

王方凌 编著

肺脏病

治疗与护理

JING YI LIAO BAO JIAN XILIE

家庭医疗保健系列

广东旅游出版社

肺脏病治疗与护理

王方凌 编著

广东旅游出版社出版发行

(广州市中山一路 30 号之一 邮编:510600)

番禺石楼官桥彩色印刷厂印刷

(番禺市石楼官桥村)

787 × 1092mm 32 开 5 75 印张 102 千字

1997 年 12 月第 1 版 1997 年 12 月第 1 次印刷

印数:1—12000 册

ISBN 7 - 80521 - 860 - 9

R·14 定价:9.50 元

目 录

肺脏病治疗与护理

序

第一章 肺脏及肺脏疾病概述

(2) 肺脏的构造与功能

(5) 肺脏病的常见特征

第二章 肺炎

(12) 肺炎双球菌性肺炎

(22) 症例治验

(25) 葡萄球菌性肺炎

(28) 中毒性肺炎

第三章 肺脓肿

(34) 病因病理

(34) 临床表现

(35) 诊断与鉴别诊断

(36) 治疗

(41) 症例治验

目 录

家庭医疗保健系列④

第四章 肺气肿

- (46) 病因病理
- (47) 临床表现
- (47) 诊断与鉴别诊断
- (48) 治疗
- (50) 症例治验

第五章 支气管哮喘

- (54) 病因病理
- (55) 肺功能改变
- (56) 临床表现
- (58) 诊断与鉴别诊断
- (59) 治疗
- (74) 支气管哮喘药膳
- (77) 哮喘患者注意事项

目 录

肺脏病治疗与护理

第六章 职业性肺病

- (80) 肺尘病
- (83) 外源性过敏性肺包炎
- (84) 棉屑病

第七章 肺结核

- (86) 结核病病源体的发现
- (88) 结核病对人类的危害
- (89) 结核菌的特性和种类
- (91) 病因和发病机制
- (96) 人体免疫力
- (97) 肺结核的分类
- (100) 肺结核病的诊断
- (111) 治疗
- (119) 佐疗药膳
- (123) 预防
- (124) 常用抗结核药介绍

目 录

家庭医疗保健系列④

第八章 肺癌（原称“支气管肺癌”）

- (134) 肺癌的病理和分类
- (136) 人体受害先兆
- (137) 肺部肿瘤的辨证
- (139) 肺癌是否有传染性
- (140) 肺癌是否有遗传性
- (141) 肺癌发病与诊断
- (152) 治疗
- (153) 手术治疗
- (156) 放射治疗
- (161) 化学治疗
- (162) 中草药治疗
- (163) 症例治验

第九章 肺癌病人的饮食

- (170) 食品的致癌、制癌与治癌
- (170) 肺癌病人营养不良的原因

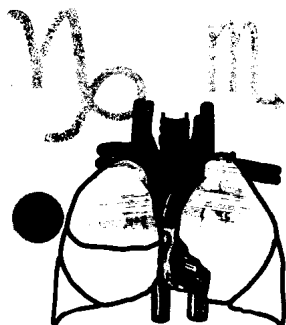
目 录

脾脏病治疗与护理

- (172) 抗癌治疗时的饮食安排
- (173) 日常生活中应当注意的问题

第一章

肺脏及肺脏疾病概述



肺脏的构造与功能

肺是维持人体正常新陈代谢的重要脏器，位于胸腔内，左右两侧各一，呈圆锥形。两肺的上部称肺尖，高出锁骨1~2厘米；下部较阔称肺底，与膈肌为邻。两肺之间有心、大血管、气管以及食管等。因为心脏的位置偏左，所以左肺比右肺狭长。而右侧膈下的肝向上隆起，故右肺较左肺宽短。（见图1、2）

左右两肺有肺叶和肺段之分，左肺分上、下二叶；右肺分上、中、下三叶。每个肺叶又分成几个肺段。每个肺段由许多小叶构成。

肺段的分法有两种。第一种分法将左右两肺都分为十个肺段，即右肺上叶分尖段、后段及前段三个肺段，右肺中叶分外段、内段两个肺段，右肺下叶分背段、内基段、前基段、外基段及后基段等五个肺段；左肺上叶分尖段、后段、前段、舌上段及舌下段，左肺下叶分为背后、内基段、前基段、外基段及后基段等五个肺段。第二种分法，右肺与前分法相同亦为十段，只是左肺比前分法少了两个肺段，即左肺上叶的尖段与后段合并成为尖后段，左肺下叶的内基段与前基段合并成为前内基段，而成为八个肺段。（见图3、4）

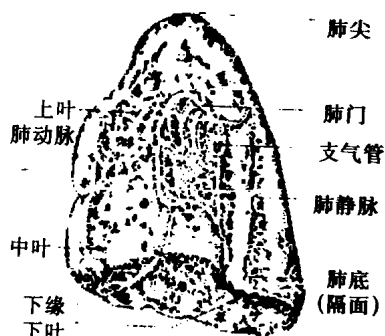


图 1 右肺的纵隔面

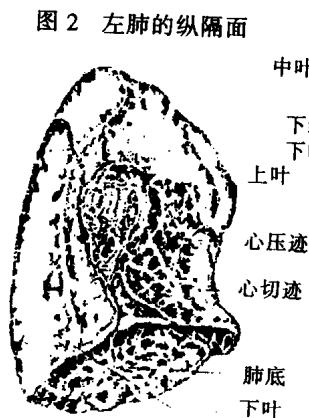


图 2 左肺的纵隔面

图 4 左肺分段的体积区分

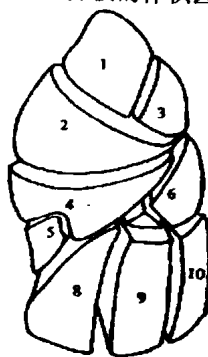
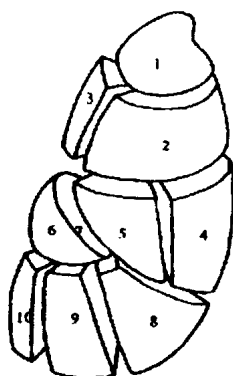


图 3 右肺分段的体积区分



支气管分支的最终末细支气管称为呼吸细支气管。包括有肺泡管、肺泡囊和肺泡，称为肺小叶，是气体交换的场所。成人肺泡总数估计有 7.5 亿个。肺泡的总面积达 100 平方米，这样就保证了气体交换的顺利进行。

那么，肺泡是什么东西呢？它是一种呈半球形的囊泡，肺泡壁由肺泡上皮、间质和毛细血管内膜构成，厚约 0.35 ~ 2.5mm，呼吸时氧和二氧化碳气体在此交换。肺泡上皮细胞有两种：Ⅰ型细胞为单层扁平上皮细胞，有吞噬微生物等功能；Ⅱ型细胞为立方形的颗粒分泌细胞，参杂在Ⅰ型细胞之间，数量很少，产生表面活性物质，分布于肺泡表面，能降低肺泡表面张力，防止肺泡萎陷和减少吸气阻力的作用。肺泡间质由少量结缔组织组成，内有丰富的毛细血管网及弹性纤维。弹性纤维包绕肺泡，使肺泡具有较好的扩张和收缩力。

肺部的主要血液循环，有肺动脉、肺静脉和支气管动脉、支气管静脉两套循环系统。

肺动脉携带静脉血从右心室出发，经肺门进入肺叶，随支气管树分枝进入肺小叶，到呼吸性细支气管后，在肺泡隔处形成毛细血管网，在此将静脉血内的二氧化碳排到肺泡内，将肺泡内的氧气交换入毛细血管内，再逐渐会合为肺静脉，内含动脉血，进入左心房、左心室供全身组织需要。

其二血管系统即支气管动脉和支气管静脉。支气管动脉从胸主动脉和肋间动脉出发，经肺门入肺，沿支气管树分枝而形成毛细血管，营养支气管和肺组织，最后

汇成支气管静脉，经肺门流入奇静脉，一部分注入肺静脉。另外，支气管动脉的分枝与肺动脉的分枝，在支气管壁和胸膜脏层等处也有吻合。

总之，肺动脉和肺静脉的功能是进行气体交换，而支气管动脉和支气管静脉的功能则为营养支气管和肺组织。

肺脏病的常见特征

肺部疾病的临床症状，最常见的有发烧、咳嗽、咯痰、咯血、胸闷胸痛及呼吸困难（包括气喘），也偶见有气息异常、呃逆等。现分别介绍如下：

【咳嗽、咯痰】咳嗽是一种反射性动作，具有协助下呼吸道清除侵入异物及将存留在呼吸道内的分泌物排出体外的作用。咳嗽可分为干性咳嗽和湿性咳嗽两种类型。

所谓干性咳嗽，即指单纯咳嗽而不咯痰者。此类咳嗽最常见的病有急性咽炎、喉炎、胸膜炎、普通感冒、肺门或纵隔淋巴腺结核、百日咳、流行性感冒初期、支气管炎初期以及肺炎初期等。而呼吸系统以外的一些疾病如心脏病、心包炎、膈下脓肿以及肝脓肿等，亦可引起干性咳嗽。

所谓湿性咳嗽，是指凡咳嗽而咯痰者。根据痰的性状可分为五种痰，即透明而带粘液性痰，稠密而呈黄白色的脓性痰，既有粘液又带脓性的粘液脓性痰，浆液状

多泡沫性痰以及上述四种痰带血的血痰等。湿性咳嗽的常见疾病如下：

1. 支气管炎——其特点是初期的痰经常是粘液性的，随后转为粘液脓性或脓性，痰的量也随之增加，且呈黄绿色。

2. 支气管扩张症——典型的病人痰量很多，且为粘液脓性痰。咳嗽及排痰量，同病人的体位有密切的关系。

3. 支气管气喘症——咳很粘稠的粘液痰，但痰量不多。

4. 大叶性肺炎——痰中带血，痰呈铁锈色，伴有高烧、胸痛等症状。

5. 肺脓肿——有大量黄色或绿色脓性痰，若有厌氧菌侵入则带臭味。痰静置后可分成三层，上层为泡沫，中层为混浊的带灰绿色的粘液，下层是脓和细胞碎屑。下层的沉淀物在显微镜下检查，可见到大量的脓细胞，并有弹力纤维和红血球。

6. 肺结核——凡咳嗽在4周以上或只在夜间咳嗽者，就应该想到是这种病的可能性。咯痰为粘液性或粘液脓性、脓性、血痰。常有微热、疲乏、盗汗等症状。

7. 肺充血——痰呈褐色，但也可能是粘液浆状痰。在显微镜下检查，可见有心力衰竭细胞存在。

8. 肺水肿——特点是痰的颜色呈泡沫和粉红色。起初只有咳嗽，然后才大量咯痰。

9. 肺梗塞——起病突然，且立即出现呼吸困难、

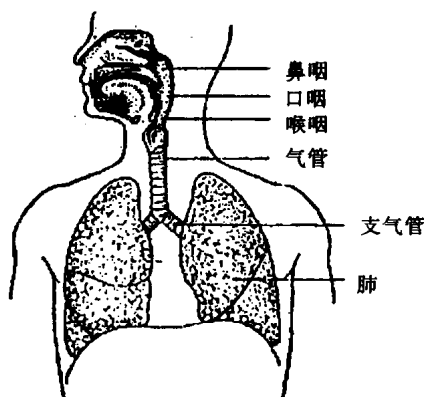
咳嗽、咯鲜红的泡沫痰或粘液果浆状痰，痰量不太多。

【咯血、呕血】凡喉部及喉部以下呼吸道的任何部位出血，而经口排出者，就叫做咯血。咯血量有多有少，多如涌泉，少则仅带血丝或血点。咯血常见的病因有支气管癌、结核病（包括活动的或已治愈的）、肺梗塞、二尖瓣狭窄、急性左心室衰竭以及各种感染，如由肺炎双球菌、支原体和克雷勃士氏菌等引起的肺炎、肺脓肿等。不过临床上发现许多病人有少量咯血现象，但又查不出阳性的物理体征，其中还包括连续的 X 光检查。咯血必须同呕血相鉴别。呕血，血是呕出来的，不像咯血有泡沫，也不像咯血混有痰涎。其颜色呈暗红色或棕色，常混有食物及胃液，呈碱性或酸性反应，患者有胃病或肝硬化病史。在呕血前常感上腹不适及恶心，并可有眩晕，粪便呈黑色或柏油状。

【呼吸困难】病人主观上感觉空气不足，从而必须作深大而频繁的呼吸，为呼吸系统和循环系统的疾病最常见的和最重要的症状。如：

呼气性呼吸困难，即呼气时缓慢而有哨笛声，此症状常见于肺气肿初期以及哮喘病（支气管性气喘）等；混合性呼吸困难，即吸气呼气都困难，此种症状常见于肺炎、肺梗塞以及气胸、胸膜炎等。

其他如气管炎、支气管，胸腔疾病也有呼吸困难现象。



呼吸道

【气息异常】正常的人没有特殊气味，如抽烟、饮酒等所引起的异常气息，通常是极易辨别的。有些疾病所产生的异常气息，在临床方面则颇有参考价值，但是并不十分多见。

肺与胸腔产生异常气息的疾病如下：

1. **肺脓肿**——痰多，且具臭味。
2. **肺坏阻**——是由于肺化脓、支气管肺炎、大叶性肺炎以及肺动脉栓塞等发展而来的。病者所发出之气息有如臭蛋。
3. **结核性空洞伴有合併感染**——其特点为发烧，痰量忽然增多，呼气时带有臭味。
4. **肺囊肿并伴有继发感染**。
5. **肺部的广泛性疾病**，如肺气肿、广泛肺纤维变性等。

其他如支气管扩张症，化脓性支气管炎，脓胸并伴有支气管胸膜瘘也会有异常气息。此外，进行剧烈的运动之后，呼气时可出现短时间的醋酮气息。

【呃逆】呃逆是横膈不自主的间歇性的收缩的结果（其它的呼吸肌也同时参与痉挛性收缩），致使空气被突然吸入，同时伴有声带的闭合，所以产生一种奇特的怪声。正常人可偶尔出现，且可自愈。但如持续呃逆，则很不好受。有时还可能是某疾病的先兆。所以呃逆是肺脏疾病的一种现象，也是其他如膈胸膜炎、肋膜以及支气管炎等的一种现象，尤其是肿瘤。

【发烧】人的正常体温，腋窝温度不超过 37°C ，口腔温度不超过 37.3°C ，直肠温度不超过 37.5°C 。所谓发烧，就是体温升高超过上述范围。发烧是许多疾病的常见症状，也是肺部疾病的常见症状。根据体温升高的程度，发烧可分为四种情况，即体温在 $37 \sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间者，称为微热；体温在 $38 \sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间者，称为中等热；体温在 $39 \sim 41^{\circ}\text{C}$ 之间者，称为高热；体温在 41°C 以上者，称为过高热。临床医生经常根据发烧的程度、发烧期的长短以及体温曲线的类型，再结合局部症状和白血球计数的结果，而初步区分发烧的性质，以缩小诊断的范围。

【胸痛】胸痛是肺部含气管疾病的常见症状。必须详细询问胸痛病人病史（包括感染、外伤、邻近脏器疾病，外科手术、误咽异物或腐蚀剂，炎症病变等），疼痛的部位，疼痛时间，疼痛性质，其它伴发症状等。这

对诊断是有帮助的。起源于肺部疾病的常见胸痛如下：

1. **胸膜炎**——大多数继发于肺结核和肺炎等。疼痛性质为刺痛或撕裂痛，多位于胸廓的前下部与侧部。咳嗽、深呼吸及压迫时疼痛加剧，渗出液渗出多时，疼痛反可减轻。病人常伴有干咳、中等程度的发烧等。检查时，则见病侧之胸廓运动受限，病侧腋部常可听到胸膜摩擦音。

2. **自发性气胸**——主要病因为肺结核及肺气肿，但亦见于肺囊肿及肺脓肿、支气管扩张及肺部裂伤等。如果气体进入胸膜腔量少，可能无症状；如果气体大量进入胸膜腔，且是迅速产生的，则会突然发病，胸部感到强烈刺痛，有时扩散到肩部或腹部，伴有呼吸困难、苍白、脉快、出汗等休克症状。

3. **肺梗塞**——此病多发生于心血管疾病、外科及妇产科等病人。主要症状为突然发生呼吸困难、胸刺痛并扩散到肩部、咯血、发烧等。

4. **支气管癌**——当支气管癌直接蔓延或淋巴管、血管迁移到胸膜时，则引起持续性的剧烈胸痛。男性多患此病，年龄多在40岁以上，咳嗽，痰中带血者。