

# 基层常见 呼吸疾病诊疗常规

JICENG CHANGJIAN  
HUXI JIBING ZHENLIAO  
CHANGGUI

主 编 何权瀛



北京医师协会呼吸内科  
专科医师分会基层工作组 组织编写



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

# 基层常见 呼吸疾病诊疗常规

JICENG CHANGJIAN HUXI JIBING ZHENLIAO CHANGGUI

北京医师协会呼吸内科  
专科医师分会基层工作组 组织编写

主 编 何权瀛  
副主编 马艳良 李向欣 张永祥  
编 者 (以姓氏笔画为序)  
也庆荣 马艳良 王 虹 王春红  
邓小梅 田桂珍 刘建华 闫秋丽  
安福成 李向欣 何权瀛 余春晓  
张永祥 陈希胜 陈济超 严 梅  
赵 莹 胥振阳 郭万库 谢宝元  
韩雪峰 靳秀红 魏丽娟  
学术秘书 赵 莹



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

## 图书在版编目(CIP)数据

基层常见呼吸疾病诊疗常规/何权瀛主编. —北京:人民军医出版社, 2015. 11

ISBN 978-7-5091-8713-5

I. ①基… II. ①何… III. ①呼吸系统疾病—诊疗 IV. ①R56

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 228052 号

---

策划编辑:王海燕 文字编辑:王晓媛 责任审读:赵 民

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8013

网址:[www.pmmmp.com.cn](http://www.pmmmp.com.cn)

---

印、装:京南印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:10.125 字数:246 千字

版、印次:2015 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—2500

定价:39.00 元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

## 内容提要

本书共分 31 章,系统地介绍了基层医疗机构常见的 30 多种(类)呼吸系统疾病的诊断治疗规范,包括病史、体检、常用实验室检查和特殊检查项目、诊断标准、鉴别诊断要点、治疗原则及具体方案措施,同时还包括了疾病转诊指征、院外随访、疾病康复锻炼及预防保健。此外,还介绍了目前国内常用的基层可以开展的若干检查治疗项目,包括肺功能测定、动脉血气分析、呼吸支持技术和呼吸科相关操作。本书适合内科医师及全科医师等参考阅读。

## 前言

目前,全国各地“三级甲等”医院人满为患,大医院不断无序扩张。县及以下基层医疗机构逐渐萎缩,但其在防控各种常见病、多发病上,特别是在各种慢性病防控工作中具有三级甲等医院无法替代的作用,在防控各种慢性呼吸系统疾病中表现得尤为突出。长期以来呼吸系统疾病一直位于农村人口病死率之首。强化区县级医疗单位做好常见病、多发病的防控具有十分重要的战略意义。

近年来,尽管政府反复提倡“重心下沉,关口前移”和分级医疗,并且逐年增加对农村医疗工作扶植力度,但是由于缺乏相应的机制,我国区、县医疗服务工作仍旧存在许多问题,包括医护技术人员不足、设备陈旧老化、基本用药配备不全、医疗技术水平落后等,所以至今许多常见病、多发病仍旧得不到及时确诊和有效的防控,各种常见病、多发病的诊治仍不规范。

2012—2013年北京医师协会组织不同学科的专家,先后编撰35个学科诊疗常规,包含各专科医师应知应会的基本知识和技能。这既是我们进一步规范各大医院、各个专科医师诊疗行为的准则,也是对各专科医师进行培训、定期考核的依据。其中呼吸内科诊疗常规包括急性上呼吸道感染等27种常见呼吸系统疾病的诊疗规范,还包括常用的呼吸系统疾病诊疗技术、操作方法介绍等,得到大家的一致好评。由于广大区、县及以下基层医院在

医疗技术、装备方面与“三级甲等”医院尚存在一定或较大的差距,因而该诊疗常规用于区、县级医院还存在一些困难或局限性,如特发性间质性肺炎(IIP)、肺泡蛋白沉积症(PAP)等一些少见病的诊断就具有一定的困难。某些技术操作也难以全面实施,如支气管激发试验、多导睡眠监测(PSG)、支气管肺泡灌洗术(BAL)、肺活检、介入治疗等。全球的慢性病防控形势很不乐观,我国形势更加严峻,慢性病防控主要工作还是在基层医疗机构,因此,撰写本规范迫切而又十分必要。

2012年8月中国医师协会呼吸医师分会基层工作委员会在苏州正式成立。2013年北京医师协会呼吸内科医师专业委员会也相应成立了基层工作组,负责组织北京区、县级医院呼吸医师的培养和提高。工作组成立后先后组织了6次大型京郊呼吸论坛,这一系列学术活动进一步提高和促进了广大基层呼吸科医师的学习积极性。他们建议编写一本适合于区、县级医院的常见呼吸系统疾病诊疗常规。为了满足大家的需求,我们基层工作组邀请了18名在区、县级医院工作的呼吸科医师及少数在“三级甲等”医院工作的呼吸科专家,以北京医师协会之前编撰的《呼吸内科诊疗常规》为基础,编写了这本《基层常见呼吸疾病诊疗常规》。本书强调要严格遵守各种常见病的诊疗规范,包括详尽询问病史、全面细致体检,常用的实验室检查和特殊实验项目,诊断标准、鉴别诊断要点,治疗原则及具体治疗措施。还介绍了若干病种的转诊指征、院外随访、疾病康复及预防保健等,以体现基层医疗机构的特点。

最后应当指出的是,由于目前国内尚缺少此层面的专著可供参考,而我们参与编写的医师专业实践经验有限,加之时间比较仓促,书中难免有不妥之处,恳请读到此书同道不吝赐教,以期许本书真正成为对基层呼吸科医师有用,并受他们欢迎的专著。

何权瀛

2015年5月28日

## 目 录

|        |                 |       |
|--------|-----------------|-------|
| 第 1 章  | 急性上呼吸道感染 .....  | (1)   |
| 第 2 章  | 急性气管-支气管炎 ..... | (6)   |
| 第 3 章  | 慢性阻塞性肺疾病 .....  | (9)   |
| 第 4 章  | 慢性肺源性心脏病 .....  | (23)  |
| 第 5 章  | 支气管扩张症 .....    | (29)  |
| 第 6 章  | 支气管哮喘 .....     | (35)  |
| 第 7 章  | 肺炎 .....        | (60)  |
| 第一节    | 社区获得性肺炎 .....   | (60)  |
| 第二节    | 医院获得性肺炎 .....   | (71)  |
| 第 8 章  | 肺真菌病 .....      | (81)  |
| 第 9 章  | 肺脓肿 .....       | (90)  |
| 第 10 章 | 肺结核 .....       | (96)  |
| 第 11 章 | 呼吸衰竭 .....      | (108) |
| 第一节    | 慢性呼吸衰竭 .....    | (109) |
| 第二节    | 急性呼吸衰竭 .....    | (112) |
| 第 12 章 | 急性呼吸窘迫综合征 ..... | (114) |
| 第 13 章 | 原发性支气管肺癌 .....  | (121) |
| 第 14 章 | 间质性肺病 .....     | (134) |
| 第一节    | 概述 .....        | (134) |
| 第二节    | 特发性肺纤维化 .....   | (141) |

|        |                       |       |
|--------|-----------------------|-------|
| 第 15 章 | 外源性过敏性肺泡炎 .....       | (146) |
| 第 16 章 | 结节病 .....             | (150) |
| 第 17 章 | 韦格纳肉芽肿病 .....         | (155) |
| 第 18 章 | 结缔组织病相关性肺部疾病 .....    | (165) |
| 第一节    | 概论 .....              | (165) |
| 第二节    | 类风湿关节炎 .....          | (172) |
| 第三节    | 干燥综合征 .....           | (174) |
| 第四节    | 系统性红斑狼疮 .....         | (177) |
| 第五节    | 系统性硬化 .....           | (178) |
| 第六节    | 多发性肌炎(皮肌炎) .....      | (180) |
| 第七节    | 混合性结缔组织病 .....        | (181) |
| 第八节    | 重叠综合征和未分化结缔组织病 .....  | (183) |
| 第 19 章 | 嗜酸细胞增多性肺浸润 .....      | (185) |
| 第 20 章 | 肺泡蛋白沉积症 .....         | (188) |
| 第 21 章 | 弥漫性泛细支气管炎 .....       | (192) |
| 第 22 章 | 肺血栓栓塞症 .....          | (197) |
| 第 23 章 | 胸腔积液 .....            | (206) |
| 第一节    | 概论 .....              | (206) |
| 第二节    | 恶性胸腔积液 .....          | (210) |
| 第三节    | 结核性胸膜炎 .....          | (212) |
| 第 24 章 | 自发性气胸 .....           | (215) |
| 第 25 章 | 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 ..... | (219) |
| 第 26 章 | 咯血的诊断与处理 .....        | (229) |
| 第 27 章 | 纤维支气管镜检查术 .....       | (235) |
| 第一节    | 常规支气管镜检查 .....        | (235) |
| 第二节    | 经支气管透壁肺活检(TBLB) ..... | (238) |
| 第三节    | 经支气管壁针吸活检术 .....      | (240) |
| 第四节    | 支气管镜介入治疗技术 .....      | (242) |
|        | 一、激光在气道腔内疾病中的应用 ..... | (242) |



|                          |       |
|--------------------------|-------|
| 二、高频电刀技术 .....           | (244) |
| 三、氩等离子体凝固术 .....         | (246) |
| 四、冷冻治疗技术 .....           | (248) |
| 五、球囊扩张技术 .....           | (249) |
| 六、气道内支架置入技术 .....        | (251) |
| 第 28 章 肺功能测定及其临床应用 ..... | (254) |
| 第 29 章 动脉血气分析 .....      | (263) |
| 第 30 章 呼吸支持的治疗技术 .....   | (281) |
| 第一节 氧疗 .....             | (281) |
| 第二节 人工气道的建立与管理 .....     | (283) |
| 第三节 机械通气 .....           | (286) |
| 第 31 章 呼吸科相关操作技术 .....   | (289) |
| 第一节 胸膜腔穿刺术 .....         | (289) |
| 第二节 胸腔抽气术 .....          | (293) |
| 第三节 胸腔闭式引流术 .....        | (295) |
| 第四节 胸膜针刺活检术 .....        | (299) |
| 第五节 睡眠呼吸监测技术 .....       | (301) |

## 第 1 章

# 急性上呼吸道感染

### 【概念】

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)简称上感,为外鼻孔至环状软骨下缘包括鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。病原体主要是病毒,少数是细菌。发病原因不分年龄、性别、职业和地区,免疫功能低下者易感。通常病情较轻,病程短,可自愈,预后良好。由于发病率高,不仅影响工作和生活,有时还可伴有严重并发症,并具有一定的传染性,应积极防治。

### 【流行病学、病因和发病机制】

上感是人类最常见的传染病之一,多发于冬、春季节,多为散在发生,气候突变时,小规模流行。主要通过患者的喷嚏中含有病毒的飞沫,经空气传播,或经污染的手和用具接触传播。病原体大多为自然界中广泛存在的多种病毒类型,健康人群亦可携带,且人体对其感染后产生的免疫力较弱并短暂,病毒间无交叉免疫,故可反复发作。

急性上感 70%~80%由病毒引起,包括鼻病毒、冠状病毒、腺病毒、流感和副流感病毒及呼吸道合胞病毒、埃可病毒和柯萨奇病毒等。另有 20%~30%的上感为细菌引起,以溶血性链球菌为多见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等,偶见革兰阴性杆菌。但接触病原体后是否发病,还取决于传播途径和人群易感性。淋雨、受凉、气候突变、过度劳累等可降低呼吸道局部防御功能,致使原存在的病毒或细菌迅速繁殖,或者直接接触含有

病原体的患者喷嚏、空气及污染的手和用具,因而诱发本病。老幼体弱、免疫功能低下或有慢性呼吸道疾病(如鼻窦炎、扁桃体炎)者更易发病。

### 【临床表现】

上感可有以下几种表现类型。

1. 普通感冒(common cold) 为病毒感染引起,俗称“伤风”,又称急性鼻炎或上呼吸道卡他。起病较急,主要表现为鼻部症状,如喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,也可表现为咳嗽、咽干、咽痒或烧灼感甚至鼻后滴漏感。咽干、咳嗽和鼻后滴漏与病毒诱发的炎症介质导致的上呼吸道传入神经高敏状态有关。2~3d后鼻涕变稠,可伴咽痛、头痛、流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶等,有时由于咽鼓管炎致听力减退。严重者有发热、轻度畏寒和头痛等。体检可见鼻腔黏膜充血、水肿,有分泌物,咽部黏膜轻度充血。一般经5~7d痊愈,伴并发症者可致病程延长。

2. 急性病毒性咽炎和喉炎 由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起。临床表现为咽痒和灼热感,咽痛不明显。咳嗽少见。急性喉炎多为流感病毒、副流感病毒及腺病毒等引起,临床表现为明显声嘶、说话困难、发热、咽痛或咳嗽,咳嗽时咽喉疼痛加重。体检可见喉部黏膜充血、水肿,局部淋巴结轻度肿大和有触痛,有时可闻及喉部的喘息声。

3. 急性疱疹性咽峡炎 多由柯萨奇病毒A引起,表现为明显咽痛、发热,病程为1周。查体可见咽部黏膜充血,软腭、腭垂、咽及扁桃体黏膜表面有灰白色疱疹及浅表溃疡,周围伴红晕。多发于夏季,多见于儿童,偶见于成年人。

4. 急性咽结膜炎 主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。表现为发热、咽痛、畏光、流泪、咽及眼结膜明显充血。病程4~6d,多发于夏季,可在游泳时传播,儿童多见。

5. 急性咽扁桃体炎 病原体多为溶血性链球菌,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等。起病急,咽痛明显,伴发热、

畏寒,体温可达 $39^{\circ}\text{C}$ 以上。查体可发现咽部明显充血,扁桃体肿大、充血,表面有黄色脓性分泌物。有时伴有颌下淋巴结肿大、压痛,而肺部查体无异常体征。

### 【诊断】

急性上感诊断主要依靠临床表现,可结合胸部X线检查及实验室检查来进行诊断。

1. 血液检查 因多为病毒性感染,白细胞计数正常或偏低,伴淋巴细胞比例升高。细菌感染者可有白细胞计数与中性粒细胞增多和中性粒细胞核左移现象。

2. 病原学检查 因病毒类型繁多,明确类型对治疗无明显帮助,一般无须明确病原学检查。需要时可送上级医疗防御部门通过咽拭子、血清学或分泌物标本进行病毒或细菌学检测,前者有利于呼吸道传染病的防控,后者可判断细菌类型并可进一步行药物敏感试验以指导抗生素用药。

### 【鉴别诊断】

急性上感须与初期表现为感冒样症状的其他疾病鉴别。

1. 过敏性鼻炎 起病急骤,常表现为鼻黏膜充血和分泌物增多,伴有突发的连续喷嚏、鼻痒、鼻塞、大量清涕,无发热,咳嗽较少。多由过敏因素,如螨虫、灰尘、动物毛皮、低温等刺激引起。如脱离变应原,数分钟至 $1\sim 2\text{h}$ 症状消失。检查可见鼻黏膜苍白、水肿,鼻分泌物涂片可见嗜酸性粒细胞增多,必要时,到有条件的医院行皮肤针刺过敏试验或血清学变应原检测以明确变应原。

2. 流行性感 为流感病毒引起,可为散在发生,有时可小规模流行,病毒发生变异时可大规模暴发。起病急,鼻咽部症状较轻,但全身症状较重,伴高热、全身酸痛和眼结膜炎症状。必要时,可送上级医疗防御部门通过咽拭子、血清学或分泌物标本进行病毒免疫荧光标记或PCR方法检查病毒,可供鉴别。

3. 急性气管-支气管炎 表现为咳嗽、咳痰,鼻部症状较轻,

白细胞计数可升高,胸部X线检查常可见肺纹理增强。

4. 急性传染病前驱症状 很多病毒感染性疾病前期表现类似,如麻疹、脊髓灰质炎、脑炎、肝炎、心肌炎等病。初期可有鼻塞、头痛等类似症状,应予以重视。如果在1周内,呼吸道症状减轻,但又出现新的症状,须进行必要的实验室检查,以免误诊。

### 【预后】

大多数患者预后良好,少数患者可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎。以咽炎为表现的上呼吸道感染,部分患者可继发溶血性链球菌引起的风湿热、肾小球肾炎等,少数患者可并发病毒性心肌炎,应予以警惕。

### 【治疗】

目前尚无特效抗病毒药物,以对症处理为主,同时注意戒烟、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腔黏膜充血,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 目前已明确普通感冒无须使用抗菌药物。除非有白细胞升高、咽部脓苔、咯黄痰和流鼻涕等细菌感染证据,可根据当地流行病学史和经验用药,选口服青霉素、第一代头孢菌素、大环内酯类或喹诺酮类。极少需要根据病原菌选用敏感的抗菌药物。

3. 抗病毒药物治疗 由于目前有滥用药物造成流感病毒耐药现象,如无发热,免疫功能正常,发病超过2d一般无须应用。对于免疫缺陷患者,可早期常规使用。利巴韦林和磷酸奥司他韦(oseltamivir phosphate)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,可缩短病程。

4. 中药治疗 具有清热解毒和抗病毒作用的中药亦可选用,有助于改善症状,缩短病程。

### 【转诊指征】

一般无须转诊,需要时可送咽拭子、分泌物、血清学标本到上级医疗或防御部门行病原学检测,出现严重并发症可转上级医院继续诊治。

### 【预防】

重在预防,隔离传染源有助于避免病毒传播。注意加强锻炼、增强体质、规律生活饮食、改善营养,避免受凉和过度劳累,有助于降低易感性,是预防上呼吸道感染最好的方法。年老体弱易感者应注意防护,上呼吸道感染流行时应戴口罩,避免在人多的公共场合出入。

(王春红 编 张永祥 审)

## 第2章

# 急性气管-支气管炎

### 【概念】

急性气管-支气管炎是由病毒或细菌感染,物理、化学刺激或过敏反应等引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。

### 【病因和发病机制】

1. 微生物 病原体与上呼吸道感染类似。常见病毒为腺病毒、流感病毒(甲型、乙型)、冠状病毒、鼻病毒、单纯疱疹病毒、呼吸道合胞病毒和副流感病毒。常见细菌为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、卡他莫拉菌等,近年来衣原体和支原体感染明显增加,在病毒感染的基础上继发细菌感染亦较多见。

2. 物理、化学因素 冷空气,粉尘,刺激性气体或烟雾(如二氧化硫、二氧化氮、氨气、氯气等)的吸入,均可刺激气管-支气管黏膜引起急性损伤和炎症反应。

3. I型变态反应 常见的吸入致敏原包括花粉、有机粉尘、真菌孢子、动物毛皮,或对细菌蛋白质的过敏,钩虫、蛔虫的幼虫在肺内移行均可引起气管-支气管急性炎症反应。

### 【临床表现】

1. 起病较急,有受凉、劳累或雨淋等诱因,初期有鼻塞、流涕、咽痛等上呼吸道感染症状。

2. 咳嗽。初期为干咳或有少量黏液性痰,随后痰量增多,咳嗽加剧,偶伴血痰,支气管痉挛时,可出现程度不等的胸闷、气促。

3. 全身症状。有乏力、畏寒、低热、头痛和肌肉酸痛。

4. 查体。双肺呼吸音粗,可闻及散在干、湿啰音,当伴发支气管痉挛时可闻及哮鸣音。

### 【诊断】

急性气管-支气管炎诊断主要依靠上述临床表现,并结合下述实验室与辅助检查结果。

1. 血常规 白细胞计数正常或升高。

2. 血沉 可正常或加快。

3. 咽拭子或呼吸道分泌物 可将标本送往有条件的医院进行病毒或细菌及其他病原学检测,甚至细菌培养与药敏试验以指导治疗。

4. 胸部X线检查 一般无异常,或可见双肺纹理增强。

### 【鉴别诊断】

1. 流行性感 起病急,发热,全身中毒症状(乏力、头痛和肌肉酸痛)明显,呼吸道局部症状轻。查体示双肺呼吸音粗,胸部X线胸片无异常,根据流行病学,分泌物病毒分离和血清学检查,可助于鉴别。

2. 肺炎 一般有劳累、雨淋及病毒感染病史,有上呼吸道感染前驱症状,患者高热、咳嗽、咳痰,痰中带血,呈铁锈红,伴胸闷、气短、胸痛,有全身中毒表现如乏力、全身肌肉酸痛、恶心、呕吐等,查体患侧肺部叩诊浊音,呼吸音低,可有湿啰音,胸部X线可见大片浸润或实变影,血液白细胞增高,中性粒细胞 $>80\%$ ,必要时将痰液送往有条件医疗机构行痰涂片及培养确定致病菌。

### 【预后】

多数患者预后良好,少数体质弱者可迁延不愈,应引起足够重视。

### 【治疗】

1. 一般治疗 避免受凉及过度劳累,多休息,多饮水,清淡饮食,注意室内卫生。

2. 对症治疗



(1)止咳祛痰:刺激性干咳无痰,可用强效镇咳药:右美沙芬、喷托维林。痰液黏稠不易咳出,可选用盐酸氨溴索、溴己新、羧甲司坦。雾化吸入可湿润气道,稀释痰液,如生理盐水加入盐酸氨溴索,或生理盐水加入 N-乙酰半胱氨酸等。

(2)解痉平喘:如有支气管痉挛时,可用茶碱类、 $\beta_2$  受体激动药等。

(3)发热:体温在  $38^{\circ}\text{C}$  以上,可用解热镇痛药,如对乙酰氨基酚、阿尼利定、柴胡或赖氨酸阿司匹林等。

3. 抗感染治疗 大多数急性气管-支气管炎患者不需要抗菌治疗,否则会导致产生耐药菌和二重感染。当有细菌感染时(如白细胞升高,中性粒细胞比值高,咯脓性痰)可应用抗生素,首选新大环内酯类、青霉素类,亦可选用头孢菌素类或喹诺酮类药物。多数患者口服抗菌药物即可,症状较重者可经肌肉注射或静脉滴注给药,少数患者需要根据病原体培养结果指导用药。

4. 中医中药 可应用中成药或汤药治疗。

### 【转诊指征】

一般无须转诊,如因条件所限,不能行胸部 CT 进行鉴别诊断或需要明确病原学诊断时,可送上级医院检查甚至转院。

### 【预防】

增强体质,避免劳累,防止感冒;改善生活卫生环境,防止空气污染;清除鼻、咽、喉等部位的病灶。

(靳秀红 编 张永祥 审)