**封面：**





**电脑端看课流程：**

**登录[www.jinyingjie.com](http://www.jinyingjie.com),登录账号和密码，然后进入直播学院端，在“我的课程”里面观看**

**金英杰直播学院  
乡村全科**

**临床呼吸笔记**

**2019年11月28日**

**荞麦老师整理**

**急性上呼吸道感染**

急性上呼吸道感染约有70%〜80%由病毒引起

治疗原则与预防

**治疗原则**

由于目前尚无特效抗病毒药物，以对症处理为主，同时戒烟、注意休息、多饮水、保持室内空气流通和防治继发细菌感染。

1.对症治疗 对有急性咳嗽、鼻后滴漏和咽干的患者应给予伪麻黄碱治疗以减轻鼻部充血，亦可局部滴鼻应用。必要时适当加用解热镇痛类药物

2.抗菌药物治疗

3.抗病毒药物治疗

4.中药治疗

**转诊指征**

1.明显气促表现（呼吸大于30次/分，发绀、三凹征等)，或血气分析提示氧合指数小于300,或指尖血氧饱和度小于90%

2.有脱水征，间歇性呼吸暂停

3.持续高热2～3天不退，存在有长期卧床、糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病、慢性充血性心力衰竭、因器官移植而长期使用糖皮质激素和免疫抑制剂、自身免疫性疾病如系统性红斑狼疮等基础疾病者▼

**小儿急性上呼吸道感染**

各种病毒和细菌均可引起小儿急性上呼吸道感染，但90%以上为病毒。主要有鼻病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒、副流感病毒、腺病毒、柯萨奇病毒、冠状病毒等。细菌感染10%左右，其中部分为病毒感染后继发的细菌感染，最常见为溶血性链球菌，其次为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等。肺炎支原体等亦可引起“上感”。营养障碍性疾病、免疫缺陷病、被动吸烟、护理不当、气候改变、环境不良等因素均易致反复上呼吸道感染或使病程迁延。

两种特殊类型急性上呼吸道感染

(1)疱疹性咽峡炎：

病原为柯萨奇A组病毒，好发于夏秋季。临床表现为急起高热、咽痛、流涎、厌食、呕吐等。

临床体征可见咽部充血，咽腭弓、悬雍垂、软腭等处有2〜4mm大小灰白色的疱疹，周围有红晕，1〜2天后破溃形成小溃疡。病程1周左右。

(2)咽结合膜热：

病原为腺病毒3型和7型，常发生于春夏季。以发热、咽炎、结膜炎为特征。可散发或发生小流行。临床表现多呈高热、咽痛、眼部刺痛。

临床体征为咽部充血，可见白色点块状分泌物，周边无红晕，易于剥离，一侧或两侧滤泡性眼结膜炎，伴球结膜出血。颈部、耳后淋巴结肿大。病程1～2周。

**诊断与鉴别诊断**

流行性感冒 为流感病毒、副流感病毒所致。有明显流行病史。全身症状重，如高热、头痛、咽痛、四肢肌肉酸痛等，上呼吸道卡他症状较轻

急性传染病早期 急性上呼吸道感染常为各种急性传染病的前驱症状

急性阑尾炎 伴腹痛者应与急性阑尾炎鉴别。急性阑尾炎腹痛常先于发热，腹痛部位以右下腹为主，呈持续性，有腹肌紧张及固定压痛点等。白细胞及中性粒细胞增高。

过敏性鼻炎 某些学龄前儿童和年长儿童有急性上呼吸道感染症状，如鼻塞、流涕、鼻痒、打喷嚏、咳嗽等症状，可持续超过2周或反复发作，而全身症状则较轻，应考虑过敏性鼻炎。鼻拭子涂片嗜酸性粒细胞增多

手足口病 常见病原为柯萨奇病毒A组16型和肠道病毒71型（EV71)。若伴手足掌侧出现疱疹者，则临床诊断为手足口病。

**急性支气管炎**

临床表现

1.症状起病较急，先为干咳或少量黏液性痰，随后痰量增多，咳嗽加剧，偶有痰中带血。伴有支气管痉挛时可出现不同程度的气促、胸闷感。咳嗽、咳痰可延续2～3周，如迁延不愈可演变成慢性支气管炎。通常全身症状较轻，可有发热与全身不适。

2.体格检查：可无明显阳性表现，也可在两肺听到干、湿啰音，部位不固定，咳嗽后可减少或消失。

**鉴别诊断**

1.流行性感冒 起病急骤，发热较高，全身中毒症状(全身酸痛、头痛、乏力）明显，呼吸道局部症状较轻。流行病史、分泌物病毒分离和血清学检查有助于鉴别。

2.急性上呼吸道感染 鼻咽部症状明显，咳嗽轻微，一般无痰。肺部无异常体征。胸部X线正常。

3.其他肺部疾病 如支气管肺炎、肺结核、肺脓肿、肺癌、麻疹、百日咳等多种疾病可有类似咳嗽、咳痰症状，应详细检查，以资鉴别。

**慢性阻塞性肺疾病**

COPD的病理改变主要表现为慢性支气管炎及肺气肿的病理变化。肺组织弹性阻力及小气道阻力的动态肺顺应性降低。肺通气功能障碍，最大通气量降低。肺泡持续扩大，回缩障碍，则残气量及残气量占肺总量的百分比增加。肺气肿加重，换气功能发生障碍。通气和换气功能障碍可引起缺氧和二氧化碳潴留，发生不同程度的低氧血症和高碳酸血症，最终出现呼吸功能衰竭。

**诊断(鉴别诊断）**

(一）诊断要点

主要根据吸烟等高危因素史、临床症状、体征及肺功能检查等综合分析确定。

1.诊断COPD的必备条件 吸入支气管舒张剂后第一秒用力呼气肺容积(FEV1)/肺总容积(FVC)＜70% 及 FEV1＜80%预计值，可确定为“不完全可逆的气流受限”。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 分级 | 程度 | FEV1/FVC | FEV1占预计值百分比 | 临床症状 |
| Ⅰ级 | 轻度 | ＜70% | 80%预计值 | 有或无症状 |
| Ⅱ级 | 中度 | ＜70% | 50%≦FEV1＜8O%预计值 | 有或无症状 |
| Ⅲ级 | 重度 | ＜70% | 30%≦FEV1＜50%预计值 | 有或无症状 |
| Ⅳ级 | 极重度 | ＜70% | FEV1＜30%预计值 | 或FEV^3O%预计值，但伴有慢性呼吸衰竭 |

2.少数患者无咳嗽、咳痰，仅FEV1/FVC小于7O%、FEV1大于等于80%预计值，在除外其他疾病后，可诊断为COPD。

**支气管哮喘**

**临床表现**

支气管哮喘急性发作表现为发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性咳嗽、胸闷。严重者被迫采取坐位或呈端坐呼吸，干咳或咳大量白色泡沫痰，严重者出现发绀等，咳嗽变异

哮喘持续状态指的是常规治疗无效的严重哮喘发作，持续时间一般在12小时以上

