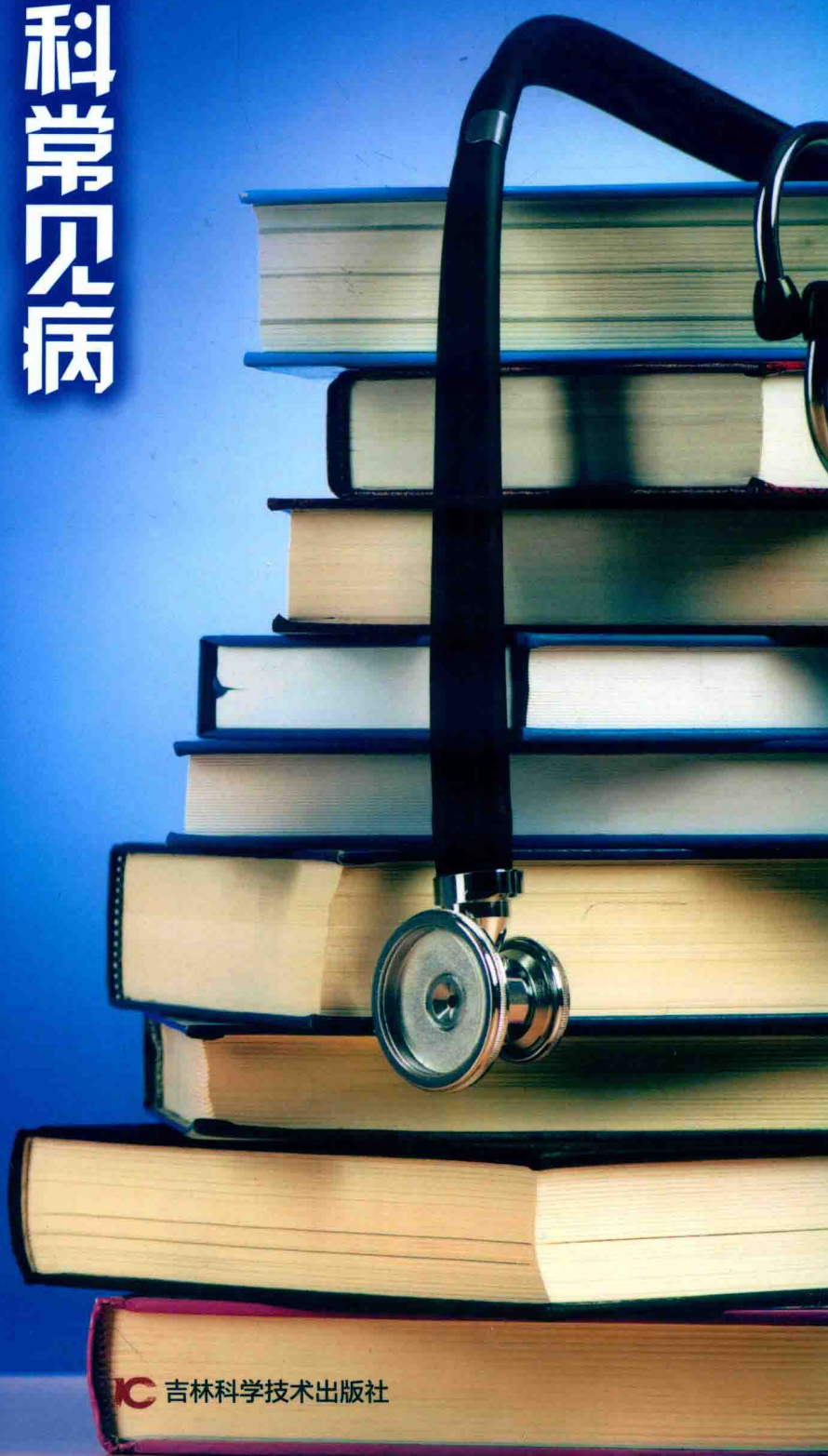


内科常见病 临床诊疗

陈娟等◎主编



吉林科学技术出版社

内科常见病临床诊疗

陈娟等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

内科常见病临床诊疗 / 陈娟等主编. -- 长春 : 吉林科学技术出版社, 2018. 6

ISBN 978-7-5578-4579-7

I. ①内… II. ①陈… III. ①内科—常见病—诊疗
IV. ①R5

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第133253号

内科常见病临床诊疗

主 编 陈 娟等

出 版 人 李 梁

责任编辑 许晶刚 陆海艳

封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司

制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司

幅面尺寸 185mm×260mm

字 数 528千字

印 张 27.5

印 数 650册

版 次 2019年3月第2版

印 次 2019年3月第2版第1次印刷

出 版 吉林科学技术出版社

发 行 吉林科学技术出版社

地 址 长春市人民大街4646号

邮 编 130021

发行部电话/传真 0431-85651759

储运部电话 0431-86059116

编辑部电话 0431-85677817

网 址 www.jlstp.net

印 刷 虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-4579-7

定 价 115.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

《内科常见病临床诊疗》编写人员

主 编 陈 娟 潍坊市市直机关医院

朱金庆 乐陵市中医院

孙承伟 德州机床医院

王巧奕 潍坊市中医院

陈 冰 德州市中医院

魏秀莉 德州市中医院

副主编 董一鸣 潍坊市人民医院

刘文焕 枣强县人民医院

王永笛 威海市立医院

宋振河 威海市立医院

王中娟 威海市立医院

王雪阳 杭州市拱墅区康桥街道社区卫生服务中心

蔡华珍 杭州市拱墅区康桥街道社区卫生服务中心

杨凤婷 枣强县人民医院

黄海健 浙江爱德医院

前 言

内科学在临床医学中占有极其重要的位置,它不仅是临床医学各科的基础,而且与它们存在着密切的联系。随着医学模式的转变,传统医学观念的更新,内科学的许多诊疗技术也发生了日新月异的变化。

本书从临床常见症状与体征入手,主要介绍了内科各系统常见疾病,包括:心内科、呼吸内科、消化内科、神经内科、泌尿科、内分泌、血液科、传染病与风湿和免疫性疾病等。针对各疾病进行了详细介绍,包括疾病的生理病理、病因与发病机制、临床表现、辅助检查、诊断标准、鉴别诊断以及相关治疗方法等。

由于本书编写比较仓促,加之编写人员学识有限,书中难免有纰漏,请各位专家、读者不吝赐教,惠于指正。

目 录

第 1 章 常见症状与体征

第一节 发热	(1)
第二节 咳嗽与咳痰	(4)
第三节 咯血	(7)
第四节 发绀	(9)
第五节 色素沉着	(11)
第六节 杵状指	(12)
第七节 胸痛	(14)
第八节 呼吸困难	(15)
第九节 水肿	(19)
第十节 恶心与呕吐	(21)
第十一节 呕血	(23)
第十二节 便血	(24)
第十三节 腹部包块	(25)
第十四节 便秘	(28)
第十五节 黄疸	(30)

第 2 章 心内科常见疾病

第一节 慢性心功能不全	(33)
第二节 急性心功能不全	(39)
第三节 心律失常	(41)
第四节 高血压病	(46)
第五节 动脉粥样硬化性心脏病	(51)
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(56)

第七节	风湿性心脏瓣膜病	(77)
第八节	感染性心内膜炎	(82)
第九节	心肌炎	(86)
第十节	心肌病	(89)

第3章 呼吸内科常见疾病

第一节	急性上呼吸道感染	(97)
第二节	急性支气管炎	(98)
第三节	慢性支气管炎	(99)
第四节	慢性阻塞性肺疾病	(101)
第五节	慢性肺源性心脏病	(107)
第六节	支气管哮喘	(109)
第七节	支气管扩张	(114)
第八节	呼吸衰竭	(117)
第九节	肺炎	(121)
第十节	肺脓肿	(128)
第十一节	肺结核	(130)
第十二节	肺癌	(133)
第十三节	间质性肺疾病与结节病	(136)
第十四节	肺栓塞	(144)
第十五节	急性呼吸窘迫综合征	(146)
第十六节	胸膜疾病	(147)
第十七节	自发性气胸	(158)
第十八节	胸腔积液	(159)

第4章 消化内科常见疾病

第一节	食管疾病	(162)
第二节	胃、十二指肠疾病	(171)
第三节	肝脏疾病	(191)

第四节	胰腺炎	(205)
第五节	上消化道出血	(213)

第5章 神经内科常见疾病

第一节	颅脑疾病	(216)
第二节	脑血管疾病	(222)
第三节	脊髓疾病	(238)
第四节	周围神经疾病	(243)
第五节	中枢神经系统脱髓鞘疾病	(265)
第六节	重症肌无力	(268)

第6章 泌尿科常见疾病

第一节	肾小球病概述	(272)
第二节	急性肾小球肾炎	(275)
第三节	急进性肾小球肾炎	(277)
第四节	慢性肾小球肾炎	(279)
第五节	肾病综合征	(280)
第六节	IgA 肾炎	(283)
第七节	狼疮性肾炎	(284)
第八节	糖尿病肾病	(286)
第九节	尿路感染	(288)
第十节	肾小管性酸中毒	(292)
第十一节	肾动脉狭窄	(295)
第十二节	肾动脉栓塞和血栓形成	(296)
第十三节	肾静脉血栓形成	(297)
第十四节	急性肾功能衰竭	(297)
第十五节	慢性肾功能衰竭	(300)

第7章 内分泌常见疾病

第一节	成人腺垂体功能减退症	(304)
-----	------------------	-------

第二节	中枢性尿崩症	(309)
第三节	下丘脑综合征	(313)
第四节	垂体瘤	(314)
第五节	巨人症和肢端肥大症	(317)
第六节	垂体性侏儒症	(321)

第 8 章 血液科常见疾病

第一节	贫血概论	(324)
第二节	缺铁性贫血	(325)
第三节	巨幼细胞性贫血	(327)
第四节	再生障碍性贫血	(329)
第五节	溶血性贫血	(331)
第六节	白血病	(340)
第七节	骨髓增生异常综合征	(346)
第八节	淋巴瘤	(350)
第九节	多发性骨髓瘤	(352)

第 9 章 传染性疾病

第一节	麻疹	(356)
第二节	风疹	(359)
第三节	传染性红斑	(360)
第四节	水痘和带状疱疹	(361)
第五节	流行性腮腺炎	(363)
第六节	巨细胞病毒感染	(365)
第七节	传染性单核细胞增多症	(367)
第八节	传染性淋巴细胞增多症	(369)
第九节	肝炎	(370)

第 10 章 风湿和免疫性疾病

第一节	类风湿性关节炎	(382)
-----	---------------	-------

第二节	强直性脊柱炎	(385)
第三节	系统性红斑狼疮	(387)
第四节	血管炎	(389)
第五节	系统性硬化症	(394)
第六节	多发性肌炎和皮肌炎	(395)
第七节	干燥综合征	(397)

第 11 章 内科临床用药

第一节	影响药物作用的因素	(399)
第二节	药物相互作用	(402)
第三节	药物的选择及用药注意事项	(405)
第四节	合理用药与用药指导	(407)

第 1 章

常见症状与体征

第一节 发 热

【概述】

当机体在致热原作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时,体温升高超出正常范围,称为发热。人正常体温一般为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。

按发热的高低可分为:低热, $37\sim 38^{\circ}\text{C}$;中等度热, $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$;高热, $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$;超高热, 41°C 以上。

【临床表现】

(一) 发热的特征

(1) 发热的诱因、起病缓急、病程、加重或缓解因素急性起病,病程少于两周者为急性发热,主要由感染引起;两周以上体温超过 38°C 为长期发热,常由感染、肿瘤和结缔组织病引起,但仍以感染为主要原因;体温在 38°C 以内的非生理性发热,持续1个月以上者,称为慢性低热,可见于器质性疾病和功能性低热。

(2) 热型:对发热的诊断和鉴别诊断有帮助。常见的热型包括:①稽留热:体温持续在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上达数天或数周,24h内波动范围不超过 1°C 。见于伤寒、肺炎球菌肺炎等;②弛张热:体温在 39°C 以上,24h波动范围达 2°C 以上,最低体温高于正常水平。见于败血症、风湿热、重症肺结核和化脓性炎症等;③间歇热:体温骤升达高峰,持续数小时后,骤降至正常。经过1天或数天后又骤然升高,如此高热期与无热期反复交替发作。见于疟疾、急性肾盂肾炎等;④波状热:体温逐渐升高达 39°C 或以上,持续数天后逐渐下降至正常,数天后又逐渐上升,如此反复多次。见于布氏杆菌病;⑤回归热:体温骤升达 39°C 或以上,持续数天后又骤降至正常,数天后又骤升,持续数天后又骤降,如此反复。见于回归热、霍奇金淋巴瘤、周期热等;⑥不规则热:发热无明显规律。见于结核病、风湿热等。

(二) 相关的症状和体征

1. 伴有寒战 病程中只有一次寒战,见于肺炎球菌肺炎;病程中反复于发热前出现寒战,见于疟疾、败血症、急性胆囊炎、感染性心内膜炎、钩端螺旋体病和恶性淋巴瘤。

2. 伴出血现象 见于肾综合征出血热、某些血液病(如急性白血病、恶性组织细胞病、急性再生障碍性贫血)、钩端螺旋体病、炭疽、鼠疫等。

3. 伴明显头痛 见于颅内感染、颅内出血等。

4. 伴有胸痛 常见于肺炎球菌肺炎、胸膜炎、肺脓肿等。也可见于心包炎、心肌炎、急性心肌梗死。

5. 伴有腹痛 见于各种原因的消化道感染,如急性细菌性痢疾、急性胆囊炎、急性

阑尾炎、肠结核、肠系膜淋巴结结核、肝脓肿、急性病毒性肝炎、急性腹膜炎，以及腹部恶性实体肿瘤和恶性淋巴瘤。

6. 伴尿痛、尿频、尿急 见于急、慢性肾盂肾炎、急性膀胱炎、肾结核等。

7. 伴有明显肌肉痛 见于多发性肌炎、皮肌炎、旋毛虫病、军团菌病、钩端螺旋体病等。

8. 伴有皮疹

(1) 发疹性传染病：包括水痘、猩红热、麻疹、斑疹伤寒、伤寒、幼儿急疹等。发热和皮疹出现的时间常常相对固定。

(2) 非传染性疾病：常见于风湿热、药物热、系统性红斑狼疮、败血症等。

9. 伴有黄疸 常见于病毒性肝炎、恶性组织细胞病、胆囊炎、化脓性胆管炎、钩端螺旋体病、败血症和其他严重感染、急性溶血等。

【诊断】

(一) 病史

1. 诱因 发热前2~3周内有无皮肤外伤及疖肿史，现已愈合的皮肤切割伤或疖肿一般不引起病人注意，但常作为细菌入侵门户，是诊断败血症，尤其是葡萄球菌败血症的重要线索；近1~3周内有无传染病疫区逗留史，如蚊虫叮咬可引起乙型脑炎、疟疾等；1个月内有血吸虫疫水接触史，可引起急性血吸虫病。

2. 热度及热型 病人是否测量过体温，每天最高和最低体温是多少，有助于判断病人是否为高热及对热型的判断。

3. 体温升降方式 骤升型发热见于疟疾、急性肾盂肾炎、大叶性肺炎、败血症、输液反应等；缓升型发热见于伤寒初期、结核病、布氏菌病等；骤降型见于疟疾、急性肾盂肾炎、大叶性肺炎、输液反应及服退热药者；渐降型见于伤寒缓解期、风湿热及感染性疾病经抗生素治疗有效时；双峰热多见于革兰阴性杆菌败血症。

4. 是否伴有寒战 高热前先有怕冷、恶寒及寒战者，多见于败血症、大叶性肺炎、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、疟疾、药物热、急性溶血及输液反应等。传染病过程中每次寒战是病原体入侵血流的信号。

5. 发热的伴随症状 发热伴明显中毒表现见于严重感染，尤其是败血症；发热伴进行性消瘦见于消耗性疾病，如重症结核、恶性肿瘤。若长期发热而一般情况尚好，见于早期淋巴瘤、变应性亚败血症。

(二) 体检

1. 一般状况及全身皮肤黏膜检查 注意全身营养状况。恶病质提示重症结核、恶性肿瘤。注意有无皮疹及皮疹类型：斑疹见于丹毒、斑疹伤寒，面部蝶形红斑、指端及甲周红斑提示为系统性红斑狼疮（SLE）；环形红斑见于风湿热；丘疹和斑丘疹见于猩红热、药物疹；玫瑰疹见于伤寒和副伤寒。睑结膜及皮肤少许瘀点，指端、足趾、大小鱼际肌有压痛的 Osler 小结见于感染性心内膜炎；软腭、腋下条索状或抓痕样出血点，见于流行性出血热；耳郭、跖趾、掌指关节等处结节为尿酸盐沉积形成的痛风石，见于痛风病人；皮肤散在瘀点、瘀斑、紫癜见于再生障碍性贫血、急性白血病及恶性组织细胞病；大片瘀斑提示为弥散性血管内凝血；有皮肤疖肿者要考虑为败血症及脓毒血症。

2. 淋巴结检查 注意全身浅表淋巴结有无肿大。局部淋巴结肿大、质软、有压痛，

要注意相应引流区有无炎症。局部淋巴结肿大、质硬、无压痛,可能为癌肿转移或淋巴瘤。

全身淋巴结肿大见于淋巴瘤、急慢性白血病、传染性单核细胞增多症、系统性红斑狼疮等。

3. 头颈部检查 结膜充血多见于麻疹、出血热、斑疹伤寒;扁桃体肿大,其上有黄白色渗出物可以拭去,为化脓性扁桃体炎;外耳道流出脓性分泌物为化脓性中耳炎;乳突红肿伴压痛为乳突炎。检查颈部时注意颈部有无阻力,阻力增加或颈项强直提示为脑膜刺激,见于脑膜炎或脑膜脑炎。

4. 心脏检查 心脏扩大和新出现的收缩期杂音提示为风湿热;原有心脏瓣膜病,随访中杂音性质改变,要考虑为感染性心内膜炎。

5. 肺部检查 一侧肺局限性叩浊,语颤增强,有湿性啰音,提示为大叶性肺炎;下胸部或背部固定或反复出现湿性啰音,见于支气管扩张伴继发感染;一侧肺下部叩浊、呼吸音及语颤减低,提示胸腔积液;大量积液时患侧胸廓饱满,气管移向健侧,在年轻病人中以结核性胸膜炎多见。

6. 腹部检查 胆囊点压痛、Murphy 征阳性伴皮肤、巩膜黄染,提示为胆囊炎、胆石症发热;中上腹明显压痛,胁腹部皮肤见灰紫色斑(Grey-Turner 征)或脐周皮肤青紫(Cullen 征),甚至上腹部可扪及肿块,见于重症出血坏死性胰腺炎;右下腹或全腹疼痛伴明显压痛,有时在右下腹或脐周扪及腹块,腹壁或会阴部有瘻管并有粪便与气体排出,全身营养状况较差,可能为克罗恩病(Crohn 病);肝大、质硬、表面有结节或巨块,提示为肝癌发热;肝脾同时肿大,可见于白血病、淋巴瘤、恶性组织细胞病、系统性红斑狼疮等;季肋点压痛、肾区叩击痛,提示上尿路感染。

7. 四肢与神经系统检查 杵状指(趾)伴发热,可见于肺癌、肺脓肿、支气管扩张、感染性心内膜炎;关节红肿、压痛见于风湿热、系统性红斑狼疮或类风湿关节炎;克氏征阳性、布氏征阳性等脑膜刺激征见于中枢神经系统感染。

(三) 辅助检查

1. 必须要做的检查

(1) 血液检查:白细胞计数及分类。白细胞总数及中性粒细胞升高,提示为细菌性感染,尤其是化脓性感染,也见于某些病毒性感染,如出血热病毒、EB 病毒;白细胞总数减少见于病毒感染(肝炎病毒、流感病毒等)及疟原虫感染,若同时伴嗜酸性粒细胞减少或消失,见于伤寒或副伤寒;嗜酸性粒细胞增多见于急性寄生虫感染;分类中有不成熟细胞出现。见于急性白血病、骨髓增生异常综合征;有异常淋巴细胞出现,见于传染性单核细胞增多症;有异常组织细胞出现,见于恶性组织细胞病;若全血细胞减少伴发热,见于急性再生障碍性贫血、急性白细胞不增多性白血病、恶性组织细胞病等。

(2) 尿液检查:尿中白细胞增多,尤其是出现白细胞管型,提示急性肾盂肾炎;蛋白尿伴或不伴有管型尿提示为系统性红斑狼疮。

(3) 放射学检查:包括 X 线胸部摄片,胸部或腹部 CT 扫描,借以明确胸腹部有无病变及病变性质,如肺炎、肺结核、肺脓肿、肺癌、胸膜炎、肝脓肿、肝癌、肾癌等,并有助于了解胸腹腔内及腹膜后有无淋巴结肿大。

2. 应选择做的检查

(1) 疑有败血症(包括伤寒、副伤寒及感染性心内膜炎)应做血培养,必要时做骨髓培养。

(2) 疑为结核病应做精制蛋白衍化物(PPD)试验、痰结核菌培养及24h尿浓缩找抗酸菌。

(3) 疑为传染性单核细胞增多症,应做嗜异性凝集试验。

(4) 疑为感染性心内膜炎,应行超声心动图检查。

(5) 疑为白血病、急性再生障碍性贫血、恶性组织细胞病、骨髓增生异常综合征,应做骨髓穿刺涂片检查。

(6) 疑为恶性淋巴瘤、恶性组织细胞病,应做淋巴结穿刺、活检及印片,必要时加做免疫组化检查。

(7) 疑为结缔组织病,应做免疫学检查,包括抗核抗体(ANA)、类风湿因子(RF)、抗ds-DNA抗体、抗Sm抗体、抗RNP抗体、抗SS-A抗体、抗SS-B抗体,以及总补体(CH50)及补体C3测定等。此外,血找狼疮细胞、皮肤狼疮带试验及免疫球蛋白测定亦有重要诊断价值。

(8) 白细胞总数明显增高者,应做中性粒细胞碱性磷酸酶(NAP)染色。若其活性及积分值增高,多见于化脓性感染、类白血病反应及急性淋巴细胞性白血病。

(魏秀莉)

第二节 咳嗽与咳痰

【概述】

咳嗽是一种保护性反射动作,能有效消除呼吸道内的分泌物或进入的异物。当咳嗽时久、频繁等影响工作、休息,呼吸肌疼痛等则属病理现象。痰液是呼吸道内的病理性分泌物。通过痰液检查可获得病原学、病理学的诊断依据。

咳嗽的神经调节控制中枢在延髓。

【病因】

从鼻咽部到小支气管整个呼吸道黏膜受到刺激时均可引起咳嗽,而刺激效应以喉部杓状间腔和气管分叉部的黏膜最敏感。

1. 呼吸道疾病 呼吸道各部位(咽、喉、气管、支气管、肺等)受到刺激性气体、粉尘、异物、炎症、出血、肿瘤等刺激时均可引起咳嗽,临床最为常见。

2. 胸膜疾病 炎症、肿瘤、外伤等胸膜病变。

3. 心血管疾病 各种原因所致左心衰竭导致肺淤血、肺水肿或右心及体循环静脉栓子脱落、羊水、气栓、瘤栓所致的肺栓塞时,肺泡、支气管内漏出液或渗出液等。

4. 中枢神经因素 延髓神经中枢受到刺激时。

【临床表现】

1. 咳嗽的性质 有痰或无痰。

2. 咳嗽的时间与节律 突发性、刺激性、慢性。

3. 咳嗽的音色 如咳嗽声音嘶哑、金属音调、低微或无力等。

4. 咳痰 痰为呼吸道内的病理性分泌物,通过对其检查是发现病原学的重要诊断依据。痰液的性状及量的改变是病情观察及疗效的判断指标之一。痰液的性质可分为浆液性、黏液性、黏液脓性、脓性、血性等。除上述外观性状外,还应注意有无恶臭气味(厌氧菌感染)和痰液颜色特点(常提示某些细菌感染)。

5. 咳嗽、咳痰时的伴随症状、体征(此对判断病因与定位有帮助)

(1) 发热:提示感染性炎症。

(2) 胸痛:提示病变累及胸膜。

(3) 呼吸困难:提示咽、喉、气道因炎性渗出物、肿瘤、出血、异物等导致咽喉部或气道内有内堵或外压性病变存在。

(4) 脓痰:提示化脓性痰症,可为原发或继发引起,应注意量的多少,有无异味。

(5) 咯血:有无血痰、鲜血或脓血痰,注意量及颜色;提示炎症、结核、肿瘤、异物等病变。

(6) 杵状指(趾)。

(7) 哮鸣音:咳嗽与咳痰时伴有哮鸣,提示气道有狭窄或痉挛性病变。

【诊断】

(一) 病史

1. 年龄、性别 年幼或年轻时起病,考虑肺结核、支气管扩张和哮喘等;老年人应考虑慢性支气管炎、肺癌和心力衰竭;女性考虑结缔组织疾病引起肺部病变的可能。

2. 起病的急缓和病程长短 急性起病见于感冒、急性咽炎、急性支气管炎、肺炎、肺水肿、气胸和胸膜炎等;缓慢起病病程较长者,见于慢性咽炎、慢性喉炎、慢性支气管炎、肺结核、肺尘埃沉着病(尘肺)和肺癌等。病程超过8周,胸片无异常发现的咳嗽须鉴别咳嗽变异性哮喘、鼻后滴流综合征、胃食管反流病(GERD)、嗜酸细胞性支气管炎等。

3. 咳嗽何时发生 晨起咳嗽见于慢性支气管炎和支气管扩张;晚间咳嗽见于左心功能不全和支气管哮喘;进食时咳嗽见于食管气管瘘;体位改变引起咳嗽,见于支气管扩张、脓胸并支气管胸膜瘘、纵隔肿瘤和大量胸腔积液。

4. 咳嗽的性质 短促的轻咳见于干性胸膜炎、胸膜创伤或胸部手术后;犬吠样咳嗽多见于喉头痉挛;低声嘶哑咳嗽,多见于声带肿胀、声带麻痹;金属音的咳嗽多见于支气管肺癌、淋巴结肿大或食管癌压迫气管;咳嗽无力,见于全身衰竭、呼吸肌无力和胸腹部手术麻醉过程中;阵发性咳嗽,见于支气管哮喘;百日咳可有阵发性痉挛性咳嗽伴鸟啼样吸气声。

5. 痰量多少 引起干咳的疾病有咽炎、喉炎、早期肺结核、肺尘埃沉着病、肺癌和胸膜炎等;咳少量痰的有早期急性支气管炎、肺炎、肺结核等;咳痰较多的有支气管扩张、肺脓肿、肺水肿、脓胸并发支气管胸膜瘘和部分肺泡细胞癌等。

6. 痰的颜色和性质 粉红色或白色泡沫痰见于肺水肿;黏痰见于支气管炎;脓痰见于肺脓肿、支气管扩张和脓胸合并支气管胸膜瘘;铁锈色痰见于大叶性肺炎;巧克力样痰见于阿米巴肺脓肿;绿色痰见于肺部铜绿假单胞菌(绿脓杆菌)感染;血痰见于肺癌、

肺结核和肺梗死；烂桃样或果酱样痰见于卫氏并殖吸虫病（肺吸虫病）；灰色或黑色痰见于肺尘埃沉着病。

7. 伴随症状

（1）高热见于大叶性肺炎和肺脓肿等，低热见于肺结核等。

（2）胸痛见于胸膜炎、胸膜肿瘤、气胸、血气胸、肺炎或肺癌累及胸膜等。

（3）大量咯血见于支气管扩张、肺脓肿、肺结核空洞等；少量咯血或血痰见于支气管内膜结核、支气管结石、肺癌和肺淤血等。

（4）急骤发生的呼吸困难见于急性肺水肿、哮喘和自发性气胸等；缓慢发生呼吸困难见于慢性支气管炎肺气肿、弥漫性肺间质纤维化等。

（5）鼻痒、鼻塞、后鼻孔或咽部滴流感见于鼻后滴流综合征。

（6）胸骨后烧灼感、反酸、嗝气、上腹不适见于胃食管反流病。

8. 有关病史

（1）有无慢性支气管炎、支气管扩张或肺结核病史，这些病是引起咳嗽的常见原因；有无心脏病病史，咳嗽是心力衰竭的早期症状之一。

（2）有无结缔组织病、尿毒症和恶性肿瘤的病史，结缔组织病和尿毒症可引起肺浸润性病变，肿瘤可转移到肺。

（3）有无过敏性疾病史，过敏性鼻炎、支气管哮喘等可引起咳嗽。

（4）有无鼻旁窦炎史，鼻旁窦炎是鼻后滴流综合征的原因之一。

（5）有无胃炎、胃溃疡史，胃炎、胃溃疡是引起胃食管反流而产生慢性咳嗽的常见病因。

9. 生活和工作环境

（1）长期粉尘接触者，应考虑肺尘埃沉着病；从事接触有毒、有害气体的工作，则可能与工作环境有关。

（2）有无吸烟史；家庭主妇或厨师可能与接触油烟有关。

（3）初入高原或登山者出现咳嗽，应注意高山病。

10. 接受何种诊疗措施

（1）应用血管紧张素转换酶抑制剂可引起咳嗽。

（2）应用细胞毒性药物（博来霉素、丝裂霉素、环磷酰胺等）和非细胞毒性药物（呋喃坦啶、柳氮磺吡啶等）可引起药物性肺损害。

（3）接受胸部放射治疗者，应考虑放射性肺炎。

（4）胸腔穿刺后应除外气胸。

（二）体检

1. 一般情况 进行性消瘦营养不良者，见于肺结核和肺癌等；气急明显者，见于气胸、大量胸腔积液、支气管肺炎、哮喘发作和肺水肿等。

2. 口咽部 鼻黏膜有无肿胀充血、鼻窦区压痛，咽部有无红肿，扁桃体是否肿大化脓，鼻咽部及喉有无分泌物或新生物。

3. 气管位置 气管偏向患侧，多见于纤维空洞型肺结核或肺不张；气管偏向健侧，多见于气胸或大量胸腔积液等。

4. 上腔静脉综合征 常见于支气管肺癌。

5. 锁骨上淋巴结肿大 肺癌转移可引起锁骨上淋巴结肿大。

6. 肺脏检查

(1) 肺尖部叩浊, 考虑肺结核; 肺下部叩浊, 考虑肺实变或胸腔积液。

(2) 一侧叩诊呈鼓音, 考虑气胸; 两侧散在湿性啰音, 常提示慢性支气管炎或支气管肺炎。

(3) 局限性肺上部湿性啰音, 提示肺结核; 局限性下肺野持续存在中等量湿性啰音, 提示支气管扩张; 局限性喘鸣音, 提示肺癌或支气管异物的可能。

(4) 两肺哮鸣音, 提示支气管哮喘或喘息型支气管炎, 管样呼吸音见于大叶性肺炎实变期。

7. 心脏检查 心脏扩大、奔马律, 提示心力衰竭。

8. 腹部检查 上腹部有无压痛, 肝脏是否肿大; 肝区叩击痛和肝浊音界上移, 应注意膈下脓肿或肝脓肿的存在; 脾脏肿大, 应注意白血病、淋巴瘤或结缔组织病的存在。

9. 杵状指 见于支气管扩张、慢性肺脓肿和肺癌等。

(三) 辅助检查

1. 必须要做的检查 血常规: 白细胞是否增高, 有无异常血细胞; 胸部 X 线透视和摄片。

2. 应选择做的检查

(1) 疑为支气管扩张者, 应做支气管造影或胸部高分辨 CT 检查。

(2) 为明确肺部感染的病原体, 应做痰检查, 如结核杆菌涂片或培养、普通细菌培养、痰找阿米巴滋养体、痰找卫氏并殖吸虫虫卵等。

(3) 疑为肺癌者, 应做痰中找脱落的癌细胞、纤维支气管镜检查、胸部 CT 检查等。

(4) 疑为喉炎或喉癌, 应做喉镜检查。

(5) 胸腔积液或胸膜病变者, 应抽胸腔积液做有关检查, 胸膜活检或胸腔镜检查。

(6) 疑为咳嗽变异性哮喘应查支气管激发试验。

(7) 疑为胃食管反流病应行 24h 食管测压及食管 pH 值监测。

(8) 疑为鼻后滴流综合征应摄鼻窦 X 线片。

(9) 疑为嗜酸细胞性支气管炎应做诱导痰嗜酸细胞计数。

(朱金庆)

第三节 咯 血

【概述】

咯血是指喉以下呼吸道任何部位的出血经口腔排出者。咯血是呼吸系统疾病的常见症状, 但也常见于循环系统疾病, 如二、三尖瓣狭窄及急性左心功能不全等。

【病因】

引起咯血的原因很多, 以呼吸系统和心血管疾病为常见。其中肺结核、风湿性心脏病二尖瓣狭窄、支气管扩张和肺癌是我国临床咯血的常见病因。