



农村卫生人员中专学历教育教材



© 主编 张淑爱

内科学

河南科学技术出版社

农村卫生人员中专学历教育教材

内 科 学

主 编 张淑爱

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

内科学/张淑爱主编. —郑州:河南科学技术出版社,2006.7

(农村卫生人员中专学历教育教材)

ISBN 7-5349-3499-0

I. 内… II. 张… III. 内科学-专业学校-教材 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 057986 号

出版发行:河南科学技术出版社

地址:郑州市经五路 66 号 邮编:450002

电话:(0371)65714379 65724948 65737028

责任编辑:李娜娜 马艳茹

责任校对:徐小刚 李 华

封面设计:宋贺峰

版式设计:栾亚平

印 刷:河南省瑞光印务股份有限公司

经 销:全国新华书店

幅面尺寸:185mm×260mm 印张:25.5 字数:573 千字

版 次:2006 年 7 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 次印刷

印 数:1—11 500

定 价:35.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系。

《农村卫生人员中专学历教育教材》
编审委员会

总 主 编 王应太 王春俭

副总主编 李克勤 张 娟 郭茂华

执行秘书 郭茂华 于晓谟

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁素珍	于晓谟	马振萍	王广林	王应太	王丽亚
王绍林	王春俭	孔祥群	卢子元	白 杨	冯 晓
师建明	刘文娜	刘全永	刘保国	齐冠丽	汤守纪
李 萌	李克勤	杨昌辉	何蔚新	宋锁英	张 杰
张 娟	张建中	张振东	张淑爱	战晓庆	姜秀琴
郭茂华	黄敬堂	程 伟	程维明	薛荣亮	

本书编委会名单

- 主 编 张淑爱
副主编 罗悦性 王喜梅 张学清
编 委 (以姓氏笔画为序)
马九梅 (濮阳市卫生学校)
马 玲 (信阳职业技术学院)
王红梅 (郑州市卫生学校)
王喜梅 (鹤壁职业技术学院)
牛素蒲 (驻马店市卫生学校)
张学清 (平顶山市卫生学校)
张淑爱 (河南省卫生学校)
杨振威 (洛阳市卫生学校)
罗悦性 (商丘医学高等专科学校)
姚开成 (新乡市第一卫生学校)
郝新兰 (开封市卫生学校)

编写说明

为了更好地贯彻落实《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》，根据国务院颁布的《乡村医生从业管理条例》和卫生部颁发的《2001—2010年全国乡村医生教育规划》，河南省教育厅、河南省卫生厅和河南省中医管理局决定对全省农村无学历卫生人员开展学历教育。为了保证教学质量，我们组织编写了这套《农村卫生人员中专学历教育教材》。

本套教材编写的指导思想是：坚持以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，以提高农村卫生人员整体素质为目标，以帮助学员达到执业助理医师资格标准为导向，开发具有农村卫生人员中专学历教育特色的教材体系，培养具有高尚的职业道德、较高的专业技能、基本满足农村人群健康需求的中等卫生技术人才。

教材编写的定位是围绕农村卫生事业发展的实际需要和执业助理医师标准构建课程与教学内容体系，按中专层次编写，教材容量适度。

本套教材的表现风格和特色体现在以下几个方面：一是独立与综合兼顾的教材结构。按照执业助理医师标准和“实用、有效、够用”的原则，重新进行内容整合。二是把握好教材内容的深度和广度。农村卫生人员具有一定的医学基本知识和实践技能，属非零起点的学生。针对这一特点，本教材在课程内容的取舍和课程结构设计方面突出了针对性和实用性，最大限度地贴近学员的认知能力和基础知识水平，努力使之成为农村卫生人员卓有成效的学习工具。三是科学处理继承、创新和发展的关系。在继承各学科基本理论、知识的基础上，对课程结构的设计坚持做到：①克服内容偏深、偏难，偏离标准和大纲基本要求的倾向，坚持服务于培养目标，满足执业资格考试的需要。②优化课程内容，分解提炼知识点，探索更优的表现形式。③在结构与内容的创新方面，坚持了解、理解、掌握的教学基本要求，恰当定位。充分考虑农村卫生人员在年龄、实践经验、文化层次、知识结构、学习态度上的差异，采取“分段描述，适时点拨”的表现手法，设“要点”、“提示”和“思考题”。“要点”主要体现大纲的基本要求，设在每一章之首。“提示”是将执业助理医师标准强调的内容、学习难点、易混概念、学习技巧、特殊结构等予以提醒或解释，便于学生尽快掌握所学知识，激发学习该门课程的兴趣，提示科学的学习方法。“思考题”放在每一章之后，为学生自测提供帮助。

这套教材是全体编写人员共同协作的成果，希望它能为提高农村卫生人员整体素质、改善农村卫生状况、服务社会主义新农村建设做出贡献。

本套教材编写过程中，河南科学技术出版社给予了多方面的支持，各参编单位也在人力、物力等方面鼎力相助，在此表示衷心的感谢。

《农村卫生人员中专学历教育教材》编审委员会

2006年6月

前 言

根据国家卫生部关于农村卫生人员的培训要求，我们在本套教材编审委员会的指导下，组织有关人员编写了供农村卫生人员中专学历教育和岗位培训使用的《内科学》。

本教材紧紧围绕培养目标，以培养基层卫生实用性专门技术人员为目的，坚持教材的“三基五性”原则，特别强调实用性与针对性。在选材上注意：①以农村和社区常见病、多发病为主。②参照国家临床执业助理医师考试大纲，并尽量与其接轨。③根据农村卫生人员的工作性质和特点，注重患者的转诊与健康指导。④考虑教材内容的系统性，增编了内科常见急症、精神疾病和传染性疾病。⑤为避免课程之间教学内容的重复，急性呼吸衰竭、急性肾衰竭、肾病综合征等因已分别编入《外科学》和《儿科学》，本教材不再编写。⑥在每一疾病的具体内容选择上按照“必需、够用、实用”的原则，对病因、发病机制等内容的编写，力求做到概念清楚、详略适度；对临床表现、诊断、治疗、转诊和健康指导等部分内容尽量使其重点突出、层次清楚、好懂易记，充分体现教材的针对性和实用性。

全书按 144 学时进行编写，内容包括绪论、呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌及代谢疾病、风湿性疾病、急性中毒、神经系统疾病、精神疾病、传染性疾病及内科实践性教学——病例分析，共 13 章。

本书编写是在本套教材编审委员会的正确指导下进行的，并得到了编者所在学校领导的大力支持；本书所有编者均为各学校担任农村卫生人员中专学历教育教学任务的骨干教师，全体编者以高度负责的精神和严谨科学的态度投入工作，在本书编写过程中经历了编者初稿、交叉互审、主编终审、集体定稿等阶段，以确保教材的质量。在此一并致谢！

由于编写时间仓促和参编人员的学识水平有限，本书内容可能会有疏漏和错误之处，恳请专家、广大师生和读者批评指正。

编者

2006 年 6 月

目 录

第一章 绪论	(1)
一、内科学的范围和内容	(1)
二、内科学的学习目的和要求	(1)
三、内科学的进展	(3)
第二章 呼吸系统疾病	(5)
第一节 总论	(5)
第二节 慢性支气管炎	(9)
第三节 肺气肿	(12)
第四节 支气管哮喘	(15)
第五节 慢性肺源性心脏病	(20)
第六节 肺炎	(24)
第七节 支气管扩张	(29)
第八节 肺结核	(32)
第九节 大咯血	(43)
第十节 慢性呼吸衰竭	(47)
第三章 循环系统疾病	(54)
第一节 总论	(54)
第二节 心力衰竭	(60)
一、慢性心力衰竭	(60)
二、急性心力衰竭	(69)
第三节 心律失常	(70)
第四节 心瓣膜病	(82)
第五节 原发性高血压	(88)
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(94)
一、概述	(94)
二、心绞痛	(96)
三、心肌梗死	(100)
第七节 心肌疾病	(108)



一、原发性心肌病	(108)
二、病毒性心肌炎	(112)
第八节 感染性心内膜炎	(115)
第九节 急性心包炎	(118)
第四章 消化系统疾病	(123)
第一节 总论	(123)
第二节 胃炎	(127)
一、急性胃炎	(127)
二、慢性胃炎	(129)
第三节 消化性溃疡	(132)
第四节 肝硬化	(138)
第五节 肝性脑病	(146)
第六节 急性胰腺炎	(150)
第七节 结核性腹膜炎	(155)
第八节 溃疡性结肠炎	(158)
第五章 泌尿系统疾病	(163)
第一节 总论	(163)
第二节 肾小球疾病	(168)
一、概述	(168)
二、急进性肾小球肾炎	(169)
三、慢性肾小球肾炎	(170)
四、隐匿性肾小球肾炎	(172)
第三节 尿路感染	(174)
第四节 慢性肾衰竭	(179)
第六章 血液系统疾病	(185)
第一节 总论	(185)
第二节 贫血	(189)
一、概述	(189)
二、缺铁性贫血	(193)
三、再生障碍性贫血	(197)
第三节 出血性疾病	(202)
一、概述	(202)
二、特发性血小板减少性紫癜	(204)
三、过敏性紫癜	(206)
第四节 白血病	(208)
一、概述	(208)
二、急性白血病	(209)
三、慢性白血病	(214)

第七章 内分泌及代谢疾病	(217)
第一节 总论	(217)
第二节 腺垂体功能减退症	(219)
第三节 单纯性甲状腺肿	(221)
第四节 甲状腺功能亢进症	(222)
第五节 糖尿病	(227)
第八章 风湿性疾病	(238)
第一节 总论	(238)
第二节 系统性红斑狼疮	(240)
第三节 类风湿性关节炎	(244)
第九章 急性中毒	(250)
第一节 总论	(250)
第二节 急性有机磷杀虫药中毒	(255)
第三节 毒鼠强中毒	(260)
第四节 急性乙醇中毒	(263)
第五节 急性一氧化碳中毒	(264)
第十章 神经系统疾病	(268)
第一节 总论	(268)
第二节 面神经炎	(274)
第三节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(276)
第四节 急性脊髓炎	(278)
第五节 急性脑血管疾病	(280)
一、概述	(280)
二、短暂性脑缺血发作	(281)
三、脑梗死	(283)
四、脑出血	(288)
五、蛛网膜下隙出血	(291)
第六节 癫痫	(294)
第十一章 精神疾病	(300)
第一节 总论	(300)
第二节 精神分裂症	(306)
第三节 抑郁症	(310)
第四节 癔症	(312)
第十二章 传染性疾病	(316)
第一节 总论	(316)
第二节 病毒性肝炎	(322)
第三节 艾滋病	(329)



第四节	传染性非典型肺炎	(332)
第五节	流行性感冒	(336)
附:	人感染高致病性禽流感	(337)
第六节	流行性出血热	(339)
第七节	流行性乙型脑炎	(342)
第八节	流行性脑脊髓膜炎	(345)
第九节	伤寒与副伤寒	(348)
一、	伤寒	(348)
二、	副伤寒	(352)
第十节	细菌性痢疾	(352)
第十一节	霍乱	(356)
第十二节	疟疾	(359)
第十三章	内科实践性教学——病例分析	(363)
附:	教学大纲	(382)

第一章 绪 论

内科学是研究人体各系统、各脏器内科疾病的发生、发展规律及其诊断、治疗和预防措施的一门科学。内科疾病在治疗方法上一般不破坏机体的完整性,在治疗目的上力求消除病因,使机体及其组织功能恢复。内科学与临床各学科有密切的联系,其阐明疾病发生的理论和诊疗原则也适用于其他临床学科,是临床各学科的重要基础。

一、内科学的范围和内容

内科学涉及范围很广,内容丰富,知识体系的整体性强。按照农村卫生人员中专学历教育社区医学专业的教学目标,参照国家临床执业医师考试大纲的要求,本教材内容主要包括呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌及代谢疾病、风湿性疾病、急性中毒、神经系统疾病、精神疾病和传染性疾病等。各系统所选疾病均为本系统常见病、多发病和临床执业医师考试大纲的要求内容。为使学员学到全面系统的内科学基础知识,每一疾病所编写的内容一般包括概述、病因、发病机制、病理、临床表现、并发症、实验室及其他检查、诊断与鉴别诊断、治疗、转诊、预后和健康指导等。为突出本教材的针对性和实用性,特对疾病的临床表现、诊断、治疗、转诊和健康指导等进行了重点阐述;在每章内容前提炼出学习要点,每章内容后设有思考题,并对每个疾病中易混淆、难懂和难记的内容予以重点提示。为了提高学员解决实际问题的能力,本教材还专门编写了内科实践性教学内容。但是,由于受农村卫生人员中专学历教育和岗位培训学制及教学学时的限制,还有相当数量的内科疾病未编写入本书,且随着医学科学的迅速发展和疾病谱的改变,许多新兴学科也在不断向内科学渗透,学员应在日后的临床实践中,不断深入学习,更新知识,拓宽视野,逐步提高专业理论和实践能力。

二、内科学的学习目的和要求

学习内科学旨在使学员掌握本门课程中与临床工作有关的基础理论、基本知识和基本技能,增强学员的临床思维能力,提高学员预防和治疗内科疾病的水平,为减轻患者痛苦、保障人民健康、发展我国医学科学和农村卫生事业服务。通过内科学的学习,要求学员能够:

1. 树立良好的医德医风和全心全意为基层人民群众服务的思想 学习内科学,要牢固树立全心全意为患者服务的思想,以高度的责任感和同情心,满腔热情地对待患者,善于与患者进行交流沟通,充分了解患者的心理、生理和病理变化,急患者之所急,帮



患者之所需,正确而及时地诊治疾病。

2. 具有求实的工作作风和严谨的科学态度 疾病的诊断与治疗是否正确及时,直接关系到患者的生命安危。性命之所系,责任重如山。作为一名基层医务工作者,一定要以求实的工作作风和严谨的科学态度对待每一位患者的诊疗工作,尊重科学,勇于探索,勤于总结,不断积累防治疾病的临床经验。

3. 掌握正确的思维方法,具有对内科常见病、多发病的诊断治疗能力 内科疾病种类繁多,临床表现复杂多样,病情反复多变,教材上所写的仅仅是具有普遍规律和典型临床表现的内容。人是世界上最复杂的生命体,既有生理活动,又有心理活动,既有生物性,又有社会性,疾病的临床过程也是千变万化,绝没有一个患者完全按照书本上描述的表现来生病。因此,要得出符合实际的诊断并予以正确治疗,除了应具有扎实的理论基础外,还需要积累丰富的临床经验和掌握正确的思维方法,在实践过程中不断提高自己分析、解决问题的能力。要能够深入调查研究,采集临床资料;利用各种临床资料,进行逻辑分析和综合判断,对疾病作出初步诊断,拟定治疗方案;要通过动态观察,在实践中验证诊治方案的正确性。通过内科学学习,要了解内科常见病、多发病、急危症的病因及发病机制,熟悉其鉴别诊断、并发症、转诊与健康指导,掌握其临床表现、诊断要点、急救原则和治疗措施。

4. 能规范运用临床常用诊疗技术进行日常的诊疗工作 要加强基本技能的训练,规范运用各种临床常用诊疗技术,包括:①搜集完整可靠的病史。②使用规范化手法进行系统、全面、有序的体格检查。③根据病情需要选择必要的实验室及其他检查,熟悉常用检查项目报告结果对疾病的诊断意义。④掌握常用的内科诊疗技术操作和护理技术操作。⑤能书写符合要求的完整病历。

5. 具有对危重症患者初步处理和正确转诊的能力 严重的内科疾病可于瞬息之间发生危及生命的巨大变化,如大咯血患者可突然发生窒息,心肌梗死患者可出现心脏骤停,上消化道大出血可引起失血性休克等。在性命攸关的紧急时刻,基层卫生工作者首当其冲,需要当机立断作出初步诊断和急救处理,并根据病情发展和基层医疗条件作出是否转诊的决定,为进一步诊断和抢救赢得时间并提供有利条件。

6. 具有一定的卫生管理、社区预防和保健指导能力 随着人类文明和科学技术的进步及人民生活水平的提高,人民群众对卫生保健服务的需求也发生了改变,表现在不仅需要治疗疾病,更重要的是促进和保持健康,预防疾病。因此,基层卫生人员要具备一定的社区预防和健康指导能力,服务对象要从患者到健康的人,从个体扩展到整体,工作场所要从医院扩展到社区和家庭,工作任务不但要会诊治疾病,还要扩展到预防疾病,促进健康。

7. 具有良好的心理素质、守法和维权意识 基层卫生人员承担着基层防病治病、保障人民群众健康的重任,工作量大,工作风险高。因此,一名优秀的基层医生,应当具备强健的身体素质,良好的心理素质,要遵守国家的医药卫生法律法规,增强依法维权意识,既要对患者高度负责,又要维护自己的合法权益,杜绝医疗中的违法违纪现象,避免不必要的医患纠纷。

内科学是医学专业中一门涉及面广和整体性强的学科,在学习内科学的过程中,要

经常复习相关的基础医学知识,如解剖学、生理学、病理学、药理学、诊断学等,还应注重与临床实践紧密结合,掌握学习方法,培养自学能力,在学习上由浅入深,循序渐进,持之以恒,以期达到既定学习目标。

三、内科学的进展

随着分子生物学、遗传学、免疫学、网络信息、计算机技术和微量检验技术等迅速发展,内科学在病因、发病机制、诊断和治疗等方面也都有很大的进展。

1. 医学模式发生转变 传统的医学模式是“生物医学模式”,其基本特征是把人看作为单纯的生物体,在诊疗过程中注重人的生物学指标的测定,不太注重与疾病有关的心理、行为和社会因素。人作为一个复杂的有机的整体,既有生物性又有社会性,对来自社会、家庭等方面的各种信息都会做出反应,并随时影响着人的情绪心理,产生一定的生理和病理改变。如压抑、惊恐等情绪可导致内分泌功能紊乱,影响机体的免疫功能,引起一系列的病理改变;而良好的心理因素能调节内分泌和组织器官的正常活动,维持机体的动态平衡,促进疾病的康复;一些与心理、社会因素关系密切的疾病,如循环系统疾病、恶性肿瘤等,恶劣的心理和社会因素会使其死亡率明显增加。因此,心理、社会因素在疾病的发生、发展、治疗和预后均起着重要作用。随着社会的进步和科学技术的发展,生物医学模式的局限性和片面性已日渐显露,并促使其逐渐向“生物-心理-社会医学模式”转变,从原有的生物医学范畴扩展到心理医学和社会医学,从局部到整体,从医病到医人,从面向个体的医疗保健到面向社会群体的预防和治疗。医学模式的转变对临床内科医生提出更高的要求,要求医生要学习心理医学和社会医学的有关知识,在临床工作中,应努力排除和避免一切不利于健康的心理和社会因素,体现对患者的关心和同情,以自己丰富的专业和社会知识,指导和影响患者,消除其不良情绪,建立战胜疾病的信心,促进病情好转。

2. 病因及发病机制得到进一步阐明 近年来,由于免疫学、遗传学、内分泌和物质代谢研究等方面的迅速发展,使不少疾病的病因及发病机制得以进一步的阐明。如免疫功能障碍在恶性肿瘤、肾小球疾病、类风湿性关节炎等疾病过程中所起的作用已受到重视;已从染色体基因内 DNA 的分析来认识白血病和珠蛋白生成障碍性贫血的发病机制;前列腺素、心房肽、消化道激素的发现和研究,为某些循环系统和消化系统疾病的发病机制与治疗的探索开辟了新途径;通过应用染色体显带技术,已发现遗传病和免疫病中不少新的综合征;近年来还发现了其他新的病种,如胰生长抑素瘤等。

3. 检查和诊断技术飞速发展 放射免疫和酶学检查技术的建立和完善,为诊断学和实验医学提供了新的有效手段。多功能生化分析仪的出现,使临床生化分析向超微量、高效能,高速度和自动化方向发展;纤维内镜的广泛使用和不断改进,通过直接观察病变部位和采取脱落细胞及活组织检查等手段,提高了对消化道、呼吸道、泌尿道等疾病的早期诊断和正确诊断率;电子计算机 X 线体层显像、磁共振体层显像、放射性核素检查、多普勒彩色血流显像、食管内多平面超声心动图等检查技术的广泛应用,大大提高了循环系统疾病、肺部疾病和恶性肿瘤等的诊断率。

4. 疾病的防治取得新突破 随着我国经济实力的不断增强和对疾病防控措施的不



断完善,许多传染病、寄生虫病已基本得到控制;一些地方病如克山病、地方性甲状腺肿和呆小病的发病率已显著下降;对严重危害人民群众健康的恶性肿瘤、心脑血管疾病、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病等,都进行了大面积的普查与防治。药理学的不断进展,使新药的研制与应用日新月异,钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、新型溶血栓剂等的出现,为心血管疾病的治疗提供了更有效的药物。新的治疗手段如心脏电复律、人工心脏起搏、心脏血管介入治疗,纤维内镜用于止血、切除组织和取石,血液净化技术、造血干细胞移植等的广泛应用,使许多内科疾病的诊治能力已达到国际领先水平。

随着医学科学的发展和医学模式的转变,内科学必将不断发展和变化,基层卫生工作者一定要勤奋学习,刻苦钻研,务必扎实地掌握内科学的基础理论、基本知识和基本技能,了解内科学发展的新动向,不断提高理论知识和防治疾病的能力,更好地为保障人民群众的健康服务。



思考题

1. 何谓内科学?包括哪些内容?
2. 内科医生应具备哪些素质?

(张淑爱)

第二章 呼吸系统疾病

要点

1. 呼吸系统疾病的常见病因、常见症状、体征及防治原则。
2. 慢性支气管炎的典型临床表现、分期及诊断标准。
3. 支气管哮喘、慢性肺源性心脏病、肺炎链球菌肺炎的病因、临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗措施。
4. 肺结核的临床表现、临床类型、实验室及 X 线检查、诊断及鉴别诊断、治疗及预防措施。
5. 呼吸衰竭的概念、分类、病因、临床表现、血气分析及临床含义。

第一节 总 论

呼吸系统疾病在我国是常见病和多发病，约占内科疾病的 1/4，直接危害着人民群众的健康和生命。在我国 1992 年死亡人群率的前 10 名病种中呼吸系统疾病在农村中占第 1 位，城市中占第 3 位，且肺癌的发病率日趋增高，因此对呼吸系统疾病防治的研究极为重要。

【呼吸系统的解剖和生理功能概要】 呼吸系统是由鼻、咽、喉、气管、支气管、肺、胸膜及胸廓等组成。鼻、咽、喉称为上呼吸道；气管、支气管称为下呼吸道；呼吸道是传送气体的管道，肺是进行气体交换的场所。呼吸系统具有防御功能和呼吸功能。吸入的气体经上呼吸道加温、湿润，可起到保护下呼吸道黏膜的作用；空气中较大的尘埃颗粒被气管、支气管的黏液-纤毛运动清除，细小颗粒和细菌被肺泡巨噬细胞吞噬及杀灭；呼吸道分泌的免疫球蛋白、酶能灭菌及中和病毒。

【常见病因】

1. 感染 呼吸系统与外环境接触面积大，接触频繁，因此在呼吸过程中，难免从外环境吸入各种病原微生物、尘粒、异型蛋白过敏原等引起呼吸道和肺的损害，其中以感染最常见。原发性感染中以病毒感染尤为常见，继而伴发细菌感染。近几年来肯定冠状病毒为绝大多数非典型肺炎的致病体，特异性的细菌感染最主要的是肺结核。原发性霉



菌的呼吸道感染通常发生在慢性衰弱的二重感染患者，尤其是长期应用广谱抗生素、肾上腺皮质激素或抗肿瘤药物治疗的患者。

2. 空气污染 环境污染对呼吸道的不利影响已被人们所重视。病因学研究表明，呼吸系统疾病的增加与空气污染密切相关。一般认为空气污染是慢性支气管炎、肺气肿、肺癌等许多疾病的重要致病因素。职业性接触和工作环境污染也是不容忽视的一个方面。

3. 吸烟 吸烟是局部小环境的污染源，慢性支气管炎和支气管肺癌与吸烟关系密切。吸烟能降低支气管局部抵抗力，增加呼吸道阻力。烟雾中的尼古丁、苯丙芘、亚硝胺和少量放射性元素钋等均有致癌作用。流行病学调查显示，慢性支气管炎患者吸烟者比例高于非吸烟者；吸烟者发生肺癌的危险性比不吸烟者平均高9~10倍。吸烟量与慢性支气管炎、肺癌之间存在着明显的量-效关系。

4. 过敏因素 部分人吸入花粉、尘螨、真菌孢子、动物毛屑等而诱发哮喘发作；由于饮食关系而引起哮喘发作的现象在哮喘患者中常可见到，尤其是婴幼儿常因食鱼类、虾、蟹、蛋类、牛奶等而引起过敏；有些药物如青霉素、链霉素和磺胺类等可引起过敏性休克。

5. 社会人口老龄化 随着科学和医学技术的突飞猛进，人类的寿命也在不断延长。由于老年的机体免疫功能低下，易引起吸入性肺炎，肺部感染仍居老年性感染疾病的首位，且常为引起死亡的直接因素；慢性阻塞性肺疾病、肺癌的发病率也随年龄而增加。

6. 其他因素 呼吸系统疾病中尚有一些原因不明或尚难归类，如肺肉芽肿病、呼吸道淀粉样变性等。

【常见症状体征】

1. 症状

(1) 咳嗽：咳嗽是呼吸系统最常见的症状，是一种保护性反射动作。凡侵入呼吸道的异物及呼吸道黏膜的分泌物，均可借咳嗽排出体外。急性干咳常为上呼吸道感染引起，伴有发热、声嘶者则提示急性咽、喉、气管、支气管炎；长年咳嗽，秋冬季加重提示慢性支气管炎；高金属音调干咳可见于纵隔肿瘤或支气管肺癌；阵发性或痉挛性咳嗽多见吸入异物、支气管哮喘等；小儿百日咳在阵咳后常有吼音出现；左心衰竭的患者为晚间阵发性咳嗽；急起的咳嗽伴寒战、高热、胸痛、呼吸困难，多见于肺部急性炎症。

(2) 咳痰：咳嗽伴有分泌物咳出者称咳痰。认真观察痰的性状、量、色、气味，对临床诊断有一定的价值。咳白色泡沫或黏液性痰，多为慢性支气管炎；咳铁锈色痰多见于肺炎链球菌肺炎；咳粉红色泡沫痰多见于急性肺水肿；咳大量恶臭脓痰多见于肺脓肿或支气管扩张；咳红棕色胶冻样痰多见于克雷白杆菌肺炎；巧克力样痰可见于肺阿米巴病。

(3) 咯血：喉及喉以下的呼吸器官出血，血液经口咳出者，称咯血。引起咯血的疾病达数十种之多，虽然多数为呼吸系统疾病，但也可涉及心血管系统、血液病和其他全身性疾病。各种疾病的咯血量不等。慢性支气管炎仅痰中带血；肺结核、支气管肺癌早期为小量咯血；大咯血常见于空洞型肺结核；慢性反复咯血见于支气管扩张；二尖瓣