

人民卫生文库

名医



说病

肺心病

刘凯军 编著

◆ 肺心病。慢性则病程迁延，缠绵难愈；急性则起病急骤，病势凶险。

◆ 本书介绍了肺心病的病因病理、中西医结合治疗方法、预防及护理等知识。

农村读物出版社





肺 心 病

刘凯军 编著

农村读物出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肺心病/刘凯军编著. -北京:农村读物出版社,
2000.4

(人民卫生文库·名医说病)

ISBN 7-5048-3255-3

I. 肺… II. 刘… III. 肺心病-诊疗 IV. R541.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 15569 号

R 出版人 沈镇昭
责任编辑 李娜
责任校对 苏淑玲

出 版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路2号 100026)
网 址 <http://www.ccap.com.cn>
发 行 新华书店北京发行所
印 刷 中国农业出版社印刷厂
开 本 787mm × 1092mm 1/32
版 次 2000年4月第1版 2000年4月北京第1次印刷
印 张 5.25 字 数 103千
印 数 1~10000册 定 价 7.30元



(凡本版图书出现印刷、装订错误,请向出版社发行部调换)

人民卫生文库

名医说病

序

我国卫生工作的重点之一是农村卫生工作，即保障九亿农民的健康。改革开放以来，农村卫生事业有了很大进步，但与城市相比，仍有较大差距。为了提高人民群众的生活质量和健康状况，为了实现 2000 年人人享有卫生保健，“使所有人民的健康达到令人满意的水平”这一全球目标，我们必须提高全民族的卫生保健意识。由农村读物出版社出版的这套《人民卫生文库·名医说病》，则对实现上述目标起到了积极的促进作

用。

这套丛书的宗旨就是为广大农民群众防病治病提供科学指南，其特色是中西医并重，在文风上讲求科学性、通俗性和实用性。考虑到农村实际，丛书特别注重了对防病知识和现场急救知识的介绍，解决农民群众自我保健中可能遇到的许多问题。

这套丛书的作者均是有丰富临床经验并具有中西医结合学识的主任、副主任医师。他们理论联系实际、深入浅出地向广大读者介绍医学普及知识，编写了这套有利于人民卫生保健的丛书。我认为这是一件很有意义的事。



1999年5月26日

前 言

慢性肺心病是严重威胁人体健康的临床常见病、多发病，病程迁延，缠绵难愈，反复发作并逐渐加重，不仅患者身心俱受损害，也给家庭带来沉重的负担。急性肺心病虽很少见，但起病急骤，病势凶险，治不及时会迅速危及生命。在医疗技术日益发展的今天，虽然肺心病的治疗水平不断提高，治疗手段不断更新，但仍是医学上亟待攻克的顽疾之一。因此，在加强常规医疗情况下，普及肺心病的基本知识，使更多的人对本病给予足够的重视，了解并掌握其病因、病理及防

治方法，是十分必要的。

目前，许多肺心病患者仅仅满足于接受医生的治疗，在与疾病斗争的过程中居于被动地位。而实际上常规治疗效果、病后康复能力和预后情况在很大程度上取决于患者对疾病的认识水平和自我诊治、调养能力，所以，患者应该变被动为主动，在配合医生治疗的同时，提高自我诊治能力，加强调养与预防，做到未病先防，治病及时，早日康复。

本书的内容专为普及肺心病基本知识而设，全书共分九部分，主要讲述肺心病的基本病因病理、诊疗常规及预防保健等知识。由于本书的服务对象是患者(或其家属)及基层医疗单位医护人员，故此专门介绍了一些简便、实用、有效的治疗及调护方法，而一些不适合家庭及基层医疗单位治疗的方法则没有介绍。书中所收载的中药方及民间疗法，均为古今医籍所收录并在临床治疗中验证了的良方妙法，读者若能按书中要求正确使用，定有疗效。

社会在发展，观念在变化，但人们对健康、平安的向往不变。能为每个家庭的幸福、每个生命的健康尽绵薄之力，是每一个医务工作者的愿望。如果读者能将本书中获得的医疗常识用于防病、治病的实践中并且受益，也就达到了编者的

前言

目的。

由于编者水平所限，书中疏漏和不当之处，敬请广大读者指正。

编者

2000年1月

目 录

前言

一、肺心病概述.....	1
1. 心、肺的结构与主要功能.....	2
2. 病因及病理变化.....	4
3. 发病情况.....	9
4. 中医对肺心病病因与发病的认识	12
二、肺心病临床表现.....	14
1. 心、肺功能代偿期表现(包括缓解期).....	14
2. 心、肺功能失代偿期表现(急性加重期)	17
3. 并发症的表现.....	22

三、肺心病的辅助检查	29
1. 放射检查	29
2. 心电图检查	31
3. 超声心动图检查	33
4. 肺功能检查	34
5. 血气分析和酸碱度测定	35
6. 电解质测定	39
7. 血液检查	40
8. 痰液检查	44
四、肺心病的诊断	46
1. 早期肺心病的诊断	47
2. 肺心病的诊断	48
五、肺心病的西医治疗	50
1. 急性加重期治疗	50
2. 并发症治疗	66
3. 缓解期治疗	72
六、肺心病的中医治疗	75
1. 治则	76
2. 内治法	76
3. 外治法	94
七、肺心病的护理	105
1. 急性加重期护理	105
2. 缓解期护理	115
八、肺心病的预防与肺心病人生活调养	117
1. 积极治疗原发病	118
2. 注重饮食、起居调养	118
3. 调畅情志	133

4. 加强锻炼·····	136
5. 药物免疫·····	141
九、急性肺心病概述·····	143
1. 病因·····	143
2. 临床表现·····	144
3. 诊断与鉴别诊断·····	145
4. 治疗与预防·····	146
附录：常用人体穴位图·····	147

一、肺心病概述

肺心病是肺原性心脏病的简称，是呼吸与心血管系统的常见疾病，它是由于支气管、肺组织或肺血管疾病引起的肺动脉高压所致的心脏病。根据起病的缓急和病程长短，可分为急性和慢性两类。急性肺原性心脏病主要是由于人体静脉系统或右心的栓子进入肺循环，造成肺动脉主干或分支的广泛栓塞，使肺循环受阻，肺动脉压力急剧增高所引起的右心室急性扩张和右心衰竭。它起病急剧，须积极抢救。慢性肺原性心脏病是由于肺、胸廓或肺动脉的慢性病变导致肺循环阻力增加、肺动脉高压，造成右心室肥厚、扩大，甚至右心功能不全，最终发展为呼吸衰竭和心力衰竭的疾病，它远较急性肺心病多见，也是本书主要

讲述的对象。^①

1. 心、肺的结构与主要功能

肺心病是涉及呼吸系统与循环系统，以心、肺及其血管病变为主的疾病，因此在探讨本病的发病机理之前，应对心、肺及其所属系统的结构与功能有初步的了解。

(1) 呼吸系统。人体呼吸系统由呼吸道和肺泡构成。呼吸道从上至下由鼻、咽、喉、气管和支气管组成，是气体进出肺脏的必经通道。气管和支气管的结构像一棵倒置的树，主干为气管，不断向下反复分支，最后以细小的支气管与肺泡管相通。肺泡是与肺泡管相连的一些微小气泡，是肺的基本单位，也是人体与外界进行气体交换的场所。人在安静状态下，有一部分肺泡是关闭的，当人剧烈活动时，由于机体要消耗大量氧气，这时关闭的肺泡会打开来参与气体交换。肺泡壁上有许多毛细血管网，人体从外界吸入的新鲜空气进入肺泡，其中的氧气压力高于肺泡壁毛细血管内氧气的压力，于是氧气由肺泡向肺泡壁上的毛细血管网扩散，二氧化碳则以相反方向进入肺泡，这样，新鲜的氧气进入血液，而二氧化碳则从肺泡经过呼吸运动呼出体外。这就是人体与外界的气体交换过程。

(2) 循环系统。循环系统由心脏、血管和血液等组成。心脏是一个肌肉泵，是推动血液流动的动力器官。血管是血液流动的管道，血液在封闭的心—血管系统内单向环周流动就是血液循环过程。这一过程不断地为人体输送

^① 本书所写的“肺心病”皆指慢性肺心病，急性者会写明“急性肺心病”。

营养和氧气,带走废料和二氧化碳,维持机体的生存和正常运转。为完成这一任务,心脏分为左、右两部分,每部分又再分为“储运部”和“输送部”。“储运部”叫心房,可存储相当的血量,并有一定的收缩作用。“输送部”叫心室,它具有很强的收缩力,定时泵血入动脉。右心房接受从身体各部回到心脏来的暗红色血(叫静脉血);左心房接受从肺脏回心脏已带有大量氧气的鲜红色血(叫动脉血)。两房之间有一个房间隔,把两心房隔开,互不相通,以保证这两种血液分别、定时供给心室。右心室收缩,泵血入肺动脉,进入肺脏,使含氧少的静脉血从空气中摄取氧气;左心室收缩,泵血入主动脉,将含氧多的血输送到全身各部分。像心房一样,两心室之间也有室间隔隔开,使动、静脉血不相混。同时为了使血流只向前流动,不返流,心房和心室各有一个出口、入口,叫瓣膜,它们像一扇门伴随血流方向一开一合以控制血液流向。

人的呼吸功能与循环功能就是由这两系统相互合作、共同完成的。全身送回心脏的静脉血从右心房流入右心室,由右心室射入肺动脉,流经肺毛细血管网与肺泡进行气体交换,使氧化了的动脉血由肺静脉汇入左心房,这一过程叫肺循环。紧接着左心房收缩,帮助血液进入左心室,左心室泵血入主动脉,输送到全身各处,在各器官组织的毛细血管中进行物质交换,营养物质被细胞利用,而废料则运回,血液汇合后回流到右心房,这一过程叫体循环。然后再重复肺循环,周而复始,循环不息(图1)。这个过程中任何一个环节出错,都会影响到呼吸、循环两大系统的正常运作。

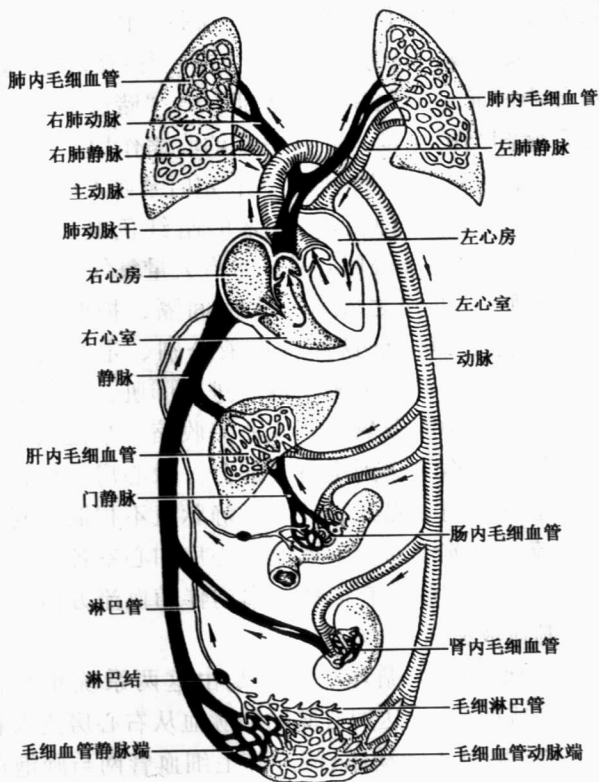


图1 血液循环示意图

2. 病因及病理变化

(1) 病因。慢性肺心病是继发病变，是在原有某些疾病的基础上发展而来的，因此，其病因按照原发病的部位不同，可以分为三类。

① 支气管或肺疾病。以慢性支气管炎并发阻塞性肺气

肿最为多见，占 80% ~ 90%，其次为支气管哮喘、支气管扩张、重症肺结核、尘肺、先天性肺囊肿所并发的肺气肿或肺纤维化，其他如慢性弥漫性肺间质纤维化、结节病、嗜酸性肉芽肿等疾病则较少见。

②胸廓运动障碍性疾病。患有严重的脊椎后凸或侧凸、脊椎结核、类风湿性关节炎等疾病，或因胸膜广泛粘连及胸廓成形术后造成严重胸廓或脊椎畸形，以及脊髓灰质炎等病，都可引起胸廓活动受限，肺脏受压，支气管扭曲或变形，导致排痰不畅，肺部反复感染、并发肺气肿或肺纤维化，使肺血管阻力增大，肺动脉压力升高而发展为肺心病，这一类疾病在本病的病因中较少见。

③肺血管疾病。累及肺动脉的过敏性肉芽肿病，广泛或反复发生的多发性肺小动脉栓塞及肺小动脉炎，以及原因不明的原发性肺动脉高压症，均可使肺小动脉狭窄、阻塞，引起肺动脉压力增高和右心负荷加重，而发展成肺心病，此类疾病在本病的病因中很少见。

近年研究发现，有些家族中血清 α_1 抗胰蛋白酶缺乏者容易发生肺气肿和肺心病，这是因为正常人血液中含有一定量的 α_1 抗胰蛋白酶可以保护肺泡不受破坏，而此物质缺乏，肺泡易发生塌陷而损坏。这类患者发病年龄较小，多在 30 ~ 50 岁，且病程进展较快。

(2) 慢性肺心病发生发展的基本病理环节(图 2)。慢性支气管炎、肺或肺血管、胸廓病变，引起肺气肿、肺血管壁炎症和变性，致使肺血管减少，肺循环阻力增加，持久的肺动脉压力增高，会使右心负荷加重，慢慢引起右心室肥厚、扩大，导致肺心病。本病发生的先决条件是肺动脉高压，为什么会发生肺动脉高压，它又是如何使心脏受

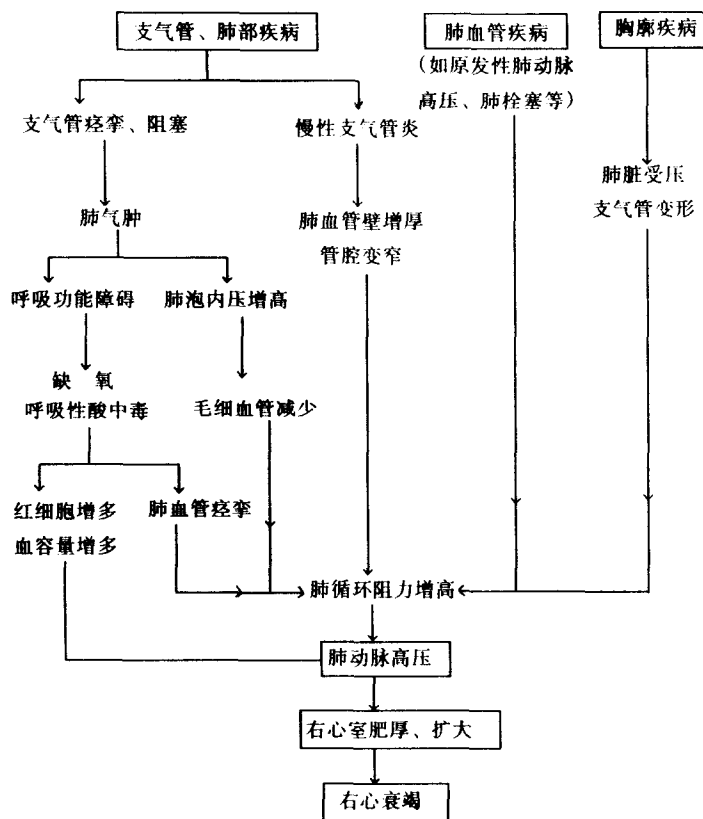


图2 肺心病的主要病理变化

累的呢?下面就做进一步阐述。

肺动脉高压的形成,主要有以下因素的作用:

①肺血管的病理改变。人体的血管就像橡皮管一样,有一定的弹性,尤其是动脉,弹性更大。若血管病变,也会产生类似橡皮管老化变硬、阻塞的情况。有三方面因素