

感 冒 气管炎 的防治
肺气肿 肺心病

山东人民出版社

感冒 气管炎 肺炎 肺心病 肺气肿 的防治

山东医学院附属医院
山东省人民医院 主编
山东中医学院附属医院

山东人民出版社

一九七七年·济南

编写单位：

山东医学院附属医院
山东省人民医院
山东中医学院附属医院
山东省中医药研究所
山东省医学科学研究所
山东省卫生防疫站
济南市中心医院
济南市第四人民医院
济南市红旗人民医院
济南市天桥人民医院

感冒 气管炎 肺炎 肺心病 的防治

山东医学院附属医院
山东省人民医院 主编
山东中医学院附属医院

*

山东人民出版社出版
山东新华印刷厂临沂厂印刷
山东省新华书店发行

*

1977年12月第1版 1977年12月第1次印刷

统一书号：14099·63 定价：0.62元

前 言

感冒、气管炎、肺气肿及慢性肺原性心脏病（简称“四病”），是我省的常见病、多发病，对人民的身体健康危害极大，严重者还能危及生命。

无产阶级文化大革命以来，广大医药卫生人员遵照伟大领袖毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示，深入工矿、农村，积极地开展了“四病”的防治与研究工作，已取得一定的成绩，为有效地防治“四病”打下了良好的基础。

在英明领袖华主席为首的党中央提出抓纲治国伟大战略决策的指引下，为深入开展卫生革命，更好地防治危害人民健康的“四病”，我们在省卫生局及参加编写单位党组织的领导下，对我省“四病”防治与研究工作进行了总结，集体编写了这本书。

本书较系统地介绍了“四病”的发病原因、临床表现、诊断与鉴别诊断、预防及治疗等内容，本着中西医结合的精神，每种病除用祖国医学进行讲述，还用现代医学讲述。在文字上力求通俗，还附有四十余幅技术插图，除可供“四病”防治专业人员参考外，还可供基层医务人员、赤脚医生阅读。

本书在编写过程中，蒙部分厂矿、基层医院的领导同志、医务人员及赤脚医生的大力支持，并对书稿提供了不少

宝贵意见，特此致以谢意！

由于我们学习马列著作和毛主席著作不够，业务水平有限，书中很可能存有某些缺点和错误。恳切地希望广大革命读者，予以批评指正。

编 者

一九七七年十月于济南

目 录

第一章 感冒和流行性感冒	(1)
第一节 感冒	(1)
一、祖国医学对感冒的认识	(1)
二、现代医学对感冒的认识	(1)
三、临床表现	(5)
四、诊断与鉴别诊断.....	(6)
五、预 防	(10)
六、治 疗	(13)
七、并发症	(20)
八、护 理	(24)
第二节 流行性感冒	(24)
一、祖国医学对流行性感冒的认识	(')
二、现代医学对流行性感冒的认识	
三、临床表现	
四、诊断与鉴别诊断.....	
五、预 防	
六、治 疗	
七、并发症	
八、护 理	
第二章 气管炎	
第一节 急性气管炎	

一、祖国医学对急性气管炎的认识	(39)
二、现代医学对急性气管炎的认识	(39)
三、临床表现	(42)
四、诊断与鉴别诊断	(43)
五、预 防	(46)
六、治 疗	(46)
七、并发症	(55)
八、护 理	(57)
第二节 慢性气管炎	(57)
一、祖国医学对慢性气管炎的认识	(57)
二、现代医学对慢性气管炎的认识	(58)
三、临床表现	(61)
四、诊断与鉴别诊断	(62)
五、预 防	(74)
六、治 疗	(83)
七、并发症	(88)
八、护 理	(91)
第三节 肺气肿	(92)
一、祖国医学对肺气肿的认识	(92)
二、现代医学对肺气肿的认识	(92)
三、临床表现	(95)
四、诊断与鉴别诊断	(102)
五、预 防	(106)
六、治 疗	(106)
七、并发症	(109)
八、护 理	(112)

第四章 肺心病	(113)
一、祖国医学对肺心病的认识	(113)
二、现代医学对肺心病的认识	(117)
三、临床表现	(123)
(一) 症 状	(123)
(二) 体 征	(124)
(三) 实验室检查	(125)
1. 三大常规	(125)
2. 血液生化	(126)
3. 痰微生物检查	(127)
4. X线检查	(127)
5. 心电图检查	(129)
四、诊断与鉴别诊断	(138)
(一) 诊断	(138)
(二) 鉴别诊断	(144)
五、预防	(147)
六、治疗	(147)
(一) 新医疗法	(147)
(二) 单方验方	(148)
(三) 中药治疗	(148)
1. 急性发作期治疗	(150)
2. 缓解期治疗	(155)
(四) 西药治疗	(157)
1. 控制呼吸道感染	(157)
2. 改善呼吸功能	(164)
3. 改善心脏功能	(172)

七、并发症	(177)
(一) 酸碱平衡失调和电解质紊乱	(177)
1. 失偿性呼吸性酸中毒	(184)
2. 代偿性呼吸性酸中毒	(187)
3. 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒	(191)
4. 呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒	(193)
5. 呼吸性碱中毒	(196)
6. 代谢性酸中毒	(198)
7. 代谢性碱中毒	(198)
(二) 肺性脑病	(199)
(三) 消化道出血	(208)
(四) 休克	(215)
(五) 心律失常	(218)
(六) 心跳呼吸骤停	(226)
(七) 肺水肿	(229)
(八) 功能性肾功能衰竭	(234)
八、肺心病的护理	(237)
(一) 护理六交	(237)
(二) 危急病抢救的护理常规	(240)
(三) 家庭护理	(240)

附录:

一、感冒及流行性感冒诊断要点、疗效判定标准与预防方案	(241)
二、慢性气管炎临床诊断及疗效判断标准	(244)
三、阻塞性肺气肿临床诊断标准	(249)
四、慢性肺原性心脏病诊断标准	(251)

五、慢性肺原性心脏病基层诊断参考条件·····	(255)
六、肺性脑病的诊断和临床分级标准 ·····	(255)
七、慢性肺原性心脏病中西医结合辨证分 型和治疗原则 ·····	(256)
八、慢性肺原性心脏病病情分级和疗效判 断标准 ·····	(259)
九、关于肺心病普查工作中的统一规定 ·····	(261)

第一章 感冒和流行性感

第一节 感 冒

一、祖国医学对感冒的认识

(一)概述:凡感受外邪,导致机体失和,表现有恶寒、发热、鼻塞、流涕、咳嗽、头痛等症状者,即为感冒。

中医称感冒为“伤风感冒”,是临床上最常见的外感疾病,一年四季皆有,但以冬春两季为最多。

(二)病因病机:病因主要为风邪病毒。当四时气候失常,如春应温而反寒,冬应寒而反温等,在机体失调、抵抗力减弱的情况下,风邪病毒从口鼻、皮毛侵入肺卫,就可致使发病。其病变部位主要在肺卫。祖国医学认为,“邪之所凑,其气必虚”,“正气存内,邪不可干”,在发病学方面,把正气摆在首要的地位上,也就是说,人之所以能生病,主要是由于正气虚,病邪才有隙可乘;若正气充沛,抵抗力强,则不容易患病。

风邪病毒由口鼻、皮毛侵犯肺卫,故有鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽等症状;又因肺合皮毛,风邪病毒犯卫,故有发热、恶风、恶寒、自汗或无汗等表卫失调的症状。

二、现代医学对感冒的认识

(一)生理解剖:呼吸道由鼻、咽、喉、气管和各级支气管所组成,其主要功能是运送气体。目前常把喉以上部分

叫上呼吸道，喉以下部分叫下呼吸道，感冒是由病毒引起的上呼吸道感染（图1）。

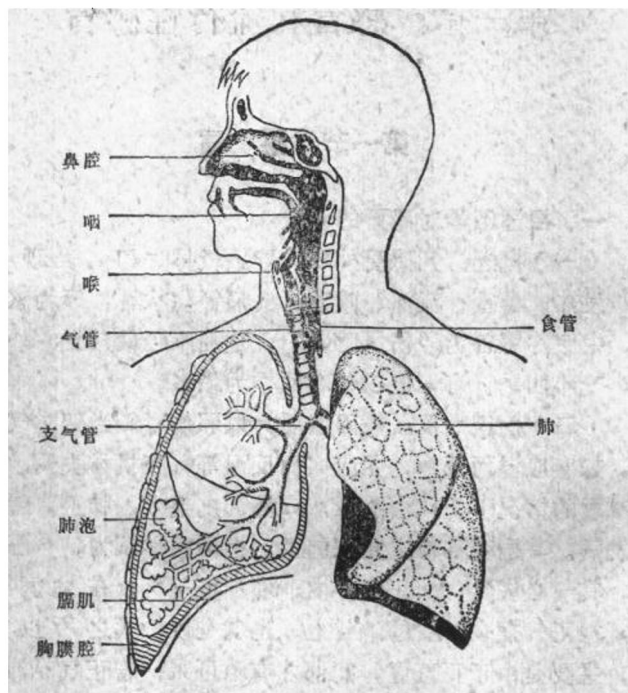


图1 呼吸系统模式图

1.鼻：内为鼻腔，鼻腔的粘膜和鼻窦、鼻泪管、咽及咽鼓管的粘膜相连，彼此相通。鼻粘膜内含大量腺体和杯状细胞，能产生大量分泌物，鼻粘膜内还有由丰富的静脉血管所构成的海绵状组织，有灵敏的舒缩性（图2）。鼻粘膜有调温、湿润及清洁作用，可调节吸入空气的温度，使之接近于

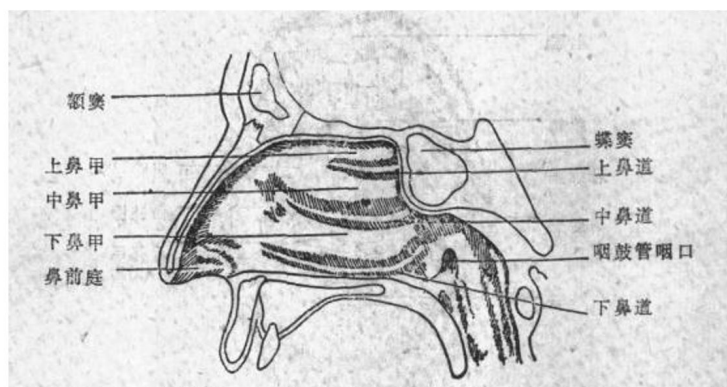


图2 鼻腔的外侧壁

体温，并增高其湿度，以防止呼吸道粘膜干燥，维持正常的纤毛运动。粘膜内腺体分泌的粘液中含有溶菌酶，能溶解一部分细菌。粘膜内游走或固定的吞噬细胞，有吞噬病原微生物的功能。粘膜下层含丰富的淋巴网，有阻留和破坏病原微生物的功能，淋巴网内所含有的干扰素，对病毒有干扰作用，呼吸道感染时，可产生特异性免疫，具有多种抗菌和抗病毒作用。

2.咽峡、咽：咽峡是由口腔进入咽的通道，由悬雍垂、两侧咽腭弓、舌腭弓和舌根组成。两腭弓之间的凹陷叫扁桃腺窝，内有扁桃腺。咽侧壁经咽鼓管与中耳的鼓室相通（图3）。

（二）病理解剖：

1.感冒引起上呼吸道粘膜炎症（卡他儿炎症），尤以鼻腔为重，可出现粘膜充血、肿胀，粘液、浆液腺和杯状细胞的分泌物增多。当继发感染时，则可成为大量的脓性分泌

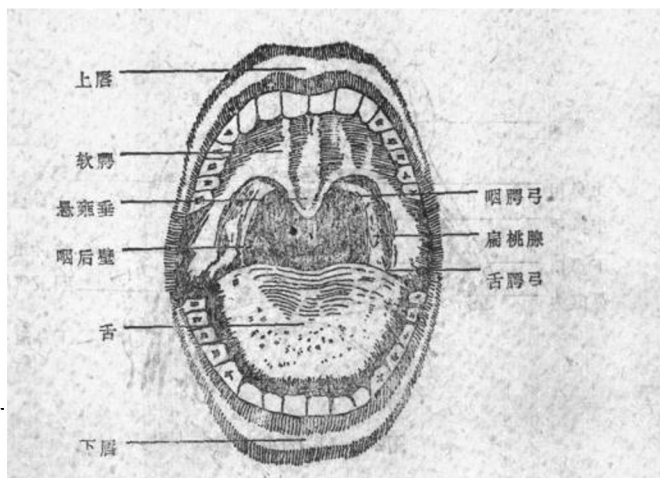


图3 咽峡

物。显微镜下可见纤毛细胞损害，中性粒细胞、单核细胞浸润；吞噬细胞增多，并有包涵体。由于鼻腔粘膜肿胀，故有鼻塞、喷嚏反射、鼻涕、嗅觉减退及说话时有“鼻音”。

2.感冒时，咽部粘膜同样有充血、肿胀，病人咽部有粗糙、发痒或疼痛感觉。

(三)病因：目前已知能引起感冒的病毒有10余种，分100多型。最近20年来分离的感冒病原有：

1.流行性感冒病毒：分为甲、乙、丙3型（详见流感病毒）。在流感流行期间，感冒病人多数由流感病毒引起。

2.副流行性感冒病毒：可引起感冒的局部流行。

3.呼吸道融合细胞病毒（简称合胞病毒）：在婴儿中，常引起细支气管炎和肺炎；在较大儿童和成人中，则引起感冒。

4.腺病毒：在我国多见为3、4、7型，是小儿感冒的常

见病原。我国近几年来从感冒病人中分离的病毒，以腺病毒居多。

5.鼻病毒：成人感冒约1/3由鼻病毒引起。

6.冠状病毒：可引起典型的感冒症状，在人群中广泛存在。

7.其他病毒：如柯萨奇病毒、埃可病毒，均可引起感冒。

流行病学：感冒发病率的高低，随着病毒的变异、人群抗体水平的消长和调查方法的不同，差异很大。平均人群每人每年感冒发病率约为2~5次。感冒系呼吸道传染病，病原体主要侵犯呼吸道粘膜，引起上呼吸道炎症，出现咳嗽、喷嚏等症状，使病原体排出体外，通过空气、飞沫进行传播。残存的感冒病毒（例如腺病毒），在感冒的病人中，可能成为隐性传染源。现已发现，鼻病毒不能通过空气造成人群之间的传染。人们的手指接触鼻粘膜和眼结合膜后3小时，仍然可以从手指分离到具有传染性的病毒，并可通过握手将病毒传给健康人而引起感冒。本病一年四季均可发生，但以冬季多见。

三、临床表现

（一）症状：感冒的潜伏期约1天左右。起病急骤，早期症状有鼻痒、鼻塞、喷嚏、流涕、咽部粗糙感、干燥、咽痛或吞咽痛等。病变向下发展，侵入喉部、气管和支气管等，则可出现声音嘶哑、咳嗽、胸痛等症状，并有全身不适。也可有畏寒、发热。体温常低于39℃，约3~4天后退热。多有头痛、头昏、易疲乏、四肢腰背酸痛、食欲减退、腹胀、便秘等症状。

(二) 体征：鼻塞、流涕、咽部充血或喉部充血、水肿等表现。部分病人可伴发单纯疱疹。

(三) 实验室检查：

1. 白细胞：总数多正常，分类时淋巴细胞百分数增加，如合并细菌感染，则有白细胞总数及中性粒细胞百分数增加。

2. 病毒分离：将急性期病人的咽漱液接种于鸡胚羊膜腔内培养，可分离出病毒。

3. 血清学检查：可作血球凝集试验或血球凝集抑制试验，测定其急性期和恢复期血清的抗体效价，以助回顾诊断。

四、诊断与鉴别诊断

(一) 诊断：

1. 中医诊断：对感冒的诊断，根据感受风邪病毒的不同，或由于体质有强弱，感邪有轻重，故一般分风寒、风热两大类型。但由于四季气候的不同，风为百病之长，往往兼挟时气而发病，故在临床上有挟暑、挟湿、挟燥的差异，其在诊断和治疗上各有区别，兹分述如下：

(1) 风寒感冒（冬季多见）：

主症：恶寒重，发热轻或不发热，无汗或有汗，头痛，四肢酸痛，鼻塞，声重，流涕，喷嚏，喉痒，咳嗽等。舌苔薄白，脉浮紧。

症候分析：风寒病毒之邪，从皮毛或呼吸道而感受，以致肺气不宣。肺开窍于鼻，外邪侵犯，先见鼻塞流涕、咳嗽等伤风症状；又因肺与皮毛相合，风寒病毒之邪侵犯皮毛，寒为阴邪，其气凝闭，卫外之阳被郁，故见寒热、无汗或有

汗（因肺气虚而导致卫外不固所致）、头痛、甚则四肢酸痛等风寒表症。舌苔薄白，脉浮紧，为风寒之邪侵入肺卫之症。

（2）风热感冒（春季多见）：

主症：发热重，微恶寒或无恶寒，头昏胀痛，鼻塞，声重，咽干喉痛，咳嗽，咯黄稠痰，脉浮数，舌苔薄白或微黄，舌质红。

症候分析：由于外感风热，病毒由呼吸道首先犯肺，故症见咳嗽、咯黄稠痰；因风热为阳邪，阳从火化，最易伤阴，故发热重，恶寒轻，或口渴欲饮；风热上受，正气抗邪于上，风热郁结不解，故头痛、咽干、喉痛。舌质红，苔薄白或微黄，脉浮数，为风热表邪侵犯肺卫之象。

（3）夏季感冒：夏季暑气、湿气较盛，故感冒多兼暑湿，应注意鉴别。

①挟暑：

主症：恶寒发热，头身疼，心烦，口渴喜饮，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉象濡数。

症候分析：夏季气候炎热，易出汗，毛孔开泄，偶遇天气突变，受凉雨淋，可致风寒外束肌表，卫气不得外达，故恶寒发热，头身疼痛；暑热内郁，火邪伤阴，故心烦口渴；因暑兼热二气，湿热蕴结，故小便短赤；因湿热炽盛，故有舌质红，苔黄腻，脉濡数。

②挟湿：

主症：恶寒，身热不甚，头胀如裹，骨节疼重，舌质淡，苔白腻，脉象濡缓。

症候分析：夏季多雨，气候潮湿，故外湿之邪，侵入肌