

2012年护士考试内科护理：急性支气管炎概述 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_4248.htm

急性支气管炎概述包括：病因学，病理学和病理生理学，症状和体征，诊断，治疗。为气管支气管树的急性炎症，一般为自限性，最终完全痊愈并恢复功能。尽管通常病情轻，但急性支气管炎在糖尿病和慢性肺脏或心脏病病人中可能很严重。常继发气流阻塞，肺炎是严重的并发症。慢性支气管炎在第68节慢性阻塞性肺病中讨论。病因学急性感染性支气管炎，多流行于冬季，常为急性上呼吸道感染的一部分。可发生于普通感冒或鼻咽，喉及气管支气管树的其他病毒感染之后，常伴发继发性细菌感染。引起急性支气管炎的病毒包括腺病毒，冠状病毒，流感病毒A和B，副流感病毒，呼吸道合胞病毒，柯萨奇病毒A21，鼻病毒和引起风疹和麻疹的病毒。肺炎支原体，百日咳杆菌和肺炎衣原体也可引起急性感染性支气管炎，常见于年轻成人。营养不良和接触空气中的污染物是诱发因素。有慢性支气管肺疾病的病人支气管清除机制受损，常反复发生支气管炎。复发还可能与慢性鼻窦炎，支气管扩张症，支气管肺过敏，或COPD及儿童的扁桃体增大和腺样增殖体有关。急性刺激性支气管炎的致病因素可能有各种矿物植物粉尘；强酸，氨，某些挥发性有机溶剂，氯，硫化氢，二氧化硫或溴化物的气味；环境刺激物臭氧和二氧化氮或吸烟草制品。咳嗽变异型哮喘，这类哮喘的支气管收缩程度不，整理足以引起显著的哮鸣音，其原因可能是有特应性体质的人吸入变应原，或在气道高反应性相对轻微时慢性接触刺激物。其处理与普通

哮喘相似。病理学和病理生理学 粘膜充血是早期改变，接着出现脱屑，水肿，粘膜下层白细胞浸润，和粘稠或粘液脓性分泌物产生。支气管纤毛，巨噬细胞和淋巴管的防御功能障碍，细菌得以侵犯正常时无菌的支气管，继而细胞碎片以及粘液脓性分泌物积聚。咳嗽对于排除支气管分泌物是必需的。支气管壁水肿，分泌物潴留以及某些病人的支气管平滑肌痉挛，可致气道阻塞。症状和体征 急性感染性支气管炎往往先有急性上呼吸道感染的症状：鼻卡他，不适，寒战，低热，背部和肌肉疼痛以及咽喉痛。剧烈咳嗽的出现通常是支气管炎出现的信号。开始时干咳无痰，但几小时或几天后出现少量粘痰，稍后出现较多的粘液或粘液脓性痰。明显的脓痰提示多重细菌感染。有些病人有烧灼样胸骨后痛，咳嗽时加重。在无并发症的严重病例，发热38.3~38.8 可持续3~5天。随后急性症状消失（尽管咳嗽可继续数周）。持续发热提示合并肺炎。可发生继发于气道阻塞的呼吸困难。无合并症的急性支气管炎几乎无肺部体征。可能闻及散在的高音调或低音调干音，偶然在肺底部闻及捻发音或湿音。尤其在咳嗽后，常可闻及哮鸣音。持续存在的胸部局部体征提示支气管肺炎的发生。严重并发症通常仅见于有基础慢性呼吸道疾病的病人。这些病人的急性支气管炎可致严重的血气异常（急性呼吸衰竭）。诊断 通常根据症状和体征作出诊断，但如果病情严重或迁延，有指征作胸部X线检查以排除其他疾病或合并症。当存在严重的基础慢性呼吸道疾病时，应监测动脉血气分析。对抗生素治疗无效或有特殊情况（如免疫抑制）的病人，应作痰革兰氏染色和培养，以明确致病菌。治疗病人应休息至体温正常。发热期间应鼓励病人喝水（达3~4L/d）

。解热镇痛药（如：成人予阿司匹林650mg或对乙酰氨基酚650mg，每4~6小时1次；儿童予对乙酰氨基酚10~15mg/kg，每4~6小时1次）可缓解不适和降低体温。如伴有COPD，出现脓痰或持续高热和病情较重时，应使用抗生素。对多数成年病人，口服四环素或氨苄青霉素250mg每6小时1次，是有效的首选药物，替代治疗可选TMP-SMX160/800mg口服每日2次。<8岁的儿童忌用四环素，可予阿莫西林每日40mg/kg，分3次口服。当症状持续或复发，或病情异常严重时，应作痰涂片和培养。然后根据优势病原菌及其药物敏感试验选择抗生素。如致病原为肺炎支原体或肺炎衣原体，可予红霉素250~500mg口服每日4次。在流感病毒A流行期间，可考虑用盐酸金刚乙胺治疗。相关推荐：#0000ff>2012年护士考试内科护理：急性支气管炎的对症治疗 #0000ff>2012年护士考试内科护理：急性细支气管炎病理变化 热点推荐：#0000ff>2011年护士资格考试合格分数线预测 学习技巧：#0000ff>2012年护士考试考前十大知识点 #0000ff>顺利通过护士资格考试的实用技巧 特别推荐：#0000ff>2012年护士资格考试介绍 #0000ff>执业护士资格考试大纲 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