



FEI KE SHOU CE

肺科手册

(第三版)

许学受 编著

上海科学技术出版社

肺 科 手 册

(第 三 版)

许学受 编著

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所发行 上海新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 17.75 插页 24 字数 579,000 字

1987 年 3 月第 1 版 1987 年 3 月第 1 次印刷

印数: 1—9,000

统一书号: 14119·928 定价: 4.10 元

内 容 提 要

本书曾于1960年初版，1964年第二版，这次是第三版，作者作了大幅度的增删，增添了不少新的内容，如在诊断技术方面增加了免疫功能检查和CT等，但为了使读者查阅方便起见，仍保持原来手册形式。全书共二十五章，主要阐述肺部各种疾病的诊断、治疗和预防。内容丰富，文字简炼，图表清晰，切合实用，可供内科、肺科以及放射科医生临床参考。

第三版前言

《肺科手册》初版问世于1960年,由于广大读者需要,曾经多次印刷。1964年,在内容方面增加了呼吸系统基础和十三种非结核性肺病,1972年又进行了再修订。当时上海科技出版社并入上海人民出版社,由上海人民出版社出版。粉碎“四人帮”之后,科技工作获得了新生,医学卫生事业得以发展,原书已远远不适应客观临床的需要,乃着手重新修订,增添了篇幅和内容,较原书字数增加二倍。本书修订重点,收集近十年来呼吸系统疾病诊断与治疗之进展,用各种不同图表来补充和反映,使内容简明扼要,重点突出,压缩了文字叙述,更符合于临床应用。事物是不断发展的,肺科研究不断在发展,我希望在同志们的帮助下,使本书逐步趋于完善。

在此第三版即将发行之际,我深切怀念近几年内逝世的业师吴绍青教授和我的父亲许子文,他们对我的培养和抚育之恩,将永志不忘。

许学受志于安徽医科大学

1986年3月

目 录

第一章 呼吸系统基础知识.....	1
一、气道的解剖.....	1
二、胸部的淋巴引流.....	19
三、胸部大血管.....	23
四、呼吸生理与肺泡表面活性物质.....	28
五、肺的非呼吸功能.....	35
第二章 病历记录.....	38
第三章 呼吸系统病的症状及其治疗.....	49
第四章 肺部四诊及其他体征.....	66
第五章 胸部X线诊断技术.....	74
一、胸部透视.....	74
二、胸部摄片.....	80
三、读片.....	86
四、支气管造影.....	99
五、血管造影	104
六、电子计算机横断层扫描 (CT)	107
第六章 呼吸系统疾病的其他诊断检查	110
一、肺功能测验	110
二、支气管镜检查	121
三、纵隔镜检查	128
四、胸腔镜检查	130

五、胸膜腔穿刺术	131
六、结核菌素试验	133
七、实验室检查	136
八、放射性核素检查	149
九、肺活组织检查	151
十、免疫功能检查	154
 第七章 呼吸系统疾病的治疗	156
一、抗菌药物治疗	156
二、肾上腺皮质激素疗法	164
三、药物雾化吸入疗法和喷粉疗法	166
四、支气管肺灌洗疗法	169
五、支气管滴入给药法	170
六、体位引流法	174
七、氧气疗法	176
八、人工呼吸器之应用	180
九、人工气腹	183
十、人工气胸	186
十一、肺切除术	188
十二、免疫治疗	189
 第八章 肺科急诊及其处理	192
一、大量咳血	192
二、咳血窒息	194
三、气管支气管异物	196
四、呼吸衰竭	197
五、自发性气胸	206
六、成人呼吸窘迫综合征	210
七、纵隔气肿	213
八、空气栓塞	215
九、胸部外伤	215

第九章 感染性疾病	220
一、上呼吸道感染	220
二、急性支气管炎	221
三、细菌性肺炎	222
(一)肺炎球菌性肺炎	224
(二)链球菌性肺炎	226
(三)葡萄球菌性肺炎	226
(四)肺炎杆菌性肺炎	228
(五)流感杆菌性肺炎	229
(六)炭疽菌性肺炎	230
(七)野兔病菌性肺炎	230
(八)绿脓杆菌性肺炎	231
(九)大肠杆菌性肺炎	232
(十)变形杆菌性肺炎	232
(十一)流行性暴发性肺炎	233
四、肺脓肿	234
五、肺炎支原体肺炎	237
六、立克次体肺炎	241
七、病毒性肺炎	241
(一)流感病毒性肺炎	242
(二)麻疹病毒性肺炎	242
(三)鹦鹉病毒性肺炎	243
(四)水痘病毒性肺炎	243
(五)腺病毒肺炎	244
八、肺真菌病	244
(一)肺念珠菌病	244
(二)肺隐球菌病	246
(三)肺组织胞浆菌病	247
(四)肺毛霉菌病	248
(五)肺放线菌病	248
(六)肺奴卡菌病	249
(七)肺曲菌病	250

九、机遇性肺感染	252
十、肺炎性假瘤	253
第十章 肺结核病的诊断、治疗和预防	255
一、肺结核病	255
二、肺结核病分类	261
三、原发综合征	262
四、支气管淋巴结结核	264
五、急性粟粒性肺结核	267
六、浸润型肺结核	269
七、慢性纤维空洞型肺结核	270
八、结核性胸膜炎	271
九、干酪性肺炎	275
十、结核性脓胸	277
十一、支气管内膜结核	278
十二、肺下叶结核病	279
十三、肺结核空洞	280
十四、老年肺结核	282
十五、肺外结核病	284
(一)结核性脑膜炎	284
(二)肠结核	287
(三)结核性腹膜炎	288
(四)肾结核,膀胱结核	288
(五)颈淋巴结结核	289
十六、肺结核合并其他病	290
(一)肺结核合并流行性感冒	290
(二)肺结核合并麻疹或百日咳	291
(三)肺结核合并肝炎	291
(四)肺结核合并血吸虫病或黑热病	292
(五)肺结核合并蛔虫或钩虫病	293
(六)肺结核合并支气管炎	293
(七)肺结核合并支气管扩张	294

(八)肺结核合并肺脓肿	294
(九)肺结核合并肺癌	295
(十)肺结核合并支气管哮喘	295
(十一)肺结核合并矽肺	296
(十二)肺结核合并支原体肺炎	296
(十三)肺结核合并糖尿病	296
十七、抗结核药物治疗	299
(一)药物的等级	299
(二)药物的杀菌作用及其作用条件	299
(三)各种抗结核药物的作用机制	301
(四)药物的联合应用	302
(五)强化治疗	303
(六)短程化疗	304
(七)间歇用药	305
(八)化疗的疗程	306
(九)药物的顿服	306
(十)抗结核药物的更换	306
(十一)避免药物副作用	307
(十二)药物的过敏反应	308
(十三)药物治疗过程中注意事项	308
(十四)耐药性病人的治疗	308
(十五)药物疗效的评定	309
十八、抗结核药物各论	309
(一)链霉素	309
(二)卡那霉素	310
(三)紫霉素	311
(四)卷曲霉素	311
(五)对氨基水杨酸	311
(六)异烟肼	313
(七)异烟肼的衍化物	315
(八)吡嗪酰胺	317
(九)利福平	318

(十)利福定	321
(十一)乙胺丁醇	321
(十二)氨硫脲	322
(十三)环丝氨酸	323
(十四)乙硫异烟胺	324
(十五)丙硫异烟胺	324
十九、肺结核的中医治疗	325
二十、肺结核病处理原则	328
二十一、结核病的流行病学	330
二十二、结核病的预防	334
 第十一章 非典型分枝杆菌病	346
 第十二章 支气管扩张和闭塞	350
一、支气管扩张症	350
二、支气管肺囊肿	355
三、肺不张	358
四、肺中叶综合征	362
五、支气管粘液样嵌塞	364
六、弥漫性泛细支气管炎	366
七、纤维素性支气管炎	367
 第十三章 慢性阻塞性肺病	368
一、慢性支气管炎	368
二、阻塞性肺气肿	372
三、慢性肺原性心脏病	377
四、肺性脑病	385
五、肺心病的合并症	387
 第十四章 肺纤维化症	391
一、囊状纤维症(粘液物质阻塞症)	391
二、特发性弥漫性间质性肺纤维化症	393

第十五章 肺栓塞及肺梗死	396
第十六章 肺免疫性疾病	403
一、支气管哮喘	403
二、结节病	413
三、外源性变应性肺炎	418
四、肺嗜酸粒细胞增多症	421
五、肺出血肾炎综合征	425
第十七章 职业性肺部疾病	428
一、尘肺	431
二、矽肺	432
三、石棉肺	438
第十八章 肺部肿瘤	441
一、胸腔肿瘤	441
二、肺良性肿瘤	442
三、胸膜间皮瘤	445
四、肺癌	446
五、肺瘢痕癌	464
第十九章 胸腔寄生虫病	466
一、肺吸虫病	466
二、肺包虫病	468
三、胸腔阿米巴病	470
四、肺孢子虫性肺炎	472
五、急性血吸虫病的肺部表现	474
六、蛔虫性肺炎	475
七、钩虫性肺炎	476
第二十章 全身性疾病的肺部表现	477
一、食管疾病	477

(一)食管扩张症	477
(二)食道支气管瘘	477
(三)食管癌	478
二、腹腔脏器疾病	478
(一)肠疝=裂孔疝	478
(二)横膈下脓肿	479
(三)肝硬化	479
(四)肾脏疾患	479
(五)急性胰腺炎	480
三、代谢性疾病	481
(一)糖尿病	481
(二)甲状腺	481
(三)肥胖症	481
(四)转移性钙沉着症	482
(五)淀粉样变性	482
四、妇科病	482
(一)卵巢胸腹腔积液综合征	482
(二)绒毛膜上皮癌	483
五、神经肌肉疾患	484
(一)重症肌无力症	484
(二)神经障碍引起的换气不足	484
六、感染性疾患	484
(一)败血症	484
(二)弓形体虫病	484
(三)寄生虫疾患的肺部改变	485
(四)病毒感染	485
(五)螺旋体感染	485
七、血液病	485
(一)白血病	485
(二)恶性淋巴瘤	486
(三)骨髓瘤	486
(四)无 γ 球蛋白血症或低 γ 球蛋白血症	486

(五) 传染性单核细胞增多症	487
(六) 镰状红细胞性贫血	487
(七) 红细胞增多症	487
八、结缔组织病	488
结节性动脉周围炎	489
类风湿性关节炎	489
硬皮病	490
多发性肌炎和皮肌炎	490
系统性红斑性狼疮	490
 第二十一章 药物性肺病	492
 第二十二章 肺水肿与肺动脉高压	495
一、肺水肿	495
(一) 高原性肺水肿	496
(二) 化学性肺水肿	498
(三) 心源性肺水肿	500
(四) 神经源性肺水肿	502
二、肺动脉高压	503
(一) 肺源性肺动脉高压	506
(二) 心源性肺动脉高压	507
 第二十三章 原因不明的支气管肺疾患	510
一、支气管结石	510
二、肺泡微石症	511
三、肺含铁血黄素沉着症	512
四、肺透明膜病	515
五、肺泡蛋白沉着症	516
六、组织细胞增多病	518
七、脂肪性肺炎	520
八、胆固醇性肺炎	521
九、放射性肺炎	522

十、机化性肺炎	523
十一、风湿性肺炎	524
十二、先天性肺与支气管疾病	526
(一)肺形成不全	526
(二)肺隔离症	527
十三、肺性高血压	529
十四、创伤性湿肺	530
 第二十四章 胸膜疾病	532
一、无积液之胸膜痛(干性胸膜炎)	532
二、浆液性胸膜积液	532
(一)结核性胸膜积液(见第十章之八)	532
(二)非结核性炎症性浆液性胸膜积液	533
(三)石棉胸膜积液	533
(四)胸膜间皮瘤引起之胸膜积液	534
(五)恶性肿瘤及网状细胞增多,并发胸膜积液	534
(六)转移性癌肿引起之胸膜积液	535
(七)肺梗塞引起之胸膜积液	536
(八)药物引起之胸膜积液	536
(九)放射治疗后引起之胸膜积液	536
(十)酸性粒细胞性胸膜积液	536
(十一)胶原性疾病引起之胸膜积液	537
(十二)淋巴缺陷引起之胸膜积液	538
三、化脓性胸膜积脓(脓胸)	538
四、血胸或血气胸	540
五、乳糜胸	542
六、水胸	544
七、胸膜纤维化和钙化	544
八、异型胸膜炎	545
 第二十五章 肺部有关的综合征	550
一、副鼻窦-支气管扩张-内脏转位综合征	550

二、鼻窦炎支气管炎综合征	550
三、感冒综合征	551
四、慢性肺性肥大性骨关节病	551
五、肺尖肿瘤综合征	551
六、肺癌有关内分泌综合征	552
七、肺性脑病	552
八、咳嗽-晕厥综合征	553
九、口眼干燥关节炎综合征	553
十、肺出血肾炎综合征	554
十一、上腔静脉综合征	554
十二、吸气性气道阻塞综合征	555
十三、过度通气综合病征	555
十四、肺泡低氧换气综合征	556
十五、肺泡-毛细血管阻滞综合征	556
十六、一侧肺透明度增强	556
十七、创伤性窒息综合征	557
十八、闭锁肺综合征	557
十九、蜂窝肺综合征	557
二十、特发性呼吸窘迫综合征	558
二十一、肺成熟障碍	558
二十二、Anderson 氏综合征	559
二十三、Behcet 氏病(白氏综合征)	559
二十四、Caplan 综合征	560
二十五、Ehlers-Danlos 综合征	560
二十六、Horner 氏综合征	560
二十七、Hughes-Stovin 综合征	561
二十八、Loeffler 综合征	561
二十九、Marie-Bamberger 综合征	561
三十、Meigs 综合征	562
三十一、肺嗜酸粒细胞浸润综合征	562
三十二、Wegener 肉芽肿病	562
三十三、军刀综合征	563

三十四、肺结核开放-菌阴综合征.....	563
三十五、睡眠呼吸暂停综合征	563
三十六、青年急性肺炎后无力综合征	564
附录一 胸片	566
附录二 临床检验正常值	583
附录三 肺功能测验(正常值)	590
附录四 体温换算表	593
附录五 人工气胸气腹器及其使用法	593

第一章 呼吸系统基础知识

一、气道的解剖

呼吸系统的主要功能是吸入氧气，排出二氧化碳，维持人的生命。它的组成包括上呼吸道(鼻、咽喉)和下呼吸道(气管、支气管和肺)，从肺的功能可分传导部和呼吸部。传导部是气体出入的通道，包括气管及各级支气管，直至终末细支气管，没有呼吸功能。呼吸部包括呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡，其功能是气体交换。

(一) 气管

气管为类圆桶形的管道，后壁略扁平，由气管软骨环、平滑肌和结缔组织等构成。气管上端与喉相接，相当于第六颈椎的下缘，下端于第四胸椎下缘处分为左、右支气管，气管分叉处称气管叉，气管叉的隆嵴称为气管隆突，正常隆突粘膜光滑，夹角呈锐角，呼吸时可移动。如隆突下淋巴结肿大，则隆突比较固定，隆突的夹角增大。隆突粘膜如有粗糙增厚，临床上可疑肺癌时，可做隆突粘膜活检以确诊之。

气管由20个半软骨环构成，呈马蹄铁形，其缺口在后方，各相邻软骨环之间，连以结缔组织，称为环韧带，故气管活动性较大。气管软骨环呈支架作用，使管腔保持开放通畅，保证正常呼吸的进行。气管后壁无软骨的空隙部分为平滑肌和纤维组织构成，有舒张性，有利于呼吸时的移动。

气管的长度和粗细，因性别和年龄而不同，活体的测量比尸体为小，支气管造影或支气管镜所测得者较实际为大。成年男子气管由环状软骨下缘至隆突之长度约10~12厘米，女子约9~10厘米。由门齿至隆突的长度约为27厘米。气管的前后径略小于横径，左右横径为2.0~2.5厘米，前后径为1.5~2.0厘米，儿童气管较成人为小，位置亦较深，活动度亦较大。气管分二段：