

借

内科疾病诊治要点及习题系列丛书

主 编 陈 红
系列丛书 副主编 陈江天

呼吸病分册

高占成 穆 兰 主编



北京大学医学出版社

内科疾病诊治要点及习题系列丛书

呼吸病分册

主 编 高占成 穆 兰

编 者 陈济超 马艳良 卢冰冰
母 双 张荣葆 杨瑞红
董霄松 韩 芳 蔡 颖
谭星宇 穆新林

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科疾病诊治要点及习题系列丛书——呼吸病分册/
高占成, 穆 兰主编. —北京: 北京大学医学出版社,
2008. 3

ISBN 978-7-81071-917-9

I. 内… II. ①高…②穆… III. ①内科—疾病—诊疗
②呼吸系统疾病—诊疗 IV. R5 R56

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 036324 号

内科疾病诊治要点及习题系列丛书——呼吸病分册

主 编: 高占成 穆 兰

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: 北京东方圣雅印刷有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 药 蓉 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 8.25 字数: 228 千字

版 次: 2008 年 3 月第 1 版 2008 年 3 月第 1 次印刷 印数: 1-3000 册

书 号: ISBN 978-7-81071-917-9

定 价: 19.00 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)

北京大学医学部

科学出版基金资助出版

内科疾病诊治要点及习题系列丛书

系列丛书主编 陈 红

系列丛书副主编 陈江天

编委会名单

(按姓氏笔画排列)

王 梅 张国艳 苏 茵 胡兆衡

郭继鸿 高占成 黄晓军

序 言

内科学是临床医学中一门重要的专业课，涉及面广，知识更新速度较快。近年来，内科学涵盖的各亚专业学科无论是基础理论，还是临床诊治技术都取得了长足的进步。为了给医学生、低年资内科医师以及其他专业的医师提供一本能全面反映内科领域进展、通俗易懂的参考书，我们组织了相关内科专业的专业人员，编写了《内科疾病诊治要点及习题系列丛书》。

本套丛书包括心血管病分册、呼吸病分册、消化病分册、血液病分册、风湿病分册、肾脏病分册、内分泌及代谢病分册等七个分册。本套丛书以临床实际工作的需求为基调，结合国内外内科学的最新进展，对内科各系统进行了较为全面的梳理，不但涵盖了内科学的主要内容，而且就内科学中的重点、难点等做了重点论述。为了巩固和检验学习效果，我们还专门针对重点、难点和考点等编写了习题并配有参考答案。

这套丛书内容精练，文字通俗易懂，具有较强的科学性、实用性和新颖性。本丛书不仅适用于医学各专业的医学生、临床研究生、住院医师、进修医生，也适用于参加考研和医师晋升考试的广大考生。

本丛书编写时间短、工作量大，书中难免有遗漏和疏忽之处，欢迎广大读者批评指正，以利今后更正、补充和完善。

陈 红

2007年7月于北京

前 言

在众多的医学专业参考书籍中，如何才能在尽可能短的时间内汲取较多的专科知识，并易于掌握记忆，便于临床应用？在繁重的临床教与学的过程中，如何减少老师和学生各自的负担，就某一问题给出条理化的提示，便于临床教学和应试？为达到这一目的，《内科疾病诊治要点及习题系列丛书——呼吸病分册》的内容分三个部分：第一部分，基于五年制《内科学》、七年制《内科学》和八年制《内科学》教科书的有关内容，按问答的形式，分章节表述，提炼知识点，努力达到简而不漏，全而不偏。在涵盖基础理论、基本知识和基本技能的基础上，内容力求准确、清楚、严谨。第二部分，按相应章节的相关内容用选择题的形式，提供自我测试的试题和答案，便于读者了解其对所阅读内容掌握的程度。第三部分，为了便于读者更好地理解、掌握和执行中华医学会呼吸病学分会颁布的部分呼吸疾病诊疗指南，使其在临床中广泛应用，我们以问答的形式对之进行编写。

本书在编写的过程中，承蒙北京大学医学出版社领导的精心组织和策划，承蒙北京大学医学部、北京大学人民医院教育处、北京大学人民医院内科教研室、北京大学航天临床学院的老师和专家们的大力支持和指导，特别是学术秘书綦颖医师在编写过程中付出了辛勤劳动，在此一并表示衷心感谢。

由于时间仓促，编者学识、水平和经验有限，对教科书中的内容理解不一定到位，难免有不足和错误之处，期盼本书的热心读者提出批评，指出不足和缺漏之处，以供重新印制和再版时补充、修改、更正，不胜感激！

高占成 穆 兰

2007年12月20日

目 录

第一部分 呼吸病知识问答

第一章 呼吸病总论	(3)
第二章 急性上呼吸道感染及急性气管-支气管炎	(7)
第三章 慢性阻塞性肺疾病和慢性肺源性心脏病	(10)
第四章 支气管哮喘	(18)
第五章 肺血栓栓塞症	(26)
第六章 支气管扩张症	(31)
第七章 肺部感染性疾病	(36)
第八章 肺 结 核	(44)
第九章 弥漫性间质性肺疾病	(55)
第十章 胸膜疾病	(65)
第十一章 原发性支气管肺癌	(75)
第十二章 睡眠呼吸暂停综合征	(79)
第十三章 呼吸衰竭	(81)

第二部分 呼吸病选择题及答案

第一章 呼吸病总论	(91)
第二章 急性上呼吸道感染及急性气管-支气管炎	(96)
第三章 慢性阻塞性肺疾病和慢性肺源性心脏病	(99)
第四章 支气管哮喘	(111)
第五章 肺血栓栓塞症	(121)
第六章 支气管扩张症	(124)
第七章 肺部感染性疾病	(127)
第八章 肺 结 核	(140)
第九章 弥漫性间质性肺疾病	(150)

第十章	胸膜疾病	(155)
第十一章	原发性支气管肺癌	(166)
第十二章	睡眠呼吸暂停综合征	(169)
第十三章	呼吸衰竭	(170)

第三部分 中华医学会呼吸疾病部分诊疗指南问答

一、社区获得性肺炎诊断和治疗指南	(183)
二、医院获得性肺炎诊断和治疗指南（草案）	(193)
三、支气管哮喘防治指南	(197)
四、肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南（草案）	(211)
五、肺结核诊断和治疗指南	(223)
六、特发性肺（间质）纤维化诊断和治疗指南（草案）	(230)
七、阻塞型睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南（草案）	(235)
八、咳嗽的诊断与治疗指南（草案）	(242)

第一部分

呼吸病知识问答

第一章 呼吸病总论

1. 一般成人大约有多少个肺泡？其呼吸面积有多大？在静息状态下每天进出呼吸道的气体大约有多少升？

成人大约有 3 亿~7.5 亿个肺泡，其呼吸面积约 100m²，在静息状态下每天进出呼吸道的气体大约有 1 万升。

2. 与体循环相比，肺循环有哪些特点？

肺是一个低压（肺循环血压仅为体循环的 1/10）、低阻和高容的器官。肺循环的动静脉为气体交换的功能血管，体循环的支气管动静脉为气道和脏层胸膜的营养血管。

3. 消化系统肿瘤除经血行转移至肺，还可经哪种途径转移至肺组织内？

消化系统肿瘤除经血行转移至肺，还可经腹膜后淋巴结转移至肺组织内，引起双下肺弥漫性网状、结节状的转移癌病灶。

4. 常见的呼吸系统症状有哪些？

常见的呼吸系统症状有咳嗽、咳痰、咯血、胸痛和呼吸困难。

5. 咳嗽的性质与呼吸系统疾病之间有哪些关系？

表 1-1 咳嗽的性质与呼吸系统疾病之间的关系

疾 病	性 质
急性喉炎、气管-支气管炎	急性发作的刺激性干咳伴发热、声嘶
慢性支气管炎	长期间断慢性咳嗽、咳痰，秋冬季加重
支气管扩张症、肺脓肿	体位改变时咳嗽、咳痰加剧
咳嗽型哮喘	发作性干咳（尤其在夜间规律发作）
支气管肺癌、纵隔肿瘤	金属音调、高亢的干咳伴呼吸困难
特发性肺间质纤维化	持续逐渐加重的刺激性咳嗽伴气促
支气管肺泡癌	持续逐渐加重的刺激性咳嗽伴气促和大量浆液泡沫样痰

6. 痰液的性状与呼吸疾病之间有哪些关系？

表 1-2 痰液的性状与呼吸疾病之间的关系

疾 病	性 状
肺脓肿、支气管扩张症	大量黄脓痰
肺炎链球菌感染	铁锈色痰
肺炎克雷白杆菌感染	砖红色或红棕色胶冻样痰
金黄色葡萄球菌感染	脓痰带血丝或呈粉红色乳状
厌氧菌感染	脓臭痰
肺阿米巴病	咖啡色痰
肺吸虫病	果酱样痰
肺结核干酪性肺炎	微黄奶酪样
念珠菌感染	白黏稠痰，牵拉成丝
肺水肿	粉红色稀薄浆液性泡沫样痰
肺泡蛋白沉积症	黄桃样乳状
肺棘球蚴病	水样痰液，内含粉皮样物

7. 什么是咯血？如何确定咯血的量？

咯血是指喉及喉以下呼吸道任何部位的出血，经口排出。24 小时咯血量小于 100ml 为小量；24 小时咯血量 100~500ml 为中等量；24 小时咯血量大于 500ml 或一次咯血大于 100ml 为大量。

8. 呼吸系统疾病的体格检查包括哪些？

重点掌握：视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊

难点突破：胸部视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊

（结合病例分析，如：慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、肺炎、肺结核、支气管扩张、肺脓肿、肺水肿、肺栓塞、肺出血、肺肿瘤等）

重点掌握：胸部视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊

难点突破：胸部视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊

（结合病例分析，如：慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、肺炎、肺结核、支气管扩张、肺脓肿、肺水肿、肺栓塞、肺出血、肺肿瘤等）

表 1-3 常见呼吸系统疾病的典型体征一览表

病理过程	胸廓运动和形状	纵隔移位	叩诊音	呼吸音	语音共振	附加音
大叶性实变	患侧减弱	无	浊音	高调支气管呼吸音	增强, 耳语音	湿性啰音
肺不张	患侧减弱	偏向患侧	浊音	减弱或消失	减弱或消失	无
支气管痉挛	对称性减弱, 前后径增加	无	正常	呼气相肺泡呼吸音延长	正常或减弱	哮鸣音
间质纤维化	对称性减弱	无	正常	肺泡呼吸音粗糙, 并在呼吸相延长	正常或增强	吸气末密集高调细小啰音, 不受体位或咳嗽影响 (Velcro 音)
胸腔积液	患侧减弱或消失 (取决于积液量), 于吸气相滞后	对侧移位	浊音或实音	液体水平以下消失, 以上可闻及支气管呼吸音	消失或明显减弱	无, 有时液体以上平面可闻及胸膜摩擦音
气胸	患侧减弱或消失 (取决于含气量)	对侧移位	过清音或鼓音	减弱或消失	消失或明显减弱	无

9. 如何确定细菌培养的痰液为相对污染少的痰标本？

痰涂片在低倍镜视野里上皮细胞<10 个，白细胞>25 个为相对合格的痰液。

10. 痰培养中的细菌定量为多少时可判定为致病菌？

痰培养中的细菌定量为 $\geq 10^7$ cfu/ml 时，可判定为致病菌。

11. 阻塞性肺病和限制性肺病通气功能变化有哪些区别？

表 1-4 阻塞性和限制性肺通气功能的变化特征

呼吸参数	阻塞性	限制性
FEV ₁	↓↓	↓
VC	↓或 N	↓↓
RV	↑	↓↓
TLC	N或↑	↓↓
FEV ₁ /FVC	↓↓ (< 70%)	N或↑
FEV ₁ 预计值	↓↓ (< 80%)	N或↑
RV/TLC	↑↑ (> 40%)	N或↑

N 为正常；↑ 为较正常值增加；↓ 为较正常值降低；↓↓ 为较正常值明显降低；↑↑ 为较正常值明显增加

第二章 急性上呼吸道感染及急性气管-支气管炎

1. 呼吸道中的哪部分为上呼吸道？

上呼吸道是指声带以上的呼吸道部分，包括鼻腔、咽部和喉部。

2. 什么是急性上呼吸道感染？

急性上呼吸道感染是指鼻腔、咽部或喉部急性炎症的概称，是呼吸道最常见的一种传染病。常见病因为病毒（70%~80%），如流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒和风疹病毒等；少数由细菌引起，以溶血性链球菌多见，其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等。

3. 什么是普通感冒？

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，一般无发热和全身症状。成人多为鼻病毒引起，其次为副流感病毒、呼吸道合胞病毒和柯萨奇病毒等。无并发症者，5~7天痊愈。

4. 病毒性咽炎有哪些特征？

急性病毒性咽炎由鼻病毒、腺病毒、流感和副流感病毒以及肠病毒等引起，临床表现为咽部发痒和灼热感，当有吞咽疼痛时，常提示有链球菌感染。

5. 急性喉炎有哪些特征？

急性喉炎常由流感病毒、副流感病毒及腺病毒引起。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，体检可见喉头水肿、充血等。

6. 疱疹性咽峡炎有哪些特征？

常由柯萨奇病毒 A 引起，表现为明显咽痛、发热，检查可见

咽部充血，软腭、腭垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡，周围有红晕。儿童多见。

7. 咽结膜热有哪些特征？

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。游泳池中传播，儿童多见，常发生于夏季。

8. 细菌性咽-扁桃体炎有哪些特征？

多由溶血性链球菌引起，其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等。临床多表现为高热、咽痛，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。

9. 急性上呼吸道感染有哪些并发症？

常见有急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎，部分可继发风湿病、肾小球肾炎、心肌炎等。

10. 急性上呼吸道感染应与哪些疾病鉴别？

与过敏性鼻炎、流行性感、急性传染病前驱症状等相鉴别。

11. 流行性感有何特点？

常有明显的流行病史，起病急骤，发热较高，全身中毒症状重，如全身酸痛、头痛、乏力等，而呼吸道局部症状轻。

12. 如何治疗急性上呼吸道感染？

上呼吸道病毒感染尚无特殊治疗方法，以对症治疗为主。如有细菌感染，可根据病原菌选用敏感的抗菌药物，经验用药常选用青霉素、第一代头孢菌素、大环内酯类或氟喹诺酮类药物。

13. 什么是急性气管-支气管炎？有何特点？

急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏因素等引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。

常发生于寒冷季节或气候突变时节，或由急性上呼吸道感染迁延而来。