

呼吸病 手册

主编·苏惠萍 黄淑芳

现代中医诊疗手册系列

人民卫生出版社



现代中医诊疗手册系列

呼吸病手册

主 编 苏惠萍 黄淑芳

编 委 任传云 梁纪文 练毅刚 马 元
金晨曦 解桔萍 高爱爱 吴华阳

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

呼吸病手册/苏惠萍等主编. —北京:

人民卫生出版社, 2004. 8

(现代中医诊疗手册系列)

ISBN 7-117-06378-5

I. 呼... II. 苏... III. 呼吸系统疾病-中医治疗
法-手册 IV. R259.6-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 086959 号

现代中医诊疗手册系列

呼吸病手册

主 编: 苏惠萍 黄淑芳

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 原创阳光印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.75

字 数: 258 千字

版 次: 2004 年 10 月第 1 版 2004 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06378-5/R·6379

定 价: 18.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

内容简介

本书以西医病名为纲介绍了临床常见呼吸科疾病的诊断要点、鉴别诊断、辨证要点、治疗方法和预防与调护。其中治疗方法包括辨证论、中成药、针灸或其他疗法以及西医治疗，并采用表格的形式介绍辨证论治的内容，简捷、明了，条理清楚，易于掌握。本书中西并重，符合现代中医临床工作的实际情况，为基层中医师和实习医师提供了实用、规范的临床指导。■

现代中医诊断学

呼吸病手册

此为试读, 需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

出版说明

为使中医院校毕业生能尽快了解临床诊疗常规，尽快掌握并规范使用临床诊疗技术，尽快适应临床工作的需求，我社精心策划组织了一套既具有临床实用价值、又具有时代特征的临床参考书——《现代中医诊疗手册系列》（共12册），分别是心脑血管病手册、呼吸病手册、脾胃病手册、肝胆病手册、肾脏病手册、风湿病手册、肿瘤病手册、皮肤病手册、肛肠病手册、骨伤病手册、妇科病手册及儿科病手册。

该手册系列由国内一批长期在临床一线工作的、具有丰富临床经验、学术造诣较深的中医专家编撰。内容以常见病、多发病为主，以病为纲，诊疗并重；辨证论治内容以表格归纳，直观清晰，便于学习掌握；西医诊断要点、中医辨证要点明确规范，指导性强；中西医结合治疗手段多样，可操作性、实用性强；且将

近年来的中西医的新病种、新观点、新方法、新技术融会其中，既反映了中医传统诊治特色，又与当今中西医研究最新进展和中医临床实际相结合；书后附有各科相关备查资料等内容。希冀这套临床诊疗手册为从事中医临床工作的医生，尤其是大学毕业3年内的住院医师、实习医师以及区县级的中医临床医生的诊断治疗工作带来启迪与指导。

人民卫生出版社

2004年5月



前言

中医临床医学是一门实践医学。要成为一名合格的中医临床医师，需要经过一个理论知识与临床应用相结合的实践过程。特别是随着临床医学科学的不断发展，对当今中医临床医师有着更高标准的要求——不但能够熟练应用中医理论指导临床，还应具备应用现代医学诊疗方法的能力。《现代中医诊疗手册系列》丛书，正是为了满足广大中医临床医师、特别是中医临床住院医师和基层中医临床医师的实际需要而编写的实用性强、具有时代特征的临床参考书。

本书为《现代中医诊疗手册系列》之一，为了突出临床实用性强的特点，书中所选内容，主要侧重以下方面：第一，具有中医治疗优势的病种；第二，呼吸系统临床常用诊疗方法；第三，已应用于临床的中西医诊疗最新进展。书中各章节以西医病名划分，叙述内容既包括了中西医常规诊疗方法，又能与当今最新进展、临床实际相结合。中医知识力求全面、规范，归纳临床常用、已达共识的中医诊疗方法；西医知识注重准确实用、突出要点、知识更新。

本书编写组成员多为中医呼吸内科临床医师，衷心希望本书





呼吸病手册

能对同道们有所帮助。由于编写时间有限，书中纰漏乃至谬误之处在所难免，恳请学术界朋友批评指教。

苏惠萍

北京中医药大学东直门医院

2004年5月



目 录

第一章 感染性疾病	1
第一节 上呼吸道感染	1
第二节 人禽流行性感冒	7
第三节 急性气管-支气管炎	13
第四节 细菌性肺炎	18
肺炎球菌肺炎	22
葡萄球菌肺炎	25
克雷伯杆菌肺炎	28
铜绿假单胞菌肺炎	31
军团菌肺炎	33
流感嗜血杆菌肺炎	36
厌氧菌肺炎	38
第五节 肺炎支原体肺炎	40
第六节 肺炎衣原体肺炎	43
第七节 病毒性肺炎	46
第八节 严重急性呼吸综合征	49
附一：SARS 的临床分期	63
附二：中华中医学会中华中医药学会 SARS 诊	





断标准	63
附三：重症 SARS 的诊断标准	64
第九节 肺念珠菌病	65
第十节 肺脓肿	68
第十一节 肺结核	74
第二章 气流阻塞性疾病	85
第一节 慢性阻塞性肺疾病	85
第二节 支气管哮喘	98
附一：气道反应性测定方法（支气管激 发试验）	108
附二：支气管舒张试验（气道阻塞可逆 性测定）	112
附三：PEF 昼夜波动率（日内波动率）	112
第三节 支气管扩张	113
第三章 间质性肺部疾病	121
第一节 特发性肺间质纤维化	121
第二节 脱屑性肺间质性肺炎	130
第三节 淋巴细胞性间质性肺炎	132
第四节 非特异性间质性肺炎	134
第五节 弥漫性泛细支气管炎	136
第六节 胸内结节病	139
第四章 胸膜疾病	149
第一节 结核性胸膜炎	149
第二节 胸腔积液	156
附：胸腔积液主要病因和积液性质	159
第三节 气胸	159
第五章 肺部肿瘤	165
第一节 原发性支气管肺癌	165
附一：引发肺癌的危险因素	176





附二：肺癌的 TNM 临床分期（1997）	177
附三：肺癌的临床分期	178
第二节 支气管、肺良性肿瘤	178
第六章 肺循环疾病	186
第一节 肺血栓栓塞	186
第二节 慢性肺源性心脏病	193
第三节 原发性肺动脉高压	201
第七章 呼吸系统危重症	209
第一节 呼吸衰竭	209
第二节 急性呼吸窘迫综合征	218
第三节 咯血	223
附：咯血的常见原因	232
第四节 胸痛	233
第八章 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	241
第九章 呼吸系统疾病常用诊断方法	247
第一节 动脉血气分析及酸碱平衡	247
第二节 肺功能测定	255
第三节 纤维支气管镜检查	259
第四节 胸膜腔穿刺术	263
第五节 胸膜活检术	265
第六节 结核菌素试验	267
第十章 呼吸系统疾病常用治疗方法	270
第一节 氧气疗法	270
第二节 机械通气	276
第三节 无创通气	287
第四节 雾化治疗	291
第五节 体位引流术	295
第六节 胸腔闭式引流术	296
附录一 呼吸系统疾病常用抗生素的临床应用	300



附录二 呼吸系统疾病常用药物的临床应用	313
附录三 常用英文缩写对照表	324
附录四 常用呼吸锻炼方法	327
主要参考文献	329

第一章

感染性疾病

第一节 上呼吸道感染

上呼吸道感染是鼻腔、咽或喉部炎症的概称，是呼吸道最常见的感染性疾病。病因多由病毒引起，主要有流感病毒（甲、乙、丙型）、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒等。细菌感染可直接或继病毒感染之后发生，以溶血性链球菌为多见，其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等，偶见革兰阴性菌。其感染主要表现为鼻炎、咽喉炎或扁桃体炎。其发病不分年龄、性别、职业和地区，全年皆可发病，冬春季节多发；可通过飞沫或被污染的用具传播；常在气候突变时流行；不仅具有较强的传染性，而且可引起严重并发症。上呼吸道感染可分为普通感冒和流行性感冒。

上呼吸道感染隶属中医“感冒”范畴，病发原因主要是外感风邪或时行疫毒，引起肺卫功能失调，卫表不和，肺失宣肃，病位在肺、卫。

【诊断要点】

一、普通感冒

（一）病史

潜伏期较短，起病急，病程一般持续1周左右。



(二) 症状与体征

1. 早期症状多以咽部干燥、咽痛、喷嚏、流涕为主要表现，如病变向下发展，侵入喉部、气管和支气管等，可出现声音嘶哑、咳嗽、胸痛等症状。
2. 体温往往不超过 39°C ，约 3~5 天退热。
3. 全身症状有头痛、乏力、肌肉酸痛、食欲不振、腹胀及便秘等；部分患者可伴发单纯疱疹。

(三) 实验室检查

1. 外周血白细胞计数一般正常，并发细菌性感染时白细胞总数和中性粒细胞可增高。
2. 胸部 X 线检查一般无异常，咳嗽较重者可见 X 线胸片双肺纹理增重。

二、流行性感

(一) 病史

潜伏期一般 1~3 天，短者数小时，最长 4 日。

(二) 症状与体征

1. 症状 全身症状突然发生，如头痛、发热、寒战、肌痛或全身不适，并伴有呼吸系统症状，如咳嗽、咽痛。体温 $38^{\circ}\text{C}\sim 41^{\circ}\text{C}$ ，起病后第一天可出现体温急剧上升，2~3 日后体温逐渐下降，偶尔发热可延续 1 周以上，常见头痛、全身肌痛。随着全身症状消退，呼吸系统症状突出，咽痛或持续性咳嗽，伴胸骨后不适，或眼部烧灼感、畏光。

2. 体征 皮肤潮红、干燥和发热、肢体多汗或呈花斑状，咽喉部黏膜充血和鼻后分泌物增多，颈部淋巴结轻度肿大，少数患者肺部有干啰音、哮鸣音和散在湿啰音。如有明显的肺部并发症时，可有呼吸困难、呼吸急促、发绀、双肺弥漫性啰音和肺部实变体征。

(三) 并发症

1. 原发性流感病毒性肺炎 为严重的肺部并发症。流感



症状急剧进展,有持久高热、呼吸困难、发绀,痰量不多,但可有血痰。重症患者,肺部有弥漫性湿啰音,胸部X线示弥漫性间质浸润或表现为急性呼吸窘迫综合征的影像学改变,有低氧血症的表现。

2. 细菌性肺炎 流感症状缓解2~3日后,又出现发热,伴有细菌性肺炎症状和体征,包括咳嗽、咳脓性痰。胸部X线提示肺部实变。流感后继发肺部感染常见于患有慢性心肺疾病的患者。常见致病细菌有肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌和流感嗜血杆菌。

3. Reye 综合征 是甲型和乙型流感的肝脏、神经系统并发症,多见于2~16岁儿童,因与流感相关,可呈暴发流行。临床特征是急性呼吸道感染热退数日后出现恶心、呕吐,继而出现嗜睡、昏迷、惊厥等神经系统症状,有肝肿大,但无黄疸,血转氨酶和乳酸脱氢酶增加,脑脊液检查正常,无脑炎征,脑部仅有脑水肿和缺氧性神经细胞退行性变,肝细胞有脂肪浸润。

4. 流感后偶可并发肌炎、横纹肌溶解和肌红蛋白尿。

5. 中枢神经系统并发症,包括脑炎、横贯性脊髓炎及格林-巴利综合征。

(四) 实验室检查

1. 血常规 白细胞总数不高或减少,淋巴细胞相对增加,嗜酸性粒细胞消失。并发细菌性感染时白细胞总数和中性粒细胞数可增高。

2. 抗原检测 取患者鼻洗液中黏膜上皮细胞做涂片标本,用荧光标记的流感病毒免疫血清染色检测流感抗原,有助于早期诊断。

3. 病毒分离 将急性期患者含漱液接种于鸡胚中,可分离出病毒,但不能做早期诊断。

4. 血清学检查 应用血凝抑制试验或补体结合试验,测定急性期和恢复期双份血清中抗体,效价升高4倍以上有诊断



价值，但不能用于早期诊断。

【鉴别诊断】

1. 过敏性鼻炎 起病急，持续时间较短，主要表现为喷嚏频作，鼻涕多，呈清水样，鼻腔水肿，黏膜苍白，分泌物中有较多嗜酸性粒细胞，常伴有其他过敏性疾病。

2. 白喉 起病较缓，咽部有灰白色伪膜，不易拭去，剥离后易出血，但局部疼痛不剧烈，咽拭子培养结合流行病学资料等可帮助诊断。

3. 急性传染病前驱期 麻疹、脊髓灰质炎、脑炎、伤寒、斑疹伤寒等在疾病初期常伴有上呼吸道症状，结合流行病学资料及特异性检查可供鉴别。

4. 支原体肺炎 支原体肺炎与原发性病毒性肺炎的 X 线表现相似，但前者的病情较轻，冷凝集试验和链球菌 MG 凝集试验可呈阳性。

【辨证要点】

1. 辨普通感冒与时行感冒 普通感冒以风邪为主因，冬、春季节多见，病情较浅，症状不重，多无传变；时行感冒以时行疫毒为病因，发病不限季节，具流行性，起病急，传变迅速，病情重。

2. 辨风寒、风热 临床应分清风寒、风热两证。风寒者，恶寒重，发热轻，无汗，鼻流清涕，口不渴；风热者，发热重，恶寒轻，有汗，脉数。

3. 辨兼夹证 夏令季节经常兼夹暑湿，出现呕恶、脘痞、身热不扬等湿热证候。

4. 辨有否宿疾 原有宿疾可因感冒诱发或加重，气虚者，在感冒症状的基础上兼有恶寒甚，倦怠乏力，气短懒言；阴虚者，兼见身微热，手足发热，心烦，口干，少汗，干咳少痰，

