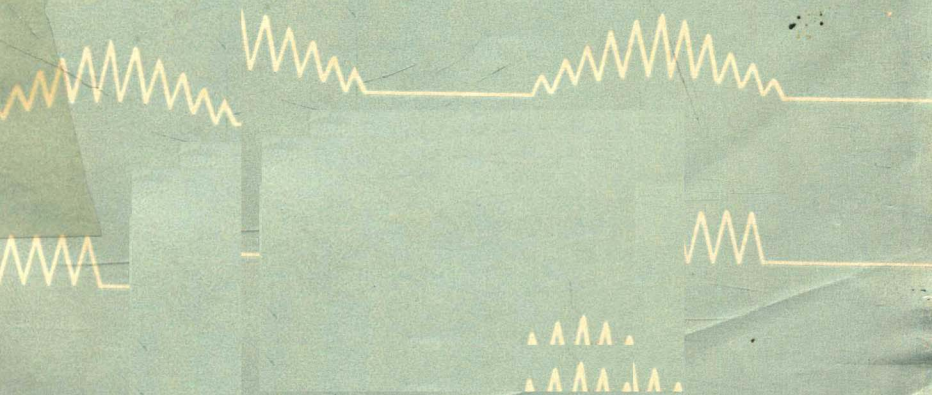


呼吸系统常见 疾病的防治



呼吸系统常见疾病的防治

福建省建阳地区医院编

福建人民出版社

呼吸系统常见疾病的防治

福建省建阳地区医院编

*

福建人民出版社出版

福建省新华书店发行

福建新华印刷厂印刷

1976年1月第1版

1976年1月第1次印刷

统一书号: 14173·17 定价: 0.38元

毛主席语录

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表现在他对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱。每个共产党员都要学习他。

编 者 的 话

在毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示指引下，经过无产阶级文化大革命和批林批孔运动，广大人民群众和医务人员坚持党的基本路线，狠批了刘少奇、林彪修正主义卫生路线，广大农村合作医疗遍地开花，“赤脚医生”茁壮成长，为改变我国农村缺医少药面貌，推动无产阶级卫生革命，作出了贡献。

当前，在学习无产阶级专政理论的热潮中，在全国农业学大寨会议精神鼓舞下，为进一步贯彻执行毛主席的革命卫生路线，积极支持农村社会主义新生事物，针对“赤脚医生”及农村基层医务人员工作的实际需要，我院编写了《呼吸系统常见疾病的防治》这本小册子。把适应广大农村的临床经验加以总结，着重介绍了中西医结合疗法，尽量做到理论和实践相结合说明问题，以促进农村医疗卫生工作的进一步普及和提高。

在编写过程中，我们同建瓯县房道公社卫生院、浦城县石陂公社卫生院的医务人员和一些“赤脚医生”进行了多次座谈，他们提供了许多宝贵意见，不少地方是共同讨论改写的。对他们们的热情支持，在此表示感谢！

由于我们水平不高，经验不足，对广大农村情况了解不够，缺点错误之处请批评指正。

福建省建阳地区医院

1975年11月

目 录

呼吸系统的概述	(1)
一、上呼吸道的解剖、生理	(1)
二、下呼吸道的解剖、生理	(6)
三、小儿呼吸系统的特点	(10)
四、祖国医学对呼吸系统的认识	(14)
五、呼吸系统疾病的症状	(15)
六、呼吸系统疾病的检查法	(19)
七、呼吸系统疾病的预防	(26)
呼吸系统的常见疾病	(29)
一、鼻炎	(29)
二、鼻咽癌	(32)
三、扁桃体炎	(34)
四、喉炎	(37)
五、普通感冒	(39)
六、流行性感冒	(41)
七、支气管炎	(46)
急性支气管炎	(47)
慢性支气管炎	(49)
八、阻塞性肺气肿	(55)
附：慢性肺原性心脏病	(58)

九、支气管哮喘·····	(64)
十、支气管扩张·····	(69)
十一、支气管肺癌·····	(72)
十二、肺炎·····	(75)
大叶性肺炎·····	(75)
支气管肺炎·····	(79)
休克型肺炎·····	(85)
过敏性肺炎·····	(89)
十三、肺脓疡·····	(91)
十四、肺结核·····	(96)
十五、胸膜炎·····	(106)
附(一) 青霉素皮试法和过敏性休克的急救·····	(113)
附(二) 呼吸系统常用化验正常值和意义·····	(115)

呼吸系统的概述

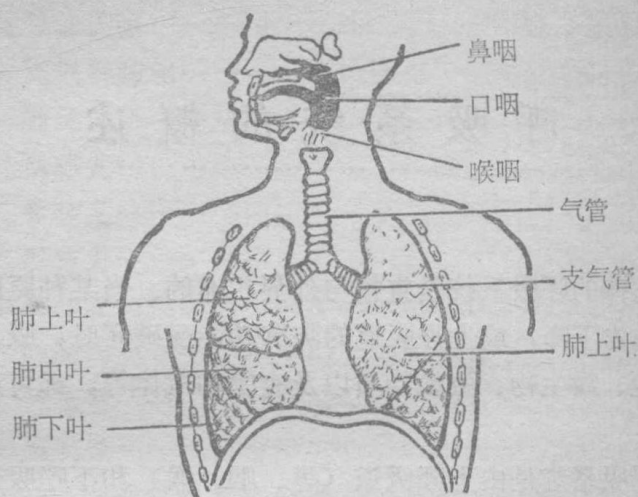
人体的呼吸系统是直接和外界相通的。当某种原因使机体抵抗力下降，或上呼吸道的防御功能受破坏时，吸入外界的灰尘、微生物、致敏物质以及有害的气体等，都可产生疾病。

呼吸系统是由上呼吸道（鼻、咽、喉）和下呼吸道（气管、支气管、肺、胸膜）两个部分所组成的（附图一）。

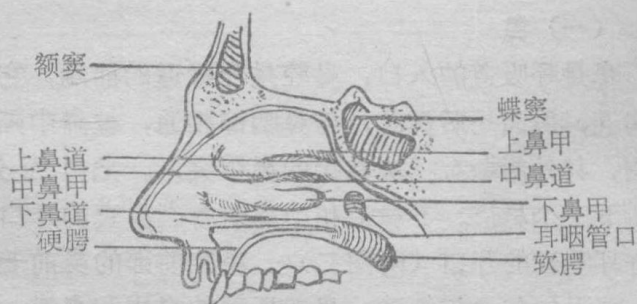
一、上呼吸道的解剖、生理

（一）鼻

鼻是呼吸道的入口，鼻腔是呼吸道的前端，它的前面是前鼻孔，后面是后鼻孔，与鼻咽部相通，被鼻中隔分为左右两侧，其外侧壁有三块卷状的鼻甲突入，把鼻腔分成上、中、下三个鼻道，下鼻道和中鼻道有副鼻窦的开口，下鼻道还有耳咽管的开口（附图二）。鼻腔前部的鼻前庭内有鼻毛，可阻挡灰尘与细菌。鼻腔后部的鼻甲和鼻道，有湿润、温和空气的作用。鼻腔表面覆盖着一层粘膜，能分泌粘液和浆液。鼻腔顶部有神经末梢分布，能感受嗅觉。当感冒时因粘膜充血增厚，神经末梢失去感受嗅觉，故常闻不出气味。



图一 呼吸系统解剖简图



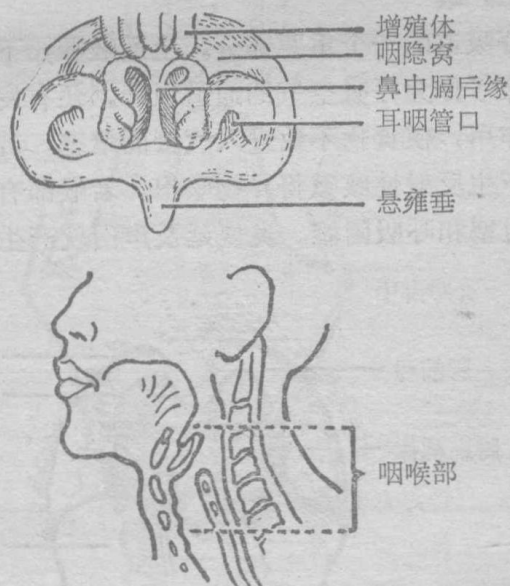
图二 鼻的解剖简图

中、下鼻甲后部粘膜有丰富的血管丛构成的海绵体，且较浅表，故易出血。

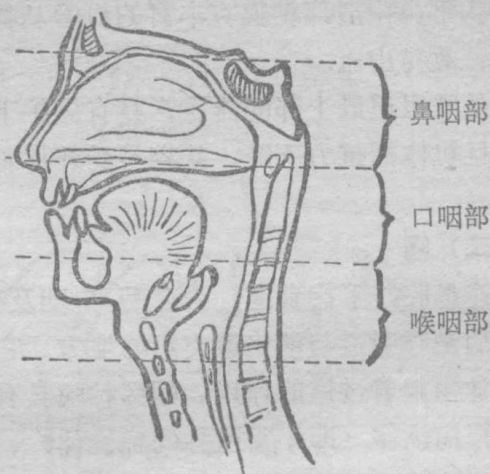
鼻是呼吸道最上部的器官，具有保护下呼吸道的生理作用。一旦机体抵抗力下降，就容易受外界刺激的影响，发生疾病。

（二）咽

上连鼻腔，下接食道，分鼻咽、口咽及喉咽三部分（附图三）。咽是呼吸道与消化道交汇的地方。它的主要功能是对空气和食物起着过道的作用。咽部粘膜具有丰富的淋巴组织，由腭扁桃体（即平常所称的扁桃体）、咽扁桃体（位于鼻咽部顶端即增殖体）等组成咽淋巴环。对向咽部入侵的细菌起到防御作用。在年幼的小孩此点尤为重要。



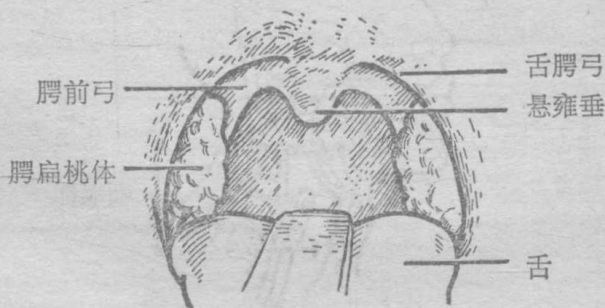
图三 咽的解剖简图（一）



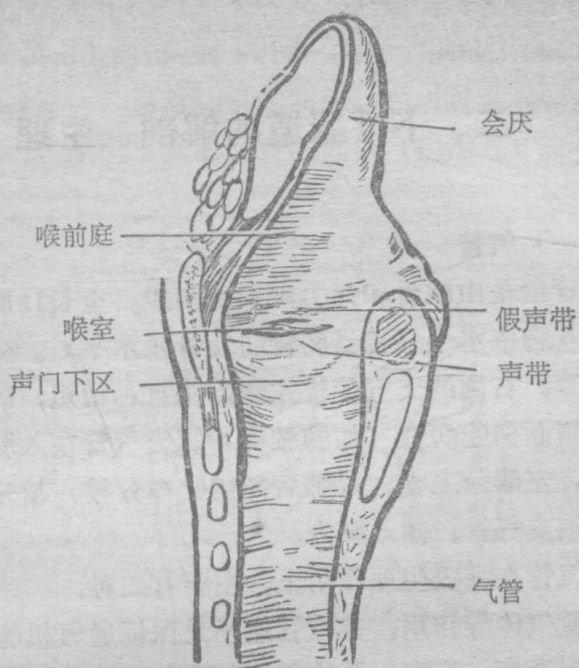
图三 咽部分段（二）

（三）喉

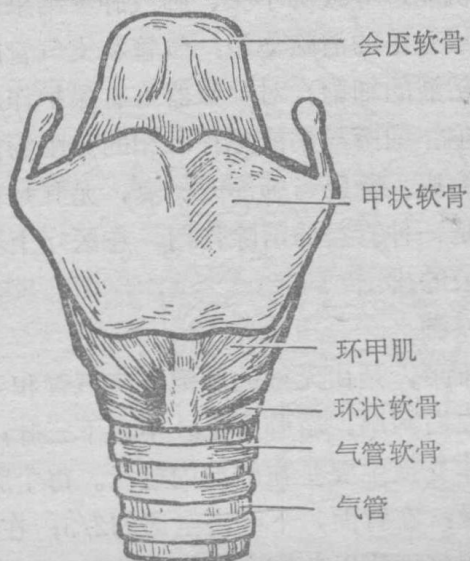
是呼吸道的一个重要部分，上通喉咽，下接气管（附图四）。除了作为呼吸空气的通道以外，还有发音和保护下呼吸道的的作用，使食物不致进入气管而堵塞。若异物进入喉腔，可产生反射性咳嗽将异物咳出。若喉部有发炎，就可产生喉部阻塞和呼吸困难。炎变延及声门就产生声音嘶哑。



图四 喉的解剖简图（一）



图四 喉的侧面 (二)



图四 喉的正面图 (三)

二、下呼吸道的解剖、生理

(一) 气管

气管壁是由软骨和弹力组织所组成，全长12厘米，位于第4～5胸椎水平（相当胸骨的肋骨角水平）。分为两个主要支气管，右侧的支气管较左侧的垂直、粗短，故异物较易进入右侧而引起病变（如肺脓疡）。支气管在入肺前，右侧分三支，左侧分二支，入肺后如树叶样分枝，越分越细，最终为毛细支气管，伸入肺内。

支气管在呼吸生理作用上，主要有二种：

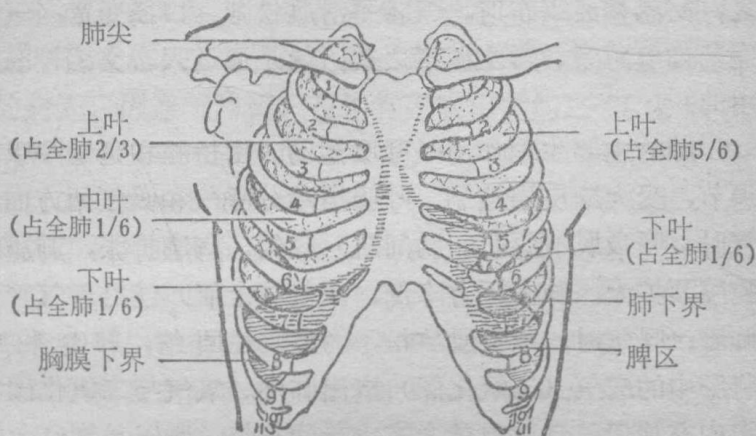
1. 通气传导作用：支气管通畅是保证通气机能正常的进行。如因炎症、痉挛、肿物等引起支气管狭窄或阻塞，就会影响通气机能，导致肺不张、肺气肿等结果。

2. 痰液分泌的清除作用：气管和支气管的粘膜有纤毛上皮与分泌粘液的细胞，对呼吸器官有保护作用。纤毛运动把吸入的灰尘、细菌与粘液搅拌混和的分泌物，逐渐排送到喉，咳出为痰。所以当肺部有炎变，尤其是化脓性病变时，咳嗽排痰是一种有益的清除作用，在医疗上不应只服止咳剂而妨碍痰液的排出。

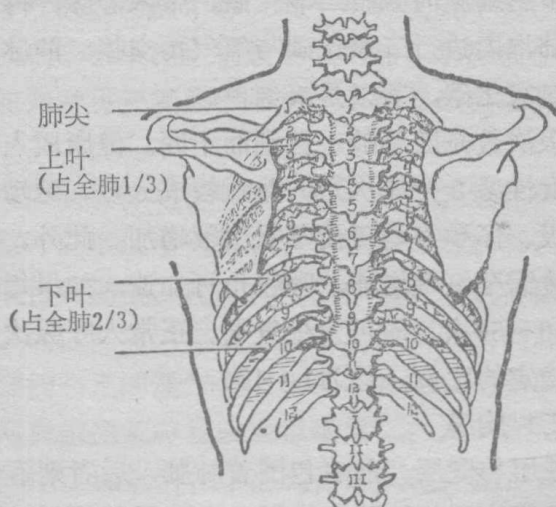
(二) 肺

呈圆锥形，是由无数的肺泡、支气管和毛细支气管所组成的。分左右两肺，右肺有上、中、下三叶；左肺只有上下二叶。气体交换主要是在肺泡内进行。每个肺叶在胸壁上的相应位置是：在背面，下叶占全部的2/3；在侧面，下叶呈楔形，但右侧腋后线以前有中叶；在前面，右上叶占全肺的

2/3, 左上肺占5/6, 两侧下叶仅占1/6。肺的下端叫肺底, 对着膈肌叫膈面, 外侧对肋骨叫肋面, 内侧对纵膈叫纵膈面。了解这些有助于确定肺脏病变的部位 (附图五)。



图五 各肺叶在前面的相应部位 (一)



图五 各肺叶在后面的相应部位 (二)

气管和肺的神经是受迷走神经和交感神经支配的（迷走神经沿着支气管进入肺内，交感神经随着支气管动脉进入肺内）。迷走神经兴奋时，气管平滑肌收缩，口径缩小；反之，交感神经兴奋时，气管平滑肌松弛，口径变宽（气管解痉药如麻黄素、肾上腺素之类，就是通过兴奋交感神经起作用的）。

肺的主要生理作用是呼吸运动。由桥脑和延髓呼吸中枢调节，受大脑皮层控制。呼吸运动分呼气 and 吸气两方面。吸气时，呼吸肌（膈肌、肋间肌）收缩，胸廓扩张，肺脏随胸膜腔而扩大，肺内压力降低，空气（含氧）就沿着气管进入肺脏；呼气时，呼吸肌放松，胸膜腔往回缩，肺也收缩，将肺中的废气（二氧化碳）挤出肺外。氧气与二氧化碳在肺泡内交换后，动脉血就含有大量的氧气，所以是鲜红色的。动脉的血通过毛细血管时，放出氧气供给组织细胞需要的同时又从组织细胞内吸收二氧化碳，带入静脉，再经右心到肺，在肺泡内进行二氧化碳与氧气再交换。静脉血内因含有大量的二氧化碳，所以是暗红色。

呼吸次数是随年龄、性别而不同。健康成人每分钟16~20次（女性多2~4次），儿童较成人多。劳动、运动、兴奋、吃饭、怀孕等均可使呼吸次数增加。此外，气紧、发热时因机体需要氧气增加，呼吸也可加速。如果每分钟呼吸次数超过40~50次，即可发生气喘。正常人呼吸次数与脉搏次数有较稳定的比例，约为1:4次。

（三）胸膜

分脏层与壁层。前者包围着肺脏，后者则附着胸膜腔，内含小量液体，起着湿润作用，有利于肺的呼吸活动。

呼吸的调节：呼吸是受桥脑和延脑中的呼吸中枢控制。

动脉血中的二氧化碳分压和动脉血的酸硷度 (pH)，可以直接作用于呼吸中枢，缺氧也可间接作用于呼吸中枢。

1. 动脉血中的二氧化碳分压：正常动脉血的二氧化碳分压是小于43毫米汞柱。二氧化碳分压增高可以刺激呼吸中枢，使通气增大以排出二氧化碳。慢性肺部疾患如阻塞性肺气肿的病人，因通气障碍，长期有不同程度的二氧化碳潴留，动脉血中二氧化碳分压就增高。动脉血中二氧化碳分压增高超过60毫米汞柱时，可出现头痛、嗜睡、精神恍惚，乃至昏迷等中枢神经症状。反之，动脉血中二氧化碳分压降低至一定程度，又可以抑制呼吸中枢。如过度通气时，使大量的二氧化碳排出，动脉血中二氧化碳分压随着降低。当动脉血中二氧化碳分压降低至30毫米汞柱时，就可出现呼吸暂停现象。待二氧化碳分压回升时又可恢复呼吸。

2. 动脉血酸硷度 (pH)：动脉血酸硷度正常范围是7.35~7.45。低于7.35时为酸中毒。高于7.45为硷中毒。血中酸硷度降低可刺激呼吸中枢，引起通气增加。动脉血中二氧化碳分压增高的同时可使氢离子增加，从而使酸硷度降低而增进通气量。

3. 缺氧可以间接作用于呼吸中枢：正常二氧化碳增高可刺激呼吸中枢，以增加通气量。有慢性肺部疾患者，血中常有大量的二氧化碳潴留。此时，呼吸中枢对二氧化碳的敏感性反而降低。人体就靠缺氧来刺激颈动脉窦和主动脉体的化学感受器以维持一定的通气量（因颈动脉窦和主动脉体的化学感受器，对血液内氧分压改变很敏感），此时如给高浓度氧吸入，就解除了低氧对化学感受器的刺激作用，使通气量进一步降低，二氧化碳排出更困难，二氧化碳潴留也就更严重。患者就会迅速陷入昏迷而发生呼吸衰竭的危险。故临床

上对因通气不足发生呼吸衰竭的病人，不宜给高浓度持续吸氧，应采用加压呼吸给氧，这样既能提高肺泡的氧分压，纠正缺氧，又可增加通气量，促进二氧化碳的排出。

三、小儿呼吸系统的特点

小儿呼吸系统疾病的发病率占小儿各种疾病总数 $1/3$ 左右。年龄越小其发病率越高，且死亡率较高。小儿呼吸系统的临床过程、表现及病种均与成人不同。例如小儿上感可引起呼吸困难、青紫、高热，甚至发生惊厥。而严重的新生儿肺炎，有时反而无发热及咳嗽等主要症状。这些是由小儿呼吸系统的生理解剖特点所造成。现从临床角度对解剖生理特点介绍如下：

（一）解剖特点

1. 上呼吸道：小儿鼻腔较短小狭窄，鼻腔粘膜也较柔弱，且富有血管及淋巴管，粘膜下层又缺乏海绵样组织，故乳儿患感冒时易有鼻塞、吸乳及呼吸困难、张口呼吸等。

小儿副鼻窦很小甚或缺如，故小儿即使有鼻和鼻咽部粘膜的炎症，却很少导致副鼻窦炎。

小儿鼻泪管短，开口部之弁盖发育不全，且位近内眦处，故小儿鼻腔感染容易侵入眼结膜中，引起结合膜炎。

小儿咽部比较狭小而垂直，且富有淋巴组织。但腭扁桃体又不发达，在出生后半年内深存于腭弓之间，不突出到咽部，半年之后逐渐发达，望诊才能看到。故1岁以内的小儿很少患咽峡炎。

幼儿的耳咽管相对较宽，且短而小，弯曲，位置亦较平，