

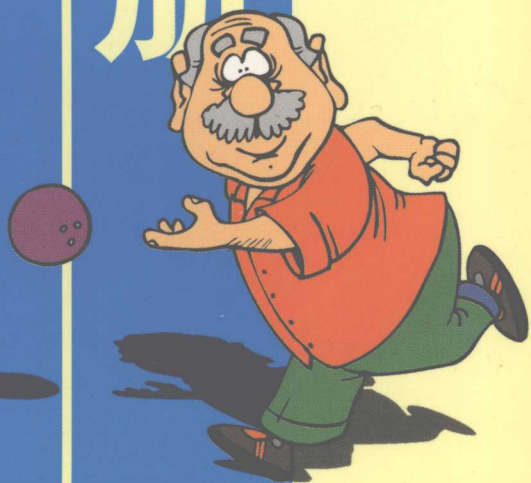
借

LAO GAN BU
BAO JIAN
SHOU CE

老干部

保健手册

主审 郭春杰
主编 胥庆华
等



中国中医药出版社



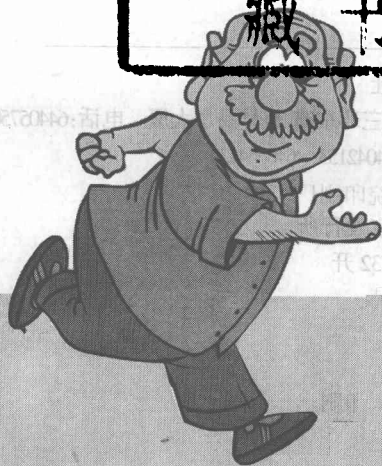
老干部保健手册

主 审 郭春杰

主 编 胥庆华 孙晓静 杨桂华

郭 栋

江苏工业学院图书馆
藏书章



中国中医药出版社

北 京

图书在版编目(CIP)数据

老干部保健手册/胥庆华等主编. - 北京:中国中医药出版社,2004.8

ISBN 7-80156-615-7

I. 老… II. 胥… III. 老干部-保健-手册

IV. R161.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 074072 号

中国中医药出版社出版

发行者:中国中医药出版社

(北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 电话:64405750 邮编:100013)

(邮购联系电话:84042153 64065413)

印刷者:河北省欣航测绘院印刷厂

经销者:新华书店总店北京发行所

开 本:850×1168 毫米 32 开

字 数:311 千字

印 张:12

版 次:2004 年 8 月第 1 版

印 次:2004 年 8 月第 1 次印刷

册 数:3000

书 号:ISBN 7-80156-615-7/R·615

定 价:16.00 元

如有质量问题,请与出版社发行部调换

HTTP://WWW.CPTCM.COM

前言

健康和长寿是人类追求的永恒主题。随着社会的发展,人类的进步,人的平均寿命普遍延长,人口老龄化已成为当今社会普遍关注的问题之一。老干部是党和国家的宝贵财富,由于战争年代经受磨难和祖国建设时期过度操劳,步入暮年以后,人体各组织器官功能加速退化,自身免疫功能逐渐降低,很容易受到疾病的侵害。学习和掌握常见病、多发病的基本医疗保健知识尤显重要。大量的实践证明,在各种保健中,自我保健是一种最直接、最可靠的保健。它能充分发挥个人在防病、治病中的主观能动性,重视和加强对自身保健的责任心,被公认是最有效、最实际、最适用的保健措施。只有这样,才能保持旺盛的精力和健康的体魄;才能提高生活和生存质量。因此,作者根据多年从事医疗保健工作的经验,结合老年人生理病理特点,编写了《老干部保健手册》一书。本书重点介绍了内科常见病的概念、病因、临床表现、诊断标准、治疗和自我保健知识,希望通过学习使离、退休老干部及中、老年朋友掌握有关医学知识,提高防病治病能力,从而达到“有病早治,无病早防”的目的。

本书的出版得益于作者的齐心协力、辛勤写作和编辑的匠心工笔。在此,对所有帮助过该书出版的同仁和领导表示衷心的感谢。在本书编写过程中,深感知识海洋之浩瀚及个人学识之肤浅,由于时间仓促,编者水平有限,问题在所难免,请离、退休老干部提出意见。

胥庆华

2004年3月6日

内容简介

全书共分八章，内容包括呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌、免疫、神经等人体八个系统常见疾病。书中各章首先对该系统生理病理特点作了简要的概述，然后对该系统常见病、多发病的概念、病因、临床表现、诊断标准、治疗和自我保健知识做了较为详尽的阐述，重点介绍了各种疾病的特点和预防措施。适应于离、退休老干部及中、老年朋友阅读。通过学习能够提高老干部的自我保健意识和防病治病能力。



目 录

(98)	第一节 呼吸系统生理病理特点	(1)
(98)	第二节 上呼吸道感染	(2)
(99)	第三节 急性支气管炎	(4)
(101)	第四节 慢性支气管炎	(5)
(101)	第五节 阻塞性肺气肿	(7)
(101)	第六节 肺源性心脏病	(10)
	第七节 支气管扩张	(16)
	第八节 支气管哮喘	(19)
	第九节 肺炎	(22)
	第十节 肺结核	(29)
	第十一节 肺癌	(36)
	第十二节 气胸	(42)
	第十三节 胸腔积液	(45)
	第十四节 呼吸衰竭	(49)
	第二章 心血管系统	(57)
	第一节 心血管系统生理病理特点	(57)
	第二节 高血压	(59)
	第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(63)
	一、心绞痛	(63)
	二、心肌梗死	(66)



第四节	心律失常	(69)
第五节	心脏瓣膜病	(89)
第六节	心力衰竭	(99)
第七节	心脏性猝死	(107)
第八节	周围血管疾病	(108)
第九节	心血管介入治疗	(111)
第三章	消化系统	(124)
第一节	消化系统生理病理特点	(124)
第二节	反流性食管炎	(132)
第三节	慢性胃炎	(135)
第四节	消化性溃疡	(143)
第五节	胃癌	(151)
第六节	食管癌	(155)
第七节	肝硬化	(159)
第八节	原发性肝癌	(168)
第九节	大肠癌	(175)
第十节	胰腺癌	(180)
第十一节	消化道出血	(183)
第十二节	溃疡性结肠炎	(192)
第十三节	肠易激综合征	(197)
第十四节	胆石症	(200)
第十五节	胆囊炎	(202)
第十六节	病毒性肝炎	(205)
第四章	泌尿系统疾病	(210)
第一节	泌尿系统生理病理特点	(210)

目 录



第二节	尿路感染	(213)
第三节	慢性肾衰竭	(217)
第四节	间质性肾炎	(223)
第五节	急进性肾小球肾炎	(225)
第六节	慢性肾小球肾炎	(228)
第七节	肾病综合征	(231)
第八节	小动脉性肾硬化症	(235)
第九节	前列腺增生症	(236)
第十节	前列腺癌	(239)
第十一节	膀胱肿瘤	(241)
第十二节	肾癌	(244)

第五章 血液和造血系统

第一节	血液和造血系统生理病理特点	(247)
第二节	缺铁性贫血	(252)
第三节	骨髓增生异常综合症 (MDS)	(254)
第四节	急性白血病	(257)
第五节	慢性粒细胞性白血病	(269)
第六节	慢性淋巴细胞性白血病	(276)
第七节	多发性骨髓瘤	(282)
第八节	淋巴瘤	(286)

第六章 内分泌及代谢系统疾病

第一节	内分泌及代谢系统生理病理特点	(291)
第二节	甲状腺功能亢进症	(296)
第三节	甲状腺功能减退症	(301)
第四节	糖尿病	(305)



(155)	第五节 高脂血症	(313)
(156)	第六节 肥胖症	(317)
(157)	第七节 痛风	(319)
(158)	第七章 风湿性疾病	(324)
(159)	第一节 免疫系统生理病理特点	(324)
(160)	第二节 类风湿关节炎	(327)
(161)	第三节 系统性红斑狼疮	(330)
(162)	第四节 皮炎炎和多发性皮炎炎	(333)
(163)	第五节 干燥综合征	(336)
(164)	第六节 骨性关节炎	(338)
(165)	第八章 神经系统疾病	(342)
(166)	第一节 神经系统生理病理特点	(342)
(167)	第二节 脑血栓形成	(344)
(168)	第三节 脑栓塞	(350)
(169)	第四节 脑出血	(353)
(170)	第五节 蛛网膜下腔出血	(357)
(171)	第六节 帕金森病	(361)
(172)	第七节 短暂性脑缺血发作	(365)
(173)	第八节 阿尔茨海默病	(368)
(174)	第九节 老年人心理健康	(372)
(175)	第九章 泌尿系统疾病	(376)
(176)	第一节 泌尿系统生理病理特点	(376)
(177)	第二节 肾小球肾炎	(379)
(178)	第三节 肾盂肾炎	(383)
(179)	第四节 尿路感染	(386)
(180)	第五节 肾功能衰竭	(389)
(181)	第六节 前列腺增生症	(392)
(182)	第七节 膀胱癌	(395)
(183)	第八节 阴茎癌	(398)
(184)	第九节 睾丸癌	(401)
(185)	第十章 内分泌系统疾病	(404)
(186)	第一节 内分泌系统生理病理特点	(404)
(187)	第二节 糖尿病	(407)
(188)	第三节 甲状腺功能亢进症	(410)
(189)	第四节 甲状腺功能减退症	(413)
(190)	第五节 肾上腺皮质功能亢进症	(416)
(191)	第六节 肾上腺皮质功能减退症	(419)
(192)	第七节 垂体前叶功能减退症	(422)
(193)	第八节 垂体后叶功能减退症	(425)
(194)	第九节 甲状旁腺功能亢进症	(428)
(195)	第十节 甲状旁腺功能减退症	(431)
(196)	第十一章 生殖系统疾病	(434)
(197)	第一节 男性生殖系统生理病理特点	(434)
(198)	第二节 睾丸炎	(437)
(199)	第三节 附睾炎	(440)
(200)	第四节 前列腺炎	(443)
(201)	第五节 阴茎癌	(446)
(202)	第六节 前列腺癌	(449)
(203)	第七节 睾丸癌	(452)
(204)	第八节 阴茎癌	(455)
(205)	第九节 睾丸癌	(458)
(206)	第十节 阴茎癌	(461)
(207)	第十一章 皮肤系统疾病	(464)
(208)	第一节 皮肤系统生理病理特点	(464)
(209)	第二节 湿疹	(467)
(210)	第三节 皮炎	(470)
(211)	第四节 银屑病	(473)
(212)	第五节 白癜风	(476)
(213)	第六节 痤疮	(479)
(214)	第七节 带状疱疹	(482)
(215)	第八节 皮肤肿瘤	(485)
(216)	第九节 皮肤系统疾病	(488)
(217)	第十节 皮肤系统疾病	(491)
(218)	第十一章 呼吸系统疾病	(494)
(219)	第一节 呼吸系统生理病理特点	(494)
(220)	第二节 慢性支气管炎	(497)
(221)	第三节 肺气肿	(500)
(222)	第四节 慢性阻塞性肺疾病	(503)
(223)	第五节 支气管哮喘	(506)
(224)	第六节 肺心病	(509)
(225)	第七节 肺动脉高压	(512)
(226)	第八节 肺栓塞	(515)
(227)	第九节 肺癌	(518)
(228)	第十节 呼吸衰竭	(521)
(229)	第十一章 消化系统疾病	(524)
(230)	第一节 消化系统生理病理特点	(524)
(231)	第二节 食管炎	(527)
(232)	第三节 胃溃疡	(530)
(233)	第四节 十二指肠溃疡	(533)
(234)	第五节 胃癌	(536)
(235)	第六节 肝癌	(539)
(236)	第七节 肝硬化	(542)
(237)	第八节 胰腺炎	(545)
(238)	第九节 胆结石	(548)
(239)	第十节 胆管炎	(551)
(240)	第十一章 循环系统疾病	(554)
(241)	第一节 循环系统生理病理特点	(554)
(242)	第二节 高血压	(557)
(243)	第三节 冠心病	(560)
(244)	第四节 心肌梗死	(563)
(245)	第五节 心力衰竭	(566)
(246)	第六节 心律失常	(569)
(247)	第七节 主动脉瓣狭窄	(572)
(248)	第八节 主动脉瓣关闭不全	(575)
(249)	第九节 二尖瓣狭窄	(578)
(250)	第十节 二尖瓣关闭不全	(581)
(251)	第十一章 运动系统疾病	(584)
(252)	第一节 运动系统生理病理特点	(584)
(253)	第二节 骨质疏松症	(587)
(254)	第三节 骨关节炎	(590)
(255)	第四节 类风湿关节炎	(593)
(256)	第五节 骨肿瘤	(596)
(257)	第六节 骨折	(599)
(258)	第七节 脱臼	(602)
(259)	第八节 扭伤	(605)
(260)	第九节 挫伤	(608)
(261)	第十节 烧伤	(611)
(262)	第十一章 其他系统疾病	(614)
(263)	第一节 其他系统生理病理特点	(614)
(264)	第二节 糖尿病	(617)
(265)	第三节 甲状腺功能亢进症	(620)
(266)	第四节 甲状腺功能减退症	(623)
(267)	第五节 肾上腺皮质功能亢进症	(626)
(268)	第六节 肾上腺皮质功能减退症	(629)
(269)	第七节 垂体前叶功能减退症	(632)
(270)	第八节 垂体后叶功能减退症	(635)
(271)	第九节 甲状旁腺功能亢进症	(638)
(272)	第十节 甲状旁腺功能减退症	(641)
(273)	第十一章 其他系统疾病	(644)
(274)	第一节 其他系统生理病理特点	(644)
(275)	第二节 糖尿病	(647)
(276)	第三节 甲状腺功能亢进症	(650)
(277)	第四节 甲状腺功能减退症	(653)
(278)	第五节 肾上腺皮质功能亢进症	(656)
(279)	第六节 肾上腺皮质功能减退症	(659)
(280)	第七节 垂体前叶功能减退症	(662)
(281)	第八节 垂体后叶功能减退症	(665)
(282)	第九节 甲状旁腺功能亢进症	(668)
(283)	第十节 甲状旁腺功能减退症	(671)
(284)	第十一章 其他系统疾病	(674)
(285)	第一节 其他系统生理病理特点	(674)
(286)	第二节 糖尿病	(677)
(287)	第三节 甲状腺功能亢进症	(680)
(288)	第四节 甲状腺功能减退症	(683)
(289)	第五节 肾上腺皮质功能亢进症	(686)
(290)	第六节 肾上腺皮质功能减退症	(689)
(291)	第七节 垂体前叶功能减退症	(692)
(292)	第八节 垂体后叶功能减退症	(695)
(293)	第九节 甲状旁腺功能亢进症	(698)
(294)	第十节 甲状旁腺功能减退症	(701)
(295)	第十一章 其他系统疾病	(704)
(296)	第一节 其他系统生理病理特点	(704)
(297)	第二节 糖尿病	(707)
(298)	第三节 甲状腺功能亢进症	(710)
(299)	第四节 甲状腺功能减退症	(713)
(300)	第五节 肾上腺皮质功能亢进症	(716)
(301)	第六节 肾上腺皮质功能减退症	(719)
(302)	第七节 垂体前叶功能减退症	(722)
(303)	第八节 垂体后叶功能减退症	(725)
(304)	第九节 甲状旁腺功能亢进症	(728)
(305)	第十节 甲状旁腺功能减退症	(731)



第一章 呼吸系统

第一节 呼吸系统生理病理特点

一、呼吸系统解剖生理

呼吸器官从鼻腔开始到环状软骨下端，称为上呼吸道，主要作用是调节吸入气体湿度和作为气体的通道。环状软骨以下的气管、支气管及其在肺内的分支称为下呼吸道。下呼吸道即传导性气道可分为两部分：①软骨气道，包括气管和各级支气管；②膜气道，主要是细支气管，以上两者主要作为气体的通道。最后一部分是呼吸单位，包括呼吸性细支气管、肺泡管和肺泡，是气体进行交换的场所。

二、呼吸系统的结构功能与疾病的关系

呼吸系统在人体的各种系统中与外环境接触最为频繁，接触面积大。成人在静息状态下，每日有 1200L 气体进出呼吸道，在 3 亿 ~ 7.5 亿肺泡（总面积约 100m^2 ）与肺循环的毛细血管进行气体交换，从外界环境吸取氧，并将二氧化碳排至体外。在呼吸过程中，外环境中的有机或无机粉尘，包括各种微生物，异性蛋白过敏源，尘粒及有害气体等皆可吸入呼吸道肺部引起各种病害。其中以肺部感染最为常见，原发感染以病毒感染最多见。



第二节 上呼吸道感染

一、概述

上呼吸道感染是指鼻腔、咽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，少数由细菌引起。患者不分年龄、性别、职业和地区。不仅具有较强的传染性，而且可引起严重并发症，应积极防治。

二、病因和发病机制

急性上呼吸道感染约有 70% ~ 80% 由病毒引起。主要有：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、风疹病毒等。细菌感染可直接或继病毒感染之后发生，以溶血性链球菌为多见，其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌和葡萄球菌等。偶见革兰氏阴性杆菌。

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，原已存在于上呼吸道或从外界侵入的细菌或病毒可迅速繁殖，引起本病。

三、临床表现

(一) 普通感冒俗称“伤风”，又称急性鼻炎或上呼吸道卡他性炎：以鼻咽喉卡他症状为主要表现。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，后可变稠。可伴咽痛，有时由于耳咽管炎使听力减退，也可出现流泪、味觉迟钝、声嘶、少量咳嗽等。一般无发热及全身症状，只有低热、不适感和头痛。体检可见鼻粘膜充血、水肿、有分泌物，咽部轻度充



血。如无并发症，五至七天可痊愈。

(二) 病毒性咽炎、喉炎和气管炎：根据病毒对上、中呼吸道感染解剖部位不同引起的炎性反应，临床可表现为咽炎、喉炎和气管炎。

急性病毒性咽炎多由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒等引起。临床特征为咽部发痒和灼热感，咳嗽少见。体检咽部明显充血水肿。

急性病毒性喉炎亦多由鼻病毒、流感病毒、副流感病毒等引起。临床特征为声嘶、讲话困难、咳嗽时疼痛，常有发热、咽炎或咳嗽。体检可见喉部水肿、充血，局部淋巴结轻度肿大和触痛，可闻及喘息声。

急性病毒性支气管炎多由呼吸道合胞病毒、流感病毒、冠状病毒等引起。临床特征为咳嗽、无痰或痰呈粘液性，伴有发热和乏力。其他症状常有声嘶、非胸膜性胸骨下疼痛。可闻及干性和湿性啰音。X线片显示血管阴影增多、增强，但无肺浸润阴影。

(三) 疱疹性咽峡炎：常有柯萨奇病毒 A 引起，表现为明显咽痛、发热，病程一周左右。体检可见咽部充血，软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及表面溃疡，周围有红晕。夏季常见，儿童多见。

(四) 咽结膜热：主要有腺病毒、柯萨奇病毒等引起。临床特点有发热、咽痛、畏光、流泪、眼结膜充血。病程四至六天。儿童多见，游泳池传播。

(五) 细菌性咽—扁桃体炎：多由溶血性链球菌引起。起病急，明显咽痛、畏寒、发热、体温可达 39℃ 以上。体检可见咽部明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色的点状渗出物，颌下淋巴结肿大、压痛，肺部无异常体征。



四、治疗

(一) 对症治疗：病情较重应卧床休息。如有发热、头痛，可选用解热止痛片如复方阿斯匹林、去痛片等口服。咽痛可口服消炎喉片，局部雾化治疗。鼻塞、流涕可用1%麻黄素滴鼻。

(二) 抗菌药物治疗：如有细菌感染，可选用合适的抗生素，如青霉素、红霉素、氧氟沙星。目前尚无特效抗病毒药物。

(三) 中医治疗：采用中成药或辩证施治的原则亦有很好的效果。

第三节 急性支气管炎

一、概述

急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏引起的气管-支气管粘膜的急性炎症。临床主要症状有咳嗽和咳痰。常见于寒冷季节或天气变化时节。

二、病因和发病机制

常由感染、物理化学刺激、过敏反应引起。气管、支气管粘膜充血、水肿、纤毛细胞脱落，腺体肥大，分泌物增加，并有淋巴细胞和中性粒细胞的浸润。

三、临床表现

起病较急，常先有急性上呼吸道感染症状。出现咳嗽、咳痰，先为干咳或少量粘液性痰，后可转化为粘液脓性，痰量增多，咳嗽加剧，偶可痰中带血。如支气管发生痉挛，可出现程度不等的气促，伴胸骨后发紧感。体检两肺呼吸音粗糙，可有散在干、湿性啰音，位置



常不固定，咳痰后可减少或消失。全身症状较轻，可发热， 38°C 左右，多于3~5天降至正常。咳嗽和咳痰可延续2~3周才消失。

四、治疗

(一) 抗菌药物：根据感染的病原体、病情的轻重来选用抗菌药物治疗。如青霉素、磺胺制剂、喹诺酮类、头孢类抗生素等。

(二) 对症治疗：咳嗽较剧烈无痰，可用维静宁，痰稠不易咳出时可用复方氯化铵合剂、溴己新，也可雾化吸入。中药也有一定的效果。

第四节 慢性支气管炎

一、概述

慢性支气管炎简称慢支，是指气管一支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性疾病。临床上以长期或反复发作性咳嗽、咳痰为主要症状，部分合并有喘息症状，冬季尤甚。

二、病因

其发病机制复杂，与感染因素、理化因子、过敏体制、免疫功能低下等有关。感染病原以流感杆菌、肺炎链球菌、甲型链球菌等最多。

三、诊断要点

(一) 临床诊断标准：咳嗽、咳痰等主要症状，伴有或不伴有喘息，每年发作3个月或以上，连续2年以上，并能排除心肺其他疾病所致上述症状者。



(二) 急性发作期：在慢性咳嗽、咳痰或喘息的基础上，1周内症状加重；或1周内出现脓性或粘液性痰液，痰量明显增加或伴其他炎症表现，如发热、白细胞增高等。体检可闻及干、湿性啰音，肺底居多；喘息型者多有哮鸣音。如合并有阻塞性肺气肿或肺心病，会出现相应体征。

(三) 缓解期：指病人经治疗或自然缓解 ≥ 2 个月。

(四) X线示肺纹理增多，粗乱。合并感染时，支气管周围有片状模糊阴影，呈支气管周围炎性改变。病程较长者多有肺气肿影像。

四、鉴别诊断

(一) 肺结核：多有结核中毒症状，如发热、盗汗、乏力、体重减轻等，咳嗽、痰少或间有咯血。胸部X线可有浸润性或伴有空洞性病灶。痰结核菌阳性。

(二) 支气管扩张症：临床表现以咳嗽、咳大量脓性痰为主或以大咯血为主，肺部可闻及湿性啰音（多为固定部位的湿啰音）。胸部X线检查除肺纹理粗乱外，局部可见肺纹理并拢，呈“双轨”影像或蜂窝样改变。

(三) 支气管哮喘：慢性支气管哮喘有时与慢性喘息性支气管炎不易鉴别，但前者多有过敏史或过敏诱因及季节性发作特点。发病年龄较轻，两肺有弥漫性哮鸣音，血嗜酸粒细胞及IgE增高。 β_2 受体激动剂及皮质激素治疗有良效。后者多于老年发病，以慢性咳嗽、咳痰为主，若干年后伴有喘息发作，多因感染诱发，起病缓慢，病程迁延难愈。两肺以干湿性啰音为主，抗感染为主要治疗措施。

(四) 肺间质纤维化：致肺间质纤维化的原因很多，慢性支气管炎晚期亦可引起肺间质纤维化，所以鉴别上首先应寻找病因，如有无职业病史（尘肺、矽肺、石棉肺等）、药物史、结缔组织病史等，无病因可寻的多归类于特发性肺间质纤维化。体检可有爆裂性湿啰音



及杵状指，血免疫球蛋白增高，抗核抗体阳性。

五、治疗

(一) 急性发作期

1. 止咳、化痰、解痉、平喘：止咳、化痰常用药物复方氯化铵合剂，溴己新，解痉、平喘常用药物氨茶碱、舒喘灵等。应避免应用强的镇咳剂如可待因等。以免抑制中枢及加重呼吸道阻塞和炎症，导致病程恶化。

2. 抗感染：根据感染的主要致病菌和严重的程度或药敏选用抗菌药物。轻者口服，重者静脉滴注。常有青霉素、红霉素、氨基甙类、喹诺酮类、头孢菌素类等。

(二) 缓解期

1. 预防感冒：可使用流感疫苗、脂多糖注射液等。中草药可用贯仲、野菊花、大青叶等。

2. 积极锻炼，增强体质：如呼吸操，耐寒锻炼等。

3. 消除致病因素：戒烟、消除烟尘、避开有害及刺激性气体。

4. 清除病灶：如鼻炎、鼻窦炎、咽炎等。

第五节 阻塞性肺气肿

一、概述

阻塞性肺气肿（简称肺气肿）是由于吸烟、感染、大气污染等有害因素的刺激，引起终末细支气管远端（呼吸细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡）的气道弹性减退，过度膨胀、充气和肺容量增大，并伴有气道壁的破坏。肺气肿的这种改变使肺的弹性回缩力减低，呼气时由于胸膜腔压力增加而使气道过度萎陷，造成不可逆的气道阻塞。



二、病因和发病机制

(一) 慢性支气管炎最多见：慢性支气管炎或细支气管慢性炎症引起的气道狭窄，导致终末细支气管远端气腔和肺泡的过度充气和破坏而引起肺气肿。

(二) 大气道内的异物、肿物或气道周围肿大的淋巴结压迫引起的肺气肿。

(三) 原发性肺气肿 (α_1 抗胰蛋白酶缺乏症)：由于先天性血清内 α_1 抗胰蛋白酶缺乏，不能抑制白细胞和巨嗜细胞所产生的蛋白溶解酶，使肺组织破坏而引起肺气肿。

三、病理生理

肺过度膨胀、弹性减弱或消失，肺表面可有大小不一的大泡。镜检肺泡壁变薄、膨胀、破裂或形成大泡。细支气管壁有炎性细胞浸润，管腔狭窄或扭曲扩张。根据受损部位不同将阻塞性肺气肿分为：泛小叶型肺气肿，为呼吸性细支气管狭窄引起远端的肺泡管、肺泡囊和肺泡的广泛扩张；小叶中央型肺气肿，主要病理变化为终末细支气管和呼吸性细支气管的炎性狭窄导致的呼吸性细支气管囊状扩张和破坏。

四、临床表现

(一) 症状：劳动时气急，严重时稍一活动即感气急或呼吸困难，休息后减轻。因慢性支气管炎引起者，多伴有咳嗽、咳痰等症状。

(二) 体征：胸廓前后径增大，外形呈桶状，叩诊过清音，呼吸音、语颤均减弱，呼气相延长，心界缩小，肺动脉第二心音亢进等。

(三) X线：肺纹理稀少，肺野透明度增加，横膈下降、低平，胸肋骨平举，胸廓前后径增大，心脏呈悬垂形。