

甘肃省农村医生专科学历教育教材

总主编 杨克虎

内 科 学

主 编 任登先



人民卫生出版社

甘肃省农村医生专科学历教育教材

内 科 学

总主编 杨克虎

主 编 任登先

编 者 (以姓氏笔画为序)

田 泉(兰州大学第一医院)

包海容(兰州大学第一医院)

任登先(兰州大学第一医院)

刘 宁(兰州大学第一医院)

刘晓菊(兰州大学第一医院)

刘雄昌(兰州市第一人民医院)

苏军霞(兰州大学第一医院)

吴 静(兰州大学第一医院)

余 静(兰州大学第二医院)

应 萍(甘肃省张掖医学高等专科学校)

张 钺(兰州大学第一医院)

柳 波(甘肃省平凉医学高等专科学校)

席亚明(兰州大学第一医院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

内科学/任登先主编. —北京:人民卫生出版社,
2008. 4

ISBN 978 - 7 - 117 - 09890 - 8

I. 内… II. 任… III. 内科学 - 医学院校 - 教材
IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 017098 号

内 科 学

主 编:任登先

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编:100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:中国农业出版社印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:32 插页:2

字 数:778 千字

版 次:2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978 - 7 - 117 - 09890 - 8/R · 9891

定 价:64.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

甘肃省农村医生专科学历教育教材编审委员会名单

主任委员 常继乐 (甘肃省卫生厅)

景 涛 (兰州大学)

委 员 (以姓氏笔画为序)

王玉明 (兰州大学继续教育学院)

朱建国 (平凉医学高等专科学校)

任登先 (兰州大学第一医院)

闫 华 (兰州大学继续教育学院)

杨克虎 (兰州大学继续教育学院)

周正荣 (兰州大学继续教育学院)

赵玉元 (兰州大学第一医院)

姚军汉 (张掖医学高等专科学校)

徐 莉 (甘肃省卫生厅科教处)

高云荷 (兰州大学第二医院)

董湘玉 (兰州大学第二医院)

序

加强农村卫生工作,保护农民群众健康,是卫生工作的重点,是建设社会主义新农村的重要内容。长期以来,广大农村医务工作者认真贯彻卫生工作方针政策,扎根农村,无私奉献,为当地群众提供方便、快捷、周到的卫生服务,对于强化农村公共卫生、满足基本医疗需求、普及卫生知识、保护农民群众健康做出了不可磨灭的贡献。

近年来,在各级党委、政府的关心和重视下,在各有关部门和社会各界的大力支持下,经过广大医疗卫生工作者的不懈努力,我省农村卫生工作得到显著加强,政策制度进一步健全,服务体系不断完善,人员素质和技术水平明显提高。但是,由于历史的、经济的、自然的原因,我省农村卫生工作还面临很多困难和问题。特别是随着农村经济的发展,农民群众卫生需求的不断增长,农村卫生基础条件的改善,新型农村合作医疗制度的开展,以及新农村建设的大力推进,如何加强农村卫生人员素质、提高服务质量和水平成为一个突出问题。农村卫生人员是农村卫生工作的生力军,更新专业知识、接受继续教育是提高医疗水平的基本途径。2006年,《甘肃省委省政府关于进一步加强农村卫生工作的意见》提出:依托省内大中专医学院校,利用5年时间,定向培养在職本科、专科学历人员1万名,中专学历人员2万名。这是省委、省政府基于新形势下对农村卫生人员培养现状提出的新认识、新举措,是加强农村卫生工作的有力措施。省级卫生行政部门认真贯彻省委、省政府重要指示,积极组织制定了全省农村医生教育培训计划,已经着手实施。这是当前和今后一个时期农村卫生工作的一项重要任务,必须高度重视,认真负责地抓好各项工作的落实。

兰州大学是我省医学类人才培养的重要阵地,有丰富的教学资源,雄厚的教学实力,多年来在农村卫生人员教育培养工作中积累了一定的经验。根据省卫生行政部门的委托,兰州大学积极配合甘肃省农村医生教育工作,自2006年9月以来,组织专家召开甘肃省农村医生专科学历教育教材编写会议,启动甘肃农村医生专科学历教育教材的编写工作,做了大量具体、细致的工作。经过全体专家和参编人员的共同努力,第一批教材《内科学》、《外科学》、《妇产科学》、《儿科学》编写工作已经圆满完成,正式出版发行。

这套教材结合我省农村工作实际,较好地把握了内容的深度和广度,对农村常见病、多发病的诊断和治疗作了详细、系统的阐述,有很强的针对性、实用性和可操作性,语言通俗易懂,便于自学,可以满足我省农村基层医疗、预防、保健人员教育培训工作需要。相信这套教材一定会在我省农村医生专科学历教育中发挥应有的作用。希望广大农村医务工作者认真学习,不断提高医疗技能,更好地为农民群众服务,为推动卫生事业发展、加快社会主义新农村建设作出更大贡献。

甘肃省卫生厅厅长 侯生华

2007年12月12日

前言

农村卫生工作关系九亿农民健康，关系构建社会主义和谐社会和建设社会主义新农村的大局，对于改善农民群众的健康水平和生活质量，促进农村经济发展和社会进步，具有十分重要的意义。

《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》提出“要建立健全继续教育制度，加强农村卫生技术人员业务知识和技能培训，鼓励有条件的乡村医生接受医学学历教育；到2010年全国大多数乡村医生要具备执业医师助理医师及以上执业资格”。2006年《中共甘肃省委、甘肃省人民政府关于进一步加强农村卫生工作的意见》指出“由省卫生厅、省财政厅、省教育厅组织实施，目标是在未来五年内为全省农村卫生机构培养1万名大专以上学历的卫生专业技术人员”。改善我省农村的医疗条件，提高现有农村卫生工作人员的专业技术水平和学历水平，是认真扎实地解决农民群众“看病难”的切身利益问题。

为配合此项目实施，兰州大学继续教育学院承担了临床医学专业教学计划的制定及配套教材的编写任务。本教材的编写基于培养甘肃省在职乡镇卫生院工作人员及乡村医生，培育重点是具有大学专科水平的适用人才和适宜技术。教材既有系统性和完整性，又有针对性和实用性；打破了传统模式和定格思维；突出了甘肃省常见病和地方病的内容。疾病编写内容重点叙述其病因、发病机制、临床表现、诊断和防治。以临床实用为原则，急用先学，学以致用；加强与充实基本理论、基本知识和基本技能的训练。在每系统疾病编写的最后，增加了一个章节的本系统疾病诊治的最新进展，本教材既是学习的教科书，又是指导临床疾病诊治的参考书。

经过全体参编人员的共同努力，教材初步完成了。我相信在农村卫生技术人员学历教育中一定能够发挥其良好作用，也将通过今后教学实践逐步地不断完善。

本教材编写过程中始终得到省卫生厅、兰州大学和继续教育学院各级领导的关心和指导，得到景涛、常继乐、徐莉、杨克虎等专家、教授的热情帮助，为本书的编务和筹备付出辛勤的努力，在此致以衷心感谢。

本书内容多，农村卫生工作人员大专学历教育教材又是初次编纂，存在的疏漏、错误和不足在所难免，恳请使用和关心本教材的朋友和同学们批评指正。

任登先

2007年9月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 呼吸系统疾病	5
第一节 呼吸疾病概述	5
第二节 急性上呼吸道感染和急性气管支气管炎	10
急性上呼吸道感染	10
急性气管-支气管炎	12
第三节 支气管哮喘	13
第四节 慢性阻塞性肺病和慢性肺源性心脏病	17
慢性支气管炎	17
慢性阻塞性肺疾病	19
慢性肺源性心脏病	24
第五节 肺炎	28
肺炎球菌肺炎	29
金黄色葡萄球菌肺炎	32
铜绿假单胞菌肺炎	33
克雷伯杆菌肺炎	35
军团菌肺炎	35
肺炎支原体肺炎	36
第六节 支气管扩张	37
第七节 肺脓肿	40
第八节 肺结核	43
第九节 胸腔积液	53
第十节 气胸	57
第十一节 呼吸衰竭	60
慢性呼吸衰竭	60
急性呼吸窘迫综合征	64
第十二节 原发性支气管肺癌	66
第十三节 常见慢性咳嗽的诊断与治疗	74
第三章 循环系统疾病	79
第一节 心力衰竭	79

慢性心力衰竭	79
急性心力衰竭	92
第二节 心律失常	94
窦性心律失常	94
期前收缩	96
阵发性心动过速	97
扑动与颤动	100
房室传导阻滞	102
第三节 抗心律失常药物的合理应用	103
第四节 心脏骤停与心脏性猝死	105
第五节 原发性高血压	106
第六节 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化心脏病	121
动脉粥样硬化	121
冠状动脉粥样硬化心脏病	124
稳定型心绞痛	124
不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高的心肌梗死	127
急性心肌梗死	128
第七节 心脏瓣膜病	132
二尖瓣狭窄	132
二尖瓣关闭不全	134
主动脉瓣狭窄	135
主动脉瓣关闭不全	136
第八节 心肌疾病	137
心肌病	137
克山病	142
第九节 感染性心内膜炎	143
第十节 心包炎	149
急性心包炎	150
缩窄性心包炎	153
第十一节 心血管疾病诊治进展	154
 第四章 消化系统疾病	 157
第一节 消化系统疾病概述	157
第二节 胃食管反流病	163
第三节 胃炎	167
急性胃炎	167
慢性胃炎	169
其他特殊型胃炎	173
第四节 消化性溃疡	174

第五节 胃癌·····	186
第六节 肝硬化·····	192
第七节 肝性脑病·····	202
第八节 急性胰腺炎·····	207
第九节 肠结核和结核性腹膜炎·····	214
肠结核·····	214
结核性腹膜炎·····	217
第十节 炎症性肠病·····	221
溃疡性结肠炎·····	222
克罗恩病·····	228
第十一节 肠易激综合征·····	233
第十二节 慢性腹泻·····	236
第十三节 消化道出血·····	240
上消化道出血·····	240
下消化道出血·····	245
第十四节 消化疾病诊治进展·····	248
第五章 泌尿系统疾病·····	254
第一节 肾小球疾病概述·····	254
急性肾小球肾炎·····	258
慢性肾小球肾炎·····	260
第二节 肾病综合征·····	262
第三节 泌尿系感染·····	268
第四节 慢性肾衰竭·····	272
第五节 肾脏疾病诊治进展·····	278
第六章 造血系统疾病·····	285
第一节 贫血概述·····	285
第二节 白血病·····	290
急性白血病·····	293
慢性粒细胞白血病·····	302
第三节 出血性疾病·····	305
血管性紫癜·····	305
过敏性紫癜·····	306
血小板减少性紫癜·····	308
特发性血小板减少性紫癜·····	308
第四节 凝血功能障碍疾病·····	311
血友病·····	311
维生素K缺乏症·····	313

肝脏疾病引起的凝血机制障碍·····	314
弥散性血管内凝血·····	315
第五节 淋巴瘤·····	317
第六节 血液病诊疗进展·····	327
第七章 内分泌、代谢疾病·····	333
第一节 甲状腺疾病·····	333
单纯性甲状腺肿·····	333
甲状腺功能亢进症·····	335
甲状腺功能减退症·····	343
第二节 糖尿病·····	346
糖尿病酮症酸中毒·····	361
第三节 水、电解质代谢和酸碱平衡失常·····	364
水、钠代谢失常·····	365
钾代谢失常·····	371
酸碱平衡失调·····	373
第四节 内分泌疾病诊治进展·····	377
第八章 风湿性疾病·····	383
第一节 风湿性疾病概述·····	383
第二节 类风湿关节炎·····	387
第三节 系统性红斑狼疮·····	393
第四节 大骨节病·····	399
第五节 风湿性疾病诊治进展·····	403
第九章 化学、物理因素所致疾病·····	409
第一节 急性中毒概述·····	409
第二节 有机磷杀虫剂中毒·····	417
第三节 杀鼠剂中毒·····	422
敌鼠钠盐中毒·····	423
氟乙酰胺中毒·····	424
毒鼠强中毒·····	425
磷化锌中毒·····	428
第四节 急性一氧化碳中毒·····	429
第五节 中暑·····	431
第六节 淹溺·····	434
第七节 电击伤·····	436
第八节 高原病·····	438

第十章 神经系统疾病	443
第一节 神经系统症状及诊断原则.....	443
第二节 特发性面神经麻痹.....	449
第三节 急性脊髓炎.....	450
第四节 脑血管病.....	452
短暂性脑缺血发作.....	452
脑血栓形成.....	454
脑栓塞.....	456
脑出血.....	458
蛛网膜下腔出血.....	461
第五节 散发性脑炎.....	463
第六节 癫痫.....	465
第七节 帕金森病.....	473
第八节 偏头痛.....	477
第九节 周期性瘫痪.....	480
第十一章 精神疾病	482
第一节 精神活性物质所致精神障碍.....	482
药物依赖.....	482
酒精中毒性精神障碍.....	484
第二节 精神分裂症.....	486
第三节 癔症.....	493
参考文献	497

绪 论

【临床医学与内科学】

医学是一门历史悠久称得上古老的科学,也是与人类生老病死休戚相关的科学,是探讨疾病发生和发展,研究其预防和治疗对策的学科;随着时代的进步和科学技术的发展,医学又是不断更新的学科,与人类社会发展相伴成长。

医学科学的不断发展,使得现代医学形成基础医学、临床医学和预防医学三大领域。

内科学是临床医学的基础,是临床医学领域中一门重要学科。它和其他临床二级学科(外科、妇产科、儿科等)有着密切的联系。内科学所阐述的疾病病因、发病机制、诊断、鉴别诊断和疾病的预防治疗等,在临床医学各学科的理论 and 实践中具有普遍意义。

不仅如此,临床医学的发展史,实际上也是专业分科越来越细的历史。内科学的发展分出了心脏病学、呼吸病学、消化病学、血液病学、肾脏病学、内分泌病学、感染病学和神经内科学等三级学科。分科的出现对促进各专业学科的发展起到了重要的推动作用,对疾病的认识也达到了前所未有的深度。基础医学和预防医学的进步也很大程度上促进和不断完善着临床医学。目前有的疾病能在基因水平阐述其发病机制,循证医学(evidence-based medicine)又为临床医学的治疗决策和诊治质量提供了更理性的证据。

随着对疾病发生发展规律认识的不断深入,人们认识到许多疾病常累及多个器官;同样,某个器官的病变可能只是疾病全身表现的一个方面。因此,诊断治疗疾病不仅需要高深的专科水平,更需要扎实、广博的内科学基础知识。内科学的发展不仅依赖于各三级学科的纵向发展,又是各三级学科发展的坚实基础。

【内科学的范围和内容】

内科学是临床医学的基础,涉及范围很广,包括呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、造血系统、内分泌及代谢疾病、风湿性疾病、理化因素所致疾病、神经和精神疾病。每一疾病编写内容重点叙述其病因、发病机制、临床表现、诊断和治疗。以临床实用为原则,急用先学,学以致用,采用即系统又灵活的教学方式。应该强调的是,在每个系统疾病编写的最后都增加了本系统疾病诊断与治疗的最新进展一节。作为农村卫生工作人员学历教育教材,教学内容以我省常见病、地方病为重点,使学生系统掌握内科疾病的病因、发病机制、临床表现、诊断和防治的理论和技能。要理论联系实际,突出临床实用,加强和充实基本理论,基本知识和基本技能的训练。同时,由于各专业学科的快速发展,跨专业的学科重组,又促使医疗结构新的变革,学习的内容必将涉及新知识、新理论、新技术和新方法。培养学生有良好的医疗作风与医德的基础上,逐步提高发现问题、分析问题和解决问题的能力。

【内科学的学习方法和要求】

从我们走进医学院校的第一天开始,就意味着自己的一生已经交付给了患者。医生的一生是为患者服务的一生,应树立一切为患者的良好医德医风,并实施于学习和医疗行为之中。内科学涉及人体各器官疾病,是临床医学的基础,又是各专科疾病纵深发展的基础。

第一,学好内科学,必须具备广泛的医学基础知识。医学发展与其他学科密切关联,如数学、物理学、化学和生物学等。对于一名内科医师来说,应该有广泛的其他学科知识和扎实地掌握与内科学相关的基础医学和预防医学的理论和技能;学会诊断与鉴别疾病的正确思维方法;培养有一定的临床科研能力,是不断提高医疗技术水平的必备条件。

第二,学好内科学,必须要注重内科基本功的训练。首先学好诊断学,熟练掌握采集完整的病史,规范书写和建立各种医疗文档;熟练掌握全面系统的体格检查,切忌不恰当的利用现代化的诊断、治疗和检测手段而忽视了内科基本功的训练。

第三,学好内科学,必须要理论联系实际。运用辩证唯物主义的观点和方法分析、评价疾病的诊断、治疗和预防。从教科书中学习到的疾病,多为疾病的典型表现;当同一疾病出现在不同患者的个体,临床表现可能是多样的。这时认真审视所学知识 with 个体特征,去伪存真,从而获得正确认识疾病的本质,积累丰富的临床经验。

第四,学好内科学,必须要了解新时期医学进展。医学模式的转变——由生物医学模式逐渐转向生物-心理-社会医学模式,强调了卫生服务目标的整体观,即从局部到全身、从医病到医人、从个体到群体、从原来的生物医学范畴扩展到心理医学和社会医学的广阔领域。循证医学的概念,即遵循科学依据的医学,通过多中心、大数量的临床研究结果,以及系统综述和荟萃分析所获得的结论,为患者做出医疗决策。循证医学的发展给卫生决策与管理、医学教育、科研、医疗卫生服务,甚至整个医疗卫生系统及相关领域都带来了巨大的机遇和挑战。新时期医学的进展,临床医学包括内科学在内必然发生深刻的变化,要具备广博的知识就要接受再教育,才能不断提高临床医疗水平。

【内科学的进展】

科学在发展,时代在进步。内科学的发展与时俱进,目前在病因和发病机制,诊断技术和防治方法方面均有很大的进展。

1. 病因和发病机制方面 1990年由美、英、法、德、日和我国合作进行的人类基因组计划,要将人体细胞的23对染色体中的30亿个碱基对进行识别和测序,2003年4月30日宣布人类基因组的精细胞测序工作全部完成。这将为阐明基因如何在决定人类生长、发育、衰老和疾病中起作用提供结构基础,也为深入到基因和分子水平来认识遗传性疾病和与遗传有关的疾病提供条件。如从胎儿绒毛膜或羊水细胞DNA的分析做出胎儿珠蛋白生成障碍性贫血的遗传类型和血友病的产前诊断;从染色体基因内DNA分析认识白血病的发病机制。英美国科学家在2006年5月18日出版的Nature(2006,441:315)上报告,人类最后一个染色体——1号染色体的基因测序完成。该测序确定出人类1号染色体中的3141个基因,其基因缺陷涉及350多种疾病,如癌症、帕金森病和阿尔茨海默病等。这标志着历时16年的人类基因组计划宣告完成。

对自体免疫性疾病的认识、原发性和获得性免疫缺陷病的发现,以及免疫机制障碍在许多疾病过程中所起的作用受到重视,如恶性肿瘤、部分慢性活动性肝炎、肾小球疾病、Graves病、风湿病等。神经内分泌激素的发现对不少疾病的发病机制提供了进一步解释。近年来

朊毒体的提出和证实,朊毒体是克-雅病、库鲁病、疯牛病等多种严重神经系统疾病的病原,这些朊毒体可以不依赖于核酸(DNA 或 RNA)在酵母细胞中进行遗传信息传递。组织激素如消化道激素、心钠素、内皮素、内皮舒张因子(NO)等的发现和研究,不仅为某些消化系统、循环系统疾病发病机制和治疗的探索开辟了新途径,而且对了解其他疾病的发病机制也具有广泛的意义。

2. 诊断技术方面 临床实验诊断有了许多新的检测手段,高效液相层析、放射免疫测量、酶联免疫测定、聚合酶链反应等,使得测定体液中微量物质、免疫抗体、微生物的 DNA 和 RNA 成为可能,其灵敏度达到 pg/fg 水平。临床血液生化分析亦向超微量、高效能、高速度和自动化方面发展。各种检测试剂盒的出现,使得许多检测方法变得简便又易于普及。心、肺、脑的电子监护系统能连续监测病情,提高了抢救危重患者的成功率。电子计算机在诊断、治疗和科研方面的应用越来越广泛;电子计算机化 X 线体层显像(CT),螺旋 CT 和多排螺旋 CT 以及电子计算机化磁共振体层显像(MBI);数字减影法动脉造影(DSA);单光子计算机化体层显像(SPECT)等;高清晰度、高分辨率以及可进行影像的三维重建,尤其是对肿瘤和心血管疾病的诊断准确性,大幅度地提高了诊治水平;上述检查的新技术已广泛应用于胃肠、肝胆、心血管、肺部、肾、内分泌、血液疾病的诊断或治疗。超声诊断近年发展很快,从 B 型(二维)发展到三维成像,血管内超声显像能显示血管壁结构的变化;超声内镜检查能显示肿瘤浸润深度和对胰腺疾病的诊断。

3. 疾病防治方面 从 20 世纪 70 年代开始,内镜检查不再只用于诊断疾病,开始用于内镜下治疗。现在如果走进医院,会惊奇地发现内科医生也在忙着做手术,内镜治疗的迅猛发展,使得患者在承受最小的痛苦同时得到最大的治疗效果。内镜下的各种操作和治疗手段在不断进步,一些新的进展受到广泛关注:黏膜显像技术诊断 Barrett 食管,不典型增生和早癌的治疗;超声内镜的应用;胰腺疾病的内镜治疗;胶囊内镜(wireless endoscopy)和双气囊小肠镜用于隐源性消化道出血,特别是小肠部位出血的诊断和处理;食管、肠道和胆道良性或恶性狭窄的支架安置等。目前胆囊、胃肠、子宫、阑尾、部分肝、脾切除手术均能在内镜下完成。周围造血干细胞移植已在临床应用并趋成熟,干细胞是指尚未成熟未分化的细胞,存在早期胚胎、骨髓、脐带胎盘、羊水和部分成年人细胞中,它能够被培育成肌肉、骨骼和神经等人体组织和器官。科学家认为利用干细胞培育出的组织和器官,对治疗癌症和其他多种恶性疾病,器官移植具有重要意义。骨髓移植或周围造血干细胞移植的临床应用,使得治愈白血病和再生障碍性贫血成为可能。器官移植,目前包括肾移植、肝移植、心脏移植、肺移植、胰肾联合移植、肝肠联合移植等手术的开展,患者长期生存率的不断提高,使得器官功能严重衰竭患者的寿命显著延长,部分患者还能重新恢复工作。心血管疾病介入治疗的广泛应用,使得冠心病、急性心肌梗死的救治及时有效,人工心脏起搏器向微型、长效能源、程序控制和多功能发展;用心导管球囊扩张狭窄的动脉或心脏瓣膜,冠脉造影和支架放置,还可引入电能、射频、激光、超声等进行介入性治疗。幽门螺杆菌的发现和质子泵阻滞剂的问世大大提高了消化性溃疡的疗效。基因突变引起许多疾病,可以通过对突变的基因进行修复或更换等基因疗法来治疗。基因疗法目前已用于临床治疗血液病、肿瘤、心血管病。还将可能用于提高智力、体力和延长衰老。

临床医学与预防医学的区别在于前者是医治患者于既病之后,后者是预防疾病于未病之前。“预防为主”已深入人心,亦是卫生工作的既定方针。计划免疫的实施是传染病防治

的重要组成部分,当前疫苗的制备已从完整的病原体发展到基因工程合成的蛋白质或肽链疫苗。健康是社会进步和经济发展的基本要素,临床医学与预防医学结合,通过社区疾病防治,宣传教育,提高人群健康意识。提倡通过合理安排膳食,改善人类营养,提高免疫力;定期健康体检,提高了一些疾病的早期诊断率和治愈率,降低发病率。随着时代的发展,医学模式的转变,健康水平的提高,预防心脑血管疾病,抗癌、抗衰老已成为国际关注的重点。

(任登先)

呼吸系统疾病

第一节

呼吸疾病概述

呼吸系统疾病是危害我国人民健康的常见病、多发病,其发病率仍呈不断上升的趋势,病死率甚高。根据我国 2001 年的死因调查,呼吸系统疾病(不包括肺癌)在城市的死因中占第 4 位,在农村则占首位。由于大气污染、吸烟、理化因素、生物因子、人口老龄化以及获得性免疫缺陷综合征患者的增加、免疫抑制剂使用增多等因素,使慢性阻塞性肺疾病(COPD)、支气管哮喘、肺癌、弥漫性肺间质纤维化、肺部感染等疾病的发病率、死亡率有日益上升的趋势。肺部结核菌的感染在我国虽然较前有所减少,但活动性肺结核发病率仍有增加趋势。这就需要广大医务工作者及全社会共同努力,做好呼吸系统疾病的防治工作。

【呼吸系统的构成特点】

呼吸系统与外界直接相通,接触面积大。成年人在静息状态下,每日有 10000L 气体进出呼吸道,在 3~7.5 亿肺泡(总面积约 100m^2)与肺循环的毛细血管进行气体交换。在呼吸过程中,外界环境中的有机或无机粉尘,包括各种微生物、异性蛋白变应原、尘粒及有害气体等皆可吸入呼吸道和肺部引起各种疾病。

肺有双重血管供应,肺循环的动、静脉为气体交换的功能血管;体循环的支气管动、静脉为气道和脏层胸膜等的营养血管。肺与全身各器官的血液及淋巴循环相通,所以皮肤、软组织疔(或痈)的菌栓、栓塞性静脉炎的血栓、肿瘤的癌栓,可以到达肺,分别引起继发性肺脓肿、肺梗死、转移性肺癌。肺部病变亦可向全身播散,如肺癌、肺结核播散至骨、脑、肝等脏器,同样亦可在肺脏本身发生病灶播散。

肺循环具有低压、低阻、高流量的特点,即平均肺动脉压约为体动脉压的 $1/10$,肺血管总阻力约为体循环血管阻力的 $1/5 \sim 1/10$,肺泡毛细血管丰富,肺血管床总面积大,故肺血流量高,正常肺血约占全身血量的 10%;当二尖瓣狭窄、左心功能衰竭、肝硬化、肾病综合征和营养不良的低蛋白血症时,会发生肺间质水肿或胸腔漏出液。

一些免疫、自身免疫或代谢性疾病,如结节病、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、皮肤炎、硬皮病等都可累及肺部。除呼吸功能外,肺还具有非呼吸性功能,包括激素的代谢和灭活、表面活性物质合成等。

【病因与发病机制】

(一) 感染 是呼吸系统疾病最常见的病因,以细菌感染最为多见。常见的社区获得

性肺炎的致病菌为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌及卡他莫拉菌,其他非典型病原菌如军团菌、支原体、衣原体、病毒等感染的机会逐渐增加;医院获得性肺炎中革兰阴性杆菌占优势,产 β 内酰胺酶的细菌明显增多,在革兰阳性菌中,耐甲氧西林的金黄色葡萄球菌明显增加;结核菌近年来也有明显的上升趋势,而且结核分枝杆菌耐药率增加。

(二) 大气污染和吸烟 病因学研究证实,呼吸系统疾病的增加与空气污染、吸烟密切相关。空气中烟尘或二氧化硫超过 $1000\mu\text{g}/\text{m}^3$ 时,慢性支气管炎急性发作显著增多;其他粉尘如二氧化碳、煤尘、棉尘等可刺激呼吸系统引起各种尘肺。吸烟与慢性支气管炎和肺癌关系密切。吸烟人群中慢性支气管炎的发病率是非吸烟人群的2倍以上;吸烟人群中肺癌的发病率是非吸烟人群的4倍以上,死亡率前者是后者的10~13倍。1994年世界卫生组织提出,吸烟是世界上引起死亡的最大“瘟疫”,并预计按照目前的吸烟状态持续发展下去,到2025年世界每年因吸烟致死的人数将达到1000万,是目前死亡人数的3倍,而我国约占200万人。现在我国烟草总消耗量占世界首位,而且青少年中吸烟人数增加,这些将是呼吸系统疾病发病率增加的重要因素。

(三) 社会人口老龄化 随着科学技术的发展,人民生活水平的提高,人类寿命逐渐延长,我国已进入老龄化社会。呼吸系统疾病如COPD、肺癌等的发病率均随年龄的增加而上升。老年肺部感染的发病率高,死亡率高。

(四) 吸入变应原增加 在日常生活中各种过敏性疾病的变应原的种类和数量增多,吸入花粉、尘螨、真菌孢子,进食鱼、虾、牛奶、蛋类等引起过敏性支气管炎、支气管哮喘等;吸入真菌孢子引起的肺部弥漫性病变,如农民肺、蘑菇肺;吸入动物蛋白质、尘埃引起的肺部弥漫性病变,如饲禽者肺、磨面人肺、鱼粉肺等;吸入有机尘埃如咖啡肺、毛皮加工者肺、养蚕者肺、外源性过敏性肺炎等。因此,应重视变应原在呼吸系统过敏性疾病中的作用。

【临床表现】

(一) 症状 呼吸系统疾病的常见症状为咳嗽、咳痰、咯血、气急、喘息、胸痛等。这些症状对疾病诊断虽缺乏特异性,但注意其各自的特点,结合病史常能为诊断提供重要线索。

1. 咳嗽 急性发作的刺激性的干咳常为上呼吸道感染引起,若伴有发热、声嘶,常提示急性病毒性咽、喉、气管、支气管炎;长期慢性咳嗽、咳痰,于晨起及晚睡前较重,多在寒冷季节加重,常见于慢性支气管炎;体位改变时咳嗽加剧,并咳大量脓痰,伴全身毒性症状,常见于肺脓肿;童年有麻疹、百日咳病史,咳嗽、大量脓痰、咯血,提示支气管扩张;支气管肺癌初期出现干咳,当肿瘤增大阻塞气道,出现高音调的阻塞性咳嗽;晚间发作性咳嗽常见于左心衰竭或支气管哮喘。

2. 咳痰 痰的性质(浆液、黏液、黏液脓性、脓性)、量和气味对诊断有一定帮助。慢支咳白色泡沫或黏液痰。支气管扩张、肺脓肿的痰呈黄色脓性,且量多,静置后分层,伴厌氧菌感染时,脓痰有恶臭。铁锈色痰见于肺炎球菌肺炎;砖红色胶冻样黏痰见于克雷白杆菌肺炎;粉红色泡沫痰见于急性肺水肿;咖啡色痰见于肺阿米巴病;果酱色痰见于肺吸虫病;大量浆液性泡沫痰见于细支气管肺泡癌。

3. 咯血 咯血可以从痰中带血到整口鲜血。肺结核、支气管肺癌以痰血或少量咯血为多见;大量咯鲜红色血见于肺结核空洞、支气管扩张或肺脓肿;暗红色血痰多由肺梗死引起;二尖瓣狭窄可引起各种不同程度的咯血。