

2011年中医助理医师：顿咳的诊断治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_652567.htm

顿咳主要病机为痰气交阻，肺气上逆，故其治法重在化痰清火、泻肺降逆！【临床诊断】

一、诊断要点 1.根据流行病学资料，未接种百日咳疫苗，有百日咳接触史。 2.临床表现（1）初咳期从起病至发生痉咳，约7-10天。病情类似感冒，可有发热、咳嗽、流涕及喷嚏等。2-3天后热退，鼻塞流涕渐减，而咳嗽日渐加重，由声咳渐转阵发性连续咳嗽，夜间为重。（2）痉咳期持续2-4周或更长。咳嗽呈阵发性、痉挛性剧烈咳嗽，咳后伴鸡鸣样吸气声。如此反复，患儿表情痛苦，颜面红紫，涕泪交加，舌向外伸，舌下破溃，最后咳出大量粘痰并吐出胃内容物，咳嗽暂缓。痉咳日轻夜重，每因情绪激动、进食等因素而诱发。新生儿和婴儿常无典型痉咳，而表现为窒息发作，抽痉，面唇青紫等危症。（3）恢复期痉咳消失至咳嗽止，约2-3周。本病的临床诊断应注意观察几个特殊的症状表现：痉挛性咳嗽，及面目浮肿、目睛出血、舌系带溃疡。对于发病初期感冒症状逐渐减轻，而咳嗽反增，日轻夜重者，应高度怀疑本病。 3.实验室检查（1）血象：初咳期及痉咳期白细胞总数可高达 $(2040) \times 10^9$ 次方除以L，淋巴细胞占0.60.7。（2）细菌培养：鼻咽拭子培养法和咳碟法作细菌培养，有百日咳嗜血杆菌生长。（3）血清学检查：用酶联免疫吸附试验检查血清中特异性IgM抗体，可用于早期诊断。补体结合试验用于回顾性诊断。 二、鉴别诊断 其他细菌及病毒感染可引起百日咳综合征。副百日咳杆菌及腺病毒、呼吸道合胞病毒等均可

引起类似百日咳的痉挛性咳嗽，主要依靠病原体分离或血清学检查进行鉴别。【辨证论治】一、辨证要点 顿咳辨证大体可按初咳、痉咳及恢复三期分证。主要表现为咳嗽、痰阻，性质有寒热差异。初咳期邪在肺卫，属表证，咳嗽痰白者为风寒；咳嗽痰黄者为风热。痉咳期邪郁肺经，属里证，痉咳痰稀为痰湿阻肺；痉咳痰稠为痰火伏肺。恢复期邪去正伤，多虚证，呛咳痰少粘稠为肺阴不足；咳而无力，痰液稀薄为肺脾气虚。二、治疗原则 本病主要病机为痰气交阻，肺气上逆，故其治法重在化痰清火、泻肺降逆。初咳期以辛温散寒宣肺、疏风清热宣肺为治法；痉咳期以化痰降气、泻肺清热为治法；恢复期以养阴润肺、益气健脾为治法。本病主证虽呛咳不已，但不可妄用止涩之药，以防留邪为患。痉咳期不可早用滋阴润肺之品，以防痰火不清，病程迁延难愈。

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