

R25
64Y
62

100417

实用呼吸内科手册

SHIYONG HUXI NEIKE SHOUCHE

主 编

沈丽英

编 委

沈丽英 陈文娟 李焕章 唐敏章

编 者

(以姓氏笔画为序)

丁振若	王志祥	王琳	方正清
邓敬兰	米建新	李焕章	何德馨
刘林英	沈丽英	张贵祥	张霞
陈文娟	胡敏	赵德化	倪殿涛
钱蕴秋	唐敏章	黄高井	戚好文
曾祥龙			

人民军医出版社

C0167395



(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

实用呼吸内科手册/沈丽英主编. —北京:人民军医出版社,1996.3

ISBN 7-80020-580-0

EW7-68

I. 实… II. 沈… III. 呼吸系统疾病-内科-手册 IV. R56-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 06084 号

人民军医出版社出版

(北京复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:8222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

国防大学第二印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092 mm 1/32·印张:27.5·字数:606 千字

ISBN 7-80020-580-0

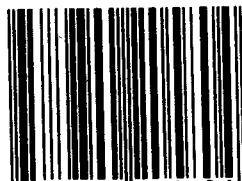
1996 年 3 月第 1 版 1996 年 3 月(北京)第 1 次印刷

印数:1~6000 定价:50.00 元

ISBN 7-80020-580-0/R·516

[科技新书目:367-193⑥]

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社负责调换)



9 787800 205804 >

目 录

第一篇 呼吸内科诊疗技术

第一章 物理诊断	(1)
第一节 呼吸系统疾病常见的症状	(1)
第二节 呼吸系统疾病常见的体征	(10)
第二章 影像学诊断	(17)
第一节 胸部 X 线诊断	(17)
第二节 胸部 CT 诊断	(39)
第三节 胸部磁共振成像	(61)
第四节 胸部病变影像检查方法的选择	(71)
第五节 肺的核医学诊断	(72)
第六节 胸部超声诊断	(89)
第三章 病理学诊断	(104)
第一节 肺活体组织检查	(104)
第二节 痰和胸液病理细胞学检查	(124)
第三节 常用组织化学及免疫组织化学诊断	(136)
第四章 检验诊断	(141)
第一节 临床血液与体液检查	(141)
第二节 临床生化与免疫学检查	(153)
第三节 细菌学检查	(165)
第五章 肺功能测定	(170)
第一节 肺功能检查	(170)
第二节 血液气体分析	(194)
第三节 气道反应性测定	(208)

第六章 内窥镜检查	(215)
第一节 纤维支气管镜检查	(215)
第二节 胸腔镜检查	(225)
第三节 纵隔镜检查	(227)
第四节 支气管肺泡灌洗术	(229)
第七章 肺、胸膜活检术	(236)
第一节 肺活检术	(236)
第二节 胸膜活检术	(240)
第八章 支气管动脉造影、栓塞术	(245)
第一节 支气管动脉造影术	(245)
第二节 支气管动脉栓塞术	(252)
第九章 一般诊疗技术	(257)
第一节 结核菌素试验	(257)
第二节 胸腔穿刺术	(260)
第三节 环甲膜穿刺术	(262)
第四节 动脉穿刺术	(264)
第五节 气管插管术	(266)
第六节 气管切开术	(274)
第七节 胸腔闭式引流术	(280)
第八节 顺位排痰法	(283)
第十章 氧气疗法	(288)
第十一章 雾化疗法	(301)
第十二章 放射治疗	(307)
第十三章 机械通气治疗	(319)
第十四章 呼吸康复治疗	(335)

第二篇 呼吸系统疾病

第十五章 上呼吸道感染及气管、支气管疾病	(349)
第一节 上呼吸道感染	(349)

第二节	急性气管-支气管炎	(354)
第三节	弥漫性细支气管炎	(356)
第四节	慢性支气管炎	(358)
第五节	阻塞性肺气肿	(360)
第六节	支气管哮喘	(362)
第七节	支气管扩张	(369)
第十六章	肺炎	(373)
第一节	肺炎球菌肺炎	(373)
第二节	葡萄球菌肺炎	(376)
第三节	链球菌肺炎	(379)
第四节	克雷白杆菌肺炎	(380)
第五节	绿脓杆菌肺炎	(382)
第六节	流感杆菌肺炎	(384)
第七节	大肠杆菌肺炎	(385)
第八节	变形杆菌肺炎	(386)
第九节	厌氧菌肺炎	(387)
第十节	军团菌肺炎	(389)
第十一节	少见的细菌性肺炎	(392)
第十二节	病毒性肺炎	(397)
第十三节	支原体肺炎	(403)
第十四节	立克次体肺炎	(405)
第十五节	鹦鹉热肺炎	(408)
第十六节	吸入性肺炎	(410)
第十七节	放射性肺炎	(411)
第十八节	类脂性肺炎	(412)
第十九节	风湿性肺炎	(414)
第二十节	脱屑性间质性肺炎	(415)
第十七章	肺真菌病	(417)
第一节	肺曲菌病	(417)
第二节	肺念珠菌病	(420)

第三节	肺隐球菌病	(422)
第四节	肺放线菌病	(425)
第五节	肺毛霉菌病	(427)
第六节	肺组织胞浆菌病	(428)
第七节	肺奴卡菌病	(430)
第十八章	肺寄生虫病	(433)
第一节	肺包虫病	(433)
第二节	肺吸虫病	(436)
第三节	肺、胸膜阿米巴病	(439)
第四节	肺血吸虫病	(442)
第五节	卡氏肺囊虫病	(444)
第六节	弓形体病	(447)
第七节	旋毛虫病	(449)
第十九章	肺脓肿	(452)
第二十章	肺结核及非典型分支杆菌病	(456)
第一节	肺结核	(456)
第二节	非典型分支杆菌病	(469)
第二十一章	肉芽肿性肺疾病	(473)
第一节	结节病	(473)
第二节	韦格内肉芽肿病	(476)
第三节	淋巴瘤样肉芽肿病	(479)
第四节	支气管向心性肉芽肿病	(481)
第五节	肺嗜酸性肉芽肿	(482)
第二十二章	弥漫性间质性肺纤维化	(484)
第一节	特发性肺纤维化	(488)
第二节	药物所致肺疾病	(489)
第三节	外源性变应性肺泡炎	(494)
第四节	百草枯肺	(499)
第二十三章	肺嗜酸性粒细胞增多症	(502)
第一节	单纯性肺嗜酸性粒细胞增多症	(502)

第二节	慢性肺嗜酸性粒细胞增多症	(503)
第三节	哮喘性嗜酸性粒细胞增多症	(505)
第四节	热带嗜酸性粒细胞增多症	(506)
第二十四章	肺循环疾病	(509)
第一节	慢性肺原性心脏病	(509)
第二节	肺复张后肺水肿	(520)
第二十五章	尘肺	(522)
第一节	矽肺	(522)
第二节	石棉肺	(528)
第三节	煤工尘肺	(530)
第二十六章	肺部恶性肿瘤	(533)
第一节	支气管肺癌	(533)
第二节	肺霍奇金病	(544)
第三节	肺淋巴肉瘤	(547)
第四节	肺网状细胞肉瘤	(549)
第五节	肺平滑肌肉瘤	(550)
第六节	肺纤维肉瘤	(551)
第七节	肺横纹肌肉瘤	(552)
第八节	肺转移性肿瘤	(554)
第二十七章	肺部良性肿瘤及瘤样病变	(557)
第一节	支气管平滑肌瘤	(557)
第二节	支气管腺瘤	(558)
第三节	肺脂肪瘤	(560)
第四节	肺化学感受器肿瘤	(561)
第五节	肺错构瘤	(561)
第六节	肺畸胎瘤	(563)
第七节	肺炎性假瘤	(563)
第二十八章	胸膜及胸廓疾病	(566)
第一节	胸腔积液	(566)
第二节	结核性胸膜炎	(570)

第三节	脓胸	(573)
第四节	乳糜胸	(574)
第五节	恶性胸腔积液	(576)
第六节	胸膜间皮瘤	(578)
第七节	胸壁肿瘤	(580)
第八节	胸壁冷脓肿	(582)
第九节	脊柱后侧凸	(583)
第二十九章	纵隔疾病	(585)
第一节	纵隔肿瘤	(586)
第二节	纵隔炎	(594)
第三节	纵隔囊肿	(595)
第四节	纵隔气肿	(597)
第三十章	膈肌疾病	(599)
第一节	膈肌膨出	(599)
第二节	膈肌麻痹	(600)
第三节	膈疝	(601)
第四节	膈肌肿瘤	(603)
第三十一章	先天性肺疾病	(605)
第一节	先天性肺发育不全	(605)
第二节	先天性肺囊肿	(606)
第三节	先天性支气管囊肿	(608)
第四节	肺隔离症	(609)
第五节	肺动静脉瘘	(610)
第六节	单侧透明肺	(612)
第七节	肺囊性纤维化	(613)
第八节	弯刀综合征	(615)
第三十二章	其他肺部疾病	(617)
第一节	中叶综合征	(617)
第二节	肺闭锁综合征	(619)
第三节	睡眠-呼吸暂停综合征	(621)

第四节	咳嗽-晕厥综合征	(623)
第五节	梅格斯综合征	(624)
第六节	肺出血-肾炎综合征	(625)
第七节	肺泡蛋白沉着症	(627)
第八节	特发性肺含铁血黄素沉着症	(630)
第九节	肺泡微结石症	(632)
第十节	呼吸道淀粉样变性	(634)
第十一节	狼疮性肺病	(635)
第十二节	类风湿肺病	(638)
第十三节	流行性胸痛	(641)
第十四节	原发性肺泡通气不足	(641)
第十五节	移植肺	(643)

第三篇 呼吸疾病急诊

第三十三章	重症支气管哮喘	(645)
第三十四章	休克型肺炎	(649)
第三十五章	急性呼吸衰竭	(659)
第一节	成人呼吸窘迫综合征	(659)
第二节	急性呼吸道梗阻	(668)
第三十六章	肺性脑病	(672)
第三十七章	自发性气胸、血气胸	(678)
第一节	自发性气胸	(678)
第二节	自发性血气胸	(682)
第三十八章	肺栓塞	(685)
第三十九章	大咯血	(690)
第四十章	有害气体中毒	(699)
第四十一章	心搏骤停和心肺脑复苏	(708)

第四篇 呼吸系统常用药物

第四十二章	平喘药物	(727)
-------	------------	-------

第一节	β 肾上腺素受体激动剂	(727)
第二节	黄嘌呤类药物	(739)
第三节	胆碱能受体拮抗剂	(744)
第四节	炎性介质阻释剂和抗组胺药	(745)
第五节	糖皮质激素类	(749)
第四十三章	祛痰镇咳药物	(752)
第一节	镇咳药	(752)
第二节	祛痰药	(757)
第四十四章	止血药物	(763)
第四十五章	血管活性药物	(774)
第一节	血管收缩药	(774)
第二节	血管扩张药	(782)
第四十六章	呼吸兴奋药	(790)
第四十七章	肾上腺皮质激素	(798)
第四十八章	抗癌药物	(807)
第四十九章	抗细菌药物	(826)
第一节	青霉素类抗生素	(826)
第二节	头孢菌素类抗生素	(834)
第三节	氨基糖甙类抗生素	(847)
第四节	大环内酯类抗生素	(850)
第五节	四环素类抗生素	(851)
第六节	氯霉素类抗生素	(852)
第七节	林可霉素类抗生素	(852)
第八节	氟吡酮类抗生素	(853)
第九节	其他类抗菌药	(855)
第五十章	其他抗微生物药物	(857)
第一节	抗结核药	(857)
第二节	抗真菌药	(859)
第三节	抗病毒药	(861)
第四节	抗寄生虫药	(862)

第一篇 呼吸内科 诊疗技术

第一章 物理诊断

呼吸系统疾病的诊断和其它系统疾病一样,第一步仍是详细地了解病史和系统的体检,然后根据所获得的信息再做有关必要的实验室检查。在掌握丰富的临床资料以后,再加以整理,去伪存真,去粗取精,由表及里,由此及彼的分析,最后对疾病作出初步的诊断。

了解呼吸系统疾病常见的症状,掌握理学检查方法,是正确诊断呼吸系疾病的不可缺少的重要手段。

第一节 呼吸系统疾病常见的症状

呼吸系统疾病常见的症状有咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难,咯血、喘鸣等。这些症状提示可能有呼吸系统疾病的存在,但并不能作为诊断某一疾病的根据,在询问病史时要注意:①每一症状的突出特征;②症状与症状间的关系以及所伴随的症状;③与其它系统疾病症状之间的关系,并弄清其中主要症状

发生发展的过程和规律,根据其特点进行鉴别诊断,再结合其它有关检查才能作出正确的判断。

(一)咳嗽

咳嗽是一种保护性的反射动作,可防止异物吸入气道。当呼吸道以及胸膜受分泌物、异物及异常气味等刺激时,通过分布于鼻、咽、喉,气管-支气管、肺、胸膜等的迷走神经传到延髓咳嗽中枢,引起咳嗽反射。

1. 咳嗽常见的病因

(1)呼吸道疾病:如呼吸道各部位的炎症、异物、肿瘤、出血以及吸入刺激性气体等。

(2)胸膜疾病:胸膜炎、气胸或胸膜受刺激。

(3)心血管疾病:如二尖瓣狭窄和一些先心病引起肺瘀血或肺水肿等。

2. 问诊要点

(1)咳嗽的性质:干咳多提示急性咽喉炎,气管-支气管炎,早期胸膜炎,轻度肺结核。湿性咳嗽多见于慢性咽炎、慢性气管炎、肺炎、支气管扩张症、肺脓肿以及空洞型肺结核。

(2)咳嗽出现的时间与规律:发作性咳嗽提示呼吸道异物、百日咳、肿块压迫气管;周期性咳嗽多为慢性支气管炎、支气管扩张等所致;长期慢性咳嗽常见于慢性支气管炎、支气管哮喘和肺结核等;夜间咳嗽加剧多见于慢性左心功能不全、肺结核病等。

(3)咳嗽时音调:咳嗽声音呈金属调,多见于纵隔肿瘤、主动脉瘤、支气管肺癌直接压迫气管;声音嘶哑,见于喉炎、声带炎症肿胀、喉癌,支气管肺癌或纵隔淋巴瘤侵犯或压迫喉返神经等;无声或声音低微,提示全身极度衰竭、声带水肿或有溃

疡;呛咳,多见于异物、液体吸入气道;阵发性痉挛性咳嗽伴有鸟啼样吸气声,为百日咳的特征。

(4)咳嗽伴随症状:咳嗽伴发热,提示呼吸道或肺部有炎症存在;多痰,常见于支气管扩张症、肺脓肿或脓胸破溃形成支气管胸膜瘘;咳嗽时前上胸痛,多为剧烈性咳嗽所致,单侧胸痛可能有胸膜炎、肺炎等;体位变换时咳嗽,提示肺脓肿、支气管扩张症、支气管胸膜瘘等;咳嗽伴喘鸣,常见于支气管哮喘、心性哮喘、喘息性支气管炎、气管内异物;咳嗽时伴有咯痰或咯血,多见于肺炎、支气管扩张症、肺结核、支气管肺癌等。

(5)咳嗽的程度:轻咳一般提示呼吸道和肺部病变轻;重度或剧烈性咳嗽多见于呼吸道和肺部有严重的病变,如慢性支气管炎急性加重期、肺脓肿、重症肺炎、晚期中心型肺癌等;长期剧烈持久的干咳,而体检时无哮鸣音,可能是某些哮喘病人的突出症状。

(6)咳嗽的合并症:剧烈而持久的咳嗽可引起胸内压增高,减少了静脉的回流引起颅内一时性高压,有的病人可出现咳嗽性晕厥或头痛;有的百日咳、支气管哮喘、慢性喘息性支气管炎病人,因剧烈咳嗽,通过咽迷走神经反射发生呕吐;个别病人可因持续的剧烈咳嗽而引起肋骨骨折、纵隔气肿,使原有的股疝、腹股沟斜疝病情加重。

(二) 咳痰

咳痰是呼吸道内的分泌物借助于咳嗽经气道由口排出体外的动作,正常人的呼吸道粘膜有 50~100ml/d 的分泌物,使呼吸道粘膜保持湿润,如因某种病因而产生过多的分泌物排出体外,则视为异常。

咳痰的质、量、颜色和气味对于肺部疾病的诊断有重要意

义。在询问病史时,医师要亲自观察痰液性状。对于住院病人,医师应每日了解痰液的变化,有助于判断病情指导治疗。

1. 咳痰常见的病因:①咽、喉、气管急慢性炎症,如慢性咽炎、慢性喉炎、急性气管-支气管炎。②支气管炎,尤其慢性支气管炎。③肺部炎症及肿瘤,由病原微生物、化学物质、物理因素或过敏等因素刺激气道所致。④心血管疾病。

2. 问诊要点:在问诊中首先要区别痰液和唾液,鉴别的方法是:将排出的分泌物置于瓶中,如上层形成多量的气泡,除肺水肿液外,为唾液,痰液不具备这种现象。置显微镜下,唾液中常含有咽部鳞状上皮细胞,而痰液则不出现。问诊中应了解痰液的性质:泡沫痰、粘液痰、脓性痰或为混合痰。痰的色泽和气味:大量白色无色粘液痰提示有单纯性慢性支气管炎,也见于支气管哮喘病人,咯出支气管树样的粘液栓,可见于哮喘及变态反应性支气管-肺曲菌病;黄色、绿色或棕褐色脓性痰多见于化脓性支气管炎、肺炎、肺脓肿、支气管扩张症、肺结核等支气管-肺部的化脓性感染;脓-血性痰提示有金葡菌肺炎、肺脓肿、支气管肺囊肿合并感染等;粉红色泡沫痰为肺水肿的征象;单纯血性痰可见于气管-支气管炎、肺炎、支气管扩张症、肺部肿瘤、肺结核等;铁锈色痰多见于肺炎链球菌肺炎和慢性左心功能不全的病人;果酱样痰常为肺阿米巴病或阿米巴肝脓肿从肺部破溃咯出的证据;清水样痰中伴有粉皮样囊壁是肺包囊虫病的特征;痰中带有固体组织可能是支气管肺癌组织坏死破溃排出;咯出钙化组织提示有钙化的淋巴结破溃穿透支气管壁而咯出;黑色或灰色痰液常见于大量吸烟、煤尘肺、各种矽肺者;具有粪臭味痰提示肺部有大肠杆菌感染;恶臭痰见于肺部厌氧菌感染。

(三)胸痛

胸腔内主要器官、胸和上腹部皮肤的病变以及神经-精神因素等可通过中枢或脊神经出现不同程度的胸痛。

询问病史过程中应了解胸痛的部位、特别是最痛的部位,以及有无放射痛,疼痛持续的时间,疼痛的程度以及影响因素等。①急剧发生的胸痛可见于气胸、肺栓塞、夹层动脉瘤分离或破裂、心肌梗死或食管破裂。②胸痛的性质:胸膜性疼痛多为锐痛,心脏病痛多为沉重感或缩窄感,食管疼痛为烧灼感,气管痛多为胀痛,刺痛可能为心脏和纵隔疾病。③影响胸痛的诱因:呼吸运动、体力活动或进食可影响胸痛的程度,停止活动而胸痛缓解,提示心绞痛,平静呼吸胸痛缓解提示有胸膜炎,服用碱性药物而疼痛缓解可提示食管炎。

对胸痛的病人体检时应注意:①有无皮疹或带状疱疹。②有无肋骨或肌肉-骨骼的胸壁压痛。③有无胸壁皮下气肿、握雪感、胸壁-胸膜摩擦感。④有无胸壁-胸膜摩擦音或心包摩擦音。⑤有无胸腔积液或心包积液的体征。⑥有无心力衰竭和提示心绞痛或心肌梗死的心脏杂音、第三、第四心音的体征。⑦周围淋巴结是否肿大。⑧有无神经系统体征,如胸部脊髓受压的感觉水平异常或皮质脊髓束征。

常见病因胸痛的特点:①气管炎:可有胸骨后胀痛或刺痛,吸入冷空气或咳嗽时疼痛加剧。②胸膜炎:干性胸膜炎多为患侧胸剧痛,咳嗽、笑、喷嚏、叹气和深吸气时胸痛加剧,有胸水出现后胸痛减轻或消失。一般为锐性疼痛,膈胸膜炎引起的疼痛可放射至肩部,纵隔胸膜炎可引起胸骨后疼痛或放射至手臂内侧。③自发性气胸所致的胸痛,多突然出现,伴有干咳以及明显的呼吸困难,一般不伴有发热。大量的自发性血气

胸,除胸痛外可伴有休克。④肺结核多数有病变部位的隐痛。⑤大叶性肺炎常呈突发性的一侧剧烈胸痛伴发热。⑥心包炎的胸痛常位于胸骨下,平卧和吸气时疼痛加剧。⑦心绞痛及心肌梗死:心绞痛所致的胸痛多为胸部沉重感或烧灼痛,可放射至颈部、颌部、上臂或手指,并且常与用力程度和其它因素如饮食、天气寒冷及情绪有关,持续时间短暂,相对轻。心肌梗死则为持续性严重的疼痛,有时伴有大汗淋漓。⑧夹层动脉瘤引起的胸痛常突然发病,疼痛严重可放射至后背及肩部。⑨食管病变疼痛多位于胸正中部,可向上臂、颈部广泛放射,其性质为烧灼感,如由胃-食管返流引起的疼痛,在弯腰或平卧时加剧。如食管癌,常因吞咽、进食而加重。⑩肋间神经痛多沿肋间神经分布。⑪胸壁软组织、肋软骨骨膜炎、肋骨骨折多发生局限性疼痛伴局部有明显的压痛。⑫胸腔肿瘤所致胸痛,最常见为肺癌侵犯胸膜或胸腔本身的恶性肿瘤多为顽固性胸痛。⑬胸部肌肉痛:原有剧烈的体力运动及剧烈的咳嗽史,胸肌局部有压痛点。⑭肝胆疾病的疼痛位于右季肋部与呼吸无关,多有肝胆疾病史及相应的体征。

(四)呼吸困难

呼吸困难是指病人主观感觉呼吸费力或气不够用。客观表现为呼吸频率、深度和节律的改变,严重者可见有鼻翼扇动,端坐呼吸及紫绀,辅助呼吸肌参与呼吸运动等。呼吸困难既是一个症状,又是一个体征。

呼吸困难属于急诊,医生接诊时,有的经视诊即可发现,有的病人须紧急处理,所以问诊要简明扼要,或先处理,后问诊。

1. 问诊要点:①呼吸困难起病的时间,发病的急缓,发作

性呼吸困难见于支气管哮喘、心源性哮喘、外源性变应性肺炎、气胸等。②呼吸困难与体位、运动的关系。③呼吸困难伴随症状。

2. 常见疾病所致呼吸困难

肺源性呼吸困难:①吸气性呼吸困难:多由上呼吸道狭窄所致,如喉水肿、喉异物、急性咽后壁脓肿、喉癌等。严重时可见“三凹症”(胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙及腹上角),不用听诊器常可闻及高亢调的喘鸣音。②呼气性呼吸困难:常由于肺组织弹性降低、小支气管痉挛、狭窄引起,可见于支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿、慢性阻塞性支气管炎急性加重期等。病人在呼气时可出现双颊鼓凸,上下唇突出如吹火样口形,同时伴有呼气延长,听诊时可以闻及哮鸣音。③混合性呼吸困难:见于引起肺有效呼吸面积减少的疾病,如各种肺炎、肺水肿、气胸、胸腔积液、成人呼吸窘迫综合征(ARDS)以及胸廓脊椎运动障碍所致的疾病等。

心源性呼吸困难(心性呼吸困难):由于心功能不全(心力衰竭)引起的,最常见的是左室功能不全。其特点为劳累时加重,休息时减轻,平卧位加重,坐位减轻,病人多采取端坐呼吸。

中毒性呼吸困难:由于各种原因(内源性与外源性)引起,如尿毒症,糖尿病酸中毒,DDV、吗啡及各种镇静药物的中毒。

神经-精神性呼吸困难:如重度颅脑疾病、癔病及神经官能症等。

血源性呼吸困难:重度贫血、氰化物中毒等引起。

外伤及术后呼吸困难:胸、腹部及妇科大手术出现突发性呼吸困难,多考虑有 ARDS、肺不张等。