第二章

呼吸系统

一、急性上呼吸道感染

[病因]

受凉、淋雨、过度疲劳等；病毒感染；细菌感染。

[临床表现]

1、普通感冒：俗称伤风，又称急性鼻炎，起病较急，初期有咽干、咽痒或咽部烧灼感，发病同时或几小时后可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，2-3天后鼻涕变稠，可伴有咽痛、头痛、流泪，少量咳嗽，一般无发热，全身症状轻。一般经5-7天痊愈。

2、咽炎：咽部可有发痒和灼热感，咽痛但不持久、也不突出，常伴有吞咽困难，咳嗽较少。检查可见咽部充血、咽后壁滤泡增生等。

3、喉炎：声嘶、发音困难甚至不能发音，可有咽痛、咳嗽时疼痛加重，常有发热。检查可见喉头水肿、咽部充血等。

4、咽扁桃体炎：起病急，咽痛明显可伴有吞咽困难、喂寒、发热，体温可达39度以上。检查可见咽部充血，扁桃体肿大、表面可有黄白色分泌物（出现此分泌物又称为化脓性扁桃体炎）。

5、咽结膜热：发热、咽痛、畏光、流泪，咽部充血、结膜明显充血。常发生于夏季，儿童多见，可在游泳中传播。病程4-6天。

[治疗用药]

1、感冒药：西药：日夜百服宁、感康、泰诺、新康太克、白加黑、快克、必理通、康必得等；中成药：感冒清热颗粒、银翘解毒丸、银柴颗粒、VC银翘片、桑菊感冒片等；

2、抗菌药：西药：阿莫\*\*、氨必仙、头孢拉定、利君沙、氧氟沙星、克拉霉素等；（注：奎诺酮类（氧氟沙星等）16岁以下禁用，青霉素、碘胺类有过敏史者禁用）。

3、中成药：板蓝根冲剂、双黄连口服液、牛黄消炎片、复方穿心莲片、黄连上清片、玉叶清火片、清火栀麦片、清开灵口服液、金熊炎必克胶囊、复方鱼腥草合剂等；

4、抗病毒药：抗病毒口服液、抗病毒胶囊、利巴韦林、阿昔洛韦等；

5、祛痰止咳药：西药：咳必清（枸橼酸喷托维林）、沐舒坦（盐酸氨溴素）、氢溴酸右美沙芬、复方甘草片、羧甲司坦（羧甲基半胱氨酸）等；中成药：复方鲜竹沥液、罗汗果止咳糖浆、止咳丸、川贝枇杷露、急支糖浆、复方鱼腥草合剂、橘红片等；

6、退热药：布洛芬、复方阿司匹林规格：0.42g/片、对乙酰胺基酸（扑热息痛）等；

7、含片：金嗓子喉宝、华素片、克菌定、草珊瑚、西瓜霜等。

8、外用：冰袋，退热贴（多为儿童发热保护大脑用）。

二、流行性感冒

[病因]

流感病毒感染；诱因多为受凉、劳累等。

[临床表现]

1、多发生于冬春季；有高度传染性，传染源是患者，通过空气、飞沫传播。

2、本病易流行，有一定的病死率。潜伏期通常为1-2日，起病急，有畏寒、发热（39-40度）、头痛、四肢酸痛、全身乏力、咽干、咽痛、咳嗽、咳痰、流涕等，一般情况全身症状较上呼吸道症状严重。

[鉴别]

普通感冒起病较流感缓慢，发热不明显，全身中毒症状轻微，上呼吸道感染症状明显，传播缓慢。流感起病急，发热明显、温度高，全身中毒症状明显，可并发其他疾病，传染迅速，病情较上呼吸道感染严重。

[治疗用药]

1、抗病毒药：利巴韦林、阿昔洛韦、泛昔洛韦、盐酸万乃洛韦、抗病毒口服液、盐酸吗啉胍片等；

2、抗菌药：罗红霉素、头孢拉定、头孢克洛、安必仙等；（注：奎诺酮类（氧氟沙星等）16岁以下禁用，青霉素、磺胺类有过敏史者禁用。）板蓝根冲剂、双黄连口服液、牛黄消炎片、复方穿心莲片、黄连上清片、玉叶清火片、清火栀麦片、清开灵口服液、金熊炎必克胶囊、复方鱼腥草合剂、亚洲热炎宁片、炎可宁片等；

3、止咳药：干咳：可迪、咳必清、咳特灵、复方甘草片等；痰咳：川贝止咳露、化痰消咳片、枇杷止咳糖浆等；

4、退热药：复方阿司匹林、泰诺林、扑热息痛等。注：病情变化或严重者应到医院就诊。

三、急性气管支气管炎

[病因]

1、感染：病毒感染、细菌感染；

2、物理、化学因素：空气过冷，粉尘、刺激性气体或烟雾的吸入；

3、过敏反应：花粉、灰尘等；

4、最常见的还是由于上呼吸道感染，特别是感冒、鼻炎向下蔓延引起。

[临床表现]

1、起病较急，常先有急性上呼吸道感染的症状（鼻塞、流涕、咽痛等）；

2、可有发热，一般在38度左右，多于3-5天降至正常；

3、咳嗽、咳痰：一般先为干咳或少量黏液性痰，随后可转为黏液脓性或脓性（白色或黄色脓痰），痰量增多，咳嗽加剧，偶可有痰中带血；可延续2-3周才消失；

4、检查可有呼吸音粗糙：X线可见肺纹理增粗，紊乱，或正常等。

[治疗用药]

1、抗菌药：青霉素类（阿莫\*\*、氨苄青霉素等）、碘胺类（SMZ等）、喹诺酮类（氧氟沙星、环丙沙星等）、头孢类（头孢拉定、头孢克洛等）；一般口服有效，个别需静脉滴注；（注：奎诺酮类（氧氟沙星等）16岁以下禁用，青霉素、碘胺类有过敏史者禁用。）板蓝根冲剂、双黄连口服液、牛黄消炎片、复方穿心莲片、黄连上清片、玉叶清火片、清火栀麦片、清开灵口服液、金熊炎必克胶囊、复方鱼腥草合剂、清肺抑火片等。

2、对症治疗：去痰止咳药（复方甘草片、蛇胆川贝液、桔红痰咳液、蜜炼川贝枇杷膏、咳速停糖浆、复方鲜竹沥液等）；解热镇痛药（易服芬等）；

3、营养治疗：多种维生素、氨基酸胶囊等。营养治疗可以加快疗效，加快症状好转。

四、慢性气管炎

[病因]

1、大气污染；

2、吸烟；

3、感染（细菌、病毒等）；

4、过敏因素（尘螨、花粉等）；

5、其他：遗传等。

[临床表现]

（咳、痰、喘、炎）

1、慢性起病，病程较长，反复发作；病程长者可达20年以上；

2、慢性咳嗽、咳痰（平时多为白色粘痰，晨起时较多；急性期呈黄色粘痰，痰量增多）、喘息；可伴有气急、胸闷、心悸、甚至呼吸困难，有的患者可有发热等。

3、在吸烟、过度劳累、气候变化、受凉感冒后症状加重，呈急性发作；

4、夏天气候转暖时好转；

5、检查可有呼吸音增粗，可闻及哮鸣音；急性发作时可闻及湿罗音等；

6、病程长者可并发肺气肿、肿心病。

[治疗用药]

1、急性发作：控制感染（抗菌药：青霉素类、头孢类、大环内酯类等）、祛痰、镇咳（沐舒坦等）；喘息者可加用支气管解痉药（氨茶碱、舒喘灵、慢支停等）；

2、缓解期：加强锻炼，提高免疫力（气管炎菌苗片、转移因子等）等。

五、支气管哮喘

简称：哮喘

[病因]

1、遗传；

2、环境：尘螨、花粉、二氧化硫等；

3、感染（细菌、病毒等）；

4、食物：鱼、虾等；

5、药物：&beta;受体阻滞剂（心得安等）、阿司匹林等；

6、气候变化、运动等。机制：变应原引起变态反应（过敏反应）

[临床表现]

1、病史：家庭史、反复发作史、过敏源接触史；

2、发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难，常采取坐位或端坐呼吸；

3、咳嗽、咳痰（干咳或咳大量白色泡沫液）；胸闷、心悸、呼吸加快；嘴唇、甲床紫绀（发绀）等；部分患者可有发热；

4、检查可有心率增快，呼气间延长，并可闻及哮鸣音等。

[治疗用药]

1、脱离变应原；

2、支气管解痉药：沙丁胺醇、特布他林、氨茶碱、茶碱、博利康尼、酮替芬等；

3、糖皮质激素：地塞米松、倍氯米松、强的松等；

4、抗菌药：（预防感染、防止并发症等）

5、其他：补液（葡萄糖、氯化钠等）；吸氧等。注：正确的吸入技术喘乐宁、必可酮均为手持定量气雾剂。使用前应上下晃动气雾剂，使用时取下瓶盖，用拇指按气雾瓶上端，中指及无名指扶气雾瓶下端，示指扶瓶体，将喷口放进患者口内，合并双唇含着喷口、呼气并开始吸气后，马上按气雾瓶上端喷雾，喷后弊气10秒，然后再呼吸。先喷必可酮，再喷喘乐宁。两次喷雾间隔1分钟。

支气管哮喘小儿哮喘是小儿最常见的慢性呼吸道过敏性疾病。

[病因]

1、患儿体内免疫球蛋白异常升高而引起的变态反应。主要是患者吸入了外界过敏原如花粉、尘螨、裘毛、羽毛、烟尘等，或吃了致敏的食物，体内产生特异性抗体，当过敏原再次浸入，就引起过敏反应。

2、哮喘病儿的家庭中常有哮喘患者或其它过敏性疾病史即遗传史。

[临床表现]

1、起病或急或缓，且多在夜间或清晨或因与过敏原接触而发病。

2、发作时症状：呼吸困难，烦躁不安。面色苍白，鼻翼煽动，口唇与指甲青紫，甚至出冷汗，表情痛苦，颈静脉怒张。呼气时胸骨上下凸出；吸气时胸骨的上下部，锁骨上部及胸廓下部凹陷。如果哮喘持续发作，就可能会出现心力衰竭、呼吸衰竭。

3、病程：急性发作较易控制，但易复发。病程愈久，发作愈重。反复发作，往往生长发育迟缓，营养及肺功能均差。

[治疗用药]

1、脱离变应原；

2、支气管解痉药：沙丁胺醇、特布他林、氨茶碱、茶碱、博利康尼、酮替芬等；

3、糖皮质激素：地塞米松、倍氯米松、强的松等；急性发作期用气雾剂、静脉滴注，急性发作但病情不严重者可用气雾剂、普通口服药；缓解期或预防时可用缓释片。

4、抗菌药：（预防感染、防止并发症等）

5、其他：补液（葡萄糖、氯化钠等）；吸氧等。

六、肺炎

病因分类：细菌性肺炎、病毒性肺炎、支原体肺炎、真菌性肺炎、其他病原体肺炎（立克次体等）。解剖分类：大叶性肺炎、小叶性肺炎（支气管肺炎）、间质性肺炎肺炎球菌肺炎

[病因]

肺炎球菌感染；受凉、淋雨、疲劳、醉酒等。

[临床表现]

1、以冬季、初春季节为多，大多有数日上呼吸道路感染的前驱症状（咽痛、鼻塞、流涕等）；起病多急骤，有高热、寒战，体温可达39-40度（高峰在下午或傍晚），发热一般持续5-7天左右；

2、咳嗽、咳痰，一般痰少、呈黄色脓痰或铁锈色痰；

3、面颊绯红，鼻翼煽动，皮肤灼热、干燥，口角及鼻周可有单纯疱疹；

4、脉率增快，全身肌肉酸痛；患侧胸部可有疼痛，咳嗽或深呼吸时胸痛加剧；

[治疗用药]

1、卧床休息，补充足够的热量、维生素，大量饮水；

2、抗菌治疗：青霉素、头孢类首选、红霉素、氧氟沙星等；（注：奎诺酮类（氧氟沙星等）16岁以下禁用，青霉素、磺胺类有过敏史者禁用。）

3、对症治疗：发热（退烧药），咳嗽（祛痰止咳药）；

4、中药治疗：穿虎宁、双黄连、鱼腥草、穿心莲等。

支原体肺炎

[病因]

支原体感染

[临床表现]

1、起病较急，感到全身乏力、肌痛，发热、食欲不振、体温多在38-39度左右；

2、咽痛、咳嗽，多为阵地性刺激呛咳，咳少量粘痰；3、偶伴有胸骨后疼痛；有一定自限性，以儿童多见。

[治疗用药]

1、抗生素：大环内酯类（红霉素、利君沙等）首选；其他（青霉素、头孢类等）无效；

2、对症治疗：发热（退烧药），咳嗽（祛痰止咳药）等。

七、肺结核

[病因]

结核杆菌感染。

[临床表现]

1、一般起病缓慢，病程较长；有的患者有结核接触史；

2、全身症状：低热（37.5-38度，午后明显）、疲倦乏力、精神萎靡、食欲减退、体重减轻、心跳加快（与体温一致）月经失调、消瘦、盗汗（睡中，全身出汗，内衣尽湿。）等；

3、呼吸系统症状：咳嗽、咳痰（粘液痰内混有黄白色脓性小块）、胸痛、呼吸困难、偶有咳血等。

[治疗用药]

（原则：早期、联用、适量、规律、全程）。

1、抗结核药：异烟肼（副作用：周围神经炎）、利福平（副用：肝损害）、吡嗪酰胺、乙胺丁醇等；一般需2-3种药联合应用；

2、保肝护肝药：肝泰乐、肝乐、肌苷等；用于减少抗结核药引起的副作用；

3、其他：维生素B6（每日300毫克）、氨基酸等；用于减少抗结核药引起的副作用，增强体质，加快症状缓解。