



社区医师中西医诊疗规范丛书

总主编 周 然

# 呼 吸 疾 病

---

主 编 王 欢



科学出版社

社区医师中西医诊疗规范丛书

总主编 周 然

# 呼 吸 疾 病

主 编 王 欢

科 学 出 版 社

北 京

## 内 容 简 介

本书是《社区医师中西医诊疗规范丛书》之一,本书依据西医疾病的分类方法,选取呼吸系统的常见病、多发病为研究对象。每一疾病,分概述、诊断提示、鉴别关键、治疗措施、转诊建议和预防护理六大部分。概述重点介绍西医病名的定义、病因病理、发病率;诊断提示包括主要症状、体征、辅助检查和诊断要点;鉴别关键主要列出容易误诊疾病的鉴别;西医治疗简明扼要,以便于掌握;与此同时,强调中医治疗特色及临床医家治疗经验和食疗方法,并将预防、保健、治疗融为一体;转诊建议则列出需向上级医院转诊的情况。

本书适合社区医疗卫生工作者使用,也可供其他基层医务人员参考。

### 图书在版编目(CIP)数据

---

呼吸疾病 / 王欢主编. —北京:科学出版社,2011. 2  
(社区医师中西医诊疗规范丛书 / 周然总主编)  
ISBN 978-7-03-029934-5

I. 呼… II. 王… III. 呼吸系统疾病-诊疗 IV. R56

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 002441 号

---

责任编辑:曹丽英 陈 伟 / 责任校对:朱光兰

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

**科学出版社 出版**

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

**北京市安泰印刷厂印刷**

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2011 年 1 月第 一 版 开本: 850×1168 1/32

2011 年 1 月第一次印刷 印张: 11 1/8

印数: 1—4 000 字数: 308 000

**定价: 24.00 元**

如有印装质量问题,我社负责调换

# 《社区医师中西医诊疗规范丛书》

## 编 委 会

总 主 编	周 然		
副总主编	张俊龙	郭湛英	
编 委	(按姓氏笔画排序)		
	马文辉	王玉荣	王 欢
	王晞星	尤舒彻	吕 康
	乔之龙	关建红	苏润泽
	吴秋玲	邹本贵	张 波
	张晓雪	陈燕清	苗宇船
	金永生	赵学义	赵建平
	施怀生	柴金苗	高继宁
	雷 鸣	薛 征	魏中海

## 《呼吸疾病》编写人员

主 编 王 欢

副主编 薛 征

编 者 张红珍 王 欢 薛 征

# 序 一

社区卫生服务是卫生事业的重要组成部分,是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节。发展社区卫生服务对于推进医疗卫生服务体制改革,逐步缓解“看病难、看病贵”的问题具有重要意义。大力发展社区卫生服务、建立中西医结合的社区卫生服务体系、发挥中医药在社区卫生服务中的作用,既是我国中西医并重的卫生工作方针在基层的具体体现,也是中医药“简、便、廉、验”的特色优势所在。深入开展社区卫生人员中西医结合的综合基本知识和技能培训,推广和应用适宜中医药技术,积极为社区居民提供中西医结合服务,必将有力地促进社区医疗服务能力建设。

周然教授是农工党中央常委、山西省主委,是山西省政协副主席、山西中医学院院长,博士生导师,享受国务院特殊津贴专家。他多年从事医药卫生管理工作、中医药科研和教学管理工作,熟悉基层医疗卫生工作,具有丰富的管理经验、较高的管理能力和理论素养。他在承担“十一五”国家科技部支撑计划重大项目“农村卫生适宜技术产品研究与应用”中,主持编写的《农村卫生适宜技术推广丛书》(共17册),对于卫生适宜技术在农村的推广和基层中医药服务人员的技能提升,对于农村中医药和医疗卫生服务水平提高发挥了积极的作用。同时,该系列丛书被确定为国家新闻出版总署“十一五”国家重点图书出版规划项目,受到有关专家和中医药界的广泛好评,也受到广大农民

群众的热烈欢迎。

此次由他主持编写的共计 22 册的《社区医师中西医结合诊疗规范丛书》，再一次填补了社区卫生服务过程中中西医结合诊疗规范的空白。该丛书涉及内科、外科、妇产科、儿科、针灸科、骨伤科、五官科、社区护理、社区康复、预防保健等多学科领域，内容全面，涵盖广泛，资料翔实，主要针对社区卫生服务中的常见病、多发病和诊断明确的慢性病，具有很强的实用性和操作性。丛书的出版，对于促进社区卫生服务人员业务水平的提高，加强全科医师队伍建设，提升社区卫生服务质量，保证社区卫生服务的可持续发展，有着一定的实际意义。

衷心地希望该丛书能够指导广大社区卫生工作者的具体临床实践，进一步规范卫生技术人员的服务行为，提高社区卫生服务质量，为广大人民群众提供安全、有效、便捷、经济的公共卫生和基本医疗服务保障贡献力量。

陈宗兴

2010 年 10 月

## 序 二

社区卫生是医疗卫生工作的重要组成部分。加强社区卫生工作,构建新型城市医疗卫生服务体系,努力满足群众的基本卫生服务需求,是深化医疗卫生体制改革,实现人人享有初级卫生保健目标的基础性工作,而加强社区卫生工作人员的培训,提升医疗卫生工作水平,又是基础之基础。近年来,我省的社区卫生服务快速发展,服务触角不断延伸,服务水平稳步提升,居民对社区卫生服务的认可和利用程度逐渐提高。社区卫生服务的大力推进,对于缓解“看病难、看病贵”问题发挥了积极作用,但也存在着社区卫生机构服务的质量不高、服务能力有限等问题,尤其是社区卫生工作人员的整体素质亟待提高。

由山西省政协副主席、农工民主党山西省主委、山西中医学院院长周然教授主持编写的《社区医师中西医诊疗规范丛书》(共 22 册),是专门面向社区卫生工作人员的较权威的一套丛书。该丛书有几个显著特点:一是中西医结合,既充分体现党和国家“中西医并重”的卫生工作方针,又为社区卫生工作人员提供了全面的中西医两方面诊治技术,能够有效提高诊治水平;二是针对性强,从病种的选择到技术的筛选,都充分考虑社区卫生工作的实际,尤其是书中收载的一些中医名家单方验方以及国家卫生部和中医药管理局推荐的适宜技术,有很强的实用性;三是简便实用,编写体例删繁就简,重点突出,文风精炼,既涵盖全面,又独具特



色,不失为当代社区卫生工作人员学习培训的一套优秀教材。

《社区医师中西医诊疗规范丛书》,内容翔实,切合社区卫生工作实际,为我省社区卫生工作人员提供了坚实的理论保障。丛书的出版,必将有力地促进社区卫生服务人员业务水平的提高,提升社区卫生服务质量,保证社区卫生服务的可持续发展。同时,也有利于发挥中医药“简、便、廉、验”的特点和优势,提高中医药对促进人群健康的贡献率,使中医药特色服务逐步成为深受社区群众欢迎的“民生工程”。

丛书付梓之际,应周然副主席之邀,特为之序。

张建设

2010年10月

# 总 前 言

发展社区卫生服务对于推进城市医疗卫生服务体制改革,健全城市两级卫生服务体系,满足人民群众的健康需求,逐步缓解“看病难、看病贵”的问题具有重要意义。

当前,制约社区医疗卫生工作的一个重要因素,是基层医疗卫生工作者的技术水平难以满足人民群众的需求。在大力推广农村卫生适应技术的两年时间里,笔者也深切地感受到社区卫生工作中存在着“卫生机构服务的质量不高、服务能力有限”等方面的问题,尤其是社区卫生工作人员的整体素质亟待提高。因此,我们组织既有丰富临床经验,又有较高理论素养的专家学者,编写了《社区医师中西医诊疗规范丛书》。本丛书共分22册,涉及内科、外科、妇科、儿科、针灸科、骨伤科、五官科等多学科领域,力求内容全面,资料翔实,切合实际,满足需要。丛书各册依据西医疾病的分类方法,选取社区常见病、多发病为研究对象,每一病种从中、西医角度予以阐明,既体现理论性,更注重实用性,突出疾病的诊断与治疗。

其中,有三点需要说明:①我们严格遵照执行国家有关中药使用的政策法规,如国家规定禁止使用的保护动物或有毒中药,本丛书中古医籍或方剂中涉及时,仅供参考,建议使用其代用品。②本丛书中腧穴的定位多采用“同身寸”或“骨度分寸法”,因个体差异的存在无法统一换算,特此说明。③中医古医籍的剂量有

用斤、两、钱、分等旧式计量单位的,本丛书为了临床医师的使用方便,正文中中药剂量一律依照普通高等教育“十一五”国家级规划教材《方剂学》、《中药学》药量;名老专家经验方中药量遵循原作者的经验量。

本丛书的编写,是继开展“十一五”国家科技支撑计划重大项目以来的又一系列丛书,希望能够指导广大社区卫生工作者的具体临床实践。在此,特别感谢全国政协陈宗兴副主席、山西省张建欣副省长对本书的支持并作序,科学出版社以及山西省人民政府、山西省科技厅、山西省卫生厅等部门的负责同志,各丛书编者及参与此丛书工作的其他同志,在此一并表示感谢!



2010年5月

# 前 言

呼吸系统疾病是常见病和多发病,据有关统计结果显示,呼吸系统疾病居我国人口死亡病因的第一位。由于生存环境的变化,吸烟等不良生活习惯的滋长,社会人群结构的老龄化,近年来非结核性肺病已经居于主导地位。呼吸系统疾病不仅患病率高,而且许多疾病呈慢性病程或易酿成慢性的阻塞性肺病、限制性肺病、职业性肺病等,常常导致慢性肺功能损害而致残。肺间质疾病、肺恶性肿瘤等非感染性疾病的发病率呈明显增高的趋势。肺结核发病率虽有所控制,但近几年又有回升趋势。2003年在我国及世界范围内爆发的严重急性呼吸综合征疫情,传染性强,病死率高。呼吸系统疾病对公共健康造成很大威胁。

本书立足于基层社区,注重临床实用性,依据西医疾病的分类方法,选取呼吸系统的常见病、多发病为研究对象。每一种疾病,分概述、诊断提示、鉴别关键、治疗措施、转诊建议和预防护理六大部分。概述重点介绍西医病名的定义、病因病理、发病率,简捷明了;诊断提示包括主要症状、体征、辅助检查和诊断要点,简而不漏,要点突出;鉴别关键主要列出容易误诊疾病的鉴别,内容简明清晰;西医治疗简明扼要,条理清楚,便于掌握;与此同时,强调中医治疗特色及临床医家治疗经验和食疗方法,并将预防、保健、治疗融为一体。转诊建议列出需向上级医院转诊情况,为本书特色之一。总之,期能为社区常见病、多发病的诊治提供帮助,为

社区医师提供有益参考。

尽管本书全体编写人员倾注了极大的热情,认真负责、一丝不苟地进行编写,但由于水平有限,时间紧,任务重,书中不足之处与遗漏之处在所难免,敬请读者及同仁批评指正。

编者

2010年10月

# 目 录

序一

序二

总前言

前言

第一章	急性上呼吸道感染	(1)
第二章	急性气管-支气管炎	(10)
第三章	慢性支气管炎	(18)
第四章	阻塞性肺气肿	(30)
第五章	慢性肺源性心脏病	(39)
第六章	支气管哮喘	(51)
第七章	支气管扩张	(67)
第八章	肺炎	(78)
第一节	社区获得性肺炎	(80)
第二节	老年人肺炎	(85)
第三节	肺炎链球菌肺炎	(92)
第四节	葡萄球菌肺炎	(103)
第五节	克雷伯杆菌肺炎	(108)
第六节	厌氧菌肺炎	(113)
第七节	军团菌肺炎	(118)
第八节	病毒性肺炎	(124)
第九节	肺炎支原体肺炎	(130)
第十节	真菌性肺炎	(135)
第十一节	类脂性肺炎	(147)
第九章	肺脓肿	(151)
第十章	脓胸	(163)
第十一章	肺结核	(170)
第十二章	职业性肺病	(195)

## x 呼吸疾病

第一节	矽肺	(195)
第二节	石棉肺	(200)
第三节	有毒气体吸入所致支气管、肺疾病	(204)
第十三章	肺间质纤维化	(216)
第一节	间质性肺疾病	(216)
第二节	特发性肺间质纤维化	(222)
第十四章	肺部肿瘤	(234)
第十五章	原发性支气管肺癌	(242)
第十六章	结缔组织病的肺部表现	(262)
第一节	系统性红斑狼疮	(262)
第二节	类风湿性关节炎	(276)
第十七章	呼吸衰竭	(287)
第一节	急性呼吸衰竭	(287)
第二节	慢性呼吸衰竭	(291)
第十八章	胸腔积液	(302)
第十九章	肺科各类综合征	(312)
第一节	急性呼吸窘迫综合征	(312)
第二节	睡眠呼吸暂停综合征	(318)
第三节	咳嗽晕厥综合征	(327)
第四节	干燥综合征	(330)
参考文献		(341)

# 第一章

## 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)是鼻腔、咽或喉部呼吸道黏膜的急性炎症的总称,是呼吸道最常见的一种传染病。患者不分年龄、性别、职业和地区,全年均可发病,以冬春季节多见。可通过含有病毒的飞沫或被污染的用具传播,多数为散发性。一般病情轻,病程短,如无并发症,一般经3~5天痊愈,预后良好。

本病的发生多与病毒感染有关,少数由细菌引起,也可继发于病毒感染之后发生细菌感染,当有受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素时,原已存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖引起发病,尤其是老幼体弱或有慢性呼吸道疾病如鼻窦炎、扁桃体炎者,更易罹病。主要病理是鼻腔及咽部黏膜的炎性改变。



### 诊断提示

#### 一、典型症状

(1) 发热:轻症患者无发热,重者发热,多为低热,体温多于3~5天降至正常。如继发细菌感染可出现高热。

(2) 鼻咽部卡他症状:多见鼻塞、流涕、喷嚏、声重、咳嗽、咽痒或咽痛等鼻咽部卡他症状。

(3) 头痛、全身不适。

#### 二、典型体征

(1) 鼻咽部黏膜充血、水肿、有分泌物。

(2) 扁桃体可肿大、充血,表面有黄色点状渗出物。

(3) 局部淋巴结肿大、触痛。

(4) 肺部呼吸音粗糙。



## 2 呼吸疾病

肺部常无异常体征,有时两肺呼吸音粗糙,可散在干、湿性啰音及喘息音,啰音部位常不固定,咳痰后可减少或消失。

### 三、相关检查

(1) 血液检查:病毒性感染见白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞比例升高。细菌感染可有白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象。

(2) 病原学检查:因病毒类型繁多,且明确类型对治疗无明显帮助,一般无需明确病原学检查。细菌培养可判断细菌类型并做药敏试验以指导临床。

(3) 胸部 X 线检查:胸片大多正常。

### 四、伴有症状及并发症

可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎。部分病人可继发肾小球肾炎、病毒性心肌炎等。

### 五、临床类型

**1. 普通感冒** 俗称“伤风”,又称急性鼻炎或上呼吸道卡他,以鼻咽部卡他症状为主要表现。潜伏期短,起病较急,初期有咽干、咽痒或烧灼感,发病同时或数小时后,可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,2~3 天后变稠。可伴咽痛,有时由于耳咽管炎使听力减退,也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶、少量咳嗽等。一般无发热及全身症状,或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛。体检可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血,偶有眼结膜充血。如无并发症,一般经 5~7 天痊愈,伴有并发症者可致病程迁延。

#### **2. 急性病毒性咽炎、喉炎**

(1) 急性病毒性咽炎:临床特征为咽部发痒和灼热感,疼痛不持久,也不突出,咳嗽少见。当有吞咽疼痛时,常提示有链球菌感染。流感病毒和腺病毒感染时可有发热和乏力。体检咽部明显充血和水肿,颌下淋巴结肿大且触痛。