

呼吸系统疾病 临床治疗与合理用药

上

赵 卉等◎编著

呼吸系统疾病 临床治疗与合理用药

(上)

赵 卉等◎编著

图书在版编目 (C I P) 数据

呼吸系统疾病临床治疗与合理用药/ 赵卉等编著
— 长春 : 吉林科学技术出版社, 2016. 7
ISBN 978-7-5578-1125-9

I. ①呼… II. ①赵… III. ①呼吸系统疾病—诊疗②
呼吸系统疾病—用药法IV. ①R56

中国版本图书馆CIP数据核字(2016) 第167812号

呼吸系统疾病临床治疗与合理用药

Huxi xitong jibing linchuang zhiliao yu heli yongyao

编 著	赵 卉 王同生 孙 逊 和雪改 邓 飞 张慧霞
出 版 人	李 梁
责任编辑	隋云平 端金香
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本	787mm×1092mm 1/16
字 数	1300千字
印 张	56.5
版 次	2016年9月第1版
印 次	2017年6月第1版第2次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85635177 85651759 85651628 85652585 85635176
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-86037565
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-1125-9
定 价 195.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-86037565

编 委 会

主 编

- 赵 卉 山西医科大学第二医院
王同生 河南科技大学第一附属医院
孙 逊 中国人民解放军白求恩国际和平医院
和雪改 河南科技大学第一附属医院
邓 飞 汉川市人民医院
张慧霞 内蒙古包头市第八医院

副 主 编

- 高 云 河北大学附属医院
毛金山 荆门市掇刀人民医院
聂美玲 襄阳市第一人民医院
马 瑜 长治市第二人民医院
单桂英 菏泽市牡丹人民医院
袁 洁 河北省儿童医院
张海波 赤峰市宁城县中心医院
倪晨明 济南军区总医院

编 委 (按姓氏拼音字母排序)

- | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 陈玉龙 | 邓 飞 | 樊富荣 | 冯秀丽 | 高 云 |
| 和雪改 | 霍 晋 | 李燕燕 | 马 瑜 | 毛金山 |
| 倪晨明 | 聂美玲 | 齐 婧 | 单桂英 | 孙 逊 |
| 王 波 | 王同生 | 袁 洁 | 张发勇 | 张海波 |
| 张慧霞 | 郑云爱 | 赵 卉 | | |

前 言

近年来呼吸内科学领域发展迅速,尤其是在临床诊断技术、治疗药物和方法上正在发生重要的变化。前瞻性多中心研究不断提供的证据和国内外推荐的各种呼吸系统疾病的诊治指南、新的诊疗思路和程序、新的药物和治疗方案等,都对呼吸内科医师提出了更高的要求。为了进一步提高广大呼吸内科医师的临床诊疗水平,我们特组织多名经验丰富的呼吸内科专家、学者协力编写了这本《呼吸系统疾病临床治疗与合理用药》。

本书以呼吸系统常见疾病为纲,以概述、呼吸系统疾病、检查及其治疗方法、合理用药四篇内容展开剖析,对慢阻肺、肺部感染、哮喘、肺栓塞、肺动脉高压、肺结核等内容进行了系统的归纳与阐述,还融入了纤维支气管镜、机械通气、氧疗、雾化等检查及治疗方法,各位编者各取所长,通过总结自身的临床实践经验和诊疗心得,力求为广大读者呈现一本对呼吸内科知识阐述全面,能够涵盖疾病诊断、鉴别诊断、治疗、用药等多方面内容的临床实用参考书。希望本书的出版,能够对广大呼吸内科医师的临床工作有所裨益。

参与本书编写的各位学者来自全国各级医院临床一线,他们之中既有经验丰富的呼吸内科专家,也有呼吸内科学领域优秀的青年骨干医师,他们在百忙之中反复组稿、修改、审订,力求为广大读者呈现一本“全面、新颖、实用”的临床规范诊疗参考用书。由于全书参与编写人员众多,故文笔文风殊难一致,加之编写时间所迫、篇幅所限,疏漏之处恐在所难免,不妥之处敬盼诸位同道及广大读者斧正,以供再版修订时参考,使之日臻完善。

目 录

第一篇 呼吸系统概述

第一章 呼吸系统疾病病史的采集	(1)
第一节 呼吸系统疾病症状	(1)
第二节 既往史的特点	(6)
第三节 呼吸系统体征	(6)
第二章 呼吸系统疾病常见症状与体征	(9)
第一节 咳嗽与咳痰	(9)
第二节 咯血	(11)
第三节 呼吸困难	(13)
第四节 胸痛	(15)
第五节 发绀	(16)
第六节 发热	(17)
第七节 低氧血症和高碳酸血症	(20)
第八节 杵状指(趾)	(22)

第二篇 呼吸系统疾病

第三章 呼吸系统感染性疾病	(23)
第一节 急性上呼吸道感染	(23)
第二节 急性气管-支气管炎	(35)
第三节 急性细支气管炎	(36)
第四节 慢性支气管炎	(38)
第五节 肺炎	(41)
第六节 肺真菌病	(96)
第七节 肺寄生虫病	(108)
第八节 肺脓肿	(142)
第九节 肺结核	(146)

第四章 呼吸系统气流阻塞性疾病	(173)
第一节 慢性阻塞性肺疾病	(173)
第二节 支气管哮喘	(183)
第三节 重叠综合征	(196)
第四节 支气管扩张	(199)
第五节 肺不张	(205)
第六节 上气道梗阻	(209)
第五章 肺循环及肺血管疾病	(213)
第一节 肺水肿	(213)
第二节 肺血管炎	(216)
第三节 肺动静脉瘘及肺血管畸形	(226)
第四节 肺动脉高压	(229)
第五节 肺动脉血栓栓塞症	(235)
第六节 肺源性心脏病	(247)
第六章 支气管和肺肿瘤	(298)
第一节 原发性支气管肺癌	(298)
第二节 支气管-肺良性肿瘤及瘤样病变	(311)
第三节 气管、支气管低度恶性肿瘤	(325)
第四节 肺部其他恶性肿瘤和淋巴瘤	(331)
第五节 肺转移性肿瘤	(334)
第七章 间质性肺疾病和其他弥漫性肺疾病	(335)
第一节 特发性间质性肺炎	(335)
第二节 结缔组织病相关性间质性肺疾病	(346)
第三节 药物性间质性肺疾病	(349)
第四节 嗜酸细胞性肺疾病	(350)
第五节 外源性变应性肺泡炎	(360)
第六节 肉芽肿性肺疾病	(362)
第七节 特发性肺含铁血黄素沉积症	(374)
第八节 肺组织细胞增生症	(378)
第九节 弥漫性泛细支气管炎	(382)
第十节 弥漫性肺泡出血	(389)
第十一节 肺泡蛋白沉积症	(392)
第十二节 淋巴管肌瘤病	(398)
第十三节 药物导致的肺部疾病	(403)
第八章 胸膜疾病	(414)
第一节 胸腔积液	(414)

第二节	胸膜炎	(424)
第三节	恶性胸腔积液	(429)
第四节	胸膜间皮瘤	(430)
第五节	气胸	(431)
第六节	血胸	(434)
第七节	脓胸	(436)
第九章	纵隔疾病	(441)
第一节	纵隔炎	(441)
第二节	纵隔气肿	(444)
第三节	纵隔疝	(445)
第四节	纵隔占位性病变	(446)
第十章	膈肌疾病	(453)
第一节	膈肌麻痹	(453)
第二节	膈肌疝	(455)
第三节	膈肌肿瘤和肿块	(459)
第十一章	急性呼吸窘迫综合征与呼吸衰竭	(461)
第一节	急性呼吸窘迫综合征	(461)
第二节	急性呼吸衰竭	(464)
第三节	慢性呼吸衰竭	(472)
第四节	呼吸肌疲劳	(477)
第五节	肺性脑病	(488)
第十二章	呼吸调节异常疾病	(496)
第一节	睡眠呼吸暂停低通气综合征	(496)
第二节	低通气综合征	(500)
第三节	高通气综合征	(501)
第十三章	高原与高原(山)病	(503)
第一节	高原定义与环境	(503)
第二节	高原生理习服-适应	(504)
第三节	高原肺水肿	(506)
第四节	高原心脏病	(512)
第五节	高原红细胞增多症	(517)
第十四章	职业性肺病	(520)
第一节	尘肺病	(520)
第二节	金属粉末沉着症	(548)
第三节	铍病	(552)

第四节	农民肺	(557)
第五节	职业性哮喘	(562)
第十五章	理化因素所致的肺部疾病	(570)
第一节	放射性肺炎	(570)
第二节	吸入性肺炎	(573)
第三节	气道灼伤	(575)
第四节	类脂性肺炎	(575)
第十六章	先天性呼吸系统疾病	(577)
第一节	肺未发生、肺未发育和肺发育不全	(577)
第二节	支气管发育不全	(578)
第三节	肺动脉发育不良	(582)
第四节	单侧透明肺	(583)
第五节	先天性肺隔离症	(585)
第六节	先天性肺囊肿	(587)
第七节	原发性纤毛不动综合征及卡塔格内综合征	(588)

第三篇 呼吸系统疾病的检查及治疗方法

第十七章	肺功能检查	(591)
第一节	概述	(591)
第二节	肺容量检查	(593)
第三节	肺通气功能检查	(596)
第四节	肺弥散功能检查	(601)
第五节	支气管激发试验	(604)
第六节	支气管舒张试验	(607)
第七节	呼气峰流量及其变异率检查	(609)
第八节	肺功能检查临床应用	(612)
第九节	呼吸力学检测	(615)
第十八章	纤维支气管镜检查	(625)
第一节	常规支气管镜检查	(625)
第二节	支气管肺泡灌洗	(628)
第三节	经纤维支气管镜肺活检	(629)
第四节	经纤维支气管镜激光治疗	(629)
第五节	经纤支镜单侧全肺灌洗	(630)
第六节	经支气管壁针吸活检术	(631)

第七节 经纤支镜冷冻术.....	(633)
第八节 经纤支镜热疗.....	(634)
第九节 球囊扩张术.....	(634)
第十节 硬质气管镜技术.....	(636)
第十一节 气管支架置入术.....	(638)
第十九章 机械通气	(640)
第二十章 氧气疗法	(650)
第二十一章 湿化和雾化治疗	(652)
第二十二章 营养支持治疗	(654)
第一节 营养不良对呼吸系统的影响.....	(654)
第二节 常合并营养不良的呼吸系统疾病.....	(655)
第三节 住院患者营养状态评价的方法.....	(658)
第四节 营养支持治疗.....	(660)
第五节 营养治疗并发症及其防治.....	(664)
第二十三章 康复治疗	(669)

第四篇 呼吸系统疾病合理用药

第二十四章 祛痰药合理应用	(674)
第一节 概述.....	(674)
第二节 常用的祛痰药.....	(675)
第二十五章 镇咳药合理应用	(681)
第一节 概述.....	(681)
第二节 常用的镇咳药.....	(683)
第二十六章 平喘药的合理应用	(694)
第一节 概述.....	(694)
第二节 常用的平喘药.....	(699)
第二十七章 抗感染药的合理应用	(714)
第一节 青霉素类.....	(714)
第二节 头孢菌素类.....	(733)
第三节 氨基糖苷类.....	(777)
第四节 四环素类.....	(793)
第五节 大环内酯类.....	(802)
第六节 糖肽类.....	(820)
第七节 喹诺酮类.....	(826)

第八节 抗肺结核病药.....	(846)
第九节 抗真菌药.....	(863)
第十节 抗病毒药.....	(877)
参考文献	(891)

第一篇 呼吸系统概述

第一章 呼吸系统疾病病史的采集

在临床工作中,认真询问病史和仔细进行体格检查是诊断疾病的重要基础,在此基础上适当运用某些实验室检查与现代化检查手段,才能获得客观正确的结论,减少漏诊和误诊的机会。为了完整地收集呼吸系统疾病的病史,临床医师不仅要熟悉相关的症状和体征,而且还要掌握各种症状的发生机制及相应疾病的特点,同时还要根据患者的文化水平、意识状态和合作态度,估测所收集病史的可靠性。

第一节 呼吸系统疾病症状

呼吸系统疾病的症状可分为两大类,即呼吸系统本身的症状和全身性症状。全身性症状有发热、盗汗、乏力和食欲下降等,呼吸系统症状有咳嗽、咳痰、咯血、胸痛和呼吸困难等。下面就询问呼吸系统疾病常见症状时应注意的问题做一阐述。

一、咳嗽

咳嗽是呼吸系统疾病最常见的症状之一,是呼吸道黏膜受刺激引起的一种防御动作,具有防御异物吸入及清除呼吸道分泌物的作用。呼吸道分泌物或异物刺激、呼吸道受压或牵拉、呼吸道黏膜充血水肿或损伤、胸膜及其他内脏如心脏、食管、胃等刺激均可引起咳嗽。此外,大脑皮质也会影响咳嗽的发生,还可自主产生咳嗽动作。仔细询问有关病史和观察咳嗽的具体表现,有时可发现一定规律,对诊断有提示作用,下列各点可供参考。

1.咳嗽的病程及起病情况 急性咳嗽病程短的只有几小时或几天,长则几周,多见于急性呼吸系统感染性疾病,如急性支气管炎、肺炎等;还可见于胸膜疾病,如急性胸膜炎和肺淤血、肺水肿等。慢性咳嗽的病程多长达数月、数年或几十年,多见于一些慢性病,如慢性支气管炎、支气管扩张、肺结核等。

2.咳嗽的性质 干咳或刺激性咳嗽多见于呼吸道黏膜充血水肿、气道异物或气管受压、支气管内肿瘤等,还见于胸膜受刺激时。部分支气管哮喘患者也可表现为以夜间为主的干咳或刺激性咳嗽。此外,上呼吸道炎症也可引起干咳。湿性咳嗽则多见于感染性疾病,如慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎、空洞型肺结核等。

3.咳嗽的节律 单声微咳多见于吸烟者及肺结核初期患者。阵发性咳嗽或痉挛性咳嗽多

见于异物吸入、支气管肿瘤或气道炎性损伤等。连续性咳嗽则多见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿及空洞型肺结核等。

4.咳嗽发生的时间 晨起咳嗽多见于上呼吸道慢性炎症、慢性支气管炎、支气管扩张等,且多伴有咳痰。夜间咳嗽多见于肺结核、咳嗽变异型哮喘或左心功能衰竭患者。

5.咳嗽的声音性质 短促轻咳、咳而不爽者多见于胸腹部活动受限或有胸痛者,如干性胸膜炎、气胸、肺炎、胸腹部创伤或手术后。犬吠样咳嗽多见于喉头、声带疾患,还见于气管异物或受压。嘶哑性咳嗽则见于声带炎症,如喉炎、喉癌或声带肿瘤等,以及由于喉返神经受压致声带麻痹。金属音调的咳嗽多由于气管受压所致,如纵隔肿瘤、主动脉瘤或支气管肺癌。

6.咳嗽与体位的关系 当体位变动时出现有痰的咳嗽多见于支气管扩张或脓胸伴支气管胸膜瘘时。体位变动时出现干咳则多见于纵隔肿瘤或大量胸腔积液。左心功能不全引起的咳嗽多在平卧位时加重,在坐位时减轻。

7.与咳嗽有关的职业与环境 长期接触有害粉尘而久咳不愈者,应考虑相应的尘肺。教师、大声说话较多的工作者、大量吸烟者的咳嗽多由慢性咽喉炎引起,也可能属习惯性清咽动作。初次去高原者发生难止的剧咳要警惕高原性肺水肿。吸入花粉、屋尘等引起的咳嗽应注意过敏性哮喘。

8.咳嗽患者的年龄与性别 小儿不明原因的呛咳要注意异物吸入。无吸烟史的青壮年长期咳嗽要考虑肺结核和支气管扩张。40岁以上的男性吸烟者应注意慢性支气管炎和肺癌。青年女性长期难以控制的咳嗽应注意支气管内膜结核、支气管腺瘤等。

9.咳嗽的伴随症状 咳嗽伴有发热者多见于呼吸道感染性疾病如肺炎、肺结核等;伴气急者多见于喘息性支气管炎、支气管哮喘、左心功能不全等;伴声嘶者多见于声带炎症或纵隔肿瘤;伴大咯血者应考虑支气管扩张、空洞型肺结核;痰中带血者注意肺癌;伴有胸痛者应注意胸膜疾病或肺部病变,如肺炎、肺癌侵及胸膜;伴大量粉红色泡沫样痰者,要立即想到急性肺水肿。

二、咳痰

凭借支气管黏膜上皮细胞的纤毛摆动、支气管平滑肌的收缩及咳嗽时的气流冲动,将呼吸道内的分泌物从口腔排出的动作称为咳痰。正常人呼吸道一天可分泌黏液约100ml,用以润泽整个呼吸道黏膜并能黏着吸气时进入呼吸道的尘埃和微生物,这些分泌物一般由纤毛摆动送至喉部被咽下。在病理情况下,当咽、喉、气管、支气管或肺部发生炎症时,黏膜充血水肿,分泌物增多,毛细血管壁通透性增加,浆液渗出,渗出物与黏液、吸入的尘埃等混合而成痰液,借助于咳嗽动作经口腔排出体外。但有人习惯吐唾液,应加以区别。咳痰是机体的一种保护性生理功能。但有的人有咽痰的习惯,尤其是儿童及妇女,在询问时应注意。仔细观察痰的颜色、量、气味、性状等常可提示诊断线索,具体可参考下列各点:

1.痰液的颜色 无色透明或白色黏痰见于正常人或支气管黏膜轻度炎症。黄色痰提示呼吸道化脓性感染。绿色痰可因含胆汁、变性血红蛋白或绿脓素所致,见于重度黄疸、吸收缓慢的大叶性肺炎和肺部铜绿假单胞菌感染。红色或红棕色痰表示痰内含有血液或血红蛋白,如

肺梗死、肺癌、肺结核出血时、粉红色泡沫样痰应想到急性左心功能衰竭。铁锈色痰见于肺炎球菌性肺炎。巧克力色或红褐色痰见于阿米巴肝脓肿溃入肺内致肺阿米巴的患者。果酱样痰见于肺吸虫病。胶冻样痰或带有血液者多见于克雷伯杆菌肺炎。暗灰色或灰黑色痰则见于各种尘肺或慢性支气管炎。

2.痰液的性状 浆液性痰或泡沫样痰常见于肺水肿时。黏液性痰见于支气管哮喘、慢性支气管炎时。黏液脓性痰是由于肺组织化脓性感染形成脓液,同时有大量黏性分泌物相混而成,见于慢性支气管炎急性发作期或肺结核伴感染时等。脓性痰常见于化脓性细菌引起的支气管肺泡炎症。此外,脓胸,肝脏、脊髓或纵隔脓肿溃穿入肺部造成支气管瘘时也可咳出大量脓液和痰液的混合物,类似脓性痰。血性痰则由于呼吸道黏膜受损、毛细血管破坏、血液渗入肺泡等而产生,见于结核、支气管扩张、肺脓肿、肺水肿、肺泡癌、脓胸或肝脓肿溃入肺部并发支气管瘘者。一般来说,痰量增多反映支气管或肺的化脓性炎症进展,痰量减少表示病情减轻,但也要注意有无支气管阻塞使痰液不能顺利排出,尤其在全身症状反而加重时。

3.痰液的气味 一般的痰无臭味,如痰有恶臭味,多提示厌氧菌感染或变形杆菌感染。

4.有无肉眼可见的异常物质 如肺石和硫黄颗粒。肺石是指表面不规则丘状突起的淡黄色或白色坚硬物质,多由肺结核干酪样物质失水后钙化而成,也可因异物侵入肺组织日久钙化所致。硫黄颗粒是指直径大小1~2mm的黄色颗粒,为放线菌菌丝聚集而成,见于肺放线菌病。

三、咯血

咯血是指喉以下呼吸道及器官病变出血经口咳出。根据咯血量可分为痰中带血、少量咯血($<100\text{ml/d}$)、中量咯血($100\sim 500\text{ml/d}$)和大量咯血($>500\text{ml/d}$)。咯血常由于呼吸系统疾病所致,也见于循环系统或全身其他系统疾病,因此,在询问病史时不仅要考虑呼吸系统疾病,也要考虑其他系统疾病,以免漏诊。

1.首先要确定是否咯血 临床上患者自述咯血时首先要除外口腔、鼻腔或咽喉部出血,必要时做局部检查以明确诊断。其次,要鉴别是咯血还是呕血。还要排除出血性血液病等。

2.患者的年龄与性别 青壮年咯血要考虑支气管扩张、肺结核。40岁以上男性吸烟者则需要警惕支气管肺癌。年轻女性反复咯血要考虑支气管内膜结核和支气管腺瘤。发生于幼年则可见于先天性心脏病。

3.既往史 幼年曾患麻疹、百日咳而后有反复咳嗽咳痰史者首先要考虑支气管扩张。有风湿性心脏病史者要注意二尖瓣狭窄和左心功能衰竭。

4.咯血量 一般来说,不能以咯血量多少来判断咯血的病因和病情轻重。痰中带血多由于毛细血管通透性增加所致,持续数周,经抗感染治疗无效者应警惕支气管肺癌,只有在排除其他原因后才可考虑慢性支气管炎是小量咯血的原因。反复大量咯血要考虑空洞型肺结核、支气管扩张、肺脓肿和风湿性心脏病二尖瓣狭窄。突发急性大咯血应注意肺梗死。估计咯血量时应注意盛器内唾液、痰及水的含量,以及患者吞咽和呼吸道内存留的血量。

5.咯血的诱因 有生食溪蟹或蜊蛄史者要考虑肺吸虫病。在流行季节到过疫区者要考虑

钩端螺旋体病或流行性出血热。与月经期有一定关系的周期性咯血要考虑替代性月经。

6. 咯血的伴随症状 咯血伴刺激性干咳,老年人多见于支气管肺癌,青少年多见于支气管内膜结核;伴乏力、盗汗、纳差等全身性中毒症状者则肺结核病可能性大;伴杵状指(趾)者多见于支气管扩张、支气管肺癌、慢性肺脓肿等;伴全身其他部位皮肤、黏膜出血者多见于血液系统疾病和传染性疾病;伴局限性喘鸣音者应考虑气道不完全性阻塞,见于支气管肺癌或异物;伴水肿、蛋白尿或血尿者应注意肺出血-肾炎综合征。

四、呼吸困难

呼吸困难是一种感到气短、呼吸气不够用须加强呼吸的主观症状,客观上表现为呼吸频率、深度和(或)节律的异常。临床上呼吸困难既是症状又是体征,有时诊断容易,有时非常困难,在询问有关病史时应注意以下几点:

1. 呼吸频率 正常人呼吸频率为每分钟 16~20 次,与心搏次数之比约为 1:4。呼吸每分钟超过 24 次称呼吸频率增快,多由于氧气供需矛盾所致,见于呼吸系统疾病、心血管系统疾病、贫血和发热等,呼吸每分钟少于 12 次称呼吸频率减慢,是呼吸中枢受抑制的表现,见于麻醉安眠药物中毒、颅内压升高(脑出血、脑水肿等)、尿毒症和肝昏迷等。

2. 呼吸深度 呼吸加深(Kussmaul 呼吸)常见于糖尿病酮症酸中毒及尿毒症酸中毒患者。呼吸变浅见于肺水肿、呼吸肌麻痹和镇静剂过量等。

3. 呼吸节律 呼吸节律的改变多为中枢病变或其他部位病变引起呼吸中枢兴奋性降低所致,具体可表现为潮式呼吸(又称 Cheyne-Stokes 呼吸)或间停呼吸(又称 Biot 呼吸),多发生于中枢神经系统疾病及某些中毒如巴比妥中毒。此外,还见于脑部血液循环障碍性疾病,如脑动脉硬化、心力衰竭等。

4. 呼吸困难的时限 吸气性呼吸困难多为近端气道异物或肿瘤阻塞狭窄所致,也见于肺顺应性降低的疾病,如肺间质纤维化、肺水肿等。呼气性呼吸困难多为远端气道阻塞所致,如支气管哮喘和慢性阻塞性肺疾病等。

5. 胸腹式呼吸情况 正常男性和儿童以腹式呼吸为主,女性以胸式呼吸为主。在病理情况下,胸式呼吸减弱、腹式呼吸增强多见于肺、胸膜或胸壁疾病,如肺炎、胸膜炎和肋骨骨折等。反之,腹膜炎、大量腹水、妊娠晚期时,膈向下运动受限,则出现腹式呼吸减弱,胸式呼吸增强。如胸腹部呼吸不同步(矛盾)运动,多见于呼吸肌疲劳。

6. 起病情况 呼吸困难起病较缓者多见于慢性心肺疾病,如慢性阻塞性肺疾病、肺源性心脏病、肺结核、心肌病、先天性心脏病等。起病较急者有肺水肿、肺不张、气胸、重症肺炎、迅速增长的大量胸腔积液等。突然发生的呼吸困难应考虑呼吸道异物、张力性气胸、大面积肺栓塞或急性呼吸窘迫综合征(ARDS)等。

7. 患者体位 端坐呼吸多见于左心功能衰竭患者。患侧卧位多见于胸腔积液,健侧卧位多见于气胸。慢性阻塞性肺疾病患者常缩唇呼气。

8. 年龄与性别 儿童期呼吸困难应注意呼吸道异物、先天性心肺疾病和急性呼吸系统感染。青年则应多想到结核病、胸膜疾病和风湿性心脏病等。老年人应考虑慢性阻塞性肺疾病、

肺癌、心力衰竭等。女性突发性呼吸困难还应想到瘰疬等。

9.基础疾病 心脏病患者出现呼吸困难应考虑心力衰竭。慢性阻塞性肺疾病患者突发呼吸困难应注意合并气胸。近期有胸腹手术史者要想到肺不张。长期卧床或广泛腹部盆腔手术后突发呼吸困难者考虑肺栓塞等。

10.诱发因素 与活动有关的呼吸困难多见于心脏疾病,但也见于慢性阻塞性肺疾病、尘肺、肺纤维化等。有过敏物质接触史者应考虑过敏性哮喘。初次去高原者应想到高原性肺水肿。饲鸽者、种蘑菇者应考虑外源性过敏性肺炎。

11.伴随症状 伴突发胸痛者应考虑气胸;伴哮鸣者应考虑支气管哮喘或慢性阻塞性肺疾病;伴咳粉红色泡沫样痰者多由心功能不全引起;伴有神志改变或偏瘫者要考虑神经系统病变或药物中毒等。

五、胸痛

胸痛是临床上常见症状,一般由胸部(包括胸壁)疾病所引起,疼痛的程度不一定与病情轻重相一致。在询问病史时应注意下列几点。

1.疼痛的部位 带状疱疹的疼痛沿神经分布,不越过中线,多数有小水疱群。胸壁肌肉疼痛要考虑流行性肌痛。第2~3肋软骨疼痛伴局部隆起有压痛应考虑肋软骨炎。胸骨后疼痛要考虑食管疾病、膈疝、纵隔肿瘤、心绞痛和心肌梗死等。一侧胸部剧烈疼痛要考虑自发性气胸、急性胸膜炎、肺栓塞等。

2.疼痛的起病情况 逐渐加重的疼痛要注意肿瘤;反复发作者应考虑心绞痛;突发剧烈的胸痛应考虑自发性气胸、肺栓塞、心肌梗死、主动脉夹层。

3.疼痛的性质 阵发性灼痛或刺痛注意肋间神经痛;酸胀痛常见于肌源性疼痛;锥刺痛多为骨痛;尖锐刺痛要考虑急性胸膜炎;绞窄性疼痛伴窒息感注意心绞痛;隐痛则要考虑支气管肺癌或纵隔肿瘤;撕裂样剧痛应注意主动脉夹层。

4.疼痛的影响因素 劳累或精神紧张时出现胸痛,而休息时缓解者应考虑心绞痛。胸痛于呼吸或咳嗽时加重而屏气时减轻者要考虑急性胸膜炎、自发性气胸、心包炎和肺炎球菌性肺炎。食管疾患的疼痛常在吞咽时加重。而心脏神经官能症的胸痛在活动时好转。

5.疼痛的持续时间 休息或含服硝酸甘油3~5分钟内即可缓解者要考虑心绞痛,无效者注意心肌梗死。持续性隐痛多考虑骨源性或肿瘤所致。

6.年龄与性别 青壮年多考虑胸膜炎、气胸、肋软骨炎和流行性肌痛;青年女性要注意心脏神经官能症;中老年则应注意心血管疾病和支气管肺癌等。

7.疼痛的伴随症状 伴咳嗽者多为支气管、肺、胸膜疾患;伴咯血者应考虑肺结核、支气管肺癌和肺栓塞等;伴吞咽困难者多为食管疾病;伴呼吸困难者要考虑自发性气胸、急性胸膜炎、肺炎球菌性肺炎等。

(和雪改)

第二节 既往史的特点

在询问既往史时要注意以下各点:

1. 职业史 特殊职业如接触石棉、矽尘、煤尘、铍以及有机粉尘等可诱发有关疾病。
2. 个人史 有时一些人的特殊习惯、嗜好对疾病的诊断有提示作用,如饲养鹦鹉、鸽、猫、犬可能成为支气管哮喘或过敏性肺泡炎的致病因素。吸烟与慢性阻塞性肺疾病和支气管肺癌密切相关,应详细询问,包括吸烟的时间、量和种类(如香烟或雪茄)。是否有到地方病或寄生虫病流行区旅行的经历,如到肺吸虫病流行区旅行并有生食或醉食石蟹史,有助于肺吸虫病的诊断。长期吸毒、同性恋的患者要考虑获得性免疫缺陷综合征(AIDS)的可能,同时也是诊断卡氏肺囊虫病的线索。此外,许多药物可诱发肺部疾病,因此,对于发病前服用的药物应详细询问,如使用血管紧张素转化酶抑制剂类药物可诱发干咳。
3. 家族史 如 α_1 抗胰蛋白酶缺乏和肺泡微石症有家族聚集现象。
4. 过去疾病史 如过去有结缔组织病病史可出现肺部表现,在陈旧性结核病灶基础上可发生瘢痕癌。

(和雪改)

第三节 呼吸系统体征

呼吸系统疾病的体检不应只局限在胸部,范围要扩大至全身。虽然随着科学技术发展检查措施越来越多,但详尽、准确的体格检查仍有其不可替代的作用。如持续的局限性哮鸣音提示局部气道阻塞,有时是诊断肺癌的唯一线索,但一些特殊检查可无异常发现。同样,局限性湿性啰音也可在 X 线片上无异常发现,却可成为诊断支气管扩张的重要依据。下面就有关方面作一阐述。

一、一般状态

要重点注意体型、语调、面容、体位和皮肤等。

1. 体型 临床上成年人体型可分为正力型、无力型和超力型。自发性气胸、肺结核患者多为无力型。
2. 语调 如声音嘶哑则提示咽喉、声带水肿或喉返神经麻痹等。
3. 面容 肺炎球菌性肺炎多表现为急性面容,结核病多为慢性病容。
4. 体位 强迫侧卧位应考虑到一侧急性胸膜炎或大量胸腔积液。重度支气管哮喘发作时为便于胸廓辅助呼吸肌易于运动,患者可能会采取强迫坐位。
5. 皮肤 尤其注意发绀情况,要仔细观察舌、唇、耳郭、面颊和肢端等皮肤,见于缺氧时。