

## 基层适宜技术

# 咳嗽和咯痰的治疗方法

咳嗽是人清除气道内分泌物或异物的一种反射性防御动作或自主性呼吸动作。借助咳嗽动作将气管、支气管的分泌物或肺泡内渗出液排出体外,叫作咳嗽。

### 常见病因和临床特点

常见病因包括呼吸道疾病、胸膜疾病、心血管疾病、中枢神经因素,以及由胃食管反流病和服用药物,如血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)等其他因素所致的咳嗽。临床特点和具体病因介绍如下:

#### 咳嗽的特点

1. 是否伴有咯痰。  
干性咳嗽:咳嗽无痰或痰量极少,常见于急性或慢性咽喉炎、喉癌、急性支气管炎初期、气管受压、支气管异物、支气管肿瘤、胸膜疾病、原发性肺动脉高压、二尖瓣狭窄等,还可见服用药物如ACEI。  
湿性咳嗽:咳嗽伴有咯痰,常见于慢性支气管炎、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿和空洞性肺结核等。
2. 咳嗽的时间与规律。  
突发性咳嗽:常由于吸入刺激性气体或异物,淋巴结或肿瘤压迫气管或支气管分叉处所引起。  
发作性咳嗽:可见于百日咳、支气管内膜结核、咳嗽变异性哮喘等。  
长期慢性咳嗽:多见于慢性支气管炎、支气管扩张症、肺结核、肺脓肿。  
夜间咳嗽:常见于左心衰竭、肺结核。
3. 咳嗽的音色。  
咳嗽声音嘶哑:多为声带的炎症或肿瘤压迫喉返神经所致。  
鸡鸣样咳嗽:表现为连续阵发性剧咳伴有高调吸气回声,多见于百日咳、气管受压、会厌或喉部疾病。

金属音咳嗽:常见于纵膈肿瘤、主动脉夹层或支气管肺癌直接压迫气管所致。  
咳嗽声音低微或无力:见于严重肺气肿、声带麻痹及极度衰弱者。

#### 伴随症状

伴发热:多见于急性呼吸道感染、肺结核、胸膜炎等。  
伴胸痛:常见于肺炎、胸膜炎、支气管肺癌、肺栓塞和自发性气胸等。  
伴呼吸困难:见于喉水肿、喉肿瘤、支气管哮喘、重症肺炎、肺结核、大量胸腔积液、气胸、肺水肿(如急性左心衰竭)、气管或支气管异物。  
伴咯血:常见于支气管扩张症、肺结核、肺脓肿、支气管肺癌、二尖瓣狭窄等。  
伴大量脓痰:常见于支气管扩张症、肺脓肿、肺囊肿合并感染。

伴有哮鸣音:多见于支气管哮喘、慢性喘息性支气管炎、心源性哮喘、气管或支气管异物等;当肺癌引起气管与支气管不完全阻塞时可出现局限性分布的哮鸣音。  
伴有杵状指(趾):常见于支气管扩张症、慢性肺脓肿、支气管肺囊肿和喉癌等。

#### 咯痰的性质

白色泡沫黏液痰:多见于气管炎和支气管哮喘。  
黄色脓样痰:化脓性感染所致。  
粉红色泡沫状痰:肺水肿(急性左心衰竭)的特征。  
铁锈色痰:肺炎链球菌引起的大叶性肺炎的典型特点。  
黑色或灰白色痰:多见于尘肺和各种硅肺。  
砖红色胶冻样痰:见于支气管肺炎、肺炎克雷伯菌肺炎。  
果酱样痰:肺炎球菌病的典型表现之一。

大量稀薄痰:肺泡细胞癌的特征。  
大量脓性泡沫状痰,静置分层:肺脓肿和支气管扩张症的典型特点。  
清水样痰伴有“粉皮”样囊壁:肺棘球蚴病(如棘球蚴病)临床诊断的重要依据。

### 诊断思路

**病史采集**  
针对咳嗽与咯痰本身的问题,咳嗽的病程、特点,以及咯痰的性质、诱发因素(如寒冷的空气、强烈的气味)等。  
**相关鉴别问诊:**包括流鼻涕和咽喉疼痛,如上呼吸道感染、上气道咳嗽综合征;发热、寒战和胸痛,如肺炎;盗汗和体重下降,如恶性肿瘤、结核病;烧心、如胃食管反流病;进食或饮水时发生吞咽困难,或者窒息发作(误吸)。

**诊疗经过问诊:**患者是否曾到医院就诊和检查,如血常规检查、痰培养、胸部X线检查或CT(计算机断层成像)检查等,检查结果如何;治疗和用药情况,是否用过抗生素和祛痰药等,疗效如何。  
**患病以来的一般情况问诊:**包括精神、饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况。  
**其他相关病史问诊:**关注近期呼吸道感染的情况(即最近的一两个月);过敏史、哮喘史,以及胃食管反流病等病史;结核或HIV(人类免疫缺陷病毒)感染的危险因素;吸烟史;药物应用史,需要特别强调ACEI的使用情况;慢性咳嗽患者需要问及接触气道刺激物或过敏情况,以及真菌感染流行地区的旅游居住史。

#### 体格检查

生命体征:有无呼吸急促、发热。  
全身一般情况检查:有无慢

性病的表现(如消瘦、嗜睡)。  
**鼻腔和喉部:**鼻黏膜和咽部的外观(如颜色、充血情况)及分泌物的部位(如鼻腔、咽后壁、扁桃体)。

**颈和锁骨上区域:**有无淋巴结肿大。  
**肺部:**吸气相和呼气相时长,有无肺实变的体征(如叩诊浊音、异常支气管呼吸音、异常支气管肺泡呼吸音等),呼吸音的对称性,有无湿啰音、哮鸣音或两者兼有。

**其他体征:**如心脏听诊、腹部触诊、下肢水肿等。  
**辅助检查**  
有发热症状的患者,应进行血常规检查。

有呼吸困难、咯血或高度疑似肺炎的患者,需要进行指尖血氧饱和度检查和胸部X线检查。  
有体重下降或危险因素的患者应进行胸部X线检查,以及结核菌检查、HIV感染检查等。

**其他检查:**包括肺功能检查(如支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病)、鼻窦部CT检查、食管酸度监测(如胃食管反流病)、痰培养(如结核菌等感染性疾病)、痰细胞学检查、胸部CT检查、支气管镜检查(如恶性肿瘤)等。

#### 处理方法

治疗咳嗽主要是祛除引起咳嗽的病因。咳嗽是一种将气道分泌物清除的重要机制,对呼吸道感染的恢复有辅助作用,因此应谨慎使用镇咳药物。

**镇咳药物** 上呼吸道感染和经过基础疾病治疗后咳嗽症状仍未得到缓解的患者,可使用镇咳药物。

临床上常用的镇咳药物有右美沙芬和可待因或含其成分的复方制剂。镇咳药物的作用机制是抑制延髓咳嗽中枢进行止咳。可待因有镇咳、止痛和镇静的作用,

但可能出现药物依赖性,常见的不良反应为恶心、呕吐、便秘和耐药。右美沙芬是阿片类药物左啡诺的同类药物,作用与可待因相似,但无镇静作用和成瘾性,在临床上更为常用。

**其他阿片类药物**(如美沙酮、吗啡、罂粟壳等)虽然有镇咳的作用,但是极易形成药物依赖,应避免使用。

**祛痰药** 能降低呼吸道分泌物的黏性,使其易于咯出。愈创甘油醚,因其不良反应较小而得到广泛应用。

**其他祛痰剂:**如溴己新、吐根,临床上亦可使用。

**确保充足的水化,**如雾化吸入等,可能有助于排痰。  
**支气管舒张剂**(如沙丁胺醇和异丙托溴铵)、糖皮质激素吸入剂 这些药物对上呼吸道感染后咳嗽和以咳嗽为主要症状的变异性哮喘有效。

**经验性治疗** 没有明确病因的患者,如果不伴有危险信号,有些医生会凭经验进行治疗。针对上气道咳嗽综合征可使用抗组胺药、减轻黏膜充血药(如盐酸伪麻黄碱)、鼻腔糖皮质激素喷雾剂等;针对胃食管反流病给予质子泵抑制剂、H<sub>2</sub>受体拮抗剂进行治疗。经过这类治疗后症状充分得到缓解的患者,一般无须进一步检查。

#### 转诊指征

伴有危险症状、体征的患者(如呼吸困难、慢性发热、体重下降、咯血和淋巴结肿大等)。

**诊断不明确**或对治疗疗效不佳的严重咳嗽。  
**怀疑结核菌或肿瘤、支气管哮喘、胃食管反流病、鼻窦炎等**需要明确诊断。

**怀疑为心血管疾病**引起的咳嗽,经初步处理后应转诊。  
(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

## 每周一练

(系统性红斑狼疮,类风湿关节炎)

一、系统性红斑狼疮患者的临床典型皮肤损害为

- A. 多形性红斑
- B. 结节性红斑
- C. 面部蝶形红斑
- D. 环形红斑
- E. 网状青斑

二、与系统性红斑狼疮患者发生雷诺现象相关的自身抗体是

- A. 抗Sm抗体
- B. 抗RNP抗体
- C. 抗dsDNA抗体
- D. 抗SSA抗体
- E. 抗核抗体

三、患者为女性,30岁,4年前因血小板减少就诊,2年前间断面部红斑伴低热就诊。检查:抗核抗体(+),抗心磷脂抗体(+),被诊断为系统性红斑狼疮。患者此次妊娠为6个月,胎死宫内,同时出现左下肢深静脉血栓。考虑合并的疾病是

- A. 妊娠期高血压疾病
- B. 干燥综合征
- C. 弥散性血管内凝血
- D. 抗磷脂综合征
- E. 血管闭塞性脉管炎

四、患者为女性,30岁,面色苍白半年,2个月前被诊断为系统性红斑狼疮。查体:贫血貌,皮肤、巩膜轻度黄染,脾肋下2厘米。血常规检查:血红蛋白78g/L,白细胞计数 $4.4 \times 10^9/L$ ,血小板计数 $72 \times 10^9/L$ ,网织红细胞0.14。最可能出现结果异常的检查是

- A. 酸化溶血试验
- B. 抗人球蛋白试验
- C. 尿含铁血黄素试验
- D. 红细胞渗透脆性试验
- E. 异丙醇试验

五、哪项为类风湿关节炎关节受累的描述

- A. 经常上肢对称性小关节受累
- B. 经常下肢不对称性大关节受累
- C. 经常双手远端指间关节受累
- D. 经常单关节受累
- E. 经常游走性关节受累

六、患者为女性,35岁,双手第2、3、5近端指间关节、双腕和双肘关节肿痛1年,伴晨僵1小时。查体:上述关节肿胀、压痛。检查:红细胞沉降率48毫米/小时,C-反应蛋白升高。X线检查结果显示:双手骨质疏松,第2近端指间关节可见骨质破坏。对诊断最有意义的检查是

- A. 血尿酸
- B. 类风湿因子
- C. 抗核抗体
- D. 抗链“O”
- E. 抗环瓜氨酸多肽抗体

七、患者为女性,40岁,腕关节及掌指关节对称性反复肿痛1年有余,近2个月病情加重,晨起时出现关节僵硬,活动后可缓解。首先考虑的诊断是

- A. 风湿性关节炎
- B. 类风湿性关节炎
- C. 骨关节炎
- D. 强直性脊柱炎
- E. 痛风

八、治疗类风湿关节炎首选改变病情的抗风湿药物是

- A. 氨甲蝶呤
- B. 糖皮质激素
- C. 非甾体抗炎药
- D. 环磷酰胺
- E. 羟氯喹

### 本期答案

一、C	二、B	三、D	四、B
五、A	六、E	七、B	八、A

## 经验之谈

# 秋冬季节老年人如何预防心血管疾病

□费家明

秋冬季节是心血管疾病的高发期,既往有相关疾病的老年人更是高危人群。因此,重视秋冬季节的心血管疾病预防,调整作息习惯非常重要,可以有效降低心血管疾病的发生率。

秋冬季节,昼夜温差变化较大,如果人体不能及时根据气温变化进行调节,可能导致血管过度收缩或过度舒张。老年人的血管弹性较差,血管过度收缩或过度舒张会导致血流速度不稳定,从而引发多种心血管疾病。其中,心脏和脑血管就是容易引发疾病的地方。

在秋冬季节,人们为了保暖,经常会摄入高热量、高脂肪

的食物,如牛肉、羊肉等。因此,饮食不节,再加上秋冬季节老年人的活动量不足,导致胆固醇和甘油三酯水平增高,这也是诱发心脏病或卒中发作的高危因素。

在秋冬季节,高血压病患者由于受到气温变化、激素水平变化和作息习惯变化等一系列因素的影响,非常容易造成血压波动,这就是为什么有高血压病患者在冬天血压控制欠佳的原因。不稳定的血压会加大动脉血管的压力,老年人由于动脉血管弹性较差,容易出现血管破裂或血栓脱落情况,诱发心绞痛或脑血管问题。

秋冬季节也是呼吸道疾病的高发季节。慢性阻塞性肺疾病、哮喘、肺部感染等,会导致肺部氧交换能力降低,增加心脏负担,从而诱发急性心肌梗死、心力衰竭,甚至猝死等。

针对以上原因,老年人应该做到以下几点:

在日常生活中,老年人要注意防寒保暖,避免寒冷刺激,特别是气温骤降时,要及时添加衣物。患脑血管疾病的老年人要注意头部保暖,早、晚出门时建议戴帽子和围巾。心血管遇冷容易收缩、痉挛,导致供血不足,从而诱发心肌梗死、脑梗死、脑出血等疾病,因此防寒保

暖非常重要。另外,患心血管疾病的老年人在秋冬季节不能使用冷水,以免因寒冷刺激导致血压升高。

高血压病患者要加强自我检测,应遵医嘱坚持用药,不得擅自停药或改变用药剂量。降血压药物在秋冬季节的治疗效果会降低,因此出现血压升高或头晕、头痛、胸闷等症状时,患者要及时就诊,咨询医生是否需要调整药物用量。

情绪平穩忌冲动。情绪激动是心血管病患者的禁忌,冠心病、高血压病等疾病患者要避免精神紧张、情绪激动、过度劳累、生活无规律、失眠、焦虑等。

饮食要清淡,减少脂肪的摄入量,戒烟限酒。

秋冬季节,老年人应有规律地适度运动(选择适合自己运动方式、适宜的强度和运动时间),这是预防心血管疾病的重要方法。

老年人要定期进行体检,了解自身状况,做好自我检测,若有症状要及时就医。

(作者供职于郑州大学第五附属医院老年医学科)

# 失血性休克的急救措施

□王德昌

在人的生命过程中,有些疾病可以很快决定生死,失血性休克就是其中一种。失血性休克是由大量失血引起的严重症状,可能导致心脏和其他重要器官的血液供应不足,从而引发各种并发症,甚至危及生命。

失血性休克是休克的一种类型,其特点是由于失血过多导致循环血容量不足,从而影响血液循环和器官功能。它可能是由于严重的外伤、手术,或者其他疾病引起的大量出血。当失血超过人体血液总量的15%时,患者就可能出现休克症状。

**止血治疗** 找到失血源后,需要立即进行止血治疗。这可能需要手术干预或药物治疗,以及采用介入性放射学手段。  
**补充血容量** 同时进行的还有补充血容量的措施,这包括输注血液、血浆、血小板,以及晶体液和胶体液等。

**持续监测** 在所有这些步骤中,患者的生命体征需要持续监测,以评估治疗的效果和改变治疗策略。

**支持性治疗** 根据需要,患者可能需要其他支持性治疗,如呼吸支持(如机械通气)、心血管支持(如升血压药物),或者肾脏替代治疗等。

值得注意的是,上述处理步骤需要在短时间内完成,并且需要多学科协作。

医疗技术的发展已经可以有效应对失血性休克,但是预防仍然是最好的方法。对于潜在的血出危险,如高危手术、严重创伤等,应当尽可能地预防和提前做好准备,以减少失血性休克的发生。

总的说来,失血性休克是一个严重的医疗紧急情况,需要立即进行医疗干预。在日常生活中,人们应学会基本的急救技能(如何止血、如何识别休克等),以便在关键时刻给予患者帮助。

生命在于一瞬,救援也在于一瞬。让我们一起学习和了解失血性休克,为保护生命做好准备。  
(作者供职于郑州市第一人民医院外科重症监护室)

# 健康教育处方

## 孕期贫血患者健康教育处方

孕期容易发生贫血,以缺铁性贫血为主,其诊断标准是孕期血红蛋白含量小于110g/L。贫血症状轻者、症状不明显,或者只有皮肤、口唇和睑结膜稍苍白。随着贫血症状的逐渐加重,患者可出现乏力、头晕、心慌、气短、食欲不振等症状。贫血可以增加妊娠期高血压疾病、产后出血、产褥期感染、产后抑郁、早产、低出生体重、新生儿窒息、婴幼儿贫血等发生率。严重贫血还会危及孕妇和胎儿的生命。

孕期贫血的主要危险因素包括贫血病史、孕前月经量多、多次怀孕或1年内连续怀孕、长期吃素食、胃肠功能紊乱等。

采取健康的生活方式,积极规范治疗,有助于改善母婴健康和生活质量。

### 健康的生活方式

食物多样化,营养均衡,不偏食,不挑食。

动物性食品补铁效果较好,鼓励每天吃鱼、禽、蛋、瘦肉150克~250克,其中包括禽、瘦肉50克~150克。

每周吃一两次动物血或肝脏。

每天吃500克左右的新鲜蔬菜,其中深绿色或橙红色等有色蔬菜至少占一半。

每天吃水果200克~400克,如一两个中等大小的苹果。

避免喝浓茶、浓咖啡和奶茶。不吸烟,不饮酒。关注体重变化,保持适宜体重。

避免过度疲劳,要规律作息,保证充足的睡眠。

身体状况允许时,患者可以在医生指导下进行适度运动,以不引起劳累和不适为宜。

保持心情舒畅、情绪稳定,减少精神压力。

### 治疗与康复

患者遵医嘱服药,不要自行停药或调整药物。

餐前1小时服用铁剂和维生素C,有利于铁剂吸收。铁剂不要与钙剂共同服用。

遵医嘱定期进行血常规检查,了解贫血治疗情况。

如果同时患有胃肠功能紊乱或消化不良等疾病,患者应及时就医,以免影响铁元素的摄入和吸收。

血红蛋白恢复正常后,应继续口服铁剂3个月~6个月或至产后3个月,避免再次出现贫血。

### 急症处理

如果病情加重,尤其是出现下列情况时,患者应尽快到医院就诊。

如果出现头晕眼花、头痛、耳鸣、心慌、心悸、气促、嗜睡、注

意力不集中、反应迟钝,以及手脚麻木或针刺感,甚至昏厥等症状,或血红蛋白低于70g/L,提示贫血较为严重,患者就应该尽快就医。

补充铁剂2周后,如果症状未好转,患者就应该到医院进一步查找贫血原因。

其他严重情况。  
(中国健康教育中心供稿)

