明显者, 可选用枇杷止咳冲剂(胶囊),

冲剂, 1次3g, 开水冲服; 胶囊, 1次2粒, 均为1日3次, 或选用川贝枇杷冲剂(合剂), 1次20ml, 1日3~4次。若风热化毒, 体温较高, 咽喉肿痛者, 可选用清热灵冲剂或解热清肺糖浆, 前者要用于小儿, 1岁以内1次5g, 1~6岁1次10g, 1日3次; 7岁以上, 1次15g, 1日3~4次。后者为糖浆剂, 口服, 1次15ml, 1日3次。

(3) 燥邪犯肺证

症状: 干咳无痰, 或痰少粘稠难出, 咽喉干痛, 唇鼻干燥, 或有恶寒发热, 痰中带血, 舌尖红, 苔薄黄而干, 脉细数。

选药: 首选蜜炼川贝枇杷膏或二母宁嗽丸。蜜炼川贝枇杷膏, 口服, 1次15ml, 1日3次。二母宁嗽丸, 1次1丸, 1日2次。若伴风热外袭, 咳嗽气喘者, 可选用蛇胆川贝枇杷膏, 口服, 1次15ml, 1日3次。若燥热盛而伴有咽喉疼痛者, 可选用养阴清肺膏(丸、颗粒、口服液)口服, 1次10g, 1日暮途穷次; 口服液, 1次10~20ml, 1日2次。也可选用罗汉果玉竹冲剂, 1次12g, 1日3次, 开水冲服。

(4) 寒痰阻肺证

症状: 咳嗽, 痰多清稀, 色白而粘, 咳甚而喘, 或咳嗽因寒而诱发, 痰多不易咳出, 舌苔白腻, 脉沉比。

选药: 首选项止咳宝片, 1次2片, 1日3次, 7天为1疗程, 可连续服用3~5个疗程。若外寒里饮, 或寒饮伏肺, 咳嗽伴恶寒发热者, 可选用小青龙合剂(冲剂), 合剂, 1次10~20ml, 1日3次; 冲剂, 1次1包, 1日3次, 开水冲服。若咳甚痰阻伴气喘者, 可选用复方川贝精片, 口服, 1次3~4片, 1日3次。慢性支气管炎引起的肺寒咳嗽, 可选用消咳喘糖浆, 本药主要用于治疗老慢支及小儿感冒咳嗽。周岁以内, 1次5ml; 1~3岁, 1次10ml; 4~6岁, 1次10ml; 4~6岁, 1次15ml; 7~10岁, 1次20ml; 10岁以上, 每次25ml, 1日2~3次。

(5) 热痰阻肺证

症状: 咳嗽气促, 或喉中有痰声, 痰多而粘或稠黄, 咯吐不爽, 或有热腥味, 或痰中带血, 胸胁胀满, 咳时引痛, 面赤身热, 口干欲饮, 舌质红, 舌苔黄腻, 脉滑数。

选药: 首选三号蛇胆川贝片, 1次3~4片, 1日2~3次。其同类药有三蛇胆川贝末(糖浆)。散剂, 1次0.65~1.30g, 1日2~3次; 糖浆, 1次10~15ml, 1日3次; 也可选用射麻口服液, 1次10ml, 1日3次; 或用除痰止咳丸, 1次1丸, 1日2次, 小儿3岁以内1次半丸, 4~6岁, 1次1丸, 每日2次。肺热盛而口渴欲饮者, 可选用清肺化痰丸, 1次1丸, 每日2次。肺热盛而口渴欲饮者, 可选用清肺化痰丸, 1次1丸, 1日2次。肺热阴伤, 咽干口燥者, 可选用止咳橘红口服液(丸)。口服液, 1次10~20ml; 蜜丸, 1次2丸; 水丸, 1次10g, 1日2次, 口服。久咳喘嗽伴咳痰带血者, 可选止嗽化痰颗粒, 1次15g。1日工资次, 临睡前服。咳嗽伴便秘, 可选用千金化痰丸, 1次6g, 1日2~3次。咳嗽痰多, 胸闷者可选用橘橘红冲剂, 1次11g, 1日2次, 开水冲服。慢性支气管炎引起的咳嗽, 偏于痰热者, 可选用满山白糖浆, 1次10ml, 1日3次, 或用苓暴红止咳颗粒, 1次3g, 1日2次。小儿咳嗽伴消化不良者, 可选用蛇胆陈皮散(口服液、胶囊、片)。散剂, 1次0.3~0.6g, 1日2~3次; 口服液, 1次1支, 1日3次; 胶囊, 1次1~3粒, 1日2~3次; 片剂, 1次2~4片, 1日3次。痰热咳嗽, 伴惊风抽搐者,

可选用复方蛇胆陈皮末, 1次半瓶, 4岁以下减半。百日咳可选用复方百部止咳冲剂(糖浆)。冲剂, 1次10~20mg, 开水冲服, 1日2~3次; 糖浆, 1次10~20ml, 1日2~3次, 小儿酌减。

(6) 痰湿阻肺证

症状: 咳嗽反复发作, 咳声重浊, 因痰而嗽, 痰出咳平, 痰稀量多色白, 晨起或饭后咳甚痰多, 进甘甜油腻食物加重, 胸脘痞闷, 纳呆食少, 神疲乏力, 大便时溏, 舌苔白厚腻, 脉濡滑。

选药: 首选二陈丸(合剂)口服。浓缩丸, 1次12~16丸; 合剂, 1次10~15ml, 用时摇匀, 1日3次。伴有感冒者, 可选用杏仁止咳糖浆, 1次10~15ml, 1日3次。气管炎咳嗽痰多者, 可选用橘红痰咳煎膏, 1次1丸, 1日2次, 或选用用桔梗冬花片, 1日3次, 1次6~8片, 口服。气管炎引起的咳嗽伴哮喘, 则可选用复方满山红糖浆, 1次5~10ml, 1日3次。

(7) 热邪壅肺证

症状: 咳嗽, 痰涎壅盛, 咽喉肿痛, 口鼻生疮, 牙齿疼痛, 牙龈出血, 大便干燥, 小便黄赤, 舌质红, 苔黄燥, 脉滑数。

选药: 首选清火抑肺丸(片), 或清气化痰丸。清火抑肺丸, 口服, 1次1丸, 1日2次。片剂, 1次4片, 1日2次。清气化痰丸, 口服, 1次6粒, 1日3次。或选用急支糖浆, 1次20~30ml, 1日3~4次, 小儿酌减。若肺胃热盛, 咳嗽伴有咽喉肿痛, 鼻衄咳血者, 宜选用羚羊清肺丸, 成人, 1次1丸; 儿童, 7岁以上1/2量, 3~7岁服1/3量, 1日3次。或选用牛黄蛇胆川贝散, 1次1~2瓶, 1日2~3次, 小儿酌减。

(8) 肺气虚证

症状: 咳嗽, 吐痰无力, 平素体弱自汗, 容易感冒, 舌淡苔薄白, 脉弱。

选药: 首选参贝北瓜膏, 口服, 1次15g, 1日3次。

(10) 肺阴虚证

症状: 干咳, 咳声短促, 痰少粘白, 或痰中夹血, 声音逐渐嘶哑, 口燥咽干, 午后潮热, 两颧潮红, 手足心热, 作寐盗汗, 日渐消瘦, 舌红少苔, 脉细数。

选药: 养阴清肺丸(颗粒、口服液), 丸剂, 1次1丸, 1日2次; 颗粒, 1次15g, 1日2次, 开水冲服; 口服液, 1次10~20ml, 1日2次。

(10) 肝火犯肺证

症状: 咳嗽气逆, 咳则连声, 甚则咳吐鲜血, 或痰带血丝, 胸胁窜痛, 性急易怒, 烦热口苦, 咽喉干燥, 面红目赤, 舌质红, 苔薄黄少津, 脉弦数。

选药: 首选项黛蛤散, 口服, 1次6g, 1日1次。

第三节 支气管哮喘

支气管哮喘是由多种细胞(如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞等)和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。这种慢性炎症导致气道反应性的增

加，通常出现广泛多变的可逆气流受阻，并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状，常在夜间和（或）清晨发作、加剧，多数患者可自行缓解或经治疗缓解。

一、症状

为发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性胸闷和咳嗽。严重者被迫采取坐位或端坐呼吸，干咳或咳大量白色泡沫痰，甚至出现发绀等，有时咳嗽可为唯一的症状（咳嗽变异性哮喘）。哮喘症状可在数分钟内发作，经数小时至数天，用支气管舒张药或自行缓解。某些患者在缓解数小时后可再次发作。在夜间及凌晨发作和加重常是哮喘的特征之一。有些青少年，其哮喘症状表现为运动是出现胸闷、咳嗽和呼吸困难（运动性哮喘）。

二、体征

发作时胸部呈过度充气状态，有广泛的哮鸣音，呼气音延长。但在轻度哮喘或非常严重哮喘发作，哮鸣音可不出现，后者称为寂静胸。严重哮喘患者可出现心率增快、奇脉、胸腹反常运动和发绀。非发作期体检可无异常。

三、诊断标准

1. 反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关。
2. 发作时在双肺可闻及散在或弥漫性、以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长。
3. 上述症状可经治疗缓解或自行缓解。
4. 除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽。
5. 临床表现不典型至少应有下列三项中的一项：a、支气管激发试验或运动试验阳性；b、支气管舒张试验阳性；c、昼夜 PEF 变异率 $\geq 20\%$ 。

四、并发症

发作时可并发气胸、纵隔气肿、肺不张；长期反复发作和感染可并发慢性支气管炎、肺气肿和肺源性心脏病。

五、治疗

目前尚无特效的治疗方法。治疗的目的是控制症状，防止病情恶化，尽可能保持肺功能正常，维持正常活动能力，避免治疗副作用，防止不可逆气流阻塞，避免死亡。

六、中成药治疗

（1）寒邪客肺证

症状：喘咳气急，胸部胀闷，痰多稀薄色白，兼有头痛恶寒，或伴有发热口不渴，无汗，苔薄白而腻，脉浮紧。

选药：首选止喘灵气雾剂口腔喷入，并吸入肺中，有立竿见影之效。病情稳定后，可用海珠喘息片，口服，1次2~4片，1日3次，直至病情缓解。

（2）热邪壅肺证

症状：喘咳上气，息粗有力，甚则鼻翼翕动，咳而不爽，痰吐粘稠，伴有形寒身热，烦闷口渴，苔薄黄，脉浮数或滑。

选药：首选清肺消炎丸，成人1次1袋，1日3次。小儿6~12岁，1次40粒；3~6岁，1次30粒；1~3岁，1次20粒；1岁以内，1次10粒。伴有外感症状如身热恶寒者，

可选用苦甘冲剂，1次1袋，1日2~3次；或合用感冒丸，1次1丸，1日2次。

(3) 热痰阻肺证

症状：喘咳气涌，胸部胀痛，痰多粘稠色黄，或痰中带血，伴有胸中烦热，身热有汗，渴喜冷饮，面红咽干，小便短赤，大便秘结，舌苔黄腻，脉滑数。

选药：首选祛痰灵口服液或满山白糖浆，口服，前者1次30ml，1日3次，后者1次10ml，1日3次。若喘重者，可选用喘息灵胶囊，1次2粒，1日2~3次。但该药为中西合制，内含镇静抗过敏之西药，用药期间不宜驾驶机动车，管理机器及高空作业，以免发生意外。若肺热而伤阴者，可选用鸡苏丸，1次3~6g，1日2~3次，则有清肺热、润肺燥之双重作用。对于肺热咳喘日久不愈，肺阴被伤者较为适合。

(4) 痰湿阻肺证

症状：喘而胸满闷，咳嗽痰多而粘，不易咯出，兼有呕恶，纳呆，口粘不渴，舌苔厚腻，脉滑。

选药：首选咳嗽顺丸，口服，1次5g，1日3次。7天为1疗程。

(5) 肺气不足证

症状：喘促气短，气怯声低，喉有鼾声，咳声低弱，痰吐稀薄，自汗畏风，常易感冒，舌淡苔白腻，脉细弱。

选药：首选固本咳喘片，口服，1次3片，1日3次。肺气肺阴双虚者，可选用人参保肺丸，口服，1次2丸，1日2~3次。肺虚痰盛，可选用理气定喘丸，1次6g，1日暮途穷次。病情平稳后，可选用慢支固本冲剂，1次6g，1日2次，开水冲服，以善后。

(6) 肺阴不足证

症状：喘促气短，咳呛痰少质粘，烦热口干，咽喉不利，颜面潮红，舌红少苔，脉细数。

选药：首选润肺膏，口服，1次5~10ml，1日2~3次。或用洋参保肺丸，1次3g，1日2次。

(7) 肺肾阴虚证

症状：喘促无力，咳嗽痰少而粘，或痰中带血，咽喉不利，潮热盗汗，或低热持续，腰膝酸软，手足心热，舌红少苔或光红无苔，脉细数无力。

选药：首选百令胶囊或百合固金口服液，前者1次5粒，1日3次，后者1次20ml，1日用3次。若日久影响肾之气化，咳喘而肢体浮肿者，可选用至灵胶囊，1次2~3粒，1日2~3次。若阴虚火旺明显，出现潮热盗汗，而咳喘较轻者，可用麦味地黄丸作为善后之方，1次6g，1日3次。

(8) 肾不纳气证

症状：喘促日久，动则喘甚，呼多吸少，气不得续，形瘦神疲，汗出肢冷，舌质淡或紫暗，苔薄白，脉沉细。

选药：首选金水宝胶囊，1次3粒，1日3次，口服，4周为1疗程。喘甚者，可合用喘舒片，口服，1次2片，1日3次。此药为中西药合制品，对慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿均有效，尤其适用于喘息型气管炎。若上盛下虚，喘促少气而痰涎壅盛时，可合用黑锡丹，口服，1次1.5g，1日1~2次。本药含铅，虽有较强的坠痰定喘作用但不宜久服，以免导致铅蓄积中毒。