

HUXIJIBING
ZHENDUANZHILIAOZHINAN

临床疾病诊疗指南丛书

呼吸疾病 诊断治疗指南



何权瀛 主编

中国协和医科大学出版社

临床疾病诊疗指南丛书

呼吸疾病 诊断治疗指南

何权瀛 主编

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

呼吸疾病诊断治疗指南 / 何权瀛主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2003.10

ISBN 7 - 81072 - 454 - 1

I. 呼… II. 何… III. 呼吸系统疾病 - 诊疗 - 指南
IV. R56 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 091112 号

呼吸疾病诊断治疗指南

主 编: 何权瀛

责任编辑: 张忠丽 刘建春 凌啟柏

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京竺航印刷厂

开 本: 787 × 960 毫米 1/32 开

印 张: 8.5

字 数: 140 千字

版 次: 2004 年 1 月第一版 2004 年 1 月第一次印刷

印 数: 1—5000

定 价: 15.00 元

ISBN 7 - 81072 - 454 - 1/R·449

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

内 容 提 要

本书系统简略地介绍了 24 种常见呼吸疾病的诊疗要点，包括病史采集、体格检查、实验室检查和特殊检查应包括的项目及注意事项，诊断方法及标准，必要的鉴别诊断，治疗原则和方法，以及出院医嘱和随访观察。此外，还介绍了大咯血诊疗和机械通气相关问题，主要供呼吸科及内科住院医师工作参考。

前 言

即使在现代科学技术高度发达的今天，全面、详尽地采集病史，认真、准确的体格检查以及进行必要的实验室检查和特殊检查等，之后根据各种临床资料进行综合分析，并经过必要的鉴别诊断得出初步诊断，再经过临床治疗最后确诊，这一系列诊断程序仍是培养现代医师正确临床思维的基本实践过程，正确的临床思维又是现代医师成功的根基。

没有规矩无以成方圆。目前我们呼吸科住院医师来自不同渠道，既有各科转科住院医师，又有临床研究生，还有来自全国各地的进修医师，水平不等，医疗习惯不同，给医疗管理带来很大困难。为使医疗工作包括病历的书写更加规范化、制度化，也为了尽量减轻病人负担，使病人用最少的钱得到最佳的服务，于是我们决定制定一套常见呼吸病诊疗手册，这便是我们撰写这本手册的初衷。我们先后用了一年多时间，发动全科医师在认真读书的基础上写出初稿，然后利用业务学习时间逐一讨论，最后定稿，因此可以说这是我们呼吸科全体医师心血的结晶。其后我们又历时一年多，在医疗实践中

对本书的初稿加以修改、补充，最后成为现在这个样子。

即使如此，本书中仍会存在许多不尽如人意之处，诸如病种不全、内容过时甚至是错误之处，故恳请有机会阅读这本手册的同道指正批评，以便我们不断改正，使其日臻完善。

何权瀛

2003年8月

目 录

第一章	急性气管支气管炎·····	(1)
第二章	支气管哮喘·····	(3)
第三章	慢性阻塞性肺病·····	(23)
第四章	支气管扩张·····	(38)
第五章	肺炎·····	(45)
第六章	肺脓肿·····	(68)
第七章	肺部真菌感染·····	(77)
第八章	肺结核病·····	(81)
第九章	外源性过敏性肺泡炎·····	(92)
第十章	弥漫性间质性肺病·····	(99)
第十一章	累及呼吸系统的结缔组织病·····	(111)
第十二章	放射性肺炎·····	(118)
第十三章	韦氏肉芽肿·····	(122)
第十四章	结节病·····	(129)
第十五章	嗜酸粒细胞性肺炎·····	(138)
第十六章	自发性气胸·····	(145)

第十七章	胸腔积液·····	(152)
第十八章	肺栓塞·····	(161)
第十九章	慢性肺源性心脏病·····	(178)
第二十章	急性呼吸窘迫综合征·····	(189)
第二十一章	慢性呼吸衰竭·····	(199)
第二十二章	原发性支气管肺癌·····	(207)
第二十三章	阻塞型睡眠呼吸暂停低通 气综合征·····	(220)
第二十四章	咯血·····	(231)
第二十五章	机械通气·····	(241)
第二十六章	传染性非典型肺炎·····	(256)



第一章 急性气管支气管炎

一、概述

(一) 定义

病毒或细菌感染，物理、化学性刺激或过敏反应对气管-支气管所造成的急性炎症。

(二) 病因

发病多见于寒冷季节。成年人多半由腺病毒或流感病毒引起，儿童则多以呼吸道合胞病毒或副流感病毒多见。肺炎支原体、肺炎衣原体、继发的流感嗜血杆菌、肺炎球菌等细菌感染也可引起本病。物理与化学性刺激、对细菌或蛋白质过敏也可引起发病。

二、询问病史

起病往往先有上呼吸道感染的症状，如鼻塞、咽痛、喷嚏、声嘶等。全身症状轻微，仅有轻度畏寒、发热、头痛及全身酸痛等。咳嗽开始不重，痰少。1~2天后咳嗽加剧，痰由粘液转为粘液脓性。较重的病例往往在晨起、睡眠体位改变、吸入冷空气或体力活动后有阵发性咳嗽。有时甚至终日咳嗽。伴发支气管痉挛时，可有哮喘和气急。急性气管支气管炎一般呈自限性，发热和全身不适可在3~5天消失，咳嗽有时延至数周方愈。

三、体检

粘液分泌物在较大支气管时，可有粗的干性啰音，咳嗽后消失。分泌物积留在小支气管时，在肺部可闻及湿性啰音。

四、实验室检查及其他特殊检查

病毒感染者外周血淋巴细胞可增加，细菌感染时白细胞总数升高和中性粒细胞比例增高，痰涂片、痰培养检查可发现致病菌。X线胸片无异常或仅有肺纹理增粗。

五、诊断与鉴别诊断

六、治疗与预后

急性气管支气管炎为自限性疾病，一般只需对症处理，无需使用抗生素。有全身症状应适当休息，多饮水。干咳者可用甘草合剂、可愈糖浆各10ml，每日3次。祛痰可用必嗽平8~16mg或沐舒坦30mg，每日3次。如有喘息可用舒弗美0.1g、博利康尼2.5mg，每日2次口服。发热、全身酸痛者当体温高于38.5℃时可用巴米尔0.5g。

如患者发热且咳黄痰，痰涂片检查在每低倍视野下见中性粒细胞计数>25，且鳞状上皮细胞计数<10时，高倍镜下见微生物，提示需选用抗生素针对流感嗜血杆菌、肺炎球菌治疗，可选用头孢拉定、阿莫西林、头孢克罗等。

第二章 支气管哮喘

一、概述

支气管哮喘是多种细胞（如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞等）和细胞组分参与的慢性气道炎症疾患。这种慢性炎症导致气道高反应性，并引起反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状，常在夜间和（或）清晨发作、加剧，通常出现广泛多变的可逆性气流受限，多数患者可自行缓解或经治疗缓解。

二、询问病史

开始起病年龄（或年份）。

开始发病时症状：喘息、胸闷、气憋、咳嗽、咳痰（性状、数量）。

哮喘的程度：轻、中、重。

昼夜节律：夜间或清晨加剧。

季节规律：春、夏、秋、冬发作。

诱发哮喘的原因：家养猫、犬、鸟等宠物，真菌，花粉，食品添加剂（酒石黄、亚硫酸盐），职业性致敏因子（表2-1），病毒性上呼吸道感染，异体蛋白（鱼、虾、蟹、鸡蛋、牛肉）、芝麻、腰果，香烟烟雾，剧烈运动，吸入冷空气，气候剧变（寒冷、低气压），药物（普萘洛尔、阿司匹林类），

月经期前加重，胃食管反流，杀虫剂（DDV、蚊香），来苏儿，油漆，汽油，涂料，化妆品，油烟。

职业性哮喘：某些哮喘患者的哮喘发作或加剧与其职业有关，临床上称之为职业性哮喘。现阶段我国职业性哮喘诊断标准规定的致喘因素所涉及的范围包括：①异氰酸酯类，②苯酚类，③胺类，④铂复合盐类，⑤剑麻。

是否从事引起哮喘的职业及接触相应的致喘因素（表2-1）。

有无发作先兆及先兆表现。

发作缓解办法：自动缓解、用药治疗。

病情进展情况：持续进展（恶化）、好转、不变。

目前生活自理情况：穿衣、洗漱、饮食、大小便、日常活动。

睡眠、食欲、精神状态。

治疗史：以往应用 β_2 受体激动剂、茶碱类的种类、剂量、疗程，治疗反应及不良反应。详细记录肾上腺糖皮质激素使用情况，药物名称、剂量、疗程、用药方法、反应及副作用。其他平喘药物使用情况。

既往史：有无过敏性鼻炎、湿疹病史。

个人史：①与哮喘相关职业接触史：接触频率、浓度、持续时间，哮喘发作程度，脱离接触后缓解情况；②吸烟史：开始吸烟年龄，每日吸烟量，吸烟种类，戒烟否，成功戒烟年数。

家族史：家族中有无支气管哮喘、过敏性鼻炎、湿疹患者。

表 2-1 职业与致喘因素一览

职业或职业领域	致喘因素
实验动物管理员、兽医	动物皮屑、尿蛋白
食品加工业	贝壳类、卵蛋白、胰蛋白酶、木瓜酶、淀粉酶、茶叶、咖啡豆粉尘
牛奶厂工人	尘螨
家禽农场工人	禽螨、羽毛和家禽粪便
粮仓工作人员	尘螨、曲菌、室内豕草、禾草花粉
鱼类食品加工	糠
洗涤剂工厂	枯草杆菌蛋白酶
丝绸工人	蚕蛾、蛹、植物蛋白
棉纺织工	棉尘
面包师	面粉、淀粉酶
农民	大豆粉尘
装运工	谷尘（真菌、昆虫、谷物）
中药工厂	车前子、叶虱等
锯工业、木业	木屑（红杉、橡树、柳桉木、斑木、水杉、黎巴嫩杉、非洲槭、亚洲白杉）
电焊工	松香
护士	乳胶、无机化学品
提炼厂工人	铂盐、钒
电镀	镍盐
钻石磨光	钴盐
制造业	氟化铝
美容店	过硫酸盐

续 表

职业或职业领域	致喘因素
焊接	不锈钢烟雾、铬盐、有机化学品
制药厂	抗菌药、驱蛔灵、甲基多巴、沙西胺醇、甲氧咪胍
医务人员	消毒剂（磺胺噻唑、氯胺、甲醛、戊二醛）
麻醉业	氮氟醚
毛皮染坊	联苯胺
橡胶加工业	甲醛、乙二胺、酞酐
塑料工业	甲苯二异氰酸盐（TDI）、六甲基二异氰酸盐、脱苯甲基异氰酸盐、邻苯二甲酸盐、三乙烯四胺、苯三酸酐、六甲基四胺
汽车喷漆业	二甲基乙醇胺二异氰酸盐
玻璃工厂工人	呋喃粘合剂

随着工农业生产的迅速发展，新的工种、新产品、新制剂不断出现，可引起哮喘的职业愈来愈多，值得注意。

三、体检

体检应当系统而又重点突出地记录以下表现：

体位：自动体位，端坐呼吸。

精神状态：安静、焦虑、烦躁、嗜睡、意识模糊、昏迷。

出汗：冷汗，大汗淋漓。

呼吸频率、幅度，张口呼吸。

辅助呼吸肌活动情况。

三凹征。

眼球结膜水肿、充血。

口唇、甲床发绀。

哮鸣音：分布、响度，是否同时伴有湿啰音。

心率、心律。

奇脉。

合并症、体征：如自发性气胸、肺不张、肺炎。

四、实验室检查及其他特殊检查

1. 血液常规：白细胞总数及分类计数。

2. 痰检：痰涂片染色查细菌，必要时痰菌培养及 EOS（嗜酸性粒细胞）计数。

3. 动脉血气分析： PaO_2 下降， PaCO_2 下降或正常乃至升高。

4. 肺功能测定

(1) $\text{FEV}_1\%$ Pred、 $\text{FEV}_1/\text{FVC}\%$ 、PEFR 及其昼夜波动率测定（至少测一天）。

(2) 支气管舒张试验： $\text{FEV}_1\% \leq 70\%$ 预计值时进行。

(3) 支气管激发试验： $\text{FEV}_1\% \geq 70\%$ 预计值者方可进行。

5. 胸部 X 线检查。

6. 皮肤过敏原试验或气道过敏原过筛试验：用于确定引起哮喘发作的过敏原。

7. 必要时检测特异性 IgE 水平或特异性激发试验，但应十分慎重。

五、诊断与鉴别诊断

(一) 诊断步骤与要求

1. 明确有无支气管哮喘。
2. 确定其病因、诱因。
3. 临床分期、分度。

(二) 诊断标准

1. 反复发作的喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽，多与接触过敏原、病毒感染、运动或某些刺激物有关。

2. 发作时，双肺可闻及散在或弥漫性，以呼气相为主的哮鸣音。

3. 上述症状可经治疗缓解或自行缓解。

4. 排除其他疾病引起的喘息或呼吸困难。

5. 症状不典型者（如无明显喘息或体征），应至少具备以下一项试验结果阳性：

(1) 支气管舒张试验阳性。

(2) $PEFR$ 日变率 $\geq 20\%$ 。

(3) 支气管激发试验或运动激发试验阳性。

符合 1~4 条或 4+5 可以诊断为支气管哮喘。

(三) 哮喘病情严重度的判断

对于哮喘患者来说，确定哮喘诊断后还必须对其病情严重程度做出客观准确的判断，以便制定正确的治疗方案。

哮喘患者的病情严重程度分级应分为三个部分。

1. 治疗前哮喘病情严重程度的分级 包括新

发生的哮喘患者和曾已诊断为哮喘但尚未应用药物治疗（表 2-2）。

表 2-2 治疗前哮喘病情严重程度的分级

分级	临床特点
间歇发作 (第 1 级)	症状 < 每周 1 次 短暂发作 夜间哮喘症状 ≤ 每月 2 次 $FEV_1 \geq 80\%$ 预计值或 $PEF \geq 80\%$ 个人最佳值, PEF 或 FEV_1 变异率 < 20%
轻度持续 (第 2 级)	症状 ≥ 每周 1 次, 但 < 每天 1 次 发作可能影响活动和睡眠 夜间哮喘症状 > 每月 2 次, 但 < 每周 1 次 $FEV_1 \geq 80\%$ 预计值或 $PEF \geq 80\%$ 个人最佳值, PEF 或 FEV_1 变异率 20% ~ 30%
中度持续 (第 3 级)	每日有症状 发作影响活动和睡眠 夜间哮喘症状 ≥ 每周 1 次 FEV_1 为 60% ~ 79% 预计值或 PEF 为 60% ~ 79% 个人最佳值, PEF 或 FEV_1 变异率 > 30%
重度持续 (第 4 级)	每日有症状 频繁发作 经常出现夜间哮喘症状 体力活动受限 $FEV_1 < 60\%$ 预计值或 $PEF < 60\%$ 个人最佳值, PEF 或 FEV_1 变异率 > 30%