

现代临床医学新进展

# 现代

# 内科学新进展

主编 荆爱玲 李树信 郭卫杰 杜心佳



第二军医大学出版社  
Second Military Medical University Press

· 现代临床医学新进展 ·

# 现代内科学新进展

主 编：荆爱玲 李树信 郭卫杰 杜心佳

副主编：吕建波 解维玉 陈新焰 周忠礼

刘 锟 宋启京 宋孝辉 周峥法

张吉平

编 委：（按姓氏笔画排序）

王昌波 刘志鸿 吕建波 刘 锟

杜心佳 宋启京 宋孝辉 李树信

孙爱华 张吉平 陈新焰 周忠礼

周峥法 荆爱玲 郭卫杰 逢宗欣

解维玉

第二军医大学出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

现代内科学新进展/荆爱玲,李树信,郭卫杰等主编. - 上海:第二军医大学出版社,2010.1

ISBN 978-7-81060-778-0

I. 现… II. ①荆…②李…③郭… III. 内科学 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 180961 号

出版人 石进英

责任编辑 陆义群

**现代内科学新进展**

主编 荆爱玲 李树信 郭卫杰 杜心佳

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码: 200433

电话/传真: 021-65493093

全国各地新华书店经销

青州市新希望彩印有限公司印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 42.75 字数: 1050 千字

2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-81060-778-0/R·720

定价: 106.00 元

# 参编人员一览表

(按姓氏笔画排序)

王昌波	山东省即墨市人民医院
刘志鸿	山东省即墨市人民医院
吕建波	山东省即墨市人民医院
刘  锟	山东省即墨市人民医院
杜心佳	山东省高密市人民医院
宋启京	山东省即墨市人民医院
宋孝辉	山东省即墨市人民医院
李树信	山东省高密市人民医院
孙爱华	山东省即墨市人民医院
张吉平	山东省即墨市人民医院
陈新焰	山东省胜利油田中心医院
周忠礼	山东省即墨市人民医院
周峥法	山东省即墨市人民医院
荆爱玲	山东省高密市人民医院
郭卫杰	山东省即墨市人民医院
逢宗欣	山东省即墨市人民医院

# 前 言

随着科学技术的发展和进步，新的医学理论知识、技术方法和新的医疗施治方案不断应用于临床，并取得了很好的临床效果。为了汇集这些宝贵临床经验，我们组织多家医疗单位的内科医生集体编写了这本《现代内科学新进展》，其目的就是通过相互学习，相互交流，以不断提高内科医生的临床诊疗水平和进一步规范医疗行为，更好地为患者解除病痛。

全书共分十一章，从常见症状和体征入手，详细介绍了呼吸、消化、循环、血液等各系统常见疾病的诊断基础和治疗方法，并认真总结探讨本学科前沿知识。内容新颖丰富，论述充分全面，理论与实践相结合，实用性强。

该书出版发行对内科学的发展起到进一步的推动作用，同时也为广大内科临床医师、进修医师、实习医师和教学工作人员提供有价值的资料。

编 者

2010年1月

# 目 录

第一章 常见的症状与体征 .....	(1)
第一节 发热 .....	(1)
第二节 咳嗽与咳痰 .....	(4)
第三节 咯血 .....	(8)
第四节 发绀 .....	(10)
第五节 色素沉着 .....	(12)
第六节 杵状指 .....	(14)
第七节 胸痛 .....	(15)
第八节 呼吸困难 .....	(17)
第九节 水肿 .....	(21)
第十节 恶心与呕吐 .....	(23)
第十一节 心悸 .....	(26)
第十二节 心脏增大 .....	(29)
第十三节 心脏杂音 .....	(31)
第十四节 心包积液 .....	(33)
第十五节 胸腔积液 .....	(34)
第十六节 腹痛 .....	(36)
第十七节 腹泻 .....	(39)
第十八节 呕血 .....	(41)
第十九节 便血 .....	(42)
第二十节 腹部包块 .....	(44)
第二十一节 便秘 .....	(47)
第二十二节 消化道出血 .....	(48)
第二十三节 贫血 .....	(51)
第二十四节 出血倾向 .....	(54)
第二十五节 黄疸 .....	(57)
第二十六节 肝肿大 .....	(59)
第二十七节 脾肿大 .....	(61)

## 2 目 录

第二十八节 淋巴结肿大 .....	(64)
第二十九节 甲状腺肿大 .....	(67)
第三十节 低血压与休克 .....	(68)
第三十一节 高血压 .....	(70)
第三十二节 腹水 .....	(73)
第三十三节 紫癜 .....	(75)
第三十四节 尿量异常 .....	(76)
第三十五节 尿路刺激征 .....	(80)
第三十六节 血尿 .....	(83)
第三十七节 头痛 .....	(85)
第三十八节 意识障碍 .....	(87)
第三十九节 抽搐与痫性发作 .....	(90)
第四十节 腰背痛 .....	(92)
第四十一节 关节痛 .....	(95)
<b>第二章 循环系统疾病 .....</b>	<b>(99)</b>
第一节 总论 .....	(99)
第二节 心脏骤停和心脏性猝死 .....	(104)
第三节 慢性心力衰竭 .....	(107)
第四节 急性心力衰竭 .....	(112)
第五节 心源性休克 .....	(115)
第六节 心律失常 .....	(116)
第七节 动脉粥样硬化 .....	(137)
第八节 冠心病 .....	(143)
第九节 高血压病 .....	(164)
第十节 风湿性心脏瓣膜病 .....	(167)
第十一节 心肌病 .....	(175)
第十二节 先天性心脏病 .....	(183)
第十三节 心包疾病 .....	(185)
第十四节 感染性心内膜炎 .....	(190)
第十五节 主动脉夹层 .....	(193)
第十六节 梅毒性心血管病 .....	(196)
第十七节 周围血管病 .....	(198)
第十八节 心血管神经症 .....	(203)

第十九节 心血管疾病的溶栓、抗栓治疗 .....	(205)
<b>第三章 呼吸系统疾病 .....</b>	<b>(211)</b>
第一节 急性上呼吸道感染 .....	(211)
第二节 急性气管-支气管炎 .....	(213)
第三节 慢性支气管炎 .....	(214)
第四节 慢性阻塞性肺病 .....	(215)
第五节 慢性肺源性心脏病 .....	(218)
第六节 肺脓肿 .....	(220)
第七节 支气管哮喘 .....	(222)
第八节 支气管扩张 .....	(228)
第九节 呼吸衰竭 .....	(231)
第十节 肺炎 .....	(235)
第十一节 肺结核 .....	(242)
第十二节 肺栓塞 .....	(244)
第十三节 间质性肺疾病 .....	(245)
第十四节 自发性气胸 .....	(248)
第十五节 急性呼吸窘迫综合征 .....	(249)
第十六节 支气管肺癌 .....	(250)
第十七节 胸腔积液 .....	(253)
第十八节 睡眠呼吸暂停通气综合征 .....	(256)
<b>第四章 消化系统疾病 .....</b>	<b>(258)</b>
第一节 胃食管反流病 .....	(258)
第二节 食管癌 .....	(259)
第三节 胃炎 .....	(262)
第四节 消化性溃疡 .....	(266)
第五节 胃癌 .....	(269)
第六节 肝硬化 .....	(270)
第七节 肝性脑病 .....	(275)
第八节 原发性肝癌 .....	(278)
第九节 脂肪肝 .....	(282)
第十节 肝脓肿 .....	(284)
第十一节 急性胰腺炎 .....	(287)
第十二节 慢性胰腺炎 .....	(292)



## 4 目 录

---

第十三节 胰腺癌 .....	(297)
第十四节 肠结核 .....	(299)
第十五节 结核性腹膜炎 .....	(302)
第十六节 克罗恩病 .....	(305)
第十七节 溃疡性结肠炎 .....	(307)
第十八节 功能性消化不良 .....	(309)
第十九节 肠易激综合征 .....	(311)
第二十节 上消化道出血 .....	(314)
第二十一节 下消化道出血 .....	(317)
<b>第五章 泌尿系统疾病 .....</b>	<b>(319)</b>
第一节 肾小球病概述 .....	(319)
第二节 急性肾小球肾炎 .....	(322)
第三节 急进性肾小球肾炎 .....	(324)
第四节 慢性肾小球肾炎 .....	(327)
第五节 肾病综合征 .....	(328)
第六节 IgA 肾炎 .....	(331)
第七节 狼疮性肾炎 .....	(332)
第八节 糖尿病肾病 .....	(334)
第九节 尿路感染 .....	(336)
第十节 肾小管性酸中毒 .....	(340)
第十一节 肾动脉狭窄 .....	(343)
第十二节 肾动脉栓塞和血栓形成 .....	(345)
第十三节 小动脉性肾硬化症 .....	(345)
第十四节 肾静脉血栓形成 .....	(347)
第十五节 急性肾功能衰竭 .....	(347)
第十六节 慢性肾功能衰竭 .....	(350)
<b>第六章 血液系统疾病 .....</b>	<b>(355)</b>
第一节 贫血概论 .....	(355)
第二节 缺铁性贫血 .....	(357)
第三节 巨幼细胞性贫血 .....	(359)
第四节 再生障碍性贫血 .....	(362)
第五节 溶血性贫血 .....	(365)
第六节 白细胞减少症和粒细胞缺乏症 .....	(371)

第七节 骨髓增生异常综合征 .....	(373)
第八节 白血病 .....	(375)
第九节 多发性骨髓瘤 .....	(384)
第十节 恶性组织细胞病 .....	(387)
第十一节 淋巴瘤 .....	(389)
第十二节 脾功能亢进 .....	(392)
第十三节 骨髓增生性疾病 .....	(394)
第十四节 出血性疾病 .....	(400)
<b>第七章 内分泌疾病 .....</b>	<b>(412)</b>
第一节 总论 .....	(412)
第二节 垂体瘤 .....	(417)
第三节 巨人症和肢端肥大症 .....	(419)
第四节 生长激素缺乏性侏儒症 .....	(421)
第五节 腺垂体功能减退症 .....	(423)
第六节 中枢性尿崩症 .....	(426)
第七节 单纯性甲状腺肿 .....	(428)
第八节 甲状腺功能亢进症 .....	(429)
第九节 甲状腺功能减退症 .....	(433)
第十节 肾上腺皮质疾病 .....	(436)
第十一节 糖尿病 .....	(443)
第十二节 肥胖症 .....	(447)
第十三节 低血糖 .....	(450)
第十四节 痛风 .....	(451)
第十五节 骨质疏松症 .....	(455)
第十六节 嗜铬细胞瘤 .....	(458)
第十七节 高脂血症 .....	(460)
<b>第八章 结缔组织病和风湿病 .....</b>	<b>(463)</b>
第一节 类风湿关节炎 .....	(463)
第二节 系统性红斑狼疮 .....	(466)
第三节 强直性脊柱炎 .....	(470)
第四节 银屑病关节炎 .....	(473)
第五节 系统性硬化病 .....	(475)
第六节 特发性肌炎和皮肌炎 .....	(477)

第七节 骨关节炎 .....	(480)
第八节 干燥综合征 .....	(484)
<b>第九章 神经系统疾病 .....</b>	<b>(487)</b>
第一节 神经系统症状学 .....	(487)
第二节 脑血管疾病 .....	(495)
第三节 脊髓疾病 .....	(505)
第四节 周围神经疾病 .....	(512)
第五节 锥体外系疾病 .....	(524)
第六节 脑炎性疾病 .....	(533)
第七节 神经肌肉接头疾病 .....	(550)
第八节 癫痫 .....	(556)
第九节 神经系统变性疾病 .....	(560)
第十节 自主神经系统疾病 .....	(568)
第十一节 神经系统发育异常性疾病 .....	(571)
第十二节 神经系统遗传性疾病 .....	(576)
<b>第十章 传染病学 .....</b>	<b>(584)</b>
第一节 传染病概论 .....	(584)
第二节 病毒感染 .....	(588)
第三节 细菌感染 .....	(602)
第四节 原虫感染 .....	(611)
<b>第十一章 职业病学 .....</b>	<b>(617)</b>
第一节 职业病及职业医学 .....	(617)
第二节 职业有害因素引起的器官或系统损害 .....	(619)
第三节 职业病的诊断与处理 .....	(638)
第四节 职业中毒 .....	(640)
第五节 生产性粉尘所致职业病 .....	(660)

# 第一章 常见的症状与体征

## 第一节 发热

### 【概述】

当机体在致热原作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时,体温升高超出正常范围,称为发热。人正常体温一般为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。

按发热的高低可分为:低热, $37\sim 38^{\circ}\text{C}$ ;中等度热, $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ ;高热, $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$ ;超高热, $41^{\circ}\text{C}$ 以上。

### 【临床表现】

#### (一) 发热的特征

(1) 发热的诱因、起病缓急、病程、加重或缓解因素急性起病,病程少于两周者为急性发热,主要由感染引起;两周以上体温超过 $38^{\circ}\text{C}$ 为长期发热,常由感染、肿瘤和结缔组织病引起,但仍以感染为主要原因;体温在 $38^{\circ}\text{C}$ 以内的非生理性发热,持续1个月以上者,称为慢性低热,可见于器质性疾病和功能性低热。

(2) 热型:对发热的诊断和鉴别诊断有帮助。常见的热型包括:①稽留热:体温持续在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上达数天或数周,24小时内波动范围不超过 $1^{\circ}\text{C}$ 。见于伤寒、肺炎球菌肺炎等;②弛张热:体温在 $39^{\circ}\text{C}$ 以上,24小时波动范围达 $2^{\circ}\text{C}$ 以上,最低体温高于正常水平。见于败血症、风湿热、重症肺结核和化脓性炎症等;③间歇热:体温骤升达高峰,持续数小时后,骤降至正常。经过1天或数天后又骤然升高,如此高热期与无热期反复交替发作。见于疟疾、急性肾盂肾炎等;④波状热:体温逐渐升高达 $39^{\circ}\text{C}$ 或以上,持续数天后逐渐下降至正常,数天后又逐渐上升,如此反复多次。见于布氏杆菌病;⑤回归热:体温骤升达 $39^{\circ}\text{C}$ 或以上,持续数天后又骤降至正常,数天后又骤升,持续数天后又骤降,如此反复。见于回归热、霍奇金淋巴瘤、周期热等;⑥不规则热:发热无明显规律。见于结核病、风湿热等。

#### (二) 相关的症状和体征

##### 1. 伴有寒战

病程中只有一次寒战,见于肺炎球菌肺炎;病程中反复于发热前出现寒战,见于疟疾、败血症、急性胆囊炎、感染性心内膜炎、钩端螺旋体病和恶性淋巴瘤。

##### 2. 伴出血现象

见于肾综合征出血热、某些血液病(如急性白血病、恶性组织细胞病、急性再生障碍性贫血)、钩端螺旋体病、炭疽、鼠疫等。

##### 3. 伴明显头痛

见于颅内感染、颅内出血等。

##### 4. 伴有胸痛

常见于肺炎球菌肺炎、胸膜炎、肺脓肿等。也可见于心包炎、心肌炎、急性心肌梗死。

#### 5. 伴有腹痛

见于各种原因的消化道感染,如急性细菌性痢疾、急性胆囊炎、急性阑尾炎、肠结核、肠系膜淋巴结结核、肝脓肿、急性病毒性肝炎、急性腹膜炎,以及腹部恶性实体肿瘤和恶性淋巴瘤。

#### 6. 伴尿痛、尿频、尿急

见于急、慢性肾盂肾炎、急性膀胱炎、肾结核等。

#### 7. 伴有明显肌肉痛

见于多发性肌炎、皮肌炎、旋毛虫病、军团菌病、钩端螺旋体病等。

#### 8. 伴有皮疹

(1) 发疹性传染病:包括水痘、猩红热、麻疹、斑疹伤寒、伤寒、幼儿急疹等。发热和皮疹出现的时间常常相对固定。

(2) 非传染性疾病:常见于风湿热、药物热、系统性红斑狼疮、败血症等。

#### 9. 伴有黄疸

常见于病毒性肝炎、恶性组织细胞病、胆囊炎、化脓性胆管炎、钩端螺旋体病、败血症和其他严重感染、急性溶血等。

### 【诊断】

#### (一) 病史

##### 1. 诱因

发热前2~3周内有无皮肤外伤及疖肿史,现已愈合的皮肤切割伤或疖肿一般不引起病人注意,但常作为细菌入侵门户,是诊断败血症,尤其是葡萄球菌败血症的重要线索;近1~3周内有无传染病疫区逗留史,如蚊虫叮咬可引起乙型脑炎、疟疾等;1个月内有血吸虫疫水接触史,可引起急性血吸虫病。

##### 2. 热度及热型

病人是否测量过体温,每天最高和最低体温是多少,有助于判断病人是否为高热及对热型的判断。

##### 3. 体温升降方式

骤升型发热见于疟疾、急性肾盂肾炎、大叶性肺炎、败血症、输液反应等;缓升型发热见于伤寒初期、结核病、布氏菌病等;骤降型见于疟疾、急性肾盂肾炎、大叶性肺炎、输液反应及服退热药者;渐降型见于伤寒缓解期、风湿热及感染性疾病经抗生素治疗有效时;双峰热多见于革兰阴性杆菌败血症。

##### 4. 是否伴有寒战

高热前先有怕冷、恶寒及寒战者,多见于败血症、大叶性肺炎、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、疟疾、药物热、急性溶血及输液反应等。传染病过程中每次寒战是病原体入侵血流的信号。

##### 5. 发热的伴随症状

发热伴明显中毒表现见于严重感染,尤其是败血症;发热伴进行性消瘦见于消耗性疾病,如重症结核、恶性肿瘤。若长期发热而一般情况尚好,见于早期淋巴瘤、变应性

亚败血症。

## (二) 体检

### 1. 一般状况及全身皮肤黏膜检查

注意全身营养状况。恶病质提示重症结核、恶性肿瘤。注意有无皮疹及皮疹类型：斑疹见于丹毒、斑疹伤寒；面部蝶形红斑、指端及甲周红斑提示为系统性红斑狼疮(SLE)；环形红斑见于风湿热；丘疹和斑丘疹见于猩红热、药物疹；玫瑰疹见于伤寒和副伤寒。睑结膜及皮肤少许瘀点，指端、足趾、大小鱼际肌有压痛的 Osler 小结见于感染性心内膜炎；软腭、腋下条索状或抓痕样出血点，见于流行性出血热；耳廓、跖趾、掌指关节等处结节为尿酸盐沉积形成的痛风石，见于痛风病人；皮肤散在瘀点、瘀斑、紫癜见于再生障碍性贫血、急性白血病及恶性组织细胞病；大片瘀斑提示为弥散性血管内凝血；有皮肤疔肿者要考虑为败血症及脓毒血症。

### 2. 淋巴结检查

注意全身浅表淋巴结有无肿大。局部淋巴结肿大、质软、有压痛，要注意相应引流区有无炎症。局部淋巴结肿大、质硬、无压痛，可能为癌肿转移或淋巴瘤。

全身淋巴结肿大见于淋巴瘤、急慢性白血病、传染性单核细胞增多症、系统性红斑狼疮等。

### 3. 头颈部检查

结膜充血多见于麻疹、出血热、斑疹伤寒；扁桃体肿大，其上有黄白色渗出物可以拭去，为化脓性扁桃体炎；外耳道流出脓性分泌物为化脓性中耳炎；乳突红肿伴压痛为乳突炎。检查颈部时注意颈部有无阻力，阻力增加或颈项强直提示为脑膜刺激，见于脑膜炎或脑膜脑炎。

### 4. 心脏检查

心脏扩大和新出现的收缩期杂音提示为风湿热；原有心脏瓣膜病，随访中杂音性质改变，要考虑为感染性心内膜炎。

### 5. 肺部检查

一侧肺局限性叩浊，语颤增强，有湿性啰音，提示为大叶性肺炎；下胸部或背部固定或反复出现湿性啰音，见于支气管扩张伴继发感染；一侧肺下部叩浊、呼吸音及语颤减低，提示胸腔积液；大量积液时患侧胸廓饱满，气管移向健侧，在年轻病人中以结核性胸膜炎多见。

### 6. 腹部检查

胆囊点压痛、Murphy 征阳性伴皮肤、巩膜黄染，提示为胆囊炎、胆石症发热；中上腹明显压痛，肋腹部皮肤见灰紫色斑 (Grey-Turner 征) 或脐周皮肤青紫 (Cullen 征)，甚至上腹部可扪及肿块，见于重症出血坏死性胰腺炎；右下腹或全腹疼痛伴明显压痛，有时在右下腹或脐周扪及腹块，腹壁或会阴部有瘘管并有粪便与气体排出，全身营养状况较差，可能为克罗恩病 (Crohn 病)；肝肿大、质硬、表面有结节或巨块，提示为肝癌发热；肝脾同时肿大，可见于白血病、淋巴瘤、恶性组织细胞病、系统性红斑狼疮等；季肋点压痛、肾区叩击痛，提示上尿路感染。

### 7. 四肢与神经系统检查

杵状指 (趾) 伴发热，可见于肺癌、肺脓肿、支气管扩张、感染性心内膜炎；关节

红肿、压痛见于风湿热、系统性红斑狼疮或类风湿关节炎；克氏征阳性、布氏征阳性等脑膜刺激征见于中枢神经系统感染。

### (三) 辅助检查

#### 1. 必须要做的检查

(1) 血液检查：白细胞计数及分类。白细胞总数及中性粒细胞升高，提示为细菌性感染，尤其是化脓性感染，也见于某些病毒性感染，如出血热病毒、EB病毒；白细胞总数减少见于病毒感染（肝炎病毒、流感病毒等）及疟原虫感染，若同时伴嗜酸性粒细胞减少或消失，见于伤寒或副伤寒；嗜酸性粒细胞增多见于急性寄生虫感染；分类中有不成熟细胞出现。见于急性白血病、骨髓增生异常综合征；有异常淋巴细胞出现，见于传染性单核细胞增多症；有异常组织细胞出现，见于恶性组织细胞病；若全血细胞减少伴发热，见于急性再生障碍性贫血、急性白细胞不增多性白血病、恶性组织细胞病等。

(2) 尿液检查：尿中白细胞增多，尤其是出现白细胞管型，提示急性肾盂肾炎；蛋白尿伴或不伴有管型尿提示为系统性红斑狼疮。

(3) 放射学检查：包括X线胸部摄片，胸部或腹部CT扫描，借以明确胸腹部有无病变及病变性质，如肺炎、肺结核、肺脓肿、肺癌、胸膜炎、肝脓肿、肝癌、肾癌等，并有助于了解胸腹腔内及腹膜后有无淋巴结肿大。

#### 2. 应选择做的检查

(1) 疑有败血症（包括伤寒、副伤寒及感染性心内膜炎）应做血培养，必要时做骨髓培养。

(2) 疑为结核病应做PPD试验、痰结核菌培养及24小时尿浓缩找抗酸菌。

(3) 疑为传染性单核细胞增多症，应做嗜异性凝集试验。

(4) 疑为感染性心内膜炎，应行超声心动图检查。

(5) 疑为白血病、急性再生障碍性贫血、恶性组织细胞病、骨髓增生异常综合征，应做骨髓穿刺涂片检查。

(6) 疑为恶性淋巴瘤、恶性组织细胞病，应做淋巴结穿刺、活检及印片，必要时加做免疫组化检查。

(7) 疑为结缔组织病，应做免疫学检查，包括抗核抗体（ANA）、类风湿因子（RF）、抗ds-DNA抗体、抗Sm抗体、抗RNP抗体、抗SS-A抗体、抗SS-B抗体，以及总补体（CH50）及补体C3测定等。此外，血找狼疮细胞、皮肤狼疮带试验及免疫球蛋白测定亦有重要诊断价值。

(8) 白细胞总数明显增高者，应做中性粒细胞碱性磷酸酶（NAP）染色。若其活性及积分值增高，多见于化脓性感染、类白血病反应及急性淋巴细胞性白血病。

(荆爱玲)

## 第二节 咳嗽与咳痰

### 【概述】

咳嗽是一种保护性反射动作，能有效消除呼吸道内的分泌物或进入的异物。当咳嗽

时久、频繁等影响工作、休息，呼吸肌疼痛等则属病理现象。痰液是呼吸道内的病理性分泌物。通过痰液检查可获得病原学、病理学的诊断依据。

咳嗽的神经调节控制中枢在延髓。

### 病因

从鼻咽部到小支气管整个呼吸道黏膜受到刺激时均可引起咳嗽，而刺激效应以喉部杓状间腔和气管分叉部的黏膜最敏感。

#### 1. 呼吸道疾病

呼吸道各部位（咽、喉、气管、支气管、肺等）受到刺激性气体、粉尘、异物、炎症、出血、肿瘤等刺激时均可引起咳嗽，临床最为常见。

#### 2. 胸膜疾病

炎症、肿瘤、外伤等胸膜病变。

#### 3. 心血管疾病

各种原因所致左心衰竭导致肺瘀血、肺水肿或右心及体循环静脉栓子脱落、羊水、气栓、瘤栓所致的肺栓塞时，肺泡、支气管内漏出液或渗出液等。

#### 4. 中枢神经因素

延髓神经中枢受到刺激时。

### 【临床表现】

#### 1. 咳嗽的性质

有痰或无痰。

#### 2. 咳嗽的时间与节律

突发性、刺激性、慢性。

#### 3. 咳嗽的音色

如咳嗽声音嘶哑、金属音调、低微或无力等。

#### 4. 咳痰

痰为呼吸道内的病理性分泌物，通过对其检查是发现病原学的重要诊断依据。痰液的性状及量的改变是病情观察及疗效的判断指标之一。痰液的性质可分为浆液性、黏液性、黏液脓性、脓性、血性等。除上述外观性状外，还应注意有无恶臭气味（厌氧菌感染）和痰液颜色特点（常提示某些细菌感染）。

#### 5. 咳嗽、咳痰时的伴随症状、体征（此对判断病因与定位有帮助）

（1）发热：提示感染性炎症。

（2）胸痛：提示病变累及胸膜。

（3）呼吸困难：提示咽、喉、气道因炎性渗出物、肿瘤、出血、异物等导致咽喉部或气道内有内堵或外压性病变存在。

（4）脓痰：提示化脓性痰症，可为原发或继发引起，应注意量的多少，有无异味。

（5）咯血：有无血痰、鲜血或脓血痰，注意量及颜色；提示炎症、结核、肿瘤、异物等病变。

（6）杵状指（趾）。

（7）哮鸣音：咳嗽与咳痰时伴有哮鸣，提示气道有狭窄或痉挛性病变。

### 【诊断】



### (一) 病史

#### 1. 年龄、性别

年幼或年轻时起病，考虑肺结核、支气管扩张和哮喘等；老年人应考虑慢性支气管炎、肺癌和心力衰竭；女性考虑结缔组织疾病引起肺部病变的可能。

#### 2. 起病的急缓和病程长短

急性起病见于感冒、急性咽炎、急性支气管炎、肺炎、肺水肿、气胸和胸膜炎等；缓慢起病病程较长者，见于慢性咽炎、慢性喉炎、慢性支气管炎、肺结核、肺尘埃沉着病（尘肺）和肺癌等。病程超过8周，胸片无异常发现的咳嗽须鉴别咳嗽变异性哮喘、鼻后滴流综合征、胃食管反流病（GERD）、嗜酸细胞性支气管炎等。

#### 3. 咳嗽何时发生

晨起咳嗽见于慢性支气管炎和支气管扩张；晚间咳嗽见于左心功能不全和支气管哮喘；进食时咳嗽见于食管气管瘘；体位改变引起咳嗽，见于支气管扩张、脓胸并支气管胸膜瘘、纵隔肿瘤和大量胸腔积液。

#### 4. 咳嗽的性质

短促的轻咳见于干性胸膜炎、胸膜创伤或胸部手术后；犬吠样咳嗽多见于喉头痉挛；低声嘶哑咳嗽，多见于声带肿胀、声带麻痹；金属音的咳嗽多见于支气管肺癌、淋巴结肿大或食管癌压迫气管；咳嗽无力，见于全身衰竭、呼吸肌无力和胸腹部手术麻醉过程中；阵发性咳嗽，见于支气管哮喘；百日咳可有阵发性痉挛性咳嗽伴鸟啼样吸气声。

#### 5. 痰量多少

引起干咳的疾病有咽炎、喉炎、早期肺结核、肺尘埃沉着病、肺癌和胸膜炎等；咳少量痰的有早期急性支气管炎、肺炎、肺结核等；咳痰较多的有支气管扩张、肺脓肿、肺水肿、脓胸并发支气管胸膜瘘和部分肺泡细胞癌等。

#### 6. 痰的颜色和性质

粉红色或白色泡沫痰见于肺水肿；黏痰见于支气管炎；脓痰见于肺脓肿、支气管扩张和脓胸合并支气管胸膜瘘；铁锈色痰见于大叶性肺炎；巧克力样痰见于阿米巴肺脓肿；绿色痰见于肺部铜绿假单胞菌（绿脓杆菌）感染；血痰见于肺癌、肺结核和肺梗死；烂桃样或果酱样痰见于卫氏并殖吸虫病（肺吸虫病）；灰色或黑色痰见于肺尘埃沉着病。

#### 7. 伴随症状

(1) 高热见于大叶性肺炎和肺脓肿等，低热见于肺结核等。

(2) 胸痛见于胸膜炎、胸膜肿瘤、气胸、血气胸、肺炎或肺癌累及胸膜等。

(3) 大量咯血见于支气管扩张、肺脓肿、肺结核空洞等；少量咯血或血痰见于支气管内膜结核、支气管结石、肺癌和肺淤血等。

(4) 急骤发生的呼吸困难见于急性肺水肿、哮喘和自发性气胸等；缓慢发生呼吸困难见于慢性支气管炎肺气肿、弥漫性肺间质纤维化等。

(5) 鼻痒、鼻塞、后鼻孔或咽部滴流感见于鼻后滴流综合征。

(6) 胸骨后烧灼感、反酸、嗝气、上腹不适见于胃食管反流病。

#### 8. 有关病史

(1) 有无慢性支气管炎、支气管扩张或肺结核病史，这些病是引起咳嗽的常见原因；有无心脏病病史，咳嗽是心力衰竭的早期症状之一。