

感 染 性

疾 病

科 普 读 本

主编 袁 岚 吕晓菊 邓 蓉



ANXING
JIBING
KEPU DUBEN

四川科学技术出版社

GANRANXING
JIBING
KEPU DUBEN

感 染 性 疾 病 科 普 读 本

编写人员名单

主 编 袁 岚 吕晓菊 邓 蓉
副主编 叶 慧 唐光敏 李 饶 李 磊
编 者 (按姓氏笔划排序)

王 珺	王 锦	王树敏	王海艳	邓 蓉	邓艳娇	冯佩璐
叶 慧	刘 红	吕晓菊	孙光英	江 雪	李 佳	李 饶
李 萍	李 磊	李蓉竞	杨 丽	周 盈	罗婉琦	段 程
胡思靓	胡淑华	胡敬梅	贺晓娇	唐光敏	唐秀英	敖 宇
袁 岚	梁 欢	银 铃	黄丽蓉	彭 瑶	曾 静	曾秋月
鲁梦舒	熊苹苹	薛 秒				

四川科学技术出版社

· 成都 ·

图书在版编目(CIP)数据

感染性疾病科普读本 / 袁岚, 吕晓菊, 邓蓉主编. — 成都: 四川科学技术出版社, 2016. 5

ISBN 978 - 7 - 5364 - 8323 - 1

I. ①感… II. ①袁… ②吕… ③邓… III. ①感染 - 疾病 - 诊疗 - 普及读物 IV. ①R4 - 49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 064927 号

感染性疾病科普读本

出品人 钱丹凝
主 编 袁 岚 吕晓菊 邓 蓉
副主编 叶 慧 唐光敏 李 饶 李 磊
责任编辑 罗小燕
封面设计 墨创文化
责任出版 欧晓春
出版发行 四川科学技术出版社

成都市槐树街 2 号 邮政编码 610031
官方微博: <http://e.weibo.com/sckjchs>
官方微信公众号: sckjchs
传真: 028 - 87734039

成品尺寸 185mm × 250mm
印张 12.75 字数 300 千 插页 1
印 刷 成都创新包装印刷厂
版 次 2016 年 5 月第一版
印 次 2016 年 5 月第二次印刷
定 价 28.00 元

ISBN 978 - 7 - 5364 - 8323 - 1

■ 版权所有 · 翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误, 请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书, 请与本社邮购组联系。

地址/成都市槐树街 2 号 电话/(028)87734035 邮政编码/610031

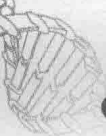
目 录

第一编 感染性疾病就是传染病吗	1
第二编 系统感染性疾病	5
第一章 冬季呼吸道感染性疾病防治全攻略	5
第一节 认识呼吸道感染性疾病	5
第二节 急性呼吸道感染的治疗和护理	8
第三节 冬季如何预防呼吸道感染	11
第二章 肺结核的防治	13
第一节 认识结核病	13
第二节 肺结核的治疗原则及护理	16
第三节 肺结核病人医院-社区-家庭的延续性护理	22
第三章 感染性心内膜炎的防治及康复护理	25
第一节 认识感染性心内膜炎	25
第二节 感染性心内膜炎的治疗原则及护理	28
第三节 感染性心内膜炎病人的预后及家庭的延续性护理	30
第四章 化脓性脑膜炎的诊断和治疗	33
第一节 认识化脓性脑膜炎	33
第三节 化脓性脑膜炎的治疗原则和护理	36
第四节 化脓性脑膜炎病人的延续性护理	38
第五章 养鸽与隐球菌脑膜炎	41
第一节 认识隐球菌脑膜炎	41
第二节 隐球菌脑膜炎的治疗原则及护理	43
第三节 隐球菌脑膜炎的随访及延续护理	47
第六章 糖尿病合并肝脓肿的预防	49
第一节 认识糖尿病合并肝脓肿	49
第二节 糖尿病合并肝脓肿的住院治疗和护理	51



第三节 糖尿病合并肝脓肿的预防	53
第七章 药物性肝炎是怎么引起的	56
第一节 认识药物性肝炎	56
第二节 药物性肝炎的治疗原则和护理	58
第八章 憋尿的危害——尿路感染的相关知识	61
第一节 认识尿路感染	61
第二节 尿路感染的治疗原则和护理	65
 第三编 全身感染性疾病	69
第一章 发热怎么办	69
第一节 什么是发热	69
第二节 发热的处理原则及护理	71
第二章 过分挑食、劳累,小心感染性疾病跟着你	76
第一节 认识挑食和劳累	76
第二节 感染性休克的住院治疗原则和护理	78
第三节 过分挑食、劳累,小心感染性疾病跟着你	82
第三章 小疖子,大危害——皮肤及软组织感染的防治	84
第一节 认识皮肤及软组织感染	84
第二节 皮肤及软组织感染的治疗原则和护理	88
第三节 皮肤及软组织感染的预防	90
第四章 你了解败血症吗——血流相关感染的防治	92
第一节 认识败血症	92
第二节 败血症的治疗原则及护理	95
第三节 败血症的危害及预防措施	97
第五章 小伤口、大学问——破伤风的预防	99
第一节 认识破伤风	99
第二节 破伤风的治疗原则和护理	101
第六章 寄生虫感染初识——脑包虫病的防治	105
第一节 认识脑包虫病	105
第二节 脑包虫病的治疗原则和护理	106
第三节 脑包虫病的延续护理	108

第四编 病毒感染性疾病	109
第一章 你认识乙肝病毒吗	109
第一节 认识乙肝病毒	109
第二节 慢性乙肝患者的治疗原则和护理	112
第三节 随访与延续护理	116
第四节 健康话题	117
第二章 令人担忧的艾滋病	120
第一节 认识获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)	120
第二节 艾滋病患者住院治疗原则和护理	124
第三节 艾滋病稳定期患者医院-社区-家庭的延续性护理	127
第三章 你知道 EB 病毒吗	130
第一节 认识 EB 病毒	130
第二节 EB 病毒的治疗及预防	134
第五编 感染性疾病的预防与检查	137
第一章 感染性疾病的预防与检查	137
第二章 外出旅游应该预防哪些传染性疾病	144
第一节 黑热病	144
第二节 疟疾	148
第三节 人禽流感	154
第四节 甲型病毒性肝炎	157
第五节 其他感染性疾病	162
第三章 今天你正确洗手了吗——手卫生的规范	165
第一节 认识手卫生	165
第二节 手卫生的目的及正确方法	167
第三节 正确配备手卫生设备	169
第四节 探视、护理病人预防交叉感染的注意事项	171
第四章 正确留取血标本的重要性	173
第一节 认识血培养	173
第二节 如何留取血培养	174
第三节 特殊情况下的血培养——导管相关血流感染	177
第五章 感染性疾病的相关检查	178



第六编 近 20 年感染性疾病的公共卫生事件回顾	188
第一章 手足口病	188
第二章 埃博拉病毒病	190
第三章 人禽流感	191
第四章 传染性非典型肺炎	192

参考文献	193
------------	-----

001 193

002 193

003 193

004 193

005 193

006 193

007 193

008 193

009 193

010 193

011 193

012 193

013 193

014 193

015 193

016 193

017 193

018 193

019 193

020 193

021 193

022 193

023 193

024 193

025 193

026 193

027 193

028 193

029 193

030 193

031 193

032 193

033 193

034 193

035 193

036 193

037 193

038 193

039 193

040 193

041 193

042 193

043 193

044 193

045 193

046 193

047 193

048 193

049 193

050 193

051 193

052 193

053 193

054 193

055 193

056 193

057 193

058 193

059 193

060 193

061 193

062 193

063 193

064 193

065 193

066 193

067 193

068 193

069 193

070 193

071 193

072 193

073 193

074 193

075 193

076 193

077 193

078 193

079 193

080 193

081 193

082 193

083 193

084 193

085 193

086 193

087 193

088 193

089 193

090 193

091 193

092 193

093 193

094 193

095 193

096 193

097 193

098 193

099 193

100 193

第一编 感染性疾病就是传染病吗

一、什么是感染性疾病

感染性疾病(infectious diseases):指由细菌、病毒、衣原体、支原体、真菌、寄生虫等病原体感染所致的疾病,包括传染病和非传染性感染性疾病。感染性疾病病人可见于内科、外科、妇产科、儿科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科等各个临床科室。病原体通过各种途径进入人体就开始了感染过程。病原体是否被清除,或定居下来,进而引起组织损伤、炎症过程和各种病理改变,主要取决于病原体的致病力和机体的免疫状态,也与来自外界的干预,如药物与放射治疗等有关。

二、感染性疾病的类型

1. 按感染部位分

按感染部位分为两类,即局部感染和全身感染。

(1)局部感染:感染局限于一定部位,如疖、痈、压疮等局部化脓性炎症。

(2)全身感染:感染发生后,病原体或其代谢产物向全身扩散,引起各种临床表现。如破伤风杆菌引起的破伤风、脑膜炎双球菌引起的菌血症,金黄色葡萄球菌和化脓性链球菌等引起的败血症等。

2. 按感染结局分

按感染的结局分为五类,即病原体被清除、病原体携带状态、隐性感染、潜伏性感染和显性感染。

(1)病原体被清除:即病原体侵入人体后,由于毒力弱、数量少等原因,有的被机体的非特异性免疫屏障清除,有的可由机体内的特异性被动免疫所中和。

(2)病原体携带状态:即病原体形成显性或隐性感染后,未被机体排除而成携带状态。携带者无症状,不易被发现,容易作为传染源散布病原体而引起疾病的流行。



(3) 隐性感染:即人体受病原体感染后,不出现症状或只出现不明显的症状,但能产生特异性免疫,如特异性抗体阳性、皮试阳性等,而且不易再感染该种病原体。

(4) 潜伏性感染:即病原体长期地潜伏在人体内,与人体的抵抗力保持平衡状态,不引起症状,一旦人体抵抗力低下,病原体就能活跃地生长繁殖,引起疾病。

(5) 显性感染:即病原体侵入人体后,在病原体数量多、毒力强的情况下引起机体产生免疫应答,特别是机体发生免疫病理反应,导致组织损伤,生理功能改变,随之出现一系列临床病理体征和症状。

除清除病原体外,上述五种类型在不同感染性疾病中各有侧重,一般来说隐性感染最常见,病原体携带状态次之,显性感染所占比重最低,一旦出现则容易识别。

传染病是指各种病原微生物和寄生虫感染人体所引起的、具有一定传染性的、在一定条件下可造成流行的疾病。部分感染性疾病没有传染性或很难在人群中传播,但也由病原微生物所引起,即为非传染性感染性疾病。因而,传染病并不等同于感染性疾病,传染病属于感染性疾病范畴,反之则不成立。

随着人们生活水平的不断提高,健康意识的不断增强,卫生防疫事业的发展和完善,许多传染病的发病率已明显下降,如天花早已灭绝,麻疹也被列为世界上即将消除的第二种疾病。然而,伴随着各种侵入性诊疗操作、免疫抑制剂及放化疗的广泛应用,各种非传染性感染性疾病呈不断增多的趋势。

三、感染性疾病必备的条件

(1) 病原体:各种病原微生物均能引起感染,常见的病原体为:细菌、病毒、真菌、寄生虫、螺旋体、支原体和衣原体等。从感染者体内检出致病微生物是临床诊断感染性疾病的重要依据。

(2) 感染途径:经皮肤黏膜、呼吸道、胃肠道、泌尿生殖系统以及输入带有病原微生物感染的各种液体,如血液和血浆制品造成。

(3) 感染部位:全身各个部位或系统均可能成为感染的部位,常见的有支气管、肺部、心脏、胃肠道、肝胆系统、泌尿生殖系统和皮肤软组织等。

(4) 感染的临床表现:根据感染的部位、病人的免疫功能、疾病的严重程度、年龄等可有不同的临床表现,因此在临床上同一疾病有不同的临床表现,不同的疾病可有相似的临床表现。一般来说,感染者多有发热、感染部位的局部表现以及全身炎症反应综合征。

四、实验室检查特点

(1)血常规:外周血粒细胞的变化最显著,表现为粒细胞的增多(如细菌感染性疾病)和减少(如病毒感染性疾病、伤寒)。

(2)血中炎症因子的变化,如血沉增快,C反应蛋白增高等。

(3)病原微生物检查阳性结果具有诊断意义。包括各种标本的培养(如血、尿、大便、痰、骨髓、分泌物和脓液、脑脊液及浆膜腔积液等)和镜检等。

(4)特异性的抗原抗体检测可以较快地提供病原体存在的依据,特异性IgM型抗体检测有助于现存或近期感染的诊断,特异性抗原检测较抗体检测更为可靠。

(5)特异性核酸检测:用分子生物学的方法检测病原体的核酸(DNA或RNA),也可以诊断是否有病原体感染人体。

五、感染性疾病的诊断提示

1. 感染性疾病的流行病学特点

某些感染性疾病具有特定的季节性、区域性,也可能和病人的职业、生活习惯等具有相关性。

2. 感染性疾病的病程发展规律

感染从发生、发展至恢复,大致包括潜伏期(其长短随病原体的种类、数量、毒力与人体免疫状态而定)、前驱期(病原体产生毒性物质,在疾病初期使病人出现头痛、发热、乏力等轻度全身反应)、症状明显期(原有的症状由轻变重,新的症状相继出现,表现为某些感染性疾病特有的症状)、恢复期(病人的症状和体征基本消失)。典型的临床发展过程有助于感染性疾病的诊断。

3. 感染性疾病的临床特征

感染性疾病不同于非生物源性疾病,有共同特有的临床表现和每个疾病特有的症候群。

(1)发热:是感染病的突出症状,有的感染性疾病有一定的热型,如典型的伤寒、斑疹伤寒的极期以及粟粒性肺结核表现为稽留热等。

(2)皮疹:皮疹也是感染性疾病较为常见的体征,包括皮疹和黏膜疹等。

(3)独特症候群:如呼吸系统感染,有咳嗽、咳痰、呼吸困难、气短、胸痛以及肺部啰音等;消化系统感染,有腹痛、腹泻、恶心、呕吐等;胆道系统感染,有发热、腹痛、黄疸等;



中枢神经系统感染,有头痛、呕吐、颈项强直、脑膜刺激征等。

六、感染性疾病的预防与护理

(1) 注意营养均衡。少吃油腻煎炸食物,多吃清淡易消化的食物,多饮水。注意饮食卫生,尽量不在外就餐和不吃外带食物。

(2) 提高机体免疫力,加强体育锻炼。

(3) 尽量少去拥挤的公共场所,不带孩子去探病。保持居室适当的温度、湿度及空气流通。流行病季节可用食醋熏蒸 1 小时或用 0.2% 过氧乙酸喷雾熏蒸居室进行空气消毒或擦拭地面。

(4) 注意手部卫生,饭前便后要洗手。

(5) 发现不适及时就医。

(6) 已确诊感染性疾病者,要做好个人防护和他人防护,尤其是具有传染性的疾病,要严格遵守消毒与隔离制度。

(段程 李饶)

第二编 系统感染性疾病

第一章 冬季呼吸道感染性疾病防治全攻略

张大爷,71岁,成都人,退休前是一名工人,从小体弱多病,小时候经常感冒,由于当时经济条件和医疗资源有限,使得张大爷在一次急性支气管炎发作后未得到充分治疗而迁延成为慢性支气管炎。冬天是张大爷最头痛的季节,稍有不慎就会发生急性上呼吸道感染,进而诱发慢性支气管炎急性发作,不得不三番五次地住院,成为医院的“常客”。那么,冬天为什么会易发急性呼吸道感染,我们如何治疗和预防呼吸道感染呢?

第一节 认识呼吸道感染性疾病

一、什么是急性呼吸道感染

急性呼吸道感染分为急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎两种,急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)是鼻腔、咽或喉部急性感染的总称。常见病原体为病毒,也可由细菌引起。多数预后良好,少数可引起严重的并发症。本病全年可发生,冬春季多发。急性气管-支气管炎(acute trachea-bronchitis)是气管-支气管黏膜的急性感染性疾病。其症状包括咳嗽和提示下呼吸道感染(咳痰、气急、喘息、胸部不适/疼痛等)症状或体征,不能以鼻窦炎或哮喘解释。



二、发生急性呼吸道感染的原因有哪些

1. 急性上呼吸道感染

(1) 病原体: 70% ~ 80% 由病毒引起, 主要有鼻病毒、流感病毒、副流感病毒, 呼吸道合胞病毒、腺病毒、柯萨奇病毒等。细菌感染占 20% ~ 30%, 可直接或继发于病毒感染后发生, 病原菌以口腔定植菌溶血性链球菌最为多见, 其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌。

(2) 接触病原菌是否发病取决于传播途径和人群易感性, 当机体或呼吸道局部防御功能降低时(如受凉、淋雨、过度疲劳等), 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而引起本病。

2. 急性气管 - 支气管炎

(1) 病原体: 病毒和细菌感染是本病最常见的病因, 常见病毒有腺病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒。细菌以肺炎链球菌、流感嗜血杆菌和葡萄球菌多见。

(2) 常见诱因: 过度疲劳、受凉等。

三、急性上呼吸道感染有哪些表现

1. 普通感冒

普通感冒(common cold)俗称“伤风”, 成年人多由鼻病毒所致, 多发于冬春季节。初期出现咳嗽、咽干、咽痒或烧灼感, 继而出现鼻塞、喷嚏、流涕, 2 ~ 3 天后清水样鼻涕变稠, 可伴咽痛、呼吸不畅、流泪、头痛、声嘶等, 如引起咽鼓管炎可出现听力减退。病员一般无发热或全身症状, 严重者有发热、轻度畏寒和头痛。如无并发症, 经 5 ~ 7 天后痊愈。

2. 流行性感冒

流行性感冒简称流感, 是由流行性流感病毒引起的急性呼吸道传染病, 病原体为甲、乙、丙三型流感病毒, 如甲型 H1N1 流感病毒、H3N2 流感病毒、H5N1 人禽流感病毒。流感的特点是传播性强, 常在地方产生流行, 有严格的季节性, 北方多发生在冬季, 南方多发生在冬春季。当人群对新的流感病毒变异株缺乏免疫力时, 可酿成世界性大流行, 流感大流行时无明显季节性。流感的全身症状远比普通感冒重, 而上呼吸道卡他症状比普通感冒轻, 主要表现为突发高热、头痛、全身酸痛、乏力、咳嗽、咽痛、眼结膜充血和流泪。流型病毒以甲型流感病毒极易变异, 往往造成暴发、流行、大流行。

3. 以咽喉炎为主要表现的上呼吸道感染

(1) 急性病毒性咽炎: 常由鼻病毒、腺病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒等引起, 多发于冬春季节。表现为咽部灼烧和发痒, 咽痛不明显, 腺病毒感染可伴有眼结膜炎。查体可见咽部明显充血、水肿、颌下淋巴结肿大, 触痛。

(2) 急性病毒性喉炎: 主要以声音嘶哑、说话困难、咳嗽伴咽喉疼痛为特征, 常有发热。查体可见喉部水肿、充血、局部淋巴结肿大, 伴触痛。

(3) 急性疱疹性咽峡炎: 常发生在夏季, 多发于儿童, 主要由柯萨奇病毒 A 所致。表现为明显咽痛、发热, 病程约 1 周。查体可见咽部充血, 软腭、咽、扁桃体表面有灰白色疱疹和浅溃疡, 周围有红晕。

(4) 急性咽 - 扁桃体炎: 多由溶血性链球菌引起。起病急, 有明显咽痛、畏寒、发热, 体温可达 39°C 以上, 查体可见咽部明显充血, 扁桃体肿大、充血, 表面有脓性分泌物, 颌下淋巴结肿大, 伴压痛。

4. 急性上呼吸道感染的并发症

发生急性上呼吸道感染如未经及时恰当的治疗, 部分病员可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管 - 支气管炎。以咽炎为表现的上呼吸道感染中, 部分病人可激发溶血性链球菌感染引起的风湿热、肾小球肾炎, 少数病人可并发病毒性心肌炎, 要予以重视。

四、急性气管 - 支气管炎有哪些表现

(1) 病原体与上呼吸道感染类似。病毒常为腺病毒、流感病毒(甲、乙型)、冠状病毒、鼻病毒、单纯疱疹病毒、呼吸道合胞病毒和副流感病毒。细菌常为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、卡他莫拉菌等。近年来, 衣原体和支原体感染明显增加, 在病毒感染的基础上继发细菌感染亦较多见。

(2) 临床表现好发于寒冷季节或气候突变时, 临床主要表现为咳嗽和咳痰。起病较急, 常先有鼻塞、流涕、咽痛、声音嘶哑等急性上呼吸道感染症状, 继而出现咳嗽、咳痰, 开始为频繁干咳或少量黏液痰, 2~3 天由黏液性变为黏液脓性, 痰量亦增多。偶有痰中带血。全身症状一般较轻, 可有低到中度发热, 伴乏力等, 累及气管, 可在深呼吸和咳嗽时感胸骨后疼痛; 或伴支气管痉挛, 可有胸闷和气促。咳嗽、咳痰可延长 2~3 周, 吸烟者则更长, 少数可演变为慢性支气管炎。

(3) 实验室检查: 周围血白细胞计数可正常, 但由细菌感染引起者, 可伴白细胞总数和中性粒细胞百分比升高, 血沉加快, 痰培养可见致病菌。X 线胸片大多为肺纹理增强, 少数无异常发现。



五、气象因素对呼吸道的影响有哪些

人类生存与自然环境息息相关,自然环境为人类提供必要的生存物质,同时其变化也时刻影响着人类的健康。气象是自然环境的重要组成方面,许多疾病的发生或加重与气象变化关系密切,这类疾病被称之为“气象病”,而气象变化与季节更替密不可分,因此一部分气象病又被称为“季节病”。其中最常见的当属上呼吸道感染。一般认为上呼吸道感染冬季多发,与天气寒冷干燥有关,但近年来随着地球变暖,上呼吸道感染也出现了夏季高发以及高温潮湿多发。上呼吸道感染是多种外部因素共同作用于机体所致的疾病,气象因素是外部因素中非常重要的一部分,其中温度和湿度影响较为显著;不同地区上呼吸道感染发病存在时间上的差异,表现为高纬度地区夏季高发,纬度位于这两者之间的地区冬季及夏季均高发。而急性气管-支气管炎的发生亦常见于寒冷季节及气候突变时节,故在重点季节做好防控措施,未雨绸缪,能将疾病的出现扼杀于“摇篮”中。

第二节 急性呼吸道感染的治疗和护理

一、发生呼吸道感染我们应该做哪些检查

1. 血常规

发生由病毒引起的急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎时白细胞计数多为正常或偏低,淋巴细胞比例升高。而由细菌引起的呼吸道感染时可见白细胞计数和中性粒细胞增多。

2. 痰涂片或培养

可发现致病菌。

3. X线胸片检查

多无异常,或仅有肺纹理增粗。

小贴士:如何正确留取痰标本,提高阳性率?

痰标本检查分为常规痰标本、痰培养标本、24小时痰标本。正确留取痰标本能使我们在最短时间查出致病菌,以便医生采取最合理的用药方案,不仅能缩短住院时间,还

能减少医疗费用,意义重大。下面来看看怎样采集体合格的痰标本。

常规痰标本的采集在晨起时最宜,用清水漱口,数次深呼吸后用力可咳出气管深处的痰液,将其置于标本盒中。

痰培养标本:晨起后先用漱口液漱口,再用清水漱口,深呼吸数次后用力咳出气管深处的痰液,置于无菌痰标本盒中。

24 小时痰标本:晨起漱口后的一个时间点,如 7 点的第一口痰至次晨漱口后 7 点的第一口痰止。24 小时痰液全部收集在痰盒内。

二、急性上呼吸道感染的治疗

1. 病因治疗

由病毒感染引起的急性上呼吸道感染(如感冒、急性病毒性咽炎)不必使用抗菌药物,如并发细菌感染,可尝试经验性使用抗菌药物,常选用青霉素类、头孢菌素、大环内酯类抗菌药物口服。存在免疫缺陷的病毒感染者,可考虑早期应用抗病毒药物。广谱抗病毒药物如利巴韦林对流感病毒、呼吸道合胞病毒有较强的抑制作用。

2. 对症治疗

头痛、发热、全身肌肉酸痛可给予解热镇痛药物;咽痛可使用缓解咽部局部炎症的含片;鼻塞可用伪麻黄碱滴鼻。

三、急性气管 - 支气管炎的治疗

1. 病因治疗

避免吸入粉尘和刺激性气体,及时应用药物控制气管 - 支气管内炎症。可首选新大环内酯类或青霉素类药物,亦可选用头孢菌素类或喹诺酮类药物。多数病人口服抗生素即可,症状较重者可经肌肉注射或静脉滴注给药,少数病人需根据病原体培养结果指导用药。

2. 对症治疗

止咳、祛痰:干咳者可选用右美沙芬、喷托维林(咳必清)。可待因属于中枢性镇咳药,能抑制支气管腺体的分泌,可使痰液黏稠,难以咳出,故不宜用于多痰黏稠的病人。痰液不宜咳出者,可使用盐酸氨溴索、溴己新等。雾化吸入可直接作用于呼吸道局部,同时湿化稀释气道分泌物,达到治疗疾病和改善症状的目的。发生支气管痉挛可使用平喘药,如茶碱类、 β_2 肾上腺素受体激动剂。发热可用解热镇痛药对症处理。



四、急性呼吸道感染的护理

1. 病情观察

观察生命体征的变化,尤其是发热病员应观察发热的时间、程度;观察咽痛、咳嗽、咳痰的情况,痰液的外观、性质和量。

2. 环境和休息

症状较轻者适当休息,症状较重者或老年病员应卧床休息,保持合适的室内温度($18 \sim 22^{\circ}\text{C}$),新生儿及年老体弱者室温可提高至 $22 \sim 24^{\circ}\text{C}$ 。湿度在 $50\% \sim 60\%$ 为宜,注意空气流通,保持室内空气清洁、洁净,一般通风 30 分钟即可达到置换室内空气的目的。

3. 饮食

选择清淡、富含维生素、易消化的食物并保证充足饮水量。发热者应适当增加饮水量,咳嗽、咳痰病人,如无心、肺、肾等功能障碍应给予充足的水分,有利于呼吸道黏膜的湿润,使痰液稀释以利于排痰。

4. 促进有效排痰

掌握有效咳嗽的方法:尽可能采用坐位,先进行深而慢的腹式呼吸 $5 \sim 6$ 次,然后深吸气,屏气 $3 \sim 5$ 秒,再缩唇缓慢将气呼出,在深吸一口气,屏气 $3 \sim 5$ 秒,身体前倾,进行 $2 \sim 3$ 次短促有力的咳嗽,咳嗽时收缩腹肌或按压上腹部,帮助痰液排出。

