

乡村医生考核自学丛书

内科学

湖南科学技术出版社

内 科 学

主 编
宋 心 华 曾 明 新
编 者
阮 琬 玉 颜 仁 淑
曾 明 新 黄 应 恒
车 锦 云 张 武
宋 心 华

湖 南 科 学 技 术 出 版 社

乡村医生考核自学丛书

内 科 学

主编 宋心华 曾明新

编者 阮婉玉 颜仁淑

曾明新 黄应恒

车锦云 宋心华

责任编辑：张碧金

*

湖南科学技术出版社出版

(长沙市展览馆路14号)

湖南省新华书店发行 湖南省新华印刷二厂印刷

*

1982年11月第1版第1次印刷

开本：787×1092毫米 1/16 印张：30 插页：6 字数：710,000

印数：1—26,600

统一书号：14204·74 定价：2.60元

本丛书参加编写单位 (按笔划顺序排列)

广东省人民医院

柳州卫校

广州中医学院

湖北医学院

开封市卫校

湖南医学院

长沙市卫校

衡阳医学院

长沙市第一医院

衡阳地区卫校

河南医学院

湖南省老年病研究所

出版说明

国务院为巩固和加强农村医疗保健队伍，要求对农村赤脚医生进行有计划的培训，并组织考核，对其中达到中专水平者发给“乡村医生”证书。有鉴于此，广东、广西、湖南、湖北、河南五省(区)共同合作，在五省卫生部门和有关医学院校的大力支持下，编辑、出版了这套《乡村医生考核自学丛书》。全套共15册，其中基础部分9册，临床部分6册，于一九八二年五月陆续出齐，向全国发行。

这套丛书，兼顾了赤脚医生上课与自学两方面的需要，注意了从感性知识入手，重点明确、语言通俗。书中附有参考题、思考题、病案讨论、近几年来晋升考核试题及部分标准答案，广泛征求了高等院校、中专教师及赤脚医生的意见，以期系统、简明与实用，亦可供广大基层医务人员学习。

前 言

广大乡村医生工作和生活在农村，在医疗实践中积累了许多经验和教训，有着丰富的感性认识。为了适应这一特点，我们在编写《内科学》分册时尽量从感性认识入手，系统地介绍内科领域里常见病、多发病的病因及发病原理、临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗，以及作为一名“乡村医生”必须了解的有关神经疾病、精神疾病和皮肤病的基本知识。力求重点明确、简明扼要，并能适应农村医疗工作的实际需要。对现代医学及中西医结合的新进展也适当地进行了介绍。

本书共12篇89章。为便于自学，每篇均有总论，简述该系统疾病的共同特点及有关的基础知识。在体裁上仍沿用教材的编排格式，只是在个别章节中将基础知识同临床表现结合起来描述，以便自学时更容易理解。对某些疾病的诊断标准或临床统一分类，部分危重症的抢救以及尚未普及的较新诊疗技术等，均在文中用小字号编排。每章末尾附有2~3个思考题，其中不少是近年来各地晋升考核的试题；每篇也附有临床病例讨论，以加强独立思考和解决问题的能力，各临床病例均有答案以供参考。

为避免重复，有些疾病编排在本丛书其他分册中，如急性肾小球肾炎、风湿热、心肌炎、支原体肺炎等在《儿科学》分册；“休克”在《外科学》分册；传染病、流行病则在《流行病与传染病学》分册。

本书的编写提纲曾广泛征询兄弟院校及乡村医生们的意见，修订后，编者在学院领导的热情鼓励下，结合自己的专业特长按系统分工进行编写。

在全书编写过程中受到湖南科学技术出版社的热情支持和具体指导；“常见皮肤病”篇承湖南医学院皮肤科教研室主任王仁林医生审阅修改、“精神疾病”篇由湖南省老年病研究所张武医生编写；书中插图由我院教材科绘图室黄祖德、夏晓英同志绘制；皮肤病的彩色插图承湖北省新华印刷厂协助制版。在全书编写工作完成之际，谨向以上单位和个人致以衷心的感谢，并希望广大医务工作者尤其是乡村医生们对书中的错误之处批评指正。倘若辛勤战斗在第一线的各位乡村医生能从本书中得到帮助，我们也就深感欣慰了。

编者

一九八二年元月于衡阳医学院

目 录

第一篇 呼吸系统疾病

第一章 总论·····(1)	第二节 葡萄球菌肺炎·····(24)
第二章 急性上呼吸道感染·····(6)	第八章 肺脓肿·····(26)
第三章 急性气管-支气管炎 ·····(8)	第九章 肺结核·····(28)
第四章 慢性支气管炎·····(10)	第十章 支气管肺癌·····(34)
第五章 支气管哮喘·····(14)	第十一章 结核性胸膜炎·····(38)
第六章 支气管扩张·····(18)	第十二章 自发性气胸·····(42)
第七章 肺炎·····(21)	第十三章 呼吸衰竭·····(48)
第一节 肺炎球菌肺炎·····(21)	附 病例讨论一·····(51)

第二篇 循环系统疾病

第一章 总论·····(53)	第七章 冠状动脉粥样硬化性心脏病 ·····(95)
第二章 慢性心功能不全·····(57)	第一节 隐性冠心病·····(95)
第三章 常见心律失常·····(66)	第二节 心绞痛·····(96)
第一节 窦性心律失常·····(67)	第三节 心肌梗塞·····(99)
第二节 过早搏动·····(68)	第四节 心肌硬化·····(103)
第三节 阵发性心动过速·····(69)	第五节 猝死·····(103)
第四节 心房颤动·····(71)	第八章 慢性肺原性心脏病·····(105)
第五节 房室传导阻滞·····(71)	第九章 原发性心肌病·····(109)
第四章 慢性风湿性心脏病·····(76)	第一节 充血型原发性心肌病·····(109)
第一节 二尖瓣狭窄·····(76)	第二节 梗阻型原发性心肌病·····(110)
第二节 二尖瓣关闭不全·····(78)	第三节 限制型和闭塞型原发性 心肌病·····(111)
第三节 主动脉瓣关闭不全·····(79)	第十章 心包炎·····(113)
第四节 主动脉瓣狭窄·····(80)	第一节 急性心包炎·····(113)
第五节 联合瓣膜病·····(81)	第二节 慢性缩窄性心包炎·····(115)
第六节 慢性风湿性心脏病的 治疗·····(81)	第十一章 心跳骤停的抢救·····(117)
第五章 亚急性感染性心内膜炎·····(83)	附 病例讨论二·····(122)
第六章 高血压病·····(87)	

第三篇 消化系统疾病

第一章 总论·····	(124)	第九章 肝性昏迷·····	(158)
第二章 胃炎·····	(130)	第十章 肝脓肿·····	(162)
第一节 急性胃炎·····	(130)	第一节 阿米巴肝脓肿·····	(162)
第二节 慢性胃炎·····	(131)	第二节 细菌性肝脓肿·····	(164)
第三章 消化性溃疡·····	(134)	第十一章 胰腺炎·····	(165)
第四章 胃癌·····	(140)	第一节 急性胰腺炎·····	(165)
第五章 肠结核·····	(144)	第二节 慢性胰腺炎·····	(167)
第六章 溃疡性结肠炎·····	(146)	第十二章 结核性腹膜炎·····	(169)
第七章 肝硬化·····	(149)	第十三章 上消化道出血·····	(171)
第八章 原发性肝癌·····	(155)	附 病例讨论三·····	(175)

第四篇 泌尿系统疾病

第一章 总论·····	(177)	第三章 慢性肾小球肾炎·····	(190)
第二章 慢性肾功能不全·····	(184)	第四章 肾盂肾炎·····	(195)
		附 病例讨论四·····	(199)

第五篇 造血系统疾病

第一章 总论·····	(201)	紫癜·····	(221)
第二章 贫血·····	(204)	第四章 白细胞减少症和粒细胞 缺乏症·····	(224)
第一节 缺铁性贫血·····	(207)	第五章 白血病·····	(228)
第二节 溶血性贫血·····	(210)	第一节 急性白血病·····	(229)
第三节 再生障碍性贫血·····	(213)	第二节 慢性白血病·····	(234)
第三章 出血性疾病·····	(218)	第六章 淋巴瘤·····	(237)
第一节 过敏性紫癜·····	(220)	第七章 恶性组织细胞病·····	(241)
第二节 原发性血小板减少性 紫癜·····	(221)	附 病例讨论五·····	(242)

第六篇 内分泌系统疾病

第一章 总论·····	(244)	第五章 嗜铬细胞瘤·····	(263)
第二章 垂体前叶功能减退症·····	(251)	第六章 慢性肾上腺皮质功能减退症 ·····	(267)
第三章 甲状腺功能亢进症·····	(254)	第七章 皮质醇增多症·····	(271)
第四章 甲状腺功能减退症·····	(260)	附 病例讨论六·····	(274)

第七篇 代谢疾病

第一章 总论·····	(276)	第三章 低血糖症·····	(289)
第二章 糖尿病·····	(278)	第四章 高脂蛋白血症·····	(292)
		附 病例讨论七·····	(295)

第八篇 结缔组织疾病

- 第一章 概论.....(297)
- 第二章 系统性红斑狼疮.....(298)
- 第三章 类风湿性关节炎.....(302)
- 附 病例讨论八.....(305)

第九篇 理化因素所致疾病

- 第一章 中毒总论.....(307)
- 第二章 农药中毒.....(321)
 - 第一节 有机磷杀虫剂中毒.....(321)
 - 第二节 有机氯杀虫剂中毒.....(326)
 - 第三节 有机氟杀虫剂中毒.....(328)
- 第三章 一氧化碳中毒.....(330)
- 第四章 中暑.....(333)
- 第五章 电击伤.....(336)
- 第六章 溺水.....(339)
- 附 病例讨论九.....(341)

第十篇 神经系统疾病

- 第一章 总论.....(343)
- 第二章 周围神经疾病.....(355)
 - 第一节 三叉神经痛.....(355)
 - 第二节 面神经炎.....(356)
 - 第三节 多发性神经炎.....(357)
 - 第四节 坐骨神经痛.....(358)
 - 第五节 急性感染性多发性神经根炎.....(359)
- 第三章 脊髓疾病.....(361)
 - 第一节 急性脊髓炎.....(361)
 - 第二节 脊髓压迫症.....(363)
 - 第三节 颈椎病.....(364)
- 第四章 脑血管疾病.....(366)
 - 第一节 脑出血.....(367)
 - 第二节 蛛网膜下腔出血.....(369)
 - 第三节 脑血栓形成.....(370)
 - 第四节 脑栓塞.....(372)
- 第五章 癫痫.....(375)
- 第六章 颅内肿瘤.....(379)
- 附 病例讨论十.....(380)

第十一篇 精神疾病

- 第一章 总论.....(382)
- 第二章 精神分裂症.....(388)
- 第三章 症状性精神病.....(392)
 - 第一节 感染性精神病.....(393)
 - 第二节 中毒性精神病.....(393)
 - 第三节 躯体疾患性精神病.....(394)
- 第四章 脑器质性精神病.....(396)
 - 第一节 老年性痴呆.....(396)
 - 第二节 脑动脉硬化性精神病.....(397)
- 第五章 神经官能症.....(399)
 - 第一节 神经衰弱.....(399)
 - 第二节 癔病.....(401)
- 附 病例讨论十一.....(402)
- 附 病例讨论十二.....(403)
- 附 病例讨论十三.....(403)

第十二篇 常见皮肤病

- 第一章 总论.....(405)
 - 第一节 皮肤的结构.....(405)
 - 第二节 皮肤的生理.....(406)
 - 第三节 皮肤病的症状.....(408)
 - 第四节 皮肤病的诊断.....(409)
 - 第五节 皮肤病的预防.....(411)
 - 第六节 皮肤病的治疗.....(411)
 - 第七节 皮肤病的护理.....(421)
- 第二章 变态反应性皮肤病.....(423)
 - 第一节 湿疹.....(423)

第二节 接触性皮炎·····	(425)	第四节 鸡眼与胼胝·····	(450)
第三节 药物性皮炎·····	(426)	第五节 植物-日光性皮炎·····	(451)
第四节 荨麻疹·····	(429)	第八章 红斑鳞屑性皮肤病·····	(452)
第五节 丘疹性荨麻疹·····	(430)	第一节 银屑病·····	(452)
第三章 病毒性皮肤病·····	(431)	第二节 白色糠疹·····	(453)
第一节 单纯疱疹·····	(431)	第三节 玫瑰糠疹·····	(454)
第二节 带状疱疹·····	(431)	第四节 多形性红斑·····	(454)
第三节 疣·····	(432)	第九章 皮肤附属器疾病·····	(456)
第四章 细菌性皮肤病·····	(434)	第一节 寻常痤疮·····	(456)
第一节 脓疱疮·····	(434)	第二节 酒渣鼻·····	(456)
第二节 皮肤结核病·····	(434)	第三节 脂溢性皮炎·····	(457)
第三节 麻风·····	(436)	第四节 斑秃·····	(458)
第五章 真菌性皮肤病·····	(440)	第十章 瘙痒性皮肤病·····	(459)
第一节 头癣·····	(440)	第一节 瘙痒症·····	(459)
第二节 手足癣·····	(441)	第二节 神经性皮炎·····	(460)
第三节 甲癣·····	(442)	第十一章 稻田皮炎·····	(461)
第四节 体癣和股癣·····	(442)	第一节 浸渍糜烂型皮炎·····	(461)
第五节 花斑癣·····	(443)	第二节 尾蚴皮炎·····	(462)
第六节 皮肤念珠菌病·····	(443)	第十二章 皮肤结缔组织疾病·····	(463)
第六章 寄生虫性皮肤病·····	(445)	第一节 慢性盘状红斑狼疮·····	(463)
第一节 疥疮·····	(445)	第二节 局限性硬皮病·····	(463)
第二节 虱病·····	(446)	第十三章 其他皮肤病·····	(465)
第三节 虫咬皮炎·····	(446)	第一节 白癜风·····	(465)
第四节 螨虫皮炎·····	(447)	第二节 鱼鳞病·····	(465)
第七章 物理性皮肤病·····	(449)	第三节 血管瘤·····	(466)
第一节 痱子·····	(449)	第四节 瘢痕疙瘩·····	(467)
第二节 冻疮·····	(449)	【附】 常见皮肤病附图·····	(468)
第三节 手足皲裂·····	(450)		

第一篇 呼吸系统疾病

第一章 总 论

呼吸系统由呼吸道、肺脏和胸膜所组成。其主要功能是气体交换，将吸入的空气中的氧弥散到血液中，保证组织的氧需要，同时将代谢产物二氧化碳排出。呼吸系统还具有非特异性与特异性防御、免疫功能。近年发现肺脏与内分泌、代谢之间也有一定的相互关系。

呼吸系统疾病包括鼻、咽、喉、气管、支气管、肺脏、胸膜和胸膜腔的疾病，这些都是内科常见病。呼吸系统与外界相通，外界各种有害致病物质包括微生物、过敏原、粉尘、有害气体等均可直接由呼吸道侵入，可能造成病害；全身其他器官的病原体也可通过淋巴、血道播散到肺部。肺脏与心脏血液动力学关系密切，两者互相影响。

解剖和功能

1. 上呼吸道 呼吸器官从鼻开始到环状软骨下端称为上呼吸道。主要包括鼻、鼻咽和喉部。主要作用是调节吸入气体和作为气体的通道。鼻腔有鼻甲的弯曲结构，具有鼻毛和丰富血管及纤毛上皮的粘膜。主要作用为清滤、湿化和加温吸入的空气。鼻咽、咽和喉部富于淋巴组织包括增殖体和扁桃体，起着保卫作用。会厌、声门、声带都具有保护性反射作用，在发音、吞咽时不致将口腔分泌物或食物误吸到呼吸道。

2. 气管及支气管 气管及支气管为下呼吸道，气管分为左右两总支气管，右总支气管分出右上叶、中叶和下叶支气管。左总支气管分出上、下叶支气管。各叶支气管再分

成段支气管，以后再分成细支气管，共同构成气体进出的通道。以下就是末梢细支气管，再分支为呼吸性细支气管，管壁上有少量肺泡，兼有气体通道和气体交换的功能。气管及支气管由粘膜、粘膜下层和外膜组成。粘膜为假复层纤毛柱状上皮和无纤毛的、分泌粘液的杯状细胞组成；粘膜下层含有弹力纤维、血管、淋巴组织、浆液及粘液腺，后者可分泌浆液及粘液；外膜由“C”字形软骨及结缔组织构成。支气管越向下分，管径越小，软骨成分逐渐减少，平滑肌相应增加；支气管上皮的柱状细胞越向外周越小，到达细支气管仅有单层纤毛上皮细胞和偶见的杯状细胞，其壁无软骨或粘液腺；末梢细支气管柱状上皮细胞则变成无纤毛的立方上皮细胞。支气管平滑肌收缩可引起广泛的小支气管痉挛，导致阻塞性呼吸困难。

3. 呼吸道的粘液-纤毛活动 从鼻腔粘膜到细支气管的粘膜，都有纤毛上皮细胞、杯状上皮细胞和粘液腺等分泌粘液，有利于纤毛的运动。如空气中混悬着的颗粒被吸入呼吸道后，较大者通过喷嚏直接从鼻腔排出，细小者则沉落在鼻咽部及下呼吸道，可借助于纤毛波浪形运动，将含颗粒的粘液送至支气管的敏感部分或咽部，然后咯出或咽下。沉积在呼吸道粘膜上的颗粒，大部分可于一小时内被清除。因纤毛的运动有赖于粘液的存在，若粘液变稠、干燥，或因吸烟、吸入有害气体，纤毛活动便可遭到损害。某些病毒感染可损害支气管上皮，因而可诱发细菌

感染。

4.咳嗽 咳嗽为保护性反射作用，它可清除呼吸道过多的分泌物和异性物质。分布于呼吸道粘膜的神经末梢，于气管和支气管分叉部分最为敏感。刺激通过咳嗽受体沿三叉神经、舌咽神经、喉上神经和迷走神经传入中枢。颗粒性物质借助粘液-纤毛活动载运到支气管的敏感部分引起咳嗽，清除出呼吸道。传出神经沿喉返神经，使声门关闭，膈神经使横膈收缩，脊神经使肋间呼吸肌收缩。咳嗽动作包括在声门关闭下的深呼气，胸内压剧增，冲开声门，将呼吸道的分泌物排出体外。

5.肺泡对颗粒性物质及细菌等的清除：小于2微米的颗粒可进入肺泡。肺泡表面的颗粒随呼吸运动时肺收缩而带到具有纤毛的气道；亦可通过肺泡巨噬细胞携带而到达细支气管，然后借粘液-纤毛运动向上载运而清除；或穿越肺泡壁由淋巴清除。细菌可以经常从空气或上呼吸道被吸入气道和肺泡，由肺泡巨噬细胞吞噬，通过它释放的溶菌酶加以消灭。抗原致敏的淋巴细胞可激活巨噬细胞，增加它的吞噬和杀菌力。但饮酒、吸烟和吸入有害气体可损害巨噬细胞的活力，肾上腺皮质激素则有稳定溶菌酶膜的作用，均对灭菌不利。

6.呼吸道的分泌物：呼吸道分泌的粘液中含有特异性抗体和非特异性的酶：如免疫球蛋白IgA，由局部上皮细胞分泌，具有抗病毒作用。呼吸道抵抗力与分泌物中的免疫球蛋白含量有密切关系，溶菌酶可裂解革兰氏阳性菌的胞壁，导致细菌死亡。

肺的血液供应 肺有双重血液供应。肺动脉沿支气管一再分支到达肺腺泡成为末梢细动脉，在肺泡间隔成为毛细血管网进行气体交换。肺静脉从肺毛细血管开始并不与肺小动脉并行，在肺小叶的外侧，向内到达肺小叶间隔，形成总肺静脉，回到左心房。支气管动脉多起自胸主动脉，也可起自肋间动脉、锁骨上动脉或乳内动脉，与支气管伴行，

至呼吸性细支气管，形成毛细血管网，营养各级支气管和肺。支气管静脉与支气管动脉伴行，收纳各级支气管壁的静脉血，最后从上腔静脉回到右心房。支气管动脉在支气管扩张、肺纤维化等情况下可以扩大，破裂时则引起大量咯血。

肺的淋巴引流 肺脏有丰富的淋巴管分布，对清除穿透肺泡壁的颗粒，以及感染和肿瘤细胞的播散、转移，具有重要作用。肺淋巴管满布肺表面，流向肺门，与深部淋巴管吻合。深部淋巴管围绕支气管和血管周围，到达肺内淋巴结，再向肺门淋巴结和纵隔淋巴结引流，最后大部分通过右淋巴管，而左侧则通过胸导管到达锁骨下和颈内静脉交叉点进入周身静脉系统。气管旁淋巴结的淋巴引流可达锁骨上淋巴结等颈深淋巴结。

胸膜 胸膜分脏层与壁层，为单层间皮细胞覆盖在结缔组织上。脏层胸膜覆盖肺表面，在肺门与壁层胸膜相连，后者覆盖在胸壁内面。壁层胸膜又分为肋、纵隔和横膈部分。胸膜腔在正常时为潜在的空腔，内有微量体液，在呼吸运动时起润滑作用。胸膜有丰富的血管和淋巴网，可透过液体和气体。脏层胸膜的血供应来自肺动脉，其纵隔、横膈和叶间部分来自支气管动脉。壁层胸膜血供应来自肋间动脉及心包-膈动脉。壁层胸膜有感觉神经分布，胸膜病变时可引起胸痛；脏层胸膜则无感觉神经分布。

肺的神经分布 主要来自迷走神经和胸1~6交感神经节的纤维，分布到支气管、细支气管的平滑肌和血管的肌纤维。迷走神经兴奋时，支气管平滑肌收缩、内径缩小、腺体分泌增加、血管扩张；交感神经兴奋时，支气管平滑肌松弛、管腔扩大，血管收缩。迷走神经的传入纤维从肺的牵张感受体向中枢传导神经冲动，控制呼吸运动。

病因

1.感染 呼吸系统疾病中以感染最为常见。原发性感染由于吸入病毒、细菌等微生物引起。病毒感染尤为常见，累及上呼吸道

者较肺部更多，常伴继发性细菌感染。肺炎支原体可引起呼吸道感染。其次是特异性细菌感染。最重要的细菌感染是结核杆菌。近10~20年来由于早期诊断和有效的治疗，肺炎双球菌多数不呈典型的肺叶实变，并发症也不多见。急性肺脓肿和其它支气管-肺的化脓性疾病亦较过去减少，且不如以往的严重。原发性真菌的呼吸道感染较少见。在另一方面，上呼吸道的寄生菌，如真菌、革兰氏阴性杆菌、耐药菌造成的感染，则常发生在慢性衰竭病人，尤其是长期接受广谱抗生素、肾上腺糖皮质激素、抗癌或细胞毒药物治疗的病人。身体其他部位的感染灶，如皮肤疖痈、骨髓炎等，感染菌栓可通过淋巴血道感染肺部，引起多发性肺脓肿，并可伴发败血症或脓胸，金黄色葡萄球菌常为致病菌。结核菌的淋巴-血行播散引起粟粒性肺结核。

2. 过敏性因素 很多呼吸系统疾病与过敏反应有关。外源性哮喘、过敏性鼻炎与I型变态反应(速发变态反应)有关，近年来认为“迟发型”支气管哮喘与III型变态反应有关。

3. 粉尘和有害气体 粉尘可引起尘肺，有害气体可引起支气管-肺部疾病。

4. 肿瘤 原发性的以支气管肺癌为最常见；肺部转移性肿瘤，常为乳腺、胃肠道、肝脏等处肿瘤转移所致。

5. 全身疾病的呼吸系统表现 二尖瓣狭窄、左心衰竭可引起肺水肿和胸水，充血性心力衰竭、肝硬化、肾病综合征和营养不良所致低蛋白血症可引起胸腔积液。

临床表现和实验室检查

1. 症状

①咳嗽、咯痰：急性的刺激性干咳常系上呼吸道的炎症引起，尤其当伴有发热、声嘶，常提示急性病毒性咽、喉、气管、支气管炎。咳嗽伴有吸气性喘鸣，常为上呼吸道异物梗阻引起。较大支气管狭窄常有高音调的阻塞性咳嗽，提示支气管肿瘤。

痰的性质、量、气味对诊断有一定的帮助。慢性支气管炎经常咯白色泡沫或粘液性

痰，在感染加重时咯脓性痰。肺结核的痰呈粘液脓性。化脓性支气管扩张、肺脓肿的痰呈明显脓性、黄绿色，量多或大量，臭脓痰提示厌氧菌感染。肺炎双球菌肺炎的痰，有时呈铁锈色；肺炎克雷白杆菌肺炎的痰呈红棕色胶冻样。阿米巴肺脓肿的痰呈红棕色。粉红色的痰见于肺水肿。

②咯血：咯血可以从痰中带血到整口鲜血，亦为呼吸系统疾病的常见症状。痰中带血常为肺结核、支气管肺癌的早期症状。其他肺部炎症性疾病、肺梗塞、二尖瓣狭窄引起的肺瘀血，皆可整口咯血。支气管扩张因支气管动脉的破裂常有反复的量为相当大的大咯血。癌肿坏死亦可引起顽固性咯血。

③气急：气急或呼吸困难为人意识到的呼吸费力，呼吸频率、深度和节律皆可发生改变。最主要的原因因为气道阻塞引起的气流阻力增加，呼吸不畅，见于慢性支气管炎，支气管哮喘、阻塞性肺气肿，肺脏扩张受到限制，亦可引起气急，如气胸或胸腔大量积液和胸内占位性病变，可压迫肺和心血管；其他如左心衰竭、肺瘀血等亦有限制性肺功能障碍。

急性发作的气急伴胸痛常提示肺炎、胸膜渗液或气胸。慢性进行性气急，最常见于慢性阻塞性或弥漫性肺部疾病；充血性心力衰竭亦可有进行性的气急，常伴阵发性夜间的端坐呼吸。阵发性气急伴弥漫性哮鸣和咳嗽则为支气管哮喘的特征。

气急还可由于急性纤维素性胸膜炎的胸痛引起。

④喘鸣和哮鸣：空气通过狭窄的气道时发生高音调的呼吸附加音，有时不用听诊器就能听到。下呼吸道狭窄引起吸气性的喘鸣，见于喉头水肿，喉和气管的炎症、肿瘤或异物。弥漫性的小支气管痉挛引起呼气性哮鸣，为支气管哮喘特征性症状。

⑤胸痛：胸膜炎是胸痛的重要原因，患侧有尖锐刺痛，于呼吸和咳嗽时加重。青壮年突发的胸痛伴气急，常因自发性气胸引起。

其他原因有肋间神经痛、肋软骨炎、肋骨骨折、冠状动脉供血不足等。

2. 体征 由于病变的性质、范围的不同,胸部体征可以完全正常或明显异常。早期较小而位在深部的病变可无明显异常体征。支气管病变以干、湿罗音为主。肺部病变可有呼吸音的性质、音调和强度的改变。胸膜炎的体征诊断意义较大,如浊音、摩擦音和呼吸音减低对诊断均有帮助。

呼吸系统的疾病亦可有肺外表现,如支气管-肺和胸膜慢性化脓性病变可引起杵状指(趾)。

3. 实验室检查

①血常规检查:如白细胞总数和中性粒细胞比例的增加,尤其是含毒性颗粒时,提示感染,特别是细菌感染;嗜酸性粒细胞增加,提示过敏因素或寄生虫感染的存在。血清学抗体试验对病毒、支原体感染的诊断有帮助。

②痰和胸液检查:是本系统疾病最重要的实验诊断。痰液检查包括肉眼观察;涂片细胞分类、细菌、真菌检查;病原体的培养分离,并作药物敏感性试验。胸液检查包括肉眼观察、比重、细胞计数和分类、病原体的分离等。脱落细胞检查对肿瘤的诊断有很大的帮助。

③X线检查 是本系统疾病最重要的诊断方法,摄片检查与荧光透视配合应用。支气管造影对支气管扩张、狭窄、阻塞的诊断有帮助,它可发现支气管、肺、胸膜的多种病变。

④放射核素扫描:用于肺梗塞、支气管肺癌的诊断。

⑤支气管镜检查:对支气管肿瘤的诊断很有帮助,可直接窥视肿瘤,夹取活组织作检查。

⑥活组织检查:如锁骨上淋巴结肿大,可作活组织切片检查,有助于肿瘤和淋巴结病变的诊断。胸膜活检作病理切片检查,帮助了解胸膜病变的性质。

⑦超声波检查:超声波探查胸腔积液并

可指导胸腔穿刺抽液。

诊断

呼吸系统疾病中的常见病、多发病,如支气管肺癌、肺结核、尘肺等的彻底治疗或控制的关键,在于早期诊断。还有一些慢性病,如慢性阻塞性肺部疾病,往往发病潜隐,早期症状不够明显,常不被病人所注意;一旦所有症状具备,疾病则已发展较严重。所以必须贯彻“预防为主”的方针。

呼吸系统疾病可以为全身性疾病在肺部的表现,而许多肺部疾病又可有肺外的表现,且它们大多具有共同的症状,因此必须从全身情况考虑。就系统的病史、体格检查、X线和其他实验室检查的结果等经过综合分析,力求作出病因、解剖部位、病理和功能的诊断。有些早期无明显症状的病例,则主要通过系统病史、X线和实验室检查作出诊断。

防治进展

呼吸系统疾病大多属于常见病、多发病,积极地预防和医治这些疾病,对于保护人民身体健康,加速我国的四化建设,具有重要的意义。解放以来,由于大力开展了结核病的防治工作,如广泛推行卡介苗接种,使结核病的患病率和病死率大幅度降低;对于慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、支气管哮喘、肺原性心脏病和支气管肺癌,已在流行病学调查、病因、免疫、呼吸生理研究,以及中西医结合的防治上做出了不少成绩,在免疫、病理等基础理论研究方面也做了不少的工作。对呼吸系统感染性疾病的病因诊断工作也日益得到重视,从过去笼统称大叶性肺炎到目前某一细菌引起的肺炎;从革兰氏染色阳性致病细菌认识到革兰氏染色阴性的条件致病菌感染;从需氧菌的感染认识到厌氧菌感染的重要性。由于近代免疫学的迅速发展,肺部免疫性疾病,如支气管哮喘、过敏性肺炎也得到进一步的认识和更为有效的治疗,且为研究其他肺部免疫性或自身免疫性疾病创造条件。

呼吸衰竭在临床上的重要性,尤其是严

重感染、中毒、外伤等引起的成人呼吸窘迫综合征的提出，更引起临床各科的重视。其病因及发病原理正在进一步深入研究；从而制定出有效的防治措施。近年来辅助呼吸器、高压氧舱的应用，为治疗和抢救工作提供了新的条件。

思 考 题

1. 简要谈谈呼吸系统解剖和功能。
2. 呼吸系统疾病有哪些临床表现？实验室检查有哪些？

第二章 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染（简称上感）是鼻、鼻咽和咽喉部的急性炎症。本症不是一个单独的疾病，而是多种急性上呼吸道疾病的总称。大多数由病毒、少数为细菌感染所致。本组疾病发病率高，传染性强，一般病情轻、病程短、预后好。但部分患者可并发鼻窦炎、中耳炎、支气管炎、急性肾炎、风湿病等。因此必须积极的预防和治疗。

病因和发病原理 本病绝大多数由病毒所引起，约占70~80%。常见有鼻病毒、副流感病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒等。亦可由细菌感染引起或继发于病毒感染之后。细菌感染以溶血性链球菌为最多见，约占80%。其次为肺炎双球菌、葡萄球菌及流感杆菌，也偶有革兰氏阴性细菌。细菌所致急性上呼吸道感染其病情稍重，且可有并发症，因此临床意义较大。

受凉、淋雨、过度疲劳或呼吸道有慢性炎症等，使全身抵抗力或上呼吸道粘膜局部抵抗力下降，使原在上呼吸道粘膜上的或从体外入侵的病毒、细菌可迅速繁殖而引起急性上呼吸道感染。

本病发病率高，全年均可发病，以冬春季较多。可分散，亦可在气候突变时流行。病毒引起者传染性强，可通过飞沫或污染的用具进行传播。成人及儿童均可被感染，但儿童多见。潜伏期短，一般1~2日，病愈后，可有短暂的免疫力，但因各种病毒感染之间无交叉免疫，所以一个人在一年之内可多次患病。

临床表现 急性上呼吸道感染包括多种上呼吸道急性感染，因病因和临床表现不同，可分为下列几种类型：

1. 普通感冒 又称伤风，以鼻咽部炎症为主要表现。常见于秋、冬、春季。在成人大多数由鼻病毒引起，其次为副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒等。受凉、淋雨可使鼻咽部粘膜血管收缩，局部抵抗力下降而诱致病毒感染。起病较急，早期症状有全身不适、轻度畏寒，亦可有低热，伴头痛、咽部或鼻腔发痒而引起喷嚏、流清水样鼻涕、鼻塞、失嗅、咽痛、食欲不振。2~3天后，鼻腔分泌物变为黄稠，全身症状渐消退。如无并发症，一般5~7日则痊愈。检查时可见鼻粘膜充血、水肿，有较多的分泌物，咽部也轻度充血。白细胞计数正常或稍偏低。

2. 急性咽喉炎 由腺病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒等引起。常发生于春季。主要症状有咽痛、声嘶、轻度干咳、发热、全身不适。病程一周左右。检查时可见咽充血，有灰白色点状渗出物，咽后壁淋巴滤泡增生。颌下淋巴结可肿大。

3. 疱疹性咽峡炎 常由柯萨奇病毒引起，多见于夏季。传染性强。多见于儿童，亦可见于成人。起病急，有发热、咽痛，病程一周左右。检查可见咽充血，前咽、软腭、悬雍垂、扁桃体表面可有灰白色小丘疹，丘疹周围粘膜红晕，以后可形成疱疹，破溃后则形成浅溃疡。丘疹、疱疹、溃疡三者也可同时存在。病程一周左右。

4. 咽、结膜热 由腺病毒、柯萨奇病毒、流感病毒等引起。多见于儿童，夏季较易流行。发病较急，表现为发热、咽痛、滤泡性结膜炎及颈淋巴结肿大等。

5. 细菌性咽、扁桃体炎 多由溶血性链球菌，其次为肺炎双球菌、葡萄球菌等引起。

起病急，有畏冷、发热，体温可达39℃以上。咽喉部疼痛，吞咽时加剧。全身酸痛、乏力、头痛等。病程5~7天。检查时可见咽部明显充血，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、有压痛。白细胞增高，有粒细胞增多和核左移。由链球菌引起者则血中抗链球菌溶血素“O”滴度增加。

并发症 炎症可自鼻咽部蔓延引起眼结膜炎、鼻窦炎、喉炎、中耳炎、扁桃体周围脓肿、支气管炎、肺炎。由于病原体的毒素及免疫反应对人体的影响，部分患者可并发风湿病、心肌炎、肝炎等。

诊断与鉴别诊断 根据病史、流行情况、临床表现，一般可作出诊断（成人以病毒感染多见）。但必须与下列疾病鉴别：

1. 流行性感 有流行情况，起病急、高热、头痛、全身酸痛，眼结膜炎症明显，但鼻咽部症状较轻。

2. 过敏性鼻炎 有荨麻疹等过敏病史及反复发作的经过。起病急，表现为频繁打喷嚏，流清水样鼻涕。其病程短暂仅数分钟至1~2小时，且无全身症状。

3. 急性传染病的前驱期 如麻疹、脊髓灰质炎，流行性脑膜炎等传染病的早期，也有上呼吸道感染症状，应结合季节、流行情况及有关传染病的临床特点进行鉴别诊断。

治疗

1. 一般治疗 发热或年老体弱者，应适当休息，多饮开水，进易消化半流质饮食，注意保暖。

2. 对症治疗 发热头痛者可用退热镇痛剂，如口服复方阿司匹林或去痛片。咽痛者可含服消炎喉片，如杜灭芬或碘喉片，每次1片，每日3~4次。鼻塞显著者可用1%盐酸麻黄素滴鼻。咳嗽而无痰可口服咳必清25毫克，

每日3次，当痰不易咯出时可口服氯化铵0.6克，每日3次。

3. 抗菌药物 上呼吸道感染主要为病毒感染所致，一般用抗生素是无效的，也无需用抗菌药物。但对年老体弱者或小儿，或有细菌感染征象者，可给予抗菌药物，如穿心莲、青霉素等。

4. 中医中药治疗

(1) 针刺治疗：取穴合谷、风池，高热加大椎、曲池；头痛加太阳；鼻塞加迎香；咽痛加少商；咳嗽加肺俞、列缺等穴。

(2) 辨证施治：

① 风寒型：恶寒重、微热或不发热、无汗、头痛、四肢酸痛、鼻塞、流清涕、喷嚏、咳嗽，舌苔薄白，脉浮紧。治宜辛温解表，宣肺散寒、轻者可用单方姜汤水（鲜生姜3~5片，红糖30克），重者可用荆防败毒散加减（荆芥、防风、羌活、紫苏、柴胡、川芎、生姜），恶寒明显而无汗者可用麻黄汤，体质虚弱者可用参苏饮加减。

② 风热型：发热重、微恶寒或不恶寒、头痛、咽喉红、口干、咳嗽痰黄，舌质红，舌苔薄黄，脉浮数。治宜辛凉解表。如用银翘解毒丸或桑菊感冒片；症状较重者，可用银翘散加减。高热加黄芩，咽痛加射干、山豆根。

预防 注意经常锻炼身体，增强机体防御疾病能力及对寒冷的适应能力。病毒所致上呼吸道感染者应注意呼吸道隔离，防止交叉感染。同时搞好环境卫生，空气可用食醋熏蒸法消毒。

思考题

1. 什么叫急性上呼吸道感染？临床上有哪几个类型？

2. 如何预防和治疗急性上呼吸道感染。