



乡村医生用书——

呼吸系统疾病 诊疗手册

姚小鹏 陈 喆 主编

金盾出版社





呼吸系统疾病诊疗手册

主 编

姚小鹏 陈 喆

副主编

黄 怡 翟笑枫 董宇超 商 艳

编著者

陈红云 黄 枫 黄海东 孟永斌

钱纯钰 孙沁莹 王晨飞 王美堂

王双双 薛建亚 翟东霞 张丹英

张景熙 张 伟

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书由第二军医大学附属长海医院呼吸科和中医科的专家共同编著,全面、系统地介绍了呼吸系统常见疾病的病因、症状、体征、辅助检查、鉴别诊断、中西医治疗方法和预防措施。其内容丰富,通俗易懂,实用性强,适合乡村医生和基层医务人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

呼吸系统疾病诊疗手册/姚小鹏,陈喆主编.--北京:金盾出版社,2010.5

ISBN 978-7-5082-6182-9

I. ①呼… II. ①姚…②陈… III. ①呼吸系统疾病—诊疗—手册 IV. ①R56-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 003432 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京精美彩色印刷有限公司

正文印刷:北京四环科技印刷厂

装订:海波装订厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:10.25 字数:257 千字

2010 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~11 000 册 定价:20.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

改革开放以来,人民的生活水平逐年提高,人均寿命不断延长。然而,呼吸系统疾病仍然是影响广大人民群众健康的常见病、多发病,其中慢性阻塞性肺疾病、肺癌、肺结核、支气管哮喘等疾病的患病率还有逐年增高趋势。为此,医学科研工作者进行了有益的探索,取得了许多具有临床实用价值的成果和进展。作为工作在第一线的乡村医生和基层医生,全面掌握呼吸系统疾病的防治知识,及时了解诊治方法的最新进展,是做好医疗服务的前提和保障。为此,我们根据学科的最新进展,结合多年临床工作的实践体会编写了《呼吸系统疾病诊疗手册》一书。

本书为了突出实用性,将重点放在了疾病的诊断和治疗上。对呼吸系统常见病和多发病的病因、症状、体征、辅助检查、鉴别诊断,包括诊断治疗上的新进展和预防措施,以及各种药物的用量用法,进行了较为全面、系统地叙述。对基层使用较多的中医中药治疗方法也给予了详细的介绍。本手册是为乡村医生和基层医生量身打造的,也适合各级医院低年资医生参考使用。参加本书

编写的人员都是呼吸内科、中医科、感染科、急诊科中级以上技术职称的医生,临床经验丰富,对所编写章节内容都有长期的关注。

尽管参编人员听取意见,反复修改,作出了极大的努力,但由于时间及水平的关系,不足和错误之处在所难免,真诚希望读者批评指正。

第二军医大学附属长海医院 姚小鹏 陈 喆

目 录

一、急性上呼吸道感染和急性支气管炎	(1)
(一)急性上呼吸道感染	(1)
(二)急性气管、支气管炎	(6)
二、慢性支气管炎和肺气肿	(12)
三、慢性阻塞性肺疾病	(21)
四、支气管扩张症	(40)
五、支气管哮喘	(48)
六、细菌性肺炎	(67)
七、支原体和衣原体肺炎	(86)
(一)支原体肺炎	(86)
(二)衣原体肺炎	(95)
八、呼吸道病毒感染	(98)
(一)病毒性肺炎	(98)
(二)传染性非典型肺炎	(107)
九、肺部真菌病	(121)
十、其他病原体肺炎	(132)
(一)钩端螺旋体肺炎	(132)
(二)肺鼠疫	(137)
(三)肺炭疽	(140)
(四)立克次体肺炎	(143)
十一、肺结核	(145)
十二、肺寄生虫病	(163)
(一)肺、胸膜阿米巴病	(163)
(二)卫氏并殖吸虫病	(165)

(三)肺血吸虫病	(171)
(四)肺包虫病	(173)
(五)肺弓形虫病	(176)
十三、肺脓肿	(180)
十四、原发性支气管肺癌	(188)
十五、慢性肺源性心脏病	(205)
十六、肺栓塞	(216)
十七、特发性肺间质纤维化	(228)
十八、过敏性肺炎	(242)
十九、结缔组织病所致肺部损害	(247)
(一)类风湿关节炎所致肺部损害	(247)
(二)系统性红斑狼疮所致肺部损害	(251)
二十、职业性尘肺	(255)
(一)矽肺	(255)
(二)煤工尘肺	(260)
(三)石棉肺	(262)
(四)铍病	(262)
(五)棉尘肺	(263)
二十一、急性呼吸窘迫综合征	(265)
二十二、慢性呼吸衰竭	(276)
二十三、睡眠呼吸暂停综合征	(287)
二十四、胸腔积液和结核性胸膜炎	(297)
(一)胸腔积液	(297)
(二)结核性胸膜炎	(306)
二十五、气胸	(314)

一、急性上呼吸道感染和急性支气管炎

(一) 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是最常见的呼吸道感染性疾病,上呼吸道的解剖范围包括鼻腔、鼻窦、咽、喉,病原体以病毒最常见,少数由细菌、支原体、衣原体、真菌等引起。患者不分年龄、性别、职业和地区。一些病毒性上呼吸道感染有较强的传染性,而且可引起严重并发症,应积极防治。

【诊断要点】

1. 症状

(1)普通感冒:简称感冒,俗称“伤风”,又称急性鼻炎或上呼吸道卡他症状,以鼻咽部卡他症状为主要表现。起病较急,初期有鼻和咽喉部烧灼感,随后出现鼻塞、打喷嚏、流涕、全身不适和肌肉酸痛。一般无发热或仅有低热。可有眼结膜充血、流泪、畏光、眼睑肿胀。鼻腔分泌物初始为大量清水样涕,以后变为黏液性或脓性。可伴咽喉部黏膜水肿、疼痛,有时由于咽鼓管炎使听力减退,也可出现味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶、轻度咳嗽等。感冒具有自限性,如无并发症,一般经5~7日症状缓解,痊愈。

(2)病毒性咽炎、喉炎:急性病毒性咽炎临床表现为咽部发痒、灼热感或咽部疼痛,可有发热、乏力及全身不适。急性病毒性喉炎临床表现为声嘶、说话困难,常有发热、咽痛或咳嗽。

(3)疱疹性咽峡炎:多于夏季发作,儿童易感,偶见于成年人。临床表现为明显咽痛、发热,病程约1周。

(4)咽-结膜炎:儿童多见,夏季易流行。临床表现有发热、咽痛、畏光、流泪,病程3~5日。

(5)细菌性咽-扁桃体炎:起病急,明显咽痛、畏寒、发热,体温可达39℃以上。

2. 体征

(1)普通感冒:检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血。

(2)病毒性咽炎、喉炎:急性病毒性咽炎体检见咽部充血和水肿,颌下淋巴结肿大且触痛;腺病毒咽炎可伴有眼结合膜炎。急性病毒性喉炎体检可见喉部水肿、充血,局部淋巴结轻度肿大和触痛,严重时可闻及喘息声。

(3)疱疹性咽峡炎:检查可见咽充血,软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡,周围有红晕。

(4)咽-结膜炎:咽及眼结膜明显充血,颈部淋巴结肿大。

(5)细菌性咽-扁桃体炎:检查可见咽部明显充血,扁桃体肿大、充血,表面有黄白色点状渗出物,颌下淋巴结肿大、压痛。肺部无异常体征。

3. 辅助检查

(1)血常规检查:病毒性感染常见白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞比率升高;细菌感染有白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象。

(2)病毒和病毒抗原的测定:病毒的分离鉴定常为流行病学研究所用,临床上很少采用。临床常用的是咽拭子细菌培养,可判断细菌类型,做药敏试验,指导临床抗生素的应用。

4. 鉴别诊断

(1)过敏性鼻炎:临床上很像感冒的症状,所不同的是起病急骤、常晨起发病,反复发作,鼻腔发痒,频繁喷嚏,流清水样鼻涕,发作与环境或气温突变有关,有时闻异常气味亦可发作,经过数

分钟至1~2小时缓解,不伴有全身症状。检查:鼻黏膜苍白、水肿,鼻分泌物涂片可见嗜酸粒细胞增多。

(2)流行性感冒:常有明显的流行病学特点。起病急,全身症状较重,高热、全身酸痛、眼结膜炎症状明显,但鼻咽部症状较轻。常根据流行病史作出诊断。

(3)急性传染病前驱症状:如麻疹、脊髓灰质炎、脑炎、流行性出血热等在患病初期常有上呼吸道症状。当上呼吸道感染病程结束时,其症状仍不缓解,应注意排除上述传染病。特别是在这些病的流行季节或流行区,应进行相关的实验室检查,以资区别。

【治疗】

目前对呼吸道病毒感染尚无特效抗病毒药物,对细菌感染可选用相应的抗生素治疗,治疗上以对症治疗为常用措施。

1. 一般治疗 休息,多饮水,注意营养,饮食要易于消化,忌烟,保持室内空气流通。

2. 西药治疗

(1)对症治疗

①发热、头痛,可口服解热镇痛药物。例如,酚麻美敏片每次2片,每日3次;氨酚伪麻美芬/氨麻美敏片每次1片,每日3次。

②咽痛,可用银黄含片0.25克含服,每日4~6次,局部雾化治疗也有一定疗效。

③鼻塞、流鼻涕,可用1%麻黄素溶液滴鼻,不宜长期应用,3~5日为限。

(2)抗病毒药物

①利巴韦林每次0.3克,每日3次,口服,对流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒有一定抑制作用,临床应用仅限于儿童下呼吸道感染呼吸道合胞病毒时。

②患流感者,早期(起病1~2日)应用抗流感病毒药物大多能有效改善症状,可口服金刚烷胺每次100毫克,每日2次;或奥

司他韦每次 75 毫克,每日 2 次,疗程均为 5 日。

(3) 抗生素应用:如有细菌感染,可根据咽拭子细菌培养和药敏试验的结果选择敏感的抗生素,对未能确定病原菌者可采取经验治疗。较轻的患者口服即可,常用阿莫西林、氨苄西林、头孢氨苄或头孢拉定每次 0.5 克,每日 3~4 次;复方磺胺甲噁唑(SMZ-CO)每次 2 片,每日 2 次;或环丙沙星每次 0.25 克,每日 2 次;氧氟沙星或左氧氟沙星每次 0.2 克,每日 2 次,5~7 日为 1 个疗程。阿奇霉素每次 0.5 克,每日 1 次,口服,3~5 日为 1 个疗程。较重的患者可选择静脉滴注抗生素治疗。单纯的病毒感染一般不需要应用抗生素。

3. 中医中药治疗 急性上呼吸道感染属中医“感冒”、“温病”等范畴。是感受感冒风邪,邪犯卫表而导致的常见外感疾病,临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热、全身不适、脉浮为其特征。

(1) 中医辨证分型论治

风寒型

症状:恶寒重,发热轻,无汗,头痛,肢节酸痛,鼻塞声重,或鼻痒喷嚏,时流清涕,咳嗽,咽痒,痰稀薄、色白,口不渴或渴喜热饮;舌苔薄白而润,脉浮或浮紧。

治则:辛温解表。

方药:荆防败毒散加减。荆芥、防风、羌活、独活、川芎、柴胡、前胡、桔梗、枳壳、茯苓各 30 克,甘草 15 克。

用法:水煎,早晚分服,每日 1 剂。

加减:风寒重,恶寒甚者,加麻黄 6 克,桂枝 9 克;头痛者,加白芷 12 克;项背强痛者,加葛根 9 克;风寒夹湿,身热不扬,身重苔腻,脉濡者,用羌活胜湿汤加减(羌活 12 克,独活 12 克,川芎 6 克,蔓荆子 6 克,甘草 3 克,防风 6 克,藁本 9 克);风寒兼气滞,胸闷呕恶者,用香苏散加减(香附 120 克,紫苏 120 克,陈皮 60 克,甘

草 30 克。上药为粗末，每次 9 克，水煎后热服)；表寒兼里热，又称“寒包火”，发热恶寒，鼻塞声重，周身酸痛，无汗口渴，咽痛，咳嗽气急，痰黄黏稠，或尿赤便秘，舌苔黄白相间，脉浮数，解表清里用双解汤加减(人参 6 克，白术 12 克，茯苓 12 克，升麻 12 克，葛根 9 克，甘草 6 克，陈皮 12 克，香附 15 克，紫苏叶 12 克)。

风热型

症状：身热较著，微恶风，汗泄不畅，头胀痛，鼻塞，流黄浊涕，咳嗽、咽燥，或咽喉乳蛾红肿疼痛，痰黏或黄，面赤，口干欲饮；舌尖红，舌苔薄白微黄，脉浮数。

治则：辛凉解表。

方药：银翘散或葱豉桔梗汤加减。连翘 9 克，金银花 9 克，桔梗 6 克，薄荷 6 克，淡竹叶 4 克，生甘草 5 克，荆芥穗 5 克，淡豆豉 5 克，牛蒡子 9 克，芦根 9 克。

用法：水煎，早晚分服，每日 1 剂。

加减：发热甚者，加黄芩 9 克，石膏 30 克，大青叶 12 克，以清热；头痛重者，加桑叶 12 克，菊花 12 克，蔓荆子 9 克，以清利头目；咽喉肿痛者，加板蓝根 12 克，玄参 15 克，以利咽解毒；咳嗽痰黄者，加黄芩 9 克，知母 9 克，浙贝母 12 克，杏仁 6 克，瓜蒌壳 12 克，以清肺化痰；口渴重者，重用芦根 12 克，加天花粉 9 克，知母 12 克，以清热生津。

暑湿型

症状：身热，微恶风，汗少，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，鼻流浊涕，咳嗽痰黏，心烦口渴，或口中黏腻，渴不多饮，胸闷脘痞，泛恶，腹胀，大便或溏，小便短赤；舌苔薄黄而腻，脉濡数。

治则：消暑，祛湿，解表。

方药：新加香薷饮加减。香薷 6 克，金银花 9 克，鲜扁豆花 9 克，厚朴 6 克，连翘 6 克。

用法：水煎，早晚分服，每日 1 剂。

加减：暑热偏盛者，加黄连 6 克，青蒿 9 克，鲜荷叶 6 克，鲜芦根 12 克，以消暑泄热；湿困卫表，身重少汗，恶风者，加清豆卷 6 克，藿香 6 克，佩兰 12 克，以芳香化湿宣表；小便短赤者，加六一散，赤茯苓 15 克，以清热利湿。

(2) 验方

① 清解宣肺汤。板蓝根 20 克，蒲公英 20 克，金银花 12 克，连翘 12 克，陈皮 6 克，前胡 9 克，桔梗 12 克，杏仁 12 克，茯苓 15 克，生甘草 6 克。水煎服，每日 1~2 剂。

② 银连汤。金银花 20 克，连翘 15 克，鸭跖草 20 克，板蓝根 10 克，桔梗 10 克，甘草 6 克。水煎分 2 次服，每日 1 剂。

(二) 急性气管、支气管炎

急性气管、支气管炎是由感染，物理、化学刺激或过敏引起的气管、支气管黏膜的急性炎症。临床主要症状有咳嗽和咳痰。常见于寒冷季节或气候突变时节，也可由急性上呼吸道感染迁延而来。

【诊断要点】

1. 症状 起病较急，常先有急性上呼吸道感染症状，如鼻塞、流涕、咽痛、声音嘶哑等。在成年人，流感病毒、腺病毒和肺炎支原体感染可有发热，伴乏力、头痛、全身酸痛等全身毒血症状，而鼻病毒、冠状病毒等引起的急性支气管炎常无这些表现。当炎症累及气管、支气管黏膜，则出现咳嗽、咳痰。咳嗽是急性支气管炎的主要表现，开始为刺激性干咳，3~4 日后鼻咽部症状减轻，咳嗽转为持续并成为突出症状，受凉、吸入冷空气、晨起晚睡或体力活动时咳嗽加剧。咳嗽可为阵发性或持续性，剧咳时可伴恶心、呕吐及胸、腹肌疼痛。咳嗽可持续 2~3 周，吸烟者则更长。半数患者有咳痰，痰为黏液性，后可转为脓性痰，偶可痰中带血。气管受

累时,深呼吸及咳嗽时可有胸骨后疼痛。如支气管发生痉挛,可有喘鸣、气促和程度不等的胸部紧缩感。

2. 体征 体检两肺呼吸音粗糙,可有散在干、湿性啰音,啰音部位常不固定,咳痰后可减少或消失。

3. 辅助检查

(1)血液检查:白细胞计数和分类多无明显改变。细菌性感染较重时白细胞计数可增高。

(2)痰液检查:痰涂片或培养可发现致病菌。

(3)X线检查:胸片检查大多数正常或肺纹理增粗,无肺部浸润阴影。

4. 鉴别诊断

(1)流行性感冒:起病急骤,发热较高,全身中毒症状,如全身酸痛、头痛、乏力等明显。常有流行病史,并依据病毒分离和血清学检查鉴别。

(2)急性上呼吸道感染:鼻咽部症状明显,一般无咳嗽、咳痰,肺部无异常体征。

(3)其他:支气管肺炎、肺结核、肺癌、肺脓肿、麻疹、百日咳等多种肺部疾病可伴有急性支气管炎的症状,应详细检查,以资鉴别。

【治疗】

1. 一般治疗 全身不适及发热为主要症状者,应卧床休息,注意保暖,多饮水。

2. 西药治疗

(1)对症治疗:剧烈干咳的患者可适当口服镇咳药,如复方可待因溶液每次 10 毫升,每日 3 次;可待因片每次 30 毫克,每日 2~3 次。伴支气管痉挛时,可用氨茶碱每次 0.1 克,每日 3 次或沙丁胺醇每次 2.4 毫克,每日 3 次。痰稠不易咳出时,可口服复方甘草合剂每次 10 毫升,每日 3 次;盐酸氨溴索每次 30~60 毫

克,每日3次;也可用雾化疗法帮助祛痰。发热患者,可口服酚麻美敏片、氨酚伪麻美芬/氨麻美敏片等退热药。

(2) 抗生素治疗:对于未明确病原者,抗生素不宜作为常规使用。对病原明确者,根据感染的病原体,病情轻重情况,可选用相应的抗生素治疗。例如,青霉素、磺胺制剂(SMZ-TMP)、大环内酯类(阿奇霉素)、喹诺酮类(左氧氟沙星、环丙沙星等)、 β 内酰胺类抗生素等。一般口服抗生素治疗有效,病情较重者可选用静脉注射治疗(剂量、用法见急性上呼吸道感染相关内容)。

3. 中医中药治疗 急性支气管炎多属于中医“咳嗽”范畴。当病邪侵袭肺脏,导致肺失宣降,肺气上逆作声,咳吐痰液即称为咳嗽。

(1) 中医辨证分型论治

外感咳嗽之风寒袭肺证

症状:咳嗽声重,气急,咳痰稀薄、色白,常伴鼻塞、流涕、头痛,或恶寒发热、无汗等表证;舌苔薄白,脉浮或浮紧。

治则:疏风散寒,宣肺止咳。

方药:三拗汤合止嗽散加减。甘草30克,麻黄30克,杏仁30克,桔梗15克,荆芥15克,紫菀15克,百部15克,白前15克,陈皮15克。

用法:水煎,早晚分服,每日1剂。

外感咳嗽之风热犯肺证

症状:咳嗽气粗或咳嗽声嘶,咳痰不爽,痰黏稠或黄,常伴鼻流黄涕、头痛,口渴或恶寒发热等表证;舌苔薄黄,脉浮数或浮滑。

治则:疏风清热,宣肺止咳。

方药:桑菊饮加减。桑叶9克,菊花6克,杏仁6克,连翘6克,薄荷3克,桔梗6克,甘草3克,芦根6克。

用法:水煎,早晚分服,每日1剂。

外感咳嗽之风燥伤肺证

症状：干咳，唇鼻干燥，无痰或痰少而黏，不易咳出，或痰中带有血丝，口干，初起或伴鼻塞、头痛、微寒、身热等表证；舌质红干而少津，舌苔薄白或薄黄，脉浮数或稍数。

治则：疏风清肺，润燥止咳。

方药：桑杏汤加减。桑叶 6 克，杏仁 9 克，沙参 12 克，浙贝母 6 克，香豉 6 克，栀子皮 6 克，梨皮 6 克。

用法：水煎，早晚分服，每日 1 剂。

内伤咳嗽之痰湿蕴肺证

症状：咳嗽反复发作，咳声重浊，痰多，黏腻或稠厚成块，色白或带灰色，每于早晨食后则咳甚痰多，进甘甜油腻食物加重，胸闷，脘痞，食少，便溏；舌苔白腻，脉浮濡滑。

治则：燥湿化痰，理气止咳。

方药：二陈平胃散合三子养亲汤加减。白芥子 6 克，紫苏子 9 克，莱菔子 9 克，苍术 15 克，厚朴 9 克，陈皮 9 克，甘草 4 克，半夏 9 克，橘红 9 克，白茯苓 6 克。

用法：水煎，早晚分服，每日 1 剂。

内伤咳嗽之痰热郁肺证

症状：咳嗽气粗，痰多质黏厚或稠厚，咳吐不爽，或有热腥味，或咯吐血痰，胸胁胀满，咳时引痛；舌红、苔薄黄腻，脉滑数。

治则：清热肃肺，豁痰止咳。

方药：清金化痰汤加减。黄芩 6 克，栀子 6 克，桔梗 6 克，麦冬 9 克，贝母 9 克，橘红 9 克，茯苓 9 克，桑白皮 3 克，知母 3 克，瓜蒌仁（炒）3 克，甘草 3 克。

用法：水煎，早晚分服，每日 1 剂。

内伤咳嗽之肝火犯肺证

症状：上气咳逆阵作，咽干口苦，常感痰滞咽喉而咳之难出，量少质黏，胸胁胀痛，症状可随情绪波动而增减；舌红、苔薄黄而

少津，脉弦数。

治则：清肺泻肝，顺气降火。

方药：黛蛤散合泻白散加减。青黛 9 克，海蛤壳 9 克，地骨皮 30 克，桑白皮 30 克，炙甘草 3 克。

用法：水煎，早晚分服，每日 1 剂。

内伤咳嗽之肺阴亏耗证

症状：干咳，咳声短促，痰少黏白，或痰中带有血丝，或声音逐渐嘶哑，午后潮热，颧红，盗汗，日渐消瘦，舌红、少苔，脉细数。

治则：滋阴润肺，化痰止咳。

方药：沙参麦冬汤加减。北沙参 10 克，玉竹 10 克，麦冬 10 克，天花粉 15 克，白扁豆 10 克，桑叶 6 克，生甘草 3 克。

用法：水煎，早晚分服，每日 1 剂。

内伤咳嗽之肺气虚寒证

症状：咳声低弱无力，气短不足以息，痰清稀色白量多，神疲懒言，畏风自汗，舌苔淡白，脉细弱。

治则：补气温肺，止咳化痰。

方药：温肺汤加减。丁香 3 克，防风 9 克，炙甘草 9 克，葛根 9 克，羌活 9 克，升麻 6 克，麻黄 12 克。

用法：水煎，早晚分服，每日 1 剂。

内伤咳嗽之寒饮伏肺证

症状：咳嗽气急，喉有痰声，呼吸不利，胸膈满闷，咳吐白色清稀泡沫黏痰，形寒背冷，舌苔白滑，脉细弦滑。

治则：温肺化饮。

方药：小青龙汤加减。麻黄 9 克，芍药 9 克，细辛 3 克，干姜 3 克，甘草 6 克，桂枝 6 克，半夏 9 克，五味子 3 克。

用法：水煎，早晚分服，每日 1 剂。

(2) 验方

①速效止咳方。炙款冬花、炙僵蚕各 8~12 克，川贝母、罂粟