

家有医生

——常见疾病诊断与治疗

JIA YOU YISHENG

changjian jibing zhenduan yu zhiliao

看医生先看《家有医生》

一书在手 健康无忧

徐新猷 主编

本书由数十位经验丰富的医疗专家精心撰写，分别论述内科、儿科、外科、妇产科、五官科和皮肤科的常见疾病，重点介绍常见疾病的诊断和治疗知识，有助于解决你对常见疾病诊治中的疑惑。可帮助家人方便快捷地判断病情，以便迅速送往医院进行及时救治，对小伤小病，也可根据本书的指导，进行自我诊治。



四川出版集团·四川科学技术出版社
国家新闻出版总署认定养生保健类出版资质出版社

家有医生

——家庭医生的职责与使命

作者：[美] 詹姆斯·H·坎农

译者：[中] 王明

出版社：[中] 人民卫生出版社

ISBN：7-117-01234-5

定价：15.00元

本书是作者多年从事家庭医学工作的经验总结，也是作者对家庭医学的深刻思考。本书从家庭医生的职责与使命出发，探讨了家庭医生的角色、地位、作用以及家庭医生的培训、考核、评价等问题。本书是家庭医学领域的一部重要著作，也是家庭医学工作者必备的参考书。



人民卫生出版社
地址：北京市丰台区...
电话：...
网址：...



家有医生

——常见疾病诊断与治疗

主 编 徐新猷

副主编 黄沅 马 达 黄 薇

何晓光 罗汉超



四川出版集团·四川科学技术出版社

·成都·

图书在版编目(CIP)数据

家有医生:常见疾病诊断与治疗 / 徐新献主编.
—成都:四川科学技术出版社, 2012.6
(家有医生丛书)
ISBN 978-7-5364-7390-4

I. ①家… II. ①徐… III. ①常见病-诊疗 IV. ①
R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 041014 号

(家有医生丛书)

家有医生

——常见疾病诊断与治疗

主 编 徐新献
责任编辑 李迎军
封面设计 韩建勇
版式设计 李 林
责任校对 苏晓宁
责任出版 邓一羽
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社

成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031

成品尺寸 240mm × 170mm

印张 20 字数 350 千

印 刷 四川五洲彩印有限责任公司

版 次 2012 年 6 月第一版

印 次 2012 年 6 月第一次印刷

定 价 36.00 元

ISBN 978-7-5364-7390-4

■ 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/成都市三洞桥路 12 号 电话/(028)87734035

邮政编码/610031

网址:www.sckjs.com



本书编委会名单

主 编 徐新猷

副主编 黄 沅 马 达 黄 薇 何晓光 罗汉超

编 委(排名不分先后)

内科部分

陈 垦 广东药学院教授、主任医师

陈建荣 南通大学第二附属医院教授、主任医师

佟长青 河北北方学院附属第一医院主任医师

赵建荣 内蒙古医学院附属医院教授、主任医师

张兴平 重庆市第三人民医院主任医师

徐新猷 重庆市第五人民医院主任医师

庄耀东 福建晋江市中医院副主任医师

慈书平 解放军第 359 医院主任医师

儿科部分

王兴勇 重庆医科大学附属儿童医院教授、主任医师

王晓刚 重庆医科大学附属儿童医院教授、主任医师

庄婉珠 福建泉州市儿童医院主任医师

黄 沅 福建医科大学附属闽东医院教授、主任医师

刘建芬 湖北省同济咸宁医院主管护师





外科部分

马 达 江苏省扬州市妇幼保健院教授、主任医师
苏 伟 新乡医学院第三附属医院副教授
王玉峰 新乡医学院第三附属医院副教授、副主任医师
许建功 新乡医学院第三附属医院副教授
高小虎 新乡医学院第三附属医院主治医师
邵 锋 新乡医学院第三附属医院主治医师

妇产科部分

黄 薇 四川大学华西第二医院教授
朱慧莉 四川大学华西第二医院主治医师
刘尧芳 泸州医学院主治医师

五官科部分

何晓光 昆明医学院第一附属医院教授、主任医师
郑明秀 昆明医学院第二附属医院教授、主任医师
李 燕 昆明医学院第一附属医院教授、主任医师
李逸松 昆明医学院附属口腔医院副教授
薛希均 成都军区昆明总医院教授、主任医师

皮肤科部分

罗汉超 四川大学华西医院教授、主任医师





前 言

健康的身体犹如人生金字塔的底座。可以将身体的健康比作是数字1,把健康以外的其他方面比作是0;有了健康这个1,0才会变得有意义。道理也是显而易见的,那就是健康对于我们每个人实在是太重要了。健康是人类的宝贵财富,是个人快乐、家庭幸福和社会进步的保证。生活及工作中,我们深知患病后痛苦万分,影响学习、工作与生活,亦给家庭、个人带来沉重负担。当今社会,也许你生活的节奏在不断提速,也许你工作的压力如磐石越来越沉。如果身体的健康都成问题,那享受幸福之生活就无从谈起,更不可触及事业之成功、人生价值之提升了。有一支淘金队伍在沙漠中行走,大家都步履沉重,痛苦不堪,只有一个人快乐地走着。别人问:“你为何如此惬意?”他笑着说:“因为我选择了适量的东西。”原来生活如此简单,不要太多,也无需太多,适度的选择,就能获得快乐,生活也会变得更加轻松、自然。从这个故事中我感悟到人生也是这样,有很多选择,但选择健康是最重要的。如果对待健康,听天由命,那是在弹奏健康的一种悲鸣之调。因为人千万不要等到疾病缠身时才认识到生命的宝贵、健康的价值。对健康多一份珍惜,就是珍惜生命,爱护自己,抛开听天由命的偏见,或许你会惊喜地发现你的健康在你的掌握之中,或许你会真实地感到你的健康在你的呵护之上。“生命诚可贵,健康价更高”。多一份对健康的珍惜吧!

随着生活水平的日益提高,人们对生活质量的要求越来越高,健康的问题越来越受到重视,对医学知识的需求也越来越迫切。开展家庭自疗,是当前医学发展的一个趋势。其实许多常见病,只要自己懂得一定的医疗常识,





完全可以做自己的医生,掌控自己的健康,做身体的主人。求医同时也需求己,富裕的人家还可以请一个家庭保健医生,但是普通百姓呢?我们来为您解决这个问题!本书是您身边的医学顾问,一册在手,你就可览常见疾病之全局,如同拥有一个自己的家庭医生。

全书由数十位经验丰富的医疗专家精心撰写,分别论述内科、儿科、外科、妇产科、五官科和皮肤科的常见疾病,重点介绍常见疾病的诊断和治疗知识,有助于解决你对常见疾病诊治中的疑惑。可帮助家人方便快捷地判断病情,以便迅速送往医院进行及时救治,对小伤小病,也可根据本书的指导,进行自我诊治。

由于我们学识水平有限,加之本书付梓后随着现代医学的深入发展,有关医学的新理论、新技术和新疗法又将不断问世,书中疏谬之笔在所难免,恳望广大读者批评指正。

需要说明的是,本书所有的治疗方法以及用药方案、剂量等,仅供读者在使用时参考。具体治疗时,仍需到医院在医生的指导下进行。

主编 徐新献

2012年3月





目 录



第一章 内科疾病/1

第一节 呼吸系统疾病/1

- 一、急性气管—支气管炎/1
- 二、慢性支气管炎/2
- 三、支气管哮喘/4

第二节 心血管系统疾病/9

- 一、稳定型心绞痛/9
- 二、急性心肌梗死/15
- 三、原发性高血压/20

第三节 消化系统疾病/24

- 一、急性胃炎/24
- 二、慢性胃炎/26
- 三、消化性溃疡/28

第四节 泌尿系统疾病/33

- 一、急性肾小球肾炎/33
- 二、慢性肾小球肾炎/35
- 三、尿路感染/36

第五节 血液系统疾病/39

- 一、缺铁性贫血/39
- 二、巨幼细胞贫血/41
- 三、再生障碍性贫血/43

第六节 神经系统疾病/47

- 一、偏头痛/47
- 二、面神经炎/48
- 三、三叉神经痛/49
- 四、短暂性脑缺血发作/51
- 五、脑梗死/54
 - (一) 动脉血栓性脑梗死/54

(二) 脑栓塞/62

(三) 腔隙性脑梗死/64

六、原发性脑出血/65

第七节 内分泌及代谢性疾病/71

- 一、糖尿病/71
- 二、单纯性甲状腺肿/76
- 三、甲状腺功能亢进症/77
- 四、高脂血症/80

第八节 物理损害性疾病/84

- 一、中暑/84
- 二、晕动病/86

第九节 传染病/87

- 一、流行性感冒/87
- 二、病毒性肝炎/89
- 三、流行性腮腺炎/97
- 四、急性细菌性痢疾/98

第十节 急性中毒/100

- 一、农用药物中毒/100
 - (一) 有机磷农药中毒/100
 - (二) 拟除虫菊酯类农药中毒/102
 - (三) 杀鼠剂中毒/104
- 二、工业毒物中毒/108
 - (一) 急性酒精中毒/108
 - (二) 急性一氧化碳中毒/109
- 三、动物毒中毒/110
 - (一) 毒蛇咬伤/110
 - (二) 蜂蜇伤/114





四、植物毒中毒/115

(一)毒蕈中毒/115

(二)含亚硝酸盐植物中毒/116

五、食物中毒/117

(一)细菌性食物中毒/117

(二)真菌性食物中毒/118

六、药物中毒/119

(一)巴比妥类催眠药中毒/119

(二)苯二氮革类抗焦虑药中毒/121

第二章 儿科疾病/122

第一节 新生儿疾病/122

一、新生儿出血症/122

二、新生儿寒冷损伤综合征/123

第二节 营养障碍性疾病/126

一、蛋白质—能量营养不良/126

二、维生素D缺乏性佝偻病/129

第三节 呼吸系统疾病/132

一、急性上呼吸道感染/132

二、急性支气管炎/134

三、麻疹/136

第四节 消化系统疾病/138

一、口炎/138

二、腹泻病/139

第五节 泌尿症/145

第六节 血液系统疾病/148

一、缺铁性贫血/148

二、过敏性紫癜/150

第三章 外科疾病/153

第一节 外科感染/153

一、疔/153

二、痈/154

三、丹毒/155

第二节 胸部疾病/155

一、食管癌/155

二、肺癌/157

第三节 甲状腺腺瘤/161

第四节 乳腺疾病/162

一、急性乳腺炎和乳腺脓肿/162

二、乳腺癌/163

第五节 腹股沟斜疝/168

第六节 胃肠疾病/169

一、胃癌/169

二、急性阑尾炎/170

三、肠梗阻/173

四、直肠癌/177

五、痔/179

六、肛裂/181

第七节 肝胆疾病/181

一、原发性肝癌/181

二、急性胆囊炎/184

三、胆石症/186

(一)胆囊结石/186

(二)胆管结石/187

四、胆道蛔虫病/190

第八节 泌尿与男性生殖系统疾病/192

一、包茎和包皮过长/192

二、前列腺炎/193

(一)急性前列腺炎/193

(二)慢性前列腺炎/194

三、肾及输尿管结石/195

四、膀胱结石/198

五、鞘膜积水/199





六、前列腺增生症/199

第九节 骨关节疾病/203

一、上肢骨折/203

(一)锁骨骨折/203

(二)肱骨外科颈骨折/204

(三)肱骨干骨折/205

(四)桡骨下端骨折/205

二、下肢骨折/206

(一)股骨干骨折/206

(二)胫腓骨骨干骨折/207

三、关节脱位/208

(一)颞下颌关节脱位/208

(二)肩关节脱位/208

(三)肘关节脱位/209

四、运动系统慢性损伤/210

(一)腰肌劳损/210

(二)腱鞘囊肿/210

(三)肩周炎/211

五、颈椎和腰椎疾病/212

(一)颈椎病/212

(二)腰椎间盘突出症/213

第十节 颅脑损伤/215

一、头皮损伤/215

(一)头皮挫伤/215

(二)头皮血肿/216

(三)头皮裂伤/216

二、脑震荡/217

第四章 妇产科疾病/218

第一节 妇科疾病/218

一、外阴瘙痒症/218

二、阴道炎/219

(一)滴虫性阴道炎/219

(二)念珠菌性阴道炎/220

(三)老年性阴道炎/221

三、宫颈炎/222

(一)急性宫颈炎/222

(二)慢性宫颈炎/222

四、子宫内膜异位症/224

五、子宫腺肌病/226

六、子宫肌瘤/227

七、子宫内膜癌/229

八、宫颈癌/230

九、功能失调性子宫出血/231

十、闭经/234

十一、痛经/236

十二、更年期综合征/237

十三、女性不孕症/239

第二节 产科疾病/241

一、妊娠期高血压/241

二、病理妊娠/244

(一)流产/244

(二)异位妊娠/245

第五章 五官科疾病/247

第一节 眼科疾病/247

一、眼睑疾病/247

(一)睑腺炎/247

(二)睑缘炎/247

二、结膜疾病/248

(一)急性卡他性结膜炎/248

(二)慢性卡他性结膜炎/249

三、角膜疾病/249

(一)细菌性角膜溃疡/249

(二)真菌性角膜溃疡/250

四、眼屈光不正/252

(一)近视/252

(二)散光/253





五、弱视/253

第二节 耳部疾病/254

一、耳外伤/254

(一)耳廓外伤/254

(二)鼓膜外伤/255

二、外耳疾病/255

(一)耵聍栓塞/255

(二)外耳道异物/256

(三)外耳道炎及疖/256

三、中耳、内耳疾病/257

(一)分泌性中耳炎/257

(二)急性化脓性中耳炎/259

(三)慢性化脓性中耳炎/260

第三节 鼻部疾病/262

一、急性鼻炎/262

二、慢性鼻炎/263

(一)慢性单纯性鼻炎/263

(二)慢性肥厚性鼻炎/263

三、过敏性鼻炎/264

四、鼻窦炎/266

(一)急性鼻窦炎/266

(二)慢性鼻窦炎/267

五、鼻出血/269

第四节 咽部疾病/270

一、急性咽炎/270

二、慢性咽炎/271

三、急性扁桃体炎/271

四、慢性扁桃体炎/273

第五节 气道异物/273

第六节 口腔疾病/274

一、龋病/274

二、牙髓炎/276

三、牙龈炎/277

四、牙周炎/278

五、智齿冠周炎/279

第六章 皮肤科疾病/281

第一节 皮肤病/281

一、脓疱疮/281

二、单纯疱疹/282

三、带状疱疹/282

四、疣/283

五、头癣/284

六、手癣、足癣和甲癣/286

七、湿疹/287

八、荨麻疹/288

九、接触性皮炎/290

十、瘙痒症/291

十一、神经性皮炎/292

十二、银屑病/293

十三、黄褐斑/295

十四、痱子/295

十五、冻疮/296

十六、手足皲裂/296

十七、鸡眼/297

十八、毛虫皮炎/297

十九、隐翅虫皮炎/298

二十、尾蚴皮炎/298

二十一、寻常性痤疮/299

二十二、酒渣鼻/300

二十三、脂溢性皮炎/301

第二节 性传播疾病/302

一、淋病/302

二、尖锐湿疣/304

三、非淋菌性尿道炎/306





第一章 内科疾病



第一节 呼吸系统疾病

一、急性气管—支气管炎

急性气管—支气管炎是病毒或细菌感染,物理、化学性刺激,或过敏因素等对气管—支气管黏膜所造成的急性炎症。在过度疲劳、受凉、寒冷季节或气候突变时容易发生。在病毒感染的基础上往往并发细菌或支原体感染。副鼻窦炎或扁桃体炎感染的分泌物吸入、寄生虫病的幼虫在肺内的移行也可以引起。

【诊断】

1. 临床表现 起病往往先有上呼吸道感染的症状,如鼻塞、喷嚏、咽痛、声嘶等。全身症状轻微,有轻度畏寒发热,头痛及全身酸痛,体温 38°C 左右,一般 3~5 天降至正常。咳嗽先为干咳或少量黏液性痰,随后转为黏脓性或脓性,痰量增多,咳嗽加剧,偶可痰中带血,较重的病例往往在晨起、睡觉体位改变,吸入冷空气或体力活动后有阵发性咳嗽,有时甚至终日咳嗽,剧烈咳嗽时可伴恶心呕吐或胸腹肌痛。体征不多,呼吸音可正常,黏液分泌物在较大支气管时,可有粗的干性啰音,咳嗽后消失,水样分泌物存留在小支气管时,则在肺部听到湿性啰音,伴支气管痉挛可闻及哮鸣音。

2. 辅助检查 X 线胸片检查大多数表现正常或仅有肺纹理增粗。病毒感染者,血淋巴细胞可增加,细菌感染较重时,白细胞总数和中性粒细胞比例增加,痰培养可发现致病菌。





【治疗】

1. 对症治疗 有全身症状者应适当休息,多饮水。干咳无痰者可用右美沙芬 10~30 mg,喷托维林(咳必清)25 mg,或可待因 15~30 mg,一天3次,也可用生理盐水雾化吸入;祛痰剂可用棕色合剂 10 ml,溴己新(必嗽平)8~16 mg 或盐酸氨溴索(沐舒坦)30 mg,每天3次;如有支气管痉挛可用氨茶碱 0.1 g,特布他林 2.5 mg 或沙丁胺醇 2~4 mg,每天3次口服。发热可用解热镇痛剂,如复方阿司匹林 0.3~0.6 g,每天3次口服。

2. 抗生素的应用 如果合并细菌感染,应根据感染的病原体及药物敏感试验选择抗菌药物治疗。一般未得到病原菌阳性结果前,可以选用大环内酯类(如红霉素、罗红霉素、乙酰螺旋霉素等)、青霉素类(如青霉素、阿莫西林)、氟喹诺酮类、头孢菌素类。多数患者口服抗菌药物即可,症状较重者可用肌内注射或静脉滴注。

(陈建荣)

二、慢性支气管炎

慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。病因与吸烟、大气污染、感染、过敏及职业等因素有关。吸烟被公认为是慢性支气管炎最主要的发病因素,呼吸道感染可能是引起其发作的重要因素。临床上以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征。多在冬季发作,晚期炎症加重,症状常年存在,常可并发阻塞性肺气肿、肺源性心脏病等。

【诊断】

1. 临床表现 多缓慢起病,常在寒冷季节出现咳嗽、咳痰,尤其以晨起为著,反复急性发作而加重。痰呈白色黏液状,黏稠不易咳出,量不多。在急性呼吸道感染时,症状加剧,痰量增多,黏稠度增加或为黄色脓性,偶可痰中带血,伴喘息,反复发作数年。并发阻塞性肺气肿时,可伴有轻重程度不等的气促,最初劳动或活动后气喘,进一步发展至严重阶段时,安静状态下也有呼吸困难,生活难以自理。本病早期无异常体征,急性发作期可在肺底、背部有散在干湿性啰音,喘息型在咳嗽或深吸气时可听到哮鸣音,并发肺气肿时有肺气肿体征。

慢性支气管炎可分为单纯型和喘息型两型,单纯型的主要表现为咳嗽、咳痰,喘息型除有咳嗽、咳痰外,尚有喘息,伴有哮鸣音,喘鸣在阵咳时加剧,睡眠时明显。





根据病程可分为三期:①急性发作期:指在一周内出现脓性或黏液脓性痰,痰量明显增加,或伴有发热等炎症表现,或一周内“咳”、“痰”或“喘”等症状任何一项明显加剧,或重症患者明显加重;②慢性迁延期:指有不同程度的“咳”、“痰”、“喘”症状,迁延到1个月以上者;③临床缓解期:经治疗或自然缓解,症状基本消失或偶有轻微咳嗽,少量咳痰,保持2个月以上者。

2. 辅助检查

1) X线检查 早期无异常,或仅见两下肺纹理增粗。病变反复发作,引起支气管管壁增厚,呈束条状。细支气管或肺泡间质炎症细胞浸润或纤维化,可见两肺纹理增粗、紊乱,呈网状或条索状、斑点状阴影。

2) 肺功能检查 早期临床症状不明显,常规肺功能测验大多正常。急性加重期,最大通气量、第1秒用力呼气量占用力肺活量的比值减少、最大流量—容量曲线均轻度减低,残气量轻度增高,但肺活量正常。在缓解期,肺功能变化有可能恢复正常。并发阻塞性肺气肿,可出现不可逆的气流阻塞的肺功能表现。

3) 血液检查 慢性支气管炎急性发作合并感染时,可见白细胞及中性粒细胞增多,喘息型者嗜酸性粒细胞可增加。缓解期可无变化。

4) 痰液检查 涂片或培养以流感和副流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、莫拉卡他菌最多见。涂片中可见大量粒细胞、已破坏的杯状细胞,喘息型可见较多的嗜酸性粒细胞。

3. 诊断标准 慢性支气管炎诊断主要依据病史和症状,在排除其他心肺疾患(如肺结核、尘肺、支气管哮喘、支气管扩张、肺癌、心脏病及心力衰竭等)后,根据慢性或反复的咳嗽、咳痰伴喘息,每年发病至少持续3个月,并连续两年或以上者,诊断可成立。如每年发病持续不足3个月,而有明确的客观检查依据(X线、肺功能等)亦可诊断。

【治疗】

1. 急性发作期及慢性迁延期的治疗

1) 抗感染治疗 急性发作期抗感染治疗的指征应是痰量增加、脓性痰和气急加重3项指征完全具备。所用药物抗菌谱应覆盖上述几种主要致病菌。临床病情不同,其病原体亦多差异,目前主张按下列分型选择抗生素。①单纯型:痰液增加,呈脓性,1秒钟用力呼气肺活量(FEV_1) $>50\%$,无附加危险因素。其主要病原体为肺炎链球菌、流感和副流感嗜血杆菌、莫拉卡他菌。推荐经验性治疗药物有阿莫西林、多西环素、复方磺胺甲噁唑;②复杂型:痰





液增加,呈脓性,1秒钟用力呼气肺活量 $<50\%$,老年人,每年急性恶化 ≥ 4 次,有重要合并症,营养不良,长期口服肾上腺糖皮质激素。除上述病原体外,革兰阴性杆菌可能增加,而且常对 β 内酰胺类抗生素耐药。推荐药物有喹诺酮类(如左氧氟沙星、莫昔沙星等)、 β 内酰胺类/ β 内酰胺酶抑制剂(如头孢哌酮/舒巴坦、阿莫西林/克拉维酸钾等)、第二或第三代头孢菌素(如头孢克洛、头孢呋辛、头孢他啶、头孢唑肟等)、新大环内酯类(如罗红霉素)。轻者可口服,较重者用肌内注射或静脉滴注抗菌药物。

2)祛痰、镇咳 不宜单纯采用强镇咳药物,如可待因,以免影响痰液排出,加重呼吸道阻塞和炎症,使病情加重。迁延期患者尤应坚持用药,以求消除症状,可给盐酸氨溴索(沐舒坦)30 mg或羧甲基半胱氨酸500 mg,每天3次口服,氯化铵合剂、溴己新(必嗽平)、中成药也有一定的祛痰止咳作用。当痰黏稠不易咳出时,可用蒸汽吸入或超声雾化,以稀释气道内分泌物。

3)解痉平喘 喘息型支气管炎常用氨茶碱0.1~0.2 g,每天3次口服;特布他林(喘康速)2.5 mg,每天3次口服;沙丁胺醇(舒喘灵)2~4 mg,每天3次口服;复方氯喘片1片,每天3次口服。也可用吸入型支气管扩张剂,如特布他林、沙丁胺醇或异丙托溴铵气雾剂吸入治疗,有利排痰。

2. 缓解期的治疗 应以增强体质,提高抗病能力和预防复发为主。免疫调节剂对预防继发感染,减少发作可有一定效果,核酪注射液(麻疹病毒疫苗的培养液),每周肌内或皮下注射2次,每次2~4 ml,或卡介苗注射液每周肌内注射3次,每次1 ml,在发病季节前用药,可连用3个月。必思添(克雷白杆菌提取的糖蛋白)首次治疗8天,每天2 mg,停药3周,第二次治疗8天,每天1 mg,停药3天,第三次治疗8天,每天1 mg,连续3个月为1个疗程。

(陈建荣)

三、支气管哮喘

支气管哮喘是由嗜酸粒细胞、肥大细胞和T淋巴细胞等多种炎性细胞参与的气道慢性炎症。这种炎症使易感者对各种激发因子具有气道高反应性,并可引起气道狭窄。表现为反复发作性的喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽等症状,常在夜间和(或)清晨发作或加剧,并出现广泛多变的可逆性气道受限,多数患者可自行缓解或经治疗缓解。

【诊断】

1. 临床表现 发病可有一定诱因,如呼吸道感染、吸入花粉等有机抗原





或刺激性气体(包括冷空气和大气污染),以及药物引起,如服阿司匹林、吲哚美辛、普萘洛尔等,此外亦有由运动或情绪等因素诱发。哮喘发作前有鼻痒、喉痒、胸闷和咳嗽的病史。典型表现为呼气性呼吸困难,喘息不已,烦躁不安,持续数分钟至数小时,继而咯出大量黏稠脓样痰,部分患者以刺激性咳嗽症状为主。如不及时处理,可因支气管阻塞加重而出现呼吸困难、气促、极度烦躁或意识障碍、大汗、心悸、发绀。如不及时识别和抢救,患者常因呼吸衰竭或窒息而突然死亡。

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,重度发作时,呼吸急促 >30 次/分,发绀,心率 >120 次/分。

2. 辅助检查

1)胸部X线 哮喘发作时胸片示肺膨胀过度,肺野透亮度增加,肋间隙增宽,肋骨呈水平状,膈平坦,肺野外周血管纹理减少,而近端主干增粗,心影缩小。

2)肺功能 简单床旁肺功能检查可帮助判断病情严重程度,哮喘发作程度较轻者,1秒用力呼气肺活量(FEV_1) >2 L,最大呼吸流速($PEFR$) >200 L/min;哮喘较重者 FEV_1 为 $1 \sim 2$ L, $PEFR$ 为 $80 \sim 200$ L/min;哮喘严重者 $FEV_1 <1$ L, $PEFR <80$ L/min。该项检查可作判断和估计预后的标准。

3)动脉血气分析 支气管哮喘发作程度较轻者仅见低氧血症或伴有二氧化碳分压($PaCO_2$)降低。重度患者低氧血症逐渐加重, $PaCO_2$ 升高,可合并呼吸性和代谢性酸中毒。

4)血常规 血白细胞计数和中性粒细胞增高者表示继发感染,而血细胞比容增高者表示有脱水。

5)血电解质 病情重和病程长者可出现电解质紊乱,如低钾血症。

6)心电图 发作时可见窦性心动过速、右心室劳损,顺钟向转位,肺型P波,严重低氧血症和曾用大剂量拟交感神经类药物者可出现室性异位心率。

3. 诊断标准

1)反复发作喘息、呼吸困难、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。

