



疼痛自我诊治丛书

TENG TONG ZI WO ZHEN ZHI CONG SHU

胸痛

徐树楠 主编

河北科学技术出版社

疼痛自我诊治丛书

徐树楠 主编

胸痛

河北科学技术出版社

主 编：徐树楠

副主编：张再康 张明泉 陈 静 吕士君

编 委：陈 静 侯仙明 白建乐 金 丽 冯瑞雪
张志起 钱会南 赵语华 倪 静 张 洁
孙志华 侯 伟 陈明明 李 藏 张继红

图书在版编目 (C I P) 数据

胸痛/徐树楠主编. —石家庄：河北科学技术出版社，2003

(疼痛自我诊治丛书)

ISBN 7-5375-2617-6

I. 胸… II. 徐… III. 胸痛-诊疗

IV. R256.22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 104433 号

疼痛自我诊治丛书

胸 痛

徐树楠 主编

出版发行	河北科学技术出版社
地 址	石家庄市和平西路新文里 8 号 (邮编:050071)
印 刷	河北新华印刷一厂
经 销	新华书店
开 本	787×1092 1/32
印 张	6.875
字 数	140000
版 次	2004 年 3 月第 1 版 2004 年 3 月第 1 次印刷
印 数	4000
定 价	15.00 元

<http://www.hkpress.com.cn>



前 言

疼痛是一种最常见的症状，也是某些疾病的一种信号，可见于各种疾病中。发生疼痛的人大多都想知道疼痛是由于何种疾病引起？怎样才能从病魔的缠绕中解脱出来？这是人们需要了解和急需解决的问题。对这一问题，单纯依靠医疗机构是不够的，需要对人群普及医药卫生知识。假如每个家庭都能掌握一些基本的医药卫生知识，发生了疼痛能识别诊断，不致贻误病情；小病小痛能自己动手医治，很多问题就会迎刃而解。正是以此为出发点，我们深感宣传和普及医学常识，增强人民群众的自我保健意识，提高生活质量，是我们医务工作者义不容辞的职责。经过几年的努力，我们回味了自己多年来从事临床诊疗工作的实践经验，并结合前人部分有关文献资料，不揣谫陋，编写了这套《疼痛自我诊治丛书》。

本丛书专论痛证，以中医证名为纲，以西医



病名为目，分类编写，包括头痛、咽痛、胸痛、胁痛、胃痛、腰腿痛等6种痛证，各成一册，以示与无疼痛疾病相区别。在编写内容上，首先介绍具体痛证的概况，然后逐一阐述痛证的临床表现、体征和基本辅助检查，目的在于先了解痛病的来龙去脉。治疗中介绍西药、中成药、药膳、按摩、拔罐、外敷等全方位具体详实的综合疗法，并强调了自我调养的注意事项。全书突出“自我”，通过阅读，能使读者在自己的努力下，根据不同的痛证选择书中介绍的各种方法，及时治疗，早日康复，从而最大程度地减少痛证带来的困扰。

编 者



目 录

就 医 指 南

给您提醒——去医院就医的胸痛	(2)
指点迷津——可在家治疗的胸痛	(8)

自 我 诊 治

冠心病	(10)
心肌炎	(44)
心包炎	(53)
感染性心内膜炎	(62)
心脏神经官能症	(70)
肺炎	(79)
支气管哮喘	(93)
支气管扩张	(104)
胸膜炎	(114)
慢性支气管炎	(123)
急性气管—支气管炎	(136)
肺源性心脏病	(145)



肺脓肿	(156)
肺结核	(165)
反流性食管炎	(176)
急性乳腺炎	(185)
乳腺增生	(196)
附图 常用穴位	(207)



就医指南

胸痛在中医学中是指以胸部疼痛为主要症状的一种疾病。一般是由于胸部的疾病所引起，但疼痛的部位和程度不一定与病变的部位和程度相一致。而在现代医学理论中，胸痛则涉及到心、肺、胸壁等多个器官或组织的疾病。胸痛的原因一般可分为五大类，即胸壁、胸膜、肺、心血管及食道的病变，对女性来说，还可涉及到乳腺的疾患。如果只是因为局部的轻微损伤，则胸痛可能对人体并无较大的影响，但是由于内脏或重要组织病变所导致的胸痛，则应予以足够的重视，因为有些胸痛可能是危及生命的先兆。因此，掌握一些关于胸痛的医疗常识，正确认识胸痛并选择适当的处理方法十分重要。以下内容主要帮助大家在认识胸痛所涉及到的疾病当中，哪些情况下患者必须立即去医院就诊，哪些情况可以在家进行自我诊治。



给您提醒——去医院就医的胸痛

- ◆伴呼吸困难的剧烈疼痛
- ◆伴咯血的胸痛
- ◆伴紫绀的胸痛
- ◆伴心悸的胸痛
- ◆伴恶心呕吐的胸痛
- ◆伴呕血的胸痛

◆伴呼吸困难的剧烈疼痛

胸痛是由于多种原因引起，如剧烈的疼痛伴有呼吸困难者，多见于气胸、心包炎、胸腔积液或重症肺炎、重症肺结核等。突然发生的剧烈胸痛伴呼吸困难必须立即排除以上各种原因，明确诊断，以便及时救治或采取相应的措施。

(1) 气胸是指肺脏表面覆盖的一层胸膜因疾病或自行破裂，空气进入胸膜腔，使胸膜腔内的负压降低或消失，继而导致肺组织萎陷而产生的一系列症状。多由于搬持重物、用力憋气、剧烈活动或剧烈咳嗽常常为气胸的诱因。其主要的临床表现为患者突然感到一侧胸部剧烈疼



痛，继而出现缺氧、气短、气急、窒息感等呼吸困难症状。患者不能平卧或者被迫健侧卧位，即将胸膜破裂的一侧朝上，以减轻压迫症状。可伴随咳嗽，但无痰或少痰。小量气胸的患者仅有轻度气急，数小时后逐渐平稳；大量气胸的患者，除了胸痛和严重的呼吸困难外，尚有表情紧张，烦躁不安，大汗淋漓，脉数、虚脱、紫绀，甚至会因呼吸衰竭而导致死亡，此种情况下需要立即将患者送往医院由专业人员进行急救，以排除胸腔积气，缓解症状。

(2) 大量的胸腔积液也可能导致胸痛和呼吸困难。患者常有刺激性干咳，患侧胸痛，在吸气时加重。大量积液时会出现心悸、呼吸困难，患者不能平卧，必须采取坐位呼吸，鼻翼扇动，张口耸肩，甚至出现紫绀。

(3) 肺脓肿或肺结核干酪性病灶破溃到胸膜腔，急性肺原性心脏病、重症哮喘的发作都可能引起胸闷，胸痛，呼吸困难。患者感到心悸，有窒息感，可伴随有剧烈咳嗽或咳脓血痰。胸痛的性质有时类似于心绞痛，严重者会出现烦躁、焦虑、冷汗、恶心呕吐等症状。此时必须积极抢救，患者应卧床休息，立即吸氧。

(4) 各种原因所导致的心力衰竭的临床表现也为胸闷、呼吸困难。如左心衰竭者常于夜间入睡一二个小时后突然感到胸闷、气急而被迫坐起，两腿下垂，双手抓住床沿以协助呼吸，鼻翼扇动，吸气时肋骨间隙和锁骨窝向内凹陷，咳嗽含有少量血丝的粉红色泡沫状痰。患者常表现



为极度烦躁不安，大汗淋漓，皮肤湿冷，面色灰白。本病一旦确诊，应进行积极而迅速的抢救。

辅助检查：胸部的听诊、叩诊是临床上比较常用的直接的方法，一般用于初步诊断。胸部 X 线透视可以比较准确地诊断病因，如气胸者可见患侧的肺被压缩，出现萎陷；有胸腔积液者可见到胸腔内有液平面；肺脓肿或肺结核则可见到病变处浓密的炎性阴影或结核钙化灶；心力衰竭的患者在 X 线上也会出现相应的病理表现。有条件的还可以做胸部 B 超、胸腔穿刺，这对于明确病因也有较大的意义。

◆伴咯血的胸痛

咯血是指喉及喉以下呼吸道任何部位的出血，经口腔排出者。咯血时如果出现血块阻塞呼吸道，可引起窒息，危及生命，大量的咯血还会发生失血性休克。本病属于危重症状，需要进行及时抢救。

(1) 肺结核是最常见的咯血原因。硬结钙化的结核病灶损伤肺内血管或结核空洞内的血管瘤破裂可造成咯血或大咯血。患者除原有的结核症状如低热、乏力、盗汗等外，还会出现烦躁，神色紧张，胸闷气急，挣扎坐起，甚至紫绀，应立即进行抢救。

(2) 重症肺炎、肺脓肿也是引起咯血的常见原因。肺炎患者的咯血表现为红棕或者红褐色铁锈样的痰，伴患



侧胸部疼痛，这种疼痛可放射到肩部、腹部，咳嗽或深呼吸时加重。肺脓肿患者约 1/3 有不同程度的咯血，甚至出现中、大量咯血阻塞呼吸道而突然窒息致死，同时伴有高热、胸痛等症状。

(3) 支气管扩张引起的咯血可以反复发生，同时伴有胸闷不适、高热、食欲不振、消瘦等症状。而支气管肺癌，由于癌肿组织血管丰富并且经常侵蚀周围大血管亦可引起咯血，同时伴有胸闷、胸痛、气急、喘鸣等症状。

(4) 某些先天性心脏病如房间隔缺损、动脉导管未闭或急性心力衰竭、二尖瓣狭窄等都会造成支气管内膜毛细血管或下层支气管静脉破裂引起咯血。

辅助检查：胸部 X 线检查对于肺及气管、支气管的病变看得比较清楚，纤维支气管镜则有助于明确出血点的位置，有些患者还需要做心脏彩超以明确原发病。

◆伴紫绀的胸痛

紫绀又称发绀，即俗语所说的“发紫、青紫”。它是指血液中还原血红蛋白增多，使皮肤、黏膜呈青紫色的现象。紫绀主要是因为机体缺氧，动脉中血氧饱和度下降而导致皮肤黏膜青紫。紫绀通常在皮肤较薄、色素较少和毛细血管丰富的部位，如口唇、鼻尖、颊部与指甲等部位较为明显。临床上根据病因主要分为肺性紫绀、心性紫绀和化学物质所致紫绀。



(1) 肺性紫绀主要见于严重的呼吸系统疾病，如气管支气管阻塞、肺炎、肺气肿、气胸、胸腔积液等都可导致呼吸功能衰竭，肺部通气或换气功能障碍，肺的氧合作用不足而发生紫绀，需要进行急救处理。

(2) 心性紫绀多见于先天性心脏病、右心衰竭、心包炎等疾病，除紫绀外还伴有呼吸困难或肢体末端发凉等症状。

(3) 药物或化学物质中毒所致的紫绀起病急骤，病情严重，一般的针对性治疗无效，需要送往医院用特殊药物进行抢救。

辅助检查：胸部 X 线检查对于心、肺疾患的诊断有较大的意义，血氧饱和度检查可以明确紫绀的程度与机体缺氧的程度，还可以做血液分光镜检查。

◆伴心悸的胸痛

心悸是一种自觉心脏跳动的不适应感或心慌感。心悸时心跳可快可慢，也可有心律失常。当心跳加快时患者会感到心脏不适，心跳减慢时则感到心脏搏动有力，会产生一种特殊的心慌不适感，如果不及时救治，容易导致猝死。

(1) 冠心病引起的心悸常伴心前区疼痛。如心绞痛为阵发性的前胸压榨性疼痛，主要位于胸骨后，可放射至左肩、左臂内侧甚至无名指和小指，偶伴濒死的恐惧感



觉。心肌梗死则表现为持久性的胸骨后的剧烈疼痛，常伴烦躁不安、出汗、恐惧或有濒死感，有的患者还可出现乏力、头晕、昏厥等症状。要立即拨打 120，迅速急救。

(2) 心肌炎、心包炎、感染性心内膜炎等一些感染性疾病也会引起心悸，同时伴有胸闷、胸痛、发热等症状。需要及时针对性处理，积极治疗原发病。

辅助检查：心电图是一项最基本的、常规的检查，可以初步查出心脏的异常。心脏 X 线检查、超声心动图对明确诊断也很有帮助。

◆伴恶心呕吐的胸痛

恶心与呕吐是常见的症状，可由多种病因引起。恶心想常为呕吐的前期表现，恶心后随之呕吐，但也可以只有呕吐而无恶心。一般的恶心和呕吐并不一定能完全反映病变的严重程度，但突然发生的胸痛伴恶心、呕吐，常提示心肺的严重疾患，需进行及时的诊治，以免延误病情。

(1) 急性心肌梗死、心力衰竭发作时，除剧烈的心前区疼痛外，还伴有恶心呕吐、大汗和心动过速。有的患者会出现上腹部疼痛，容易被误认为是胃肠道疾病，应注意加以鉴别。

(2) 重症肺炎、胸膜炎等急性感染性疾病也可引起恶心、呕吐，需结合原发病进行针对性治疗。

辅助检查：胸部 X 线、心电图是一般的常规检查，



有必要者还可做超声心动图或心脏彩超。

◆伴呕血的胸痛

呕血是临床上常见的消化道症状，是由于上消化道疾病或全身性疾病所导致的出血，血液经胃、食道从口腔呕出。如果既往有反流性食管炎病史，平时有烧心、反胃或咽下疼痛、咽下困难、胸骨后梗塞感等症状，忽然发生大量呕血，常提示食管黏膜重度损伤或因食管炎所致溃疡引起出血。再有就是肝硬化的患者可出现食管—胃底静脉曲张，如果进食粗糙、干硬的食物或病情恶化，可以出现呕血甚至大量呕血，严重者会引起失血性休克，必须立即采取有效的措施救治，并在病情稳定后积极治疗原发病。

辅助检查：食管吞钡 X 线检查可以看到食管、胃部的病变，但只是大体的反映，对于微小病变可能无能为力。食管镜、胃镜可以清楚地看到病变的部位、性质以及严重程度，有利于明确诊断。

指点迷津——可在家治疗的胸痛

胸痛是一种症状而不是一种独立的疾病，一些急性、重症疾病需前往医院，由医务人员进行专业、正规的治疗，而某些慢性病或疾病的缓解期则可以在家进行自我调治。



胸痛涉及到心、肺、食管、胸壁等多个器官、组织的病变，可因多种因素致病，病型分类较为复杂。根据病因、病性等不同可分为 17 类，包括冠心病、心肌炎、心包炎、感染性心内膜炎、心脏神经官能症、肺炎、支气管哮喘、支气管扩张、胸膜炎、慢性支气管炎、急性气管—支气管炎、肺源性心脏病、肺脓肿、肺结核、反流性食管炎、急性乳腺炎、乳腺增生等。



冠 心 病

冠心病的全称是冠状动脉粥样硬化性心脏病。它是指冠状动脉粥样硬化使血管腔阻塞导致心肌缺血缺氧而引起的心脏病。根据冠状动脉病变的部位、范围及血管阻塞程度等可分为隐匿型冠心病、心绞痛型冠心病、心肌梗死型冠心病、心力衰竭和心律失常型冠心病以及猝死型冠心病5型。

冠心病是严重危害人民健康的常见病，它的形成是由多方面的因素决定的。不合理的饮食结构与冠心病的发生关系甚大，“三高”即高热量、高动物脂肪、高胆固醇食物摄入过多，是导致冠心病的重要因素。高血压、高血脂是国内外公认的诱发冠心病的危险因素，尤其是高血压，发生的年龄愈早，发病的机会愈大，血压升高的幅度愈大，发病率愈高。其他诸如吸烟、肥胖、过量饮酒以及遗传因素等都与冠心病的发生有一定关系。

各型冠心病的临床表现不很一致。隐匿型冠心病也称无症状型冠心病，患者平时无症状，但静息时或负荷试验