

全国医学高等专科学校辅导教材

郭继鸿
柴锡庆 主编
张海松

内科学

学习指导

(第3版)



北京大学医学出版社

全国医学高等专科学校辅导教材

内科学学习指导

(第3版)

主 编 郭继鸿 柴锡庆 张海松

副主编 张海澄 邹玉安 赵 冰

内科学学习指导(第3版)

主 编 郭继鸿 柴锡庆 张海松

出版发行: 北京大学医学出版社(电话: 010-85802330)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路38号北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pupress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京地素印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 郭继鸿 柴锡庆 张海松 责任校对: 王林秀

开 本: 787mm×1082mm 1/16 印 张: 37.2 字 数: 700千字

版 次: 2008年8月第3版 2008年8月第1次印刷 印 数: 1-5000册

定 价: 13.50元

ISBN 978-7-81116-461-9

版权所有 侵权必究

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科学学习指导/郭继鸿, 柴锡庆, 张海松主编. —3 版. —北京: 北京大学医学出版社, 2008. 6

ISBN 978-7-81116-461-9

I. 内… II. ①郭…②柴…③张… III. 内科学—医学院校—教学参考资料 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 069142 号

郭继鸿 柴锡庆 张海松 主编
郭继鸿 柴锡庆 张海松 主编

内科学学习指导 (第 3 版)

主 编: 郭继鸿 柴锡庆 张海松

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京地泰德印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 韩忠刚 吕晓凤 责任校对: 王怀玲 责任印制: 郭桂兰

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 27.5 字数: 700 千字

版 次: 2008 年 8 月第 3 版 2008 年 8 月第 1 次印刷 印数: 1—5000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-461-9

定 价: 43.50 元

版权所有 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

北京医学出版社

前 言

本书是全日制高等医学院校大专教材《内科学》的配套辅导教材。内科学是临床医学的主要学科之一，是研究非手术治疗的内科疾病的病因与发病机制、病理改变与临床表现、诊断方法与治疗措施的学科。编写本书的目的是为了使广大医学生能更好地理解、学习、掌握内科学的基本知识，指导临床实践，提高应用水平，并为将来的职业医师资格考试打下基础。

本书顺序按《内科学》章节对应编写，每章分三大部分，第一部分为重点难点内容，简要概括了本章各节的重点与难点，起到强化重点、抓住关键、帮助理解全篇内容的作用；第二部分为测试题，包括名词解释题、填空题、判断题、选择题、简答题（论述题）等，其中选择题分别是 A_1 型题（单项选择题）、 A_2 型题（病例摘要型最佳选择题）、 A_3/A_4 型题（病例组型/串型最佳选择题）、 B_1 型题（标准配伍题）、X 型题（多项选择题）。每一章可能出现全部题型，也可能只出现其中的几种或一种题型；第三部分是测试题的参考答案。

由于参加编写的作者来自多个单位，出题风格各不相同，可能会有一些偏题或错题，在寄希望于本书能对广大学习者提供帮助的同时，也欢迎大家对本书的不足之处给予批评指正。

编者

2008年3月

目 录

第一篇 绪论

(略)

第二篇 呼吸系统疾病

第一章 呼吸系统总论	(3)	第七章 肺脓肿	(25)
第二章 急性上呼吸道感染及急性气管-支气管炎	(5)	第八章 支气管扩张	(29)
第三章 慢性阻塞性肺疾病	(7)	第九章 原发性支气管肺癌	(33)
第四章 慢性肺源性心脏病	(10)	第十章 肺结核	(38)
第五章 支气管哮喘	(13)	第十一章 胸腔积液	(47)
第六章 肺炎	(16)	第十二章 气 胸	(51)
第一节 肺炎球菌肺炎	(16)	第十三章 呼吸衰竭	(54)
第二节 葡萄球菌肺炎	(17)	第一节 慢性呼吸衰竭	(54)
第三节 革兰阴性杆菌肺炎	(17)	第二节 急性呼吸衰竭	(55)
第四节 军团菌肺炎	(18)	第三节 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)	(56)
第五节 肺炎支原体肺炎	(18)	第十四章 肺栓塞	(60)
第六节 病毒性肺炎	(19)	第十五章 睡眠呼吸暂停低通气综合征	(63)
第七节 真菌性肺炎	(19)	第十六章 间质性肺疾病	(66)
第八节 抗生素在呼吸道感染中的应用	(20)		

第三篇 循环系统疾病

第一章 总 论	(72)	第七章 高血压	(121)
第二章 心功能不全	(77)	第八章 冠状动脉性心脏病	(129)
第一节 慢性心功能不全	(77)	第九章 心肌疾病	(138)
第二节 急性心功能不全 (急性肺淤血)	(81)	第十章 心包疾病	(142)
第三章 心律失常	(85)	第十一章 外周血管疾病	(144)
第四章 心脏性猝死与心肺复苏	(100)	第一节 大动脉炎	(144)
第五章 心脏瓣膜病	(104)	第二节 闭塞性周围动脉粥样硬化	(145)
第六章 感染性心内膜炎	(114)	第三节 血栓性静脉炎	(146)

第四篇 消化系统疾病

第一章 总论	(150)	第七章 克罗恩病	(175)
第二章 胃食管反流病	(151)	第八章 肠结核	(179)
第三章 胃炎	(155)	第九章 结核性腹膜炎	(183)
第一节 急性胃炎	(155)	第十章 肝硬化	(187)
第二节 慢性胃炎	(155)	第十一章 原发性肝癌	(196)
第四章 消化性溃疡	(159)	第十二章 肝性脑病	(201)
第五章 胃癌	(166)	第十三章 急性胰腺炎	(207)
第六章 溃疡性结肠炎	(170)	第十四章 上消化道出血	(214)

第五篇 泌尿系统疾病

第一章 总论	(221)	第三章 尿路感染	(234)
第二章 肾小球疾病	(223)	第四章 间质性肾炎	(237)
第一节 概述	(223)	第一节 急性过敏性间质性肾炎	(237)
第二节 急性肾小球肾炎	(223)	第二节 慢性间质性肾炎	(237)
第三节 急进性肾小球肾炎	(225)	第五章 肾小管性酸中毒	(240)
第四节 慢性肾小球肾炎	(226)	第六章 肾衰竭	(242)
第五节 原发性肾病综合征	(228)	第一节 急性肾衰竭	(242)
第六节 隐匿性肾小球肾炎	(230)	第二节 慢性肾衰竭	(244)
第七节 IgA 肾病	(231)		

第六篇 血液系统疾病

第一章 总论	(249)	第二节 急性白血病	(267)
第二章 贫血	(251)	第三节 慢性粒细胞白血病	(269)
第一节 概述	(251)	第五章 淋巴瘤	(276)
第二节 缺铁性贫血	(253)	第六章 多发性骨髓瘤	(278)
第三节 巨幼细胞性贫血	(256)	第七章 出血性血液病	(280)
第四节 再生障碍性贫血	(258)	第一节 概述	(280)
第五节 溶血性贫血	(261)	第二节 特发性血小板减少性紫癜 (ITP)	(282)
第三章 白细胞减少症和粒细胞缺乏症	(265)	第三节 过敏性紫癜	(284)
第四章 白血病	(267)	第四节 凝血功能障碍性疾病	(285)
第一节 概述	(267)	第五节 弥散性血管内凝血	(285)

第七篇 内分泌系统疾病

- | | | | |
|--------------|-------|---------------------|-------|
| 第一章 总论 | (291) | 第五章 甲状腺炎 | (302) |
| 第二章 腺垂体功能减退症 | (294) | 第六章 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症 | (305) |
| 第三章 单纯性甲状腺肿 | (296) | 第七章 库欣综合征 | (308) |
| 第四章 甲状腺功能亢进症 | (298) | | |

第八篇 代谢和营养疾病

- | | | | |
|------------------|-------|---------|-------|
| 第一章 糖尿病 | (313) | 第三章 肥胖症 | (325) |
| 第二章 血脂异常与脂蛋白异常血症 | (321) | 第四章 痛风 | (326) |

第九篇 风湿病

- | | | | |
|--------------|-------|-------------|-------|
| 第一章 总论 | (329) | 第二章 类风湿性关节炎 | (332) |
| 第一节 概述 | (329) | 第三章 系统性红斑狼疮 | (335) |
| 第二节 风湿病的分类 | (329) | 第四章 原发性血管炎 | (338) |
| 第三节 风湿病的诊断 | (329) | 第五章 强直性脊柱炎 | (340) |
| 第四节 风湿病的治疗原则 | (330) | | |

第十篇 神经系统疾病

- | | | | |
|--------------|-------|-------------|-------|
| 第一章 总论 | (343) | 第三节 运动神经元病 | (358) |
| 第二章 周围神经疾病 | (347) | 第四章 脑部疾病 | (362) |
| 第一节 概述 | (347) | 第一节 概述 | (362) |
| 第二节 三叉神经痛 | (348) | 第二节 脑血管病 | (363) |
| 第三节 特发性面神经麻痹 | (348) | 第三节 癫痫 | (372) |
| 第四节 枕神经痛 | (350) | 第四节 颅内占位性病变 | (375) |
| 第五节 臂丛神经痛 | (350) | 第五节 帕金森病 | (377) |
| 第六节 肋间神经痛 | (351) | 第六节 偏头痛 | (379) |
| 第七节 坐骨神经痛 | (352) | 第七节 脑炎 | (381) |
| 第八节 多发性周围神经病 | (353) | 第八节 脱髓鞘疾病 | (383) |
| 第九节 格林-巴利综合征 | (354) | 第五章 肌肉疾病 | (387) |
| 第三章 脊髓疾病 | (357) | 第一节 概述 | (387) |
| 第一节 概述 | (357) | 第二节 重症肌无力 | (387) |
| 第二节 急性脊髓炎 | (358) | 第三节 周期性瘫痪 | (388) |

第十一篇 精神疾病

<p>第一章 总论..... (393)</p> <p>第二章 精神疾病症状学..... (394)</p> <p>第三章 精神分裂症..... (399)</p> <p>第四章 情感性精神障碍..... (404)</p> <p>第五章 心因性精神障碍..... (408)</p> <p>第六章 神经症..... (411)</p> <p> 第一节 癔症..... (411)</p> <p> 第二节 焦虑症..... (411)</p> <p> 第三节 强迫症..... (412)</p> <p> 第四节 躯体形式障碍..... (412)</p>	<p> 第五节 神经衰弱..... (413)</p> <p>第七章 其他精神障碍..... (418)</p> <p> 第一节 酒精中毒性精神障碍..... (418)</p> <p> 第二节 一氧化碳中毒性精神障碍..... (418)</p> <p> 第三节 感染性精神障碍..... (419)</p> <p> 第四节 阿尔茨海默病..... (419)</p> <p>第八章 精神疾病的治疗..... (422)</p> <p> 第一节 心理治疗和心理咨询..... (422)</p> <p> 第二节 躯体治疗..... (422)</p>
--	---

(393)	第二章
(394)	第三章
(399)	第四章
(404)	第五章

(413)	第一章
(418)	第一节
(418)	第二节
(419)	第三节
(419)	第四节
(422)	第八章
(422)	第一节
(422)	第二节

第十二篇 精神科临床

(398)	第三章
(399)	第四章
(399)	第一节
(399)	第二节
(399)	第三节
(399)	第四节
(399)	第五节
(399)	第六节
(399)	第七节
(399)	第八节
(399)	第五章
(399)	第一节
(399)	第二节
(399)	第三节

(413)	第一章
(418)	第二章
(418)	第一节
(418)	第二节
(418)	第三节
(418)	第四节
(418)	第五节
(418)	第六节
(418)	第七节
(418)	第八节
(418)	第三章
(418)	第一节
(418)	第二节

第一篇 绪论 二策

(略)

- (湖学国慈东) 刘 崇 麟 主 编 代
- (湖学国英数非中) 田 珍 王 麟 主 编 代
- (湖学国京燕学大林国燕首) 王 山 峰
- (湖学衣非非西) 黄 泰 崇
- (湖学衣非非西) 李 志 崇
- (湖学国古蒙内) 英 丽 界 委 编 代
- (湖学国学大非西) 阳 奉 崇
- (湖学国俄东) 山 崎 敏
- (湖学林寺学国率黄) 丑 心 侯
- (湖学衣非非西) 黄 敷 敏

第二篇 呼吸系统疾病

(翻)

- 分篇主 编 张 庆 (承德医学院)
- 分篇副主编 王红阳 (华北煤炭医学院)
- 邵山红 (首都医科大学燕京医学院)
- 张秀珑 (河北北方学院)
- 张志华 (河北北方学院)
- 分篇编 委 崔丽英 (内蒙古医学院)
- 张泽明 (河北大学医学部)
- 赵铭山 (滨州医学院)
- 刘心臣 (菏泽医学专科学校)
- 赵建清 (河北北方学院)

第一章 呼吸系统总论

重点难点

一、呼吸系统的基本结构

呼吸系统是由鼻、咽、喉、气道和肺等器官组成，其主要功能是吸入氧气和呼出二氧化碳。呼吸道以环状软骨下缘为界，分为上呼吸道及下呼吸道两部分。上呼吸道由鼻、鼻窦、咽、喉构成，其功能除传导气体外，还有吞咽，湿化、加温、净化空气，嗅觉及发音功能。传导气道是由鼻、咽喉、气管、支气管、段支气管、细支气管及终末细支气管组成，气管以下部分为下呼吸道。气管和支气管的组织结构相似，管壁均由黏膜、黏膜下层和外膜组成。

肺泡是气体交换的场所，为多面型薄壁囊泡。它的一面与肺泡囊、肺泡管（或呼吸性支气管）相通，其他各面则与相邻的肺泡彼此紧密相接。肺泡壁表面覆盖有肺泡上皮，壁内有丰富的毛细血管网以及大量的网状纤维、弹力纤维和胶原纤维。网眼内含有巨噬细胞、白细胞等。总呼吸面积约为 100m^2 ，有约 3 亿~7 亿个肺泡。肺由双重循环系统提供血液，一为肺循环，全身各器官回心静脉血均流经肺循环，在肺内进行气体交换，由肺动脉干及其分支、毛细血管和静脉组成。另一为支气管循环，包括支气管动脉和静脉，是肺、气道和胸膜等的营养血管。

二、呼吸系统疾病的主要症状

呼吸系统主要症状以呼吸困难（气短）和咳嗽/咳痰最常见，其次为咯血、胸痛。

三、呼吸系统疾病的查体所见

主要从视诊、触诊、叩诊、听诊四方面回答。

四、呼吸系统疾病的辅助检查

血液检查、痰液检查、脱落细胞检查、皮肤过敏原测定、胸腔积液检查、影像学检查、支气管镜及胸腔镜检查、放射性核素扫描检查、呼吸功能测定、血气分析、肿瘤标志物的检查、肺活体组织检查。

测试题

一、问答题

1. 呼气性呼吸困难见于哪些疾病？
2. 咳嗽常见的病因。

参考答案

一、问答题

1. 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、肺源性心脏病、支气管哮喘、弥漫性肺间质纤维化等。
2. 呼吸系统的大部分疾病都能导致咳嗽。慢性气管、肺疾患多呈慢性咳嗽，咳嗽持续 3 周

以上，既往没有慢性呼吸病史，不伴咯血，并且 X 线胸片无明显异常，最常引起这类慢性咳嗽的情况为支气管哮喘或支气管炎后气道高反应性、鼻后滴流综合征和胃食管反流性疾病。部分哮喘患者以阵发性干咳为主要表现而没有明显的喘息症状，服用血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）者 5%~20%会出现干咳。

(赵铭山)

原稿点重

内科学基础与临床

支气管哮喘是一种慢性气道炎症性疾病，其发病机制复杂，涉及遗传、环境、免疫、神经内分泌等多种因素。临床表现以反复发作的喘息、气促、胸闷或咳嗽为主，常在夜间及清晨发作或加重。诊断主要依据病史、体征及肺功能检查。治疗原则为长期、规范、个体化治疗，以控制症状、预防复发为目标。常用药物包括吸入性糖皮质激素、长效 β_2 受体激动剂、白三烯受体拮抗剂等。对于难治性哮喘，可考虑生物制剂治疗。同时应强调患者自我管理的重要性，包括避免诱因、正确使用吸入装置及定期随访。

内科学基础与临床

支气管哮喘是一种慢性气道炎症性疾病，其发病机制复杂，涉及遗传、环境、免疫、神经内分泌等多种因素。临床表现以反复发作的喘息、气促、胸闷或咳嗽为主，常在夜间及清晨发作或加重。诊断主要依据病史、体征及肺功能检查。治疗原则为长期、规范、个体化治疗，以控制症状、预防复发为目标。常用药物包括吸入性糖皮质激素、长效 β_2 受体激动剂、白三烯受体拮抗剂等。对于难治性哮喘，可考虑生物制剂治疗。同时应强调患者自我管理的重要性，包括避免诱因、正确使用吸入装置及定期随访。

内科学基础与临床

支气管哮喘是一种慢性气道炎症性疾病，其发病机制复杂，涉及遗传、环境、免疫、神经内分泌等多种因素。临床表现以反复发作的喘息、气促、胸闷或咳嗽为主，常在夜间及清晨发作或加重。诊断主要依据病史、体征及肺功能检查。治疗原则为长期、规范、个体化治疗，以控制症状、预防复发为目标。常用药物包括吸入性糖皮质激素、长效 β_2 受体激动剂、白三烯受体拮抗剂等。对于难治性哮喘，可考虑生物制剂治疗。同时应强调患者自我管理的重要性，包括避免诱因、正确使用吸入装置及定期随访。

内科学基础与临床

支气管哮喘是一种慢性气道炎症性疾病，其发病机制复杂，涉及遗传、环境、免疫、神经内分泌等多种因素。临床表现以反复发作的喘息、气促、胸闷或咳嗽为主，常在夜间及清晨发作或加重。诊断主要依据病史、体征及肺功能检查。治疗原则为长期、规范、个体化治疗，以控制症状、预防复发为目标。常用药物包括吸入性糖皮质激素、长效 β_2 受体激动剂、白三烯受体拮抗剂等。对于难治性哮喘，可考虑生物制剂治疗。同时应强调患者自我管理的重要性，包括避免诱因、正确使用吸入装置及定期随访。

内科学基础与临床

内科学基础与临床

内科学基础与临床

内科学基础与临床

内科学基础与临床

内科学基础与临床

支气管哮喘是一种慢性气道炎症性疾病，其发病机制复杂，涉及遗传、环境、免疫、神经内分泌等多种因素。临床表现以反复发作的喘息、气促、胸闷或咳嗽为主，常在夜间及清晨发作或加重。诊断主要依据病史、体征及肺功能检查。治疗原则为长期、规范、个体化治疗，以控制症状、预防复发为目标。常用药物包括吸入性糖皮质激素、长效 β_2 受体激动剂、白三烯受体拮抗剂等。对于难治性哮喘，可考虑生物制剂治疗。同时应强调患者自我管理的重要性，包括避免诱因、正确使用吸入装置及定期随访。

第二章 急性上呼吸道感染及急性气管-支气管炎

重点难点

一、急性上呼吸道感染主要病因是病毒感染。

常见病毒是流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、柯萨奇病毒。

二、普通感冒的临床表现

起病急，有咽干、咽痛、喷嚏、鼻塞、流清涕等症状，检查可见鼻黏膜充血、水肿，有分泌物，咽部充血。

三、普通感冒与过敏性鼻炎的区别

过敏性鼻炎仅有鼻部症状如鼻腔发痒、喷嚏、流清涕，发作与环境或气温突变有关。不需治疗。检查鼻黏膜苍白、水肿。

四、急性气管-支气管炎临床表现

先有上呼吸道感染症状，以后出现咳嗽、咳痰，痰为黏液性或黏液脓样，可有发热，体检两肺呼吸音粗糙，可有散在干、湿性啰音。

测试题

一、名词解释

1. 急性上呼吸道感染
2. 伤风

二、填空题

1. 急性上呼吸道感染最常见的病因是_____。
2. 急性气管-支气管炎是指_____。

三、选择题

X型题

1. 引起上呼吸道感染的病毒可有
 - A. 流感病毒
 - B. 呼吸道合胞病毒
 - C. 副流感病毒
 - D. 腺病毒
 - E. 鼻病毒
2. 上呼吸道感染的临床特点是
 - A. 人体感染某种病毒后即对该种病毒产生终生免疫
 - B. 以鼻咽部其他症状为主要表现
 - C. 全身症状较轻
 - D. 白细胞总数大多正常
 - E. 以对症治疗为主
3. 急性气管-支气管炎的临床表现可有
 - A. 多由急性上呼吸道感染迁延而来
 - B. 初起以干咳为主
 - C. 可有痰中带血
 - D. 两肺可有干、湿性啰音
 - E. 迁延不愈而演变为慢性支气管炎

四、问答题

1. 普通感冒的临床表现是什么？

2. 急性气管-支气管炎的临床表现是什么？

参考答案

一、名词解释

- 1. 急性上呼吸道感染是指鼻腔、咽或喉部的急性炎症。
- 2. 伤风为普通感冒的俗称，是指由病毒感染所引起的鼻咽部卡他症状。

二、填空题

- 1. 病毒
- 2. 由于感染、理化刺激或过敏引起的气管-支气管黏膜的急性炎症

三、选择题

X型题

- 1. ABCDE 2. BCDE 3. ABCDE

四、问答题

- 1. 普通感冒起病较急，表现为咽干、咽痛、喷嚏、鼻塞、流清涕。检查可见鼻黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部轻度充血。
- 2. 常先有急性上呼吸道感染，以后出现咳嗽、咳痰，痰为黏液性或黏液脓性。可有发热，查体双肺呼吸音粗糙，可有散在干、湿性啰音。

(崔丽英)

第三章 慢性阻塞性肺疾病

醒时醒

醒时醒

支气管支支支

重点难点

一、慢性阻塞性肺疾病（COPD）的定义 COPD 是一种可以预防、可以治疗的疾病，以不完全可逆的气流受限为特点。由于有害颗粒或气体（主要是吸烟）的影响，肺部产生异常的炎症反应，从而产生气流受限，常呈进行性加重。COPD 不仅影响肺，也可以引起显著的全身反应。

二、慢性支气管炎的定义 是指支气管壁的慢性、非特异性炎症。为慢性咳嗽、咳痰，每年持续 3 个月、连续 2 年以上，并除外引起慢性咳嗽、咳痰的其他疾病。

三、肺气肿病理的定义 终末细支气管远端的气腔永久性扩张，伴有肺泡壁破坏而没有明显纤维化。当慢性支气管炎和/或肺气肿患者肺功能检查出现气流受限并且不能完全可逆时，则诊断 COPD。

四、慢性阻塞性肺疾病的临床表现

（一）症状 起病缓慢、病程较长。随病程发展可终生不愈。

1. 慢性咳嗽 反复发作，晨间明显，夜间有阵咳或排痰。
2. 咳痰 一般为白色黏液，偶带血丝，清晨较多。急性发作期痰量增多，可有脓性痰。
3. 气短或呼吸困难 早期劳力时出现，以后逐渐加重，以致在日常活动甚至休息时也感到气短，是 COPD 的标志性症状。

4. 喘息和胸闷 部分患者特别是重度患者或急性加重时出现喘息。

5. 其他 晚期患者有体重下降，食欲减退等。

（二）体征 早期体征可无异常，随病情进展出现以下体征：

1. 视诊及触诊 胸廓前后径增大，肋间隙增宽和胸骨下角角度增大。呼吸变浅，频率增快，严重者可有缩唇呼吸等，触觉语颤减弱。
2. 叩诊 肺部呈过清音，心浊音界缩小，肺下界和肝浊音界下降。
3. 听诊 两肺呼吸音减弱，呼气延长，部分患者可闻及干性啰音和/或湿性啰音。

五、COPD 的鉴别诊断

（一）支气管扩张 有反复发作咳嗽、咳痰特点，常反复咯血，合并感染时有多量脓性痰，查体常有肺部固定性湿性啰音。部分胸部 X 线片显示肺纹理粗乱或呈卷发状，高分辨率 CT 可见支气管扩张改变。

（二）肺结核 可有午后低热、乏力、盗汗等结核中毒症状，痰检可发现结核分枝杆菌、胸部 X 线片检查可发现病灶。

（三）支气管哮喘 多在儿童或青少年期起病，以发作性喘息为特征，发作时两肺布满哮鸣音，缓解后症状消失，常有家庭或个人过敏史。哮喘的气流受限多为可逆性，其支气管舒张试验阳性。

（四）肺癌 近期有咳嗽、咳痰带血，X 线胸部片及 CT 可发现占位病变或阻塞性肺不

张或肺炎，痰细胞学、支气管镜检查可有助于明确诊断。

(五) 矽肺及其他尘肺 有粉尘和职业接触史，X线检查可见矽结节，肺门阴影扩大及肺纹理增多等特点可帮助诊断。

测试题

一、名词解释

1. 慢性支气管炎

2. 慢性阻塞性肺疾病

二、填空题

1. COPD 的临床分期 、 、 、 。

2. 诊断 COPD 的金标准是 。

三、选择题

A₁ 型题

1. 以下哪项不是慢性支气管炎的临床特点

A. 晨起及睡前以咳嗽为主

B. 长期咳大量黏液脓痰

C. 可以伴喘息

D. 可无任何体征

E. 后期可出现肺气肿体征

2. 男性，75岁，慢性咳嗽，咳少量白痰3

年，以秋、冬季好发，每年持续3个月。

无盗汗、发热，无粉尘接触史。X线胸

片无特殊。查体：神清，双肺呼吸音清，

未闻及干、湿性啰音，心率80次/分，

律齐，无杂音。以下哪项诊断可能性

最大

A. 支气管哮喘

B. 慢性支气管炎

C. 肺结核

D. 肺癌

E. 支气管扩张

3. 男性，58岁，慢性咳嗽、咳痰5年，每

于冬春季节发作，近一周上述症状加重，

查体双肺无异常，X线示双肺纹理增多，

紊乱，心电图正常。最可能的诊断是

A. 肺结核

B. 支气管扩张

C. COPD

D. 支气管哮喘

E. 肺心病

4. 男性，75岁，反复咳嗽，咳痰10年，气

促4年，秋冬易发，诊断为COPD。以下

哪项体征与本病不符

A. 桶状胸

B. 叩诊呈过清音

C. 肋间隙增宽

D. 双肺呼吸音低

E. 双肺语颤增强

5. 男性，66岁，慢性咳嗽，咳痰3年，为

明确诊断是否COPD，以下哪项检查最

有价值

A. 胸片

B. 胸部CT

C. 胸部HRCT

D. 心电图

E. 肺功能

6. 下列哪项X线胸片检查结果不属于

COPD的特征

A. 双肺纹理增粗紊乱，可见网状、斑片

状及条索状阴影

B. 心脏呈垂位狭长，右下肺动脉干增宽

C. 肺纹理呈卷发状和蜂窝状改变

D. 肋骨走向平行，横膈位置低平

E. 肺野透亮度增加

7. 男性，58岁，确诊为COPD，平时规则

服用缓释茶碱和盐酸氨溴索。近一周气

喘加重，加用沙丁胺醇气雾剂及口服头孢克洛后出现手抖。以下哪种可能性最大

- A. 帕金森症
- B. 缓释茶碱的副作用
- C. 盐酸氨溴索的副作用
- D. 沙丁胺醇气雾剂的副作用
- E. 头孢克洛的副作用

X 型题

8. 慢性支气管炎应与哪些疾病做鉴别

- A. 支气管哮喘
- B. 支气管扩张
- C. 肺结核
- D. 肺癌
- E. 矽肺

四、问答题

1. 慢性支气管炎的诊断标准是什么？
2. 慢性阻塞性肺疾病的并发症包括什么？

参考答案

一、名词解释

1. 慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。
2. COPD 是一种可以预防、可以治疗的疾病，以不完全可逆的气流受限为特点。由于有害颗粒或气体（主要是吸烟导致）的影响，肺部产生异常的炎症反应，从而导致气流受限，常呈进行性加重。COPD 不仅影响肺，也可以引起显著的全身反应。

二、填空题

1. 高危 轻度 中度 重度
2. 肺功能

三、选择题

1. B 2. B 3. C 4. E 5. E 6. C 7. D 8. ABCDE

四、问答题

1. 根据咳嗽、咳痰或伴喘息，每年发病持续 3 个月以上，连续两年或以上，并排除其他心肺疾患，即可做出诊断。
2. (1) 慢性呼吸衰竭 常在 COPD 急性加重时发生，其症状明显加重，发生低氧血症和/或高碳酸血症，可具有缺氧和二氧化碳潴留的临床表现。
(2) 自发性气胸 如有突然加重的呼吸困难，伴明显的发绀，患侧肺部叩鼓音，听诊呼吸音减弱或消失，应考虑并发自发性气胸，X 线检查可以确诊。
(3) 慢性肺源性心脏病 由于 COPD 肺病变引起肺血管床减少及缺氧致肺动脉痉挛、血管重塑，导致肺动脉高压、右心室肥厚扩大，最终发生右心功能不全。