

临床疾病诊断标准丛书

呼吸内科疾病 诊断标准

主编 王红阳 张庆 郭纪全

HUXI NEIKE JIBING
ZHENDUAN BIAOZHUN

 科学技术文献出版社

临床疾病诊断标准丛书

呼吸内科疾病诊断标准

主 编 王红阳 张 庆 郭纪全
副主编 李建国 喻昌利 刘运秋 孙宝华
崔朝勃 孙莉萍 袁亚军 李球兵
编 委 (按姓氏笔画排序)
王大芳 王立民 邓曦东 付爱双
刘 飒 刘淑红 邢志俐 张菊香
何春萍 迟玉敏 赵雅宁 赵雪峰
董学惠

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

呼吸内科疾病诊断标准/王红阳等主编. -北京:科学技术文献出版社,2009.1

(临床疾病诊断标准丛书)

ISBN 978-7-5023-6173-0

I. 呼… II. 王… III. 呼吸系统疾病-诊断-标准 IV. R560.4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 156367 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720,(010)51501722(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail:stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 科 文 马永红
责 任 编 辑 洪 雪
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京国马印刷厂
版 (印) 次 2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 379 千
印 张 15.5
印 数 1~4000 册
定 价 32.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 提 要

华北煤炭医学院附属医院王红阳教授根据多年临床经验,主编了这本反映当前呼吸系统疾病诊断水平的《呼吸内科疾病诊断标准》。本书主要章节有肺部感染性疾病、气流阻塞性肺疾病、肺部肿瘤、肺循环疾病、弥漫性肺部疾病、胸膜疾病、通气调节功能障碍性疾病、呼吸系统危重症等。

本书具有与一般参考书和教科书不同的特点:①以 20 余年的呼吸内科临床经验和临床资料为基础;②详述呼吸系统常见疾病和罕见疾病的病因、生理病理、分型、检查、临床表现、诊断与鉴别诊断等方面;③突出当前国内外最新的诊断标准,编写详尽准确。

全书内容新颖、资料翔实、可操作性强、适用面广,对初、中、高级内科医师、ICU 医师以及相关专业研究生具有较好的参考价值。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一——
家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了
使您增长知识和才干。

丛书编写说明

临床医学是研究医学各科伤病的科学,其内容丰富,涉及面非常广,近年来随着各种治疗方法和手术技术的层出不穷使其获得迅速发展,特别是各种辅助检查设备不断更新、临床各种诊断和鉴别诊断的行之有效的诊断标准的相继出台,为现代临床医生的临床应用、研究和教学、科研提出了更新的要求。

“临床疾病诊断标准丛书”是各医科大学附属医院、各大医院部分从事临床医学的各学科带头人、教授及中青年作者参考国内外医学文献,结合多年临床经验和研究资料编写而成。分别从疾病的概述、流行病学、病因、生理病理、分型、检查、临床表现、诊断与鉴别诊断等方面对相关疾病做了较为详细的叙述。书中重点汇总阐述国内外最新公布的诊断标准。同时也选录了欧美日等医疗发达国家推广施行的诊断标准,兼顾诊断标准的权威性、实用性和广泛性。

该丛书立足临床实践,内容全面翔实,重点突出,是一套实用性较强的关于临床疾病诊断的医学著作。目的是让广大临床医生把疾病相关诊断标准与临床实践更好地结合,从而使临床诊断更规范、合理和科学,并最终提高疾病的治愈率。

参加丛书编写的有河北医科大学第一医院、河北医科大学第二医院、河北医科大学第三医院、河北医科大学第四医院、河北省人民医院、河北省儿童医院、白求恩国际和平医院、解放军 260 医院、中山大学附属第二医院、广东省人民医院、天津市第五中心医院、石家庄市第一人民医院、石家庄市第三医院、唐山市工人医院、

唐山市人民医院、开滦集团总医院、邯郸市中心医院、华北煤炭医学院附属医院、衡水市哈励逊国际和平医院、沧州市中心医院、河北邢台矿业集团总医院、邢台市第一医院等有关专家教授,在此向其表示衷心的感谢。

在编写和出版过程中,缺点和错误在所难免,真诚欢迎同道批评指正。并向参与编写、出版的专家教授及中青年作者,以及为丛书付出辛勤劳动的所有同志致敬! 致谢!

前 言

呼吸系统疾病是危害人类健康的常见病和多发病,且发病率呈不断上升的趋势,病死率甚高。据统计,城市中因呼吸系统疾病死亡者居总病死率的第3位,农村中则高居首位。因此,正确、快速地对疾病做出诊断是临床呼吸内科医师最重要的工作。但由于呼吸系统疾病种类繁多,临床表现不尽相同,检查手段日新月异,临床医师在疾病诊断过程中难免会诊断不清甚至诊断失误。因此,为提高呼吸系统疾病的诊断率与治愈率,我们参考国内外大量的相关文献资料,结合多年的临床、科研及教学经验,编写了这本《呼吸内科疾病诊断标准》。

本书以呼吸内科临床为重点,力求反映当前国内外有关呼吸内科诊断的最新进展,注重从疾病的流行病学、病因、生理病理、分型、检查、临床表现、诊断与鉴别诊断等方面做系统性描述,并着重阐述国内外最新公布的诊断标准。相信本书会对呼吸内科同道们有所帮助,对医学生、研究生等也有参考价值。

由于时间有限,难免存在谬误和遗漏之处,希望本书出版后,抛砖引玉,呼吸内科学术界可对本书提出批评和阐明各自的观点,以便再版时进行修正和补充。

目 录

第一章 肺部感染性疾病	(1)
第一节 普通感冒.....	(1)
第二节 流行性感 冒.....	(5)
第三节 急性气管-支气管炎.....	(15)
第四节 肺炎链球菌肺炎.....	(19)
第五节 葡萄球菌肺炎.....	(31)
第六节 克雷伯杆菌肺炎.....	(40)
第七节 绿脓杆菌肺炎.....	(48)
第八节 流感嗜血杆菌肺炎.....	(57)
第九节 军团菌肺炎.....	(64)
第十节 肺炎支原体肺炎.....	(72)
第十一节 衣原体肺炎.....	(81)
第十二节 病毒性肺炎.....	(87)
第十三节 肺真菌感染.....	(111)
第十四节 肺结核.....	(126)
第十五节 吸入性肺炎.....	(151)
第十六节 放射性肺炎.....	(157)
第十七节 脓胸.....	(161)
第十八节 肺脓肿.....	(167)
第二章 气流阻塞性肺疾病	(177)

第一节	慢性阻塞性肺疾病·····	(177)
第二节	支气管哮喘·····	(198)
第三节	支气管扩张·····	(220)
第四节	肺不张·····	(231)
第五节	变态反应性支气管肺曲菌病·····	(238)
第三章	肺部肿瘤·····	(244)
第一节	肺癌·····	(244)
第二节	肺转移瘤·····	(261)
第四章	肺循环疾病·····	(267)
第一节	肺栓塞·····	(267)
第二节	肺源性心脏病·····	(292)
第五章	弥漫性肺部疾病·····	(304)
第一节	间质性肺部疾病总论·····	(304)
第二节	特发性肺间质纤维化·····	(308)
第三节	非特异性间质性肺炎·····	(315)
第四节	急性间质性肺炎·····	(320)
第五节	结节病·····	(324)
第六节	弥漫性泛细支气管炎·····	(331)
第七节	闭塞性细支气管炎伴机化性肺炎·····	(338)
第八节	嗜酸粒细胞性肺部疾病·····	(341)
第九节	外源性过敏性肺泡炎·····	(355)
第十节	韦格纳肉芽肿病·····	(365)
第十一节	肺血管炎·····	(371)
第十二节	肺泡蛋白沉积症·····	(382)
第十三节	药物性肺损害·····	(388)
第六章	胸膜疾病·····	(408)
第一节	结核性胸膜炎·····	(408)
第二节	气胸·····	(413)

第三节 乳糜胸.....	(419)
第四节 胸膜间皮瘤.....	(424)
第七章 通气调节功能障碍性疾病.....	(430)
第一节 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征.....	(432)
第二节 中枢性睡眠呼吸暂停低通气综合征.....	(445)
第三节 高通气综合征.....	(449)
第八章 呼吸系统危重症.....	(457)
第一节 呼吸衰竭.....	(457)
第二节 急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征.....	(466)
第三节 咯血.....	(476)

第一章 肺部感染性疾病

第一节 普通感冒

一、概述

普通感冒(common cold)俗称“伤风”,又称急性鼻炎或上呼吸道卡他,是急性上呼吸道感染最常见的病种之一,表现为鼻塞流涕、打喷嚏、咽痛以及咳嗽等一系列症状。

二、流行病学

普通感冒大多为散发性,具有明显的季节性。在温带地区,秋季发病率迅速上升,整个冬季保持高水平,第2年春季才回落;在热带地区,雨季为发病高峰期。随着年龄的增长,患病次数会有所减少;学龄前儿童每年患病6~8次,学童4~6次,而成年人2~4次。出生第1年男孩比女孩更易感冒,但随着年龄增长则出现完全相反的情况。孩子聚集在一起玩耍、生活,亦会增加患病率。有报道称,在外工作的女性比家庭主妇患病率更低,这可能与接触孩子的几率低相关。

1. 传染源 以携带病毒的健康人或患者为主要的传染源。
2. 传播途径 病毒主要通过感冒患者的鼻咽部分泌物污染手后,造成接触性传播(手-眼、手-鼻);及经飞沫传播,即吸入空气

的细飞沫或直接吸入患者呼出的大颗粒。

3. 易感人群 个体易感性与营养健康状况、上呼吸道异常(如扁桃腺肿大)及吸烟等因素有关,常有受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素,老幼体弱、原有慢性呼吸道疾病(如鼻窦炎,扁桃体肿大)、高血压、抑郁、月经期均增加患病风险。

三、病因

感冒的病因包括病原体和机体防御能力两方面。

1. 病原体 以病毒为主,约占原发性感染的90%以上。病毒感染导致上呼吸道黏膜抵抗力降低,细菌乘机侵入而并发细菌感染。常见病毒中鼻病毒占30%~50%,冠状病毒占10%~15%,呼吸道合胞体病毒约占5%,腺病毒及其他肠道病毒分别约占5%,其他类流感病毒约占20%,目前仍然有20%~30%的病毒无法检测得知。致病病毒比例与季节、患者年龄以及标本的采集、检测手段均有相关性。

2. 机体防御能力 上呼吸道感染不但取决于病毒或细菌的侵入,而且与机体的防御能力密切相关。这种防御能力在很大程度上受体育锻炼、营养状况和卫生习惯等因素影响。如果机体防御能力强,即使遇到病原体也不易患病。营养不良、缺乏锻炼、免疫受损宿主易患感冒,在气候多变的季节(如春季、秋冬之交),因呼吸道适应性、防御能力下降而容易造成流行。

四、生理病理

病毒复制与机体的免疫反应导致了感冒的一系列症状。病毒进入体内往往是直接附着在前鼻腔黏膜;或附着于眼结膜,经泪管间接进入鼻腔。随后通过黏液活动到达后鼻腔,与淋巴组织的上皮细胞受体结合进入胞内迅速复制。病毒感染鼻黏膜后引起血管舒张,导致鼻塞和鼻音;并刺激交感神经使黏液分泌增多,导致流

涕症状。病毒导致上述变化的机制仍未完全明了,不同病毒所致的上皮损伤截然不同。流感病毒和腺病毒导致上呼吸道上皮广泛损伤;而从鼻病毒感染个体所取出活体标本,却检测不到任何组织病理改变。鼻病毒感染导致的临床症状并不是病毒导致的直接细胞受损所致,而是机体炎症反应。大量研究表明,导致感冒的炎症介质主要是缓激肽、白三烯、组胺、白介素-1(IL-1)、白介素-6、白介素-8、肿瘤坏死因子等。机体感染病毒所出现的一系列生理病理改变非常复杂,目前未能完全解析清楚。

五、临床表现

感冒为自限性疾病,但易合并细菌感染,导致病情加重迁延。机体感染病毒后 10~12 小时开始出现症状,2~3 日达到高峰,病程平均持续 5~7 日。本病为急性起病,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,2~3 日后咽痛消失、鼻涕变稠。部分患者也可出现少量咳嗽、流泪、声嘶、头痛、呼吸不畅、乏力、听力减退、嗜睡等不适。患者一般无发热及全身症状,或仅有低热、轻度畏寒和头痛。儿童感冒时,症状多较成年人为重,常有发烧、下呼吸道和消化道症状。脓性痰或严重的下呼吸道症状提示合并或继发细菌性感染。检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血。

六、检查

1. 血常规 病毒性感染则白细胞计数多为正常或偏低,淋巴细胞比例升高。合并细菌感染则有白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象。

2. 病原学检查 从感染细胞内分离鉴定出病毒是诊断的“金标准”。可视需要,运用病毒培养、免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血清学诊断等方法确定病毒类型。合并细菌感染,可行细菌培

养判断细菌类型,并做药物敏感实验以指导临床用药。

3. 胸部 X 线检查 表现为正常。

七、并发症

可并发急性鼻窦炎、中耳炎、化脓性咽炎、气管-支气管炎,可使原有慢性呼吸道疾患(如慢性阻塞性肺疾病、哮喘急性加重等)恶化;部分患者也可继发风湿热、肾小球肾炎、心肌炎等;儿童偶有病毒性或细菌性肺炎等严重并发症。

八、诊断

根据病史、流行情况、鼻咽部的症状体征,结合外周血象和胸部 X 线检查可做出临床诊断。进行病毒分离或病毒血清学检查,如免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血凝抑制试验等,可确定病因诊断。

九、鉴别诊断

1. 流行性感冒 常有明显的流行性发病聚集现象;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。取患者鼻洗液中黏膜上皮细胞的涂片标本,用荧光标记的流感病毒免疫血清染色,置荧光显微镜下检查,其结果有助于早期诊断。病毒分离或血清学诊断可供鉴别。

2. 鼻腔疾病

(1)过敏性鼻炎:有过敏史,呈季节性或常年打喷嚏、流涕,鼻充血伴瘙痒感,鼻分泌物内嗜酸粒细胞增加,有助于诊断。

(2)血管舒缩性鼻炎:无过敏史,以鼻黏膜间歇性血管充盈、打喷嚏和流清涕为特点,干燥空气能使症状加重。根据病史以及无脓涕和痂皮等特点可与病毒性或细菌性感染相鉴别。

(3)萎缩性鼻炎:鼻腔异常通畅,鼻及鼻咽部干燥,鼻分泌物为

块状、管筒状脓痂,呼气有恶臭,嗅觉减退,容易鉴别。

3. 急性传染病前驱症状 麻疹、猩红热、流行性出血热、脊髓灰质炎、脑炎等症在患病初期常有上呼吸道症状。因此,在这些病的流行季节或流行区域应密切观察,并进行必要的实验室检查,以资区别。

(郭纪全)

第二节 流行性感冒

一、概述

流行性感冒(influenza,简称流感)是由流感病毒引起的、经飞沫传播的急性呼吸道传染病,发病率高,易引起暴发流行或大流行。其临床特点是急起高热、乏力、全身肌肉酸痛和轻度呼吸道症状。病程有自限性,但在老年人和基础心肺疾病患者中易有肺炎等严重并发症,导致死亡。

二、流行病学

流行性感冒是由流感病毒引起的一种传染性极强的感冒病。流感病毒可分为甲、乙、丙三型,其中最常引起发病的是甲型。甲型流感病毒常在10~15年内发生突变,出现新的亚型,引起大流行。由于人体对各型流感病毒之间无交叉免疫能力,故每年都有不同范围的新亚型流感流行。本病的流行特点是:潜伏期短,多数为18~72小时,有的甚至仅几个小时;暴发并迅速蔓延,播及面广。甲型病毒新亚型引起的流行常形成明显高峰,流行期短,但第1波后还会有第2波、第3波;常沿交通线传播,先集体后散居,先城市后农村。流感流行具有一定的季节性,我国北方常发生于冬

季,而南方多发生在冬、夏两季。流感发病率高,人群普遍易感。

流行性感冒病毒极易传播且发病率高,主要是因为流感病毒(尤其是甲型病毒)的血凝素和神经氨酸酶特别容易发生变异,导致其抗原性及致病力也极易发生变异。病毒变异包含着从量变到质变的转化过程。当一个新亚型出现的初期,由于人群缺乏免疫力,很容易引起一次世界性的大流行;此后抗原特性相对稳定,每隔2~3年出现一个流行波,流感病毒发生部分的变化;随人群免疫力的逐渐增加,流行传播速度逐渐减慢,发病症状逐渐减轻。若病毒演变愈演愈烈,最后导致质变,即旧型消失而代之以新的亚型。

甲型病毒的变异可分为3个种型:大组变异(病毒蛋白N和H均发生大变异),每30~40年发生1次;亚型变异(N发生大变异,H不变或仅有小变异),约10年发生1次;变种(株)的变异(N和H均发生小变异),经常发生。乙型病毒只有变种变异。根据抗原变异的大小,人体的原免疫力对变异了的新病毒可完全无效或部分无效。病毒变异导致流感反复流行和发生大流行。变种变异多引起小流行,亚型变异引起大流行,大组变异则引起更大的流行(如世界性流行)。自1918年以来,甲型病毒已发生了甲0、甲1、甲2、甲3和新甲1型五次大变异。自20世纪50年代以来发生过3次世界大流行,而其他规模的流行则不计其数。

1. 传染源 患者和隐性感染者是主要的传染源,自潜伏期末即可传染,病初2~3日传染性最强,体温正常后很少排毒;少数患者排毒时间可长至病后7日。病毒存在于患者的鼻涕、唾液、痰液中,并随咳嗽、喷嚏排出体外。部分人感染后不发病,呈隐性感染,带毒时间虽短,但在人群中易引起传播。迄今为止,未证实有长期带毒者。人禽流感的传染源主要是患禽流感或携带禽流感病毒的鸡、鸭、鹅等家禽及其排泄物,特别是鸡。野禽是否是源头及禽流感患者是否也是传染源之一,至今仍不清楚。

2. 传播途径 主要是通过空气飞沫和直接接触,也可通过被病毒污染的物品间接传播。人禽流感是否还可通过消化道或伤口传播,至今尚缺乏证据。

3. 易感人群 人群对流感病毒普遍易感,抗体于感染后1周出现,2~3周达高峰,1~2个月后开始下降,1年左右降至最低水平。流感病毒3个型别之间无交叉免疫,对同型的免疫力可维持较久,对同一亚型的变种之间也有交叉免疫力,但感染后免疫维持时间不长。一般认为人对禽流感病毒均缺乏免疫力,青少年发病率高,儿童病情较重。与不明原因病死家禽或感染、疑似感染禽流感的禽类密切接触的人员为高暴露人群。然而,至今尚未发现从事与活禽密切接触职业的人群发病率高,也未发现护理禽流感患者的医务人员发病。

4. 季节性 一般多发于冬季。北半球温带地区每年活动高峰在1~2月,南半球温带地区每年活动高峰在5~9月,热带地区多发于雨季。我国北方每年流感活动高峰一般发生在当年11月底至次年的2月底,而南方除冬季活动高峰外,还有一个活动高峰(5~8月)。然而,非高峰期也可发生流感,流感大流行可发生于任何季节。

5. 周期性 流感大流行在时间上不存在周期性,但从现有资料来看,每次大流行之间均间隔10年以上。

· 三、病因

流感病毒是正黏病毒科的一种RNA病毒,基因组为分节段、单股、负链RNA,有包膜,为直径80~120nm的球形体或长行体。包膜内层由基质蛋白M构成,外层由一脂质双层构成,上面嵌有2种病毒蛋白,即血凝素(HA)、神经氨酸酶(NA)。甲型流感病毒的包膜外层尚有基质蛋白M,具备抗原性和亚型。HA具备抗原性,可以使人体产生具有保护作用的抗体,但变异较快。NA可以