

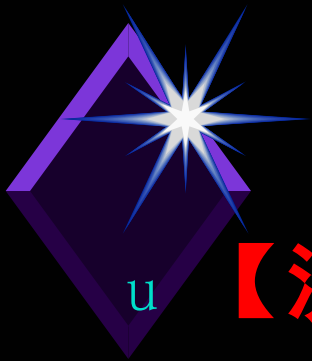


关于急性上呼吸道 感染和急性气管支 气管炎



急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)是鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。常见病原体病毒，少数是细菌。其发病无年龄、性别、职业和地区差异。一般病情较轻，病程较短，预后良好。但由于发病率高，具有一定的传染病。



【流行病学】 全年皆可发病，但冬春季多发，可通过含有病毒的飞沫或被污染的手和用具传播，多为散发，但可在气候突变时流行。由于病毒的类型较多，人体对各种病毒感染后产生的免疫力较弱且短暂，并无交叉免疫。



【病因和发病机制】急性上呼吸道感染约有70%~80%由病毒引起。细菌感染可直接或继发于病毒感染之后发生。
病原:1溶血性链球菌 2. 流感嗜血杆菌。
3. 肺炎链球菌和葡萄球菌等。当有受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素,使全身或呼吸道局部防御功能降低时,引起本病,尤其是老幼体弱或有慢性呼吸道疾病如鼻窦炎、扁桃体炎者更易罹患。



u **【病理】** 鼻腔及咽粘膜充血、水肿、上皮细胞破坏，少量单核细胞浸润，有浆液性及粘液性炎性渗出。继发细菌感染后，有中性粒细胞浸润。可出现脓性分泌物。



u

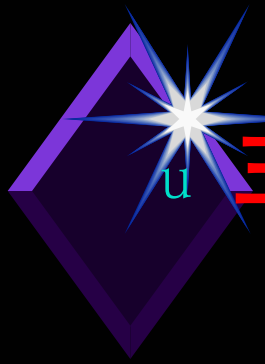
【临床表现】 根据病因不同，临床表现可有不同的类型。

一、普通感冒（common cold）俗称“伤风”，又称急性鼻炎或上呼吸道卡他，以鼻咽部卡他症状为主要表现。常见病原体为鼻病毒、冠状病毒、流感和副流感病毒，还有呼吸道合胞病毒、埃可病毒和柯萨奇病毒等。起病较急，初期有咽干、咽痒或烧灼感，发病同时或数小时后，可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕。

二、病毒性咽炎和喉炎

1) 急性病毒性咽炎由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起。临床特征为咽部发痒和灼热感，咽痛不明显。当有吞咽疼痛时，常提示有链球菌感染，咳嗽少见。

2) 急性喉炎多为流感病毒、副流感病毒及腺病毒等引起，临床特征为声嘶、讲话困难、咳嗽时疼痛，常有发热，咽痛或咳嗽。体格检查可见喉部水肿、充血。局部淋巴结轻度肿大和触痛，有时可闻及喉部的喘息声。



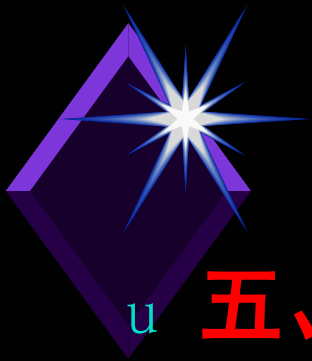
三、疱疹性咽峡炎

常由柯萨奇病毒A引起，表现为明显咽痛、发热，病程约为一周。检查可见咽充血，软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡，周围有红晕。多于夏季发作，多见于儿童，偶见于成人。



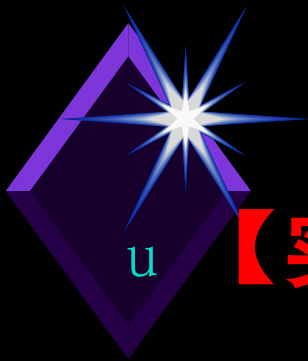
四、咽结膜热

主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。临床表现有发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结膜明显充血。病程4~6天，常发生于夏季，通过游泳传播。儿童多见。



五、细菌性咽—扁扁桃体炎


多由溶血性链球菌引起，其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等引起。起病急，明显咽痛、畏寒、发热，体温可达 39°C 以上。检查可见咽部明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大、压痛，肺部无异常体征。



【实验室检查】

一、血象 病毒性感染白细胞计数多为正常或偏低，淋巴细胞比例升高。细菌感染有白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象。

二、病原学检查 视需要可用免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血清学诊断和病毒分离鉴定等方法确定病毒的类型，区别病毒和细菌感染。细菌培养可判断细菌类型并做药物敏感试验以指导临床用药。



【并发症】可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管一支气管炎。部分患者也可继发风湿热、肾小球肾炎、心肌炎等。

【诊断与鉴别诊断】

根据病史、流行情况、鼻咽部的症状和体征，结合周围血象和胸部X线检查可作出临床诊断。进行细菌培养和病毒分离，或病毒血活学检查。



【鉴别诊断】

一、过敏性鼻炎

临床上很像“伤风”所不同的是起病急骤、鼻腔发痒、频繁喷嚏、流清水样鼻涕，发作与环境或气温突变有关，有时异常气味亦可引起发作，数分钟至1～2小时内症状消失。检查见鼻粘膜苍白、水肿，鼻分泌物涂片可见嗜酸性粒细胞增多。



二、流行性感

常有明显的流行性发病。起病急，全身症状较重，高热、全身酸痛，眼结膜炎症状明显，但鼻咽部症状较轻。病毒分离或血清学诊断可供鉴别。



三、急性传染病前驱症状

如麻疹、脊髓灰质炎、脑炎等在患病初期常有上呼吸道症状，在这些病的流行季节或流区应密切观察。



【治疗】 对症处理、休息、戒烟、多饮水、保持室内空气流通和防治继发细菌感染为主。

一、对症治疗 可选用含有解热镇痛及减少鼻咽充血和分泌物的抗感冒复合剂或中成药，如对乙酰氨基酚（扑热息痛）、双酚伪麻片、银翘解毒片、日夜百服宁等。

二、抗菌药物治疗 如有细菌感染，可根据病原菌选用敏感的抗菌药物。经验用药，常选青霉素、第一、二代孢菌素、大环内酯类或喹诺酮类。



三、抗病毒药物治疗 早期应用抗病毒药有一定效果。利巴韦林有较广的抗病毒谱，对流感病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒等有较强的抑制作用。奥司他韦（oseltamivir）对甲、乙型流感病毒神经氨酸酶有强效的抑制作用。金刚烷胺、吗啉胍和抗病毒中成药也可选用。

u **【预防】**

- 1) 体育活动，增强体质，劳逸适度，生活规律。
- 2) 上呼吸道感染患者的隔离。防止交叉感染。



【附】流行性感冒

- u 流行性感冒（*influenza*，简称流感）是流感病毒引起的急性呼吸道传染病。发病率高，易暴发流行。临床特征：高热、乏力。肌肉酸痛。呼吸道卡他症状较轻。患者为传染源，主要通过接触及空气飞沫传播。发病有季节性，北方常在冬季，而南方多在冬夏两季，人群普遍易感。



【病原体】 流感病毒属正粘病毒科，为RNA病毒。病毒表面有一层脂质包膜。膜上有糖蛋白突起，由血凝素和神经氨酸酶构成。按抗原性流感病毒分为甲、乙、丙3型，甲型流感病毒常引起大流行。病情较重；乙型和丙型引起流行和散发，病情相对较轻。由于流感病毒抗原性变化较快，人类无法获得持久的免疫力。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/065220043243011200>