

农村社区医学教材



陈龙根 陈再福 主编

内科学及传染病学

浙江科学技术出版社

农村社区医学教材

内科学及传染病学

农村社区医学专业
供 中等医学自学考试 使用
乡村医生专业

第 一 版

主编 陈龙根 陈再福

编者 (按姓氏笔画为序)

计浩翔 陈龙根 陈再福

胡永和 俞茂水 傅永强

虞小征 魏 华

浙江科学技术出版社

责任编辑：刘 丹
责任校对：余旭伟
封面设计：潘孝忠

农村社区医学教材
内科学及传染病学

农村社区医学专业
供 中等医学自学考试 使用
乡村医生专业
第 一 版

主编 陈龙根 陈再福
编者（按姓氏笔画为序）
计浩翔 陈龙根 陈再福
胡永和 俞茂水 傅永强
虞小征 魏 华

*

浙江科学技术出版社出版
千岛湖环球印务有限公司印刷
浙江省新华书店发行

*

开本 787×1092 1/16 印张 18 字数 470 000

1998 年 8 月 第 一 版

1998 年 8 月 第一次印刷

ISBN 7-5341-1114-5/R · 187

定 价：27.50 元

前 言

《农村社区医学教材》的编写旨在培养德、智、体、美、劳全面发展的农村卫技人员，为实现“2000年人人享有卫生保健”的目标作出贡献。

《农村社区医学教材》以辩证唯物主义和历史唯物主义思想为指导，运用理论联系实际的方法，更好地适应了医学模式转变的需要和我国农村社会主义精神文明和物质文明建设的需要；教材切合农村初级卫生保健和农村卫技人员的实际，体现全科医学以个人为中心、以家庭为单位、以社会为范畴、以预防为导向的特点；同时体现了自学考试和乡村医生培训以自学为主、辅导为辅的特色，具有较好的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性。

《农村社区医学教材》适用农村社区医学专业、中等医学自学考试及乡村医生专业教学用书，也可作为农村卫技人员的自学用书。

浙江省卫生厅

1997年

编委会名单

主任委员：陈晓非

副主任委员：汤菟菟 朱金元

委员：（以姓氏笔画为序）

朱建华 任光圆 姚建生 高越明 高 榕

编写说明

本书为《农村社区医学教材》之一，根据卫生部对乡村医生业务知识标准要求和中等卫生学校内科学及传染病学教学大纲编写，内容包括农村常见内科疾病和传染病。

为使农村基层医务人员能对农村内科常见病和传染病作出正确的诊断和治疗，并能在广大农村地区开展预防和健康教育工作，本书着重介绍各个常见病的临床表现和诊断要点，简明扼要地叙述了病因和发病机制，对治疗方法力求简洁实用，并突出预防和保健，以尽量使本书所介绍的内容符合农村医疗工作的实际。

本书内科学部分，由绍兴卫生学校陈龙根承担第一、四、六章的编写；舟山卫生学校胡永和承担第二、七章的编写；嘉兴卫生学校计浩翔承担第三章的编写；绍兴职工卫生学校虞小征承担第五、八章的编写；金华职工中等卫生学校俞茂水承担第九、十、十一章的编写。传染病学部分，由宁波卫生学校陈再福承担第一章，第二章第一、九、十节和第四章第四节的编写；金华卫生学校傅永强承担第二章第二、三、四、五节，第三章，第四章第一、二、三、五、八节和第六章第一、二、七、八节的编写；丽水卫生学校魏华承担第二章第六、七、八节，第四章第六、七、九节，第五章和第六章第三、四、五、六节的编写。

由于我们水平有限，本书难免有错误和不妥之处，恳请广大师生和读者批评指正，以便再版时修订。

编者

1997年12月

目 录

第一篇 内科学	(1)
第一章 绪言	(1)
第二章 呼吸系统疾病	(3)
第一节 急性上呼吸道感染	(3)
第二节 急性支气管炎	(4)
第三节 慢性支气管炎	(5)
第四节 支气管哮喘	(8)
第五节 支气管扩张症	(12)
第六节 阻塞性肺气肿	(14)
第七节 肺炎球菌肺炎	(15)
第八节 原发性支气管癌	(19)
第九节 肺结核	(21)
第十节 结核性胸膜炎	(28)
第十一节 自发性气胸	(30)
第十二节 呼吸衰竭	(32)
第三章 循环系统疾病	(36)
第一节 心力衰竭	(36)
一、慢性心力衰竭	(36)
二、急性心力衰竭	(40)
第二节 风湿热	(41)
第三节 慢性风湿性心瓣膜病	(44)
第四节 高血压病	(47)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(51)
一、心绞痛	(52)
二、心肌梗塞	(55)
第六节 慢性肺原性心脏病	(58)
第七节 心肌疾病	(60)
一、原发性心肌病	(61)
二、病毒性心肌炎	(63)
第八节 心律失常	(64)
一、窦性心律失常	(64)
二、过早搏动	(65)
三、阵发性心动过速	(67)
四、心房颤动	(69)
五、房室传导阻滞	(70)

第四章 消化系统疾病	(72)
第一节 胃炎	(72)
一、急性胃炎	(72)
二、慢性胃炎	(73)
第二节 消化性溃疡	(74)
第三节 肝硬化	(79)
第四节 原发性肝癌	(84)
第五节 肝性脑病	(86)
第六节 急性胰腺炎	(88)
第七节 结核性腹膜炎	(91)
第八节 溃疡性结肠炎	(93)
第五章 泌尿系统疾病	(95)
第一节 总论	(95)
第二节 肾小球肾炎	(98)
慢性肾小球肾炎	(98)
第三节 肾病综合征	(100)
第四节 肾盂肾炎	(102)
第五节 慢性肾功能衰竭	(105)
第六章 造血系统疾病	(110)
第一节 贫血	(110)
一、概述	(110)
二、缺铁性贫血	(111)
三、再生障碍性贫血	(114)
第二节 出血性疾病	(116)
一、概述	(116)
二、特发性血小板减少性紫癜	(118)
三、过敏性紫癜	(119)
第三节 白血病	(121)
一、概述	(121)
二、急性白血病	(121)
三、慢性粒细胞白血病	(123)
第七章 内分泌及代谢疾病	(125)
第一节 单纯性甲状腺肿	(125)
第二节 甲状腺功能亢进症	(126)
第三节 糖尿病	(131)
第八章 结缔组织病	(138)
第一节 系统性红斑狼疮	(138)
第二节 类风湿关节炎	(141)
第九章 理化因素所致疾病	(146)
第一节 急性中毒总论	(146)

第二节 有机磷农药中毒	(149)
第三节 一氧化碳中毒	(152)
第四节 中暑	(154)
第十章 神经系统疾病	(157)
第一节 总论	(157)
第二节 急性感染性多发性神经炎	(160)
第三节 面神经炎	(162)
第四节 急性脑血管病	(163)
一、脑出血	(163)
二、脑血栓形成	(165)
三、急性脑血管病的预防和保健	(167)
第五节 癫痫	(168)
第十一章 精神疾病	(172)
第一节 总论	(172)
第二节 精神分裂症	(174)
第三节 神经症	(176)
一、神经衰弱	(176)
二、癔症	(178)
第二篇 传染病学	(180)
第一章 总论	(180)
第一节 传染与传染病	(180)
第二节 传染病的特征	(182)
第三节 传染病的流行过程	(184)
第四节 传染病的诊断	(186)
第五节 传染病的治疗	(187)
第六节 传染病的预防和保健	(188)
第二章 病毒传染病	(193)
第一节 病毒性肝炎	(193)
第二节 脊髓灰质炎	(202)
第三节 流行性乙型脑炎	(204)
第四节 狂犬病	(207)
第五节 流行性感冒	(209)
第六节 麻疹	(211)
第七节 水痘	(214)
第八节 流行性腮腺炎	(216)
第九节 流行性出血热	(218)
第十节 艾滋病	(223)
第三章 立克次体传染病	(226)
恙虫病	(226)
第四章 细菌传染病	(228)

第一节 伤寒与副伤寒.....	(228)
一、伤寒	(228)
二、副伤寒	(232)
第二节 细菌性食物中毒.....	(232)
一、胃肠型食物中毒	(232)
二、神经型食物中毒	(234)
第三节 细菌性痢疾.....	(235)
第四节 霍乱.....	(239)
第五节 鼠疫.....	(243)
第六节 白喉.....	(245)
第七节 百日咳.....	(247)
第八节 猩红热.....	(249)
第九节 流行性脑脊髓膜炎.....	(251)
第五章 螺旋体传染病.....	(256)
钩端螺旋体病.....	(256)
第六章 寄生虫病.....	(260)
第一节 阿米巴痢疾.....	(260)
第二节 疟疾.....	(263)
第三节 血吸虫病.....	(266)
第四节 并殖吸虫病.....	(269)
第五节 钩虫病.....	(272)
第六节 蛔虫病.....	(274)
第七节 蛲虫病.....	(276)
第八节 丝虫病.....	(278)

第一篇 内 科 学

第一章 绪 言

临床医学是认识和防治疾病、保护和增进人民健康的科学，根据研究疾病的对象和治疗方法的不同，可分为许多学科，内科学则是其中之一。它是研究人体各系统、各器官疾病的学科，涉及面广，整体性强。在治疗目的上要求消除病因，使机体及其组织功能恢复；在治疗方法上一般不损害机体的完整性。其阐明疾病的理论和疾病诊疗的原则也适用于其他临床各科。

数百年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，它是以生物学因素为出发点，着重于诊断与防治疾病，使人类在对疾病的认识和防治方面取得了显著的成就。但这种医学模式把疾病看作是单纯躯体病理表现，把人的精神、躯体以及人和环境分裂开来，忽视了人的精神因素对疾病的巨大反作用和影响，不能充分调动和发挥病人的主观能动性，忽视了人的机体在内外环境斗争中的整体性。随着自然科学和社会科学的飞速发展，人和环境的关系、心理与生理关系的重要性愈来愈被临床医学所关注。为了摆脱生物医学模式所产生的弊端，提出了生物-心理-社会医学模式。这种模式的特征是，结合生物因素、心理因素和社会因素来考虑疾病的发生、发展和转归，认为健康不仅仅是躯体没有疾患，而同时应具有良好的生理、心理状态和社会适应能力，因此要求在临床服务中，改变过去单一的医疗服务为医疗保健服务，治疗疾病要配合心理治疗，使病人的身心处于更加良好的健康状态。新的医学模式强调了卫生服务目标的整体观，即包括了从局部到全身，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、心理医学等广阔的领域。医学模式的转变对临床医生的知识结构提出了更新更高的要求，要求医务工作者主动学习有关医学心理学、社会学及医学社会学等方面的知识，以适应这一模式的变化。

【内科学的范围和内容】

内科学的范围很广，但根据中等卫生学校及本专业教学需要，本篇内科学的内容包括呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、造血系统疾病、内分泌及代谢疾病、结缔组织病、理化因素所致疾病、神经系统疾病及精神疾病。重点介绍农村常见病、多发病。每个疾病的编写内容包括概述、病因、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、预防和保健等，使学生能够学到较为全面和系统的内科学基本知识。

【学习内科学的目的、要求和方法】

学习临床医学的目的是为了保障人民健康，为社会主义现代化建设服务。医生的服务对象是病人，病人都期望医生能够倾听他们的要求，重视他们的病情，并希望医生具有过硬的医疗技术。为此，临床医生必须要有高尚的医德、医风，树立全心全意为病人服务的思想，以高度的责任感、同情心、实事求是的作风和人道主义精神，满腔热情地对待病人。

学习内科学的目的是扎实地掌握本课程的基本知识和基本技能，毕业后能在农村基层医疗机构独立防治内科的常见病和多发病，并在工作中贯彻“以农村为重点，预防为主，中西医并重，

动员全社会参与，为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务”的卫生工作方针。

通过学习内科学应达到：①通过临床诊断的基本技能训练，学会采集完整可靠的病史，掌握与病人交流的技巧，以及进行全面、正确的体格检查，并能在此基础上找到诊断的线索，选择必要的实验室检查和其他有关检查。②通过临床思维能力的训练，能够在掌握全临床材料后，经分析综合与逻辑推理拟出诊断。诊断应力求全面，包括病因、病理形态和功能诊断等。③能够制定切实可行的治疗方案。治疗应强调整体性，避免局部观点和单纯用药的观点。④提高预防意识，积极贯彻“预防为主”的方针，根据具体情况进行保健检查与卫生宣传教育，以发现早期病人，给予早期处理，并提出预防措施。此外，还必须重视心理和社会致病因素的预防以及整体和群体的预防。

医学各基础学科和诊断学是内科学的基础。在学习内科学的过程中要经常复习和密切联系有关基础学科知识，如生理学、生物化学、病理学、药理学等。同时内科学也是一门实践性非常强的学科，需要经过临床见习与毕业实习两个学习阶段。学生在老师和上级医师的指导下进行诊疗实践，要求通过对病人的医疗服务，不断提高分析问题和解决问题的能力，以及诊治疾病的能力。

【近年来我国内科学所取得的主要成就】

近十年来，我国在内科学领域取得了巨大成就。结核病防治网的建立，使控制结核病工作取得了很大成果。地方性甲状腺肿和呆小病的发病率也明显下降。对严重危害人民健康和生命的肿瘤、心血管疾病、慢性支气管炎和糖尿病等也进行了大面积的普查和防治，并取得了显著成就。由于早期诊断水平的提高、心电监护的开展和溶栓抗凝、抗心律失常等综合措施的应用，急性心肌梗塞的病死率已从40%下降到15%左右。在诊断技术方面，X线检查、心电图检查、B型超声波检查等已在我国多数城乡医院普及。各种超声检查、电子计算机X线断层摄影(CT)、纤维内镜检查、经皮活组织检查和高选择性心血管造影等的推广，新的治疗手段如心脏电复律、人工心脏起搏、带球囊心导管的心脏瓣膜扩张术和经纤维内镜止血、切除组织、取石，经心导管的电消融技术的应用，使许多疾病的诊治赶上了国际水平。

此外，我国初级卫生保健工作也取得了巨大成绩。建国以来，党和人民政府始终把加强农村卫生工作作为卫生工作的重点，并探索出一条具有中国特色的路子，即在全国范围内逐步建立起县、乡、村三级医疗预防保健网，培养了一支数以百万计的具有中国特色的乡村医生队伍，创立了农村合作医疗制度，开展了群众性爱国卫生运动。许多严重危害人民健康的传染病、地方病和营养不良性疾病得到了有效控制，农村卫生面貌得到了极大改善。

我国医疗水平的不断提高和农村初级卫生保健网的迅速建立与发展，对医务工作者提出了更高的要求。我们必须努力学习，刻苦钻研，为我国的农村卫生事业作出应有的贡献。

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由病毒或细菌引起的鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称，俗称“感冒”或“伤风”。发病率高，传染性强，各种年龄的人均可发病。一般病情不重，但可引起较重的并发症，应积极防治。

【病因和发病机制】

本病大多数由病毒引起，常见的有鼻病毒、副流感病毒、柯萨奇病毒、腺病毒等。细菌以溶血性链球菌最为多见，其次为肺炎球菌、葡萄球菌等。在机体抵抗力降低的情况下，如受凉、淋雨、过度疲劳、呼吸道存在慢性炎症等，寄生于鼻咽部的或由外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖而引起本病。

【临床表现】

根据病因和临床表现的不同，急性上呼吸道感染可分为以下几个类型，但各型之间无明显界限。

(一) **普通感冒** 由病毒感染引起，秋冬季多见。起病较急，主要表现为鼻咽部急性炎症，初起咽部有干痒，后有喷嚏、鼻塞、流清涕，2~3日后鼻涕变黄稠，可伴咽痛，一般无发热或仅有低热；全身症状轻，可有头痛、肌肉酸痛、乏力等。如发生高热，常提示继发细菌感染。体检可见鼻粘膜充血、水肿，有较多分泌物，咽部充血。如无并发症，一般经5~7日痊愈。实验室检查可见周围血白细胞计数正常或偏低，淋巴细胞比例升高，抗生素治疗无效。

(二) **病毒性咽炎、喉炎** 常由腺病毒、副流感病毒引起。主要症状有咽痛、声嘶、轻度干咳、发热。体温可高达39℃，且伴全身酸痛不适。检查可见咽部充血，有灰白色点状渗出物，咽后壁淋巴滤泡增生，颌下淋巴结肿大。

(三) **细菌性咽-扁桃体炎** 多由溶血性链球菌引起。起病急，咽痛明显，有畏寒、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) **疱疹性咽峡炎** 常由柯萨奇病毒引起。表现为明显咽痛、发热。检查可见咽充血，在软腭、悬雍垂、咽部及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡，周围有红晕。本病多于夏季发作，多见于儿童。

【并发症】

如感染蔓延可引起急性鼻窦炎、中耳炎、支气管炎。部分病人可诱发肾炎、风湿热、心肌炎等。如在妊娠期发生本病，可引起胎儿畸形等。

【诊断和鉴别诊断】

(一) **诊断** 根据病史、流行情况、鼻咽部发炎的症状和体征，可对本病作出临床诊断。同时应鉴别本病是由病毒感染引起还是细菌感染引起，以指导治疗。前者鼻咽部和眼结膜炎明显，全身症状轻，周围血白细胞计数正常或偏低，淋巴细胞比例升高，抗生素治疗无效。后者症状多局限于咽部或鼻咽部，咽和扁桃体红肿明显，局部有脓性分泌物，全身症状较重，周围血白细胞计

数和中性粒细胞增多，抗生素治疗有效。

（二）鉴别诊断 应与下列疾病鉴别。

1. 流行性感 流行面广，常为群体发病，起病急，全身症状较重，有高热、寒战、全身酸痛，眼结膜炎症明显，但鼻咽部症状较轻。

2. 急性传染病的前驱症状 如麻疹、脊髓灰质炎、百日咳、流行性脑脊髓膜炎等在发病早期常有上呼吸道感染症状，因而在这些病的流行季节或流行区应注意与本病鉴别。可进行必要的实验室检查，以资鉴别，避免延误病情。

【治疗】

对病毒所致的急性上呼吸道感染，目前尚无特效的药物，治疗上应着重注意休息、保护体力及对症治疗，以缩短病程和防止并发症。对细菌性的则可适当使用抗生素或磺胺类药物。

（一）对症治疗 发热、病情较重或年老体弱者应卧床休息，多饮开水。对发热、头痛、肢体酸痛者，可用复方阿司匹林 1~2 片，日服 3 次；速效伤风胶囊 1~2 粒，日服 3 次。早期鼻塞流涕者可服康泰克 1 粒，日服 2 次；或扑尔敏 4mg，日服 3 次；或用 1% 麻黄素液滴鼻。咽痛者可用四季润喉片或草珊瑚含片 1~2 片，每日 3~4 次含服。如有干咳可服棕色合剂 10ml，每日 3 次。声音嘶哑时可作雾化吸入。

（二）抗菌药物治疗 细菌感染时可用复方新诺明 2 片，日服 2 次；也可用青霉素、麦迪霉素、乙酰螺旋霉素、乙琥红霉素、头孢氨苄等。

（三）中医中药 可用中成药，如感冒退热冲剂 1~2 包、板蓝根冲剂 1 包或银翘解毒片 2~4 片，日服 2~3 次；也可辨证施治后服汤药。

【预防和保健】

1. 平时要注意锻炼身体，增强体质，尤其是要进行耐寒锻炼，提高机体对寒冷的适应能力及防御疾病的能力，如用冷水洗脸、擦全身及擦双侧迎香穴等。

2. 在感冒多发的季节，用食醋 5~10ml/m³，加水稀释 1 倍，放在室内炉子上温火加热至食醋蒸干，该法对预防感冒有良好的效果，熏蒸时应关窗。每日 1 次，连用 3 日。

3. 病毒感染者应注意呼吸道隔离，以防止交叉感染。在上呼吸道感染流行时，应尽量少去公共场所。

第二节 急性支气管炎

急性支气管炎是由感染、物理化学刺激或过敏反应引起的支气管粘膜的急性炎症。常在寒冷季节或气候突变之时诱发。临床症状主要有咳嗽和咳痰。

【病因和发病机制】

（一）感染 以病毒感染最为常见，大多由急性上呼吸道感染蔓延而引起本病。细菌感染常在病毒感染的基础上发生，致病菌为肺炎球菌、流感嗜血杆菌、链球菌等。

（二）物理、化学因素 吸入过冷空气、粉尘、二氧化硫、氨气、氯气等刺激性气体，可对支气管粘膜产生急性刺激，引起粘膜炎症。

（三）过敏反应 吸入花粉、有机粉尘或真菌孢子等常见过敏原，或对细菌蛋白质过敏，均可引起支气管粘膜的过敏性炎症反应。

【临床表现】

起病较急，常先有急性上呼吸道感染症状，出现刺激性干咳或咳少量粘液痰，可伴胸骨后不适或钝痛。1~2 天后咳嗽加剧，痰量增多，由粘液痰转为粘液脓性痰，偶有痰中带血。如伴支气

管痉挛可出现程度不等的气急。一般全身症状较轻,发热在38℃左右,可有轻度畏寒、头痛、全身酸痛等,多可在4~5天内消退;咳嗽、咳痰可延续2~3周才消失。如迁延不愈,日久可演变为慢性支气管炎。体检:两肺呼吸音粗糙,有散在分布的干、湿性罗音;罗音的部位常不固定,咳嗽后可减少或消失。

【实验室和其他检查】

多数病人外周血白细胞计数和分类无明显异常改变。如细菌感染严重时,白细胞总数和中性粒细胞均可升高。胸部X线检查大多数正常或有肺纹理增粗。

【诊断和鉴别诊断】

(一) 诊断 本病主要根据临床表现进行诊断。在上呼吸道感染后出现咳嗽、咳痰,两肺闻及散在干、湿性罗音等,结合血象和X线胸片,可作出临床诊断。

(二) 鉴别诊断 本病需与下列疾病鉴别。

1. 急性上呼吸道感染 鼻咽部症状较明显,一般无咳嗽、咳痰,肺部无异常体征。
2. 支气管肺炎、肺结核、肺癌、肺脓肿等 多种肺部疾病都可伴有急性支气管炎的表现,应详细检查,加以区别。

【治疗】

(一) 一般治疗 注意保暖,适当休息,多饮开水。防止呼吸道的理化因素刺激,忌烟。

(二) 抗生素治疗 对细菌感染明显,咳脓痰或原有慢性肺部疾病或心脏病者,宜早期开始抗菌治疗。可用麦迪霉素0.2g,口服4次;乙酰螺旋霉素0.2~0.4g,口服4次;乙琥红霉素0.25~0.5g,口服3次;或头孢氨苄0.25~0.5g,口服3~4次。也可用青霉素G80万单位肌肉注射,每日2次。

(三) 对症治疗 刺激性咳嗽较剧而无痰时,可用咳必清片25mg,口服3次;若痰稠不易咳出时,可用棕色合剂10ml,口服3次,溴己新片(必嗽平片)16mg或鲜竹沥20ml,口服3次;如伴气急、肺部出现哮鸣音时,可用氨茶碱片0.1g或喘定片0.1g,口服3次。

【预防和保健】

1. 积极锻炼身体,提高机体抗病能力,预防上呼吸道感染。
2. 改善劳动环境条件,防止空气污染,加强个人防护措施。
3. 对由过敏因素引起者,应尽量避免接触过敏原和其他诱发因素。

第三节 慢性支气管炎

慢性支气管炎(简称慢支)是指气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。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。病情缓慢进展,常并发阻塞性肺气肿,晚期可并发肺源性心脏病。据调查,我国慢支的患病率约为3.82%,患病率随年龄增长而增加,50岁以上人群的患病率可高达15%。它是一种严重危害人民健康的常见病。

【病因和发病机制】

慢性支气管炎的病因尚未完全清楚,它往往是多种因素长期相互作用的综合结果。一般可概括为外因和内因两个方面。

(一) 外因

1. 吸烟 吸烟与慢性支气管炎的发生有密切关系。吸烟时间愈长、烟量愈大,慢支患病率愈高。慢支的病情常在戒烟后减轻,甚至痊愈。吸烟可使支气管痉挛,粘膜纤毛活动受抑制,粘液分泌增多,肺泡中吞噬细胞功能减弱,从而容易引起感染。

2. 感染因素 感染是慢性支气管炎发生、发展的一个重要因素。主要为病毒和细菌感染，其次为肺炎支原体感染。在病毒感染损伤气道粘膜的基础上，可继发细菌感染。感染虽不是慢支的首发病因，但为慢支继发感染和加剧病变发展的重要因素。

3. 理化因素 大气污染（如二氧化硫、氯气、二氧化氮、臭氧等）、刺激性烟雾、粉尘的慢性刺激，可使肺清除功能遭受损害，为细菌入侵创造条件，常为慢支的诱因之一。

4. 气候因素 寒冷是慢性支气管炎发作的重要原因和诱因。慢支在冬春季节发病较多、较重，患病率在高山区比平原区要高，北方较南方要高，可能与气候寒冷有关。

5. 过敏因素 喘息型慢支病人有过敏史者较多。尘埃、尘螨、细菌、真菌、寄生虫、花粉和化学气体等均可成为过敏因素而致病。

（二）内因

1. 呼吸道局部防御和免疫功能减低 正常人呼吸道对吸入的空气有加温、过滤和湿润的作用；粘液纤毛运动能排除异物而具有净化作用；肺泡中的巨噬细胞能吞噬和消灭入侵的细菌；呼吸道分泌物中还有具抗病毒和抗菌作用的溶菌酶和分泌型 IgA。当呼吸道上述防御机制受到损伤和破坏以及免疫功能降低时，易致反复感染而发病。老年人因性腺和肾上腺皮质功能衰退，上述改变尤为明显，故慢支患病率较高。

2. 自主神经功能失调 部分慢支病人常有呼吸道副交感神经反应性增高，一些微弱刺激即可导致支气管痉挛、分泌亢进，易继发感染。

一般认为，在机体抵抗力减弱、气道存在不同程度敏感性的基础上，有一种或多种外因的存在，长期反复相互作用，可发展为慢性支气管炎。

【病理】

主要病变为气管、支气管粘膜上皮变性、坏死；粘膜下层粘液腺增生肥大和分泌亢进；支气管壁充血、水肿和纤维增生，严重者支气管平滑肌和弹力纤维遭受破坏并发生机化，引起管腔狭窄，少数可见细支气管软骨发生萎缩、变性。由于细支气管管腔内分泌物阻塞、管壁增厚以及伴行肺动脉壁增厚和管腔狭窄等，可引起慢性阻塞性肺气肿及慢性肺源性心脏病。

【临床表现】

本病以中年以上发病较多，一般起病缓慢，病程较长，常因反复急性发作而加重。

（一）症状 主要表现为咳嗽、咳痰、喘息。开始以寒冷季节多发，夏季转暖时缓解，随着病情进展，出现终年咳嗽、咳痰不止，冬季加剧。一般咳嗽、咳痰以晨起、睡前明显，痰呈白色粘液泡沫状，粘稠不易咳出，偶尔带血。急性发作伴有细菌感染时，痰呈粘液脓性或脓性，痰量随之增多，咳嗽加剧。上述症状反复发作，逐年加重。喘息型慢支病人因有支气管痉挛可出现喘息。感染明显者可有发热。

（二）体征 早期可无异常体征。急性发作期两肺可闻及散在的干、湿罗音，以背部和肺底部为多，于咳嗽后可减少或消失。喘息型病人可听到哮鸣音。长期反复发作的病人可有肺气肿体征。

【并发症】

（一）肺部感染 慢性支气管炎病人容易反复并发肺部急性感染，以支气管肺炎为常见；此时病人有寒战、发热，咳嗽加重，痰量增多且呈脓性。

（二）阻塞性肺气肿 是慢性支气管炎最常见的并发症。反复发作数年后，在原有的咳嗽、咳痰基础上，出现逐渐加重的呼吸困难，起初在活动后有气急，以后在静息时也感气促，严重时出现紫绀，并有肺气肿体征。

（三）慢性肺源性心脏病 慢性支气管炎并发阻塞性肺气肿后，发展到晚期，可引起肺动脉高

压和右心室肥大，甚至右心衰竭，即为慢性肺源性心脏病。

【实验室和其他检查】

(一) 血象 继发细菌感染时，外周血白细胞总数和中性粒细胞增多。

(二) 痰液检查 痰涂片检查或作细菌培养，有助于确定继发细菌感染时的病原菌。以直接取
下呼吸道分泌物（环甲膜穿刺或吸痰管吸取）培养较为准确。

(三) X 线检查 胸部 X 线检查早期可无异常。随病情发展可出现肺纹理增多、紊乱、扭曲、
变形，呈网状或条索状阴影，以两下肺野较为明显。继发细菌感染时，肺纹理周围有点片状模糊
阴影。如并发肺气肿时，则表现为两肺透亮度增加，两侧膈肌位置降低，活动减弱。

【诊断和鉴别诊断】

(一) 诊断 慢支的诊断标准为：慢性咳嗽、咳痰或伴喘息反复发作，每年发作至少持续 3 个
月，连续 2 年或以上，并排除其他心肺疾病（如肺结核、尘肺、支气管哮喘、支气管扩张、心脏
病、心功能不全等），即可作出诊断。根据临床表现，可将慢性支气管炎分为单纯型和喘息型两型。
前者主要表现为反复咳嗽、咳痰；后者除咳嗽、咳痰外，还伴有明显气急。

(二) 鉴别诊断 慢支需与以下疾病鉴别。

1. 支气管哮喘 与喘息型慢支鉴别要点见表 1-2-1。但当支气管哮喘并发慢支时则较难区别。

表 1-2-1 支气管哮喘与慢性喘息型支气管炎的鉴别要点

支气管哮喘	慢性喘息型支气管炎
自幼得病	发病年龄较大
有明显家族史和个人过敏史	家族史和个人过敏史不明显
无慢性咳嗽、咳痰史	先有咳嗽、咳痰，后伴喘息
季节性强	在秋冬季节或感冒后症状加重
哮喘发作与缓解突然，间歇期无症状	慢性咳嗽、气喘迁延不愈，早、晚都有咳痰
发作时两肺满布哮鸣音，间歇期肺部呼吸音正常	发作时呼气延长，有时肺底部可闻湿罗音或哮鸣音
应用支气管扩张剂后肺功能改善	应用支气管扩张剂后肺功能改善不明显

2. 支气管扩张 发病多在儿童或青年期，可有咳大量脓痰和咯血症状。肺部湿罗音位置较固
定，可有杵状指（趾）。肺部 X 线检查可见两肺下部肺纹理粗乱或呈卷发样。支气管造影和 CT 检
查可以确诊。

【治疗】

(一) 急性发作期治疗

1. 控制感染 及时控制感染对缓解病情非常重要。感染严重时可选用青霉素 G、氨苄西林、头
孢菌素等，肌肉注射或静脉给药。病情改善后可选用乙酰螺旋霉素、麦迪霉素、阿莫西林、复方
新诺明等口服。一般 7~10 日为一疗程。感染控制后应及时停用抗菌药物，尤其是广谱抗生素，以
免引起二重感染或细菌产生耐药性。

2. 祛痰止咳 应以祛痰为主。促进痰液排出，有利于控制感染、改善通气，从而缓解喘息，减
轻咳嗽。常选用氯化铵 0.3~0.6g、溴己新（必嗽平）16mg、鲜竹沥 20ml 或棕色合剂 10ml，日
服 3 次。咳必清、可待因等止咳药一般不宜应用，以免影响排痰。

3. 解痉平喘 可选用沙丁胺醇（舒喘灵）2~4mg，日服 3 次；或氨茶碱 0.1g，日服 3~4 次。

4. 气雾疗法 抗生素、祛痰剂等经超声雾化吸入，可增加药物在气道内的浓度，又能湿化气
道，有利于痰的引流和控制感染。常用庆大霉素 4 万单位、溴己新 8mg、沙丁胺醇 2mg、维生素
C 0.1g，加生理盐水 5~10ml 进行超声雾化吸入，每日 1~2 次。

(二) **缓解期治疗** 重点在于提高机体免疫能力,减少慢支急性发作,防止肺功能进一步恶化。可采用中药扶正固本法,如用固本咳喘片4片,日服3次,连用3~6个月不等;也可进行免疫治疗,如应用核酪、气管炎菌苗等。

【预防和保健】

1. 首先应戒烟。
2. 积极开展体育活动,如打太极拳、做保健操等,并进行耐寒锻炼,如用冷水洗脸、洗手、擦身等,以提高机体抗病能力。
3. 注意环境卫生,加强个人劳动保护,避免烟雾、粉尘和刺激性气体对呼吸道的影响。
4. 寒冷季节应注意保暖,积极防治上呼吸道感染。注意口腔卫生,积极防治鼻窦炎、慢性咽炎、喉炎、扁桃体炎等。

第四节 支气管哮喘

支气管哮喘(简称哮喘)是一种以嗜酸性粒细胞、肥大细胞反应为主的气道变应性炎症及高气道反应性为特征的疾病。其临床特征为发作性的呼气性呼吸困难并伴有哮鸣音,反复发作,迁延难愈,经久可并发阻塞性肺气肿。本病可见于任何年龄,但半数以上在12岁之前发病,国内患病率约为1%,成人男、女患病率大致相同。

【病因和发病机制】

本病的病因和发病机制尚未完全阐明。近年来研究认为,本病的发病除与I型(速发型)变态反应有关外,气道的变应性炎症也起了很大作用。

(一) **速发性哮喘反应** 由速发型变态反应引起。有过敏体质的人接触过敏原后,如吸入花粉、尘螨,进食某些食物(如鱼、虾、牛奶等)或接触某些药物(如青霉素等),机体可产生IgE,并附着于肥大细胞上使之致敏。当再次接触过敏原时,过敏原与致敏肥大细胞上的IgE结合,促使细胞释放出组胺、嗜酸性粒细胞趋化因子等生物活性物质,作用于支气管,引起平滑肌痉挛,哮喘迅速发作,此为速发性哮喘反应。

(二) **迟发性哮喘反应** 更为多见。病人在接触过敏原数小时乃至数十小时后哮喘才开始发作,称为迟发性哮喘反应,这是气道变应性炎症的结果。此时在支气管壁内有大量炎性细胞(巨噬细胞、嗜酸性粒细胞、中性粒细胞等)释放出多种炎性递质,如白三烯、前列腺素、血栓素及血小板活化因子等,引起微血管渗漏、支气管粘膜水肿、腺体分泌增加,以及渗出物阻塞气道,有的甚至形成粘液栓,从而导致通气障碍和气道高反应性,促使哮喘发作。

以往认为气道平滑肌收缩是引起气道狭窄的唯一原因,因而治疗的主要目的是解除支气管痉挛。现在认识到血小板活化因子等炎性递质可引起气道粘膜水肿、炎性细胞浸润、腺体分泌增加、粘液纤毛清除功能障碍,还认识到管腔内粘液栓阻塞也是哮喘发作的重要机制。因此,治疗时除强调解痉外,还应兼顾针对非特异性气道变应性炎症用药,这对迟发性哮喘反应来说尤为重要。

【临床表现】

(一) **症状** 本病常反复发作,发作的频度与间歇期的长短,个体之间差异很大,从一年发作数次到数天发作一次,间歇期可无症状。根据有无过敏原和发病年龄的不同,临床上将哮喘分为外源性和内源性两类。

1. **外源性哮喘** 常在童年、青少年时发病。在发作前有过敏原接触史,如吸入花粉、屋尘螨等,或进食鱼、虾、牛奶、蛋类等,或接触青霉素等。发作时病人多有鼻和眼睑发痒、喷嚏、流涕等粘膜过敏先兆症状,继而出现胸闷、带哮鸣音的呼气性呼吸困难,可伴干咳,常被迫采取端