

不可忽视的



你还是在为**身体不适**而苦恼吗
你还是在为**如何就医**而纠结吗
你还是在为**与医生沟通**担心吗



主 编 向国春 刘 刚

人体常见症状

本书为你**通俗解答**医学知识
重视**症状早期就医**检查治疗
将疾病**消灭在症状萌芽**状态

BUKE HUSHI DE
RENTI CHANGJIAN
ZHENGZHUANG



 人民军医出版社

不可忽视的人体常见症状

BUKE HUSHI DE RENTI CHANGJIAN ZHENGZHUANG

主 编 向国春 刘 刚

副主编 陈 磊 钟 城

编 者 (以姓氏笔画为序)

刘 刚	刘 俐	向国春	李 羿
吴 楠	张 倩	张艳林	陈 磊
周振华	洪雯	宫 亮	符 刚
熊 宇			



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

不可忽视的人体常见症状/向国春,刘刚主编. —北京:人民军医出版社, 2016. 2

ISBN 978-7-5091-9082-1

I. ①不… II. ①向… ②刘… III. ①疾病—症状—基本知识 ②常见病—诊疗 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 008809 号

策划编辑:马莉 文字编辑:魏新 责任审读:赵民

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8036

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市京兰印务有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:14.5 字数:269 千字

版、印次:2016 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3500

定价:35.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

人们对疾病的认识往往先从身体的不适症状开始，当病人出现某种症状首先想到我得了什么病？我去医院看病挂哪个科的号？如何向医生描述我的症状？需要做哪些检查？本书介绍了 71 种常见症状，以问答的形式详细阐述了每一症状产生的原因、如何就医、相关的检查及治疗原则，并提供了常用药物的服用指导及各种症状的居家护理知识。本书通俗易懂、实用性强，是一本指导大众健康的科普读物。

前 言

追求健康是人类的基本需求,掌握足够的医学知识才能保障人体健康。对于普通大众来说,对疾病的认识往往是从发生在自己身体的不适症状开始的。快速辨识各种常见症状和与之对应的疾病,及时正确就医,关系到现代社会每一个人及其家庭成员追求健康的正常需要。

本书围绕人体各系统 71 个常见症状编写。其中一至八为呼吸系统疾病的常见症状;九至十一主要与心血管疾病相关;十三至二十四主要涉及消化系统疾病的常见症状;二十五至二十八主要为血液系统疾病症状;二十九至三十一主要与代谢性疾病有关;三十二至三十九主要与泌尿系统疾病有关;四十至五十主要与神经系统疾病有关;五十一至六十一主要与眼科疾病有关;六十二至六十八主要与耳鼻咽喉疾病有关;六十九至七十一主要涉及口腔疾病。

由于不同疾病会出现相同症状,因此,本书编写思路是从疾病的症状为主线来引出相关的医学知识。包括:①引起症状的可能病因;②与症状相联系的体征;③针对不同症状的就医指南,包括就医时间和就医科室;④如何有效利用有限问诊时间,向医生准确描述相关症状以达到最佳的医患沟通;⑤各类症状需要做的相关检查及对检查结果的初步分析;⑥与症状相关疾病的治疗原则和方法;⑦与症状相关疾病的常用药及服药指导;⑧各类症状的居家对症护理方法。

参加本书编写的均为临床一线专家,既有深厚的医学理论知识,又有扎实的临床实践经验。本书不仅适用于普通大众的健康指导,也适用于医学专业人员的知识查询。

限于作者的水平,书中如有不足之处,敬请广大读者和同行批评指正!

第三军医大学西南医院

向国春 副主任护师

刘 刚 主任医师、教授

2015 年 8 月

目 录

- 一、咳嗽 / 1
- 二、咯血 / 7
- 三、呼吸困难 / 10
- 四、支气管哮喘 / 14
- 五、慢性阻塞性肺疾病 / 16
- 六、胸腔积液 / 18
- 七、胸痛 / 21
- 八、发热 / 25
- 九、心悸 / 29
- 十、低血压 / 32
- 十一、高血压 / 35
- 十二、晕厥 / 42
- 十三、吞咽困难 / 45
- 十四、恶心与呕吐 / 48
- 十五、食欲缺乏 / 51
- 十六、腹胀 / 54
- 十七、消瘦 / 57
- 十八、腹泻 / 60
- 十九、便秘 / 65
- 二十、呕血 / 70
- 二十一、便血 / 73
- 二十二、腹痛 / 77
- 二十三、腹水 / 81
- 二十四、黄疸 / 86
- 二十五、贫血 / 90
- 二十六、发绀 / 93
- 二十七、出血 / 95
- 二十八、水肿 / 97
- 二十九、高血糖 / 100
- 三十、低血糖 / 106
- 三十一、肥胖症 / 108
 - 附：正常男性身高与体重参考表 / 109
- 三十二、少尿与无尿 / 113
- 三十三、多尿 / 115
- 三十四、蛋白尿 / 117
- 三十五、无症状性血尿/血尿 / 121
- 三十六、排尿困难 / 125
- 三十七、尿失禁 / 129
- 三十八、尿潴留 / 135
- 三十九、尿频、尿急、尿痛 / 137
- 四十、感觉障碍 / 141
- 四十一、睡眠障碍 / 143
- 四十二、意识障碍 / 145
- 四十三、眩晕 / 148
- 四十四、失语症 / 152

四十五、抽搐 / 154

四十六、肌肉萎缩 / 158

四十七、瘫痪 / 160

四十八、头痛 / 162

四十九、抑郁症 / 165

五十、老年性智能减退 / 169

五十一、口眼干燥综合征 / 174

五十二、红眼 / 176

五十三、虹视 / 178

五十四、复视 / 179

五十五、黑矇 / 181

五十六、视野缺损 / 183

五十七、视物变形 / 185

五十八、眼睑闭合不全 / 187

五十九、眼痛 / 188

六十、畏光 / 191

六十一、泪液分泌过多 / 193

六十二、鼻出血 / 195

六十三、打鼾 / 198

六十四、耳聋 / 202

六十五、耳鸣 / 205

六十六、嗅觉障碍 / 209

六十七、声音嘶哑 / 212

六十八、咽炎 / 216

六十九、牙龈出血 / 219

七十、牙痛 / 221

七十一、口腔溃疡 / 223

一、咳嗽

1. 咳嗽是怎么产生的?

咳嗽是呼吸系统疾病最常见的症状之一,也是病人到呼吸科门诊就诊最多的原因。那么咳嗽到底是怎么产生的呢?

实际上,咳嗽是我们人体为了清除外界侵入呼吸道的异物和呼吸道的分泌物、消除呼吸道刺激因子、抵御感染的一种保护性功能,是人体的一种神经反射过程。具体来讲,当有病理刺激因素(如微生物、化学物质等)刺激呼吸道时,传入神经(迷走神经、舌咽神经和三叉神经等)感受到这些刺激后会将刺激信号传到大脑内延髓的咳嗽中枢,然后通过传出神经(喉下神经、膈神经和脊神经等)控制与咳嗽有关的肌群(咽肌、膈肌及其他辅助呼吸肌),这些肌肉产生收缩活动,就产生咳嗽动作了。

正常情况下,咳嗽是一种神经反射活动,对人体是有利的,因为可以排出呼吸道的刺激因子,但是如果频繁的刺激性咳嗽影响了工作和休息,就需要治疗了。

2. 哪些疾病可以引起咳嗽?

引起咳嗽的原因非常多,前面我们提到,咳嗽是一种人体清除异物和刺激因子的保护性反射,所以当我们吸入刺激性气体、灰尘或者进食辛辣食物等时都会引发咳嗽,这是一种正常的反应。能够引发咳嗽的疾病也是各种各样的,主要可以分为以下几个类别。

(1)呼吸道疾病:各种刺激因素如异物、炎症、肿瘤、出血、刺激性气体,刺激咽喉及下呼吸道时,均可出现咳嗽。其中呼吸道感染是最常见的原因,如感冒、支气管炎、咽喉炎、肺炎等。

(2)胸膜疾病:如各种胸膜炎、胸膜间皮瘤、气胸、胸腔穿刺等刺激胸膜等。

(3)心脏疾病:也是引起咳嗽的重要原因之一,如风湿性心脏病、高血压性心脏病、肺栓塞等造成肺淤血、肺水肿时,使肺泡及支气管内有浆液性、血液浆液性漏出物,就可以刺激肺泡壁和气道黏膜引起咳嗽。

(4)中枢性因素:也会引发咳嗽,人体的大脑皮质可以对咳嗽中枢进行控制,因此可以产生随意性的咳嗽。

3. 出现咳嗽症状就诊时首先要选择哪个科室?

当出现咳嗽症状,而自己又分不清引起咳嗽的原因时,首先选择到医院的呼吸内科或肺内科就诊,小于16岁的儿童或青少年,一般可先到医院的儿科就诊。待呼吸内科或者儿科初步诊断后,根据病情需要,再转诊到其他专科。

4. 如何向医生描述咳嗽症状的病情?

描述咳嗽症状包括两个方面,一方面是描述自己咳嗽了多长时间,已经咳嗽了多少天?或者多少月?多少年?另一方面准确叙述一天内咳嗽的时间段,如:是晨起咳嗽厉害,还是夜间咳嗽厉害,或者是一天任何时间都咳嗽厉害,不同的时间段可对应不同的疾病。

医生通常会将咳嗽按持续时间分为3类:即急性咳嗽、亚急性咳嗽和慢性咳嗽。急性咳嗽时间小于3周,亚急性咳嗽时间为3~8周,慢性咳嗽时间大于8周。不同的疾病引起咳嗽症状持续的时间是不完全一样的,因此要尽量地向医生准确描述,有助于医生的鉴别。

(1)急性咳嗽:最常见的病因是普通感冒,其他病因包括急性支气管炎、急性鼻窦炎、过敏性鼻炎、慢性支气管炎急性发作、支气管哮喘等。

(2)亚急性咳嗽:最常见原因是感冒后咳嗽(又称为感染后咳嗽)、细菌性鼻窦炎、哮喘等。

(3)慢性咳嗽:原因较多,通常可分为两类。第一类,是初查肺部有明确病变的,如肺炎、肺结核、肺癌等;第二类,为胸部X线片无明显异常,但是以咳嗽为主或唯一症状者,即通常所说的不明原因慢性咳嗽。而第二类慢性咳嗽最常见的原因有咳嗽变异型哮喘、鼻后滴流综合征、嗜酸粒细胞性支气管炎和胃-食管反流性,这些原因占了呼吸科门诊慢性咳嗽比例的70%~95%。其他病因还有如慢性支气管炎、支气管扩张、支气管结核、心理性咳嗽等。

(4)一天内咳嗽的时间变化:如晨间的咳嗽最常见于上呼吸道的慢性炎症、慢性支气管炎或支气管扩张的病人;夜间咳嗽增多则多见于支气管哮喘(包括咳嗽变异型哮喘)、胃-食管反流病、肺结核或者心力衰竭病人。

5. 为什么只有咳嗽症状,没有气喘,有可能是哮喘?

咳嗽变异型哮喘是一种特殊类型的哮喘,咳嗽是其唯一或主要临床表现,无明

显气喘等症状或体征。它主要表现为刺激性干咳,且咳嗽比较剧烈,夜间咳嗽为主是它的重要特征。感冒、冷空气刺激、灰尘、油烟等都很容易诱发或加重咳嗽症状。

当我们出现慢性咳嗽症状,而且使用常规抗感冒、抗感染药治疗无效,但是使用支气管扩张药(如氨茶碱、沙丁胺醇等)治疗可以有效缓解咳嗽症状时,就要警惕是否存在咳嗽变异型哮喘。通过进一步肺功能检查和气道高反应性检查可诊断咳嗽变异型哮喘。

6. 胃病也会引起咳嗽吗?

是的,因胃酸或其他胃内容物反流进入食管,导致以咳嗽为突出的临床表现,叫作胃-食管反流性咳嗽,它是慢性咳嗽的常见原因之一。

典型反流症状表现为胸骨后烧灼感、反酸、暖气、胸闷等。反流轻微的病人,早期更易出现咳嗽症状和咽喉部症状。临床上也有不少病人没有反流症状,而咳嗽是其唯一的表现,咳嗽大多为干咳或咳少量白色黏痰。

病人如果在咳嗽时伴有反流相关症状或进食后咳嗽,可提示诊断。24 小时食管酸碱度(pH)监测是目前诊断胃-食管反流性咳嗽最为有效的方法。

7. 什么是干咳,什么是湿咳?

干咳是指无痰或痰量很少的咳嗽,多见于急、慢性咽喉炎,急性支气管炎初期,胸膜炎,气管受到压迫,气管或支气管内有异物,气管或支气管内肿瘤等。

湿咳是指伴有痰液的咳嗽,多见于肺炎、慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿、空洞性肺结核等疾病。

8. 痰的性状与疾病之间有什么关系?

咳嗽时痰液的性状与疾病之间是有密切关系的,所以要特别加以注意。泡沫样的痰多见于肺淤血或肺毛细血管通透性增高。黏痰则多见于急性的肺部炎症,如大叶性肺炎、急性支气管炎等。而脓性痰多见于各种化脓菌感染所致的支气管或肺泡炎症。如果痰中带血则是因为呼吸道黏膜毛细血管受到损害或血液渗入肺泡所导致的。

咳痰的量与疾病的种类之间也有关系,急性呼吸道炎症一般痰量较少,而肺水肿、肺脓肿、支气管扩张、支气管胸膜瘘、肺泡细胞癌等疾病痰量就相对较多,多时可达每天数百毫升甚至上千毫升。典型的支气管扩张、慢性肺脓肿病人的痰可出现分层现象。



9. 当出现咳嗽时,有哪些合并症状要特别向医生说明?

下述合并症状应该引起重视,并且向医生说明。

(1)发热:当出现呼吸道感染(如感冒、支气管炎、肺炎)、胸膜炎或者肺结核等疾病时,往往在咳嗽的同时会伴有发热。

(2)胸痛:通常胸膜炎、肺炎、气胸或者肺癌等疾病会导致胸部的疼痛。

(3)有无呼吸困难:大量胸腔积液、气胸、哮喘、气管或支气管肿瘤或异物都会导致呼吸困难症状的出现。

(4)有无大量的脓痰:如果咳脓痰,则提示可能存在支气管扩张、肺脓肿、支气管胸膜瘘、肺囊肿合并感染等。

(5)咯血:如果咳嗽痰中有血,应该引起重视。引起咯血的常见病因有支气管扩张、肺结核、肺癌、支气管结石等,需要进一步检查以明确诊断。

(6)要注意有无气喘:如有气喘提示哮喘、气道异物、慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)等。

(7)有无体重减轻的情况:如肺结核、肺癌等疾病也是导致体重减轻的主要原因之一。

10. 病人职业环境和过敏也引发咳嗽吗?

病人职业环境与咳嗽症状的产生密切相关,如长期接触有害粉尘的,如采煤、采石,要考虑职业性肺尘埃沉着病(尘肺)的可能。长期接触刺激性气体如化工厂,也会引发支气管炎或支气管哮喘。教师、长期吸烟及酗酒者可能存在慢性咽炎。

另外,因高血压等疾病长期服用血管紧张素转化酶抑制药(一种降压药),要考虑药物性咳嗽可能。有过敏史者要考虑因过敏引起的支气管哮喘、气道高反应性或者过敏性肺泡炎。

11. 因咳嗽就诊时要做哪些检查?

因咳嗽就医时,排除咽喉炎或普通感冒后还需要做进一步检查。通常行胸部X线片或胸部CT检查以帮助明确诊断。胸部X线片及CT检查可以诊断肺炎、肺结核或者肺肿瘤等疾病,检查能确定这些疾病的病变部位、范围和形态,有时也可帮助确定病变的性质。尤其是在肺癌的早期诊断或者筛查中,低剂量螺旋CT检查对于早期肿瘤病变的发现是非常重要的。但需要注意的是,仅靠胸部X线片或者是胸部CT(包括胸部增强CT),有时候并不能完全确诊,特别是对于肺部肿瘤

性质(良性或是恶性),还需要提供病理依据(支气管镜或肺穿刺检查)或抽血查肿瘤标志物等。肺结核还需要行痰培养及抽血查结核菌试验等。

如果仅是咽喉部位的不适引起的咳嗽症状,或者是同时伴有明显的鼻塞、流鼻涕等症状,必要时可进行咽喉部及鼻腔、鼻旁窦等部位的检查。

12. 咳嗽为什么要检查痰液?

痰液检查对于呼吸道疾病的鉴别诊断是很有意义的。如大量的脓痰,尤其是黄色脓痰,多见于支气管扩张、肺脓肿等疾病。如某病人咳嗽时间有5年以上,而且经常会伴有咳黄色脓痰或者是伴有不等量的咯血,就需要警惕是否伴有支气管扩张的可能,需要到医院去进一步做CT检查,明确诊断。另外,如果咳出的痰液中带有臭味,要警惕肺部是否存在肺脓肿等,建议最好去医院做进一步的检查。痰液中带血,或者直接咯血,除上面提到的支气管扩张外,也有可能是肺结核或者肺癌等疾病,因此需要行CT以及痰液中结核菌的相关检查来进一步明确诊断。

痰液的培养对于查找可能感染的细菌有一定的意义,但是培养的时间相对较长,并且受到很多干扰因素的影响,如取痰的质量,因此培养不出细菌,也不能说明不存在细菌感染。

13. 痰液如何检查及送检?

病人咳痰后将痰液直接带给医生或护士看其颜色和性状是可以的,但是因为已经被污染,所以不能直接拿来培养。正确的取痰方法是清晨起来后先用洁口水,再用清水漱口,以除去口腔中细菌,然后深吸气后用力咳出1~2口痰于专门的培养皿或者培养瓶中,及时送验。痰液在使用抗生素前采集价值最高,并且注意不要让口腔唾液混入,一定要从气管中咳出痰送检。

14. 如何服用镇咳药?

因为产生咳嗽的原因非常多,所以在治疗咳嗽时,一定要积极查找原发疾病,单纯的镇咳药物只能起到对症治疗的目的,不能解决根本的病因,因此要同时联合原发疾病的治疗药物才能达到满意的效果。镇咳药物也不是越强越好,对于大多数伴有咳痰的病人,还需要加用适当的祛痰药物,如果单纯过强地镇咳,可能会导致痰液排出不畅,储留在肺及支气管内,反而加重病情。同样,大咯血的病人也不宜过度镇静或镇咳,否认易导致血液不能流出,在气道内凝固产生呼吸困难或窒息。



15. 咳嗽时静脉输入抗生素肯定会好得快些吗?

不一定,要根据咳嗽产生的原因来具体分析。很多原因的咳嗽使用抗生素是无效的,如病毒感染引起的咳嗽,或者支气管哮喘和咳嗽变异型哮喘,或者因为胃-食管反流病引起的咳嗽等,都是不需要使用抗生素的,而应该采用其他更有针对性的治疗。这也是很多病人连续输液很长时间咳嗽也不好的主要原因之一,所以盲目使用抗生素特别是静脉输入抗生素是不对的。盲目应用抗生素严重的会产生耐药性,而且由于输液本身也会带来其他不良反应,所以,不需要应用抗生素时,坚决不用。

二、咯 血

1. 什么是咯血?

咯血是指喉及喉部以下的呼吸器官出血,经咳嗽动作从口腔排出。要注意病人通常所说的吐血和医学上所说的咯血之间的差别。

吐血的原因很多,如口腔、鼻、咽喉等部位的出血,或者牙龈的出血,或者消化道的出血,都可以笼统地称为吐血,但是其产生的原因和治疗的原则却不同。所以在就诊和医生谈到这个问题时,最好避免说“吐血”,而尽量采取其他的词汇来相对准确地描述症状,如咯血、痰中带血、口腔出血、鼻血、呕血等。

如果自己认为是咯血的可能性大,而不是由于其他原因产生的吐血,可以先到呼吸内科或者肺内科就诊。

2. 咯血是怎么产生的?

支气管或肺部疾病引发的咯血主要是由于血管的破损。血管被破坏后,如肺癌、肺结核、支气管扩张等,就会导致血管壁通透性增加,血液渗出,产生痰中带血或小到中量咯血。如果是小动脉瘤被破坏,就有可能产生大量咯血。如果病人本身凝血、止血机制存在障碍,就有可能导致咯血不易停止。

3. 咯血一定是肺癌吗?

肺癌是引起咯血的其中一种病因,但并不是所有的咯血都是肺癌,可以引起咯血的疾病很多。

(1) 支气管疾病引起咯血,常见的疾病包括支气管扩张、支气管肺癌、支气管结核等。

(2) 还有一些支气管少见病也会引起咯血,包括支气管腺瘤、支气管囊肿、支气管结石、支气管异物等。

(3) 肺部疾病引起咯血,最常见于肺结核。



(4)其他疾病:血液系统的疾病如血小板减少性紫癜、血友病等;急性传染病如流行性出血热、肺出血型钩端螺旋体病等;结缔组织病如结节性动脉炎;妇科疾病如子宫内膜异位症等都可引起咯血。另外,风湿性心脏病二尖瓣狭窄也是导致咯血的常见原因。

综上所述,临床中最常见的咯血疾病是肺结核、支气管扩张和肺癌,故一旦发生咯血,应首先考虑这三种疾病。

4. 如何判断咯血的量?

就诊时医生或护士可能要询问咯血量有多少,如果能准确描述咯血的量,对于医生的诊断和进一步的治疗是很有意义的。首先要有一个基本的概念,就是从医学的角度,到底多少是少量咯血,多少是中量咯血或者大量咯血?

一般来说,小量咯血是指每天小于 100ml,中等量咯血是指每天 100~500ml,而大量咯血是指每天大于 500ml(或一次咯血大于 300ml 或只要出现窒息)。大量咯血多见于肺结核空洞、支气管扩张、肺脓肿等。

那么毫升数应该怎么计算?最简单的方法可以用一次性纸杯(不是特大号或者特小号的)来比较。如说咯血大概一纸杯的 $\frac{1}{5}$ 、 $\frac{1}{3}$ 、 $\frac{1}{2}$ 等,这样医护人员就会有一个基本的了解。当然,如有其他的方法能更准确地说出咯血的量,那就更好了。

5. 就诊时除了向医生描述咯血的情况外,还需要说明什么?

除了咯血外,如果还伴有其他的症状,应该一起描述。

第一,有没有发热,咯血伴有发热常见于肺结核、肺炎、肺脓肿等。

第二,有没有胸痛,肺结核、肺炎、肺癌等常易出现病侧的胸痛。

第三,有没有脓痰,支气管肺组织化脓性感染多伴有脓性痰。

第四,有没有皮肤黏膜的出血,如果有,则提示凝血功能障碍或全身性疾病,通常需要进一步做凝血功能检查。

第五,有没有黄疸,如钩体病、大叶性肺炎、肺梗死等疾病有时会出现咯血伴有黄疸。

另外,如果之前做过相关的检查,要记得携带这些检查就医,不要只带检查报告,而是要将报告和原始的 X 线片或者 CT 等一起带着。如果已经采取了初步的治疗,也最好将具体的治疗方案描述清楚。

6. 咯血的并发症有哪些?

大咯血会引起严重的并发症,最主要的是窒息和失血性休克,这可能是危及生

命的,因此,要提高警惕,及时诊断和治疗。

◎窒息

窒息的先兆是出现呼吸困难,喘不上气。

◎失血性休克

失血性休克的先兆是脸色苍白、脉搏细弱、皮肤湿冷、血压下降、呼吸困难等,出现这些症状要尽快送医院抢救。

其他的并发症还包括肺不张、继发的肺部感染等。

7. 咯血呈鲜红色或暗红色,哪种病情更严重?

急性咯血时通常是鲜红色的,或者是痰中混有鲜红色的血丝。如果咯血已经转为暗红色,是逐渐好转的表现,但是此阶段是不稳定的,在出现暗红色血后,仍然有可能再次出现新的咯血加重,颜色转变为鲜红色。

8. 咯血时的注意事项有哪些?

◎少量咯血

如果只有少量的咯血或者痰中带血,一般来说不要过于紧张,尽量休息,少食辛辣刺激的食物,戒烟酒,按医嘱采取适当的止血和针对原发病的治疗。紧张的情绪和频繁的剧烈的活动可能会导致咯血的加重。

◎中量咯血

中量咯血时应严格卧床休息,但要注意不要使用强镇静药和镇咳药,以防止对咳嗽反射产生抑制,从而导致血液不能咳出产生窒息。

◎大量咯血

大量咯血时,除严格卧床外,头部尽量偏向一侧,正在大咯血时更不要突然坐起,其主要目的也是防止咯血窒息。必要时医生可能会采取使病人头低足高的位置,以有利于咯血的流出。

三、呼吸困难

1. 什么是呼吸困难?

呼吸困难是指病人主观感到空气不足、呼吸费力,客观表现呼吸运动用力,严重时张口呼吸,甚至出现皮肤发绀,呼吸辅助肌也参加活动,并伴有呼吸频率、深度与节律的异常。

2. 引起呼吸困难的原因有哪些?

引起呼吸困难的原因很多,呼吸系统疾病和心血管系统疾病是产生呼吸困难症状最常见的原因之一,但不仅限于这两个系统,事实上,全身各个脏器系统的损害都有可能产生主观上的呼吸困难症状。

急性呼吸困难产生的原因常见于食物、异物误吸入呼吸道,咯血引起窒息,由于刺激性气体或过敏原吸入导致的急性支气管痉挛,急性咽喉炎引起的喉头水肿,哮喘的急性发作,慢性阻塞性肺病的急性加重,肺泡内的急性出血,突然发生的气胸和肺栓塞及急性呼吸窘迫综合征等。另外,心律失常、急性的左心功能不全所致心肌缺血、急性肺水肿也会突然产生急性呼吸困难。

慢性呼吸困难产生的原因常见于气道阻塞和肺疾病,如支气管结核或肿瘤引起的气管狭窄、肺癌及纵隔淋巴结肿大导致的气道外压性狭窄、气管切开后瘢痕性狭窄、哮喘、慢性阻塞性肺疾病、肺部感染、间质性肺疾病、慢性肺水肿等。胸廓疾病,如胸廓畸形、大量胸腔积液,神经肌肉疾病如呼吸肌无力、周期性低钾等,严重营养不良、膈肌运动障碍等也都是导致慢性呼吸困难的原因。另外,各种原因引起的心力衰竭,如冠心病、高血压等也可致呼吸困难。心包积液、心律失常和心肌缺血也会产生呼吸困难。

其他原因包括中毒,如糖尿病酮症酸中毒、有机磷中毒等,血液系统疾病如贫血等,神经精神因素如颅脑外伤、肿瘤和癔症、高原反应等也都会产生呼吸困难。

根据呼吸困难产生的不同原因和病人的既往病史,应该就诊不同的科室,向医