



中华名医谈百病丛书

呼吸疾病

丛书总主编	王 镭
丛书副总主编	田翠华
主 编	翁心植
编 著	(以姓氏笔划为序)
	许广润 辛育龄
	严碧涯 陈育智
	姜秀方 翁心植
	黄席珍

漓江出版社

策 划：聂震宁 宋安群
总体设计：宋安群
特约编辑：王 娟 赵仲龙
责任编辑：沙 淇
封面设计：李 明

漓江出版社出版

(广西桂林市南环路 159—1 号)

邮政编码：541002

北京首都发行所发行 化工出版社印刷厂印刷

*

开本 787×1092 1/16 印张 8.5 插页 2 字数 160 千字

1996 年 3 月第 1 版 1996 年 3 月第 1 次印刷

印数：1—25000 册

ISBN 7—5407—1899—4/G · 592

定价：19.60 元（精装）

中华名医谈百病丛书

名
医
谈
百
病

福
泽
佑
万
家

吴阶平



中华名医谈百病丛书顾问名单

名誉顾问：

- 吴阶平 全国人大常委会副委员长，九三学社中央委员会主席，中华医学会名誉会长，中国医学科学院名誉院长，中国科学院院士，泌尿外科专家
- 陈敏章 卫生部部长，中华医学会会长，消化内科专家
- 钱信忠 卫生部前部长，教授
- 郭子恒 卫生部前副部长，中华医学会副会长，中华医学会科普学会主任委员，全国政协委员，骨科专家
- 曹泽毅 中华医学会常务副会长，中华医学会妇产科学会主任委员，妇产科专家
- 张 侃 中华医学会前副会长兼秘书长，中华医学会科普学会副主任委员，全国政协委员

顾 问：（以姓氏笔划为序）

- 于维汉 哈尔滨医科大学名誉校长，教授，中华医学会地方病学会主任委员，内科专家
- 王正国 中国工程院院士，第三军医大学野战外科研究所所长，研究员，创伤外科专家
- 王光超 北京医科大学第一医院皮肤科教授，中国性学会理事长，皮肤病专家
- 王忠诚 中国工程院院士，北京市神经外科研究所名誉所长，教授，神经外科专家
- 王振义 中国工程院院士，上海第二医科大学教授，血液病专家
- 方 圻 北京协和医院名誉院长，教授，心血管病专家
- 朱希涛 北京医科大学口腔医学院教授，口腔修复学专家
- 汤钊猷 中国工程院院士，上海医科大学研究员，中华医学会副会长，肝脏外科专家
- 严仁英 北京医科大学第一医院名誉院长，教授，全国人大常委，妇产科专家
- 严世芸 上海中医药大学副校长，教授，上海中医药研究院副院长，中医内科专家
- 辛育龄 北京中日友好医院专家室主任，前院长，教授，胸外科专家
- 吴 旻 中国科学院院士，中国医学科学院肿瘤医院研究员，中华医学会医学遗传学会主任委员，肿瘤遗传学专家
- 吴英恺 中国科学院院士，北京安贞医院教授，心胸外科专家
- 吴孟超 中国科学院院士，第二军医大学教授，肝胆外科专家
-

中华名医谈百病丛书顾问名单

- | | |
|-----|---|
| 吴祖泽 | 中国科学院院士，军事医学科学院院长，教授，血液病专家 |
| 陈可冀 | 中国科学院院士，中国中医研究院教授，老年病学专家 |
| 陈中伟 | 中国科学院院士，上海医科大学教授，显微外科专家 |
| 肖碧莲 | 中国工程院院士，国家计划生育委员会科学技术研究所名誉所长，妇产科专家 |
| 何凤生 | 中国工程院院士，中国预防医学科学院劳动卫生研究所研究员，劳动卫生学专家 |
| 宋鸿钊 | 中国工程院院士，中国医学科学院北京协和医院教授，中华医学会妇产科学会名誉主任委员，全国政协常委，妇产科专家 |
| 施奠邦 | 中国中医研究院名誉院长，研究员，中医内科专家 |
| 胡亚美 | 中国工程院院士，首都医科大学附属北京儿童医院名誉院长，教授，全国人大常委，儿科血液病专家 |
| 姜泗长 | 中国工程院院士，中国人民解放军总医院耳鼻咽喉科教授，中华医学会耳鼻喉科学会名誉主任委员，耳鼻咽喉科专家 |
| 秦伯益 | 中国工程院院士，军事医学科学院前院长，研究员，药理学专家 |
| 钱貽简 | 卫生部北京医院内科教授，《中华医学杂志英文版》总编辑，内科专家 |
| 顾玉东 | 中国工程院院士，上海医科大学教授，手外科专家 |
| 翁心植 | 北京红十字朝阳医院名誉院长，教授，呼吸疾病专家 |
| 董建华 | 中国工程院院士，北京中医药大学教授，全国人大常委，中医内科专家 |
| 程莘农 | 中国工程院院士，中国中医研究院针灸研究所研究员，针灸专家 |
| 曾溢滔 | 中国工程院院士，上海市医学遗传研究所所长，研究员，遗传学专家 |
| 曾毅 | 中国科学院院士，中国预防医学科学院院长，研究员，病毒学专家 |
| 裘法祖 | 中国科学院院士，同济医科大学名誉校长，教授，外科专家 |
| 蔡宏道 | 同济医科大学环境医学研究所名誉所长，研究员，卫生学专家 |
| 黎磊石 | 中国工程院院士，南京军区总医院教授，肾脏病专家 |
| 黎鳌 | 中国工程院院士，第三军医大学教授，烧伤科专家 |
-



翁心植教授,1919 年生于浙江宁波市鄞县。曾就读于协和医学院,上海圣约翰大学医学院和上海医学院。毕业于华西协合大学医学院。现任北京红十字朝阳医院名誉院长;首都医科大学内科教授、医疗三系主任;北京呼吸疾病医疗研究中心主任;世界卫生组织烟草与健康合作中心主任等职。

翁教授在热带病学、结缔组织病、心血管疾病和呼吸病学等众多学科领域都有高深的造诣,被卫生部部长陈敏章教授誉为“我国享有盛名的内科学专家”。他还为我国医学教育事业倾注了巨大的心血,培养了一批又一批的医学专门人才。经他培养的博士、硕士研究生不少已成为各单位的学科带头人。此外,翁老还很重视著书立说,撰写的论著达 200 余篇,出版有《翁心植学术论文集》等。他主持的科研成果有 5 项获省、部级二等奖,有 13 项获省、部级三等奖。

目 录

第一章 呼吸病的主要症状

“吐故纳新”的器官	3
一棵“倒长”的大树	4
人体的忠诚“卫士”	6
常见的呼吸病症状	6
似是而非的呼吸症状	11

第二章 下呼吸道感染

病从鼻入	16
急性气管—支气管炎	16
急性细支气管炎	17
肺炎	17
肺脓肿	23
支气管扩张	24
肺真菌病	24
老年人肺炎的特点	25
小儿肺炎的特点	26
如何预防肺炎	27
识别病原体	28
合理使用抗生素	29
选用抗生素的原则	32
抗生素的毒副作用	33

第三章 慢性支气管炎

“攻克老慢支”	34
再识气管炎	35
诱发慢支的条件	36

慢支“三剑客”	37
预防慢支的措施	42
慢支的诊断	44
慢支的治疗	46
戒烟话题	49

第四章 肺源性心脏病

肺心病是呼吸系统病还是心血管病	52
从慢性支气管炎到肺心病	53
肺心病发病的情况	53
肺心病与呼吸衰竭	54
缺氧对各器官的影响	55
二氧化碳潴留对各器官的影响	56
肺心病的临床表现	56
诊断肺心病的方法	57
“三要”和“三不要”	61
肺心病严重并发症的处理	62
重症呼吸病监护病室	62
肺心病缓解期的治疗	63

第五章 支气管哮喘

哮喘发病情况	66
哮喘的发病原因	67
哮喘的触发因素	68
食物致敏	69
感染因素	69

哮喘的发作季节	70
减少哮喘的触发因素	70
控制环境的措施	70
学会鉴别触发因素	71
哮喘发作的症状	71
哮喘的药物治疗	72
中药治疗	75
哮喘病人关心的几个问题	76
哮喘患者的教育和管理	79
规范化阶梯式治疗方案	70
哮喘发作的处理	79
几种特殊类型的哮喘	80

第六章 睡眠呼吸暂停综合征

“春眠不觉晓”的启示	87
鼾声如雷也是病	88
鼾声中的险情	89
“打呼噜”引起的高血压	90
呼吸暂停与肺心病	90

鼾声中的种种隐患	91
什么样的打鼾需要治疗	93
矫治张口呼吸的习惯	95
戒酒也是防治良策	95
儿童打鼾莫忽视	96

第七章 肺癌

肺癌的分类	102
肺癌的症状	105
诊断肺癌的方法	107
肺癌的治疗	109
中医药治疗肺癌	114

第八章 肺结核病

结核病卷土重来	118
肺结核的自我症状	122
怎样发现肺结核病人	123
确诊肺结核的方法	125
肺结核的化学治疗	128
结核病防有措施	131

总 序

《中华名医谈百病丛书》是由漓江出版社和我们共同创意，并由我们邀集全国医药卫生各科著名专家联合编撰的，以讲述医学各科新理论、新技术、新进展及常见病、多发病的病因、病变、症状、诊断、治疗和预防保健知识为主要内容的系列科学普及读物。

近些年来，随着国家的发展，社会的进步，人民的生活水平日渐提高，自我保健意识也不断增强。广大群众不仅强烈要求获得更高质量的卫生服务，同时，还迫切希望掌握更多的医药卫生科学技术和日常自我保健知识，以便能够生活得更健康、更愉快、更幸福。《中华名医谈百病丛书》正是为了适应这一社会需要，为了提高全民族的自我保健能力和健康水平，为了推进全国的物质文明和精神文明建设而编写的。

当前，全国各地编写、出版、发行的医药卫生科学普及读物种类和数量都不少，有一些发挥了很好的宣传教育作用，但也有的粗制滥造、水平低劣，甚至包含了许多错误的内容，给群众带来了不应有的贻害。为了确保《中华名医谈百病丛书》具有权威性的质量，我们聘请了四十余名医药卫生各学科院士和著名专家担任顾问，遴选了有造诣、有权威、有经验的各科名家担任分册主编和编撰者。由于《中华名医谈百病丛书》设定的主要读者对象是具有初中以上文化程度的工、农、兵、学、商各行各业的广大群众，在编写中除要求内容的科学性、准确性外，还要求尽可能做到文字深入浅出、通俗易懂、图文并茂、生动有趣。

《中华名医谈百病丛书》暂定为 30 册，预计在两年内出齐。我们衷心希望这部丛书对广大读者在养生保健、预防疾病、生活幸福诸方面，均能真正有所裨益。对全面提高我国亿万人民群众的整体科学素质，能够起到积极的促进作用。

总 主 编 王 镭

前 言

在中共中央、国务院发出“关于加强科学技术普及工作的若干意见”的倡导与鼓舞下，漓江出版社创意出版《中华名医谈百病》丛书，并约聘中华医学会副会长王镛教授和中华医学会杂志社社长田翠华编审共同主持组织编写工作，丛书将全面系统地介绍防治疾病和养生保健的医学科学知识，以提高广大群众自我保健水平。读者对象是具有初中以上文化程度的广大群众，还可供农村及城市基层医务单位的医护人员在工作中参考。这部丛书初定出版30分册，每册约20万字左右，并决定在1996年第1季度出版首批分册。呼吸分册定为首批出书之列。目前已出版的医药卫生保健书刊已充斥图书市场，但以系列丛书、总字数将达500~600万的巨型医学科普著作，则尚未见之。在已出版的医学科普书刊中说及某病、某种症状的文章短则数百字，长则三五千字，超过万字者则属罕见。要求巨型科普著作既具通俗、易懂，富有趣味性、又具科学性，则绝非易事。本丛书冠以“中华名医”来谈百病，撰写者必须是国内医学界著名专家方能名实相符。名医具有深奥的医学理论知识及丰富的临床实践经验，故撰写的论著科学性是完全可以保证的，但他们未必都是科普作家，所以通俗性、趣味性的要求不一定能达到，但当尽力要求如此。本分册选题时集中于多发常见病、危害群众健康最甚者，选聘著者时考虑对选入的治疗呼吸病最有实践经验、最负盛名的专家、权威来执笔。有幸的是他们大力支持，不辞劳苦，在百忙中既允承担这项任务，并及时完成撰写，发出稿件。希望本书的出版能对肃清当前社会上存在的封建迷信、巫医神汉死灰复燃、伪科学反科学泛滥、夸大不实的医药广告宣传，坑骗人民钱财的现象起到有益的作用。本分册是本丛书首批出版的，缺乏可资借鉴参考的前著，缺点不足在所难免。请广大读者批评指正，以利于本丛书的质量不断提高。

翁心植

第一章 呼吸病的主要症状

“吐故纳新”的器官

如果把人体比做是一部相当庞大而又非常精密的“机器”，那么，人体的呼吸系统、消化系统、心血管系统等等，既是各自相对独立的系统，同时也是彼此相辅相成的“部件”。而呼吸系统尤其不可须臾或缺，它为人体的提供新鲜氧气，排出二氧化碳，不间断地完成着“吐故纳新”的任务，从而支持了整个人体这部奇妙“机器”的正常运行。没有呼吸系统的平稳工作，人体这部大“机器”，是片刻也不能正常运转的。

呼吸系统是怎样进行“吐故纳新”的呢？我们可以简单扼要地叙述一下这个过程。大家都熟悉，呼吸系统的主要功能是行使气体交换，即吸入氧气，呼出二氧化碳。呼吸运动有两个过程，一个是通气过程，由鼻至终末细支气管来完成；继之是换气过程，由巨大面积的肺泡与其周围的肺毛细血管血液之间，进行氧和二氧化碳的气体交换，这个过程称为“弥散”。氧通过弥散过程，进入血液循环，送到周围组织，以供细胞代谢的需要。二氧化碳则通过弥散进入肺泡，经呼吸道排出体外。打个粗浅的比喻：我们日常用炉灶烧水做饭，如果没有氧气源源不断地供应，则燃料不会维持燃烧，不会产生需要的热量。如果二氧化碳不能源源不断地从烟囱排出，则燃起的火焰也会被积聚的二氧化碳所“窒息”。所以说，没有呼吸系统像炉灶的鼓风机那样送进氧气而吹走了二氧化碳，那么，人体的生命之火也就会“烟消火灭”了。

正因为呼吸系统如此辛苦忙碌，而又时时刻刻和外界大气进行着接触，并实行着气体交换，所以就使其本身具有着一个明显的特点：它既是一个顽强保卫生命的第一线“战斗群体”，而又是一个易受感染的器官。可以说，在人们生命的长河中，不论是一贯身强体健的幸运儿，还是经常遭受病魔骚扰的体弱者，一生之中，有人可能没有患过胃肠疾患，可能没有遭受心血管病的痛苦，但是还从来没有听说过，哪一个人连伤风

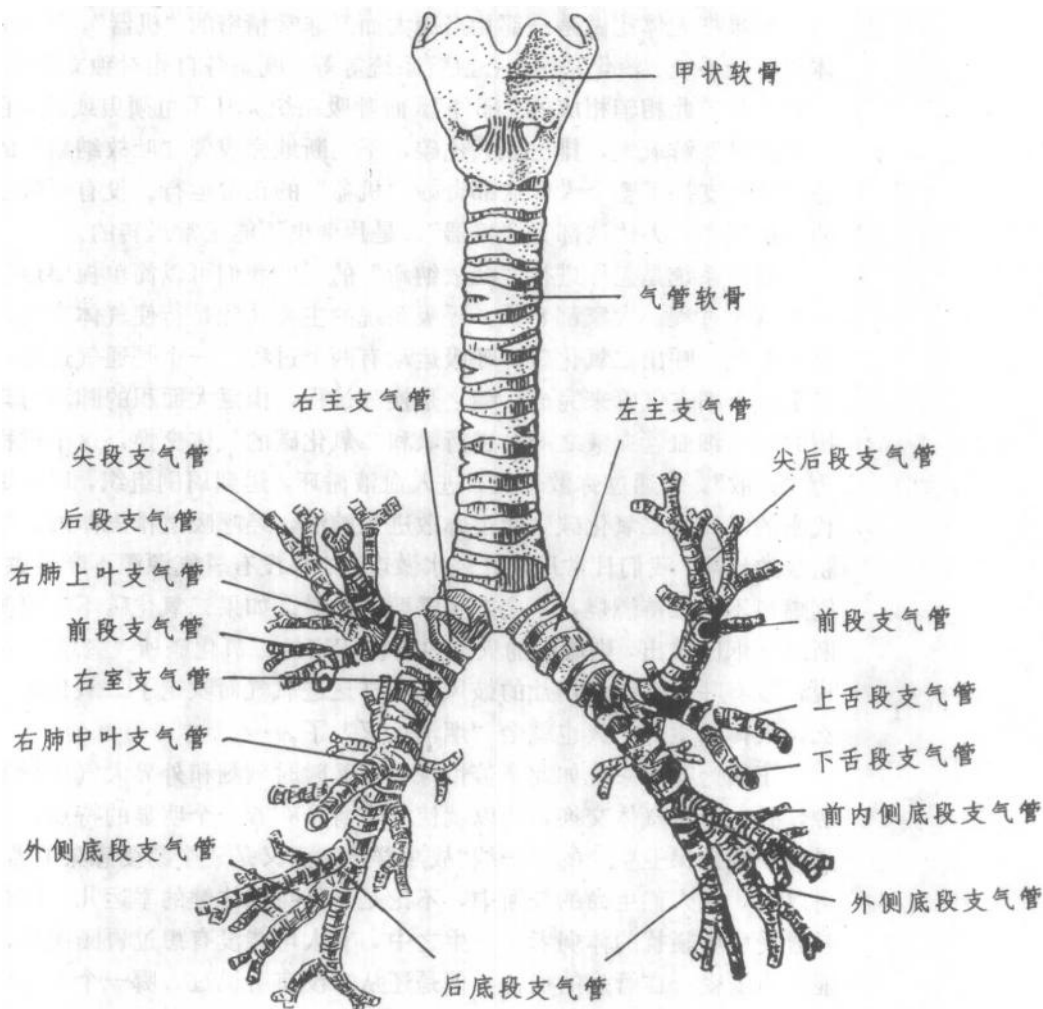
感冒都没有得过的，足见呼吸道疾病的多发性和普遍性。因为人类是依靠呼吸中枢的调节，血液、淋巴系统的运转及呼吸系统自身的防御机能而维持正常生活的，如果由于某种原因，例如感染、创伤，或者物理、化学刺激，打破了这种平衡状态，就会出现不同性质、不同程度的呼吸系统疾患，表现为人们经常见到的各种临床症状：咳嗽、咳痰、咯血、胸闷、胸痛、气短等。但是，由于人是一个有机的整体，各器官组织间的相互关联、沟通和影响，表现得非常微妙，还未被人们所全部认识，常常有一些非呼吸系统疾病，也表现为呼吸疾病的症状。这些症状往往迷惑

了病人，甚至包括临床医生。如果不能及时识辨，势必误入歧路，导致诊断上的错误和治疗方面的延误。严重时，甚至会造成患者死亡而追悔莫及。因此，面对着许多类型的呼吸道疾病的症状，而能去伪存真地做出正确的判断，就越来越重要了。

一棵“倒长”的大树

气管、支气管

呼吸系统包括鼻腔、咽、喉、气管、各级支气管和肺。上呼吸道是指喉部以上部分。上呼吸道感染（俗称“上感”）即指此处受到



感染而言。下呼吸道是指喉部以下部分，包括气管、支气管、细支气管及终末端的肺泡。

气管、支气管就像一棵大树，气管是树的主干，左、右支气管是主干分出的两棵主支，再分下去是肺叶支气管、肺段支气管、亚肺段支气管，依次分下去，越分越细。最细的、也是最后的分支，是终末细支气管，也叫呼吸性细支气管，它好比树叶的叶柄连接一组肺泡，肺泡相当于树叶。

气管为后壁略平的圆筒形管道，上通喉腔，向下在平对胸骨角处分为左、右支气管。支气管像一支倒悬的树枝，有很多分支。一般是一分为二，或偶分为三的分支，到达肺的外围。成人约有24级分支，其中17~19级分支称为呼吸细支气管；继之为肺泡管（20~22级分支）、肺泡囊（23级分支）和肺泡。总之，在气管以下不断分支，数目越来越多，直径越来越细。主支气管分为2支，内径为14毫米；至终末细支气管，分支达6.5万支，内径仅为0.45毫米。它们共同密切合作，完成呼吸代谢。

气管和各级气管的内面，覆有粘膜，粘膜的上皮叫纤毛柱状上皮，粘膜下有腺体，分泌粘液。

肺

肺是呼吸器官中最重要的脏器。它位于胸腔内，被纵隔分为左肺和右肺。右肺重量及容积均略大于左肺。肺的表面覆盖胸膜，由叶间裂而分隔成肺叶；左肺分上、下两叶，右肺有上、中、下三叶。肺脏的主要组成是支气管肺泡系和血管系。

支气管入肺后，向每叶发出一个叶支气管。每个叶支气管又发出几个肺段支气管。一个肺段支气管所属的肺组织，即称为一个肺段。肺段呈圆锥形，尖向肺门，各肺段占一定的部位，段间有少量的结缔组织。当肺段

支气管阻塞时，此段空气吸入则被阻断。根据肺段支气管分支分布，常将右肺上叶分为3段；中叶分为2段；下叶分为5段。左肺上、下叶各分为5段。临床上用肺叶及肺段表明肺病变的部位。以S加序号代表各叶的肺段。

肺血管系有两类，其特点是进行双重循环。

1. 肺血管：由肺动脉、毛细血管和肺静脉组成。回到心脏的静脉血（俗称“污血”，即流经人体各组织时，其中部分氧气被组织吸收利用，同时接纳组织排放的“废物”，即二氧化碳后的血液）进入这一血管系。毛细血管在肺泡周围，形成面积巨大的毛细血管网，此处血液从肺泡气中吸收氧气，排出二氧化碳，成为饱含氧的的动脉血（俗称“净血”），进入肺静脉，流入左心。这一血液循环，称为肺循环或小循环，所以肺血管系具有气体交换功能。

2. 支气管血管：有支气管动脉和静脉，是供应支气管肺组织和胸膜等的营养血管，属于大循环系中的支气管循环。

肺段的名称

右肺			左肺		
上叶	S ₁	尖段	上叶	S ₁₊₂	尖后段
	S ₂	后段		S ₃	前段
	S ₃	前段		S ₄	舌上段
中叶	S ₄	外段	叶	S ₅	舌下段
	S ₅	内段			
下叶	S ₆	下叶尖段	下叶	S ₆	下叶尖段
	S ₇	内基底段		S ₇₊₈	内前基底段
	S ₈	前基底段		S ₉	外基底段
	S ₉	外基底段		S ₁₀	后基底段
	S ₁₀	后基底段			

人体的忠诚“卫士”

人成为“万物之灵”，是由于人类在进化过程中，不断与大自然斗争的结果。人体各个器官均具有强大的防御外敌的功能，这种功能是因为人类生存的需要而逐渐完善的。特别是呼吸系统，因与外环境直接接触，显得更为突出。

气管、支气管部分的主要任务，是负责呼吸时气体的传运，均匀地分布到每个肺泡，故又称之为“气道”或“呼吸道”。而肺以肺泡的形式，连接于终末细支气管的末端。肺泡的数目约 7×10^8 ，总面积约 80 平方米，这是个惊人的天文数字，都是由于生理的需要而自然形成的。

正常成人每 24 小时吸入的空气，约有 10 000 升。空气中含有各种微生物（细菌、病毒等）、过敏物质和其他有害物质，因此更需要具有完整和复杂的防御和免疫功能。自鼻腔开始，至终末细支气管，整个呼吸道均有一种净化、湿化和温化空气的功能。

吸气时，空气中所含的微生物、尘埃、颗粒等，首先被鼻毛和粘液所阻挡。剩下较小的微粒，将被上、下呼吸道粘膜上的粘液粘着。

上呼吸道粘膜的血管极为丰富，血流量较多，起到调节温度和湿度的作用，以保证呼吸道的生理功能。因为在呼吸道支气管粘膜的柱状上皮上，有丰富的纤毛，经过纤毛有规律的摆动，将粘液粘着的微生物（病毒、细菌）和异物等，运输到咽喉部，或经咽部咽入胃内，或经喷嚏、咳嗽将痰排出口外，成为呼吸道防御的第一道防线。病毒或细菌感染、吸烟、大气污染、吸入有害气体、空气干燥及痰液过多等因素，均会影响纤毛运动，妨碍对异物的清除，对预防呼吸道及肺部感染极为不利，这是需要每个人深刻认识的问

题。

此外，人体为了抵御外敌，形成了自身的抵抗力，也称免疫力，其中包括体液免疫和细胞免疫。体液免疫是由体液和呼吸道分泌的免疫球蛋白，如 IgA、IgG、IgM 等。上呼吸道主要为 IgA，下呼吸道主要为 IgA 和 IgG。IgA 有抗病毒、抗细菌和抗毒的免疫功能，还有抑制细菌生长、凝集抗原、中和毒素、消灭病毒等作用。IgG 有促进吞噬微生物、激活补体和抗病毒、抗细菌、中和毒素等作用。细胞免疫是通过刺激产生致敏的胸腺（T）淋巴细胞来实现的。

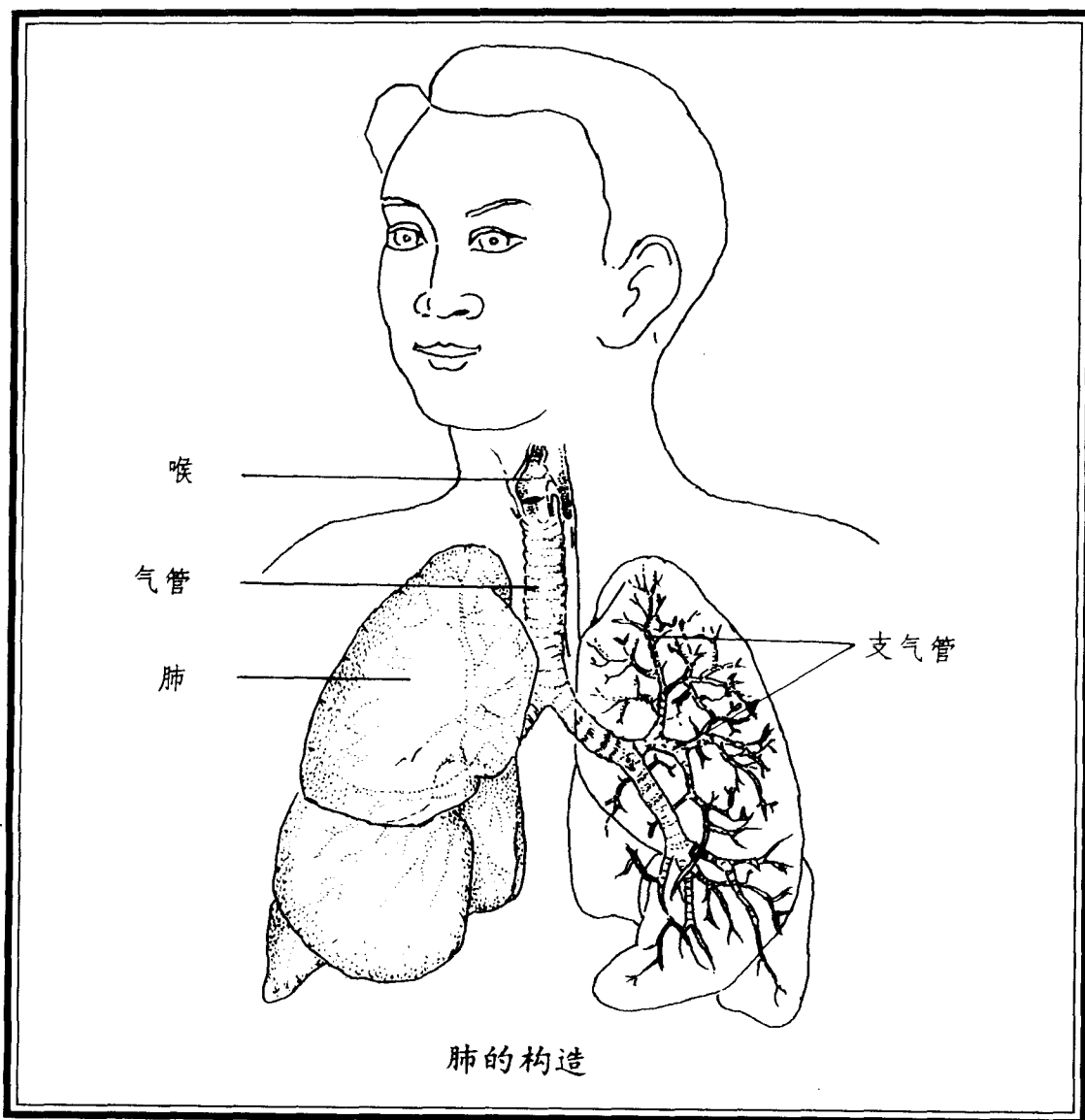
在外界抗原刺激下，致敏胸腺淋巴细胞产生各种因子。在呼吸系统，主要是淋巴因子起作用，它能趋化巨噬细胞、中性粒细胞等，向炎症部位聚集，激活巨噬细胞的吞噬和消化作用，直接杀伤靶细胞（病毒和肿瘤细胞等）。二者成了呼吸系统防御的第二道防线，在对抗感染、保护机体起着重要作用。

常见的呼吸病症状

呼吸病的主要症状有咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难和紫绀。对这些症状中加以分析，可以为疾病的准确诊断提供线索和帮助。

咳嗽

咳嗽是一种反射性防御动作。咳嗽动作是在深吸气之后，声门关闭，继之以突然剧烈的呼气，冲出狭窄的声门裂隙。当呼吸道粘膜受到异物或分泌物刺激时，就会引起咳嗽，将异物或分泌物排出。只有当咳嗽不伴有或仅伴有少量痰液，而且发作频繁，影响休息与睡眠时，才需要服用止咳药。当耳、鼻、咽、喉、支气管，胸膜、肺等器官，由于发炎、淤血，物理、化学或过敏等因素刺激了



迷走神经、三叉神经及舌咽神经分支所支配的粘膜时，都可以引起咳嗽。刺激胸膜及皮肤受凉时的咳嗽，属于反射性咳嗽。

从咳嗽的性质、节律、音色、出现时间及伴同的其他症状，可以推测咳嗽的原因，然后经体检、化验、器械检查，获得正确的诊断予以相应治疗。慢性咳嗽在健康状态保持良好时，多见于慢性支气管炎、慢性咽炎，也可见于支气管扩张。慢性咳嗽伴有消瘦、体

力日衰症状时，则多见于肺结核、肺部恶性肿瘤等。发作性咳嗽见于呼吸道异物、淋巴结压迫气管、儿童的百日咳等。要注意咳嗽伴同的症状，以助诊断。

1. 咳嗽伴大量痰液：痰呈脓性时要考虑肺脓肿、支气管扩张或脓胸破入支气管。

2. 咳嗽伴咯血：见于肺结核、支气管扩张、肺脓肿。这几种病咯血量可以很大，甚至引起窒息；肺癌咳嗽伴咯血，一般咯血量

不大，只是痰液中带血丝；肺部寄生虫病，如肺吸虫病时，咳出的血痰呈烂桃样；肺阿米巴病或阿米巴肝脓肿穿破横膈形成支气管痿时，可咯出巧克力样痰液。

3. 咳嗽伴呕吐：多由于粘痰刺激粘膜，见于慢性咽炎及百日咳。

4. 进食时发生咳嗽：痰混有食物时，可考虑食管-支气管痿。

5. 咳嗽伴有胸痛并且随呼吸加重：要考虑胸膜炎的可能。

咳痰

痰是喉以下的呼吸道内生理性或病理性分泌物。借助咳嗽使之排出，称为咳痰。正常成人的呼吸道，每日分泌粘液约100毫升，以湿润呼吸道的粘膜，当咽喉、气管、支气管或肺由于微生物、化学物质、物理作用、过敏因素等原因引起炎症时，粘膜充血、水肿，使粘液分泌增多，毛细血管通透性增高，浆液渗出。渗出物与粘液及吸入的尘埃等混合而成为痰。在采取病史、检查痰液时，要注意其量、性质、粘稠度、颜色、气味等特征，及咳痰与体位的关系，有助于诊断。

从痰的颜色，可以发现许多疾病的重大线索。

1. 病毒、支原体、衣原体感染时，痰液多为白色泡沫粘性。杂有黄色成分时，表明已有细菌感染。

2. 较稠的黄痰，表示有细菌性感染的存在。

3. 咳铁锈样痰，是肺炎球菌性肺炎的特征。

4. 咳赭石色或烂桃样痰，提示有肺吸虫病的可能。

5. 咳大量痰液，并出现分层现象，即上层为泡沫，中层为浆液性或浆液脓性，下层为坏死性物质，提示有支气管扩张或肺脓肿

的可能。

6. 咳恶臭痰，是由于梭形杆菌、螺旋体或厌氧细菌感染所致。

7. 痰内有小血块或血丝，要考虑肺结核、肺癌。慢性支气管炎有剧烈咳嗽后，也可出现小量血液的痰液。

咯血

喉部以下的呼吸道出血，经口腔咯出，称为咯血。咯血需与鼻出血流向口腔吐出，及上消化道出血时的呕血相鉴别。咯血常见于肺结核、支气管扩张、支气管炎、肺癌、肺脓肿等呼吸病。咯血多呈鲜红色，碱性。大咯血停止后，几天内痰内仍可带小量陈血。怀疑鼻出血时，应做鼻部检查。呕血多见于溃疡病、肝硬变并发食道或胃底部静脉曲张破裂出血，呕出的血呈黑褐色、咖啡渣样或红色混有食物，多为酸性。呕血后，常使大便呈黑色，甚至柏油样。至少大便潜血试验呈强阳性。常出现咯血的呼吸道疾病如下。

1. 支气管疾病，其中以支气管扩张、结核性支气管扩张、支气管内膜结核和支气管肺癌多见。

(1) 支气管扩张：可表现为反复间断性大咯血，常在急性感染时发作；或平时有咳嗽、咳大量脓痰，间有少量咯血或血痰。广泛的支气管扩张，可发现双肺底有湿性罗音，并出现杵状指。X线胸片可有单侧或双侧肺纹理粗重，或伴有蜂窝状阴影。支气管造影可显示支气管囊状或管状扩张而确诊。

(2) 结核性支气管扩张：发生于陈旧性肺结核。X线胸片可见结核性陈旧性病灶周围有小透亮区。咯血多为小量或中等量。

(3) 支气管内膜结核：多发生于有结核病史的青壮年。咳嗽呈刺激性，咯血多为反复发作的小量或痰中带血。痰液中常有结核菌。经纤维支气管镜检查可确诊。

(4) 支气管肺癌: 50%~70%患者有咯血, 多为小量或痰中带血, 大咯血少见。X线胸片可发现团块状或圆形阴影, 呈分叶状或毛刺状, 有时因支气管腔被癌肿所堵塞, 而出现肺不张或反复发作同一部位的肺炎。痰液内找到癌细胞可确诊。CT或纤维支气管镜检查有助于诊断。

2. 肺部疾病: 咯血常见于肺结核、肺炎、肺脓肿、肺寄生虫病等。

(1) 肺结核: 是最常见的咯血原因, 多发生于青年, 常伴有结核病常见的中毒及消耗性症状。浸润性肺结核多为小量咯血或痰中带血。空洞型肺结核, 特别是纤维空洞性肺结核, 极易发生大咯血。查痰结核菌阳性, 是诊断最可靠的依据, X线胸片可显示不同类型的结核病变。

(2) 肺炎: 肺炎球菌性肺炎起病急, 有高热、咳嗽、胸痛, 常咯铁锈色血痰, 量不大。X线胸片呈大叶性或节段性实变阴影。肺炎杆菌性肺炎时, 咯血常呈砖红色或棕色胶冻样。

(3) 肺脓肿: 约半数患者有咯血。起病急骤, 有寒战、高热、气短, 咯大量脓血性痰液, 偶尔发生大咯血。X线胸片可见大片状浓密阴影, 中心有薄壁空洞, 呈现液平现象。根据空洞部位不同, 在某一体位时发生剧咳后, 可排出大量脓血痰。

(4) 肺寄生虫病: 肺吸虫病患者, 有生食生石蟹或蝾蛄史。咳嗽后咳出的血痰, 多呈烂桃样。X线胸片肺野可见单个或多个结节性阴影。痰检查可发现肺吸虫卵。肺阿米巴病或阿米巴性肝脓肿与横膈粘连, 破溃入胸部形成支气管瘘时, 可有咳嗽, 咳出大量巧克力样血痰。镜检可见活动性阿米巴滋养体。

胸痛

肺脏是没有感觉神经的, 所以肺本身疾

病不会发生疼痛。只有病变累及胸膜, 才会出现胸痛。各种化学因素或物理因素刺激肋间神经感觉纤维、脊髓后根传入纤维、迷走神经感觉纤维或膈神经的感觉纤维等, 都可引起胸痛。此外, 有时某一内脏与体表某部位, 同受某些脊神经后根的传入神经支配时, 则来自内脏的痛觉冲动可达大脑皮层, 除可产生局部疼痛外, 还可出现相应体表的疼痛感觉, 称为放射性疼痛。炎症、肌肉缺氧、内脏膨胀、机械压迫、异物刺激、化学刺激、外伤及肿瘤等原因, 都可引起胸痛。

呼吸疾病引起的胸痛可分为以下3类。

1. 胸膜、肺性胸痛: 由于胸膜受到刺激引起, 是一种局限性刀割样锐痛, 与呼吸有明显关系, 吸气时加重。胸膜痛以腋前部最为明显, 因该处胸廓的扩张度最大, 两层胸膜间的摩擦最剧烈。

(1) 肺炎引起的反应性胸膜炎或并发化脓性胸膜炎, 特别是大叶性细菌性肺炎, 胸痛最常见。病毒性和支原体性肺炎、革兰阴性杆菌性肺炎, 很少发生胸痛。

(2) 自发性气胸, 表现为突然发生的局部胸痛, 伴有呼吸困难。

(3) 癌性胸腔积液, 肺癌及其他癌肿的胸膜转移, 在开始时常发生胸痛。在发生大量积液后的胸痛, 大都是胸膜和其周围肌肉、肋骨癌肿转移所致。

(4) 结核性胸膜炎在开始发病及胸腔中积液吸收, 发生胸膜肥厚、粘连时, 常有胸痛。届时, 听诊可听到胸膜摩擦音。

(5) 肺梗死也是胸痛一个重要的原因, 常伴有咯血。多发生在长期卧床或下肢有静脉血栓、骨折患者。

2. 气管、支气管性胸痛: 多见于急性气管炎和支气管炎。急性气管炎的胸痛, 多为胸骨后的胸痛和不适感; 也可因吸入异物、刺激性烟雾或由较大的支气管肺癌引起。