

临床速查掌中宝丛书



HUXINEIKE
LINCHUANG SUCHA
ZHANGZHONGBAO

• 内容全面

• 高效实用

• 携带方便

呼吸内科 临床速查

掌中宝

主编 周向东 熊玮 胡建林



军事医学科学出版社

临床速查掌中宝丛书

呼吸内科临床速查掌中宝

主 编 周向东 熊 玮 胡建林

副主编 宫 亮 陈永峰 戴晓天

黄 英 唐春兰

编 者 (排名不分先后)

王宇亮 但小苹 刘 攀

杨再兴 杨雪梅 杨静翔

李永怀 况里杉 罗 虎

罗光明 周沪明 祝冰晶

徐梅华 玄 龚世涛

熊 福

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

呼吸内科临床速查掌中宝/周向东,熊玮,胡建林主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2014.2

(临床速查掌中宝丛书)

ISBN 978-7-80245-821-5

I. ①呼… II. ①周… ②熊… ③胡… III. ①呼吸系统疾病-诊疗 IV. ①R56

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 029259 号

策划编辑:孙 宇 责任编辑:吕连婷

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931049

编辑部:(010)66931053,66931039

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:三河市双峰印刷装订有限公司

发 行:新华书店

开 本:787mm × 1092mm · 1/32

印 张:10

字 数:187 千字

版 次:2014 年 7 月第 1 版

印 次:2014 年 7 月第 1 次

定 价:28.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

主编简介

周向东,男,博士、博士后、教授、主任医师、博士研究生导师。1986年8月毕业于第三军医大学医疗系,1994年获硕士学位,2000年获博士学位。2002年10月从第三军医大学新桥医院全军呼吸内科研究所完成博士后研究工作后出站。2005年6月至2008年6月在美国西弗吉尼亚大学医学院生化与分子药理学系做访问学者,从事肿瘤信号转导研究。现担任第三军医大学西南医院呼吸内科主任,中国医师协会呼吸分会常委,中国肺癌防治联盟重庆市分联盟副主席,重庆市中西医结合学会呼吸专业委员会副主任委员,解放军呼吸专业委员会常委,重庆市呼吸专业委员会委员,重庆市抗癌协会肺癌专业委员会委员,重庆市病理生理专业委员会委员,重庆市中西医结合学会危重医学专业委员会常委,重庆市生理学会危重医学专业委员会委员,《中国肺癌杂志》等杂志编委,中国抗癌协会临床肿瘤协作中心会员,国家自然科学基金评审专家。

长期从事肺癌的基础与临床研究,以肺癌耐药相

关基因、肺癌干细胞、性激素与肺癌的关系和肿瘤信号转导通路为主要研究方向,在国内首次建立小细胞肺癌耐药模型 SH77/CDDP,发现一种新的肺癌耐药相关基因,并已登陆 Genbank,登陆号为 CA916798。在国内外首次证实肺癌组织中存在芳香化酶表达。先后承担并完成包括国家自然科学基金在内的各类课题 10 余项。发表论文 50 余篇,其中以第一作者和通讯作者发表 SCI 论文 8 篇,以第二作者发表 SCI 论文 1 篇(Cancer Research)。培养研究生 10 余名。

熊 玮,男,医学博士、教授、主任医师。现任第三军医大学西南医院呼吸内科副主任,党支部书记,研究生导师,兼任重庆市哮喘联盟副主任委员、全军呼吸内科专委会危重症学组委员、重庆医学会老年医学专委会委员、重庆抗癌协会肺癌专委会委员、重庆中西医结合协会呼吸专委会委员、重庆中西医结合协会变态反应性疾病专委会委员、重庆肺癌联盟委员、重庆市健康教育专家、重庆市医疗事故鉴定委员会专家,《重庆医学杂志》编委,《第三军医大学杂志》特约审稿专家。

长期从事呼吸内科医疗、教学、科研工作,临床

经验丰富,医疗技术精湛。主要研究方向:1. 慢性气道炎症性疾病(COPD、支气管哮喘);2. 肺癌的基础和临床(肺癌细胞原代培养,化疗增敏及肺癌多药耐药与染色体畸变关系的研究)。主持国家“十二五”大专项子课题、国家自然科学基金、重庆市重点攻关课题等各级课题 8 项,获军队科技进步奖三等奖1 项;获批国家发明专利 2 项、实用新型专利10 项。发表学术论文 40 余篇(包括 SCI 论文多篇),副主编专著 2 部。培养硕士研究生 8 名。

胡建林,男,1963 年出生,1978 年就读于第三军医大学,1997 年获临床医学博士学位,现为第三军医大学西南医院呼吸科教授及主任医师,硕士研究生导师。担任重庆市结核专委会副主任委员,重庆市防痨协会副理事长,美国胸科医师学会资深会员(FCCP)。长期从事呼吸系统疾病临床、教学及研究工作。主编专著 2 部,发表 SCI 论文 4 篇,先后到加拿大、美国、比利时参加国际学术会议多次,并作会议发言及会议主持人,为美国胸科医师学会年会审稿专家。在呼吸系统非血管介入诊治技术方面具有较深入的研究。获得专利 10 余项。

前 言

呼吸系统疾病(respiratory diseases)为常见病、多发病,主要病变在气管、支气管、肺部及胸腔,病变轻者多咳嗽、胸痛、呼吸受影响,重者呼吸困难、缺氧,甚至呼吸衰竭而死亡。2006年卫生部通报的我国第三次居民死因抽样调查显示:呼吸系统疾病(不包括肺癌)死亡在各类疾病死因中位居第三,仅次于恶性肿瘤和心脑血管疾病。近年来,随着工业经济的发展,人口老龄化脚步的加快等因素,哮喘、慢性阻塞性肺疾病、间质性肺病等发病率增加,且常导致慢性肺功能损害甚至致残,极大地增加了社会负担。《2012中国肿瘤年报》显示肺癌发病率及死亡率均为“众癌之首”。感染性和传染性呼吸系统疾病继续肆虐,中国是仅次于印度的第二大“结核国”,结核病患者占全球的14.3%。在最近10年的传染病统计数据中,结核病的患病人数一直与乙肝在争夺冠亚军,结核病的死亡率则仅次于艾滋病。2002—2003年冬春突如其来的传染性非典型肺炎(SARS)夺去了近千人的生命,而近几年频频出现的人禽流感(如

H5N1、H7N9 等)病死率之高,甚过 SARS。该类呼吸道病毒一旦突破宿主种属间的屏障导致人与人之间的传播,其后果可能超过历史上任何一次流感大流行。残酷的现实昭示人们,呼吸系统的防治和研究工作比以往任何时候都显得更加重要和迫切。

本书字数有限,主要介绍了呼吸内科医生在值班及门诊工作中的注意事项、危重疾病及常见疾病的诊断处置要点,常见临床操作技术及常用公式、药物、量表等内容,反映了临床常见的呼吸系统疾病最新认识、趋向以及有争论的观点,希望读者能从中受益。在编写中,我们遵循三个原则:准确性、简洁性及实用性。本书适合呼吸内科青年医生、临床研究生及基层医务工作者阅读参考。临床上对某些具体问题,可提出多种治疗方案,需灵活运用,医生可自行选择,而且应该主动跟踪学科前沿,不断更新知识储备,用更加科学的诊治手段为病患服务。

由于水平有限,编写时间较仓促,虽经反复校对,仍难免有疏漏不妥之处,敬请广大读者不吝赐教,惠予指正,在此表示衷心的感谢!

编者

目 录

呼吸科箴言	(1)
呼吸系统疾病诊疗总原则	(2)
呼吸系统问诊	(4)
查体所见	(20)
病情评估	(30)
病历书写	(32)
知情同意书	(45)
普通门诊诊疗原则	(47)
急诊诊疗原则	(51)
会诊诊疗原则	(53)
特殊人群诊疗原则	(57)
常见疾病症状缓解原则	(59)
肺性脑病	(62)
重症肺炎	(70)
重症支气管哮喘	(77)
自发性气胸	(86)
呼吸衰竭	(90)
急性呼吸窘迫综合征	(95)

肺炎	(111)
肺脓肿	(117)
肺结核	(124)
原发性支气管肺癌	(136)
慢性支气管炎	(149)
慢性阻塞性肺疾病	(153)
支气管扩张症	(162)
慢性肺源性心脏病	(168)
尘肺	(181)
职业性哮喘	(187)
胸腔积液	(192)
胸膜腔穿刺术	(196)
胸腔闭式引流术	(201)
经皮穿刺胸膜活检术	(204)
气管插管术	(209)
纤维支气管镜检查术	(212)
经支气管镜腔内超声检查(EBUS)	(220)
经支气管镜微波治疗	(225)
经支气管镜高频电凝治疗	(228)
经支气管镜冷冻治疗	(232)
经纤支镜支气管球囊扩张术	(238)
气道支架置入术	(241)
经皮肺穿刺放射性粒子植入术	(245)
经皮肺穿刺术	(249)
胸腔镜检查术	(253)

呼吸科常用

肺功能检查	(257)
附录	(268)
呼吸科常用公式	(268)
呼吸科常用药物	(276)
呼吸病常用量表	(287)
参考文献	(300)

呼吸科箴言

1. 诊断疾病要尽可能依据原始资料,不要轻信在你之前任何医师(含权威专家)的记录。
2. 呼吸科医师必须会自行阅片,认真参考放射诊断医师的报告,但绝不轻信之。
3. 对于病理医师明确报告的结核病理改变,若无干酪坏死存在,一定要考虑到结节病的可能。
4. 对于疑难病例,要善于运用各种会诊,认真参考专家会诊意见作出抉择,但绝不迷信和依赖。
5. 对于不明原因发热患者,在完全排除一般细菌(含伤寒杆菌)感染之后,不要吝啬谨慎的诊断性抗结核治疗。
6. 依靠现有的教科书和专著上的知识不能解决的问题,就要靠你的思考和努力啦!医学的不断进步也有你的一份责任。

(胡建林)

呼吸系统疾病诊疗总原则

1. 呼吸科医师应该熟悉该领域各种疾病的相关指南,及时更新知识储备,利用最新的治疗理念和最优化的治疗方案处置患者。例:哮喘领域的GINA指南、慢性阻塞性肺疾病领域的GOLD指南、肺癌的NCCN指南,等等。

2. 呼吸科医师必须以个体化治疗为指导,在指南推荐的基础上结合患者的具体情况,做到“立足原则、灵活变通”。

3. 抗生素是呼吸科最常用的药物,必须严格把握用药指征,不盲目服从指南和专家推荐,应根据地区、医院和科室细菌监测合理选用抗生素。

4. 应特别重视近年来呼吸疾病谱的变化,如胸片提示肺部结节,20世纪60~70年代最大可能是肺结核,但目前流行病学调查肺癌的可能性或许更大。

5. 任何时候,患者的需求都应该放在第一位。医师根据自己的专业向患者提供专业意见,但是应该在充分沟通的基础上进行治疗方案的选择,让患者更多地参与到治疗过程当中。

6. 不要误以为影像学是放射科医师的技能,任何呼吸科医师都必须熟悉胸部影像学基础,掌握阅片技能,不盲目相信放射科医师的报告。因为,紧密结合临床是影像读片的基本要素。这一点,只有临

床医师能够做得更好。

7. 对于到呼吸科就诊的老年患者,当考虑到哮喘、COPD 等诊断时,应该常规查血气分析,不要被患者“看似还行”的表象所迷惑,因为患者长期、反复发病可能已经对呼吸衰竭耐受。

8. 呼吸道传播是多种传染性疾病如结核、SARS 等的主要途径,呼吸科医师养成良好的卫生习惯,在接诊患者的时候必须戴口罩,查体后应进行手消毒。不仅为自己,也为其他患者。

9. 对于呼吸系统某些复杂、疑难或少见病等病例,自己存在疑问时,应及时请教上级医师,多与同事交流、请教。在患者面前,不懂就问并不可耻,可耻的是自己不懂装懂。

10. 呼吸系统疾病诊疗时要有全局意识,症状在呼吸系统,病因却不仅限于肺部。当我们反复根据胸部 CT 等影像学无法得出诊断时,应考虑到其他系统疾病,如反流性食管炎、心肌缺血等引起的胸痛,心理因素引起的胸闷、气促等。

呼吸系统问诊

每种疾病都有相对固定的症状或症候群,在常见呼吸系统疾病诊疗过程中,有些症状非常重要,但往往被疏漏。有一句话说:“生活中不缺乏美,缺少的是发现美的眼睛。”在临床上同样如此,很多患者有症状,但你往往问不出所以然,这时候问诊需要非常仔细,有时候甚至需要一定的技巧性。现将呼吸系统疾病常见的症状和问诊方法总结如下。

一、咳嗽(cough)

咳嗽是呼吸科最常见的症状之一。一般来说,咳嗽是一种反射性的防御动作,当呼吸道黏膜受到刺激或由于炎症等其他原因引起分泌物增多时,即可引起咳嗽,将分泌物排出体外。可是,当咳嗽变得频繁而影响休息与睡眠时,则失去保护性的意义。在咳嗽问诊过程中,应注意把握以下要点:

(一)咳嗽的性质

1. 干性咳嗽 指咳嗽过程中没有痰或痰量非常少。常见于急性咽喉炎、急性支气管炎初期、胸膜炎、轻症肺结核、肺癌等。

2. 湿性咳嗽 指带痰液的咳嗽。常见于慢性咽喉炎、慢性支气管炎、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿、空洞型肺结核。

(二) 咳嗽出现的时间与节律

突然发生的咳嗽,常见于吸入刺激性气体所致急性咽喉炎、气管与支气管异物。阵发性咳嗽见于支气管异物、支气管哮喘、支气管淋巴结核、支气管肺癌、百日咳等。长期慢性咳嗽见于慢性支气管炎、支气管扩张、慢性肺脓肿、空洞型肺结核等。晨咳或夜间平卧时(即改变体位时)加剧并伴咯痰,常见于慢性支气管炎、支气管扩张和肺脓肿等。左心衰竭、肺结核夜间咳嗽明显,可能和夜间肺淤血加重及迷走神经兴奋性增高有关。

(三) 咳嗽的音色

咳嗽的音色对某些疾病的诊断有一定的提示意义。声音嘶哑时咳嗽多见于声带炎、喉炎、喉癌,以及肺癌、扩张的左心房或主动脉瘤压迫喉返神经;犬吠样咳嗽多见于喉头炎症水肿或气管受压;带有鸡鸣样吼声常见于百日咳。

(四) 咳嗽持续时间

1. 急性咳嗽 持续时间在3周以内的咳嗽,是呼吸科门诊最常见的症状。病因包括病毒、支原体或细菌导致的急性支气管炎、肺炎、呼吸道感染、肺结核、气管异物。

2. 亚急性咳嗽 持续时间超过3周,在8周以内的咳嗽称为亚急性咳嗽,原因较为复杂。

3. 慢性咳嗽 持续时间超过8周,可持续数年甚至持续数十年。慢性咳嗽的原因较为复杂,包括咳嗽变异性哮喘(过敏性支气管炎)、上呼吸道咳嗽综合征(过敏性鼻-支气管炎)、胃食管反流、嗜酸细

胞增多性支气管炎、慢性支气管炎等。其中以咳嗽变异性哮喘(CVA)、上呼吸道咳嗽综合征及胃食道反流较为常见,常需要完善肺功能检查、胃镜检查、鼻窦影像学检查等予以鉴别。

注意:当怀疑患者的咳嗽来源于咳嗽变异性哮喘时,应注意以下几个方面:

1. 哮喘家族史(包括父系、母系三代人)、过敏史。
2. 气道高反应性:接触到油烟、煤烟、香烟、辣椒味咳嗽是否加重?是否伴有胸闷气促等情况?
3. 咳嗽是否具有季节性?夜间或晨起是否加重?
4. 抗生素治疗效果?使用支气管扩张剂后是否缓解?

二、咳痰(spectrum)

(一)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、浆液血性、血性等。急性呼吸道炎症时痰量较少;支气管扩张、空洞型肺结核、肺脓肿等痰量常较多。支气管扩张与肺脓肿患者痰量多时,痰可出现分层现象:上层为泡沫,中层为浆液或浆液脓性,下层为坏死性物质(图1)。根据痰液的颜色,可大致推测疾病的种类。常见的疾病与痰液关系总结见表1。