

21世纪乡村医生培训系列教材

内 科 学

NEIKEXUE

主编 / 王淑梅 杨朝宽 宋永平 宋 斌

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

· 21 世纪乡村医生培训系列教材 ·

内 科 学

NEIKEXUE

主 编	王淑梅	杨朝宽	宋永平	宋 斌
副主编	王 静	王左生	朱光虎	张连峰
	秦贵军	姬 荷	黄彦生	康玉华
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	王 静	王左生	王建军	王淑梅
	牛爱莲	朱光虎	孙长宇	宋 斌
	宋永平	刘征雁	李红兵	李秋芳
	李良玉	杨朝宽	张志华	张连峰
	张曼琳	秦贵军	黄彦生	黄明宜
	姬 荷	康玉华	盛和振	



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内科学/王淑梅等主编. —北京:人民军医出版社, 2004. 7

(21 世纪乡村医生培训系列教材)

ISBN 7-80194-272-8

I. 内… II. 王… III. 内科学-乡村医生-教材 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 018083 号

策划编辑:丁金玉 加工编辑:程国洲 责任审读:李 晨
版式设计:赫英华 封面设计:吴朝洪 责任监印:陈琪福
出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:
通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842
电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)
传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:32.5 字数:792 千字

版次:2004 年 7 月第 1 版 印次:2004 年 7 月第 1 次印刷

印数:00001~10100

定价:45.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

前 言

为贯彻落实《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》，提高农村卫生技术人员业务素质 and 临床工作能力，我们组织有关专家编写了这套《21 世纪乡村医生培训系列教材》，用于乡村医生和乡镇卫生院初级卫生技术人员的学历教育和岗位培训。

本套教材是根据目前农村卫生工作的现状、基层卫生人员教育培训的特点、农村疾病谱的变迁规律和卫生部制定的《2001～2010 年全国乡村医生教育规划》及《乡村医生在岗培训基本要求》而编写的。全套教材共 15 种，包括《正常人体学》、《病因病理学》、《临床药理学》、《诊断学与常用护理技术》、《全科医学概论》、《预防医学》、《中医学》、《内科学》、《外科学》、《妇产科学》、《儿科学》、《眼耳鼻咽喉口腔科学》、《急诊医学》、《医学心理与精神病学》和《医学伦理学与卫生法学》。教材的专业内容相当于专科水平。整套教材学科设置合理，内容完整系统，结构科学严密。既针对农村卫生人员的实际，使之学得会、用得上，符合基层卫生人员的培训要求；又面向未来，体现了基础医学和临床医学发展的新知识、新理论、新技术和新方法，显示出 21 世纪乡村医生培训教材的针对性、实用性、科学性和先进性。

在教材编写过程中，我们得到了郑州大学、新乡医学院、河南省人民医院、河南省肿瘤医院、河南省胸科医院、河南中医学院、河南大学医学院、河南科技大学和河南职工医学院及部分普通中等卫生学校等诸多专家、教授的指导和大力支持，在此谨表诚挚的谢意！因时间仓促，不足之处在所难免，诚恳希望广大读者提出宝贵意见，以便修订时进一步完善。

《21 世纪乡村医生培训系列教材》编写委员会

2004 年 1 月

编写说明

本教材是依据国家卫生部乡村医生培训的要求,在省卫生厅直接领导下,组织省、市、县三级专家编写的。内容包括内科疾病和传染病两部分,并附有部分病历摘要供分析讨论。

我们的主导思想是:体现生物-心理-社会医学模式,坚持防治结合,中西医结合;重点写农村常见病、多发病,突出临床表现。治疗部分写深、写细;以实用为原则,兼顾内容的科学性、系统性、先进性。

这套教材为大专层次,供乡村医生及在乡镇卫生院工作的技术人员培训使用,亦适用于他们自学提高。

由于教材内容广泛,有些项目是首次尝试,且编写时间短促,更因编者学识有限,难免有不当和错漏之处,恳请广大师生和读者批评指正,以便进一步修订。

编 者

2004年2月

目 录

绪 论	(1)
第 1 章 呼吸系统疾病	(3)
第一节 概述	(3)
第二节 急性上呼吸道感染	(6)
第三节 急性气管支气管炎	(9)
第四节 慢性支气管炎	(10)
第五节 阻塞性肺气肿	(13)
第六节 慢性肺源性心脏病	(17)
第七节 支气管哮喘	(21)
第八节 呼吸衰竭	(29)
第九节 肺炎	(33)
一、肺炎球菌肺炎	(34)
二、葡萄球菌肺炎	(38)
三、克雷白杆菌肺炎	(39)
四、肺炎支原体肺炎	(40)
五、军团菌肺炎	(40)
六、真菌性肺炎	(41)
第十节 肺脓肿	(42)
第十一节 肺结核	(45)
第十二节 结核性胸膜炎	(51)
第十三节 原发性支气管肺癌	(54)
第十四节 气胸	(59)
病例分析	(63)
第 2 章 循环系统疾病	(66)
第一节 概述	(66)
第二节 心力衰竭	(68)
一、慢性心力衰竭	(69)
二、急性心力衰竭	(80)
第三节 心律失常	(82)
一、概述	(82)
二、窦性心律失常	(86)
窦性心动过速	(86)

窦性心动过缓	(87)
窦性停搏	(87)
窦房传导阻滞	(88)
病态窦房结综合征	(89)
三、期前收缩	(90)
房性期前收缩	(90)
房室交界区性期前收缩	(91)
室性期前收缩	(91)
四、阵发性心动过速	(94)
阵发性室上性心动过速	(94)
阵发性室性心动过速	(96)
五、心房颤动	(100)
六、心室颤动	(102)
七、房室传导阻滞	(103)
第四节 原发性高血压	(106)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(119)
一、概述	(119)
二、心绞痛	(121)
三、急性心肌梗死	(126)
第六节 心脏瓣膜病	(135)
一、二尖瓣狭窄	(135)
二、二尖瓣关闭不全	(138)
三、主动脉瓣狭窄	(140)
四、主动脉瓣关闭不全	(141)
五、多瓣膜病	(143)
六、心脏瓣膜病的转诊	(143)
七、心脏瓣膜病的家庭护理、预防和健康教育	(143)
第七节 感染性心内膜炎	(144)
第八节 心肌疾病	(148)
一、心肌病(原发性)	(149)
扩张型心肌病	(149)
肥厚型心肌病	(151)
二、特异性心肌病	(153)
酒精性心肌病	(153)
围生期心肌病	(153)
三、心肌炎	(154)
第九节 心包炎	(156)
一、急性心包炎	(156)
二、缩窄性心包炎	(160)

病例分析·····	(162)
第3章 消化系统疾病 ·····	(164)
第一节 概述·····	(164)
第二节 胃炎·····	(167)
一、急性胃炎·····	(167)
急性单纯性胃炎·····	(167)
急性糜烂性胃炎·····	(169)
急性腐蚀性胃炎·····	(170)
急性化脓性胃炎·····	(170)
二、慢性胃炎·····	(171)
第三节 消化性溃疡·····	(175)
第四节 胃癌·····	(183)
第五节 肝硬化·····	(185)
第六节 原发性肝癌·····	(194)
第七节 肝性脑病·····	(198)
第八节 急性胰腺炎·····	(201)
第九节 溃疡性结肠炎·····	(204)
第十节 肠结核和结核性腹膜炎·····	(209)
一、肠结核·····	(209)
二、结核性腹膜炎·····	(212)
第十一节 功能性胃肠病·····	(215)
一、功能性消化不良·····	(215)
二、肠易激综合征·····	(217)
病例分析·····	(219)
第4章 泌尿系统疾病 ·····	(222)
第一节 概述·····	(222)
第二节 肾小球疾病·····	(226)
一、概述·····	(226)
二、急性肾小球肾炎·····	(227)
三、急进性肾小球肾炎·····	(227)
四、慢性肾小球肾炎·····	(228)
五、肾病综合征·····	(232)
六、隐匿型肾小球肾炎·····	(233)
第三节 尿路感染·····	(233)
第四节 慢性肾衰竭·····	(240)
病例分析·····	(246)
第5章 血液系统疾病 ·····	(248)
第一节 概述·····	(248)
第二节 贫血·····	(249)

一、缺铁性贫血	(251)
二、巨幼细胞贫血	(253)
三、再生障碍性贫血	(255)
第三节 出血性疾病	(257)
一、概述	(257)
二、特发性血小板减少性紫癜	(260)
三、过敏性紫癜	(262)
第四节 白血病	(264)
一、概述	(264)
二、急性白血病	(265)
三、慢性粒细胞白血病	(269)
第五节 淋巴瘤	(271)
第六节 多发性骨髓瘤	(276)
第 6 章 内分泌及代谢疾病	(278)
第一节 概述	(278)
第二节 腺垂体功能减退症	(280)
第三节 单纯性甲状腺肿	(283)
第四节 甲状腺功能亢进症	(285)
格雷夫斯病	(286)
第五节 甲状腺炎	(294)
一、亚急性甲状腺炎	(294)
二、慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(295)
第六节 糖尿病	(297)
附：糖尿病酮症酸中毒	(310)
第 7 章 风湿性疾病	(315)
第一节 概述	(315)
第二节 系统性红斑狼疮	(318)
第三节 类风湿性关节炎	(323)
病例分析	(329)
第 8 章 神经系统疾病	(330)
第一节 概述	(330)
一、神经系统损害的表现	(330)
二、定位诊断	(332)
三、定性诊断	(338)
四、常用辅助检查	(339)
第二节 神经系统常见症状的诊断和治疗	(341)
一、头痛	(341)
二、颅内压增高	(344)
三、昏迷	(346)

第三节 特发性面神经麻痹·····	(348)
第四节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病·····	(350)
第五节 急性脊髓炎·····	(352)
第六节 脑出血·····	(355)
第七节 蛛网膜下腔出血·····	(360)
第八节 脑梗死·····	(364)
附:短暂性脑缺血发作 ·····	(368)
第九节 癫痫·····	(369)
第十节 颅内感染·····	(372)
第十一节 重症肌无力·····	(377)
病例分析·····	(380)
第9章 传染性疾病·····	(382)
第一节 概述·····	(382)
第二节 感染与免疫·····	(382)
第三节 传染病的流行过程及影响因素·····	(384)
第四节 传染病的特征·····	(386)
第五节 传染病的诊断·····	(389)
第六节 传染病的治疗·····	(391)
第七节 传染病的预防·····	(392)
第八节 病毒性感染性疾病·····	(393)
一、病毒性肝炎 ·····	(393)
二、脊髓灰质炎 ·····	(413)
三、流行性感冒 ·····	(417)
四、流行性乙型脑炎 ·····	(420)
五、狂犬病 ·····	(426)
六、艾滋病 ·····	(429)
七、传染性非典型肺炎 ·····	(436)
第九节 立克次体感染性疾病·····	(443)
一、流行性斑疹伤寒 ·····	(443)
二、地方性斑疹伤寒 ·····	(446)
第十节 细菌感染性疾病·····	(448)
一、伤寒与副伤寒 ·····	(448)
二、细菌性痢疾 ·····	(454)
三、霍乱 ·····	(458)
四、流行性脑脊髓膜炎 ·····	(462)
五、白喉 ·····	(468)
第十一节 螺旋体感染性疾病·····	(472)
钩端螺旋体病·····	(472)
第十二节 原虫感染性疾病·····	(477)

一、阿米巴病	(477)
二、疟疾	(483)
三、弓形虫病	(488)
第十三节 蠕虫病	(490)
一、日本血吸虫病	(490)
二、丝虫病	(496)
三、肠绦虫病与猪囊尾蚴病	(499)
病例分析	(504)

绪 论

临床医学是人类与疾病长期作斗争的实践经验的总结,是诊断、治疗和预防各种疾病的科学。内科学是临床医学中十分重要的一门学科,内容涉及面广,整体性强,与临床其他各学科关系密切,是临床各科的基础。学好内科学是学好临床医学的关键。内科学的知识来源于医学实践,一代又一代医学家们把不断实践得来的经验知识,经过总结升华为理论,又在理论的指导下进一步深入探索研究,通过反复实践—理论—再实践—再理论的过程,不断系统完善,逐渐发展为现在的内科学。

1. 内科学的范围和内容 内科学的范围和内容很广,随着专业学科的形成和发展,原属于内科范围的急救医学、传染医学、神经精神病学、职业病学等均已从内科分出成为独立学科。本教材为适应乡村医生培训之需要,内容方面除现代内科学所涵盖的呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌、代谢和营养、结缔组织和风湿病等疾病外,将传染病、神经系统疾病亦纳入本教材。

本教材供乡村医生培训所用,故重点阐述各系统常见病、多发病,尤其是农村常见病。每种疾病则重点写病因、诊断、治疗、转诊指征、预防、家庭护理和健康教育,以体现疾病治疗与预防相结合,以预防为主的理念。同时,采用理论与实践相结合的形式,编写了典型病例分析,以帮助提高学习效果,力求使本书成为乡村医生有用的学习工具。

2. 内科学的进展 医用物理学、医用生物化学、计算机技术和基础医学理论和技术的快速发展,促进了内科学的迅速发展。

近 10 年来遗传学、免疫学、内分泌学等方面的发展,人们运用现代技术和研究方法,从基因水平和分子水平进一步明确了许多疾病的病因和发病机制,多种组织激素的发现,如消化激素、前列腺素、内皮素、内皮舒张因子(NO)等,为呼吸、循环、消化系统疾病的发病机制和治疗方法的探索开辟了新途径。

内科学的诊断和治疗方法亦有很大进展。如酶学检查、细胞和血中病毒和细菌的 DNA 和 RNA 测定、分子遗传学分析、克隆抗体的制备等均已临床应用,大大提高了检验水平。临床生化分析已向自动化、高速和超微量发展,多项生化分析仪已取代了传统的生化分析方法。影像学的进步大大提高了内科疾病诊断水平,且减少病人创伤,如计算机 X 线体层显像(CT)、磁共振体层显影(MRI)、数字减影法心血管造影、放射性核医学、超声波三维立体成像及多普勒彩色血流显像等各种新技术的临床应用等。内镜已迅速广泛用于临床,如纤维支气管镜、纤维胃镜、肠镜、腹腔镜、膀胱镜等,对呼吸道、消化道、泌尿道、腹腔内疾病的诊断和治疗起到了创伤小、效果好的作用。血压、心、肺、脑的电子监护系统的临床应用,提高了危重患者的抢救成功率。内科病的治疗也有新的进展,由于新的有效药物不断增多,内科病的疗效不断提高。如各类新的抗生素(头孢菌素、喹诺酮等)广泛用于临床,有效控制了内科感染性疾病。基因重组技术生产的新药,如红细胞生成素、干扰素分别用于治疗肾性贫血及病毒感染和肿瘤。介入治疗取代了部分外科手术,用于先天性心脏病的缺损闭合术、球囊导管扩张血管和心瓣膜、冠状动脉支架置入、肿瘤介入治疗等。血液透析、腹膜透析等血液净化技术的开展,挽救

了许多肾功能不全、多脏器衰竭和中毒患者的生命。骨髓移植用于白血病、再生障碍性贫血，收到起死回生的治疗效果。

内科范围内种种诊断和治疗的进展，攻克了医学上的许多难点，这些内容将在本书的各章节中详细叙述。

3. 医学模式的转变 传统的医学模式是在生物学的基础上形成的，称为“生物医学模式”，其特点是只重视某种疾病的防治，是医病为本的观点。此种模式已延续 400 余年，虽在防病治病方面功不可灭，但随着现代医学技术的发展，生物医学模式日渐显示出它的局限性。现代医学认为，疾病的发生、发展和治疗效果，不仅与生物学因素有关，而且与心理因素、社会因素密切相关，如高血压、心脏病、恶性肿瘤等，常由于社会、家庭因素引起心态恶化，促进疾病发展，病死率明显增加。据统计资料显示，疾病大约 50% 与生活方式和不良行为有关，20% 与生活和社会环境相关，20% 与生物学因素（如遗传、衰老）有关，10% 与卫生服务的缺陷有关。调查发现，婚姻美满、家庭和睦、人际关系和谐、心态良好的人，患病率明显少于家庭不合、生活孤独、心理压力大的群体。医学家们发现，在疾病防治的过程中，心理问题和社会环境因素的影响日益突出，故 WHO 提出医学模式应由生物医学模式转变为“生物-心理-社会医学模式”。新医学模式的特点是对待疾病不仅限于防疫措施和药物的应用，而且特别注意患者的心理健康和社会因素的影响。即对待疾病既重视生物学因素的影响，也重视心理、社会因素的影响，从医病转变为医人，治疗疾病时不仅是开方以药治病，还要进行心理治疗，并要消除社会家庭因素的影响，使患者恢复身心健康才是全面的康复。作为一名医务人员，在医疗工作中应主动接受医学模式的转变，善于察觉患者的心理活动、精神状态对疾病的影响，善于引导患者消除外界环境、不良生活方式、心理压力的影响。卫生工作也将由防病治病向对人群健康的保护和提高人体身心素质的方面转变。

（王淑梅）

第1章 呼吸系统疾病

第一节 概 述

一、呼吸系统疾病是危害人民健康的常见病

呼吸系统在人体脏器中与外界环境接触最频繁、且是接触面积很大的器官。成人在静息状态下,每日约有 10 000L 的气体进出呼吸道,呼吸总面积约 100m²,有 3 亿~7.5 亿肺泡与肺毛细血管进行气体交换,从外界空气中吸入氧气并将人体在代谢过程中产生的二氧化碳(CO₂)呼出体外。当从外界空气中吸入氧气时,空气中的有机或无机粉尘,包括各种微生物、蛋白过敏原、粉尘及有害气体等,均可进入气道和肺部引起疾病。加之近年大气污染加重,吸烟人群的增加,人口老龄化等因素,使呼吸系统疾病如慢性阻塞性肺疾病、肺癌、支气管哮喘的发病率明显增高,肺结核发病率虽然有所控制,但近年来又有增高趋势。肺部弥漫性间质纤维化及免疫功能低下或免疫缺陷者的肺部感染等疾病发病逐年增多。据 1998 年统计资料显示,呼吸系统疾病(不包括肺癌)在我国城市的病死率病因中居第 4 位,在农村则占第 1 位,说明呼吸系统疾病对我国人民健康危害很大,其防治任务很重。

二、呼吸系统疾病的病因

1. 感染 是呼吸系统疾病最常见的病因,其中以细菌感染为主,其次为病毒、支原体、衣原体、真菌、原虫等。院外感染以革兰阳性球菌及流感嗜血杆菌为主,其次为军团菌、支原体、衣原体、病毒等;院内感染革兰阴性杆菌占多数(>60%)以铜绿假单胞菌(绿脓杆菌)最多,其次是肠杆菌属、不动杆菌属、肺炎克雷白杆菌和变形杆菌等,而革兰阳性球菌仅占 20%,并以金黄色葡萄球菌多见。免疫功能低下或免疫缺陷者所患呼吸系统感染,应重视特殊病原体如真菌、卡氏肺孢子虫、弓形虫、分枝杆菌和病毒的检查。也应警惕肺结核病,尤其不典型肺结核病的识别和诊断。

2. 大气污染和吸烟 呼吸系统疾病的增多与大气污染和吸烟密切相关。随着工业发展,大气污染已成为危害人民健康的社会问题,据资料证实,当空气中烟尘和二氧化硫超过 1 000 μg/m³ 时,慢性气管炎急性发作明显增多。其他粉尘,如二氧化硅、煤尘、棉尘等长期刺激呼吸道可引起各种尘肺(肺尘埃沉着症)。工业废气中致癌物质污染大气,是引起肺癌发病率增加的重要原因。烟草中含有多种对人体有害的物质,尤其含有许多致癌物质,所以吸烟有害于健康。据统计显示,吸烟者慢性支气管炎发病率较非吸烟者高 2 倍以上,肺癌发病率高 4 倍以上。据 1996 年统计,我国成人吸烟率约为 37.6%(男性达 66.9%),若以此发展下去,到 2025 年预测每年因吸烟致病者将达 200 万人。目前我国青年吸烟人群增多,是慢性阻塞性肺疾病和肺癌发病率增加的重要原因。

3. 吸入变应原增加 随着我国工业化和经济的发展,引起过敏性疾病(如哮喘、过敏性鼻

炎)的变应原的种类和数量均增多,如地毯的广泛应用使室内尘螨增多;宠物饲养(鸟、狗、猫)导致动物皮毛变应原增多;绿化环境花粉孢子种类和数量增加;工业废气中的致敏物质的吸入、家庭装修化工建材有毒物质刺激、空调中的真菌、刺激性烟雾的吸入、细菌和病毒的感染等,均是哮喘发病率增高的重要因素。

4. 全身疾病的肺部表现 不少全身疾病,如系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎等风湿性疾病可累及肺部。肝硬化、肾病综合征引起的低蛋白血症,可引起肺间质水肿或胸腔积液。皮肤软组织疖肿菌栓、栓塞性静脉炎的血栓、癌肿的癌栓均可到达肺部,分别引起继发性肺脓肿、肺梗死、转移性肺癌。多种疾病如重度创伤、严重感染和休克等,可导致成人型呼吸窘迫综合征(ARDS)。白血病、淋巴瘤等均可引起肺部损害。

5. 社会人口老龄化 随着经济发展、人民生活水平提高和医学技术发展,人类寿命明显延长。人口老龄化、呼吸器官老化加之老年人身患多种病,导致全身免疫功能和呼吸系统局部的防御功能均低下,肺部感染机会增多,常引起慢性阻塞性肺疾病、吸入性肺炎、肺结核、肺癌等呼吸系统疾病。

三、呼吸系统疾病的诊断

详细询问病史和体格检查是诊断呼吸系统疾病的基础。胸部X线和CT的检查、纤维支气管镜检查对肺部病变的识别具有特殊重要作用。由于呼吸系统疾病常为全身疾病的一种局部表现,故应结合实验室和其他特殊检查的结果,进行全面综合分析,力求做出病因、解剖、病理和功能的准确诊断。

1. 病史 详细询问对肺部有害物质的接触史,如询问职业史;曾否吸烟、吸烟的年支数(即吸烟的年限 $\times$ 每日吸烟的支数);是否有接触各种无机和有机粉尘、霉变物质、动物皮毛、吸入花粉或进出某种场合时出现打喷嚏、胸闷、气喘;生食溪蟹可能引起肺部寄生虫感染;曾否使用对肺部有损害的药物,如甲氨蝶呤、博来霉素、苯妥英钠、胺碘酮等可引起肺纤维化。血管紧张素转换酶抑制剂引起的顽固性干咳, β 肾上腺素受体阻滞剂引起支气管痉挛等。支气管哮喘、肺泡微结石病可能有家族史。

2. 症状 呼吸系统疾病的主要症状为咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难、胸痛等,但不同的肺部疾病有不同特点。这些特点对鉴别诊断有重要意义。

(1)咳嗽:突然发作的干咳伴有发热、咽痛、声嘶常为急性咽喉、气管、支气管炎。长期慢性咳嗽,冬重夏轻常为慢性支气管炎。发作性干咳、夜重昼轻者,高度可疑咳嗽型哮喘。体位改变咳嗽吐痰加重时多见于肺脓肿或支气管扩张。高音调干咳伴呼吸困难者可能是支气管肺癌,缓起而进行性加重的顽固性咳嗽伴气促,应怀疑原发性肺间质纤维化或肺泡癌。

(2)咳痰:痰的性状、量和气味的观察对诊断有重要意义。痰由白色泡沫或黏液状转为脓性常见于细菌感染。大量黄脓痰伴恶臭多为肺脓肿或支气管扩张。绿色脓痰常见于绿脓杆菌感染,铁锈色痰可能是肺炎球菌感染,克雷白杆菌感染痰呈红棕色胶冻样痰,肺阿米巴病呈咖啡样痰。痰量的增减,反映感染的加重或减轻。痰量突然减少,而体温升高或胸闷加重,应考虑支气管引流不畅。

(3)咯血:间断少量咯血或痰中带血多见于急性或慢性支气管炎、肺炎、肺癌早期、肺结核。反复大量咯血常见于支气管扩张及风湿性心脏病二尖瓣狭窄患者。大量粉红色泡沫状血痰见于急性肺水肿。

(4)呼吸困难:呼吸困难表现为呼吸频率、深度、节律改变,是呼吸系统疾病严重时的症状,急性呼吸困难见于气胸、胸腔积液、肺炎、肺梗死等。慢性反复发作性气喘见于哮喘。慢性进行性呼吸困难常见于阻塞性肺气肿、弥漫性肺间质性纤维化。深大的呼吸困难见于代谢性酸中毒患者。吸气性呼吸困难见于喉头水肿、异物或肿瘤引起的上呼吸道狭窄。呼气性困难见于慢性阻塞性肺疾病引起的下呼吸道支气管痉挛或阻塞。

(5)胸痛:病变波及到壁层胸膜时才引起胸痛症状。肺炎、胸膜炎、肺结核、自发性气胸均可引起不同程度的胸痛,但如果出现顽固、剧烈、难以忍受的胸痛时多为恶性肿瘤侵犯胸膜及肋骨所致。

3. 体征 由于肺胸膜病变的范围、性质、病变不同,胸部体征可正常或明显异常。注意呼吸频率、深度、节律、呼吸音性质改变、以及干湿性啰音、哮鸣音的出现。气管有否移位,注意肺实变、气胸、胸腔积液、肺不张等出现的特有体征。亦应注意肺外体征,如肺癌可致颈及锁骨上淋巴结转移,肺性骨关节病、上腔静脉压迫综合征、支气管扩张和肺间质纤维化引起的杵状指(趾)。

4. 实验室和其他检查

(1)血液检查:呼吸系统感染时多数患者周围血呈现白细胞总数、嗜中性粒细胞、杆状核粒细胞均增高,严重感染时粒细胞中伴有中毒颗粒。嗜酸性粒细胞增多,提示寄生虫感染或过敏性因素。血清学抗体试验,对于病毒、支原体、细菌感染的诊断均有一定价值。

(2)痰液检查:痰液涂片染色和培养对病原体的诊断非常重要,若做痰细菌药敏试验为针对性选择药物提供理论指导。一般痰液采集方法为清洁口腔后咳出深部痰直接涂片和培养。为了防止口腔寄生的污染取得更可靠的病原学诊断,可根据条件和病人耐受情况,选用环甲膜穿刺气管内吸取法、经纤维支气管镜防污染双套管毛刷采样,或经皮肺穿刺直接从下呼吸道取样检查。痰反复多次脱落细胞检查有助于肺癌的诊断。

(3)抗原皮肤试验:过敏原皮肤试验阳性有助于哮喘的诊断和抗原脱敏治疗。结核菌素试验成人强阳性反应有助于活动性结核的诊断。

(4)胸腔积液检查和胸膜活检:胸腔积液常规检查可区分渗出液或漏出液、胸腔积液的pH值、溶菌酶、癌胚抗原、乳酸脱氢酶、腺苷脱氢酶、T淋巴细胞、脱落细胞等检查有助于结核性和癌性胸腔积液的鉴别诊断。胸液淀粉酶的增高有助于急性胰腺炎、恶性肿瘤的诊断。胸膜活检和病理学检查有助于胸腔积液的病因诊断。

(5)影像学检查:胸部X线透视能发现被心、纵隔掩盖的病变及横膈、心脏、大血管活动情况。正侧位胸片可显示病变所在的具体肺叶肺段。前弓位胸片可使第一前肋骨及锁骨后病变显示更清晰。高电压体层摄片和CT扫描能进一步明确病变部位、性质、病灶内部细微结构、病变外周形状及与胸膜的关系,以及气管支气管通畅情况。支气管造影有助于支气管扩张、阻塞、狭窄的诊断。肺血管造影对肺栓塞和先天性血管病变有诊断价值。支气管动脉造影及栓塞术用于大咯血患者。

超声检查常用于胸腔积液的诊断及定位穿刺,也用于肺表面病变及胸膜实质性病变的定位穿刺活检,做病理学检查有助于病变性质的诊断。

(6)纤维支气管镜检查 and 支气管肺泡灌洗:纤维支气管镜可进到4~6级支气管,在直视下可行支气管及肺活检、刷片、针吸、支气管肺泡灌洗等用于诊断呼吸系统疾病。可镜下用激光、微波方法治疗肿瘤,也可局部用药治疗咯血或抽吸脓痰治疗肺部化脓性疾病。

(7)胸腔镜和纵隔镜检查:在胸腔镜和纵隔镜直视下取肺表面和胸膜病变组织、纵隔内肿块和肿大的淋巴结组织做病理学检查有助于诊断。

(8)放射性核素扫描:应用 ^{133}Xe 雾化吸入和巨聚颗粒人白蛋白 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 静脉注射,对肺区域性通气或血流情况、肺血栓栓塞和血流缺损、以及占位病变的诊断有帮助。 ^{67}Ga 对间质性肺纤维化的肺炎、结节病和肺癌等诊断有一定价值。近来应用正电子发射计算机体层扫描技术,采用 ^{18}F 二脱氧葡萄糖、 ^{11}C 乙酸或 ^{13}N 氨水可较准确对 $<1\text{cm}$ 的肺部病变及肺癌有无纵隔淋巴结转移进行诊断。

(9)呼吸功能检查:不同的呼吸系统疾病呼吸功能的损害表现不同,如慢性阻塞性肺疾病表现为阻塞性通气功能障碍,而胸腔积液、胸膜增厚或钙化、胸廓畸形、肺切除术后等均表现为限制性通气功能障碍;肺纤维化疾病表现为弥散功能障碍。所以通过呼吸功能测定可了解呼吸疾病对肺功能损害的性质和程度,有助于治疗效果和预后的判断。

(10)其他检查:心电图、超声心动图、心脏彩超和心导管等检查,有助于肺动脉高压、肺源性心脏病、肺血栓栓塞疾病的诊断。血清中 α_1 抗胰蛋白酶($\alpha_1\text{AT}$)、血管紧张素转换酶(SACE)的监测有助于肺气肿和结节病的诊断。

四、呼吸系统疾病防治进展

我国目前慢性阻塞性肺疾病患病人数仍居高不下,肺部感染性疾病、肺癌、支气管哮喘、职业性肺病等发病率明显增高。肺结核病疫情解放后虽一度有所控制,但近年来发病率有增高趋势,尤其是农村更高于城市。由于医学技术水平提高,对肺纤维化疾病和结节病检出率也增高。以上所述疾病终末期均可导致呼吸衰竭,严重威胁生命。所以呼吸系统疾病的防治任务非常繁重。

常见的呼吸系统疾病如慢性支气管炎、支气管哮喘、肺癌、职业性肺病等是与大气污染和吸烟密切相关的疾病,净化空气和戒烟是预防这些疾病发生发展的关键。我国由于工业发展空气污染严重,必须敦促加速改造工业和家用燃料,将工业废气和室内空气污染降至WHO规定的标准。我国又是一个烟草生产占世界首位的大国,吸烟人数占人口比例也是世界上最高的国家之一,为预防呼吸系统疾病应积极采用多种方法宣传吸烟的危害性,取消烟草广告,并制定切实有效的方法帮助戒烟。同时要增强全民保健意识,宣传有益的健身活动,加强耐寒锻炼以提高机体免疫力,增强抗病能力。提倡定期体检,尤其吸烟和有害气体接触的人群,半年应摄X线胸片,以达到疾病早发现早治疗,防止进一步发展,取得满意疗效。

为了进一步提高疾病的诊断和合理有效的治疗,目前我国已先后制定了慢性阻塞性肺疾病、社区获得性肺炎、医院获得性肺炎和支气管哮喘等疾病的诊治指南,为临床工作者提供了规范化诊断和治疗的具体方案,提高了治愈率,降低了死亡率。尽管如此,各种呼吸系统疾病在诊断、治疗和预防领域中仍存在许多难点,有待医学界专家们再接再厉共同探索、发展。

(王淑梅)

第二节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)是上呼吸道急性炎症的总称,