

呼吸科急症 临床诊疗要点

李洪智◎主编

呼吸科急症临床诊疗要点

李洪智◎主编

图书在版编目（CIP）数据

呼吸科急症临床诊疗要点 / 李洪智主编. -- 长春 :
吉林科学技术出版社, 2017.4
ISBN 978-7-5578-2096-1

I. ①呼… II. ①李… III. ①呼吸系统疾病—急性病
—诊疗 IV. ①R560.597

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 077461 号

呼吸科急症临床诊疗要点

HUXIKE JIZHENG LINCHUANG ZHENLIAO YAODIAN

主 编 李洪智
出 版 人 李 梁
责任编辑 孟 波 陆海燕
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本 889mm×1194mm 1/16
字 数 750千字
印 张 42
印 数 1—1000册
版 次 2017年4月第1版
印 次 2018年3月第1版第2次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85652585 85635176
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-86037565
网 址 www.jlstp.net
印 刷 永清县晔盛亚胶印有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-2096-1
定 价 80.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑
部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

前 言

近年来,随着我国科学技术水平的高度发展,临床医学科学得到了迅猛的发展。在此基础上,呼吸疾病的诊断与治疗技术也随之有了很大的丰富和提高。为了能够较为全面地总结近些年来国内外呼吸疾病的诊断与治疗技术,我们本着以实用为基础、提高为指导的原则,邀请了国内部分工作在临床第一线的专家学者,参考了大量国内外相关方面的文献资料,编写了这本《呼吸科急症临床诊疗要点》。

本书以呼吸内科临床为重点,力求反映当前国内外有关呼吸内科诊断的最新进展,注重从疾病的流行病学、病因、生理病理、分型、检查、临床表现、诊断与鉴别诊断等方面做系统性描述,并着重阐述国内外最新公布的诊断标准。本书结构合理,内容充实,论述详实。

尽管本书编写采用统一格式,但由于各章节内容不同,又是多人分头编写,参编者水平不一,学术观点亦不尽一致,加之我们编者水平有限,书中难免有不足或疏漏之处,请读者批评指正。

《呼吸科急症临床诊疗要点》编委会

2017 年

目 录

第一章 呼吸系统常见临床症状	(1)
第一节 咳嗽与咳痰	(1)
第二节 咯血	(4)
第三节 胸痛	(8)
第四节 呼吸困难	(11)
第五节 发热	(14)
第六节 发绀	(19)
第七节 意识障碍	(22)
第二章 呼吸系统解剖	(25)
第一节 上呼吸道	(25)
第二节 下呼吸道	(28)
第三节 肺脏	(29)
第四节 胸膜	(31)
第五节 纵隔	(34)
第六节 膈	(34)
第三章 呼吸系统的生理功能	(36)
第一节 肺通气功能	(36)
第二节 肺换气和组织换气	(41)
第三节 呼吸的调节	(43)
第四章 呼吸系统疾病常用检查	(46)
第一节 胸部 X 线检查	(46)
第二节 胸部 CT 检查	(49)
第三节 胸部 MRI 检查	(52)
第四节 胸部放射性核素显像	(55)
第五节 胸部超声检查	(56)
第五章 内镜检查	(59)
第一节 纤维支气管镜检查	(59)
第二节 支气管镜检查	(62)
第三节 胸腔镜检查	(63)
第四节 纵隔镜检查	(65)
第六章 病因学诊断	(67)
第一节 痰液检查	(67)
第二节 活组织检查	(68)
第三节 肺功能检查	(71)
第七章 上呼吸道、气管及支气管病	(74)
第一节 急性上呼吸道感染	(74)

第二节	急性气管-支气管炎	(78)
第三节	慢性支气管炎	(80)
第四节	阻塞性肺气肿	(84)
第五节	支气管扩张症	(86)
第六节	支气管哮喘	(89)
第八章	肺炎	(96)
第一节	肺炎链球菌肺炎	(96)
第二节	葡萄球菌肺炎	(100)
第三节	绿脓杆菌性肺炎	(102)
第四节	克雷伯杆菌性肺炎	(103)
第五节	支原体肺炎	(107)
第六节	军团菌肺炎	(110)
第七节	病毒性肺炎	(112)
第八节	革兰阴性杆菌肺炎	(115)
第九节	传染性非典型肺炎	(116)
第十节	卡氏肺孢子虫肺炎	(119)
第十一节	放射性肺炎	(122)
第十二节	吸入性肺炎	(124)
第十三节	社区获得性肺炎	(127)
第十四节	医院获得性肺炎	(131)
第九章	肺部真菌病	(135)
第十章	肺部寄生虫病	(137)
第一节	肺吸虫病	(137)
第二节	肺血吸虫病	(139)
第三节	肺弓形虫病	(142)
第四节	肺螨病	(144)
第五节	肺包虫病	(146)
第六节	肺胸膜阿米巴病	(149)
第十一章	肺结核	(152)
第十二章	肺脓肿	(162)
第十三章	呼吸系统肿瘤疾病	(168)
第一节	喉癌	(168)
第二节	肺癌	(170)
第三节	肺部转移性肿瘤	(181)
第四节	支气管、肺良性肿瘤	(184)
第十四章	纵隔肿瘤	(187)
第一节	胸腺瘤	(187)
第二节	纵隔畸胎瘤	(190)
第三节	胸腺癌	(191)

第十五章	肺血管疾病	(193)
第一节	急性肺源性心脏病	(193)
第二节	慢性肺源性心脏病	(197)
第三节	肺动脉栓塞	(201)
第四节	原发性肺动脉高压	(208)
第五节	肺动静脉瘘	(212)
第十六章	胸膜疾病	(215)
第一节	胸腔积液	(215)
第二节	气胸	(220)
第三节	胸膜间皮瘤	(225)
第四节	乳糜胸	(227)
第五节	结核性胸膜炎	(230)
第十七章	间质性肺疾病	(234)
第一节	特发性肺纤维化	(234)
第二节	急性间质性肺炎	(236)
第三节	闭塞性细支气管炎伴机化性肺炎	(238)
第四节	外源性过敏性肺泡炎	(241)
第五节	非特异性间质性肺炎	(244)
第六节	急性间质性肺炎	(247)
第七节	弥漫性泛细支气管炎	(249)
第八节	肺血管炎	(252)
第九节	肺泡蛋白沉积症	(256)
第十八章	肉芽肿性肺疾病	(260)
第一节	结节病	(260)
第二节	韦格纳肉芽肿病	(264)
第三节	朗格汉斯细胞组织细胞增生症	(269)
第四节	淋巴瘤样肉芽肿	(272)
第十九章	常见呼吸综合征	(275)
第一节	肺上沟瘤综合征	(275)
第二节	马方综合征	(276)
第三节	急性呼吸窘迫综合征	(278)
第四节	咳嗽晕厥综合征	(283)
第五节	右肺中叶综合征	(284)
第六节	肺出血-肾炎综合征	(285)
第七节	不动纤毛综合征	(288)
第八节	弯刀综合征	(289)
第九节	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	(290)
第十节	上腔静脉综合征	(297)
第十一节	肋骨尖端综合征	(300)

第十二节 肺尖肿瘤综合征	(301)
第二十章 呼吸系统急症	(303)
第一节 急性呼吸衰竭	(303)
第二节 慢性呼吸衰竭	(306)
第三节 呼吸肌疲劳	(311)
第四节 重症支气管哮喘	(315)
第五节 多器官功能障碍综合征	(319)
第六节 急性肺水肿	(324)
第七节 肺性脑病	(328)
第二十一章 先天性或遗传相关性呼吸系统疾病	(334)
第一节 先天性支气管肺囊肿	(334)
第二节 肺隔离症	(336)
第三节 透明肺	(338)
第四节 新生儿呼吸窘迫综合征	(339)
第五节 遗传性出血性毛细血管扩张症	(342)
第六节 肺泡微石症	(343)
第七节 肺囊性纤维化	(344)
第二十二章 职业性肺疾病	(346)
第一节 职业性哮喘	(346)
第二节 矽肺	(349)
第三节 煤工尘肺	(353)
第四节 石棉肺	(356)
第二十三章 纵隔疾病	(358)
第一节 急性纵隔炎	(358)
第二节 纵膈气肿	(359)
第三节 胸腺瘤	(360)
第四节 纵隔神经源性肿瘤	(365)
第二十四章 膈肌疾病	(367)
第一节 膈膨出	(367)
第二节 膈疝	(368)
第二十五章 常见疾病呼吸系统表现	(371)
第一节 百日咳	(371)
第二节 类风湿性关节炎	(374)
第三节 系统性红斑狼疮	(379)
第四节 系统性硬化症	(382)
第五节 多发性肌炎和皮肌炎	(385)
第六节 慢性肾功能衰竭	(388)
第七节 胃食管反流病	(392)
第二十六章 常用诊疗技术	(397)

第一节 胸膜腔穿刺术	(397)
第二节 氧气疗法	(398)
第三节 雾化吸入疗法	(402)
第二十七章 呼吸系统常用药物	(404)
第一节 平喘药	(404)
第二节 祛痰药	(408)
第三节 抗结核病药	(409)
第二十八章 呼吸系统常见疾病患者护理	(413)
第一节 急性上呼吸道感染患者护理	(413)
第二节 肺炎患者护理	(415)
第三节 慢性肺源性心脏病患者护理	(417)
第四节 肺栓塞患者护理	(419)
第五节 原发性支气管肺癌患者护理	(420)
第六节 呼吸衰竭患者护理	(424)
第七节 支气管哮喘患者护理	(427)
第八节 胸腔积液患者护理	(430)
第九节 肺脓肿患者护理	(432)
第十节 支气管扩张症患者护理	(433)
第十一节 肺结核患者护理	(436)
第十二节 急性气管-支气管炎患者护理	(439)
参考文献	(441)

第一章 呼吸系统常见临床症状

第一节 咳嗽与咳痰

咳嗽是紧跟短而深的吸气后所发生的一种爆发性呼气动作,为人体的一种保护性反射。通过咳嗽反射将呼吸道内分泌物清除于体外的动作称咳痰。

一、病因

(一) 呼吸道疾病

当鼻咽部至小支气管整个呼吸道黏膜受到刺激时,均可引起咳嗽。刺激效应以喉部杓状间隙和气管分叉部黏膜最敏感。

1. 呼吸道感染或受刺激

当肺泡内有分泌物、渗出物、漏出物进入小支气管即可引起咳嗽,或某些化学刺激物刺激分布于肺的 C 纤维末梢亦可引起咳嗽。例如,咽喉炎、喉结核、喉癌等可引起干咳;气管-支气管炎、支气管哮喘、支气管内膜结核及各种物理(包括异物)、化学(如吸烟烟雾)、过敏因素(如灰尘)对气管、支气管的刺激以及肺部细菌、结核菌、真菌、病毒、支原体或寄生虫感染。呼吸道感染是引起咳嗽、咳痰最常见的原因。

2. 原发或转移的肺部肿瘤

如细支气管肺泡癌、支气管内肿瘤等。

3. 全身性疾病引起的肺部病变

如风湿性疾病等。

(二) 胸膜疾病

各种原因所致的胸膜炎、胸膜间皮瘤、自发性气胸或胸腔穿刺等均可引起咳嗽。

(三) 心血管疾病

各种原因所致左心衰竭引起肺瘀血或肺水肿时,因肺泡及支气管内有浆液性或血性渗出物,可引起咳嗽。另外,右心或体循环静脉栓子脱落造成肺栓塞时也可引起咳嗽。

(四) 中枢神经因素

从大脑皮质发出冲动传至延髓咳嗽中枢,人可随意引起咳嗽反射或抑制咳嗽反射。如皮肤受冷刺激或三叉神经分布的鼻黏膜及舌咽神经支配的咽喉部黏膜受刺激时,可反射性引起咳嗽。脑炎、脑膜炎时也可出现咳嗽。

(五) 其他原因

胃-食管反流和血管紧张素转换酶(ACE)抑制剂应用也可引起咳嗽。

二、发生机制

咳嗽是由于延髓咳嗽中枢受刺激引起的。刺激主要来自耳、鼻、咽、喉、呼吸道黏膜、胸膜等的刺激,经迷走神经、舌咽神经和三叉神经的感觉纤维传入延髓咳嗽中枢,然后经喉下神经、膈神经与脊髓神经分别传至咽肌、声门、膈肌与其他呼吸肌,通过呼吸肌的运动,来完成咳

嗽动作。表现为快速短促吸气,膈下降,声门关闭,随即呼气肌、膈与腹肌快速收缩,使肺内压迅速升高,然后声门突然开放,肺内高压气流喷射而出,冲击狭窄的声门裂隙而发生咳嗽动作与声音,呼吸道分泌物或异物亦随之被排出。

三、临床表现

咳嗽因病因不同,临床表现也可不同。

(一)咳嗽的性质 若咳嗽无痰或痰量很少,称为干性咳嗽,常见于急性咽喉炎、急性支气管炎初期、肺结核初期等。若咳嗽伴有痰液称为湿性咳嗽,常见于慢性支气管炎、肺炎等。刺激性呛咳是肺结核、肺癌的早期表现。

(二)咳嗽发作与时间的关系 突然发作的咳嗽,多见于急性上呼吸道感染、气管及支气管异物;长期反复发作的咳嗽多见于慢性呼吸道疾病,如慢性支气管炎、慢性纤维空洞型肺结核等;体位变动、痰液流动可使患者的咳嗽于清晨起床或夜间睡眠时加剧,如慢性支气管炎、慢性肺脓肿、支气管扩张症;左心功能不全患者夜间咳嗽明显。

(三)咳嗽的音色 金属调咳嗽,常见于原发性支气管肺癌、纵隔肿瘤等;声音嘶哑见于声带炎、喉炎等;犬吠样咳嗽,常见于气管受压、会厌及喉部疾病;咳嗽声音无力,常见于极度衰竭、声带麻痹。

(四)痰的性质与量 痰的性质可分为黏液性、浆液性、脓性、黏液脓性、血性等。咳出痰的性质、量、气味、颜色也因不同疾病而异。痰量少时可仅数毫升,多时达数百毫升。黄脓痰表示呼吸道化脓性感染;铁锈色痰见于肺炎球菌肺炎;草绿色痰见于铜绿假单胞菌感染;烂桃样痰见于肺吸虫病;血性痰多见于支气管扩张症、肺结核、支气管肺癌等;棕褐色痰见于阿米巴肺脓肿;粉红色泡沫痰见于急性肺水肿;白色泡沫痰见于慢性左心衰竭。合并厌氧菌感染时,痰有恶臭,多见于肺脓肿、支气管扩张症等。

四、辅助检查

(一)实验室检查

1. 痰液检查 痰涂片、培养对肺结核、肺真菌病的诊断有重要意义。
2. 痰病理发现癌细胞能明确支气管肺癌的诊断。
3. 痰中发现肺吸虫卵可诊断肺吸虫病。
4. 痰中找到阿米巴滋养体可诊断肺阿米巴病。
5. 痰中发现包囊虫的棘球蚴的头可诊断肺棘球蚴病。

(二)胸部 X 线透视及摄片检查

能进一步明确肺部病变的部位、范围与形态,有时也可确定其性质,如肺部炎症、肺结核、肺脓肿、肺癌、肺囊虫、尘肺等。对于肺深部病变,则 X 线体层摄影、CT、MRI、纤支镜检查等价值较大。

(三)内镜检查

纤维支气管镜可直接窥视支气管黏膜异常改变,并通过活检、刷检、抽吸及灌洗液作组织学或病原学诊断,具有重要的鉴别诊断价值。纵隔镜可以帮助诊断纵隔肿瘤和发现纵隔淋巴结肿大。

(四)肺功能检查

对于慢性阻塞性肺部疾病或限制性肺疾病、支气管哮喘等,肺功能检查在确定疾病的严重程度、病程进展及疗效评估等有一定意义。

五、伴随症状

(一)伴有发热

常表示呼吸道和肺部有感染,如肺脓肿、支气管扩张并感染。

(二)伴有胸痛及呼吸困难

常见于胸膜炎、肺炎、肺脓肿、自发性气胸。

(三)伴有哮喘

常见于支气管哮喘、心源性哮喘、气管内异物、喘息性支气管炎。

(四)伴有紫绀

常见于重症的心肺疾患,如自发性气胸、肺源性心脏病等。

(五)伴有杵状指及咯血

多见于支气管扩张症、慢性肺脓肿、肺癌等。

六、治疗

由于咳嗽具有排痰和清洁气道的重要作用,对有大量排痰的咳嗽一般不要止咳,进行病因治疗更为重要,如应用抗生素控制感染,引流肺内液体,或应用抗组胺药物控制过敏反应等。

(一)病因治疗

吸烟引起者应戒烟。过敏性鼻炎刺激性鼻涕引流于咽后部所致的咳嗽可采用抗组胺药物或缩血管药物治疗,如氯苯那敏 4mg,每日 3 次口服。支气管肺感染者,应采用抗生素治疗。支气管哮喘所致者,应采用支气管扩张剂和糖皮质激素治疗。

(二)镇咳治疗

如果干咳难受,可使用镇咳药物。在某些情况下,即使患者存在咳痰,但因咳嗽影响睡眠时,亦可使用镇咳药物控制咳嗽。治疗咳嗽的药物有两类:即镇咳药物和祛痰药。

1. 镇咳药:可抑制咳嗽,用于无痰或痰液较少者。如可待因 15~30mg,每日 3 次口服;或喷托维林 25mg,每日 3 次口服;或右美沙芬 20mg,每日 3 次口服;或苯哌丙烷 20mg,每日 3 次口服。

2. 刺激缓和剂:对由于喉以上部位受刺激所致的咳嗽有效,如各种喉片、棕色合剂、复方甘草片等。

3. 蒸气吸入:如使用雾化器,可减轻喉和气道的刺激而止咳,蒸气中的水分可稀释分泌物,使之容易咳出。

4. 祛痰药:可使支气管分泌物变稀薄而易咳出。各种含碘制剂如 10% 碘化钾 10mL,每日 3 次口服;愈创甘油醚 0.2g,每日 3~4 次口服;复方吐根散 0.3g,每日 3 次口服;羧甲司坦 0.5g,每日 3 次口服;溴己新 8mg,每日 3 次口服。

(于克静)

第二节 咯血

咯血是指喉及喉以下呼吸道和肺组织出血,经口排出。由于经口腔排出的血液可来自口腔、鼻、咽喉甚至是上消化道,因此,咯血应与鼻咽部出血、口腔出血或上消化道出血相鉴别。

一、病因

咯血的病因十分复杂,能够引起咯血的疾病多达上百种,通过系统性认真地检查后,仍不能明确原因者可达 30%。咯血仍以呼吸系统疾病占多数,目前肺结核、肺癌、支气管扩张、肺脓肿仍是引起咯血常见的原因。其他可能引起咯血的疾病如下。

(一)气管与支气管疾病。

良性或恶性的原发或转移性肿瘤、支气管扩张、支气管黏膜结核、支气管囊肿、支气管结石、支气管异物、支气管动脉瘤、主动脉瘤侵蚀、重度急性出血性支气管炎、支气管肺隔离症、支气管胸膜瘘、创伤等。

(二)肺部疾病。

原发或转移性肿瘤、肺结核、肺梗死、肺脓肿、活动性肉芽肿性疾病(包括结核性、真菌性、寄生虫性、梅毒性)、肺曲霉菌病、肺炎、先天性肺囊肿并发感染、肺尘埃沉着病、肺出血肾炎综合征、肺大泡、肺部异物、创伤等。肺结核是最常见的咯血原因之一,占肺部疾病咯血的首位,大咯血多见于慢性纤维空洞型肺结核形成的假性动脉瘤破裂,因洞壁纤维增生,血管收缩不良而不易止血,此类患者病程长,肺毁损面积大,肺功能差,极易发生大咯血窒息而死亡。

(三)心血管疾病。

由于肺静脉及支气管静脉之间有侧支循环,肺静脉压升高可使支气管黏膜下的小静脉压升高,导致静脉曲张与破裂出血。较常见的有左心功能不全、二尖瓣狭窄、肺栓塞或梗死、原发性肺动脉高压、肺动静脉瘘、主动脉瘤破溃入肺实质、结节性动脉周围炎、心房黏液瘤、纤维性纵隔炎伴肺静脉阻塞、三尖瓣心内膜炎、阻塞性肺血管疾病等。

(四)全身性疾病。

1. 血液病:由于凝血因子缺陷或凝血功能障碍,血小板的量或质异常,患者可在全身出血的基础上出现咯血。临床上多见于血小板减少性紫癜、白血病、血友病、再生障碍性贫血、弥散性血管内凝血(DIC)、维生素 K 依赖因子异常、各种先天性凝血缺陷等。

2. 急性传染病:某些病变使肺部毛细血管扩张和充血、管壁肿胀、疏松或崩解,大量红细胞渗出,可直接损害全身小动脉和毛细血管而发生咯血,如流行性出血热、肺出血型钩端螺旋体病。

3. 免疫性疾病:如肾炎-肺出血综合征、韦格氏肉芽肿等结缔组织病,可引起不同程度咯血,甚至大咯血。

4. 其他:如女性患者子宫内膜异位症可引起与月经周期有关的咯血。

(五)医源性。

抗凝治疗、漂浮导管、气管插管、经皮和经支气管镜肺组织活检也可导致咯血。

二、发病机制

肺脏血液供应分别来自肺动脉和支气管动脉,前者系肺循环,压力较低,仅为主动脉压力的 $1/6$ 左右,但血管床丰富,流量大,全身血液的 97% 流经肺动脉进行气体交换,因而肺动脉出血的机会较多;支气管动脉则来自体循环,它供应呼吸性小支气管以上呼吸道的组织进行新陈代谢,流量较少,但压力较高,破裂后出血量多。发生咯血的机制及病理变化概括如下。

(一)血管壁通透性增加。

肺部感染、中毒或血管栓塞时,病原体及其代谢产物可对微血管产生直接损害,或通过血管活性物质的作用使微血管壁通透性显著增加,红细胞自扩张的微血管内皮细胞间隙进入肺泡致小量咯血。

(二)血管壁被侵袭而破裂。

肺部感染、肿瘤、结核等病变可使肺组织坏死、溶解,支气管黏膜溃疡,累及小血管使血管壁溃破而引起不同程度的咯血。

(三)慢性病变引起的血管瘤破裂。

肺部慢性感染使血管壁弹性纤维受损,局部形成小动脉血管瘤,在剧烈咳嗽或动作时,血管瘤破裂而大量出血,常造成窒息死亡,多见于结核空洞。

(四)血管内压力增高。

二尖瓣狭窄、肺动脉高压及高血压心脏病等情况下,肺血管内压力增高,可造成血液外渗或小血管破裂致咯血。

(五)止、凝血功能障碍。

常见于血小板减少性紫癜、白血病、血友病及弥散性血管内凝血等,在全身出血倾向基础上也可出现咯血。

(六)机械性损伤。胸部外伤如刺伤、肋骨骨折、医疗操作(胸腔或肺穿刺、活检、纤维支气管镜检查等)引起的损伤致咯血。

三、临床表现

(一)咯血量

24h 咯血量 100mL 以内为小量咯血,可仅表现为痰中带血。24h 咯血量达 100 ~ 500mL 以内为中等量咯血。中等量以上咯血,咯血前患者可有胸闷、喉痒、咳嗽等先兆症状,咳出的血多数为鲜红色,伴有泡沫或痰,呈碱性。24h 咯血量达 500mL 以上,或一次咯血 300 ~ 500mL 为大量咯血。大咯血时患者表现为咯出满口血液或短时间内咯血不止,常伴呛咳、出冷汗、脉速、呼吸急促浅表、颜面苍白、紧张不安和恐惧感。大量咯血者可产生窒息、肺不张、继发感染和失血性休克等并发症。

咯血量的多少与受损血管的性质及数量有直接关系,与疾病严重程度不完全一致。少量间断咯血,不致造成严重后果,但可能是严重疾病或肿瘤的早期信号。大量咯血主要见于空洞肺结核型、支气管扩张症。支气管肺癌的咯血主要表现为持续或间断痰中带血,少有大咯血。

(二)咯血颜色与性状

因不同病因而异,肺结核、支气管扩张症、出血性疾病等咯血,颜色多为鲜红;铁锈色血痰主要见于肺炎球菌、大叶性肺炎和肺泡出血;砖红色胶冻样血痰主要见于肺炎克雷伯杆菌肺炎;二尖瓣狭窄咯血一般为暗红色;左心衰竭肺水肿时咯浆液性粉红色泡沫样血痰;肺梗死引起的咯血常为黏稠暗红色血痰。

(三)与咯血有关的原发病表现

青年患者在一次咯血后间歇反复发作,或血痰持续数天开始逐渐停止,或伴全身中毒症状如低热等常见于肺结核。中年以上患者反复小量咯血,经久不止,伴呛咳、痰中血多痰少,抗生素治疗效果不佳,须考虑支气管肺癌的可能。

支气管扩张多在青壮年发病,咯血常与呼吸道感染有关。如咯血伴有大量脓痰,且有特别臭味,伴发热及呼吸道感染症状,常为肺脓肿引起。心功能不全肺瘀血时,可出现中、小量咯血或粉红色泡沫痰。

(四)体征和伴随症状

咯血伴胸痛,见于肺炎、肺梗死、肺癌等。咯血伴发热或大量脓臭痰,应考虑肺脓肿或支气管扩张合并感染。咯血伴低热、盗汗、乏力,提示有肺结核可能。咯血伴慢性咳嗽、大量脓痰,应考虑支气管扩张。有弥漫性干、湿啰音,可能为慢性支气管炎。有局限性、持续性、固定性湿啰音,可能为支气管扩张。有局限性哮鸣音,应考虑支气管肺癌。有杵状指(趾)者,提示肺部化脓性感染,如支气管扩张、肺脓肿或有肺部肿瘤可能。心尖部病理性舒张期隆隆样杂音,提示咯血源于二尖瓣狭窄。

(五)咯血的心理反应

无论咯血量多少,均可产生不同程度的恐惧与焦虑。少量持续咯血,患者常有精神不安、失眠等。较多量咯血,因恐惧引起交感神经兴奋,可出现心跳加快、血压升高、呼吸浅快、皮肤潮红或苍白、出冷汗等。

(六)并发症

大咯血者极易产生各种并发症,常见有:

- 1. 窒息 大咯血过程中咯血突然减少或中止,继之气促、胸闷、烦躁不安或紧张、惊恐、大汗淋漓、颜面青紫,重者出现意识障碍。为咯血直接致死的重要原因。
- 2. 肺不张 咯血后如出现呼吸困难、胸闷、气急、发绀、呼吸音减弱或消失,可能为血块堵塞支气管,引起全肺、一侧肺、肺叶或肺段不张。
- 3. 继发感染 表现为咯血后发热、体温持续不退、咳嗽加剧、伴局部干湿啰音。
- 4. 失血性休克 大咯血后出现脉搏增快、血压下降、四肢湿冷、烦躁不安、少尿等。

四、伴随症状

(一)咯血伴发热

可见于肺结核、肺炎、肺出血型钩端螺旋体病、肾综合征出血热、支气管肺癌等。

(二)咯血伴胸痛

可见于肺炎球菌肺炎、肺梗塞、肺结核、支气管肺癌等。

(三)咯脓血痰

可见于肺脓肿、空洞型肺结核、支气管扩张等。支气管扩张也有反复咯血而无咳痰者,此型称为干性支气管扩张。

(四)咯血伴呛咳

可见于支气管肺癌、支原体肺炎等。

(五)咯血伴有皮肤黏膜出血

可见于肾综合征出血热、血液病。

(六)咯血伴黄疸 须注意肺梗塞、钩端螺旋体病。

五、治疗

咯血时应迅速止血,维持生命体征,防止窒息,尽快明确病因,治疗原发病。

(一)病因治疗

如病因明确,应积极治疗原发疾病。

(二)一般处理

若仅痰中带血或小量咯血,可予休息、止咳、镇静,但禁用强镇静剂如吗啡,以防抑制咳嗽反射致血液不能咯出发生窒息。中等或大量咯血时应严格卧床休息,可取患侧卧位,保证气道开放,注意防止窒息,并配血备用。如咯血量较多,可予输血。给予吸氧,加强护理,保证排便通畅。

大咯血时一般不用镇咳剂,如剧咳妨碍止血,可在血液咳出后临时使用可待因 15 ~ 30mg 口服或皮下注射,每日 1 ~ 3 次;亦可选用喷托维林 25mg,或苯丙哌林 20 ~ 40mg,或右美沙芬 15 ~ 30mg,每日 3 次口服。

(三)应用止血药物

1. 对年轻患者,可用血管加压素 5 ~ 10U,加于 20 ~ 30mL 生理盐水或葡萄糖液中缓慢静脉推注(15 ~ 20min),然后以 10 ~ 20U 加于 5% 葡萄糖液 500mL 中静脉滴注。由于该药可收缩平滑肌及子宫,故高血压、冠心病及妊娠患者忌用。注射过快可引起恶心、胃肠不适、心悸等不良反应。

2. 用酚妥拉明 10 ~ 20mg 加于 5% 葡萄糖液 500mL 中缓慢静脉滴注,其止血机制推测是酚妥拉明有直接扩张血管平滑肌作用,使肺血管阻力降低,肺动静脉压降低,肺淤血减轻而使咯血停止。其他血管扩张药物如硝酸异山梨酯(消心痛)、阿托品、654-2 等亦有一定疗效。

3. 大量咯血不能使用血管加压素者可使用普鲁卡因,用法为:0.5% 普鲁卡因 10mL (50mg),用 25% 葡萄糖液 40mL 稀释后缓慢静脉注射,1 ~ 2 次/日,或以 150 ~ 300mg 溶于 5% 葡萄糖液 500mL,静脉点滴。具有扩张血管、降低肺循环压力的作用。用药前应行皮试,有该药过敏史者禁用;用药量不能太大,注入速度不宜过快,否则可引起颜面潮红、谵妄、兴奋、惊厥,如出现惊厥可用异戊巴比妥或苯巴比妥钠解救。

4. 经一般治疗及应用血管加压素无效者可加用肾上腺皮质激素,对浸润性肺结核、肺炎所致咯血效果较好。具有抗非特异性炎症、稳定细胞膜、降低体内肝素水平,缩短凝血时间等作用。如无禁忌证,可用泼尼松 30mg/d 口服,见效后减量,疗程一般不超过 2 周。或用氢化可的松 100 ~ 300mg/d 治疗。

5. 卡巴克络(安络血)、维生素 K、酚磺乙胺(止血敏)、6-氨基己酸、巴曲酶(立止血)、口服云南白药等主要适用于因凝血功能障碍所致的咯血,其他病因引起的咯血亦可应用,但疗效不确切。其他药物如催产素、西咪替丁等亦有一定疗效。

6. 对凝血功能异常或肝功能不全者,可用鱼精蛋白注射液 50 ~ 100mg 加于 25% 葡萄糖

液 40mL 中缓慢静脉注射,每日 2 次,连续使用时间不能超过 3 天。

7. 对过敏性肺炎、结核性咯血及纤维素性支气管炎,糖皮质激素治疗有效。一般在其他止血药物治疗无效时选用,泼尼松 30mg/d,1~2 周。需与其他药物,如抗结核药物和抗感染药物合用。

(四)局部治疗

大咯血不止者,可经支气管镜及硬质气管镜止血,局部用去甲肾上腺素 2~4mg 加于生理盐水 10~20mL 局部滴入。或用支气管镜放置 Fogarty 气囊导管堵塞出血部位止血。亦可用 Kinoshita 方法,以凝血酶或纤维蛋白原经支气管镜灌洗止血。可用激光止血治疗。

(五)手术治疗

反复大量咯血经内科治疗方法无效者,可行手术治疗。支气管大咯血可用选择性支气管动脉造影后行动脉栓塞止血。如患者一般情况许可,可在明确出血部位情况下考虑行肺叶、段切除术。

(六)处理并发症

如防止窒息,抗休克治疗,应用有效抗生素治疗肺部感染,发生肺不张时可适当湿化治疗,必要时可以支气管镜清理气道内血凝块及分泌物等。

(七)大咯血窒息的抢救

1. 保持呼吸道通畅 立即清除气道内血凝块,用吸引器吸血,无设备时可用手抠出血块,使患者保持头低足高 45°俯卧位,并轻拍健侧背部,以利血液流出。

2. 紧急情况时应考虑进行气管插管或气管切开,以较粗内径的鼻导管经气管导管内吸引。

3. 大流量吸氧,对伴呼吸功能衰竭者,在呼吸道通畅的情况下,应用呼吸兴奋剂,如尼可刹米 0.75~1.25g,静脉注射;或洛贝林 3~9mg,静脉注射。

4. 对呼吸心脏骤停者,应立即进行心肺复苏。

第三节 胸痛

胸痛一般由胸部疾病引起,少数其他部位的疾病也可引起胸痛。由于个体对疼痛的耐受性不一,胸痛的程度与原发病的病情轻重不一定相平行。

一、病因

(一)胸壁病变

皮肤及皮下组织炎症等病变;肌肉及骨关节病变,如炎症、外伤、肿瘤等;神经病变,如肋间神经炎、带状疱疹等。

(二)心血管疾病

如冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病,如心绞痛、心肌梗死)、心肌病、心包炎、胸主动脉瘤等。

(三)呼吸系统疾病

如胸膜炎、胸膜肿瘤、气胸、支气管肺癌、肺炎等。

(四)其他