

主编 方祝平 方 伟 慕学荣

疾病康复 与治疗



北京医科大学 联合出版社
中国协和医科大学

疾病康复与治疗

主 编	方祝平	方 伟	慕学荣
副主编	李洪芬	周广和	赵宇民
	张静波	温树勤	侯风英

北京医科大学中国协和医科大学联合出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

疾病康复与治疗/方伟, 方祝平主编. —北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1996

ISBN 7-81034-441-2

I. 疾… I. ①方… ②方… III. ①疾病-康复医学②疫病-治疗: 疗养学 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 00362 号

疾病康复与治疗

方祝平 方伟 慕学荣 主编

责任编辑: 徐允盛

*

北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社出版

四方计算机照排中心排版

北京怀柔燕文印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

*

787×1092 毫米 1/16 印张 15.25 千字 379

1996 年 6 月第一版 1996 年 6 月北京第一次印刷

印数: 1—4000

ISBN 7-81034-441-2/R·440

定 价: 24.60 元

作者名录 (按笔划顺序)

方祝平	沈阳铁路局锦州中心医院
方 伟	锦州医学院第一附属医院
方 琦	锦州市长城医院
王宏志	锦州医学院第一附属医院
王忠伟	沈阳铁路局锦州中心医院
王大江	锦州石化公司职工医院
宇长青	锦州医学院第一附属医院
谷京城	锦州医学院第一附属医院
李洪芬	锦州医学院第一附属医院
李桂林	山海关铁路疗养院
李 勇	锦州医学院第一附属医院
张静波	锦州医学院第一附属医院
周广和	凌海市中医院
钟有安	广西壮族自治区民族医院
赵宇民	锦州医学院第一附属医院
赵宝芝	凌海市大凌河镇卫生院
侯风英	锦州医学院第一附属医院
温树勤	沈阳铁路局锦州中心医院
蔡久英	锦州医学院第一附属医院
慕学荣	沈阳铁路局锦州中心医院
杨重实	锦州医学院第一附属医院

前 言

俗话说：得了病要“三分治，七分养”，养就是康复的方法，这句话充分体现了治疗与康复的关系，以及康复的重要性。但是，在我们的医疗实践中却发现许多人只重视如何治病，只知服药、打针、做手术，而忽视如何养病，甚至有些医生也是如此，临床上由此造成的治疗失败、病情加重等不良后果的例子是举不胜举的。如糖尿病病人只知服降糖药，不知调节和控制饮食，导致服药无效；疝气病人术后不知卧床休息，有的术后短期内就从事重体力劳动，造成手术失败……等等。另外，我们也发现，有的人虽重视养病，但不懂如何去养，由于方法不当，以致引起不良后果，有的人反复向医护人员询问，有时往往也得不到满意的解答，他们渴望了解到这方面的知识。

基于上述情况，我们编写了这本书，重点介绍内、外、妇、儿、神经、眼科、五官科、皮肤科、肿瘤科的常见病治疗和康复方法，同时对各种疾病的病因、临床表现和预防也做了简要的描述。本书文字简明，通俗易懂，重点突出，内容丰富，不但可供广大临床医务工作者参考，也不失为病人及广大读者了解疾病康复和自我保健知识的良师益友。

由于编者水平有限，本书难免有不足和错误之处，欢迎广大读者批评指正。

编 者

1995年4月于锦州

目 录

第一篇 内科	(1)
第一章 呼吸系统疾病治疗与康复	(1)
第一节 急性支气管炎	(1)
第二节 慢性支气管炎	(2)
第三节 支气管哮喘	(3)
第四节 阻塞性肺气肿	(4)
第五节 肺炎	(6)
第六节 支气管扩张	(7)
第七节 睡眠-呼吸暂停综合征	(8)
第八节 原发性支气管癌	(9)
第九节 结核性胸膜炎	(12)
第十节 肺脓肿	(13)
第十一节 暴发性嗜酸粒细胞增多症	(15)
第十二节 成人呼吸窘迫综合征	(16)
第十三节 肺结核	(17)
第二章 循环系统疾病治疗与康复	(20)
第一节 慢性风湿性心瓣膜病	(20)
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(20)
第三节 高血压病	(21)
第四节 心包炎	(22)
第五节 病毒性心肌炎	(23)
第六节 原发性心肌病	(24)
第三章 消化系统疾病治疗与康复	(26)
第一节 急性胃炎	(26)
第二节 慢性胃炎	(26)
第三节 消化性溃疡	(27)
第四节 胃癌	(28)
第五节 肠结核及结核性腹膜炎	(28)
第六节 肝硬化	(29)
第七节 急性胰腺炎	(30)
第八节 慢性胰腺炎	(30)
第九节 急性胆囊炎	(31)
第四章 造血系统疾病治疗与康复	(32)

第一节	缺铁性贫血	(32)
第二节	再生障碍性贫血	(32)
第三节	过敏性紫癜	(33)
第五章	泌尿系统疾病治疗与康复	(35)
第一节	急性肾小球肾炎	(35)
第二节	肾病综合征	(35)
第三节	泌尿系感染	(36)
第四节	急性肾盂肾炎	(37)
第六章	代谢及内分泌系统疾病治疗与康复	(39)
第一节	糖尿病	(39)
第二节	甲状腺机能亢进症	(40)
第二篇	神经科	(42)
第一章	脑血管常见疾病治疗与康复	(42)
第一节	脑出血	(42)
第二节	蛛网膜下腔出血	(48)
第三节	脑梗塞	(49)
第四节	短暂性脑缺血发作	(50)
第二章	癫痫	(52)
第三章	脑膜脑炎	(54)
第四章	震颤麻痹	(56)
第五章	多发性硬化	(59)
第六章	老年性和早老性痴呆	(62)
第七章	脊髓疾病治疗与康复	(65)
第一节	亚急性联合变性	(65)
第二节	脊髓空洞症与延髓空洞症	(66)
第三节	脊蛛网膜炎	(68)
第四节	脊髓血管病	(69)
第五节	运动神经元疾病	(70)
第六节	急性脊髓炎	(71)
第七节	脊髓损伤	(73)
第八章	周围神经疾病治疗与康复	(77)
第一节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(77)
第二节	特发性面神经麻痹	(79)
第三节	三叉神经痛	(80)
第四节	坐骨神经痛	(82)
第三篇	外科	(84)
第一章	普外常见疾病治疗与康复	(84)
第一节	单纯性甲状腺肿	(84)
第二节	急性乳房炎	(85)

第三节	腹外疝	(87)
第四节	胃十二指肠溃疡急性穿孔	(88)
第五节	肠梗阻	(89)
第六节	阑尾炎	(92)
第七节	痔	(93)
第八节	胆囊炎 胆石病	(95)
第四篇	妇产科	(97)
第一章	妇科常见疾病治疗与康复	(97)
第一节	阴道炎	(97)
第二节	慢性宫颈炎	(99)
第三节	急性盆腔炎	(100)
第四节	慢性盆腔炎	(101)
第五节	子宫颈癌	(102)
第六节	子宫肌瘤	(104)
第七节	子宫内膜癌	(106)
第八节	卵巢肿瘤	(108)
第九节	葡萄胎	(110)
第十节	恶性葡萄胎 (侵蚀性葡萄胎)	(111)
第十一节	绒毛膜癌	(112)
第十二节	功能失调性子宫出血病	(114)
第十三节	闭经	(115)
第十四节	更年期综合征	(117)
第十五节	子宫内膜异位症	(118)
第二章	产科常见疾病治疗与康复	(120)
第一节	妊娠诊断	(120)
第二节	孕期指导	(121)
第三节	产前检查	(125)
第四节	妊娠中的异常现象	(127)
第五节	产褥期观察及休养	(138)
第六节	剖腹产术后护理及康复	(142)
第七节	产褥感染	(145)
第五篇	儿科	(147)
第一章	儿科常见疾病治疗与康复	(147)
第一节	未成熟儿 (早产儿)	(147)
第二节	营养不良	(149)
第三节	婴幼儿腹泻	(151)
第四节	Vit D 缺乏性佝偻病	(154)
第五节	肥胖病	(157)
第六节	小儿肠蛔虫症	(159)

第七节	遗尿症·····	(160)
第八节	支气管哮喘·····	(162)
第九节	瘰病·····	(165)
第十节	病毒性心肌炎·····	(166)
第十一节	言语障碍——口吃·····	(168)
第十二节	神经衰弱·····	(169)
第十三节	营养性缺铁性贫血·····	(170)
第六篇	眼科·····	(172)
第一章	眼科常见疾病治疗与康复·····	(172)
第一节	青光眼·····	(172)
第二节	幼儿斜视·····	(173)
第三节	老年性白内障·····	(174)
第四节	流行性出血性结膜炎·····	(175)
第五节	视网膜血管阻塞·····	(176)
第六节	视网膜脱离·····	(178)
第七节	眼球穿通伤·····	(179)
第八节	近视眼·····	(180)
第七篇	五官科·····	(183)
第一章	耳鼻喉科常见疾病治疗与康复·····	(183)
第一节	鼻衄·····	(183)
第二节	咽、食管异物·····	(185)
第三节	呼吸道异物·····	(186)
第四节	分泌性中耳炎·····	(188)
第五节	喉癌·····	(189)
第六节	运动病·····	(190)
第七节	耳毒性药物所致的耳聋·····	(191)
第八节	阻塞性睡眠呼吸暂停综合征·····	(192)
第九节	化脓性中耳炎·····	(193)
第十节	醉酒·····	(194)
第八篇	皮肤科·····	(196)
第一章	皮肤科常见疾病治疗与康复·····	(196)
第一节	神经性皮炎·····	(196)
第二节	药疹·····	(197)
第三节	荨麻疹·····	(198)
第四节	银屑病·····	(199)
第五节	湿疹·····	(201)
第六节	异常性痤疮·····	(202)
第七节	脓疱疮·····	(203)
第八节	手癣和足癣·····	(204)

第九节 疥疮·····	(205)
第十节 淋病·····	(206)
第十一节 尖锐湿疣·····	(208)
第九篇 肿瘤科·····	(210)
第一章 消化道肿瘤治疗及康复·····	(210)
第一节 食管癌·····	(210)
第二节 胃癌·····	(212)
第三节 大肠癌·····	(214)
第四节 原发性肝癌·····	(216)
第二章 呼吸系统肿瘤治疗及康复·····	(219)
第一节 鼻咽癌·····	(219)
第二节 肺癌·····	(221)
第三章 恶性淋巴瘤治疗及康复·····	(224)
第四章 乳腺癌治疗及康复·····	(226)
第五章 颅内肿瘤治疗及康复·····	(229)
第六章 膀胱肿瘤治疗及康复·····	(232)

第一篇 内 科

第一章 呼吸系统疾病的治疗与康复

概 述

呼吸系统疾病在我国人口统计中,占内科疾病的 1/4,呼吸系统疾病为第二位死因。这是由于生存环境的恶化、工业、交通的发达、大气污染这些客观形势所促成的。此外,加上吸烟等不良习惯的滋长,社会人群结构的老化,各种过敏原的长期作用,使呼吸系统疾病不仅患病率高,而且许多疾病呈慢性病程或易酿成慢性。阻塞性肺气肿、限制性肺病、职业性肺病等常常导致慢性肺功能损害,甚至致残。因此,预防医学、临床医学和康复医学势必将在呼吸系统疾病中紧密结合,并成为呼吸病学的发展趋向。

第一节 急性支气管炎

定义:急性支气管炎是由于病毒和细菌感染、物理、化学性刺激或过敏反应等对气管-支气管粘膜所造成的急性炎症。

〔病因〕

受凉和过度疲乏均可削弱上呼吸道的生理性防御机能,使肺炎球菌等细菌有侵入的机会,感染得以发生,所以发病多见于寒冷季节。鼻窦炎或扁桃体感染的分泌物吸入后也可引起本病。物理或化学性刺激,如过冷空气、寄生虫如钩虫、蛔虫等幼虫在肺脏移行时、粉尘及某些刺激性气体等,均易引起本病。

〔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,仅有轻度畏寒、发热、头痛及全身酸痛等。咳嗽开始不重,呈刺激性干咳,痰少。1~2 天后咳嗽加剧,痰由粘液转为粘液脓性。较重的病例往往在晨起、晚睡时随体位改变而加重。当伴发支气管痉挛时,可有哮喘和气急。

粘液分泌物在较大支气管时,可有粗的干性罗音,咳嗽后消失。水样分泌物积留在小支气管时,则在肺底部可听到湿性罗音。

血液白细胞数正常。胸部 X 线检查也无异常。

〔治疗〕

如过分剧烈咳嗽可应用咳必清 25mg、咳美芬 10mg 或可待因 15~30mg,一日三次。祛痰

剂可选用氯化铵 0.3g, 碘化钾 0.1~0.3g, 每日 3~4 次, 与棕色合剂同用, 或必嗽平 8~16mg, 每日三次。如有支气管痉挛时, 则可用氨茶碱 100mg 或舒喘 2.4mg, 每日三次口服。也可蒸气吸入及雾化吸入。

如有发热、全身酸痛者, 可用阿斯匹林 0.3~0.6g 或克感敏 1 片, 一日三次。如有细菌感染, 则加适量抗生素, 如麦迪霉素或头孢氨苄等。

〔休养〕

一般病人起病后出现纳差, 可食用一些清淡低盐饮食, 禁烟、酒, 防止过累, 听听音乐来调节情绪, 消除疲劳, 而达到防治疾病、促进身心健康的目的。有全身症状时应适当休息、注意保暖、多饮水。对症可口服药物, 但切忌滥用药。

〔预防〕

由于呼吸道病毒感染常是细菌性急性气管-支气管炎、肺炎与慢性支气管炎急性发作的诱发因素, 因此平日开展体育活动, 进行耐寒锻炼以增强体质, 常是积极预防呼吸道感染的有效措施。做好劳动保护, 防止有害气体、酸雾和粉尘等外逸, 危害人体健康。

第二节 慢性支气管炎

慢性支气管炎是由于感染或非感染因素引起气管、支气管粘膜炎症性改变, 粘液分泌增多。临床出现咳嗽、咳痰或气喘等症状。早期症状轻微, 多在冬季发作, 持续 2 个月以上, 春暖后缓解; 晚期炎症加重, 症状长年存在, 不分季节。

〔病因〕

慢性支气管炎的病因极为复杂, 迄今尚有许多因素不够明了。近年来认为, 有关因素有感染: 呼吸道感染是慢性支气管炎的发病和加剧的一个主要因素; 大气污染: 化学气体如氯、氧化氮、二氧化硫等; 吸烟: 现今公认为是慢性支气管炎最主要的发病因素; 过敏因素: 细菌致敏是引起慢性支气管炎速发型和迟发型变态反应的一个原因。此外气候变化, 特别是寒冷空气能引起气管粘膜粘液分泌物增加, 支气管纤毛运动减弱。

〔临床表现〕

咳嗽、咳痰, 尤以晨起为著。痰呈白色粘液泡沫状、粘稠不易咳出。在急性呼吸道感染时, 症状迅速加剧, 痰量增多, 粘稠度增加或为黄色脓性, 偶有痰中带血。随着病情发展, 终年咳嗽、咳痰不停, 冬秋季加剧。喘息型支气管炎患者在症状加剧或继发感染时, 常有哮喘样发作, 气急不能平卧。呼吸困难一般不明显, 但并发肺气肿后, 随着肺气肿程度增加, 则呼吸困难逐渐加剧。

本病早期多无体征, 有时在肺底部可听到湿性和干性罗音。喘息型支气管炎在咳嗽或深吸气后可听到哮鸣音, 发作时, 有广泛哮鸣音。长期发作的病例可有肺气肿的体征。

X 线征象: 单纯型慢性支气管炎, X 线检查阴性, 或仅有两肺下部纹理增粗, 或呈条索状, 这是支气管壁纤维组织增生变厚的征象。若合并支气管周围炎, 可有斑点阴影重叠其上。支气管碘油造影, 常可见到支气管变形, 有的狭窄, 有的呈柱状扩张, 有的由于痰液潴留, 呈截断状。由于周围瘢痕组织收缩, 支气管可并拢呈束状。有时可见支气管壁有小憩室, 为粘液腺开口扩张的表现。

〔治疗〕

急性发作期及慢性迁延期的治疗，应以控制感染和祛痰、镇咳为主，伴发喘息时，加用解痉平喘药物，可采用抗生素治疗 7~10 天。

一、青霉素 G 与链霉素合用，对流感嗜血杆菌有协同作用。

二、复方新诺明每次 1.0g，每日二次口服。

三、严重感染时，可选用氨苄青霉素 2~4g，分 4 次口服。头孢氨苄 2~4g/日，头孢拉定 1~2g/日，分 4 次口服，治疗三天，病情未见好转者，根据痰细菌培养、药物敏感试验的结果可选用静点药物。

四、祛痰镇咳药，可给必嗽平 16mg 口服，每日三次，氯化铵棕色合剂，鲜竹沥等均有一定祛痰作用。当痰液粘稠不易咳出时，可用枇杷叶蒸气吸入，或用超声雾化吸入，以稀释气道内分泌物。

慢性支气管炎除刺激性干咳外，不宜单纯采用镇咳药物，因痰液不能排出，反而使病情加重。

五、对喘息型支气管炎常选用解痉平喘药物，如氨茶碱、喘定、舒喘灵、复方氯喘片等。

〔休养〕

慢性支气管炎病人一定要注意休息，营养对本病也有一定影响。维生素 C 缺乏，机体对感染的抵抗力降低，血管通透性增加；维生素 A 缺乏，可使支气管粘膜的柱状上皮细胞及粘膜修复机能减弱，溶菌酶活力降低，所以增加维生素 C 和维生素 A 很重要。饮食以清淡低盐为主。还可用栗子肉 200g，瘦猪肉 250g，猪肉先炒，加水、盐，再加栗子炖汤服用。另外用按摩方法：擦鼻、按迎香穴、浴面拉耳、揉风池穴，如伴头痛不适，加按合谷穴，有哮鸣音者加按天突穴。

〔预防〕

吸烟是引起慢性支气管炎的主要原因，烟雾对周围人群也会带来危害。教育青少年杜绝吸烟，同时针对慢性支气管炎的发病因素，加强个人卫生，包括体育、呼吸和耐寒锻炼，以增强体质，预防感冒。改善环境卫生，处理“三废”，消灭大气污染，以降低发病率。

第三节 支气管哮喘

支气管哮喘简称哮喘，是在支气管高反应状态下，由于变应原或其他因素引起的广泛气道狭窄的疾病。

〔病因〕

本病的病因较复杂，大多认为是一种多基因遗传病，受遗传因素和环境因素的双重影响。包括遗传因素：随着基础医学和临床医学的不断发展及相互渗透，哮喘与遗传的关系已日益引起重视，对其遗传的规律有多种论述；激发因素：哮喘的形成和反复发作，常是许多复杂因素综合作用的结果，如吸入物（吸入物分为特异性和非特异性两种）、感染、精神因素、气候改变、食物、运动、药物、月经、妊娠等。

〔临床表现〕

典型的支气管哮喘，发作前有先兆症状，如打喷嚏、流涕、咳嗽、胸闷等，如不及时处理，可因支气管阻塞加重而出现哮喘，患者被迫采取坐位或呈端坐位呼吸，咳嗽多痰或干咳，严重时出现紫绀等。但一般可自行或用平喘药物后缓解。某些患者在缓解数小时后可再次

发作，甚至导致哮喘持续状态。

哮喘缓解期或非典型的哮喘患者，可无明显体征。在发作时，胸部饱满，呈吸气状。听诊为过清音，心浊音界缩小。呼气期可闻及哮鸣音，如果哮喘发作严重，呼吸困难加剧，而哮鸣音反而减少。

X线检查：哮喘在缓解期，胸部X线检查一般无异常；发作期由于肺脏充气过度，透明度增高；并发支气管炎者肺纹理增多。

实验室检查：血嗜酸粒细胞、血清总IgE在外源性哮喘均增高，痰液中有嗜酸粒细胞膜蛋白（脱脂磷酸脂酶）。哮喘合并感染时，则血及痰中中性粒细胞增多，有棕褐色痰栓者应考虑合并有曲菌病的可能。以特异性抗原作皮试或测定特异性IgE及嗜碱粒细胞脱颗粒试验，对病因诊断有一定帮助。

〔治疗〕

一、拟肾上腺素类药物、 β 肾上腺素能受体兴奋剂有极强的支气管扩张作用。该类物质主要通过兴奋 β 受体、激活腺苷酸环化酶、扩张支气管平滑肌而起作用。

二、茶碱类药物有抗炎作用，能稳定抑制肥大细胞，能拮抗腺苷引起的支气管痉挛。

三、抗胆碱类药物，可用溴化异丙托品吸入，一次20~80 μ g，每日3~4次。局部用药全身无副作用。

四、糖皮质激素，主要用于：①哮喘急性严重发作或呈持续状态者；②经常反复发作而不能用其他平喘药物控制而影响生活者；③哮喘反复发作或估计有肾上腺皮质功能不足者；④外源性哮喘患者每年有季节性严重发作，而平喘药或减敏治疗无效者。

〔休养〕

支气管哮喘是一种常见病，约占人口的2%。此病治疗是手段，很好地康复才是真正目的。饮食疗法很关键，忌食油、辛辣食物，以清淡饮食为主，同时要强调戒烟。避免情绪激动、紧张，不要怨怒、剧烈活动。

气功疗法：主要利用松静气功及内养功，有利于消除精神紧张，放松颈胸肌肉群，养成合理呼吸习惯。通过调息，发展腹式呼吸，完善呼气过程，起平喘、止哮鸣，促进排痰等作用。

还可应用某些中药方，简单易行，如猪肺250g、冬虫夏草15g，猪肺洗净、切块，与冬虫夏草同煮，然后饮汤食猪肺。

另外不要过于疲劳，避免着凉。忌食与哮喘有关的鱼类、虾蟹、贝类等。

〔预防〕

去除病因：应避免接触变应原和其他非特异性刺激，去除各种诱发因素。

控制发作：经常保持气道通畅，预防肺部感染。巩固预防复发要因人而异制定防治方案，常用的减敏疗法：可根据皮肤试验、特异性IgE测定和嗜酸细胞脱颗粒试验结果，用相应的抗原性物质的浸出液作减敏治疗，浓度和剂量逐步递增。也可用色甘酸钠药物做稳定肥大细胞的细胞膜，在好发季节前2周开始用药，每次吸入20mg，每日3~4次。酮替芬片在发作季节前2周口服，每日2次，每次1~2mg，口服六周无效可停用。

第四节 阻塞性肺气肿

阻塞性肺气肿系终末细支气管远端部分（包括呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺

泡)膨胀,并伴有气腔壁的破坏。

〔病因〕

阻塞性肺气肿病因极为复杂,简述如下:

一、吸烟者粘液腺岩藻糖及神经氨酸含量增多,可抑制支气管粘膜纤毛活动,反射性引起支气管痉挛,减弱肺泡巨噬细胞的作用。

二、大气污染。如化学气体二氧化硫、氯、氧化氮等;各种粉尘如二氧化硅、石棉、滑石、蔗尘等。

三、感染。可引起蛋白酶活性增高,致使支气管粘膜充血、水肿、腺体增生、肥大,分泌功能亢进,管壁增厚狭窄,引起气道阻塞。

四、蛋白酶-抗蛋白酶平衡失调。体内的一些蛋白水解酶对肺组织有消化作用,而抗蛋白酶对于弹力蛋白酶等多种蛋白酶有抑制作用。

〔临床表现〕

本病起病隐匿。以慢性支气管炎为病因者,有多年的咳嗽、咳痰史。多在冬季加重。

本病早期多无异常表现,严重肺气肿者胸部前后径增加,外观呈桶状,肋间隙饱满。叩诊胸部回响增加,心浊音界缩小或消失,肝浊音界下降。呼吸音和语音均减弱,呼气延长,有时两肺底可闻及干湿性罗音。心音低远。

X线检查:肺透明度增加。重度肺气肿时胸部饱满,肋骨走行变平,肋间隙增宽。侧位片胸廓前后径增大,胸骨后间隙增宽。膈肌位置下移,膈穹窿变为扁平。两肺透明度增高,肺野外侧带血管纹理纤细、稀疏。心影呈垂直狭长。透视下可见胸廓和膈肌活动度减弱。也有表现为肺纹理增多,肺透明度增高不明显,肺门部肺动脉增宽,心脏常扩大。

〔治疗〕

肺气肿患者在冬天易患呼吸道感染,应酌情使用抗菌药物。祛痰剂和支气管扩张剂,氧疗很主要,缓解期氧分压在55mmHg以下,尤其对合并有继发性红细胞增多症或顽固性右心衰竭者应坚持家庭氧疗。氧疗还能使低氧血症患者提高活动度,扩大活动范围,增加运动耐力。为避免氧疗对通气的抑制作用,主要用低流量吸氧。

〔休养〕

肺气肿病人胸部多已处于吸气位,再则本病多见于老年患者,肋软骨已有不同程度钙化,限制了胸廓活动,因此任何辅助呼吸肌的收缩,都不能明显增加肺的通气量。有些病人错误地认为要静养,不敢活动及运动,这是错误的。应逐步增加运动量,先慢步行走,其步速以不引起气短、气急等症状为宜。在坚持1~2周后,可改为走跑交替,以至全部为健身跑。每次跑步时间由5分钟逐步增到20~30分钟。运动量掌握在每次健身跑后出现轻度气短为度。

建立有效呼吸:1. 静态呼吸练习:此方法目的是养成一种高效率呼吸习惯,从而发挥潜力,改善通气及呼吸功能。①以腹式呼吸代替胸式呼吸。练习时要求充分放松颈肩及胸部肌肉,活跃腹壁及横膈运动,从而降低不必要的耗氧量,增加潮气量。有统计,横膈上下活动1cm,可增加250~300ml的潮气量。同时还可改变吸入气的肺内分布,由病损较重、血流量较少的肺尖部及肺周围部分转移到病损较轻、血流较充裕的中、下肺叶,改善换气效率。进行腹式呼吸练习的要点是:在练习前要放松所有紧张的辅助呼吸肌群,呼气时腹部下陷,吸气时要鼓腹。为取得比较好的效果,常采取暗示法,即用一手放于上腹部,呼气时使手随腹部下陷,并轻轻加压,以进一步增高腹内压,迫使横膈上抬,吸气时上腹部对抗此手所加的

压力,将腹部徐徐隆起。该压力既可吸引病人的注意力,同时又可诱导呼吸的方向和部位。如此反复练习,可使膈肌活动范围增加2~3cm,从而可有效地增加通气量达500ml以上。有人用5~10公斤的砂袋,放置于脐与耻骨之间的下腹部,每天二次,每次30分钟,据观察也可减少功能储量150~300ml,缩小生理死腔,从而改善通气效益。也可在下胸部加用宽布带,于呼气时收紧加压,吸气时放松,也有助于膈肌的运动,收到类似效果。②以主动呼气的习惯代替主动吸气的习惯。在呼气时轻轻收缩腹肌,使膈肌上升,胸廓下降,并适当延长呼气过程,使呼吸更加完善,然后放松肌肉,轻轻吸气。如此增加了呼气量,自然就增加吸气量。③以深缓的呼吸代替浅速呼吸。④吹笛式呼吸,国外称之为PLB,即缩嘴呼吸,也称“吹口哨状”呼吸法,即经鼻吸气,经口呼气,呼气时口唇收缩如吹笛状,使气体缓慢地通过缩窄的口形徐徐呼出。利用这一方法可提高支气管内压5cm左右,从而延缓了支气管的过早闭塞。

2. 动态呼吸练习:在静态呼吸练习的基础上,于呼气时轻压胸部助其下降,轻压腹部助膈肌上升,从而扩大胸廓和横膈活动度,并适当增强腹肌以提高腹内压使横膈维持于较高水平,这样可以矫正桶状胸作用,使症状进一步缓解。

也可用松静气功及内养功,消除精神紧张,完善呼气过程。

3. 传统医学:针灸中药。常用的针刺穴位有:肺俞、天突、素髎、内关、膻中等,留针15分钟,每日或隔日一次。胸部进针不宜过深,避免造成气胸。中药根据辨证治疗分型用药。

〔预防〕

阻塞性肺气肿主要是继发于慢性支气管炎。寒冷空气是呼吸道的重要刺激因素,因此避免寒冷刺激甚为重要。定期向病人及其家属进行日常生活、环境、卫生等宣教,也是预防呼吸道感染的重要措施。感冒是引起呼吸道感染的重要原因,预防感冒常可明显减少支气管炎的反复发作。预防措施宜采取多种方法,如应用中药、防感冒按摩、冷水洗脸等。

第五节 肺 炎

肺炎系肺实质的急性炎症,为临床最常见的感染性疾病。自抗生素广泛应用后,其预后虽有明显改观,但发病率和死亡率仍未有下降,特别在婴幼儿、老年人和免疫功能抑制患者中较高。目前诊断多按病因分类为细菌、病毒、支原体、真菌、立克次体、衣原体和原虫等感染性肺炎。

〔病因〕

肺炎球菌的致病,主要在于它对组织的侵袭力,伴发严重毒性症状时,其毒素所起作用尚未肯定。正常人上呼吸道存在肺炎球菌,仅在呼吸道防御功能受到损害时才引起发病。大多数肺炎患者先有轻度上呼吸道病毒感染,支气管粘膜的完整性被破坏后影响纤毛活动,有利于细菌侵入肺部,从而导致感染。

〔临床表现〕

常有受寒、淋雨、疲劳等诱因。约半数病例有数日上呼吸道感染的先兆症状,发病急骤,有寒战、高热,体温在数小时内上升至39~41℃。呈稽留热,伴头痛、衰弱,全身肌肉酸痛,呼吸急促,心率快,常有紫绀。炎症常波及胸膜,引起刺痛,随呼吸和咳嗽加剧。开始时痰为粘液性,以后全脓性,也可带有血或呈铁锈色。部分患者伴有消化道症状,如恶心、呕吐、腹胀、腹泻等。肺炎发生于下叶者,炎症波及膈肌,疼痛可放射至上腹部,类似急腹症。严

重肺炎可伴有神经系统症状，如神志模糊、烦躁不安、嗜睡、谵妄和昏迷等。

患者气促显著、鼻翼扇动、皮肤干燥、面色微绀。部分患者口唇和鼻周有疱疹。早期肺部体征不明显，仅有轻度浊音，呼吸音低减和胸膜摩擦音。实变期则有典型体征，如叩音浊，语颤增强和支气管呼吸音。到消散期可听到湿罗音，继而病变痊愈，体征恢复正常。

肺炎球菌肺炎可通过人体抗体的形成，在发病 5~10 日后体温骤降或逐渐下降。在有效的抗菌药物治疗下，体温可在 24 小时至 2~3 日内恢复正常，一般情况迅速改善。

X 线检查：可见大片均匀致密阴影，典型的分布限于肺段和肺叶，但大多数为片状。进入消散期，肺部阴影密度逐渐减低，呈散在的、不规则的片状阴影，有时可呈斑点或条索状，最后 2~3 周内完全消散。

实验室检查：痰直接涂片可见革兰氏阳性成对的球菌，在白细胞内者更有意义，培养可以确定病原体。周围血象，白细胞计数及中性粒细胞均显著增加，总数达 $(20\sim30)\times10^9/L$ ，中性粒细胞大多在 0.80 以上，并有核左移或胞质内出现毒性颗粒及空泡。年老体弱者，白细胞计数可不增加或减低，但中性粒细胞的百分比仍增加。

〔休养〕

稳定情绪，配合急性期治疗，饮食宜清淡、爽口，多饮水，忌烟酒。室内空气宜清爽流通。进行医疗体育锻炼，对疾病恢复有一定好处，但不宜过劳。结合适量的耐力运动，可改善心、肺和代谢功能，恢复体力。若结合冷水锻炼及在面部自我按摩等，可以提高机体对寒冷的适应能力，减少呼吸系统感染的发病率。

〔预防〕

肺炎球菌性肺炎主要防止受凉、饥饿、疲劳、醉酒等，因上述情况均能削弱全身抵抗力，使呼吸道防御功能受到损害而发病。

第六节 支气管扩张

支气管扩张指支气管及其周围肺组织的慢性炎症损坏管壁，以致支气管扩张和变形，多见于儿童和青年。

〔病因〕

主要的发病因素为支气管-肺脏的感染和支气管阻塞，两者相互影响，导致支气管扩张。麻疹、百日咳、流行性感冒等都能诱发支气管-肺脏的感染，损害支气管壁各层组织，削弱它的弹性，最终导致支气管扩张。肿瘤、异物吸入，或因管外原因（如肿大的淋巴、肿瘤）引起的支气管阻塞，都可以导致远端支气管-肺脏的感染，支气管阻塞引起的肺不张，因胸腔内负压对病肺的牵引，助长支气管的扩张。

〔临床表现〕

典型的症状为慢性咳嗽，咳大量脓痰和反复咯血。痰量在体位改变时，如起床时或就寝后最多，每日可达 100~400 毫升。咳痰通畅时患者自感轻松，若痰不能咳出，则感胸闷不适，全身症状即趋明显。痰液呈黄绿色脓样，若有厌氧菌混合感染，则有臭味。收集全日痰液静置于玻璃瓶中，数小时后分离为四层：上层为泡沫、下悬脓性成分、中为混浊粘液、底层为坏死组织沉淀物。若有反复继发感染，可引起周身毒性症状，如发热、盗汗、食欲减退、消瘦、贫血等。有一类所谓干性支气管扩张，仅表现为反复大量咯血，平时咳嗽但咳痰不明显，