

最新疗法丛书

气管和肺病的最新疗法



长 春 出 版 社

475

最新疗法丛书

气管和肺病的最新疗法

王秀丽 邵国光 编著
刘静秋 许溟宇

长 春 出 版 社

内 容 提 要

本书是《最新疗法丛书》之一,由长期从事呼吸内科、胸外科临床工作者撰写,着重介绍治疗急慢性支气管炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿、各类型肺炎、肺结核、气胸、呼吸衰竭等几十种气管和肺病的最新、最有效的疗法。

本书适合从事呼吸内科、胸外科工作的医务人员及气管和肺病患者阅读。

(吉) 新登字10号

气管和肺病的最新疗法

王秀丽等 编著

责任编辑: 翟志强

封面设计: 王爱宗

长春出版社出版

新华书店北京发行所发行

(长春市建设街43号)

农安县印刷厂印刷

开本: 787 × 1092 1/32

1993年11月第1版

印张: 5.5

1993年11月第1次印刷

字数: 123 000

印数: 1—10 000 册

ISBN 7-80573-867-X/R·48

定价: 3.20元

《最新疗法丛书》编委会

主 编

高燕华 王恩荣 郭长水 宋述博 宋柏林 张颜彤

副 主 编

韩 捷 马克仁 马鸿鸣 李春生 侯英山 华云学

编 委

(按姓氏笔划)

马克仁	马志有	马继波	马鸿鸣	从 戎	王 俊
王天壮	王正路	王恩荣	王集明	王新华	孔令奇
申光宪	付宝东	付维权	华云学	孙甲申	孙邦胜
孙学实	孙湘溶	刘 锋	刘安良	刘忠宝	师锦波
宋述博	宋柏林	李春生	李建国	李淑芳	李敏夫
李逢润	陈世远	陈 强	陈继先	陈德兴	苗永年
金光日	金松哲	张云五	张永太	张宝川	张朝民
张道良	张颜彤	杨述勋	杨庆丰	周士忠	孟兆华
胡安仁	赵庆祥	姜守威	侯玉文	侯英山	郑英善
高燕华	韩 捷	韩玉芝	韩漫夫	倪勇培	康长福
黄宝仁	黄敬生	崔兴烈	崔寅午	崔景龙	郭长水
程玉书	程振远	董 斌	董玉杰	鲍长途	鞠延鸿

出版者的话

现代临床医学不断进步的突出标志，除了充分利用现代科学技术的诊断技术外，便是各种新的治疗手段、方法，以及层出不穷的新药的问世。诊断为治疗提供可靠的依据，而治疗则是疗疾祛病的最终目的。因此，从临床实用角度看，要想把握医学科学，尤其临床医学进展的脉搏，最根本的就是要把握住诊断和治疗疾病的方法，相对说来，治疗方法更为重要、实用。《最新疗法丛书》正是基于这种思考而设计组织、编辑出版的。这一编辑思想贯穿于从设计到组稿、编修、版式设计等图书出版的全过程。归纳起来主要体现在以下几方面：

1. 注重新知识

新与旧是相对的，医学知识的更新，单就某一层来讲应该说是比较快的，但其由点到面的推广、发展仍较缓慢。比如某种治疗方法，对某些国家和地区来讲是全新的，或较新的；而对某些国家和地区来讲可能是较陈旧的，或已被废止不用的。因此，本丛书既注重新知识的更新，又要照顾到更多的读者，特别是基层医务工作者和疾病患者。丛书中所收的“最新”治疗方法，既有国内、国际上公认，尚未普及的新方法、新药物，也有国内通行的常规方法、一般药物。对于某些有代表性的治疗新进展，附专题讲座予以介绍。但对

于理论上已被否定或临床实际工作中多数人己不赞同的方法，基本弃之不录。

2. 强调实用性

这是组稿过程中向编著者一再强调的内容之一。本着“实用”原则，本丛书在总体设计及编写中摒弃以往医学专业书籍编撰时严格按系统、按科别，讲究各系统疾病完整性介绍的做法。具体表现在：

从每种书的命名上看，首批10种，有按部位命名，如《食管胃肠病的最新疗法》、《心脑血管病的最新疗法》、《肝胆胰病的最新疗法》、《气管和肺病的最新疗法》、《肛肠病的最新疗法》；有以病症命名，如《不孕症的最新疗法》、《癌症的最新疗法》、《性病的最新疗法》、《性功能障碍的最新疗法》。有的与现行医院临床科室一致，如《脊柱四肢病的最新疗法》；有的则兼融内外科范畴。

每种书中所选病种，主要依其病种是否常见，治疗方法是否多样和有无新进展为标准，对于那些治疗方法单一，如先天性疾病多只有手术治疗一法的疾病，本丛书几乎都弃之未收。

3. 突出治疗法

对所收每种病症及症型，除简要介绍最新诊断标准外，着重介绍各种最新、最有效的治疗方法，包括药物治疗、物理疗法、手术疗法、偏方秘方疗法、自然疗法、针灸与推拿疗法、气功疗法、食疗法、超短波疗法、磁疗、水疗、家庭理疗、自我按摩、手足按摩、各种新型保健制品疗法等。

4. 力求大众化

尽管本书是以临床医生为主要读者对象而设计的，但同

时也考虑到一般读者的阅读接受能力。因此，在选材、行文等方面力求大众化，以方便更多的读者从这套丛书中寻求医疗服务信息。

作为出版者，当他策划出版的产品将要面市的时候，他所担心的和演员担心自己装扮的角色是否被观众接受，歌手的歌是否被听众接受一样。特别是设计、组织、编修出版这样一套与同类选题形式不大相同的书，效果怎样？心里实在没有底。这套书我们是打算继续出下去的，因此，诚望读者多提意见和建议，使之更臻完善。如果有兴趣，欢迎您提出可容纳到这套丛书中的新选题来，与我们共同合作。

— 目 录 —

急性上呼吸道感染.....	(1)
急性气管—支气管炎.....	(5)
慢性支气管炎.....	(9)
支气管哮喘	(13)
支气管扩张	(23)
支气管胸膜瘘	(27)
创伤性支气管断裂	(31)
慢性阻塞性肺气肿	(34)
慢性呼吸衰竭	(38)
成人呼吸窘迫综合征	(44)
葡萄球菌肺炎	(49)
肺炎链球菌肺炎	(52)
克雷白杆菌肺炎	(56)
流感嗜血杆菌肺炎	(59)
绿脓杆菌肺炎	(62)
肠杆菌肺炎	(65)
军团菌肺炎	(67)
休克型肺炎	(69)
流感病毒肺炎	(75)
肺支原体肺炎	(77)

老年肺炎	(79)
肺脓肿	(82)
肺结核	(87)
非典型分枝杆菌病	(94)
肺念珠菌病	(97)
肺曲菌病.....	(100)
肺放线菌病.....	(103)
肺吸虫病.....	(105)
肺血栓栓塞病.....	(108)
特发性肺纤维化.....	(113)
肺泡蛋白沉积症.....	(116)
特发性肺含铁血黄素沉着症.....	(118)
先天性肺叶气肿.....	(121)
肺囊肿.....	(123)
肺隔离症.....	(125)
创伤性湿肺.....	(127)
结核性渗出性胸膜炎.....	(130)
急性脓胸.....	(133)
慢性脓胸.....	(137)
气胸.....	(142)
自发性气胸.....	(142)
闭合性气胸.....	(144)
开放性气胸.....	(145)
张力性气胸.....	(146)
右肺中叶综合征.....	(148)
睡眠呼吸暂停综合征.....	(151)

阻塞型	(151)
中枢型	(153)
肺换气过度综合征	(154)
肺闭锁综合征	(156)
咳嗽晕厥综合征	(158)
肺出血肾炎综合征	(160)
急性大咯血	(162)

急性上呼吸道感染

本病为鼻腔、咽或咽喉部的急性感染性炎症,是最常见的呼吸道传染病。约70%~80%为病毒引起,少数由细菌引起。本病传染性强,有一定流行性。病程一般为5~7天,有自愈性,预后良好。但有时可引起较严重并发症,如急性鼻炎、中耳炎、气管一支气管炎,部分继发风湿病、肾炎、心肌炎等,故应积极防治。

【诊断】

1. 普通感冒(伤风):成人多数由鼻病毒引起,其次为冠状病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等。临床表现:起病急,一般无发热及全身症状,或仅有低热、畏寒、不适及头痛。呼吸道局部症状明显,初期咽干、咽痒或灼热感。继而喷嚏、鼻流清涕,2~3天后变稠。可有咽痛、声嘶、轻喘、呼吸不畅。如有耳咽管炎可出现听力减退,也可有流泪、味觉减退。查体可见鼻粘膜充血、水肿,有分泌物,咽轻度充血。

2. 病毒性咽炎、喉炎和支气管炎:多由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒、肠病毒及呼吸道合胞病毒等引起。临床表现依其病毒对上、中呼吸道感染的部位不同,可表现为咽炎、喉炎和支气管炎。

(1)急性病毒性咽炎:主要症状为咽痒、灼热感,疼痛不明显。如有吞咽痛,常提示有链球菌感染,可有发热、乏力。查体可见咽部明显充血水肿。有时可出现颌下淋巴结肿大,并有触痛。

(2)急性病毒性喉炎:主要症状为声嘶,讲话困难,重者出现失音,咳嗽时疼痛,常有发热。查体发现喉部水肿、充血。

(3)急性病毒性支气管炎:其主要症状为干咳或仅有少量粘液性或稀薄白色痰。可有胸骨后灼痛,咳嗽时加重。查体肺部可闻及干湿罗音。胸部X线检查显示肺纹理增多、增强。

3. 疱疹性咽峡炎:常由柯萨奇病毒A引起。主要症状为明显咽痛、发热。查体可见咽充血。软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡。多发生于夏季,好发生于儿童。成人偶见。

4. 咽结膜热:主要由腺病毒、柯萨奇病毒引起。主要症状为发热、咽痛、畏光、流泪。查体可见咽及结合膜明显充血。儿童多见,多在夏季发生,常通过游泳传染。

5. 细菌性咽—扁桃体炎:多由溶血性链球菌引起,其次为肺炎球菌、葡萄球菌。起病急,畏寒发热。体温可达39℃以上。明显咽痛。查体可见咽明显充血,扁桃体肿大、充血,表面有黄色点片状渗出物。颌下淋巴结肿大、触痛。

6. 流感综合征:最常见的病毒为流感病毒甲、乙,其次为腺病毒及冠状病毒。起病急,全身症状重而局部症状轻。表现为突然发热、头痛、全身肌肉酸痛、乏力、衰竭。局部症状可有轻度咽痛及咳嗽,有时无局部症状。查体仅见鼻粘膜及咽部充血。

急性上呼吸道感染依其典型症状、病程自愈性,诊断无困

难,但应注意与某些传染病前驱期鉴别。

【治疗】

●一般疗法

依病情酌情适当休息,禁烟,多饮水,保持室内空气新鲜和适宜温度、湿度。

●对症治疗

1. 解热镇痛:发热明显,伴头痛、肢痛者,可服用复方阿斯匹林、消炎痛、索米痛等。阿斯匹林水溶片(巴米尔)每次0.5~1.0溶于半杯中饮服,带果味,对胃刺激性极小。发热明显者可肌肉注射安痛定,每次2ml,辅以酒精擦浴等物理降温。必要时适当输液。

2. 针对局部症状:鼻塞流涕,可服用感冒通、速效感冒胶囊、康泰克、鼻炎康及扑尔敏等辅以0.5%麻黄素滴鼻。如鼻腔分泌物呈脓性可给予氯链合剂、氯霉素滴眼液滴入鼻腔,以达局部消炎作用。咽痛可用消炎喉片、草珊瑚含片、溶菌酶片、六神丸口含,辅以碘甘油搽涂咽部。声音嘶哑或失音者,应禁声至少3天,并以地塞米松5mg、 α -糜蛋白酶4000单位(5mg)、庆大霉素8万单位,雾化吸入。

●病因治疗

1. 抗病毒治疗:目前尚无疗效确切的抗病毒药物,以下几种可能有防治作用:

(1)病毒唑(三氮唑核苷):为广谱抗病毒药,并能迅速进入细胞。可采用1%溶液滴鼻或气雾吸入。全身用药,每日每公斤体重10~15mg,分2次肌肉注射或静脉滴注,5~7天为1个疗程。

(2)金刚烷胺及金刚乙胺:每次 100mg,1 日 2 次。

(3)病毒灵(吗啉双胍):0.3g,1 日 3 次口服。

(4)其他抗病毒药:如疱疹净(碘苷)、阿糖胞苷、对腺病毒及疱疹病毒有效。干扰素可快速产生细胞抗病毒状态,在感染早期应用,可改善病情。

2. 抗细菌治疗:如有细菌感染征象,可应用抗生素。

●辨证论治

1. 风寒候:鼻塞声重,流涕清稀,喉痒,咳嗽,痰多稀薄。舌苔白,脉浮紧。选用荆防败毒散:荆芥 20g、防风 10g、羌活 10g、独活 15g、苍耳子 10g,每日 1 剂,水煎服。

2. 风热候:发热,微恶寒,头痛,咳嗽、咳痰黄稠,咽喉红疼痛,苔薄黄,脉滑数。选用银翘散:银花 30g、连翘 20g、薄荷 10g、荆芥 10g、牛蒡子 15g、桔梗 10g、甘草 5g,每日 1 剂,水煎服。

●单方验方

连须葱白 5 根、生姜 5 片、橘皮 6g、红糖 30g,每日 1 剂,水煎热服。

●中成药

维 C 银翘片,4 片,日 3 次口服。

●针灸与推拿

1. 针灸:风寒候取列缺、合谷、鱼际、外关穴,用泻法。风热候取大椎、曲池、合谷、鱼际穴,用泻法。

2. 推拿:先用推法于前额颜面部印堂、太阳、头维、迎香诸穴反复数次;继用按揉法并加百会穴,以两指拿法于风池及颈两侧,拿肩井,按大椎、风门,以搓肩背部结束操作。

急性气管—支气管炎

急性气管—支气管炎是由感染、物理化学刺激或过敏引起的气管—支气管粘膜的急性炎症。其中感染为最常见因素。常见的致病菌为肺炎球菌、流感嗜血杆菌、链球菌和葡萄球菌。常在病毒感染的基础上继发细菌感染。常发生于寒冷季节或气温突然变化时。临床主要表现为咳嗽、咳痰及胸骨后灼痛。

【诊断】

1. 全身症状：多较轻微，可有轻度畏寒、发热、头痛及全身酸痛等，一般于1周内消退。

2. 前驱期症状：部分病人可先有急性上呼吸道感染症状，如鼻塞、喷嚏、咽痛、声嘶等。

3. 局部症状：当病变累及气管及支气管粘膜时主要症状为咳嗽，初起为轻度刺激性咳嗽，伴少量粘液痰，1~2天后为粘液脓性痰。量稍多，偶可出现血痰。常伴胸骨后发紧感或灼痛。如有支气管痉挛，可出现不同程度呼吸困难或喘息。咳嗽咳痰可持续2~3周。个别迁延不愈，演变成慢性支气管炎。

4. 体征：主要体征为听诊两肺呼吸音粗糙，散在不同程度的干、湿罗音。其罗音特点为部位不固定，咳嗽后可减少或消失。

5. 白细胞计数和分类:多无明显变化,继发细菌感染较重时,白细胞可升高。

6. X线检查:胸部X线检查多数正常,如有改变主要为肺纹理增粗增多。有别于肺实质性炎症。

【治疗】

●抗菌药物治疗

依感染严重程度选用适宜抗生素口服、肌肉注射或静脉输注。一般可口服复方新诺明,每日2次,每次2片;螺旋霉素每次0.4,6小时1次服用,麦迪霉素每次0.4,6小时1次服用;红霉素每次0.25,每4~6小时1次服用。其他抗生素也可酌情选用。如病情较重,可用青霉素80万单位/次,每4~8小时肌注1次或每天240~800万单位静脉输注。如对青霉素过敏可用红霉素0.9~1.2/日静脉滴注;林可霉素1.8/日静脉滴注等。

●镇咳、祛痰、平喘

干咳、少痰者可服用咳必清每次25mg,每日2~3次;咳快好每次1片,每日2~3次;联邦止咳露每次10ml,每日2~3次。刺激性咳嗽较重,尤其妨碍睡眠者,可酌用可待因,每次0.03;科福乐(磷酸苯哌丙烷)为非麻醉性强效镇咳新药,奏效迅速,耐受性高,每次20~40mg,每日2~3次。痰液多而粘稠不宜咳出者,以祛痰为主,可服用3%氯化铵棕色合剂10ml,1日3~4次或必嗽平16mg,1日3次。如呼吸困难,肺哮鸣音明显,可用解痉剂,如氨茶碱每次0.1,1日3次;临床验证美喘清和博利康尼对急性气管—支气管炎引起的咳嗽及喘息疗效显著(详见支气管哮喘),也可酌情用喘定等其他支气管解

痉剂。

●雾化疗法

常采用超声雾化器,将抗生素如庆大霉素,痰溶解剂如 α -糜蛋白酶,痰易净等雾化后吸入,以达到局部消炎,溶解痰液,湿化气道作用。

●物理治疗

常采用超短波、紫外线照射、微波及离子导入治疗或磁疗。

●一般治疗及解热镇痛等对症治疗

见急性上呼吸道感染。

●辨证论治

1. 风寒候:咳嗽,痰稀薄色白,咽痒,舌苔白,脉浮。选用杏苏散:杏仁 20g、紫苏 15g、前胡 15g、桔梗 15g、枳壳 10g、陈皮 10g、半夏 10g、茯苓 20g、甘草 5g、生姜 3 片、大枣 4 枚。每日 1 剂,水煎服。

2. 风热候:咳嗽,痰稠或黄稠,咯痰不爽,口干,咽痛,舌苔薄黄,脉浮数。选用桑菊饮:桑叶 20g、菊花 20g、薄荷 10g、杏仁 15g、桔梗 15g、甘草 10g、连翘 20g、芦根 20g。每日 1 剂,水煎服。

●单方验方

寒咳用核桃连皮,加糖少许,开水冲入,蒸服数次。

热咳用扁柏叶煮豆腐食。

●中成药

鲜竹沥水,10ml 每日 3 次口服。

●针灸与推拿

1. 针灸取肺俞、合谷、天突、风门穴(均泻法)。