

急性气管-支气管炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E6_B0_94_E7_c22_307619.htm 名称急性气管-支气管炎所属科室呼吸内科病因 受凉和过度疲惫可削弱上呼吸道的生理性防御机能，使感染有发展的机会，所以发病多见于严寒季节。健康成年人多半由腺病毒或流感病毒引起，儿童则以呼吸道合胞病毒或副流感病毒为多见。病毒感染抑制肺泡巨噬细胞的吞噬和纤毛细胞的活力，使呼吸道流感嗜血杆菌、肺炎球菌等细菌有入侵的机会。鼻窦炎或扁桃体感染的分泌物吸入后也可引起本病。物理与化学性刺激如过冷空气、粉尘、某些刺激性气体等，均易引起本病。对细菌、蛋白质过敏也可发病。寄生虫如钩虫、蛔虫等幼虫在肺脏移行时，也可以引起支气管炎。儿童有反复急性气管-支气管炎发作者，应排除少见疾病如囊性纤维化肺病或低免疫球蛋白血症的可能性。病理 气管、支气管粘膜充血、水肿，纤毛上皮细胞损伤脱落，粘液腺体肥大，分泌物增加，并有淋巴细胞和中性粒细胞浸润。炎症消退后，气管、支气管粘膜的结构和功能可恢复正常。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。全身症状稍微，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，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、睡觉体位改变，吸入冷空气或体力活动后，有阵发性咳嗽。有时甚至终日咳嗽。咳剧时可伴恶心呕吐或胸腹肌痛。当伴发支气管痉挛，可有哮鸣和气急。急性气管-支气管炎一般呈自限性，发热和全身不适可在3~5天消

退，咳嗽有时延至数周方愈。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，则在肺部听到湿性罗音。X线胸片无异常或仅有肺纹理增深。病毒感染者血淋巴细胞可增加，细菌感染时白细胞总数和中性粒细胞比例增高。诊断多种疾病如肺结核、肺癌、支原体肺炎、肺脓肿、麻疹、百日咳、急性扁桃体炎等应与急性支气管炎鉴别。流行性感冒在症状上与急性气管-支气管炎颇相似，但全身症状较显著，发热、头痛和周身酸痛较为明显；白细胞数量减少。根据流行病史、补体结合试验和病毒分离可确诊。治疗由于呼吸道病毒感染常是细菌性气管-支气管炎的诱发因素，因此平日开展体育锻炼，进行耐寒练习以增强体质，常是预防呼吸道感染的有效措施。做好劳动保护，防止有害气体、酸雾和粉尘外逸以维护工人健康。有全身症状应适当休息，注重保暖，多饮水。刺激性咳嗽宜用蒸汽吸入，或用生理盐水超声雾化吸入。干咳者可用咳必清25mg、咳美芬10mg或可待因15~30mg，一日3次。祛痰剂可用棕色合剂10ml、溴己新（必嗽平）8~16mg或沐舒痰30mg，每日3次。如有支气管痉挛，可用氨茶碱0.1g、博利康尼2.5mg或舒喘灵2.4mg，每日3次口服。如有发热、全身酸痛者，可用阿司匹林0.3~0.6g或克感敏1片，每日3次。如有细菌性感染，可适当用抗生素如头孢拉定或阿莫西林等。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com