

北京儿童医院

杨连元 主编 儿科常见症状病案系列丛书

咳嗽与疾病

白汉玉 季之颖 编著



新时代出版社

北京儿童医院 杨连元 主编

儿科常见症状病案系列丛书

咳嗽与疾病

白汉玉 季之颖 编著

新时代出版社

·北京·

2W25/15

图书在版编目(CIP)数据

咳嗽与疾病/白汉玉,季之颖编著. —北京:新时代出版社,1996. 1

(儿科常见症状病案系列丛书)

ISBN 7-5042-0275-4

I. 咳… II. ①白… ②季… III. 咳嗽-小儿疾病:呼吸系统疾病 IV. R725.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 05503 号

新时代出版社出版发行

(北京市海淀区紫竹院南路 23 号)

(邮政编码 100044)

国防工业出版社印刷厂印刷

新华书店经售

*

开本 787×1092 1/32 印张 5.25 106 千字
1996 年 1 月第 1 版 1996 年 1 月北京第 1 次印刷
印数:1—5000 册 定价:6.60 元

(本书如有印装错误,我社负责调换)

总结臨床实践經驗，学
以至用，不断提高臨床
診治水平。

陈敏章
九四年九月

序

《儿科常见症状病案系列丛书》是一套内容丰富,既有科学理论,又有实践经验的好书。它不仅阐述了每个症状的概念、病因、发生机理、诊断、鉴别诊断及治疗原则,而且以症状为中心,例举了大量实际病案供实习医师和住院医师学习参考。

利用病案进行医学教学是提高临床医师诊断水平及进行学历后再教育的有效方法。故全国教学医院经常组织临床病例与病理讨论会;各类医学杂志也经常刊登此类文章。本书正是基于此目的,通过实际病案的分析,提高医师对疾病的诊断水平。实习医师和住院医师已从各种教科书和医学文献获得了基本的医学知识,但尽管掌握了这些理论知识,往往在解决疾病诊治实际问题时,仍会遇到不少困难。主要表现在临床思维方法上的局限性与片面性,致使诊断方向不够明确。问题的实质在于他们工作时间较短,所见疾病种类不多,缺乏临床经验。作者试图通过介绍大量临床病案弥补这一不足,以期年轻的儿科医师能从别人的经验中得到启发和帮助,从而使自己的知识得到丰富,为今后病案分析开阔思路。

本书的写作形式是一种新尝试,也许不一定能够满足广大读者的希望与要求。今后仍需不断改进和完善。

北京儿童医院院长

樊寻梅

1994年9月

前 言

症状是疾病的外在表现,是临床医师对疾病作出诊断的重要线索。但在儿科临床上,“同病异症”、“异病同症”的现象极为常见,同一种病,可有多种症状,多种病可有同一症状。因此,对疾病的诊断也是对症状的鉴别。目前,已有《小儿症状诊断学》、《小儿症状鉴别诊断学》等。本丛书不同于类似参考书,重点部分是以症状介绍实际病例。

本丛书挑选了儿科临床常见的症状 30 个,每 1~2 症状为一册,每个症状包括概念、病因、发生机理、诊断及鉴别、治疗原则和具体病例介绍六个部分。可作为临床医师工作的参考,有助于诊断水平的提高。

《咳嗽与疾病》为本丛书中的一个分册,共收录了 94 例病案,按上呼吸道感染、下呼吸道感染、急慢性传染病、其他感染性疾病、非感染性疾病共五个方面分别进行了介绍。

本丛书的出版获得卫生系统领导的关怀与支持,卫生部部长陈敏章为本丛书题字,北京儿童医院院长樊寻梅为本丛书作序,在此一并表示感谢。

由于编者水平所限,其中错误和不足之处难免,希望读者批评指正。

编 者

1995 年 10 月

于北京儿童医院

内 容 简 介

本书为《儿科常见症状病案系列丛书》中的一个分册。书中介绍了咳嗽的概念、病因、发生机理、诊断与鉴别、治疗原则、具体病例介绍六部分。书中共收录了 94 例病案,按上呼吸道感染、下呼吸道感染、急慢性传染病、其他感染性疾病、非感染性疾病共五个方面分别进行了介绍。

本书适用于临床医生、医学院师生、具有一定医学知识的社会读者。

C0166256



目 录

一、咳嗽的概念	1
二、咳嗽的病因	3
1. 呼吸道疾病	3
2. 急、慢性呼吸道感染	4
3. 心血管病变	4
4. 寄生虫病	5
5. 其他病因	5
三、咳嗽的发生机理	6
四、诊断与鉴别	8
1. 病史的收集	8
2. 体征所见	11
3. 实验室检查	13
4. 综合小结	16
五、治疗原则	19
1. 止咳药的选用	19
2. 抗感染治疗	20
3. 抗心力衰竭药物	22
4. 激素的应用	22
5. 对症处理	23
六、具体病例介绍	24
1. 上呼吸道感染疾病	24

2. 下呼吸道感染疾病	38
3. 急、慢性传染病	60
4. 其他感染性疾病	86
5. 非感染性疾病	107
附:本书病案索引	152

一、咳嗽的概念

咳嗽是小儿常见的病症。咳嗽本身有两重性,既有好的一面,也有不好的一面。咳嗽动作是一种保护性措施,它可以帮助清除进入呼吸道的异物和呼吸道内产生的分泌物,清除呼吸道的各种刺激因子。把这些对人体不利的东西清除掉,从而可以减轻病症,这是有利的一个方面。但是,咳嗽对人体也有不利的一面。它可以使呼吸道内的感染扩散;可使胸内压增高,增加心肺负担;剧烈咳嗽可发生毛细血管破裂而出血,致呼吸道出血,甚至肺泡破裂而造成气肿;胸膜下肺泡破裂还可造成自发性气胸;长期咳嗽是促进肺气肿形成的一个因素;频繁的咳嗽,可引起呕吐,影响营养的摄入,影响休息、睡眠,消耗体力,影响小儿的抗病能力。

咳嗽是一种强烈的呼气性冲击动作。一次咳嗽发生,包括以下几个动作过程:首先是有短而深的吸气,接着声门关闭,继而膈肌和肋间肌收缩,使胸腔内压增高;此时声门突然开放,膈肌快速收缩,将肺内高压的空气喷射而出,这就是咳嗽动作发生的全过程。

总的来说,咳嗽是一种症状。多数情况是一种症状,但有时并不一定是病态。偶尔一声咳嗽,并不一定是有什么病。如有时因饮食或进食后引起的呛咳,口水吞咽不顺引起的阵咳,睡眠中体位改变口水的刺激、吞咽受阻而致咳嗽,喂养不当所

致咳嗽等,均属于这种情况。病态的咳嗽,原因也是多方面的,不只是见于呼吸道疾病,也可见于其他系统的疾病。

二、咳嗽的病因

咳嗽发生的原因是多方面的,不只是引起咳嗽的来源部位不同,而且刺激因子的性质也不相同,同为炎症反应,可以是感染、非感染的物理化学因素,过敏反应。同是一种感染因素,可以是急性炎性渗出的刺激,也可以是分泌物的阻塞、慢性增生性病变的压迫。室内空气不新鲜、灰尘、烟雾的刺激引起咳嗽,是理化因素的作用。

1. 呼吸道疾病

咳嗽产生的部位,病变主要在呼吸道。因为呼吸道以外的病变,也往往是影响到呼吸道后引起咳嗽。所以,咳嗽的存在,首先要想到呼吸道疾病。

(1)呼吸道感染 上呼吸道和下呼吸道感染时,均可引起咳嗽,上呼吸道感染中的咽炎、喉炎、咽峡炎、咽旁及咽后壁脓肿。下呼吸道感染中的气管炎、支气管炎、毛细支气管炎、肺炎、肺气肿、肺脓肿、支气管扩张等。就感染的病原体而言,有细菌、病毒、支原体、衣原体、霉菌、寄生虫等。因此,对于咳嗽不只是一要找出病变部位,明确病的性质,尚需作出病原学的诊断。

(2)呼吸道非感染性疾病 新生儿及小婴儿可见吸入性

肺炎,婴幼儿可见喉头、气管、支气管、肺部异物。吸入物可为液体,包括水、牛奶、其他代乳品、油脂;固体的实物(包括各种异物)。过敏反应引起的喉头水肿、气管、支气管壁、肺部水肿、也可引起剧烈的咳嗽。呼吸道某个部位的出血,可作为异物而引起咳嗽。

2. 急、慢性呼吸道传染病

按理讲,这些病的主要病变也在呼吸道,也可以归入呼吸道感染性疾病,但性质是不相同的。呼吸道感染只是病的部分表现,只是作为前驱症状,尚有呼吸道外其他系统的病变存在,应作为全身性疾病看待。呼吸道仅是部分表现,或是其并发症而已。常见者有麻疹、风疹、水痘、幼儿急疹、白喉、百日咳、结核病等。

3. 心血管病变

心血管病变引起咳嗽者,主要见于病情严重者,如心脏扩大,心包积液压迫肺、支气管而引起咳嗽,或因心功能不全而引起肺水肿,支气管水肿而引起咳嗽。这种情况可见于心脏本身的疾病,也见于心脏外的因素而导致的心力衰竭,如急性肾炎引起的心力衰竭,休克时引起的休克肺及休克心,结缔组织病引起的心肌-心包炎、恶性肿瘤引起的心包积液等。一句话,任何原因引起的心脏扩大和心力衰竭,均可引起咳嗽。有些病毒性心肌炎,心脏不大也伴有咳嗽,只是病初的呼吸道感染症状而已,不是由心脏病变所产生。

4. 寄生虫病

这里要单独提出寄生虫病,是因为寄生虫病是小儿的常见病,而多种寄生虫病可伴有咳嗽。如蛔虫引起的蛔蚴性肺炎,钩虫引起的钩蚴性肺炎,粪类圆线虫蚴虫在肺部移行时可有咳嗽,旋毛虫蚴虫移行期可见严重的咳嗽,包虫病可表现为肺包虫病而有咳嗽、咳血,半数以上急性血吸虫病人可有咳嗽、胸痛、血痰,肺吸虫病在病初即有咳嗽,肝片吸虫病也发生肺部感染而见咳嗽。吕弗(Löffler)氏综合征是多种寄生虫的共有表现。

5. 其他病因

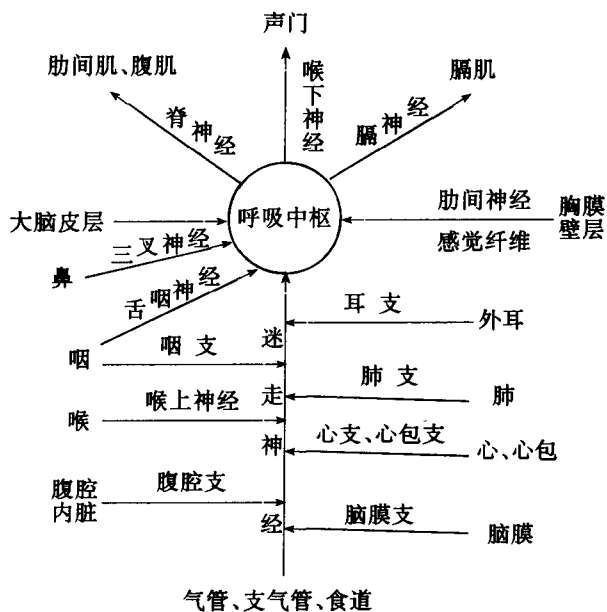
肿瘤或肿大的淋巴结压迫气管或支气管,纵隔肿物压迫气管,使纵隔移位,支气管或肺部受牵引;腹腔内炎症对膈肌的刺激,如膈下脓肿、穿孔性腹膜炎等,均可引起不同程度的咳嗽。

三、咳嗽的发生机理

咳嗽是一种神经反射过程,咳嗽中枢位于延髓呼吸中枢的近旁。大部分咳嗽刺激来自呼吸道粘膜,一部分来自呼吸道以外的器官与组织。一般是经迷走神经传递到咳嗽中枢。迷走神经广泛地分布于耳、咽、喉、气管、支气管、肺、胸膜和内脏各处,这些部位的刺激可作用于迷走神经的感觉支,经神经传递到咳嗽中枢,再经传出神经纤维通过喉下神经、膈神经、脊神经,将反射传至声门、膈肌及肋间肌,而引起咳嗽的发生。

在下列条件下,均可产生咳嗽:呼吸道内异物和分泌物的刺激、呼吸道受压或牵拉时(淋巴结或肿物的压迫、气管的移动等)、胸膜及其他内脏(如心、食道、胃等)的刺激等。

下图为咳嗽产生的神经反射示意图。



咳嗽反射示意图

四、诊断与鉴别

诊断与鉴别诊断是无法分开的,因为在诊断某种疾病时,必须要排除掉其他病;在进行鉴别时,目的是为了确定某种病。鉴别为了诊断,诊断必须鉴别。英文字 Diagnosis 本身就有鉴别的意义。

1. 病史的收集

作出正确的诊断,必须收集资料,病史是资料中的重要部分。甚至有些疾病的诊断通过病史的收集,基本上可以作出诊断。当然,我们不同意“问病发药”的治疗方法。而应与其他资料的结合,包括体格检查、必要的实验室检查。

(1)注意咳嗽的性质 这里所说的咳嗽性质,包括咳嗽的轻重、频繁与偶尔、声咳与连串、干咳与带痰、晨咳与夜咳、咳加重与体位或活动的关系等。干咳或刺激性咳嗽常见于气管或支气管异物,气管受压、慢性喉炎,上呼吸道感染的初期。湿性咳嗽多痰常见于支气管炎、肺炎、上感、胖的婴儿患呼吸道感染时,支气管扩张、心力衰竭时。单声咳嗽见于喉炎、气管炎、支气管炎、习惯性咳嗽。阵发性连续性咳嗽见于支气管或气管异物、百日咳、支气管或气管内膜结核、支气管哮喘、支气管淋巴结结核、肺炎、心力衰竭所致肺淤血、体力虚弱患儿咳