

今日治疗丛书



THERAPEUTICS

呼吸系统疾病

NOWADAYS

主编 谢灿茂

 科学技术文献出版社

111396

今日治疗丛书

呼吸系统疾病

主 编 谢灿茂

编 者 吴俊景 吴为群 丁建新
周燕斌 曾 勉

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

呼吸系统疾病/谢灿茂主编. -北京:科学技术文献出版社,2000.6
(今日治疗丛书)

ISBN 7-5023-3164-6

I. 呼… II. 谢… III. 呼吸系统疾病-诊疗 IV. R560.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 10501 号

出 版 者:科学技术文献出版社

图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图 书 编 务 部:北京市西苑南一院东 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953,(010)68515544-2172

图书编务部电话:(010)62878310,(010)62878317(传真)

图书发行部电话:(010)68514009,(010)68514035(传真)

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:张金水

责 任 编 辑:平 平

责 任 校 对:李正德

责 任 出 版:周永京

封 面 设 计:科 文

发 行 者:科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者:北京国马印刷厂

版 (印) 次:2000 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:453 千

印 张:17.25

印 数:1~5000 册

定 价:27.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

2W85/23

内 容 简 介

本书主要介绍呼吸系统疾病(上呼吸道、支气管疾病、肺炎、肺部真菌感染、肺部原虫感染、肺结核病、肺脓肿、艾滋病肺部感染、肺血管炎与肉芽肿疾病、肺气肿、肺血栓栓塞、肺源性心脏病、肺水肿、呼吸衰竭,以及肺部肿瘤、肺尘埃沉着病、胸膜疾病、膈肌疾病、先天性肺疾病等)的病因病机、临床表现、诊断标准。重点阐述呼吸系统疾病的治疗方法,以及近年来国内外治疗该系统疾病的新进展和有发展前景的新技术、新方法。可供广大临床医生和医学院校高年级学生参考。

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合
性出版机构,主要出版科技政策、科技管理、信息科学、农
业、医学、电子技术、实用技术、培训教材、教辅读物类图书。

《今日治疗丛书》出版说明

随着基础科学、技术科学和哲学社会学的发展,特别是在新技术革命的直接推动下,当代医学获得了突飞猛进的发展,许多已经和正在形成的边缘学科给医疗实践和医学研究带来了勃勃生机,并导致了当今医学诊疗技术的变革。如何适应这种变革,不能不说是医学工作者面临的新课题。

面对指数级发展的医学文献以及不断演绎的新理论、新概念、新药剂、新仪器、新技术等,医学工作者必须借他人研究成果之大成,方能把握新的诊疗技术于股掌之中。为了协助医务工作者及时掌握新的诊治技术和方法,了解诊治新进展和发展前景,紧跟当前世界医学的发展,我们约请了全国知名专家学者编写了这套《今日治疗丛书》。

丛书按病分册,简述病因、病机、诊断与鉴别诊断,重点是结合临床实践,详细介绍疾病的治疗方法,以及世界治疗水平的新进展和有发展前景的新技术、新方法。

本丛书有三个显著特点:一是内容新颖,充分反映了当今医学文献之精华和最新进展;二是突出实用,汇集了近几年来临床诊疗实践经验,资料翔实、全面、具体;三是普及性强,对于所总结的临床经验,专科和非专科医师均能看得懂、用得上。因此,本丛书不是治疗方法的罗列,而是有观点、有评价、有选择,对临床实践很有指导意义。适合各级医院临床医生及医学院校学生阅读参考。

我们首批推出的书目有:①心血管疾病;②脑血管疾病;③常见恶性肿瘤;④口腔疾病;⑤肾脏疾病;⑥内分泌代谢系统疾病;⑦血液和造血系统疾病;⑧消化系统疾病;⑨呼吸系统疾病;⑩传染性疾病;⑪风湿病。

为继续出好这套丛书,恳请读者提出批评意见和建议,以便我们改进工作;同时欢迎赐稿。

科学技术文献出版社

目 录

第一章 上呼吸道-支气管疾病	(1)
第一节 急性上呼吸道感染	(1)
第二节 急性气管和支气管炎	(5)
第三节 慢性支气管炎	(8)
第四节 支气管哮喘	(13)
第五节 支气管扩张症	(33)
第二章 肺炎	(42)
第一节 社区获得性肺炎	(42)
第二节 医院获得性肺炎	(45)
第三节 病毒性肺炎	(52)
第四节 肺炎支原体肺炎	(55)
第五节 衣原体肺炎	(58)
第六节 立克次体肺炎	(61)
第七节 肺炎链球菌肺炎	(63)
第八节 金黄色葡萄球菌肺炎	(68)
第九节 军团菌肺炎	(72)
第十节 克雷白杆菌肺炎	(76)
第十一节 铜绿假单胞菌肺炎	(79)
第十二节 流感嗜血杆菌肺炎	(82)
第十三节 奴卡菌病	(84)
第十四节 厌氧微生物所致肺炎	(86)
第三章 吸入性肺炎	(91)

第四章 肺部真菌感染	(95)
第一节 肺组织胞浆菌病	(95)
第二节 支气管-肺念珠菌病	(98)
第三节 肺曲菌病	(101)
第四节 肺隐球菌病	(104)
第五节 肺放线菌病	(106)
第六节 肺球孢子菌病	(108)
第五章 肺部原虫感染	(111)
第一节 肺-胸膜阿米巴病	(111)
第二节 卡氏肺孢子虫病	(114)
第三节 肺弓形虫病	(118)
第四节 肺包虫病	(121)
第五节 肺吸虫病	(124)
第六节 肺血吸虫病	(127)
第七节 肺丝虫病	(129)
第八节 肺螨病	(131)
第九节 人类比翼线虫病	(134)
第六章 肺结核病	(136)
第七章 肺脓肿	(154)
第八章 艾滋病肺部感染	(162)
第九章 肺血管炎与肉芽肿疾病	(182)
第一节 韦格氏肉芽肿	(182)
第二节 过敏性血管炎和肉芽肿病	(188)

第三节	坏死性结节病样肉芽肿病·····	(190)
第四节	支气管中心性肉芽肿病·····	(191)
第五节	良性淋巴细胞血管炎和肉芽肿病·····	(193)
第六节	淋巴瘤样肉芽肿病·····	(194)
第七节	血管中心性大细胞淋巴瘤·····	(197)
第八节	非特异性系统性坏死性小血管炎·····	(198)
第十章	肺气肿·····	(200)
第十一章	肺血栓栓塞·····	(216)
第十二章	肺动脉高压·····	(226)
第十三章	肺源性心脏病·····	(239)
第一节	急性肺源性心脏病·····	(239)
第二节	慢性肺源性心脏病·····	(241)
第十四章	肺水肿·····	(258)
第十五章	呼吸衰竭·····	(266)
第十六章	急性呼吸窘迫综合征·····	(276)
第十七章	特发性肺间质纤维化·····	(292)
第十八章	特发性肺含铁血黄素沉着症·····	(298)
第十九章	肺出血-肾炎综合征·····	(302)

第二十章	嗜酸性肉芽肿和嗜酸性综合征·····	(306)
第二十一章	结节病·····	(312)
第二十二章	支气管-肺淀粉样变·····	(320)
第二十三章	肺泡蛋白质沉积症·····	(323)
第二十四章	药物引起的肺疾病·····	(328)
第二十五章	肺部肿瘤·····	(332)
第一节	肺良性肿瘤·····	(332)
第二节	肺腺瘤病·····	(335)
第三节	肺癌·····	(336)
第四节	肺转移性肿瘤·····	(346)
第二十六章	肺尘埃沉着病·····	(351)
第一节	矽肺·····	(353)
第二节	煤工尘肺·····	(357)
第三节	石棉肺·····	(359)
第四节	滑石粉肺·····	(360)
第五节	铍肺·····	(362)
第六节	金属粉尘肺·····	(363)
第二十七章	胸膜疾病·····	(366)
第一节	肿瘤性胸腔积液·····	(366)
第二节	结核性胸膜炎·····	(380)

第三节	类肺炎性胸腔积液·····	(383)
第四节	脓胸·····	(387)
第五节	乳糜胸·····	(393)
第六节	自发性气胸·····	(398)
第七节	胸膜间皮瘤·····	(402)
第二十八章	纵隔疾病·····	(408)
第一节	纵隔炎·····	(408)
第二节	纵隔疝·····	(411)
第三节	纵隔气肿·····	(412)
第四节	纵隔囊肿·····	(414)
第五节	胸内甲状腺·····	(417)
第六节	胸腺肿瘤·····	(419)
第七节	纵隔神经源性肿瘤·····	(422)
第八节	纵隔畸胎瘤·····	(424)
第九节	纵隔血管瘤、淋巴管瘤·····	(427)
第十节	纵隔肉瘤·····	(429)
第二十九章	膈肌疾病·····	(434)
第一节	膈膨出·····	(434)
第二节	膈疝·····	(436)
第三节	膈肌肿瘤和肿块·····	(438)
第三十章	呼吸调节异常疾病·····	(441)
第一节	睡眠呼吸暂停综合征·····	(441)
第二节	低通气综合征·····	(446)
第三节	高通气综合征·····	(448)

第三十一章	先天性肺疾病·····	(450)
第一节	先天性支气管肺囊肿·····	(450)
第二节	肺隔离症·····	(451)
第三节	肺动脉静脉瘘·····	(453)
第三十二章	呼吸道的湿化和雾化治疗·····	(456)
第三十三章	氧气治疗和氧中毒的防治·····	(462)
第三十四章	胸腔插管引流术·····	(469)
第三十五章	体位引流排痰疗法·····	(477)
第三十六章	治疗性支气管镜的临床应用·····	(482)
第三十七章	机械呼吸机的临床应用·····	(494)
第三十八章	慢性肺疾病的营养支持疗法·····	(521)
第一节	静脉营养支持·····	(523)
第二节	肠内营养支持·····	(527)
第三十九章	慢性阻塞性肺疾病的康复治疗·····	(529)

第一章 上呼吸道-支气管疾病

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染 (acute upper respiratory tract infection, AURTI) 是一组疾病, 系指声带以上部位的感染, 主要包括普通感冒、副鼻窦炎、咽炎、扁桃腺炎和会厌炎。AURTI 是最常见的一种传染病, 大多数由病毒引起, 小部分由细菌所引起。由于病毒类型多, 人体对各种病毒感染后产生的免疫力弱且无交叉免疫, 故个体 1 年内可多次发病。这组疾病的流行病学、病理、临床表现相类似, 但各有特点。

AURTI 发病不分年龄、性别、职业和地区, 患病人数多, 约占急性呼吸道疾病的半数以上。本病病情较轻, 病程较短, 预后良好, 但可产生并发症, 如支气管炎, 甚至心肌炎、风湿病等, 也是慢性支气管炎急性发作的常见原因。某些急性传染病早期可表现为 AURTI 的症状, 若不注意易引起漏诊和误诊。

诊断和鉴别诊断

一、诊断依据

(一) 临床依据

1. 普通感冒

(1) 起病急骤, 常低热, 高热较少。

(2) 典型症状包括鼻塞、流涕、打喷嚏、咽喉痛和咳嗽。

(3) 全身症状有全身酸痛、头痛、乏力、胃纳差、腹胀、便秘或腹泻。

(4) 体检可见鼻粘膜肿胀，咽充血。

(5) 排除急性传染病前驱期的上呼吸道炎症状，如麻疹、脑炎、流行性脑膜炎、脊髓灰质炎和伤寒等。

大多数患者症状可持续 1 周，25% 持续 2 周。如症状持续和加重，可能继发细菌感染或病变向下呼吸道发展。

普通感冒临床表现个体差异较大，有些患者全身症状轻微或毫无全身症状。

2. 副鼻窦炎

(1) 大多数患者继发于普通感冒或过敏性鼻炎，10% ~ 15% 由牙周脓肿引起。

(2) 脓涕和低热是各副鼻窦炎的常见症状。

(3) 上颌窦或额窦炎时，额面疼痛和相应部位触痛。

(4) 筛窦炎时后眶痛、流泪和头痛，头痛平卧时加重。

(5) 蝶窦炎时头顶痛，夜间加重。

上颌窦是成人和儿童最常感染的部位，成人第二最常感染的部位是额窦。

3. 会厌炎 儿童会厌炎比成人常见，发病年龄在 2~4 岁之间，高峰是 3 岁半，发病无季节性。成人发病率是 9.7/100 万人口。

(1) 儿童会厌炎开始表现为咽痛或上呼吸道症状，然后病情迅速发展。

(2) 典型的症状为 4D 征：咽下困难(dysphagia)；发音困难(dysphonia)；呼吸困难(dyspnea)和流涎(drooling)。呼吸时可闻喘鸣，但无咳嗽。

(3) 成人最常见的症状是喉咙疼痛，约一半患者有呼吸窘迫，

四分之一有流涎。并有舌上炎的表现。

(4)体检见会厌肿胀,舌背有樱桃红突起。

会厌炎的危险性在于它是否引起突然的上呼吸道阻塞和窒息,应高度注意。

4. 咽炎 咽炎可由病毒或细菌引起,临床症状稍有不同。

疱疹病毒性咽炎表现为:

- (1)多见于儿童,夏季易流行。
- (2)发病急,发热、咽痛。
- (3)前咽、软腭、悬雍垂和扁桃体上有小丘疹、疱疹或浅溃疡。
- (4)病程1周左右。
- (5)病原体多为柯萨奇病毒。

咽、结膜炎表现为:

- (1)发病急,发热、咽痛、畏光、流泪。
- (2)咽和眼结膜明显充血,颈淋巴结肿大。
- (3)病程短,一般3~5天痊愈。
- (4)病原体为腺病毒。

细菌性咽-扁桃体炎:

- (1)发病急,明显咽痛、畏寒、发热,体温可达39℃以上。
- (2)咽部明显充血,扁桃体肿大、充血,表面有黄色点状渗出物。
- (3)颌下淋巴结肿大、压痛。
- (4)血液白细胞数升高,核轻度左移。
- (5)主要由溶血性链球菌引起,次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌、葡萄球菌等引起。

(二) 实验室依据

(1)病毒分离:可用鼻洗液、咽漱液、咽拭子、鼻拭子、痰、血和穿刺标本等。阳性者可诊断,但目前尚未能普遍开展。

(2)血清反应:要求作双份血清检查,相隔2周以上,第二份

血清效价比第一份血清增加 4 倍以上为阳性。主要方法有：①补体结合试验。②血凝抑制试验。③中和试验。④间接(被动)血凝试验。

二、鉴别诊断

- (一) 过敏性鼻炎。
- (二) 流行性感冒。
- (三) 急性传染病前驱症状,如麻疹、脊髓灰质炎、脑炎等。

治 疗

目前尚无有效的抗病毒药物,故呼吸道病毒感染以对症或中医治疗为常用措施。

一、对症治疗

病情较重或发热者或年老体弱者应卧床休息,忌烟和辛辣食物,多饮水。室内保持空气流通。如有发热、头痛可选用解热止痛片如复方阿司匹林、去痛片等口服,每次 1 片。咽痛可含服消炎喉片,局部雾化治疗。鼻塞、流鼻涕可用抗组胺药如氯苯那敏(扑尔敏)4mg,每日 3 次。或其他抗组胺药。

二、抗生素治疗

抗病毒药物治疗病毒感染,效果尚不肯定。利巴韦林(ribavirin,病毒唑)为单磷酸次黄嘌呤核苷(IMP)脱氢酶抑制剂,作用强,可阻止病毒核酸的合成。对流感病毒、腺病毒、疱疹病毒有一定疗效,0.1~0.2g/次,每日 3 次。肌注或静滴:10~15mg/kg·d,分 2 次。吗啉呱(moroxydine,ABOB)对流感病毒和呼吸道合胞病毒有效,0.1~0.2g/次,每日 3 次。利福平(rifampicin)能选择性

抑制病毒 RNA 聚合酶,对流感病毒和腺病毒有一定效果,0.15g/次,每日3次。干扰素可促进机体自然杀伤细胞、巨噬细胞的杀伤作用,并抑制病毒在新侵入的组织细胞内复制、增殖,限制病毒的扩散, $10^6 \sim 10^9$ IU,肌注,每日1次,疗程视病情而定。聚肌胞(poly I:C)是人工合成的、强有力的干扰素诱导剂,可使人体产生干扰素,肌注:2~4mg/次,隔日1次。静注:10mg/次,每周2次,疗程视病情而定。

如合并细菌感染,可选用适合的抗菌药物,如青霉素类、大环内酯类、喹诺酮类抗生素口服、肌注或静脉用药。细菌性咽-扁桃腺炎则需要抗菌药物治疗,可肌注青霉素 G 40 万 U~80 万 U/次,每日2次。

三、中医治疗

采用中成药或辨证施治的方法治疗上呼吸道感染有独到之处。

第二节 急性气管和支气管炎

急性气管和支气管炎(acute tracheo-bronchitis)是病毒、细菌感染、物理刺激或过敏反应所引起的气管-支气管粘膜广泛的急性炎症。病毒感染是常见病因,先引起上呼吸道感染,然后向下蔓延引起喉、气管、支气管炎。细菌感染常在病毒感染的基础上发生。理化因素的刺激、蛋白质或寒冷的过敏也可致急性气管-支气管炎。主要病理变化为气管、支气管粘膜充血、水肿,继而纤毛上皮细胞受损脱落,白细胞浸润粘膜下层,腺体分泌增加。

急性气管-支气管炎是常见病。在过度疲乏、受凉,削弱了上呼吸道生理防御能力和寒冷季节气候突变时容易发病。