

临床医疗护理常规

2012年版

医学检验科诊断常规

YIXUE JIANYANKE ZHENDUAN CHANGGUI

张正 崔巍 主编

北京医师协会 组织编写



北京市各级各类医疗机构医务人员日常诊疗护理工作规范

各类专科医师**应知应会**的基本知识与技能

北京市执业医师定期考核**唯一指定**用书

中国医药科技出版社

医学检验科诊断常规

张正 崔巍 主 编
北京医师协会 组织编写

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是根据卫生部《医师定期考核管理办法》的要求,由北京医师协会组织全市医学检验专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写而成。体例清晰、明确,内容具有基础性、专业性、指导性、可操作性等特点。既是专科医师应知应会的基本知识和技能的指导用书,也是北京市检验专科领域医师“定期考核”业务水平的惟一指定用书。

图书在版编目(CIP)数据

医学检验科诊断常规/张正,崔巍主编. —北京:中国医药科技出版社,2012.11
(临床医疗护理常规)

ISBN 978-7-5067-5521-4

I. ①医… II. ①张… ②崔… III. ①实验室诊断 IV. ①R446

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第108775号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm $\frac{1}{16}$

印张 13

字数 266千字

版次 2012年11月第1版

印次 2012年11月第1次印刷

印刷 北京高岭印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-5521-4

定价 65.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《临床医疗护理常规》

编委会

名誉主任	方来英				
主任	金大鹏				
执行主任	邓开叔				
常务副主任	吕 鹏				
副主任	王澍寰	高润霖	邱贵兴	赵玉沛	邱大龙
	项小培	吴少祯			
办公室主任	许 朔				
办公室副主任	路 明	赵艳华			
办公室成员	陈 平	许东雷	李 尊	徐殿祥	
编委	(以姓氏笔画排序)				
	马 辛	王 杉	王茂斌	王宝玺	王保国
	王贵强	王澍寰	邓开叔	申文江	邢小平
	吕 鹏	许 朔	孙 正	李 简	李汉忠
	李仲智	李春盛	李淑迦	杨仕明	杨庭树
	吴 念	吴永浩	邱大龙	邱贵兴	何权瀛
	应 岚	张兆光	张奉春	张国安	陈 杰
	林三仁	金大鹏	周纯武	项小培	赵玉沛
	赵艳华	赵家良	赵继宗	胡大一	姜玉新
	高润霖	黄晓军	崔 巍	崔丽英	湛贻璞
	路 明	魏丽惠			

《医学检验科诊断常规》

编委会

主 编 张 正 (北京大学人民医院)

崔 巍 (中国医学科学院北京协和医院)

副主编 张 捷 (北京大学第三医院)

苏建荣 (首都医科大学附属北京友谊医院)

编 委 (以姓氏笔画排序)

尤 欣 (中国医学科学院北京协和医院)

张为民 (中国医学科学院北京协和医院)

王 艳 (北京积水潭医院)

赵晓涛 (北京大学人民医院)

王铁山 (首都医科大学附属北京友谊医院)

施惠平 (中国医学科学院北京协和医科大学基础医学院)

吕 治 (首都医科大学附属北京友谊医院)

姚凤霞 (中国医学科学院北京协和医院)

杨 硕 (北京大学第三医院)

贾 玫 (北京大学人民医院)

杨 毅 (中国医学科学院北京协和医院)

黄尚志 (中国医学科学院北京协和医科大学基础医学院)

李宏军 (中国医学科学院北京协和医院)

秘 书 张玉娟 (中国医学科学院北京协和医院)

付静轩 (中国医学科学院北京协和医院)

序 言

我非常高兴地向各位推荐北京医师协会亲力亲为与北京地区35个医学专科的专家们具有历史意义合作的一个象征——北京市《临床医疗护理常规》正式出版。其宗旨仍然是致力于全市医疗质量与患者安全的持续性改进和提高。

提高质量的医疗服务，需要有效的领导，这种领导支持来自于医疗机构的许多方面，包括治理层领导们、临床与管理部門的负责人，以及其他处于领导职位的人的支持；质量与安全更扎根于每位医务人员和其他工作人员的日常工作生活中，当医生与护士评估患者的需要并提供医疗服务的时候，本书的内容毫无疑问有助于帮助他们理解和如何做到切实改进质量，以帮助患者并降低风险。同样，管理者、辅助人员，以及其他人员通过北京市《临床医疗护理常规》的学习并应用于日常工作中，也有助于提高工作效率，改善资源利用率，从而达到质量持续改进与医疗安全的目的。

我们热切地展望未来，与我们的医学同道们一起合作，在朝着医疗护理质量持续改进的历程中互相学习，为首都乃至中国的医药卫生体制改革和促进人民的健康，不失时机地做出我们的努力！

金大鹏

2012年4月

编写说明

10年前,北京医师协会受北京市卫生局委托,组织北京地区几十家医院的数百名医学专家、学科带头人及中青年业务骨干,以现代医学理论为指导,参考国内外相关版本,结合临床实践经验,编写了北京市《临床医疗护理常规》,并于2002年正式出版。

10年来,《临床医疗护理常规》对规范各级各类医院的医疗质量,规范医护人员在医疗护理实践中的诊疗行为,保障患者的健康产生了重要的作用。但是随着医疗卫生改革的深化和临床医学的发展、临床学科的细化,北京市《临床医疗护理常规》已经不能充分体现北京地区的医疗水平。

北京医师协会根据卫生部有关专业分类的规定,组织本协会内34个专科的专家委员会对北京市《临床医疗护理常规》进行修编。在编写过程中,力求体现北京地区的医疗水平,尽量保持原来的体例和风格,经反复修改定稿。

尚需说明:

1. 北京市《临床医疗护理常规》修编是根据卫生部颁布的18个普通专科和16个亚专科分类,加上临床护理专业。18个普通专科是:内科、外科、妇产科、儿科、急诊科、神经内科、皮肤科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、小儿外科、康复医学科、麻醉科、医学检验科、临床病理科、口腔科、全科医学科、医学影像科。16个亚专科是:心血管内科、呼吸内科、消化内科、内分泌科、血液内科、肾脏内科、感染科、风湿免疫科、普通外科、骨科、心血管外科、胸外科、泌尿外科、整形外科、烧伤科、神经外科。

2. 北京市《临床医疗护理常规》的本次修编有较大幅度的调整,由2002版的11个分册调整为现行版的35个分册。其中由于外科与普通外科、儿科与小儿外科相通颇多故各自合并为一个分册,医学影像科以放射科、超声科和放射治疗三个分册分别论述。

3. 为进一步完善我市医师定期考核工作,保证医师定期考核取得实效,2012年,北京市卫生局将根据专科医师发展情况试点开展按专科进行业务水平测试的考核方式。修编后的北京市《临床医疗护理常规》旨在积极配合专科医师制度的建设,各专科分册独立程度高、专科性强,为各专科医师应知应会的基本知识和技能。

《临床医疗护理常规》将成为在各专科领域内执业的临床医师“定期考核”业务水平测试的内容。

4. 北京市《临床医疗护理常规》的修编出版仍然是一项基础性的工作,目的在于为各级医护人员在诊疗护理工作中提供应参照的基本程序和方法,有利于临床路径工作的开展,并不妨碍促进医学进展的学术探讨和技术改选。

5. 本次修编仍不含中医专业。

北京医师协会
2012年3月

Preface

前言

本手册的医学检验分册是由北京医师协会医学检验专科医师分会组织编写的丛书之一。

本分册编写的主要指导思想是根据内科学及传染病学等各科常见疾病的临床检验需要,参考各种疾病的诊疗技术规范(中华医学会各临床分会撰写),并结合卫生部提出的临床常见病临床诊疗路径的要求,挑选在疾病诊疗中最常见的120余种疾病实验诊断项目,并对其方法学予以评价。期望对临床选择检验项目有所帮助,并使结果解释更科学化。

本分册共分十二章。前八章重点分述内科学系统疾病,第九章为妇产科疾病,第十章为儿科疾病,第十一章为其他系统,第十二章为常规术前检查。为配合本册内容将常见标本采集及最新检验技术发展以两个附录形式列出。本书主要特点是以疾病为单位单独撰写。内容为疾病概述、实验室指标(重点书写指标的内容、结果判断、临床意义和价值)、方法评价等三部分。其中的方法评价尤其具有特点,对临床选择项目较有指导意义。

本分册的编写原则是以检验医师及临床医师为撰稿人,紧密结合临床需要,以常见多发病的基本诊疗项目及近年临床认为最有诊疗价值的治疗项目为主要内容进行编写。经编委会成员讨论后分工撰写,由主编及副主编统稿成书。

本分册的主要读者对象为从事临床及检验的医务工作者。适用于基层及二甲以上各医疗单位医师开申请化验单及结果解释的参考,也可作为检验人员控制检验过程中分析前取材要求的参考,解释临床意义及评价检验项目价值的参考。

因为本书接受任务紧急,由多位撰写人通力合作编写完成。由于检验医学进展迅速,本书仅作为一个基础手册应用,在疾病选择和内容取舍方面难免有疏漏,敬请广大读者指正。

编者

2012年2月

第一章 呼吸系统疾病	(001)
第一节 上呼吸道感染	(001)
第二节 支气管哮喘	(002)
第三节 慢性阻塞性肺疾病	(003)
第四节 弥漫性间质性肺疾病	(004)
一、寻常型（普通型）间质性肺炎	(004)
二、结节病	(006)
三、外源性过敏性肺泡炎	(006)
第五节 原发性支气管肺癌	(007)
第六节 肺炎	(008)
一、细菌性肺炎	(008)
二、支原体肺炎	(009)
三、病毒性肺炎	(09)
第二章 消化系统疾病	(011)
第一节 消化道炎症	(011)
一、胃食管反流病	(011)
二、胃炎	(012)
三、炎症性肠病	(014)
四、胰腺炎	(016)
五、胆囊炎和胆结石	(018)
第二节 消化性溃疡	(019)
第三节 消化道肿瘤	(020)
一、胃癌	(021)
二、肝癌	(022)
三、结直肠癌	(023)
四、胰腺癌	(024)
五、胆囊和胆管癌	(026)
第四节 肝病	(028)
一、脂肪性肝病	(028)
二、肝硬化	(028)

第三章 血液系统疾病	(031)
第一节 贫血	(031)
一、缺铁性贫血	(031)
二、巨幼细胞贫血	(032)
三、再生障碍性贫血	(033)
四、阵发性睡眠性血红蛋白尿症	(034)
第二节 骨髓增生异常综合征	(035)
第三节 急性白血病和相关前体细胞肿瘤	(037)
一、前体淋巴细胞肿瘤	(037)
二、急性髓系白血病和相关前体细胞肿瘤	(038)
三、混合表型急性白血病	(044)
第四节 成熟淋巴细胞肿瘤	(045)
一、B 慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤	(045)
二、浆细胞骨髓瘤	(046)
三、淋巴瘤细胞白血病	(047)
第五节 霍奇金淋巴瘤	(048)
第六节 骨髓增殖性肿瘤	(048)
一、慢性髓细胞白血病伴 BCR - ABL1 阳性	(049)
二、真性红细胞增多症	(050)
三、原发性血小板增多症	(051)
四、原发性骨髓纤维化	(052)
第七节 其他常见良性白细胞疾病	(053)
一、白细胞计数减少症和粒细胞缺乏症	(053)
二、嗜酸性粒细胞增多症	(053)
三、类白血病反应	(054)
四、传染性单核细胞增多症	(054)
第八节 出血和血栓性疾病	(055)
一、特发性血小板减少性紫癜	(055)
二、血友病	(055)
三、血管性血友病	(056)
四、严重肝病性出血	(057)
五、弥散性血管内凝血	(058)
六、遗传性易栓症	(059)
七、抗凝药物和溶栓药物所致出血倾向和出血	(060)
第四章 风湿免疫性疾病	(063)
第一节 类风湿关节炎	(063)
第二节 系统性红斑狼疮	(064)

第三节 原发性干燥综合征	(065)
第四节 系统性硬化	(066)
第五节 混合性结缔组织病	(067)
第六节 强直性脊柱炎	(068)
第七节 多发性肌炎和皮肤炎	(069)
第八节 系统性坏死性血管炎	(070)
一、韦格纳肉芽肿	(070)
二、显微镜下多血管炎	(070)
三、变应性肉芽肿性血管炎	(071)
第五章 泌尿及男性生殖系统疾病	(073)
第一节 泌尿系感染	(073)
第二节 肾炎	(076)
一、急性肾小球肾炎	(076)
二、急进性肾小球肾炎	(077)
三、慢性肾小球肾炎	(078)
四、隐匿性肾炎	(079)
五、继发性肾炎	(079)
第三节 肾病综合征	(080)
第四节 肾衰竭	(081)
一、急性肾衰竭	(081)
二、慢性肾衰竭	(082)
第五节 肾移植	(083)
第六节 前列腺疾病	(084)
一、前列腺炎	(084)
二、良性前列腺增生症	(086)
三、前列腺癌	(086)
第六章 心血管系统疾病	(088)
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(088)
第二节 高血压	(091)
第三节 感染性心内膜炎	(093)
第四节 心肌炎	(095)
第五节 急性心包炎	(097)
第六节 心脏瓣膜病	(098)
第七章 感染性疾病	(100)
第一节 流行性感冒	(100)
第二节 病毒性肝炎	(101)

第三节 HIV 感染/艾滋病	(103)
第四节 结核病	(105)
一、肺结核病	(105)
二、肺外结核	(106)
第五节 败血症	(106)
第六节 流行性脑脊髓膜炎	(108)
第七节 伤寒和副伤寒	(109)
一、伤寒	(109)
二、副伤寒	(110)
第八节 流行性出血热	(111)
第九节 霍乱	(112)
第十节 细菌性痢疾	(113)
第十一节 阿米巴病	(114)
一、肠阿米巴病	(114)
二、肝阿米巴病	(115)
第十二节 疟疾	(116)
第十三节 性传播疾病	(117)
一、淋病	(117)
二、沙眼衣原体泌尿生殖道炎	(118)
三、梅毒	(118)
 第八章 内分泌系统及代谢性疾病	(120)
第一节 糖尿病	(120)
第二节 甲状腺疾病	(122)
一、甲状腺功能亢进症	(122)
二、甲状腺功能减退症	(124)
三、甲状腺炎	(125)
第三节 甲状旁腺疾病	(126)
一、甲状旁腺功能亢进症	(126)
二、甲状旁腺功能减退症	(127)
第四节 肾上腺疾病	(128)
一、肾上腺皮质功能亢进症	(128)
二、肾上腺皮质功能减退症	(130)
三、原发性醛固酮增多症	(131)
四、嗜铬细胞瘤	(133)
第五节 脑垂体疾病	(134)
一、腺垂体功能减退症	(134)
二、垂体瘤	(135)
第六节 性腺疾病	(136)

一、性早熟	(136)
二、多囊卵巢综合征	(137)
三、更年期综合征	(138)
四、先天性卵巢发育不全综合征	(138)
第七节 下丘脑疾病	(139)
第八节 痛风	(140)
第九节 骨质疏松症	(141)
第九章 妇产科及女性生殖系统疾病	(143)
第一节 妇科肿瘤	(143)
一、宫颈上皮内瘤变	(143)
二、子宫颈癌	(143)
三、葡萄胎	(144)
四、妊娠滋养细胞肿瘤	(144)
五、胎盘部位滋养细胞肿瘤	(145)
六、子宫内膜异位症	(146)
七、卵巢肿瘤	(146)
第二节 妇科炎症	(147)
一、滴虫阴道炎	(147)
二、外阴阴道念珠菌病	(148)
三、细菌性阴道病	(148)
四、急性宫颈炎	(149)
五、宫颈人乳头瘤病毒感染	(150)
六、盆腔炎症性疾病	(150)
第三节 产前保健	(151)
第四节 妇科内分泌	(153)
一、围绝经期综合征	(153)
二、月经失调	(154)
第十章 儿科遗传性疾病	(158)
第一节 肝豆状核变性	(158)
第二节 杜氏进行性肌营养不良	(159)
第三节 脊髓性肌萎缩症	(160)
一、常染色体隐性遗传脊髓性肌萎缩症	(160)
二、X-连锁隐性遗传脊髓性肌萎缩症	(161)
三、常染色体显性遗传脊髓性肌萎缩症	(161)
第四节 苯丙酮尿症	(161)
第五节 溶酶体贮积症	(163)
一、黏多糖贮积症	(163)

二、黏脂质贮积症	(165)
三、神经鞘脂贮积症	(166)
四、糖原贮积症Ⅱ型	(170)
第十一章 其他系统疾病	(172)
第一节 不育不孕症	(172)
一、女性不育不孕症	(172)
二、男性不育症	(173)
第二节 骨肿瘤	(175)
第十二章 常规术前检验	(179)
一、血液常规检查	(179)
二、凝血功能检查	(179)
三、血型检查及用血安全检查	(180)
四、尿液常规检测	(180)
五、粪便常规检测 + 隐血试验	(180)
六、临床生物化学检验	(180)
七、根据手术患者病情可选择的检查项目	(182)
八、术后早期必须复查的项目	(182)
附录	(183)
附录一 标本采集	(183)
附录二 最新技术发展简介	(190)

第一章 呼吸系统疾病

第一节 上呼吸道感染

上呼吸道感染是指鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称,是最为常见的呼吸道疾病,占急性呼吸道疾病的50%以上。上呼吸道感染大多数是病毒感染所致,如流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、柯萨奇病毒等;少数为细菌感染直接引起,或继发于病毒感染后,以溶血性链球菌多见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等。大部分患者临床症状轻微,而且能够自限,但某些较重的患者,可出现鼻炎、咽喉炎或扁桃体炎,严重者则有潜在的生命危险。

【主要实验室检查】

1. 血常规

病毒性感染时,白细胞计数多正常或偏低,淋巴细胞比例升高;细菌性感染时,白细胞与中性粒细胞增多,可出现核左移现象。

C-反应蛋白(CRP)病毒性感染时,CRP多为正常;细菌性感染时,CRP常升高。

2. 抗链球菌溶血素O(ASO)抗体

ASO增高多提示溶血性链球菌感染,常在感染后3~4周达到高峰,并持续数月,见于化脓性扁桃体炎。

3. 病毒学检查

当出现疾病的爆发流行或有爆发流行趋势时,可在病毒感染早期阶段,取鼻咽部的分泌物作病毒学鉴定有助于诊断。采用免疫荧光法、酶联免疫吸附法、血清学诊断和病毒分离鉴定,可以判断病毒的类型,区分病毒和细菌感染,必要时进行病毒核酸和抗体检测。

4. 细菌学检查

咽扁桃体炎常出现细菌感染。局部分泌物涂片镜检有助于鉴别细菌感染和过敏反应,其中过敏反应表现为分泌物中嗜酸性粒细胞增多,细菌感染可表现为细菌染色阳性和急性炎性细胞。也可将分泌物做细菌培养和药物敏感试验。

【相关检查项目】

1. 影像学检查

在急性或慢性鼻窦炎时,X线片上可见病变的鼻窦不透光,CT能帮助确定鼻窦炎程度、范围。

2. 心电图或超声心动图

流感病毒、柯萨奇病毒等感染后偶见心律失常。

【方法评价】

血常规和CRP可初步帮助鉴别细菌感染和病毒感染。病毒学检查和细菌性检查不

作首选，在病情严重难以控制或流行爆发时，考虑检查这两个项目。

第二节 支气管哮喘

支气管哮喘，简称哮喘，是由多种炎症细胞（如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞等）和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病，可导致气道反应性增强，出现广泛多变的可逆性气流受限，并引起反复发作性喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状。常在夜间和（或）清晨发作、加剧，多数患者可自行缓解或经治疗后缓解。本病的病因较复杂，大多认为是一种多基因遗传病，受遗传因素和环境因素的双重影响。

【主要实验室检查】

1. 血常规

过敏性哮喘患者可出现嗜酸性粒细胞增高，并发细菌性感染时可有白细胞计数和中性粒细胞计数增高。

2. 肺功能检查

（1）通气功能检测 哮喘发作时，表现为通气功能障碍，即第1秒用力呼气容积（ FEV_1 ）、用力肺活量（FVC）和最大呼气流速（PEF）均明显下降，第1秒用力呼气容积和用力肺活量之比（ FEV_1/FVC ）小于70%。

（2）支气管激发试验 用于测定气道反应性。

（3）支气管舒张试验 用以测定气道气流受限的可逆性，给予 β_2 受体激动剂吸入后，1秒用力呼气容积（ FEV_1 ）增加15%，且 FEV_1 增加值大于200ml。

（4）最大呼气流量（PEF）及其变异率测定 测定气道通气功能的变化，哮喘发作时PET下降。若昼夜（或凌晨与下午）PEF变异率 $\geq 20\%$ ，提示可逆性气道气流受限。

3. 痰液检查

痰液涂片染色可见嗜酸性粒细胞增多，也可见尖棱结晶和黏液栓等，合并细菌感染时，痰涂片和细菌培养可找到致病菌。

4. 血清IgE

阳性。

5. 血清嗜酸性粒细胞阳离子蛋白（ECP）

阳性。

6. 变应原检查

（1）特异性变应原的体内试验 皮肤试验多采用点刺试验，当某种抗原的点刺试验为阳性时，高度怀疑患者对该种抗原具有过敏性。

（2）阿司匹林耐受性试验 对高度怀疑阿司匹林不耐受性哮喘患者，可以在具有急救条件下进行口服激发试验，一般敏感者常在口服阿司匹林30mg以下即出现阳性（即时肺功能检查 FEV_1 下降20%~50%）。

（3）食物激发试验 患者在测试前48h停用一切可疑致敏的食物及药物，在测试前空腹4h，然后食用激发性食物，定时测定患者的呼吸、脉搏、肺部体征及肺功能，对比激发前后的变化。一般食物激发的阳性症状出现较慢，维持时间较长。

(4) 职业性激发试验 根据患者工作环境中可疑的致敏诱因,采用不同的职业性变应原,让患者模拟职业性操作进行试验,以寻找过敏原。

7. 动脉血气分析

哮喘轻度或中度发作时,动脉血氧分压(PaO_2)下降,二氧化碳分压(PaCO_2)接近正常或略有下降;当病情加重时, PaO_2 下降更严重, PaCO_2 升高。

【相关检查项目】

胸部X线检查 常见肺纹理增多、紊乱和肺气肿(或肺通气过度)征。

【方法评价】

在哮喘的诊断依据中,最主要的是典型临床表现和肺功能检查结果。

1. 变应原检查

其阳性是诊断的有利证据和治疗方案的重要依据,但变应原阴性亦不能否定哮喘诊断。

2. 动脉血气分析

可帮助了解哮喘患者的通气功能状态,也用于指导危重患者的抢救。哮喘急性发作,特别是情况严重时通过血气分析了解血液酸碱度和 PaO_2 、 PaCO_2 和 HCO_3^- 以及机体氧和状态。

3. 肺功能检查

用于哮喘的诊断和治疗。症状不典型者应至少具备以下一种试验阳性:支气管激发试验阳性,支气管舒张试验阳性,最大呼气流量(PEF)日内变异率或昼夜波动率 $\geq 20\%$ 。

4. 胸部X线检查

无特异性表现,但用于了解肺部并发症和鉴别诊断,也是长期糖皮质激素治疗安全性的重要保障之一。

第三节 慢性阻塞性肺疾病

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以气流受限为特征的疾病状态,这种气流受限通常呈进行性进展,不完全可逆,多与肺部对有害颗粒物或有害气体的异常炎症反应有关。COPD与慢性支气管炎和肺气肿密切相关。当慢性支气管炎、肺气肿患者肺功能检查出现气流受限、并且不能完全可逆时,则能诊断COPD。如患者只有慢性支气管炎和(或)肺气肿,而无气流受限,则不能诊断为COPD;但具有咳嗽、咳痰症状的慢性支气管炎视为COPD的高危期。

【主要实验室检查】

1. 肺功能检查

是诊断COPD的金标准,是判断气流有无受限的客观指标,对COPD严重度评价、疾病进展、预后及治疗反应也具有重要意义。 $\text{FEV}_1\%$ 预计值和 FEV_1/FVC 最常用。当吸入支气管舒张药后, $\text{FEV}_1/\text{FVC} < 70\%$,同时 $\text{FEV}_1 < 80\%$ 预计值,可确定为不完全可逆性气流受限,明确诊断为COPD;对于 $\text{FEV}_1/\text{FVC} < 70\%$,而 $\text{FEV}_1 \geq 80\%$ 预计值者,可诊断为轻度COPD。