

# 内科常见疾病

好医生医学教育中心 主编



北京科学技术出版社

# 内科常见疾病

好医生医学教育中心 主编

 北京科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

内科常见疾病/好医生医学教育中心主编. —北京:  
北京科学技术出版社, 2008. 10

ISBN 978-7-5304-3977-7

I. 内… II. 好… III. 内科—常见病—诊疗 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 154752 号

## 内科常见疾病

主 编: 好医生医学教育中心

责任编辑: 边 岍

封面设计: 张佳佳

出 版 人: 张敬德

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66161951 (总编室)

0086-10-66113227 (发行部) 0086-10-66161952 (发行部传真)

电子信箱: bjkjpress@163.com

网 址: www.bkjpress.com

经 销: 新华书店

印 刷: 北京大运河印刷有限责任公司

开 本: 787mm×1092mm 1/16

字 数: 310 千

印 张: 12.75

版 次: 2008 年 10 月第 1 版

印 次: 2008 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5304-3977-7/R · 1074

定 价: 30.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

京科版图书, 印装差错, 负责退换。

# 目 录

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| <b>第一章 呼吸系统常见病诊治与预防</b> | <b>1</b>   |
| 第一节 急性上呼吸道感染            | 1          |
| 第二节 急性气管-支气管炎           | 3          |
| 第三节 咳嗽咳痰病例讨论            | 5          |
| 第四节 肺炎                  | 11         |
| 第五节 慢性阻塞性肺病             | 21         |
| 第六节 支气管哮喘               | 26         |
| 第七节 支气管扩张               | 32         |
| <b>第二章 循环系统常见病</b>      | <b>38</b>  |
| 第一节 心功能不全               | 38         |
| 第二节 心律失常概述              | 53         |
| 第三节 常见的快速性心律失常          | 59         |
| 第四节 缓慢性心律失常             | 73         |
| 第五节 冠心病                 | 82         |
| 第六节 急性心肌梗死最佳再灌注策略       | 90         |
| 第七节 阿司匹林的临床应用           | 96         |
| <b>第三章 消化系统疾病</b>       | <b>102</b> |
| 第一节 胃炎                  | 102        |
| 第二节 消化性溃疡               | 107        |
| 第三节 消化性溃疡诊治进展           | 114        |
| 第四节 胃食管反流病              | 118        |
| 第五节 溃疡性结肠炎              | 121        |
| 第六节 腹泻                  | 127        |
| <b>第四章 泌尿系统常见疾病</b>     | <b>132</b> |
| 第一节 急性肾小球肾炎             | 132        |
| 第二节 慢性肾小球肾炎             | 136        |
| 第三节 肾病综合征               | 140        |
| 第四节 尿路感染                | 146        |



|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| <b>第五章 血液系统疾病—贫血诊治与预防 .....</b>    | <b>152</b> |
| <b>第六章 内分泌系统常见病—甲状腺功能亢进症 .....</b> | <b>169</b> |
| <b>第七章 代谢性疾病 .....</b>             | <b>176</b> |
| 第一节 糖尿病诊治与预防.....                  | 176        |
| 第二节 多学科综合治疗糖尿病足.....               | 183        |
| 第三节 代谢综合征.....                     | 188        |
| 第四节 痛风.....                        | 192        |
| 第五节 骨质疏松性骨折.....                   | 195        |

# 第一章 呼吸系统常见病诊治与预防

## 第一节 急性上呼吸道感染

### 【重点】

急性上呼吸道感染的分类

急性上呼吸道感染的诊断和鉴别诊断

### ❖ 课前讨论

患者，男，28岁，工人。

主 诉：咽干、鼻塞、流涕2天。

现 病 史：淋雨后出现咽干、痒和灼热感，喷嚏、鼻塞、清水样鼻涕，轻微头痛。

既 往 史：平素健康。

查 体：体温37.8℃，鼻黏膜充血、水肿，有分泌物，咽部轻度充血。

辅助检查：血常规白细胞总数 $8.0 \times 10^9/L$ 。

请分析此病例。

急性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，大多数由病毒引起，少数为细菌所致。其发病不分年龄、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。

### 【临床表现】

根据病因不同，急性上呼吸道感染可分为以下几个类型，但各型之间并无明显界限。

1. 普通感冒 俗称“伤风”、急性鼻炎或上呼吸道卡他。以鼻咽部卡他症状为主要表现。成人多数为鼻病毒引起，其次为副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等。潜伏期数小时或1~3日，若无并发症一般经5~7日症状自行消退、痊愈。

(1) 症状：早期症状有咽干、痒或灼热感，喷嚏、鼻塞、流涕。开始为清水样鼻涕，2~3日后变稠，可伴咽痛。有时出于耳咽管炎使听力减退，也可出现流泪症状或味觉迟钝。一般无发热等全身症状或仅有低热、头痛不适。

(2) 体征：可见鼻黏膜充血、水肿，有分泌物，咽部轻度充血。

2. 病毒性咽炎、喉炎 急性病毒性咽炎由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒等引起。冬春季常见。急性喉炎由流感病毒、副流感病毒、腺病毒等引起。

(1) 症状：急性咽炎临床特征为咽部发痒和灼热感，当有吞咽疼痛时，常提示由链球菌感染，咳嗽少见。急性喉炎临床特征为声嘶、讲话困难、咳嗽时疼痛，常有发热、咽炎和咳嗽。

(2) 体征：咽部充血、水肿或喉部水肿，局部淋巴结肿大和触痛。

3. 病毒性咽峡炎 由柯萨奇病毒A引起。多见于儿童，成人偶见，夏季较易流行，起病急，病程约1周。



(1) 症状：明显咽痛、发热。

(2) 体征：咽部、软腭、悬雍垂和扁桃体上有灰白色小丘疹，周围黏膜有红晕。以后形成疱疹和浅表溃疡为其特征。

4. 咽-结膜热 主要由腺病毒、柯萨奇病毒、埃可病毒等引起，多见于夏季，儿童多见，发病急，病程一般4~6日即愈。

(1) 症状：发热、咽痛、流泪，累及角膜者有畏光。

(2) 体征：咽部及结膜充血，可有颈淋巴结肿大或有角膜炎。

5. 细菌性咽-扁桃体炎 多由溶血性链球菌引起，其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌和葡萄球菌等引起。

(1) 症状：起病急，明显咽痛、畏寒发热，体温可高达39℃以上。

(2) 体征：咽部充血，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。

### 【实验室检查】

1. 血象 病毒感染者白细胞计数一般正常或偏低，有的淋巴细胞比例升高。细菌感染多数白细胞计数与中性粒细胞增高，个别甚至有核左移现象。

2. 病毒和病毒抗原的测定 视需要进行病毒分离和鉴定，以及利用免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法进行病毒血清学检查，细菌培养可判断细菌类型。

### 【并发症】

可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎，部分患者继发风湿病、心肌炎、肾炎等。

### 【诊断和鉴别诊断】

(一) 诊断 根据病史，流行情况，典型的上呼吸道症状，结合周围血象和X线胸片一般可作出临床诊断。进行细菌培养、病毒分离和鉴定、病毒血清学检查可确定病因诊断。

### (二) 鉴别诊断

1. 过敏性鼻炎 临床表现很像感冒，但过敏性鼻炎起病急骤，主要表现为鼻痒、连续性喷嚏、流清水样鼻涕，无全身症状。持续时间短，常突然痊愈。体征：鼻黏膜水肿、苍白、分泌物中有较多嗜酸性粒细胞。常反复发作、伴有其他过敏性疾病如荨麻疹。

2. 流行性感 有流行病史，起病急，全身中毒症状明显，有高热、头痛、全身酸痛，鼻塞、流涕较轻。取患者鼻洗液中的鼻黏膜上皮细胞涂片标本，用免疫荧光技术检测，有助于早期诊断，病毒分离或血清学检查有助确诊。

3. 急性传染病前驱症状 麻疹、脊髓灰质炎、脑炎、流行性脑膜炎、伤寒、斑疹伤寒等在发病初期常有上呼吸道症状。在这些疾病流行区和流行季节应密切观察，并进行相关的化验检查以资鉴别。

### 【治疗】

呼吸道病毒感染，目前无特异疗法，患者应注意保暖、多饮水，病情较重或年老体弱者应卧床休息、戒烟，室内保持一定的湿度和温度。

1. 对症治疗 可选用含有解热镇痛及减少鼻咽充血和分泌物的抗感冒复合制剂或中成药，如对乙酰氨基酚、银翘解毒片等。

2. 抗菌药物治疗 如有细菌感染者，可根据病原菌选用敏感的抗生素治疗，经验用

药,常选青霉素、第一代头孢类抗生素、大环内酯类或氟喹诺酮类等。单纯的病毒感染不需服用抗生素。

### ❖ 课前讨论答案提示

患者平素健康,淋雨后出现咽干、痒或灼热感,喷嚏、鼻塞、清水样鼻涕,轻微头痛。查体体温正常,鼻黏膜充血、水肿,有分泌物,咽部轻度充血。辅助检查中血常规白细胞总数  $8.0 \times 10^9/L$ 。考虑病毒性的普通感冒,治疗上患者应注意保暖、多饮水,给予含有解热镇痛及减少鼻咽充血和分泌物的抗感冒复合制剂,如对乙酰氨基酚、银翘解毒片等。

### ❖ 课后练习

1. 上呼吸道感染的主要病因是
  - A. 病毒感染
  - B. 细菌感染
  - C. 衣原体
  - D. 真菌
  - E. 支原体
2. 细菌性咽一扁桃体炎多由何种病原体感染引起
  - A. 肺炎球菌
  - B. 葡萄球菌
  - C. 流感嗜血杆菌
  - D. 柯萨奇病毒 A
  - E. 溶血性链球菌
3. 上呼吸道感染的主要治疗方法是
  - A. 抗病毒治疗
  - B. 抗感染治疗
  - C. 免疫疗法
  - D. 注射疫苗
  - E. 对症疗法
4. 下列哪项关于病毒性咽峡炎的描述是错误的
  - A. 由柯萨奇病毒 A 引起
  - B. 多见于儿童
  - C. 多见于成人
  - D. 夏季较易流行
  - E. 起病急,病程约 1 周
5. 患者主要表现为鼻痒、连续性喷嚏、流清水样鼻涕,无全身症状。持续时间短,常突然痊愈。体征:鼻黏膜水肿、苍白、分泌物中有较多嗜酸性粒细胞。常反复发作、伴有其他过敏性疾病如荨麻疹,最可能的诊断是
  - A. 急性上呼吸道感染
  - B. 流行性感冒
  - C. 流行性脑膜炎前驱症状
  - D. 过敏性鼻炎
  - E. 急性气管-支气管炎

## 第二节 急性气管-支气管炎

### 【重点】

- ☞ 急性气管-支气管炎的临床表现
- ☞ 急性气管-支气管炎的治疗

### ❖ 课前讨论

患者,男性,25岁,职员。

主诉:发热、咳嗽、咳痰3天。

现病史:着凉后出现畏寒、乏力,继之出现发热,体温  $38.3^{\circ}\text{C}$ 。咳嗽、咳痰,早期为少量黏液痰,逐渐变为脓痰,伴有胸闷、气短。





既往史：平素健康。

查体：体温 38.3℃，咽充血。双肺呼吸音粗糙，可闻及散在干、湿性啰音，咳嗽后可消失。

辅助检查：血常规白细胞总数和中性粒细胞均增高。

胸透：双肺纹理增粗。

请分析此病例。

急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学或过敏等因素引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。临床主要表现为咳嗽和咳痰。多于寒冷季节发病，也可由急性上呼吸道感染迁延所致。

### 【临床表现】

#### （一）症状

起病较急，常先有急性上呼吸道感染症状。全身症状轻，可有畏寒、发热，全身不适等。咳嗽、咳痰，先有刺激性干咳，继之咳少量黏痰、脓痰，偶有痰中带血。咳嗽、咳痰症状可延续 2~3 周。若病情迁延不愈，可演变成慢性支气管炎。

#### （二）体征

体征不多，呼吸音常正常，两肺可以闻及散在干、湿性啰音。啰音部位不固定，咳嗽后可减少或消失。

### 【辅助检查】

血常规检查多无异常。继发细菌感染时，白细胞总数和中性粒细胞均增高。胸部 X 线检查大多数正常或仅有肺纹理增粗。

### 【诊断和鉴别诊断】

#### （一）诊断

主要根据病史、症状和体征，结合血象和 X 线检查进行诊断。

#### （二）鉴别诊断

1. 急性上呼吸道感染 以鼻咽部症状为主，一般无咳嗽、咳痰，肺部无异常体征。
2. 流行性感冒 起病急，发热高，全身中毒症状明显。常有流行病史。
3. 其他 与支气管肺炎、肺结核、百日咳、肺癌、麻疹等鉴别。

### 【治疗】

急性气管-支气管炎的治疗原则和处理措施（表 1-1）。

表 1-1 急性气管-支气管炎的治疗原则和处理措施

| 治疗原则  | 临床表现      | 处理措施                                     |
|-------|-----------|------------------------------------------|
| 一般治疗  |           | 休息，多饮水                                   |
| 抗感染治疗 | 畏寒、发热、咳脓痰 | 细菌感染：适当选用抗菌药物，如青霉素、红霉素、环丙沙星、氧氟沙星、头孢类抗生素等 |
| 对症治疗  | 咳嗽无痰      | 止咳：可用咳必清、可待因                             |
|       | 黏稠痰不易咳出   | 祛痰：可用必咳平、复方氯化铵合剂或羧甲半胱氨酸（化痰片）等            |
|       | 支气管痉挛     | 解痉：可给予解痉平喘药物                             |

## ❖ 课前讨论答案提示

病人平素健康,着凉后出现发热、咳嗽、咳痰。查体体温高,咽充血,双肺可闻及干、湿性啰音。辅助检查中白细胞总数和中性粒细胞均增高;胸部X线检查见肺纹理增粗。考虑急性气管-支气管炎的临床诊断可以确定。治疗上由于白细胞总数升高,考虑有细菌感染,可以给予抗菌药物如青霉素、红霉素、氟喹诺酮类药物。

## ❖ 课后练习

- 急性支气管炎与流行性感冒的鉴别要点是  
A. 发热程度                      B. 白细胞计数                      C. X线胸片  
D. 病毒分离和补体结合试验                      E. 支气管镜
- 急性气管-支气管炎的临床表现不正确的是  
A. 主要表现为咳嗽、咳痰  
B. 肺部听诊散在干、湿性啰音  
C. 鼻咽部症状较明显  
D. X线胸片可正常或肺纹理增粗  
E. 白细胞分类和计数多无明显改变
- 急性气管-支气管炎的诊断需要的依据是  
A. 病史                      B. 症状体征                      C. 血象  
D. X线检查                      E. 以上都是
- 下列关于急性气管-支气管炎临床表现的描述错误的是  
A. 起病较急  
B. 全身症状轻  
C. 先有刺激性干咳,继之咳少量黏痰、脓痰,偶有痰中带血  
D. 散在干、湿性啰音,啰音部位固定  
E. 呼吸音常正常
- 急性气管-支气管炎一般治疗方法正确的有  
A. 多运动                      B. 物理降温                      C. 少饮水  
D. 补充足够的热量                      E. 减少饮食

### 第三节 咳嗽咳痰病例讨论

## 【重点】

- ☞ 支气管肺癌的主要临床表现
- ☞ 慢性咳嗽的主要病因
- ☞ 慢性阻塞性肺疾病的主要临床表现
- ☞ 社区获得性肺炎诊断标准和主要致病菌

## ❖ 课前讨论

社区获得性肺炎的主要致病菌是什么?社区获得性肺炎的治疗原则是什么?

## 一、支气管肺癌

病例一：

男性，60岁，咳嗽、咳痰，痰中带血丝1个月。

现病史：患者于2005年9月底出现不明原因的咳嗽、咳痰，痰中带血丝，呈刺激性咳嗽，痰液以白色黏痰为主。无脓痰，无发热、喘憋、胸痛。在当地医院就诊，予克林霉素、病毒唑治疗，咳嗽无减轻。为进一步诊断，于2005年10月14日到我院求治。

自发病以来，体重下降约10kg。既往无其他特殊病史，吸烟史40余年，每天20支。查体：双肺呼吸音略粗，右肺闻及局部干啰音，心腹（-）。

辅助检查：

胸片：右肺上叶中外带高密度阴影，边界模糊，密度不规则。

胸部CT：右肺上叶尖后段球形阴影，边界不规则，有毛刺，密度不均。

1. 初步诊断 本病例特点：老年男性，慢性病程，主要表现为刺激性咳嗽、痰中带血。既往长期吸烟史，近2个月体重下降。并且无明显发热、感染征象，本病例需加以鉴别的疾病包括以下四种：

（1）支气管-肺部感染：目前临床症状和体检发现，无发热、咳脓痰等症状。

（2）肺结核：主要为慢性感染征象，通常存在不规则发热，此为不支持点。

（3）肺脓肿：突出表现为咳脓性痰，但本患者咳白色黏痰，不支持此病。

（4）支气管肺癌：多见于长期吸烟的男性，早期症状隐袭，主要表现为咳嗽，多为刺激样咳嗽，痰中带血为典型表现。因此考虑本病可能性大，需要进一步纤维支气管镜病理活检。

2. 治疗原则 肺癌的治疗手段有多种，主要根据病人的机体状况，肿瘤的病理类型和临床分期采用相应的综合治疗措施，以期延长病人的生存时间，提高病人的生活质量。治疗主要方式与其他肿瘤相同，包括：手术治疗，化学药物治疗，放射治疗，同时还有肺癌介入性治疗，如：支气管动脉灌注化疗，经纤支镜介导治疗。

### 【病因】

随着我国经济的发展，我国的肺癌发病率逐年升高。肺癌的病因主要包含以下几个方面：

1. 吸烟 肺癌病人中3/4有重度吸烟，吸烟者比不吸烟者肺癌发病高10~13倍。被动吸烟者得肺癌危险度也高。

2. 环境污染 包括大环境及室内微小环境污染。

3. 职业致癌 已确认的致癌物质有铬、镍、砷、铍、石棉、煤烟、煤焦油、芥子气、二氯甲基醚及电离辐射。推测可致癌的物质如：丙烯、氯乙烯、镉、二氯化硅等。

4. 慢性肺部疾病 慢性支气管炎、肺结核、弥漫性肺间质纤维化、硬皮病等与肺癌有显著关系。

5. 遗传因素 也已越来越受到重视，部分肺癌可能具有一定的潜在遗传性。

### 【诊断】

对下列情况之一（尤其40岁以上长期吸烟的男性）应考虑支气管肺癌。

1. 刺激性咳嗽 2~3 周而抗炎、镇咳治疗无效。
2. 原有慢性呼吸道疾病，近来咳嗽性质改变。
3. 近 2~3 个月持续痰中带血而无其他原因可以解释者。
4. 同一部位、反复发作的肺炎。
5. 原因不明的肺脓肿，无毒性症状，无大量脓痰，无异物吸入史，抗炎疗效不佳者。
6. 无中毒症状、血性胸腔积液进行性增多者。

## 二、慢性咳嗽

病例二：

女性，40 岁，反复咳嗽 2 年。

现病史：患者于 2003 年 8 月份出现反复咳嗽、干咳，以夜间和晨起多发，无发热、咯血、喘憋等，无鼻塞流涕。在社区医院门诊治疗，服用消炎药、西瓜霜含片等未见好转。为进一步诊治来我院。

既往史：无特殊。

辅助检查：血常规正常，多次痰液检查（涂片，培养，细胞学）均未见异常。胸片提示双肺大致正常。

初步诊断：咳嗽时间大于 3 周，除了咳嗽症状外未见其他伴随症状。各项实验室检查和影像学检查大致正常。诊断方面主要考虑如下疾病：鼻后滴漏综合征，咳嗽变异性哮喘，胃食管反流，血管紧张素转换酶抑制剂药物副作用。由于患者目前无血管紧张素转换酶抑制剂的用药史，同时耳鼻喉科会诊未见鼻窦病变等，患者无反酸、胸痛等症状，因此诊断主要考虑咳嗽变异性哮喘。

慢性咳嗽是指咳嗽时间持续 3 周以上，到医院检查又往往没有肺部疾病证据的咳嗽。临床研究表明，慢性咳嗽最常见的病因有鼻后滴漏综合征、变异性哮喘和胃食管反流症三种，鼻后滴漏综合征占慢性咳嗽的 41%，变异性哮喘占 24%，胃食管反流症占 20% 以上。此外还有药物引起的咳嗽，特别是一些降压药所致的慢性咳嗽约占到 10%~12%。

### 【鼻后滴漏综合征】

造成鼻后滴漏综合征的原因有急慢性鼻炎、鼻窦炎、变态反应性鼻炎、鼻息肉及药物性鼻炎等。当鼻腔、鼻窦出现炎症性疾病时，鼻和鼻窦分泌物后流滴入咽喉部或呼吸道，刺激此处咳嗽感受器，产生咳嗽。因此，慢性咳嗽患者有鼻部疾病症状如流涕、鼻塞、头痛等或疑有鼻腔、鼻窦病变时，应到耳鼻喉科就诊，进行鼻腔、鼻内镜、鼻窦平片等检查，以明确诊断及时治疗。很多时候咳嗽是病人唯一的就诊症状。慢性咳嗽会影响患者的日常生活、睡眠，甚至会影响到呼吸和心脏功能。

### 【咳嗽变异性哮喘】

又称为过敏性咳嗽、隐匿型哮喘，以顽固性咳嗽为主要的临床症状，表现为刺激性干咳，多以夜间和清晨咳嗽为主，无发热，无特异性检查手段。咳嗽变异性哮喘可遵循如下诊断标准：无明显诱因持续性咳嗽达 2 个月以上，运动、冷空气刺激及上呼吸道感染会诱发其加重；组织胺或乙酰胆碱支气管激发试验阳性或支气管扩张试验阳性；采用抗生素或止咳药均无效，用支气管解痉剂或皮质类固醇药物有效；体格检查无阳



性体征。胸片正常或肺纹理增粗，肺通气功能正常，五官科检查未发现异常，既往无胃食管反流史。

### 【胃食管反流】

是指胃内容物，包括从十二指肠流入胃的胆盐和胰酶等反流入食管，是由于食管下括约肌的功能障碍和（或）与其功能有关的组织结构异常，以至食管下段括约肌压力低下而出现的反流，引起一系列临床症状和并发症。咳嗽为突出症状。可以通过食管 pH 值测定确诊胃食管反流。如果地区医院无条件进行该项检查，也可以通过仔细询问病史，是否伴有反酸、胸痛等症状，针对胃食管反流药物治疗是否有效来确诊。

### 【血管紧张素转换酶抑制剂类药物副作用】

目前我国存在大量高血压患者，用于高血压治疗的血管紧张素转换酶抑制剂药物应用越来越广泛。但是血管紧张素转换酶抑制剂药物的主要副作用为干咳。该类疾病诊断相对容易，咳嗽的主要表现为用药后，通常为干咳。问诊中仔细询问用药史即可。

## 三、慢性阻塞性肺疾病

病例三：

男性，60 岁。

现 病 史：20 年来反复出现咳嗽，咳白色泡沫样痰，时而咳黄痰，近 5 年出现气短，尤以过劳、受凉后症状明显。近 1 周来出现少尿伴双下肢水肿，口服双氢克尿塞（氢氯噻嗪）以及氨苯蝶啶治疗效果不佳而入院。

既 往 史：有吸烟史 40 余年，20 支/天。

查 体：视诊：胸廓前后径增大，剑突下胸骨下角增宽，桶状胸。触诊：呼吸变浅，频率增快，触觉语颤减弱。叩诊：肺部过清音，心浊音界缩小，肺下界和肝浊音界下降。听诊：两肺呼吸音减弱，呼气延长，可闻及干性啰音和湿性啰音。

本病例特点：慢性咳嗽，伴有肺功能进行性减弱。

### 【定义】

慢性阻塞性肺疾病是一种可以预防、可以治疗的疾病状态，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）刺激，肺部产生异常的炎症反应，从而产生气流受限，常常进行性加重。虽然慢性阻塞性肺疾病影响肺，但也可以引起显著的全身效应。

### 【诊断】

具有以下特点的患者应该考虑慢性阻塞性肺疾病诊断：咳嗽、咳痰、呼吸困难以及有慢性阻塞性肺疾病危险因素的接触史。确诊需要肺功能检查，使用支气管扩张剂后第一秒用力呼气量占用力肺活量比值（ $FEV_1/FVC$ ） $<0.7$  可以确认存在不可逆的气流受限。根据  $FEV_1$  占预计值的百分比进行功能分级。

### 【鉴别诊断】

1. 支气管哮喘 常于幼年和青年突然发病，一般无慢性咳嗽、咳痰史。以发作性喘息为特征，发作时两肺布满哮鸣音，缓解后可无任何症状。
2. 支气管扩张 具有咳嗽、咳痰反复发作的特点。合并感染时有大量脓痰，常反复

咯血。肺部听诊以湿性啰音为主，多位于一侧且固定在下肺。X线检查常见肺野纹理粗乱或呈卷发状。支气管造影或者胸部CT检查可以鉴别。

3. 肺结核 存在盗汗、乏力、午后低热等中毒症状，X线检查和痰结核菌检查可以鉴别。

4. 支气管肺癌 多年吸烟史，刺激性呛咳，痰中常带血，胸片阴影抗生素治疗后不消散，痰脱落细胞和纤支镜活检可以鉴别。

#### 四、社区获得性肺炎 community acquired pneumonia (CAP)

病例四：

女性，35岁。

病史：5天前因淋雨受凉后，出现畏寒、发热，体温达39~40℃。咳嗽，痰少，咳黄色脓痰，同时伴有气促，右侧胸痛，咳嗽或深呼吸时加剧。

查体：急性病容，呼吸略促，口唇轻度发绀，右侧胸部叩诊浊音，语颤增强。听诊可闻及右下肺湿性啰音和支气管呼吸音。

影像学：胸片，见右肺下叶高密度实变影，边缘模糊。

1. 初步诊断 该患者不仅存在咳嗽咳痰，同时存在发热，并且影像学方面存在右肺下叶的高密度实变影，因此比较容易得出诊断右下肺叶肺炎。

2. 治疗原则 对于社区获得性肺炎的治疗，抗生素首选大环内酯类药物，如常用的红霉素、阿奇霉素，可以覆盖革兰阳性球菌，同时对一些革兰阴性菌有效。对于肺炎的治疗，重点要讲究综合治疗。肺炎综合治疗三大因素：病人内因，感染病灶引流问题，针对病原菌选用抗生素。

社区获得性肺炎是指在医院以外的地方发生的肺炎。社区获得性肺炎的常见病原体：肺炎链球菌、流感嗜血杆菌（流感杆菌）、卡他莫拉菌，需氧革兰阴性杆菌，金黄色葡萄球菌。肺炎支原体，军团杆菌及呼吸道病毒等也很常见。

医院内获得性肺炎通常是指病人入院时不存在，也不处于感染潜伏期，而于入院48小时后在医院内发生的肺炎。医院获得性细菌性肺炎常为多种致病菌所致，革兰阴性杆菌是主要致病菌，其中以铜绿假单胞菌最为常见。入院后5天内起病，多为流感嗜血杆菌，肺炎链球菌和对甲氧西林敏感的金黄色葡萄球菌。若入院时间>5天，则肠道革兰阴性杆菌的比例将提高。医院获得性肺炎的致病菌依次为金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、肠杆菌、克雷伯菌、黏质沙雷菌和变形杆菌属。

##### 【社区获得性肺炎的临床诊断标准】

1. 新出现的咳嗽、咳痰或原有呼吸道疾病症状加重，并出现脓性痰；伴或不伴胸痛。

2. 发热。

3. 肺实变体征和（或）湿性啰音。

4.  $WBC > 10 \times 10^9/L$  或  $< 4 \times 10^9/L$ ，伴或不伴核左移。

5. 胸部X线检查显示片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变，伴或不伴胸腔积液。

以上1~4项中任何一项加第5项，并除外肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质性疾



病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等。

### 【医院获得性肺炎和社区获得性肺炎的鉴别】(表 1-2)

表 1-2 医院获得性肺炎和社区获得性肺炎的鉴别

|      | 社区获得性肺炎              | 医院获得性肺炎                        |
|------|----------------------|--------------------------------|
| 发病时间 | 入院前或入院 48 小时内        | 入院 48 小时后                      |
| 病原体  | G <sup>+</sup> 球菌为多见 | G <sup>-</sup> 杆菌为主            |
| 感染方式 | 飞沫                   | 飞沫、误吸、自身感染                     |
| 患者情况 | 较健康, 多在劳累、受凉后发病      | 多为老年人、免疫功能低下、手术、机械通气           |
| 病变分布 | 大叶或肺段分布              | 下叶多见, 散在小叶或灶性分布                |
| 症状体征 | 一般比较典型               | 大多不典型                          |
| 胸部影像 | 大片致密影, 边界清楚          | 多呈弥漫结节状、斑点状、小片状, 边界不清, 可见透亮区   |
| 治疗   | 首选大环内酯类药物, 相对比较容易    | 依据痰培养和药敏结果选择抗生素, 通常比较困难, 细菌多耐药 |
| 预后   | 大多可以治愈               | 差, 死亡率高                        |

### ❖ 课前讨论答案提示

社区获得性肺炎的常见病原体: 肺炎链球菌、流感嗜血杆菌 (流感杆菌)、卡他莫拉菌, 需氧革兰阴性杆菌、金黄色葡萄球菌。肺炎支原体、军团杆菌及呼吸道病毒也很常见。

对于社区获得性肺炎的治疗, 抗生素首选大环内酯类药物, 如常用的红霉素、阿奇霉素, 可以覆盖革兰阳性球菌, 同时对一些革兰阴性菌有效。对于肺炎的治疗, 重点要讲究综合治疗。肺炎综合治疗三大因素: 病人内因, 感染病灶引流问题, 针对病原菌选用抗生素。

### ❖ 课后练习

- 当下列哪些情况出现时, 除哪项以外应高度怀疑肺癌的可能
  - 不明原因的持续性痰中带血
  - 反复同一部位的段叶性肺炎
  - 近期咳嗽性质改变
  - 游走性肺部阴影
  - 伴有不明原因的四肢关节疼痛
- 慢性咳嗽的主要病因有
  - 鼻后滴漏综合征
  - 咳嗽变异性哮喘
  - 胃食管反流
  - 血管紧张素转换酶抑制剂类药物, 如开博通等导致
  - 以上均是
- 社区获得性肺炎的主要致病菌包括
  - 肺炎链球菌
  - 流感嗜血杆菌 (流感杆菌)
  - 金黄色葡萄球菌 (金葡菌)
  - 卡他莫拉菌
  - 以上均是
- 医院内获得性肺炎如果入院大于 5 天发生, 主要的致病菌为

- A. 铜绿假单胞菌      B. 克雷伯菌属      C. 金黄色葡萄球菌  
D. 卡他莫拉菌      E. 肠道革兰阴性杆菌
5. 社区获得性肺炎治疗首选
- A. 大环内酯类药物      B. 青霉素      C. 异烟肼  
D. 糖皮质激素      E. 万古霉素

## 第四节 肺 炎

### 【重点】

肺炎球菌肺炎的病理分期和临床表现

肺炎球菌肺炎治疗

肺炎支原体肺炎的临床表现、治疗和预防

### ❖ 课前讨论

患者，男性，17岁，学生。

主 诉：发热、咳嗽3天。

现 病 史：患者于3天前淋雨后出现发热，体温39℃，同时伴有寒战、胸痛、气短、咳嗽、全身肌肉酸痛。来诊前咳痰带血丝。发病以来，食欲减退，精神差。体格检查：体温39.2℃，呼吸32次/分，脉搏110次/分，血压90/60mmHg，营养中等，神清，呼吸稍促，唇有疱疹，无发绀。右上肺语颤增强，叩诊浊音，听诊呼吸音减弱，可闻及支气管呼吸音。心（-），腹（-）。

辅助检查

（1）血常规：白细胞 $12 \times 10^9/L$ ，中性0.9。

（2）胸部X线检查：右上肺淡薄、均匀阴影。

请分析此病例。

肺炎是指包括终末气道、肺泡及肺间质的炎症，可由病原微生物、理化因素、免疫损伤、过敏及药物导致。细菌性肺炎是最常见的肺炎，也是最常见的感染性疾病之一。

### 【分类】

#### 1. 病因分类

（1）细菌性肺炎：肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、甲型溶血性链球菌、肺炎克雷伯杆菌、流感嗜血杆菌、铜绿假单胞菌肺炎等。

（2）非典型病原体所致肺炎：如支原体、衣原体和军团菌等。

（3）病毒性肺炎：如腺病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒、单纯疱疹病毒、冠状病毒、麻疹病毒等。

（4）真菌性肺炎：如白色念珠菌、曲菌、放线菌等。

（5）其他病原体所致肺炎：如立克次体（如Q热立克次体）、衣原体（如鹦鹉热衣原体）、弓形体（弓形虫）、原虫（如卡氏肺囊虫）、寄生虫如肺包虫、肺吸虫、肺血吸虫等。

（6）理化因素所致肺炎：如放射性肺炎，胃酸吸入引起的化学性肺炎、类脂性肺炎。





## 2. 解剖分类

(1) 大叶性(肺泡性)肺炎:病原体在肺泡引起炎症,由肺泡间孔向其他肺泡扩散致使整个或部分肺段、肺叶发生炎症改变。典型者表现为肺实质炎症。致病菌为肺炎链球菌。

(2) 小叶性(支气管性)肺炎:病原体经支气管入侵,引起细支气管、终末支气管及肺泡炎症,常继发于其他疾病如支气管炎、支气管扩张等或发生于长期卧床的危重患者。病原体为肺炎链球菌、葡萄球菌、病毒、肺炎支原体等。

(3) 间质性肺炎:以肺间质为主的炎症。可由细菌、支原体、衣原体、病毒、卡氏肺囊虫等引起。

## 3. 患病环境分类

(1) 社区获得性肺炎:指在医院外罹患的感染性肺实质炎症。常见的病原体有肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、非典型病原体等。

(2) 医院获得性肺炎:亦称医院内肺炎,是指患者入院时不存在,也不处于潜伏期,而于入院48小时后在医院内发生的肺炎。常见病原体有肺炎克雷伯杆菌、大肠杆菌、铜绿假单胞菌及金黄色葡萄球菌等。

# 一、肺炎球菌肺炎

肺炎球菌肺炎是由肺炎球菌或称肺炎链球菌所引起,占院外感染肺炎中的半数以上。肺段或肺叶呈急性炎性实变,患者有寒战、高热、胸痛、咳嗽和血痰等症状。近年来由于抗菌药物的广泛应用,临床上轻症或不典型病例较为多见。

## 【病因、发病机制和病理】

肺炎球菌为革兰阳性球菌,常成对(肺炎双球菌)或呈短链状(肺炎链球菌)排列,菌体外有荚膜,荚膜多糖体具有特异抗原性。这些细菌为上呼吸道正常菌群,当免疫力降低时有毒力的肺炎链球菌入侵人体而致病。除肺炎外,部分患者可发生菌血症或感染性休克,老年人及婴幼儿的病情尤为严重。

发病以冬季和初春为多,这与呼吸道病毒感染流行有一定关系。患者常为原先健康的青壮年人以及老人和婴幼儿,男性较多见,多数患者先有轻度上呼吸道感染,或者受寒、醉酒或全身麻醉史,呼吸道防御功能受损,细菌被吸入下呼吸道,在肺泡内繁殖。吸烟者、痴呆者、充血性心力衰竭者、慢性病患者、慢性支气管炎者、支气管扩张者,以及免疫缺陷病人都易受肺炎球菌侵袭。肺炎球菌不产生毒素,不引起原发性组织坏死或形成空洞;其致病力是由于含有高分子多糖体的荚膜对组织的侵袭作用,首先引起肺泡壁水肿,迅速出现白细胞和红细胞渗出,含菌的渗出液经Cohn孔(肺泡间孔)向肺的中央部分扩散,甚至蔓延几个肺段或整个肺叶,因病变开始于肺的外周,故叶间分界清楚,且容易累及胸膜。老人及婴幼儿感染可沿支气管分布(支气管肺炎)。若未及时使用抗生素,5%~10%可并发脓胸,15%~20%细菌经淋巴管、胸导管进入血循环,形成肺外感染(胸膜炎、关节炎、心包炎、心内膜炎、脑膜炎、中耳炎等)。

## 【临床表现】

1. 症状 患者常有受凉淋雨、疲劳、醉酒、精神刺激、病毒感染史,半数病例有数日的上呼吸道感染的先驱症状。起病多急骤,有高热,半数伴寒战,体温在数小时内可以