

中等卫生学校教材

内 科 学

主 编 马维藩

河南医科大学出版社



ZHONGDENG WEISHENG XUEXIAO JIAOCAI

99
R5-43
3=2
2

中等卫生学校教材

内 科 学

7A9115

主 编 马维藩
副主编 夏德运 王佩霞
编 者 (以姓氏笔画为序)
马维藩 王玉璞 王若恩
王佩霞 王润中 李白娥
夏德运 韩其丰 韩超元



河南医科大学出版社
· 郑州 ·



中等卫生学校教材

内 科 学

主 编 马维藩

责任编辑 杨秦予 蒋军广

责任监制 马鸿章

河南医科大学出版社出版发行

郑州市大学路40号

邮政编码 450052 电话 (0371)6988300

郑州文华印刷厂印刷

开本 787×1092毫米 1/16 22.5印张 554千字

1997年7月第1版 1999年7月第3次印刷

印数 10 201~15 250册

ISBN 7-81048-162-2/R·159

定价:17.38元

中等卫生学校教材
编审委员会

主 任	张广兴			
副主任	王玉玲	秦兆里	邵更成	
委 员	王玉玲	王建伟	马维藩	叶自雯
	关思友	刘重光	孙咸锐	张广兴
	张荣生	张献琿	邵更成	杨兆选
	杨振国	范 戴	范黎凯	郑福兆
	郭茂华	秦兆里	聂刚基	夏荣汉
	廖树森	戴 培		

前 言

中等医学教育肩负着为我国广大农村、基层医疗卫生机构培养实用型中等卫生技术人才的重任。为深化中等医学教育改革,提高教学质量,卫生部于1993年11月审定并通过了全国中等卫校新的教学计划和教学大纲,并于1994年秋季颁发实施。河南省卫生厅为加快中等医学教育改革,适应中等卫校教学的迫切需要,在完成卫生部委托修订社区医学和妇幼卫生两专业教学计划及教学大纲任务的基础上,决定根据新教学计划及教学大纲编写教材。为此,成立了河南省中等卫校教材编审委员会,组织全省中等卫校有关学科校际教研会学术水平较高和教学经验较丰富的教师,于1993年开始进行新教材的编写工作。

编写这套教材的指导思想:一是遵循党和国家的教育方针和新时期的卫生工作方针;二是强化教育目标意识,贯彻为农村、基层培养“具有必要的理论目标,较强的实践技能,良好的职业素质”的实用型中等卫生技术人才的培养方向;三是强化实用性,适应新的医学模式,体现预防战略和初级卫生保健观念,加强实践技能的培养。

编写出版的有语文、化学、生物学、解剖学与组织胚胎学、生理学、生物化学、免疫学基础与病原生物学、病理学、药理学、中医学概要、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、传染病学、五官科学、皮肤病学、预防医学、诊断学基础、医学心理学及常用护理技术共21个学科的教科书。这套教材基础学科适用于中等卫校的各个专业,临床学科除适用于社区医学和妇幼卫生专业外,也适用于其他专业。

由于我们编写中等卫校成套教材尚属首次,希望广大师生多提宝贵意见,使这套教材逐步完善。

河南省中等卫校教材编审委员会
1994年6月

编写说明

本套教材根据国家卫生部1994年秋颁发的中等卫生专业学校教学大纲编写,基础学科适用于中等卫校各专业,临床学科除适用于社区医学和妇幼卫生专业外,也适用于其他专业。

内科学是研究人体各系统、各脏器疾病的一门重要学科,与临床各学科有着密切联系,可谓是临床医学的基础。本教材的编写,在淡化学科意识,服务总体目标的基础上,按教学计划,加强专业课及实践教学,内容基本章、节与原统编教材出入不大,部分内容与其他学科作了统筹编排,如肺癌并入《外科学》,部分技术操作划归《诊断学基础》等,加写了“第十二章内科急危重症”。主要内容仍为呼吸、循环、消化、泌尿、造血、内分泌及代谢等系统疾病,结缔组织疾病,理化因素所致疾病,神经及精神系统疾病。各章、节均按新修订的教学大纲要求编写,力求“实用”,特别是融态度目标和素质教育于教材内容之中,潜移默化寓教学全过程。在教材每章目下有教学目标(即大纲中之单元目标),为使内容与目标更贴切,每章后有“复习思考题”,授课后便于学生复习时启发思考,与目标要求有机结合,以求巩固。本书末附“实验教学内容”。根据教学计划,可分实验室、示教室完成部分及在第五学期实验教学时间完成部分。在使用本教材时,各校可根据具体情况,对教学内容的取舍和教学顺序的安排,以大纲目标为依据,作适当调整。

本教材在编写过程中受到新乡市卫生学校、信阳卫生学校、平顶山市卫生学校、安阳卫生学校等单位及其领导的大力支持和鼓励,特表示诚挚的感谢。本书编写中曾参考高、中等医学院校的教材和专著,在此谨向各书作者表示深切的谢意。

本教材虽力求符合新修订的教学大纲的要求,但由于新大纲在形式和力度上都有明显的“突破”性进展,作者也是在学习新大纲精神的基础上,用新的观念边“武装”边编写,时间仓促,水平有限,错误在所难免。

恳望使用本书的师生及读者不吝指正,以臻完善。

《内科学》编写组

1994年6月

再 版 说 明

我省编写的供中等卫生专业学校使用的 21 个学科的教材,由省卫生厅 1993 年组织编写,于 1994 年 6 月出版发行。经过两年多的使用,依据使用情况,为进一步提高教材质量,省卫生厅于 1996 年 11 月决定对该套教材进行修订。

本次修订原则是维持原教材体系不变,更正其中错误和不当之处,总字数基本不变,修改幅度不超过 10%。

修订由主编负责,由于时间紧,修订任务小,未邀请其他编写人员参加,特此说明。

马维藩

1997 年 7 月

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 呼吸系统疾病	(4)
第一节 总论	(4)
第二节 急性上呼吸道感染	(6)
第三节 急性支气管炎	(8)
第四节 慢性支气管炎	(9)
第五节 支气管哮喘	(11)
第六节 肺气肿	(16)
第七节 慢性肺源性心脏病	(18)
第八节 肺炎	(21)
第九节 支气管扩张症	(25)
第十节 肺结核	(27)
第十一节 胸膜炎	(34)
第十二节 自发性气胸	(36)
第十三节 呼吸衰竭	(39)
第三章 循环系统疾病	(46)
第一节 总论	(46)
第二节 心功能不全	(49)
第三节 风湿性心瓣膜病	(57)
第四节 高血压病	(63)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(70)
第六节 心包炎	(79)
第七节 感染性心内膜炎	(82)
第八节 心肌病	(84)
第九节 克山病	(87)
第十节 常见心律失常	(89)
第四章 消化系统疾病	(104)
第一节 总论	(104)
第二节 胃炎	(106)
第三节 消化性溃疡	(110)

第四节	肝硬化	(118)
第五节	原发性肝癌	(124)
第六节	肝性脑病	(129)
第七节	急性胰腺炎	(132)
第八节	肠结核和结核性腹膜炎	(136)
第九节	溃疡性结肠炎	(140)
第五章	泌尿系统疾病	(146)
第一节	总论	(146)
第二节	肾小球疾病	(149)
第三节	肾盂肾炎	(155)
第四节	慢性肾功能不全	(159)
第六章	造血系统疾病	(167)
第一节	总论	(167)
第二节	贫血概述	(168)
第三节	缺铁性贫血	(171)
第四节	再生障碍性贫血	(175)
第五节	血小板减少性紫癜	(180)
第六节	过敏性紫癜	(183)
第七节	白血病	(185)
第八节	淋巴瘤	(194)
第七章	内分泌及代谢疾病	(198)
第一节	总论	(198)
第二节	单纯性甲状腺肿	(200)
第三节	甲状腺功能亢进症	(201)
第四节	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(206)
第五节	垂体前叶功能减退症	(208)
第六节	糖尿病	(210)
第八章	结缔组织疾病	(221)
第一节	系统性红斑狼疮	(221)
第二节	类风湿性关节炎	(225)
第九章	理化因素所致疾病	(230)
第一节	急性中毒总论	(230)
第二节	有机磷农药中毒	(235)
第三节	安眠药中毒	(239)
第四节	一氧化碳中毒	(241)
第五节	中暑	(243)
第六节	高原适应不全症	(246)
第十章	神经系统疾病	(251)
第一节	总论	(251)
第二节	急性感染性多发性神经炎	(256)

第三节	面神经炎·····	(258)
第四节	急性脊髓炎·····	(259)
第五节	急性脑血管病·····	(260)
第六节	癫痫·····	(267)
第十一章	精神病·····	(272)
第一节	总论·····	(272)
第二节	精神分裂症·····	(275)
第三节	神经官能症·····	(277)
第十二章	内科急危重症·····	(282)
第一节	总论·····	(282)
第二节	高热·····	(283)
第三节	昏迷·····	(286)
第四节	急性呼吸衰竭·····	(287)
第五节	急性心力衰竭·····	(290)
第六节	急性肝功能衰竭·····	(290)
第七节	急性肾功能衰竭·····	(293)
第八节	上消化道大出血·····	(296)
第九节	急性中毒及中暑·····	(300)
第十节	几种常用急救治疗技术·····	(300)
实验教学·····		(304)
实验一	呼吸系统疾病临床检查·····	(304)
实验二	呼吸系统疾病病案分析·····	(304)
实验三	采集呼吸系统疾病病史及体格检查并讨论·····	(306)
实验四	肺结核和胸膜炎示教及病案讨论·····	(307)
实验五	慢性心功能不全的临床表现(示教)·····	(308)
实验六	识别心脏各病理性瓣膜杂音·····	(308)
实验七	高血压病、冠心病(示教)·····	(309)
实验八	鉴别各种常见心律失常(一)·····	(309)
实验九	鉴别各种常见心律失常(二)·····	(310)
实验十	临床病历讨论·····	(310)
实验十一	消化性溃疡病例示教·····	(311)
实验十二	肝硬化病例示教·····	(312)
实验十三	三腔双气囊管的放置·····	(312)
实验十四	腹腔穿刺术·····	(314)
实验十五	急腹症·····	(315)
实验十六	灌肠术·····	(316)
实验十七	泌尿系统疾病病案分析·····	(317)
实验十八	急、慢性肾盂肾炎示教·····	(318)
实验十九	慢性肾功能不全(尿毒症)示教·····	(319)
实验二十	各类贫血及白血病患者血片、骨髓片观察·····	(319)

实验二十一	贫血	(320)
实验二十二	白血病及特发性血小板减少性紫癜	(320)
实验二十三	甲状腺功能亢进症	(321)
实验二十四	糖尿病	(322)
实验二十五	系统性红斑狼疮及类风湿性关节炎	(322)
实验二十六	有机磷农药中毒	(323)
实验二十七	安眠药中毒	(324)
实验二十八	一氧化碳中毒	(324)
实验二十九	中暑	(325)
实验三十	急性脑血管疾病	(326)
实验三十一	神经系统疾病病案讨论	(327)
实验三十二	参观精神病院	(328)
附录	《内科学》教学大纲	(329)

第一章 绪 论

教学目标

1. 简述内科学的范围、内容及学习方法。
2. 评价内科学在临床医学中的地位。
3. 树立辩证唯物主义观点和预防为主观念。
4. 热爱本专业,具有良好的医德、医风和严谨的科学态度。

内科学是研究人体各系统、各脏器疾病的发生、发展、诊治和预防的一门临床医学重要学科。由于内科学在临床医学中涉及面广,与各学科联系密切,整体性强,故在临床医学中具有重要的地位。

随着人类科学技术的发展和精神文明的进步,与心理、社会因素密切相关的疾病发病率明显增高,新的医学模式即“生物-心理-社会医学模式”方能进一步满足人们对身心健康的要求。卫生工作目标由个体防治向人群健康监测、由诊治疾病向提高人体素质转变,使人们身心处于良好的健康状态,内科学应随着这一新的医学模式的提出而适应这个变化。

【内科学的范围和內容】

内科学范围甚广,原属内科学范围的传染病、流行病等,随着各专业学科的发展而分别成为独立学科。本教材包括呼吸、循环、消化、泌尿、造血、内分泌及代谢系统疾病,理化因素所致疾病,结缔组织病、神经精神系统疾病及内科急危重症等常见病、多发病,而肿瘤、地方性疾病分散于各系统之中阐述。每一系统开头有总论,简述该章概况、症状及共同要点。每一疾病内容大致分概述、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、治疗和预防,根据社区医学专业的要求,对临床表现、诊治和预防等内容有所侧重,使学生既学到全面和系统的内科学基本知识,又较多地掌握实用技能。

本教材供社区医学专业学习内科学使用,亦可供医士类各专业学习使用。内科学所阐述的内容对临床各学科有其普遍意义,与学习各学科的知识技能有相辅相成的作用,故学习本教材不宜孤立地学习。

【内科学的学习目的、要求及方法】

学习内科学的目的是掌握好基本知识和实践技能,全心全意地为保障人民健康服务。在学习基础医学和诊断学基础之后,逐步接触病人,学习危害人体健康的常见病、多发病、地方病,具体地体现“生理-心理-社会医学模式”的全貌。因此,首先要树立良好的医德、医风和全心全意为病人服务的思想。病人有一定的心理活动和生活工作的社会环境,所以医生为病人服务,必须是整体地、全面地服务,应以严谨的科学态度,实事求是的作风,高度的责任感来对待病人。应热情地接待病人,细致、耐心地采集病史和进行体格检查,正确及时诊断与合理治疗都是在具有高尚的医德、扎实的知识和娴熟的技能前提下才能取得的。因此,在学习的整个过程中应

该不断地为此目标而努力。

近年来实验室和其他检查技术发展较快,但采集病史和体格检查仍是临床诊断的基础。在掌握临床资料后须经综合分析及逻辑推理而得出诊断,这一过程要运用临床思维和唯物辩证思想。由诊断到治疗需强调整体观念,对待病人根据一般原则还要结合具体情况进行处理,既要诊治又要贯彻预防、保健,提出可行措施。这些观念的建立,须不断自我强化,乃至毕业后还须进一步提高。学习中要重视能力的培养,通过技能训练提高动手能力,通过接触病人和群众进行社区卫生宣传教育,提高工作能力。在学习中还要有意识地培养自学能力,这样才能适应社会不断发展的需要。

内科学系统性较强,与基础医学和诊断学基础联系密切,与临床各科关联较多。按照教学大纲的各级目标,以教材为主线,学习中经常复习和参考有密切关联的内容,以求加深理解和记忆。一定要理论联系实际,具体问题具体分析。由病史、检查到诊断、防治,是发现问题、分析问题和解决问题的全过程,在学习实践中不断提高这方面的能力,使之经过实践,认识,提高,再实践,再认识,进一步提高。

【内科学的近代发展及现状】

内科学近年来发展迅速,这是基础科学发展的必然结果。由于细胞生物学、分子生物学、免疫学、遗传学等方面的发展,以及检测手段的改进,对于内科学不少疾病的病因和发病机制的认识、诊断水平、预防措施和治疗效果都有显著的提高。

由于对染色体中基因的 DNA 分析使白血病发病机制的认识已达分子水平,甚至从羊水中 DNA 分析可对血友病作出产前诊断。免疫学的进展,对原发性 and 获得性免疫缺陷(包括艾滋病)的发现,自体免疫性疾病的认识以及免疫诊断技术、预防免疫和免疫治疗等方面起着极大的推动作用。放射免疫、酶联免疫吸附测定等其灵敏度之高已可达微微克(μg),甚至毫微微克(fg),使得研究或测定体液中的微量物质或药物成为现实。免疫工程在治疗方面的应用,使免疫缺陷的治疗成为可能,如白血病,疗效显著提高,甚至可彻底治愈。

多种神经内分泌激素、组织激素(如消化道激素、前列腺素、心钠素等)的发现,有关受体学说及神经递质的研究,对不少疾病的发病机制提供了进一步解释,促使一些新药研制成功,为多种疾病提供了有效治疗手段。

纤维内窥镜、超声波技术不断改进,电子计算机的应用,使早期诊断和确诊率进一步提高。无创性检查使病人易于接受,许多诊断手段与治疗相结合,进一步提高有效率,使一些疾病可免于手术。

纤维内窥镜可通过直接观察、电视、照相和采取脱落细胞及活组织检查,对消化道、呼吸道、泌尿道等疾病进行早期诊断,并可用于止血、切除息肉、取出结石等治疗,极大地减轻了病人的痛苦。电子计算机 X 线体层扫描(CT)提高了诊断的准确性,现已被广泛应用于诊断和治疗。核磁共振体层扫描(NMR-CT)对软组织结构显示更加优越。放射性核素检查已广泛用于心血管病、胃肝胆胆疾病、内分泌病、肾脏病、血液病及肺部病的诊断。正电子体层显像(PET)可无创地观察活体内的物质代谢改变。超声诊断现已从 A 型(一维)、B 型(二维)发展到三维成像,可获得脏器的立体图像,多普勒(Doppler)彩色血流显像对血流及其变化可取得直观效果。经心导管引入电能、激光或冷冻可进行心脏内消融术。体外振荡波能击碎肾、胆结石,可替代部分外科手术治疗。埋藏式人工心脏起搏器向微型、长效、程控和多功能方向发展。

上述成果在我国已推广应用。我国现已消灭了天花、脊髓灰质炎等一些传染病,寄生虫病已基本控制,地方病防治也取得较大进展,如急性克山病的发病率已由建国初 52/10 万下降到

目前的 0.3/10 万。对严重危害人民健康和生命的心血管病、肿瘤、慢性支气管炎、糖尿病、异常血红蛋白等进行了大面积的普查和防治,食管癌的早期诊断率和 5 年存活率已达世界先进水平。对内科一些疾病的病因、发病机制、治疗原理等理论研究方面已接近国际先进水平。祖国医学通过科学整理,在内科领域发挥着更大的作用。

随着“生物-心理-社会医学模式”的强化,内科学亦须适应并变革,学科间不断出现的交叉、分化和组合,新的边缘学科逐渐建立和涌现,需作好思想和知识准备,以满足“人人享有卫生保健”的社会需求。让我们为使人民健康达到一个新的水平而努力奋斗。

第二章 呼吸系统疾病

教学目标

1. 叙述本系统疾病的临床表现、诊断要点、鉴别诊断和防治原则。
2. 解释慢性支气管炎发展为慢性阻塞性肺气肿及慢性肺源性心脏病的过程。
3. 分析呼吸衰竭的病因及发病机制。
4. 能够确认哮喘持续状态、大咯血、体克型肺炎、自发性气胸和呼吸衰竭并实施抢救措施。
5. 完成本系统疾病的病史采集和系统胸部检查。
6. 能够实施结核菌素试验、卡介苗接种。
7. 树立预防为主及大卫生观念。

第一节 总 论

呼吸系统疾病多为常见病,虽然诊治水平不断提高,一些疾病的发生率、病死率确有改变,但人群中的患病情况仍不容忽视,如肺结核病的防治任务依然很大,实不可盲目乐观;环境污染及吸烟等因素使肺癌的患病率明显增加;抗生素的滥用、耐药菌株增加,给一些感染性疾病造成治疗上的困难,医源性感染亦较前严重,因此,呼吸系统疾病在人群预防保健和治疗中仍占较大比重。

【临床表现】

(一)常见症状

1. 咳嗽、咳痰 从咽以下的呼吸道及胸膜受物理、化学或炎症刺激时,均可引起咳嗽。剧烈时造成呼吸道气流增多,流速加快,胸腔内压增加导致肺内炎症扩散,或可引起鼻出血、咯血、肺气肿、自发性气胸等。故对干咳应适当镇咳,咳嗽多痰应以消炎祛痰为主。

急起的刺激性干咳,伴有发热、声嘶者常为上呼吸道急性炎症或急性气管、支气管炎。咳嗽伴吸气性哮鸣音常为呼吸道异物梗阻。支气管肿瘤所致支气管狭窄可有高音调咳嗽。各级支气管均可分泌少量粘液,当呼吸道和(或)肺泡有炎症时粘液分泌增加。据分泌物性质不同(浆液性、粘液性、粘液脓性和脓性),形成不同性质的痰。痰的性质、量、气味对诊断有一定帮助。如寒颤、高热、胸痛、咳铁锈色痰,常见于肺炎球菌性肺炎;阿米巴肺脓肿,常为巧克力色脓性痰;慢性支气管炎,多为白色粘液性痰;支气管扩张、肺脓肿,为大量脓性具腥臭气味的痰,可呈黄、黄绿、灰或绿等不同颜色;稀薄、粉红色泡沫痰常见于肺水肿。

2. 咯血 咯血的量不等,慢性支气管炎可仅痰中带血,小量咯血常为肺结核、支气管肺癌的早期症状,大量咯血常见于空洞型肺结核、支气管扩张、二尖瓣狭窄等(注意与呕血鉴别)。

3. 气急 病人感到呼吸费力,呼吸频率、深度和节律均可发生改变。急性发作的气急而同时无发热者见于哮喘、气胸、胸膜炎、左心功能不全、肺梗死、心肌梗死,伴有胸痛者见于自发性气胸、肺梗死及心肌梗死,伴寒颤高热者多为急性细菌性肺炎。慢性进行性气急,最常见于慢性阻塞性肺气肿、肺癌及慢性纤维空洞型肺结核等弥漫性肺部疾病。代谢性酸中毒常为深而快的呼吸。

4. 哮喘 空气通过狭窄的呼吸道时发生高调的呼吸附加音。喉、气管、大支气管狭窄常见于急性喉炎、肿瘤或异物阻塞,出现吸气性哮喘音。弥漫性小支气管痉挛,出现呼气性哮喘音,最常见于支气管哮喘。局限性、持续性哮喘音提示支气管肿瘤或异物的可能。

5. 胸痛 胸内、外疾病均可引起胸痛。可根据疼痛的性质、部位、程度、持续的时间及有无放射等情况协助诊断。

胸壁疾病(带状疱疹、肋间神经炎、肋软骨炎、骨髓炎等)所致的胸痛,常固定于病变所在部位,且有明显压痛,胸廓活动时(如咳嗽或深呼吸等)疼痛可加剧。

胸腔脏器疾病所致的胸痛,常因病因不同其疼痛特点亦不同:①心血管系统疾病伴胸痛者,常见于心绞痛、心肌梗死、心包炎等,其胸痛的特点多位于胸骨后或心前区,少数在剑突下并可向左肩放射,常因活动可诱发或加剧,休息后缓解;②呼吸系统伴胸痛者,常见于胸膜炎、胸膜肿瘤、自发性气胸、支气管肺癌、肺炎、肺结核等,其胸痛特点常因咳嗽或深呼吸而加剧,多伴有咳嗽,胸壁局部无压痛但常有原发病的其他表现;③胸外疾病及其他所致的胸痛,如食管炎、纵膈炎、膈下脓肿、肝脓肿、肝癌等疾病有其相应临床表现。

(二)常见体征 呼吸系统疾病常由于病变性质、范围的不同,体征可完全正常或明显异常。急性支气管炎可无异常体征或仅有呼吸音粗糙。慢性支气管炎早期肺部无异常,在急性发作期可听到散在的干、湿性啰音或哮鸣音。肺炎大面积肺实变体征表现为患侧呼吸运动减弱、语颤增强、叩诊呈浊音、听到管状呼吸音。肺气肿体征见桶状胸、肋间隙饱满和增宽、呼吸运动及语颤减弱、叩诊呈过清音、肺泡呼吸音减弱。

另外胸膜炎、气胸、肺空洞等根据视、触、叩、听检查均可有明显的异常体征,但应结合病史、症状及辅助检查确定其病因诊断。

【辅助检查】

(一)实验室检查

1. 血液检查 血常规应列为常规检查。细菌感染常有白细胞总数和中性粒细胞比例增加,尤其是核左移,毒性颗粒出现时,常提示严重细菌感染。嗜酸性粒细胞增加提示过敏因素或寄生虫感染存在。血清学抗体试验对诊断病毒、支原体、细菌等感染有帮助。

2. 痰检查 是重要的病因诊断方法。痰涂片镜检可进行细胞分类,识别细菌、真菌、寄生虫卵及脱落细胞等。对病原体培养可发现一般致病菌、结核菌、真菌或厌氧菌,同时作细菌敏感试验,作为选用抗生素药物的参考。

3. 胸腔积液检查 通过肉眼观察、比重测定、粘蛋白反应、乳酸脱氢酶(LDH)值,可区分漏出液或渗出液。炎症胸腔液为渗出液,涂片检查细菌及脱落细胞以进一步确定病因。

4. 抗体检查 对外源性支气管哮喘的诊断进行免疫球蛋白E(IgE)检查、抗链球菌溶血素O(ASO)的检查,有助于确定近期有无溶血性链球菌的感染。

(二)X线检查 是目前肺部疾病最重要的影像学诊断方法。

1. 胸部透视 可以动态地从不同角度观察肺、纵膈、膈的病变。

2. 胸部摄片 包括平片、体层片、支气管造影摄片等,根据诊断的需要可分别选用。如平片

疑有大支气管阻塞,或识别肺内阴影与周围的关系可选体层片;确诊支气管扩张、阻塞可选作碘油支气管造影。

(三)内窥镜检查 用纤维支气管镜检查,窥视可达到6级支气管,可采取第3、4级支气管内壁之活体组织进行病理检验,还可摄彩色照片或电影。

(四)超声波检查 用A型或B型超声波对胸腔积液,特别是包裹性积液,可测估积液量,协助穿刺抽液定位及确定深度和穿刺的角度。

(五)肺功能测定 用肺量计测定肺容量和时间通气量,以估计通气障碍的性质与程度。肺容量和时间通气量的减低常见于慢性阻塞性肺气肿、慢性支气管炎、支气管哮喘等。还可测量每分钟呼吸气量、残气量、每分钟肺泡通气量、肺泡氧和二氧化碳分压及其排出量、耗氧量和呼吸商。

(六)血液pH值及血气分析 正常人血pH平均值为7.4。呼吸衰竭时发生呼吸性酸中毒,pH值可降低。通过血液气体分析测知血氧饱和度和动脉氧分压(PaO_2)、动脉二氧化碳分压(PaCO_2)等以了解换气功能、肺泡弥散功能。

第二节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。大多数由病毒引起,少数为细菌所致。它是传染性很强的一组最常见的传染性疾病,并可引起较严重的并发症,应积极防治。

【病因和发病机制】

急性上呼吸道感染70%~80%由病毒引起,如鼻病毒、副流感病毒、柯萨奇病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、流感病毒感染等。细菌感染可直接感染或继发于病毒感染之后,最常见的细菌为甲型溶血性链球菌,次为肺炎球菌、葡萄球菌、流感嗜血杆菌,偶有革兰阴性细菌。其感染主要表现为咽炎或扁桃体炎。

上述各种病原微生物(病毒和细菌),可原已存在于上呼吸道或从外界侵入,常因人体受凉、疲劳等诱发因素致使全身或呼吸道局部防御功能降低,病原体迅速繁殖而发病。尤其是年老体弱或患有慢性呼吸道炎症病变(如鼻炎、副鼻窦炎、扁桃体炎)者易引发本病。

【流行病学】

全年均可发病,以春季较多,呈散发发生,可在气候突变时流行。成人和儿童均可罹患。一般通过含有病毒飞沫或被污染的用具传播。由于病毒类型较多,人体对各种病毒感染后产生的免疫力较弱而短暂,且缺乏交叉免疫,故一个人在1a内可多次发病。

【病理解剖】

鼻腔及咽粘膜充血、水肿,上皮细胞破坏及少量单核细胞浸润,有粘液及浆液性炎性渗出物。若继发细菌感染,则有中性粒细胞浸润,可有大量脓性分泌物。

【临床表现】

据病因及表现可分不同临床类型,但各类型之间无明显界限。

(一)普通感冒(俗称伤风) 主要为鼻病毒,次为副流感及合胞病毒引起,以鼻咽部炎症为主要表现。初期症状有咽部发干、刺痒及灼痛,继之可有喷嚏、清水鼻涕、鼻塞及流泪等。一般无全身症状或仅有畏寒、低热伴头痛。检查可见鼻腔、咽部粘膜充血、水肿及少量分泌物。一般5d~7d痊愈。