

NEIKEXUE SHIXI ZHIDAO

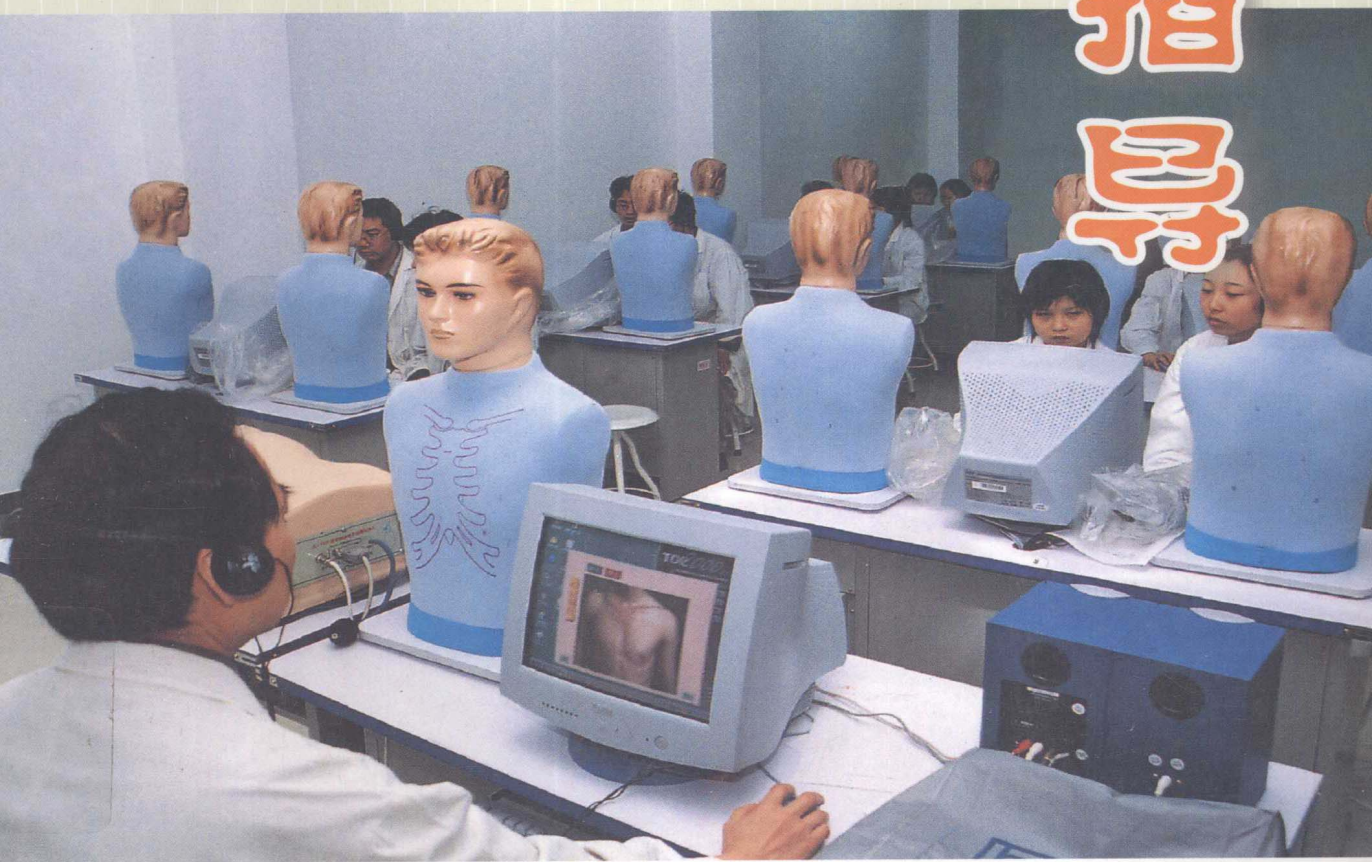
供临床医学、口腔、麻醉、影像、检验、药学、护理等专业使用

内科学

第二版

罗兴林 主编

实习
指导



四川大学出版社

供临床医学、口腔、麻醉、影像、检验、药学、护理等专业使用

内科学

实习指导

第二版

主 编： 罗兴林

编 委： （以姓氏笔画为序）

万 沁 王宋平 王荣丽 邓明明 刘 建
何成松 李发菊 李晓明 陈 明 陈 秋
范中才 范贤明 钟海花 唐世孝
曹 灵 熊 瑛



四川大学出版社

责任编辑:朱辅华
特约编辑:罗丽娅
责任校对:许 奕
封面设计:罗 光
责任印制:李 平

图书在版编目(CIP)数据

内科学实习指导 / 罗兴林主编. —2 版. —成都: 四川大学出版社, 2009. 8

ISBN 978-7-5614-4559-4

I. 内… II. 罗… III. 内科学-实习-医学院校-教学参考资料 IV. R5-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 156371 号

书名 内科学实习指导 (第二版)

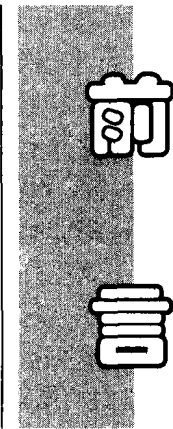
主 编	罗兴林
出 版	四川大学出版社
地 址	成都市一环路南一段 24 号 (610065)
发 行	四川大学出版社
书 号	ISBN 978-7-5614-4559-4
印 刷	郫县犀浦印刷厂
成品尺寸	185 mm×260 mm
印 张	12
字 数	269 千字
版 次	2009 年 8 月第 2 版
印 次	2009 年 8 月第 1 次印刷
印 数	0 001~3 000 册
定 价	19.00 元

版权所有◆侵权必究

◆读者邮购本书,请与本社发行科联系。电 话:85408408/85401670/85408023 邮政编码:610065

◆本社图书如有印装质量问题,请寄回出版社调换。

◆网址:www.scupress.com.cn



前

言

近年来，内科学进展迅速，全国高等医学院校教材亦随之更新，《内科学》第七版教材已进入课堂，因此我们对 2003 年版的《内科学实习指导》进行了修订。修订后的内容紧扣《内科学》第七版教材，适当增加了实习内容，提出了各个疾病应该掌握、熟悉、了解的内容。具体学习可根据实际情况安排，让学生在老师的指导下，通过更好地临床实习，仔细地询问病史、全面地体格检查、结合辅助检查资料，对疾病进行科学的分析，逐渐认识内科常见病、多发病的基本病因、临床表现，诊断依据、鉴别要点、治疗方法，以培养学生的临床工作能力。

为便于学生掌握重点，在讲述每个疾病内容后还提出了一些应该着重思考的问题，供学生参考。

罗兴林

2009 年 2 月

实习医生守则

1. 实习医生必须自觉遵守国家法纪，遵守学校与实习医院的各项规章制度，尊重实习医院的工作人员，加强团结协作。

2. 树立全心全意为患者服务的思想、具备良好的医德和严谨的作风。正确处理学习与服务的关系，努力按照实习计划的要求，巩固和提高所学的基础理论、基本知识和基本技能，培养科学的思维方法和独立分析问题、解决问题的能力。

3. 为了保障患者权益，应遵守卫生部 and 教育部关于《医学教育临床实践管理暂行规定》，实习医生的实践活动须向患者告知并获得同意后才能进行。

4. 对待患者应和蔼可亲，关心体贴，体格检查时勿使其暴露太久，动作宜轻，以免加重病情。注意保护性医疗，勿在床旁讨论病情，避免引起患者不必要的思想负担。

5. 进入病房或实验室，严格遵守各项规章制度，应将工作服、工作帽、口罩穿戴整齐，并保持清洁，做到说话轻、走路轻、不大声喧哗。

6. 询问或检查患者时，勿坐在患者床上。书本、笔记本、检查用具、病历牌等勿放在病床上。所用棉签、棉球、纸张勿随地丢放，保持病房及实验室的整齐、清洁。

7. 爱护各种医疗器械、实验器材（具），应严格按操作规程使用，避免损坏或丢失零件，如有破损应及时报告带习教师，用毕应整理归回原处。

8. 实习医生必须严格遵守请假制度，应按时进入病房或实验室，不得无故迟到、早退及缺席。实习期间不得请事假，因特殊情况需要请假者应按以下规定办理请假手续：

（1）请假 1 天以内者，本人申请由科室主任批准。

（2）请假 7 天以内者，本人申请，在科室主任签字后，由实习队或医教科批准。

（3）请假 7 天以上者，在科室主任、实习队或医教科签字后，由医院主管院长批准并报学校实习教学办公室备案，准假后必须办好交班手续，方可离开实习科室。

实习医生职责

1. 实习医生在上级医生指导下，一般负责 6 张~8 张病床（视科室具体情况而定）的诊疗工作，直接对上级医师负责，并尊重和服从其工作指导。

2. 新患者入院后，实习医生必须在上级医生指导下，询问病史，体格检查，提出诊断处理意见，填写辅助检查单，经上级医师同意签字后实施。

3. 在各科实习期间按规定及时书写完整病历及各种病程记录，要求内容完整准确、格式规范、文字通顺、字迹清楚，写好后请上级医师修改。随时收集整理病历资料，保持病历整洁。

4. 实习医生每日上班应提前 20 分钟进入病房，对所经管的患者巡视检查、了解病情，按时参加医护人员交班；然后随同上级医师查房，在查房时主动报告自己分管新患者的病史、体征及化验结果，提出诊断意见与治疗计划，上级医师查其他患者时，报告其病情变化和进一步诊疗的方案；查房后应及时记录上级医师的意见。

5. 实习医生参加病房的夜间值班、节假日值班。值班期间应经常深入病房，处理患者一般问题，如遇有病情变化，及时请示上级医师处理，及时做好病程记录。

6. 实习医生应参加危重患者的抢救、会诊及死亡讨论，并主动做好记录。每天下午或傍晚应巡视病房，及时了解病情变化、患者饮食和思想状况以及护理工作的执行情况。当发现患者有特殊变化时，应及时向上级医师报告，并请示处理意见。

7. 在上级医师指导及患者的同意下，参与诊疗技术操作，遇到困难时应及时请示上级医师解决。

8. 实习医生开具的医嘱、处方、检验单，必须经上级医师签名后方可有效，不得擅自决定会诊、转科或签发任何证明书。

9. 患者及其家属询问诊断治疗或预后等情况时，实习医生应遵照上级医师的意见，耐心向患者及其家属解答。对预后不良的患者，不得向本人透露，以免造成不良影响。

10. 实习医生必须随时按规范实施诊疗工作，如发生医疗差错事故，应及时采取措施补救，同时向上级医师反映，认真检查事故发生的原因。

11. 节假日实习医生应照常进病房诊察自己所管的患者，处理日常医疗工作，事毕向值班医生交代清楚，然后方可休息。未经批准擅自离开实习岗位或休假逾期尚不上班者，一律作旷课论。

12. 实习医生在完成医疗工作的同时，应学习护理知识。

目 录

第一章 呼吸系统疾病	(1)
第一节 肺炎链球菌肺炎	(1)
第二节 肺脓肿	(3)
第三节 支气管扩张	(6)
第四节 支气管哮喘	(8)
第五节 慢性支气管炎	(11)
第六节 慢性阻塞性肺疾病	(13)
第七节 肺动脉高压	(15)
第八节 慢性肺源性心脏病	(18)
第九节 间质性肺疾病	(21)
第十节 结核性胸膜炎	(23)
第十一节 原发性支气管肺癌	(25)
第十二节 呼吸衰竭	(27)
第二章 循环系统疾病	(30)
第一节 心力衰竭	(30)
第二节 心律失常	(35)
第三节 心搏骤停	(39)
第四节 原发性高血压	(40)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(44)
心绞痛	(44)
心肌梗死	(46)
第六节 心脏瓣膜病	(50)
第七节 感染性心内膜炎	(54)
第八节 原发性心肌病	(56)
扩张型心肌病	(56)
肥厚梗阻型心肌病	(58)
限制型心肌病	(59)
第九节 病毒性心肌炎	(59)
第十节 心包疾病	(61)
急性心包炎	(61)

慢性缩窄性心包炎·····	(62)
第十一节 心血管介入诊疗技术·····	(63)
冠心病的介入性诊断和治疗·····	(64)
心律失常的介入治疗·····	(64)
二尖瓣狭窄的介入治疗·····	(65)
先天性心脏病的介入治疗·····	(65)
第三章 消化系统疾病·····	(67)
第一节 急性胃炎·····	(67)
第二节 慢性胃炎·····	(69)
第三节 消化性溃疡·····	(71)
第四节 胃 癌·····	(75)
第五节 炎症性肠病·····	(78)
溃疡性结肠炎·····	(78)
克罗恩病·····	(80)
第六节 肝 硬 化 ·····	(83)
第七节 原发性肝癌·····	(89)
第八节 急性胰腺炎·····	(92)
第九节 肠结核·····	(96)
第十节 结核性腹膜炎·····	(98)
第四章 泌尿系统疾病·····	(101)
第一节 慢性肾小球肾炎·····	(101)
第二节 肾病综合征·····	(103)
第三节 泌尿道感染·····	(105)
第四节 急性肾衰竭·····	(109)
第五节 慢性肾衰竭 ·····	(111)
第六节 IgA 肾病·····	(114)
第五章 血液系统疾病·····	(117)
第一节 缺铁性贫血·····	(117)
第二节 再生障碍性贫血·····	(119)
第三节 溶血性贫血·····	(121)
第四节 急性白血病·····	(123)
第五节 慢性粒细胞白血病·····	(126)
第六节 淋巴瘤·····	(128)
第七节 多发性骨髓瘤·····	(130)
第八节 特发性血小板减少性紫癜·····	(132)

第九节 血友病·····	(134)
第六章 代谢与内分泌系统疾病·····	(136)
第一节 糖尿病·····	(136)
第二节 低血糖症·····	(139)
第三节 肥胖症·····	(141)
第四节 血脂异常和脂蛋白血症·····	(143)
第五节 痛 风·····	(145)
第六节 骨质疏松症·····	(147)
第七节 水和电解质平衡失调·····	(150)
第八节 甲状腺功能亢进症·····	(153)
第九节 甲状腺功能减退症·····	(156)
第十节 腺垂体功能减退症·····	(158)
第十一节 皮质醇增多症·····	(161)
第十二节 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症·····	(163)
第十三节 尿崩症·····	(166)
第七章 风湿与免疫疾病·····	(169)
第一节 类风湿性关节炎·····	(169)
第二节 系统性红斑狼疮·····	(171)
第三节 强直性脊柱炎·····	(174)
第八章 中毒性疾病·····	(176)
第一节 农药中毒·····	(176)
第二节 急性一氧化碳中毒·····	(178)

第一章 呼吸系统疾病

第一节 肺炎链球菌肺炎

目的要求

- (1) 掌握肺炎链球菌肺炎的临床表现、诊断及鉴别诊断。
- (2) 掌握肺炎链球菌肺炎的治疗。
- (3) 了解肺炎链球菌肺炎的发病机制、病理与临床表现特点。

实习重点

- (1) 肺炎链球菌肺炎的临床表现、诊断与鉴别诊断。
- (2) 肺炎链球菌肺炎的治疗。

实习内容

【询问病史】

拟诊肺炎链球菌肺炎应注意询问以下内容。

- (1) 起病情况与诱因：急性起病者是否有受凉、淋雨、疲劳、酗酒等诱因。
- (2) 有无寒战、高热、咳嗽、胸痛、咳铁锈色痰等典型症状。
- (3) 有无恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻、食欲减退等症状。
- (4) 有无烦躁不安、嗜睡、谵妄、意识模糊、昏迷等。

【体格检查】

拟诊肺炎链球菌肺炎应注意检查以下体征。

- (1) 意识状况、体温，唇部有无单纯疱疹，有无鼻翼扇动等呼吸困难表现。
- (2) 胸部检查：
 - 1) 望诊：有无胸廓呼吸运动幅度减小；
 - 2) 触诊：有无肺部语颤增强，气管位置有无改变；
 - 3) 叩诊：肺部是否呈浊音；
 - 4) 听诊：肺部有无湿啰音、支气管呼吸音、胸膜摩擦音，有无语音传导增强。
- (3) 有无巩膜黄染、肝大等中毒性肝炎表现；有无心浊音界、心律、心音异常等中毒性心肌炎表现。
- (4) 有无面色苍白、四肢厥冷、脉细速、血压下降等休克表现。

【辅助检查】

拟诊肺炎链球菌肺炎应进行下列检查。

1. **血液检查** 肺炎链球菌肺炎患者可表现出白细胞总数升高；中性粒细胞数升高，其分类常大于0.8，并有核左移或中毒颗粒。年老、体弱、严重感染者，白细胞总数可正常，但中性粒细胞数升高。

2. **胸部 X 线检查** 早期仅见肺纹理增粗，或受累的肺段、肺叶稍模糊。病情进展期可有大片炎性浸润阴影或实变影按肺叶或肺段分布。消散期可出现“假空洞”征。

3. **痰培养** 痰培养可获得病原菌——肺炎链球菌。

【并发症】

肺炎链球菌肺炎的常见并发症包括以下几种。

- (1) 感染性休克；
- (2) 中毒性心肌炎、心包炎；
- (3) 胸膜炎；
- (4) 肺脓肿；
- (5) 关节炎。

【诊断与鉴别诊断】

1. **诊断** 肺炎链球菌肺炎的诊断要点包括以下几方面。

(1) 常见于青壮年，起病急骤，有寒战、发热、咳嗽、咳铁锈色痰及胸痛症状。严重者可出现周围循环衰竭。

(2) 有肺部实变体征：语颤增强，叩诊呈浊音，闻及支气管呼吸音、湿啰音、胸膜摩擦音。

(3) 胸部 X 线检查：可显示大片均匀致密的阴影，按肺叶或肺段分布。

(4) 血常规检查：白细胞总数升高或中性粒细胞数升高，并可显示中性粒细胞核左移。

(5) 病原菌检测到病原菌。

2. **鉴别诊断** 肺炎链球菌肺炎应注意与以下疾病鉴别。

(1) 金黄色葡萄球菌肺炎：①多发生于有基础疾病或免疫功能低下者；②胸片阴影有多变性；③细菌学培养可确诊。

(2) 肺炎支原体肺炎：①起病缓慢，全身症状明显；②胸部 X 线片：多种形态的浸润影，呈节段性分布，以肺下野多见，有的从肺门附近向外伸展；③血清学检查：冷凝集实验、支原体 IgM 测定、核酸杂交及 PCR 技术；④病原体培养。

(3) 侵袭性肺曲霉病：①宿主及高危因素；②肺部症状和体征；③胸部 CT：结节影、晕轮征、新月征；④痰液或支气管肺泡灌洗液（BALF）中检测出曲霉菌或培养阳性；⑤痰或 BALF 中曲霉半乳糖甘露聚糖（GM）测定。

(4) 肺结核（干酪性肺炎）：①有发热、盗汗、消瘦、乏力等结核中毒症状；②胸部 X 线检查显示为肺尖或锁骨上下区肺实变、密度不均、可有空洞或肺内扩散；③痰液结核分枝杆菌检查。

(5) 肺癌：肺癌伴发阻塞性肺炎易与本病混淆。其主要表现：①起病及中毒症状不重；②炎症消退慢，有肺门淋巴结肿大，肺不张；③通过 CT、MRI、纤维支气管镜检

查、痰液脱落细胞检查可以确诊。

【治 疗】

肺炎链球菌肺炎的治疗原则及方法包括以下几方面。

1. 一般治疗 休息, 进食半流质, 对症处理。

2. 抗菌药物的应用 ①首选: 青霉素。②对青霉素过敏、耐青霉素或多重耐药菌株感染者选用喹诺酮类、头孢噻肟三代头孢菌素、万古霉素等抗菌药物。③疗程: 通常为 14 天, 或退热后 3 天停药或由静脉用药改为口服, 维持数天。

3. 支持疗法 补充足够热量、维生素、蛋白质等, 注意纠正水、电解质、酸碱平衡失调。

4. 并发症的处理 经治疗体温未下降或体温下降后又回升者, 应考虑可能有细菌耐药、肺炎链球菌的肺外感染、混合感染、药物热或并存其他疾病的情况, 并给予相应治疗; 怀疑为脓胸患者, 应积极排脓引流。

5. 休克型肺炎的治疗

(1) 补充血容量: 右旋糖酐 40 (低分子右旋糖酐)、平衡盐溶液等。

(2) 血管活性药物的应用: 多巴胺、间羟胺 (阿拉明) 等, 维持收缩压高于 90 mmHg, 以保证重要器官的血液供应。

(3) 吸氧。

(4) 抗感染: 青霉素每天用 400 万~1 000 万单位; 或选用第二、第三代头孢菌素, 氨基糖苷类抗生素; 或根据药物敏感试验结果选用其他抗菌药物。原则是: 早期联合, 足量, 静脉给药, 疗程宜长。

(5) 纠正水、电解质、酸碱平衡失调。

(6) 糖皮质激素的应用: 可选用氢化可的松、甲泼尼龙、地塞米松等。原则是: 足量, 短程 (3 天~5 天), 静脉给药。

(7) 呼吸衰竭者应注意排痰, 保持呼吸道畅通, 必要时可应用呼吸机。

(8) 其他并发症的处理。

思考题 1. 怎样鉴别肺炎链球菌肺炎与干酪性肺炎?

2. 肺炎链球菌肺炎怎样处理?

3. 休克型肺炎的治疗方法有哪些?

(熊 瑛)

第二节 肺脓肿

目的要求

(1) 掌握肺脓肿的诊断、鉴别诊断。

(2) 掌握肺脓肿的治疗原则及方法。

(3) 了解肺脓肿的病原学特点及抗生素的应用。

实习重点

本节内容的实习重点为肺脓肿的诊断与治疗方法。

实习内容

【询问病史】

拟诊肺脓肿应注意询问以下内容。

(1) 起病情况，有无寒战、高热、咳嗽、胸痛、咳痰及咯血症状，并注意询问痰的颜色、性状、气味及痰量，咳出大量脓痰后症状是否减轻（注：血源性肺脓肿可无大量脓痰）。

(2) 起病诱因：如有无咽部、口腔疾病，近日是否做过口腔手术，有无外伤和昏迷史，有无皮肤感染等病史。

(3) 有无头昏、乏力、贫血、消瘦现象。

(4) 有无并发症，如有无脓胸、心包炎、脑脓肿的相应症状。

【体格检查】

拟诊肺脓肿应注意检查以下体征。

(1) 一般情况：意识状况、体温，是否消瘦，是否贫血，有无呼吸困难。

(2) 胸部检查：

1) 望诊：胸廓呼吸运动幅度有无减小；

2) 触诊：有无气管移位，语颤是否增强；

3) 叩诊：肺部是否呈浊音；

4) 听诊：肺部有无湿啰音、支气管呼吸音、胸膜摩擦音以及空瓮性语音，语音传导是否增强（注：血源性肺脓肿的胸部体征可不明显）。

(3) 有无杵状指（趾）及下肢水肿。

(4) 血源性肺脓肿：体征可不明显。

【辅助检查】

拟诊肺脓肿应进行下列检查。

1. **血液检查** 急性肺脓肿患者血常规检查可显示白细胞总数升高，核左移。慢性肺脓肿患者的白细胞总数可稍高或正常，红细胞和血红蛋白可减少。血源性肺脓肿血培养有致病菌生长。

2. **痰液检查** 痰涂片检查及培养结果可说明肺脓肿为以厌氧菌为主的混合性感染。

3. **胸部 X 线检查** 在肺脓肿早期，X 线摄影呈大片浓密炎性浸润影。脓液经支气管排除后出现液平面，慢性肺脓肿空洞壁变厚，内壁不规则，有时呈多房性。CT 检查更有助于鉴别。

4. **纤维支气管镜检查** 纤维支气管镜检查有助于明确病因、病原学诊断以及治疗。

【诊断与鉴别诊断】

1. **诊断** 肺脓肿的诊断要点包括以下几方面。

- (1) 诱因：口腔手术、昏迷、呕吐物及其他异物吸入等。
- (2) 起病急，有寒战、高热、咳嗽伴大量脓痰、胸痛、纳差、乏力等症状。
- (3) 脓臭痰咳出后，全身中毒症状好转，体温有所下降。
- (4) 体征：肺部触诊语颤增强；叩诊呈浊音；听诊呼吸音减低，可闻及湿啰音和支气管呼吸音。慢性肺脓肿患者可出现杵状指（趾）、贫血、消瘦。
- (5) 实验室检查：血常规检查显示白细胞总数升高，中性粒细胞核左移；痰液检查显示痰静置后分为3层，痰涂片检查或痰培养可显示病原菌。
- (6) 胸部X线检查：在病变早期呈大片浓密炎性浸润影；病程10天左右在炎性浸润影内有含液平面的空洞；慢性期脓肿壁较厚，周围炎性浸润影较少。血源性肺脓肿多见于有皮肤创伤感染、疖、痈等化脓性病灶患者或经静脉吸毒者患心内膜炎时。该病可出现发热不退、咳嗽、咳痰等症状，胸部X线摄影显示双肺多发性肺脓肿。

2. 鉴别诊断 应注意肺脓肿与以下疾病的鉴别。

- (1) 细菌性肺炎：应注意肺脓肿早期与细菌性肺炎的鉴别。
- (2) 空洞性肺结核继发感染：起病慢，常有结核中毒症状，空洞壁厚一般无气液平，结合影响及痰检可明确。
- (3) 支气管肺癌：形成肺脓肿的时间长，抗菌药物治疗不佳多呈壁厚偏心空洞，肺门淋巴结肿大。可做痰培养及纤维支气管镜检查，以明确诊断。
- (4) 肺囊肿继发感染：囊肿内可见气液平，周围炎性反应轻，无明显中毒症状和脓痰。

【治 疗】

肺脓肿的治疗原则及方法包括以下几方面。

- (1) 一般治疗：休息，摄入高热量易消化饮食。
- (2) 抗菌药物的应用：一般选用青霉素，轻者每天120万~240万单位，病情严重者每天可用1000万单位静脉滴注。青霉素过敏者，可用林可霉素1.8 g/d~3.0 g/d静脉滴注，或用克林霉素0.6 g/d~1.8 g/d，或甲硝唑0.4 g每天3次口服或静脉滴注。对耐甲氧西林的葡萄球菌感染，选用万古霉素0.5 g每天3次~4次。革兰阴性杆菌可选用第二、第三代头孢或氟喹诺酮类抗菌药物治疗，可联合应用氨基糖苷类抗生素。
- (3) 体位引流与祛痰剂的应用。
- (4) 经纤维支气管镜灌洗与局部治疗。
- (5) 中药治疗：辨证施治，在脓肿形成后，可用桔梗混合苇茎汤加味。
- (6) 手术治疗：适用于肺脓肿病程超过3个月，内科治疗无效，并有大量咯血者；巨大厚壁空洞者；伴有支气管胸膜瘘患者等。

思考题

1. 肺脓肿的形成途径与诊断要点有哪些？
2. 肺脓肿的治疗措施是什么？

第三节 支气管扩张

目的要求

- (1) 掌握支气管扩张的诊断、鉴别诊断及治疗。
- (2) 熟悉支气管扩张的发病机制。

实习重点

本节内容的实习重点为支气管扩张的诊断、鉴别诊断及治疗。

实习内容

【询问病史】

拟诊支气管扩张应注意询问以下内容。

- (1) 引起本病的病因，如有无麻疹、百日咳或支气管肺炎迁延不愈的病史，之后是否有反复呼吸道感染。
- (2) 有无慢性咳嗽伴大量脓痰和反复咯血的典型症状。
- (3) 痰量与体位改变是否有关，如晨起或入夜卧床时咳痰量是否增多。
- (4) 是否反复发生咯血；咯血程度是痰中带血还是大量咯血（注：支气管扩张的咯血量与病情严重程度、病变范围有时不一致）。
- (5) 有无胸闷不适、发热、纳差、盗汗、消瘦、贫血等症状，严重时有无气促与发绀。

【体格检查】

拟诊支气管扩张应注意检查以下体征。

- (1) 意识状况、体温，有无发绀，有无呼吸困难。
- (2) 肺部有无干、湿啰音，以及啰音的分布与特点（注：支气管扩张早期或干性支气管扩张患者可无异常肺部体征；病变重或继发感染时常可闻及下胸部、背部固定且持久的局限性粗湿啰音；结核引发的支气管扩张多见于肩胛间区，咳嗽时可闻及干、湿啰音）。
- (3) 有无杵状指（趾）。

【辅助检查】

拟诊支气管扩张应进行下列检查。

1. **胸部 X 线检查** 支气管扩张早期、轻症患者胸部 X 线摄影显示一侧或两侧下肺纹理局部增多及增粗现象。典型的 X 线表现为粗乱肺纹理中出现多个不规则的环状透亮阴影或沿支气管的卷发状阴影，感染时阴影内出现液平面。
2. **计算机体层摄影 (CT) 检查** 支气管扩张患者可出现不张肺内支气管扩张和变形的支气管充气征。CT 检查尚可显示管壁增厚的柱状扩张或囊样改变。

3. **支气管造影检查** 做支气管造影检查可确诊支气管扩张。

4. **纤维支气管镜检查** 支气管扩张患者做纤维支气管镜检查可明确出血、扩张或阻塞部位。

【诊断与鉴别诊断】

1. **诊断** 支气管扩张的诊断要点包括以下几方面。

(1) 有慢性咳嗽伴大量脓痰和反复咯血病史，且咳痰与体位改变有关。

(2) 闻及胸部、背部较固定且局限的湿啰音。

(3) 胸部 X 线检查示卷发状阴影，CT 检查可显示呈柱状、囊样扩张，支气管造影可显示扩张的支气管。

2. **鉴别诊断** 支气管扩张应注意与以下疾病鉴别。

(1) **慢性支气管炎**：多发生于中老年吸烟患者，冬春季节反复咳嗽、咳痰或喘息，咳白色泡沫痰或黏痰，两肺底有散在的干、湿啰音，胸部 X 线摄影可显示肺纹理增多、紊乱，且以下肺为甚。

(2) **肺脓肿**：起病急，有高热、咳嗽、咳大量脓臭痰病史，胸部 X 线检查可显示局部浓密阴影，或有空腔，或空腔内有液平面。

(3) **肺结核**：常有低热、盗汗等结核中毒症状，干、湿啰音多位于上肺局部，根据胸部 X 线摄影和痰结核分枝杆菌检查结果可做出诊断。

(4) **先天性肺囊肿**：胸部 X 线摄影可显示多个边界纤细的圆形或椭圆形阴影，壁较薄，周围组织无炎性浸润。胸部 CT 和支气管造影检查可协助诊断。

【治 疗】

支气管扩张的治疗原则及方法包括以下几方面。

1. **保持呼吸道通畅** 可应用祛痰剂、体位引流、纤维支气管镜吸痰。部分病例由于支气管反应性增高或炎症的刺激，可出现支气管痉挛，影响痰液排出。在患者无咯血的情况下可应用支气管舒张药。

2. **控制感染** 全身用药，可根据痰培养及药物敏感试验结果选择抗生素；体位引流后可雾化吸入抗生素；有时可考虑行环甲膜穿刺，注入抗生素；经纤维支气管镜局部灌洗，注入抗生素。

3. **手术治疗** 呼吸道反复感染或大咯血者，其病变范围不超过两叶肺，尤以局限性病变反复发生大咯血，若经药物治疗仍不易控制，可根据病变范围做肺段或肺叶切除术。

思考题

1. 支气管扩张的诊断要点有哪些？

2. 支气管扩张如何与肺脓肿、肺结核鉴别？

(王荣丽)

第四节 支气管哮喘

目的要求

- (1) 掌握支气管哮喘（简称哮喘）的临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗方法。
- (2) 熟悉支气管哮喘的发病机制。

实习重点

本节内容的实习重点为支气管哮喘的临床表现特点、诊断与抢救治疗方法。

实习内容

【询问病史】

拟诊支气管哮喘应注意询问以下内容。

- (1) 哮喘发作的诱因，有无发作前先兆，如打喷嚏、流清鼻涕、眼痒等。
- (2) 起病情况，有无胸闷、喘息、咳嗽、呼气性呼吸困难，喘息特点及其日夜间的差异。
- (3) 有无自行缓解现象，用支气管解痉药的效果，以及用其他药物治疗的情况。
- (4) 有无家族过敏史及个人过敏史。
- (5) 病程有多长，有无心累、气短、双下肢水肿及发热等。

【体格检查】

拟诊支气管哮喘应注意检查以下体征。

- (1) 意识状况、体位，有无发绀，呼吸困难特点与类型，有无三凹征。
- (2) 肺部有无呼气音延长，有无哮鸣音及湿啰音，以及哮鸣音的分布与特点。
- (3) 有无阻塞性肺气肿体征。
- (4) 有无心率增快、心律失常、奇脉、胸腹反常运动等。

【辅助检查】

拟诊支气管哮喘应进行下列检查。

1. **血液检查** 支气管哮喘患者可表现出嗜酸性粒细胞数升高（分类达 0.05~0.10），有感染时白细胞总数升高、中性粒细胞数升高。
2. **痰液检查** 痰液涂片显微镜观察可见嗜酸性粒细胞较多，并可见尖菱形结晶、黏液栓和哮喘珠。支气管哮喘合并感染时痰培养有致病菌。
3. **胸部 X 线检查** 支气管哮喘早期发作者表现出双肺透光度增加，缓解期正常，反复发作者可表现出肺气肿、肺源性心脏病的特征。如并发呼吸道感染可见肺纹理增加和炎性浸润阴影。注意肺不张、气胸和纵隔气肿等并发症的存在。
4. **呼吸功能检查** 支气管哮喘发作时，患者有阻塞性通气功能障碍，缓解期正常。
 - (1) FEV_1 、 FEV_1/FVC 、 PEF 均减少，缓解期可恢复正常。