

主 编 李佩文 黄金昶

肿瘤常见症状

鉴别诊断与处理



辽宁科学技术出版社

李佩文
黄金昶
主编

肿瘤常见症状 鉴别诊断与处理



辽宁科学技术出版社
沈阳

图书在版编目 (CIP) 数据

肿瘤常见症状鉴别诊断与处理/李佩文, 黄金昶主编.
沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2005.4

ISBN 7-5381-4323-8

I. 肿… II. ①李… ②黄… III. 肿瘤-鉴别诊断
IV. R730.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 122392 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社
(地址: 沈阳市和平区十一纬路 25 号 邮编: 110003)

印刷者: 辽宁印刷集团新华印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 184mm × 260mm

印 张: 15.25

字 数: 340 千字

印 数: 1 ~ 3000

出版时间: 2005 年 4 月第 1 版

印刷时间: 2005 年 4 月第 1 次印刷

责任编辑: 寿亚荷 许 平

封面设计: 刘 枫

版式设计: 于 浪

责任校对: 王春茹

定 价: 28.00 元

联系电话: 024-23284360

编辑部联系电话: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502 23284357

E-mail: lkzsb@mail.lnpgc.com.cn

http://www.lnkj.com.cn



主 编	李佩文	黄金昶		
副主编	王立森	张继东	赵彦南	
编 委	(按姓氏笔画为序)			
	王立森	白玉枝	刘 政	刘 毅
	刘海晔	刘素君	孙淑兰	李佩文
	李桂花	汪 飞	郝迎旭	岳文彬
	赵彦南	贾立群	杨义明	张继东
	张朝晖	周 洁	桑秀丽	黄金昶
	黄金生	黄国富	崔慧娟	程志强

肿瘤常见症状鉴别诊断与处理

内 容 提 要

本书是全国各地从事肿瘤临床工作的专家学者根据自己的实践经验，参考国内外文献资料编著的肿瘤专著。全书共分7章，系统介绍了肿瘤常见症状与体征的鉴别诊断与处理，包括肿瘤在呼吸系统、消化系统、泌尿生殖系统、皮肤及四肢等各部位的表现、鉴别以及中西医处理，同时附有国内著名肿瘤专家的临床经验。本书收集资料注重全面，又兼顾实用、创新，能较全面反映当前肿瘤常见症状与体征的鉴别及中西医处理的全貌，具有较强的使用价值和学术价值。是广大中医、西医及中西医结合医护人员日常工作必备的工具书，亦是医药院校师生的参考书，也可供肿瘤患者及家属参考。



恶性肿瘤已成为目前城乡的常见病和多发病,根据卫生部卫生信息统计中心资料,1997年以来恶性肿瘤的发病已超过心脑血管病并成为城市居民死亡顺位的首位,而且一些肿瘤的发病率有逐年升高的趋势,以往的“谈虎色变”演变至今,真有点“谈癌色变”的恐惧感。

症状是自我感觉不适的体现,除常规体格检查外,症状往往是发现疾病的最先征兆。症状有轻有重,同一疾病可有不同的症状,不同的疾病又可有相同的症状。有人说恶性肿瘤不是一种病,而是一大类病,这样,症状的研究在恶性肿瘤的范畴内就显得十分复杂了。有的人在早期阶段可以无任何症状,一旦发现就可能确诊为晚期癌;有的人发现锁骨上淋巴结转移,但原发灶可以来自体内绝大部分脏器;还有的人得了肺癌,不同的人可能有截然不同的几十种症状。忽略了症状的研究,往往是误诊误治的重要根源。

值得关注的是目前社会上还存在着大量的中晚期患者,这些患者迫切需求的是如何维持和提高生存质量、延长寿命。这些患者一般已是不再有手术及放、化疗指征,主要的医疗救助是症状的准确判断与处理,从而达到活得好和活得久的目的。目前,我国每年死于癌症的患者高达130万人左右,生老病死乃大自然的规律,但如何做好“临终关怀”,力争减少不适,使其安然、平稳地走完人生的最后阶段,也需要对重危症状的鉴别和处理做认真的对待。

症状是用于判断疾病的临床依据,诸多症状的总和中医归纳为“证”。祖国医学把“症、证、病”诸多内在联系及辨证施治的方法贯穿于恶性肿瘤的鉴别诊断和处理,从而使中西医两法的诊治和配合成为中国医学的一大特色,也大大提高了临床治疗效果。本书简明精练地介绍了恶性肿瘤常见症状的鉴别诊断及处理,而且具有中西医结合的特色,可供中医、西医、中西医结合医师从事肿瘤临床的备急之用。俗称“开卷有益”,翻开本书必然会给广大的临床工作者及医学爱好者以有益的启迪。

李佩文

于卫生部中日友好医院

2004年10月6日



第一章 呼吸系统表现 001

第一节 失 声	001
第二节 咳 嗽	008
第三节 咯 血	017
第四节 喘 症	029
第五节 胸 痛	034
第六节 肺性肥大性骨病	049

第二章 消化系统表现 051

第一节 呕 吐	051
第二节 腹 泻	056
第三节 便 秘	060
第四节 食欲不振	063
第五节 口 渴	065
第六节 呕 血	066
第七节 便 血	069
第八节 腹 痛	073

第三章 泌尿生殖系统表现 078

第一节 小便不畅	078
第二节 血 尿	081
第三节 阴道出血	084
第四节 泌 乳	088
第五节 男性乳房发育	091
第六节 水 肿	094

第四章 皮肤及四肢表现**099**

- 第一节 汗 多.....099
- 第二节 黄 疸.....103
- 第三节 黑棘皮病.....114
- 第四节 杵状指.....117

第五章 积 液**122**

- 第一节 胸 水.....122
- 第二节 腹 水.....133
- 第三节 心包积液.....140

第六章 肿 物**145**

- 第一节 淋巴结肿大.....145
- 第二节 乳腺肿物.....152
- 第三节 腹部肿物.....160
- 第四节 四肢肿物.....167

第七章 其 他**171**

- 第一节 癌 痛.....171
- 第二节 头 痛.....188
- 第三节 发 热.....198
- 第四节 上腔静脉综合征.....217
- 第五节 贫 血.....222



呼吸系统表现

第一节 失声

声音嘶哑，简称失声，是喉部疾病最常见的症状，表示病变已累及声带。失声的程度各异，轻者声音稍有变粗，音调变低，重者明显声音嘶哑，甚至完全失声。失声是肿瘤临床的常见症状，多为喉本身或喉返神经病变引起。

一、病因

(一) 喉部本身的病变

- (1) 喉部先天性畸形：如先天性喉蹼。
- (2) 喉部炎症性疾病（包括非特异性炎症和特异性炎症）：如急性喉炎、慢性喉炎、喉白喉、喉梅毒等。
- (3) 声带息肉、声带小结与声带囊肿。
- (4) 喉部良性肿瘤：如喉乳头状瘤、喉纤维瘤、喉血管瘤等。
- (5) 喉部恶性肿瘤：如喉癌。
- (6) 喉部外伤：如喉部外伤影响到声带或环杓状关节。
- (7) 喉的代谢性疾病：如喉淀粉样变。
- (8) 癔症性失声。

(二) 支配声带运动神经受损

- (1) 喉返神经受损：最为常见。如颈部外科手术、甲状腺手术、甲状腺恶性肿瘤、颈段食管恶性肿瘤、肺癌及纵隔肿瘤均可引起该神经损伤。
- (2) 迷走神经受损：喉返神经是迷走神经的分支，当迷走神经在发出喉返神经这一分支前受损，会同时损伤其内的喉返神经束。如颈部外伤、迷走神经鞘膜瘤、鼻咽癌扩展到咽旁间隙侵犯迷走神经等。
- (3) 喉上神经受损：在临床上少见，偶有外伤等原因引起该神经受损，使声带张力减弱，引起音调变低。

二、临床表现

(一) 喉部炎症性病变

喉部炎症性病变是引起失声的最常见病因，这些炎症性病变主要表现为声带肥厚、

声带小结和声带息肉。

(1) 急性喉炎：由上呼吸道感染，讲演、唱歌等用嗓过度，浓烈烟雾、化学剂吸入等引起。表现为急性失声，特点为发音费力，发音沙哑，检查可见喉黏膜充血，声带红肿、闭合不全或有黏膜下出血。

(2) 慢性喉炎：多因急性喉炎迁延，长期用嗓过度引起，表现为失声不愈，音低无力；声带淡红或暗红，声带肿胀、边缘增厚，或有室带肥厚覆盖部分声带，或喉肌无力声带关闭不全，呈弧形裂隙或后方三角形裂隙。

(3) 声带小结：慢性喉炎表现之一，主要与用嗓不当或超负荷讲演、唱歌有关，多见于教师、演员等职业。初期失声呈间歇性或不能发高调音，进而持续嘶哑，声带前、中 1/3 交界处有对称粟米状灰白色小结，小结处有白黏液，闭合时小结两侧有缝隙。

(4) 声带息肉：亦属慢性喉炎范畴，声嘶重，为持续性，一侧声带有红色息肉组织，或有蒂，或基底宽。

(5) 喉结核：是结核杆菌感染所致，多发生于 20~40 岁，绝大多数继发于肺结核，尤其是活动期、空洞性肺结核。临床表现为咽部疼痛、干咳、异物感、干燥感等。病变损害到声带时出现声音嘶哑，发音易疲倦、无力。喉镜见喉黏膜苍白、水肿、有糜烂和浅溃疡，有时有结节状浸润，疼痛严重。常伴有肺结核，痰中查结核菌、活检可确诊。

(6) 喉梅毒：是由梅毒螺旋体引起的特殊感染性喉病。早期梅毒的病理改变只是一般的卡他性炎症表现，临床表现为声音嘶哑粗而有力，喉痛轻，病变多发生在喉前部，黏膜红肿，常有隆起的梅毒瘤和较深的溃疡，破坏组织较多，愈合后有瘢痕收缩粘连，致喉畸形。可有身体其他部位的梅毒损害。血清学检查阳性。

(二) 喉癌

喉癌的症状主要为声音嘶哑，喉异物感，喉痛，呼吸困难和颈部包块。症状以肿瘤原发部位不同，出现顺序和频度可有较大差异。在声门上区，早期可出现喉部异物感和吞咽不适，继而以间断性失声转变为持续性失声为特点；在声门区，开始常出现发音疲劳，音调变粗，或声音嘶哑，并进行性加重，最后以持续性失声为特点；在声门下区，早期症状多隐匿，有时可出现吸气性呼吸困难。除以上表现之外，患者常可出现刺激性干咳，或咳痰带血，或喉部异物感、紧迫感，中晚期可伴有局部疼痛并可牵引至头部、耳部。颈前淋巴结转移时，可触及到肿大淋巴结，无痛，质硬，不易推动，逐渐增大，使用抗生素治疗不能使之缩小。癌瘤增大后，于喉结上方可触及肿块，喉镜检查可发现局部有结节隆起、溃疡、糜烂。但不管喉癌的原发部位如何，失声是喉癌患者最多见的症状。故一个有长期吸烟史，50 岁以上的中老年男人，如有 4 周以上之持续性失声，应警惕有喉癌之可能性。

(三) 喉返神经麻痹

喉返神经是迷走神经的重要分支，邻近甲状腺，分为左右两束。参与保护下呼吸道，调整呼吸，控制声带，调节声带运动。喉返神经受压迫可致声带麻痹和声音嘶哑，

因喉返神经位置上与甲状腺、食管、喉管、支气管、纵隔紧密相伴,易受上述部位肿瘤的侵犯。肿瘤侵犯喉返神经所致的失声多发生在肺癌纵隔转移、食管癌纵隔侵犯、原发及继发的纵隔肿瘤等疾病中。肿瘤患者出现喉返神经侵犯,其病因可归纳为:肿瘤直接浸润、转移性淋巴结肿大压迫喉返神经、肿瘤术后喉返神经损伤,也有因放化疗后遗症产生。喉返神经麻痹患者声音变弱,发音费力,可有双音调或复音,可引起误吸。吸气期的呼吸困难或喘鸣也可出现,咳嗽较弱。这些症状在迷走神经损伤比单纯喉返神经损伤更明显,但是患者间变异很大,不能只用症状来确定病变位置或病因。

三、诊断与鉴别诊断

(一)喉癌

喉癌是引起失声的重要病因之一,其预后差,早期诊断较难。喉癌患者最多见于50~70岁,发病率最高男性为65~69岁年龄组,女性则较早,为55~59岁年龄组。喉癌的病因目前尚不十分清楚,一般认为,可能与长期过度吸烟、长期接触有害化学气体及粉尘、接触放射线、病毒感染及喉呛长期使用不当、口腔卫生不好、喉角化症、喉部白斑、喉部慢性病变等有关。喉癌根据发生部位的不同,分为声门上型、声门型和声门下型三种。其中声门型最为常见,其次是声门上型,声门下型较为少见。病理分型以鳞癌最多,基底细胞癌、淋巴上皮癌等较为少见。

(1) 物理诊断:检查喉体是否肿大,对称,肿瘤增大时可将甲状软骨板向前或向两侧推开,喉体增宽,患侧隆起也要注意喉前、喉前淋巴结大小。要看患者一般状态,有无缺氧、呼吸困难、消瘦等表现。有无声音嘶哑、喉喘鸣。注意甲状腺是否有侵犯,有无肿块。左右推动喉体有无摩擦音,是否固定。最后要触摸淋巴结,沿胸锁乳突肌前缘全长检查颈深淋巴结,注意淋巴结大小、硬度、活动度等。

(2) X线表现:喉癌可拍颈侧位像、喉正位体层像及喉造影,前者能显示肿瘤的大致范围,特别是肿块的下界、声门下区侵犯程度和喉软骨破坏;后者可较好显示喉腔双侧壁和声门下。在X线片上,喉癌主要表现为:软组织不规则增厚,喉腔变窄或闭塞,结构活动受限,以及喉软骨破坏。依具体部位和范围不同而不同。声带癌一般表现为声带增厚,喉室变窄和其下缘变平或稍隆起。如喉室闭塞或会厌喉室角变钝或声门下区甲状软骨前角内面软组织厚度超过23mm,可提示前联合侵犯。声带下软组织呈现结节状肿物,或在甲状软骨下缘见软组织增生影(肿块已大于2cm),均表明声门下区被侵犯,声带癌还可向上侵犯致喉室闭塞和室带增厚。声门下区原发癌肿很少见,大多表现为声门下腔内结节状肿块。声门上喉癌早期可局限于一部位软组织增生,一般常见为较广泛软组织增生,肿瘤多呈结节状,较大肿块可为菜花样肿块,且可向周围组织侵犯。

(3) CT表现:CT可更好显示病变向深部侵犯范围和颈淋巴结转移,已成为诊断喉癌的重要手段。CT平扫可见喉部正常结构的增殖或结节状肿块,增强后肿块呈均匀中等度强化。喉室、喉前庭、梨状隐窝、会厌前间隙及会厌谷受侵犯致使变形、移位、

狭窄,其内有软组织肿块。喉软骨被吸收、破坏,甚或侵犯喉外组织。颈部淋巴结肿大,淋巴结转移。颈部淋巴结一般呈稍低的软组织密度影,有的中心可见明显低密度区,系淋巴结坏死液化所致,增强扫描呈均匀或环形强化。喉部CT检查的限度虽然CT扫描所见远较传统X线所见清晰,但仍有其限度:①对早期病变定性诊断仍有困难。②喉软骨有否破坏对喉癌的手术方式选择有重要的意义,但由于正常喉软骨可有不同程度的钙化,因此CT扫描对喉软骨是否破坏的判断常受影响。③颈淋巴结转移是影响患者预后的一个重要因素,但CT对未引起淋巴结肿大的早期转移诊断有困难;对肿大淋巴结可以发现,文献报道可有假阳性。

(4)喉镜检查:镜下可见肿瘤呈菜花样、结节状或溃疡,喉室饱满,声带充血、增厚、活动受限,声门关闭不严,甚或固定。

(5)病理:取活组织进行病理检查是喉癌诊断中不可缺少的步骤,在间接、直接喉镜或纤维喉镜下均可进行。组织标本采取要准确,不宜过浅或取自溃疡面的坏死组织。

(二)喉返神经麻痹

任何中枢或外周神经系统的单侧损伤,包括喉返神经运动神经元或轴突,都可引起喉返神经麻痹。据统计手术损伤是主要病因,甲状腺切除术是最常见的引起喉返神经麻痹的手术。近30年来,甲状腺切除术后喉返神经麻痹的发生率已下降,而颈椎和颈动脉手术等其他手术后喉返神经麻痹的发生率在上升。颅底手术和胸腔手术也可引起喉返神经麻痹。在非手术性病因中,汽车、摩托车事故和插管损伤最常见。喉外肿瘤,尤其是肺癌似乎是正在上升的病因。主动脉瘤、心脏肥大和肺结核后遗症可引起迷走神经或喉返神经压迫。炎症性神经炎(例如由水痘带状疱疹病毒引起)已有报道,以及中毒性神经炎(长春新碱),但是,这些病因相对少见。10%~27%的喉返神经麻痹是特发性的。特发性喉返神经麻痹的发生率可能因检查程度而不同。在常规应用CT和MRI之前,特发性喉返神经麻痹的发生率有可能估计过高。而一些耐受性较好、症状较轻,预后较好的特发性喉返神经麻痹有可能被误诊为喉炎。原因不明的喉返神经麻痹诊断性检查包括完整的头、颈和上呼吸道消化道检查,以及迷走神经和喉返神经的影像学检查。为排除纵隔或肺部肿瘤或其他病变,有必要行胸部X线摄片。大多数作者主张行从颅底到横膈的CT检查迷走神经全程。如果怀疑机械性固定,则有手术指征,可在全麻直接喉镜下拨动杓状软骨并检查后声门。声学 and 气流动力学检查可用来评估喉返神经麻痹引起的功能障碍。喉返神经麻痹主要的鉴别诊断是机械性杓状软骨固定。后者病史中常有插管性外伤、喉外伤、严重的全身性感染或弥漫性炎症性疾病。杓状软骨固定可起源于环杓关节周围组织(后声门狭窄)或关节本身(关节炎,环杓关节脱位)。未发现声带萎缩,而某种程度的杓状软骨活动受限明显可见。鉴别诊断时需行内镜检查杓状软骨的运动性。假性杓状软骨固定可见于声门上肿瘤遮盖杓状软骨视野时,但声带仍然活动。在老年性喉炎和声带沟病例可以看到声带呈弓形和萎缩,但杓状软骨活动正常,声带沟可在动态喉镜检查时发现。

四、中西医处理

(一) 喉的炎症性病变

1. 西医治疗

可根据患者的不同病因给予相应的处理；并配合综合治疗，合理应用抗生素、激素，重者可酌情采用氦氖激光局部照射及喉部外科手术治疗。同时嘱患者注意以下几点：

- (1) 避免接触刺激性气体及粉尘。
- (2) 注意嗓音保健，纠正不正确发音。
- (3) 儿童力戒大声喊叫，防止嗓音疲劳。青少年变声期应节制用嗓，避免用声过度。

(4) 上呼吸道感染或妇女月经期切忌强行用嗓。

(5) 戒烟酒，适当节制油腻及刺激性食物，多食富含维生素食物。

(6) 居室不宜太暖，要保持适当的清洁度、温度和湿度。

2. 中医诊治

根据失声的症状、检查及患者的全身状况，本病可分为下列五型。

(1) 风寒外袭型：症见受凉后，卒然声嘶，喉痛不适，吞咽不利，咳嗽声重，喉部黏膜微红肿，声带淡红而肿胀；全身伴见恶寒、发热、头痛、鼻塞、流清涕、周身不适、无汗、口不渴等症；舌苔薄白，脉浮紧。治宜疏风散寒，宣肺开音。方用三拗汤加味：麻黄 10g，杏仁 12g，半夏 10g，细辛 3g，蝉蜕 10g，石菖蒲 10g，桔梗 10g，生甘草 6g。若咳嗽声重，吐痰白黏，加重杏仁、细辛用量；若鼻塞、清涕多者，加辛夷 10g，苍耳子 10g，白芷 15g；若口渴烦热，形寒者，加生石膏 30g。

(2) 风热犯肺型：症见音粗声嘶，咽喉灼痛，检查见声带鲜红而肿，声门闭合差；全身伴见发热头痛，咳嗽痰黄，恶风鼻塞；舌红苔薄黄，脉浮数。治宜疏风清热，宣肺利喉。方用银翘散加味：金银花 15g，连翘 15g，薄荷 10g，牛蒡子 10g，芦根 10g，桔梗 12g，蝉蜕 10g，胖大海 6g，玄参 15g，甘草 3g。若口渴、便秘者加生石膏 20g，生大黄 10g（后下）；若声带鲜红肿胀者，加生地 15g，牡丹皮 15g，川牛膝 30g；若咳痰黄稠者，加川贝母 12g，全瓜蒌 15g，天竺黄 15g。

(3) 肝郁气结型：症见声嘶多出现在情绪波动之后，或大怒或忧郁而声音沙哑，甚至完全失声；检查见喉黏膜、声带无明显形态改变，但有声带闭合不良或声带麻痹等。治宜疏肝解郁，通络开窍。方用逍遥散加味：柴胡 12g，白芍 15g，薄荷 10g（后下），白术 10g，郁金 15g，香附 12g；咽干者加青果 10g，路路通 15g，桔梗 10g，甘草 3g。痰多者，加半夏 10g，胆南星 10g，川贝母 12g；咽干者加青果 10g，天花粉 10g；倦怠乏力者，加太子参 15g，黄芪 20g。

(4) 痰湿上结型：突然发生声嘶，痰黏难咯，胸脘痞满；舌淡红苔白腻，脉滑。检查见喉黏膜充血红肿或水肿，分泌物量多而黏，壅滞声门。治宜化痰祛湿，行气开

窍。方用涤痰汤加味：半夏 12g，陈皮 15g，茯苓 15g，枳壳 10g，胆南星 10g，薏苡仁 20g，杏仁 10g，厚朴 15g，木通 10g，白豆蔻 15g，僵蚕 10g，浙贝母 15g，玄参 12g，甘草 3g。若声带黏膜下出血加三七粉 3g（冲服），蒲黄 15g；若声带水肿甚加泽泻 15g，滑石 10g。以上药物均水煎服。

（5）气虚血瘀型：症见声音嘶哑，体倦乏力，喉痒，咳嗽，纳呆便溏等。检查：声带可见息肉、小节、肥厚等病变，咽喉部黏膜粗糙肥厚，覆有黏稠分泌物；舌质淡或黯、苔白，脉细弱。治疗原则：行气活血，祛瘀散结。方用补中益气汤为基本方（声带肥厚用二陈汤）加减。气滞血瘀者，加泽兰、郁金、三棱、莪术；痰湿重者，加法半夏、浙贝母、山慈姑、茯苓。

（二）喉癌

1. 西医治疗

喉癌的治疗主要采用放射治疗或手术，或两者综合治疗。对于早期喉癌，放射治疗能达到与手术切除相同的疗效，且放疗能保留患者语言功能，但对于有颈淋巴结转移者，疗效不及手术。手术对Ⅰ、Ⅱ期的喉癌，有较好的根治效果，但对患者的语言功能均有程度不同的影响。对肿瘤较大，虽然已出现声带固定，但尚无喉外侵犯者，全喉切除疗效亦较好。在治疗方法上，各家意见不同，一般来说，早期患者因放疗效果与手术治疗相似，能保留语言功能，多主张放疗。中期病变，则采用放疗加手术切除，有淋巴结转移者宜手术治疗。晚期患者，应采用放射治疗。若按部位及分期，治疗原则是：

（1）声门上区癌：Ⅰ期宜放疗，Ⅱ、Ⅲ期可做术前放疗和部分喉切除术和全喉切除术。

（2）声门区癌：Ⅰ期宜放疗，Ⅱ、Ⅲ期可做术前放疗加部分喉或全喉切除术。

（3）声门下区癌：一般做全喉切除术。

（4）有颈淋巴结转移者，均需做颈清扫术。

（5）腺癌均以手术治疗为主。

（6）晚期喉癌可用化疗或加放疗。

2. 中医诊治

喉癌属于祖国医学“喉菌”范畴。如《外科医案汇编·卷二》说：“结萼喉间，有翻花之状。”喉菌的发生由于烟酒过度，嗜食辛热之品，发音疲劳，喉疾余邪缠绕不清，或空气污浊等，均可致肺、脾、胃、肝等脏腑发生一系列病理变化，导致痰浊、火毒、瘀热困结于喉间而为病。根据不同的临床表现，将喉菌分为以下证型：

（1）肺热郁蒸，痰热壅滞：症见咽堵塞感，咽痛不适，声音嘶哑，咳嗽痰多，或痰中带血丝，口干，大便秘结，小便黄，舌质红，苔白或黄，脉滑数。局部检查见喉部肿块色淡红，有黄白分泌物附着。

治法：清热解毒，化痰散结。

方药：方用清气化痰丸加减：瓜蒌仁 15g，陈皮 10g，黄芩 10g，杏仁 10g，枳实 15g，茯苓 10g，胆南星 10g，半夏 10g，桔梗 10g，僵蚕 10g，马勃 10g，甘草 6g，浙贝

母 10g, 木蝴蝶 10g, 生甘草 6g。

(2) 脾胃热盛, 火毒困结: 症见咽喉疼痛, 吞咽不利, 头痛剧烈, 声音嘶哑, 甚则失声, 咳嗽, 痰黄黏稠, 咯痰带血, 甚则张口困难, 伸舌不便, 口流臭涎, 呼吸困难, 气喘痰鸣, 全身或见口干口臭, 小便短赤, 大便秘结, 舌质红, 苔黄, 脉弦滑数。局部检查见喉部肿物溃烂如翻花状, 表面有污秽腐物, 颈部或有恶核。

治法: 清热降火、散结利咽。

方药: 方用清咽利膈散为主方加减: 金银花 15g, 连翘 10g, 栀子 10g, 黄芩 10g, 黄连 6g, 玄参 10g, 生大黄 10g, 山豆根 10g, 半支莲 10g, 白花蛇舌草 15g, 蒲公英 15g, 冬凌草 15g, 生甘草 6g。

(3) 肝气郁结, 气滞血瘀: 症见咽喉疼痛, 吞咽不利, 头痛剧烈, 声音嘶哑, 甚则失声, 痰中带血, 全身或见胸胁胀痛, 耳鸣耳聋, 舌质暗红或瘀点瘀斑, 苔白或微黄, 脉弦。局部检查见喉部肿块凹凸不平, 色暗红或有血丝缠绕, 颈部或有恶核。

治法: 疏肝解郁、清泻肝火。

方药: 拟丹栀逍遥散加减: 牡丹皮 10g, 栀子 15g, 当归 10g, 赤芍 10g, 白芍 15g, 柴胡 10g, 半支莲 15g, 白花蛇舌草 15g, 生甘草 6g, 山豆根 10g, 蒲公英 20g, 冬凌草 15g, 女贞子 15g。

(4) 肺肾阴亏, 虚火上炎: 症见声音嘶哑, 鼻咽堵塞, 咳嗽咯痰, 痰中带血, 头晕乏力, 午后低热, 耳聋耳鸣, 腰膝酸软, 形体消瘦, 纳呆食少, 舌红绛少, 脉细数。局部见肿物翻花, 表面淡红, 颈部或有恶核。

治法: 滋肾培元、解郁清热。

方药: 知柏地黄汤和柴胡清肝饮加减: 药用知母 10g, 黄柏 10g, 生地黄 15g, 熟地黄 15g, 牡丹皮 10g, 山茱萸 10g, 柴胡 10g, 蒲公英 15g, 冬凌草 15g, 赤芍 10g, 白芍 15g, 青皮 10g, 陈皮 10g, 炙甘草 10g, 山豆根 15g, 半支莲 15g, 猫爪草 10g, 浙贝母 10g, 蒲公英 15g, 女贞子 10g, 生薏苡仁 20g。

(三) 喉返神经麻痹

1. 西医治疗

喉返神经麻痹以声音嘶哑为主要表现, 多为肿瘤晚期症状, 病程长久, 病情顽固, 有时纵隔肿瘤得以缓解后声音尚不能恢复。目前常规处理为治疗原发灶、应用激素、氢溴酸加兰他敏、硝酸一叶萩碱等。国外曾有对喉返神经施行外科矫正手术的报道, 疗效不尽如人意。

2. 中医诊治

中医认为喉返神经麻痹属于“失声”、“音瘖”、“喉瘖”的范畴。

辨证论治:

(1) 气血痰瘀互结: 症见声嘶不扬, 咽喉疼痛, 吞咽不利, 咳嗽咯痰, 痰中带血丝, 郁闷烦躁, 颈有恶核, 舌质紫暗, 边有瘀点, 苔腻微黄, 脉弦滑。

治法: 行气活血, 化痰祛瘀, 利喉开音。

方药：方用清气化痰汤合发声散加减：瓜蒌仁、陈皮、黄芩、杏仁、枳实、茯苓、胆南星、半夏、姜汁、桔梗、僵蚕、马勃、甘草、三棱、莪术。痰多胸闷者可加薤白、枳壳以理气宽胸。亦可选用逐瘀散结汤（党参 10g，鬼见羽 10g，三棱 6g，莪术 6g，浙贝母 6g，橘络 6g，木蝴蝶 6g，生甘草 3g）。

（2）火毒困结：症见声嘶日甚，咽喉剧痛，吞咽不畅，咳嗽血痰，痰涎臭秽，口苦咽干。或呼吸困难或食不得下，小便赤，大便干结，舌质红，苔黄厚，脉弦滑数。

治法：泻火解毒，散结消坚，利喉开音。

方药：方用当归龙荟丸合清音散加减：龙胆草、黄芩、栀子、当归、黄连、黄柏、大黄、芦荟、青黛、木香。加用龙葵、山豆根、海浮石、山慈姑以清热止血；痰多臭秽者可加马勃、木蝴蝶，以化痰祛腐除秽。

（3）肺肾阴虚：症见声音嘶哑，时轻时重、低沉费力，以至失声，或呼吸困难，或食不得下而复吐出，甚至水饮难下，形体消瘦，舌质淡，苔白腻或红而少津，脉细涩或细弱无力。

治法：补益肝肾，祛瘀散结，开窍利音。

方药：用八珍汤合桑寄生、益智仁、冬虫夏草、诃子、杏仁、桃仁、红花。服药即吐，难以下咽，可先服玉枢丹（山慈姑、续随子、大戟、麝香、腰黄、朱砂、五倍子）。

（4）脾虚湿聚：症见喉部异物感，喉中憋闷，声嘶日甚，以至失声，脘腹胀满，四肢倦怠，舌苔白腻，脉濡。

治法：健脾除湿，化痰散结利音。

方药：方用益气清金汤加半支莲、瓜蒌、桔梗、马勃、木蝴蝶。纳差腹胀者加麦芽、谷芽以开胃行滞；瘤体大者加海浮石、海蛤壳；或去甘草加海藻、昆布以软坚散结。

第二节 咳嗽

咳嗽可见于多种疾病中，是一种反射性的防御动作。当呼吸道黏膜受到异物或分泌物的刺激时，即引起咳嗽而将异物或存在于呼吸道内的分泌物排出。另一方面也为病理性，当耳、鼻、咽、喉、支气管、胸膜、肺等器官或脏器，由于炎症、瘀血、物理、化学或过敏等因素，刺激迷走神经分支（支气管壁）、三叉神经（鼻腔）及舌咽神经（口咽）所支配的黏膜时，皆可引起咳嗽。

一、病因及发病机制

（一）呼吸道疾病

从鼻咽部至小支气管整个呼吸道黏膜受到刺激时，均可引起咳嗽。刺激效应以喉部杓状间腔和气管分叉部黏膜最敏感。肺泡受刺激所致咳嗽，一般认为是由于肺泡内稀薄分泌物、渗出物、漏出物进入小支气管引起，也与分布于肺的 C 纤维末梢受刺激尤其

是化学性刺激有关。各种感染、变态反应(过敏)、物理(如异物、分泌物、冷和热空气、受压等)、化学(刺激性工业气体氨、氯、二氧化硫、光气,吸入挥发出的盐酸、硫酸、甲醛,吸烟等)因素,刺激咽、喉、气管、支气管黏膜均可引起咳嗽,而肺泡内分泌物在排入小支气管时才能引起咳嗽。咳嗽为肺癌最常见的症状,中心型肺癌更为突出,癌肿接近隆突时,有刺激性干咳,可有少量的白色泡沫痰;肺泡癌时可有大量黏液痰,随着肿瘤的不断增大而压迫支气管使管腔变窄,加重了咳嗽症状,呈阵发或痉挛性咳嗽,而继发肺部感染时,出现咳黏液性脓痰。肺部行放疗后的放射性肺炎、肺纤维化可以引起干咳。

(二) 胸膜疾病

如胸膜间皮瘤、胸膜炎或胸膜受刺激如自发性或外伤性气胸、胸腔穿刺等,引起咳嗽。

(三) 膈下肿瘤、腹腔癌变刺激横膈

(四) 心血管疾病

心血管病变引起咳嗽者,主要见于病情严重者,如心脏扩大,恶性肿瘤引起的心包积液压迫肺、支气管而引起咳嗽,或因心功能不全而引起肺水肿,支气管水肿而引起咳嗽;因右心及体循环静脉栓子脱落或羊水、气栓、瘤栓引起肺栓塞时,肺泡与支气管内漏出物或渗出物,刺激肺泡壁及支气管黏膜而引起咳嗽。咳嗽可见于心脏本身的疾病,也见于心脏外的因素而导致的心力衰竭,如急性肾炎引起的心力衰竭,休克时引起的休克肺及休克心,结缔组织病引起的心肌一心包炎。

(五) 中枢神经因素

从大脑皮质发出冲动传至延髓咳嗽中枢,可随意引致咳嗽或抑制咳嗽反射,脑炎、脑膜炎时也可出现咳嗽。

(六) 药物

博莱霉素、丝裂霉素等化疗药物可造成肺损伤,使肺纤维化而产生咳嗽,卡托普利、依那普利等用于治疗心衰的药物,易激起干咳。

二、临床表现

(一) 咳嗽的性质

咳嗽无痰或痰量甚少,称干性咳嗽,见于肺癌、放射性肺炎、急性咽喉部、支气管部位炎症初期、胸膜炎、喉及肺结核、二尖瓣狭窄、原发性肺动脉高压等,慢性干咳可由于气管内肿瘤、外部压迫气管、支气管,肺部弥漫性浸润或纤维化和心力衰竭的肺淤血引起。咳嗽伴有痰液称湿性咳嗽,见于慢性支气管炎、肺炎、肺脓肿、支气管扩张症、空洞型肺结核、支气管胸膜炎等。

(二) 咳嗽的时间与规律

突然出现的发作性咳嗽,常见于吸入刺激性气体所致急性咽喉炎、气管与支气管异物、百日咳、气管或支气管分叉部受压迫刺激(如淋巴结结核、肿瘤或主动脉瘤)等;少数支气管哮喘,可表现为发作性咳嗽,在闻到异常气味或在夜间容易出现,且无明显呼吸困难(咳嗽变异性哮喘)。夜间剧烈的咳嗽可能由于鼻后引流、支气管扩张、左心