

卫生部规划教材

全国中等卫生学校教材

供口腔医学、预防医学、医学影像诊断专业用

内科学

主编 夏泉源



江苏科学技术出版社

全国中等卫生学校教材

供口腔医学、预防医学、医学影像诊断专业用

内 科 学

主编 夏泉源

主审 钱桐荪

编者

王诗明 王树桂 王益平

王野坪 李云南 杜天厚

张凤瑞 宛洪飞 罗伟通

夏泉源 蔡小红(兼秘书)

鲁安邦

江苏科学技术出版社

全国中等卫生学校教材

内科学

主 编 夏泉源

责任编辑 蔡克难

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望照排印刷有限公司
印 刷 无锡春远印刷厂

开 本 787×1092 毫米 1/16

印 张 31.5

字 数 768,000

版 次 1997 年 5 月第 1 版

印 次 1997 年 5 月第 1 次印刷

印 数 1—6,000 册

标准书号 ISBN 7—5345—2304—4/R·389

定 价 26.80 元

我社图书如有印装质量问题,可随时向承印厂调换

第三轮中等医学教材出版说明

卫生部曾于 1983 年组织编写、陆续出版全国中等卫生学校 11 个专业使用的 77 种教材。1992 年又组织小修订,出版第二轮教材。为我国的中等医学教育作出了积极贡献。

为适应中等医学教育改革形势的需要和医学模式的转变,1993 年 11 月,卫生部审定、颁发了全国中等卫生学校新的教学计划及教学大纲。在卫生部科教司领导下,我们组织编写(修订)出版第三轮全国中等医学 12 个专业 96 种规划教材,供各地教学使用。

这轮教材以培养中级实用型卫技人才为目标,以新的教学计划及大纲为依据,体现“思想性、科学性、先进性、启发性、适用性”,强调“基本理论知识、基本实践技能、基本态度方法”。教材所用的医学名词、药物、检验项目、计量单位,注意规范化,符合国家要求。

编写教材仍实行主编负责制;编审委员会在教材编审及组织管理中,起参谋、助手、纽带作用;部分初版教材和新任主编,请主审协助质量把关。第三轮中等医学教材由人民卫生、河北教育、山东科技、江苏科技、浙江科技、安徽科技、广东科技、四川科技和陕西科技九家出版社出版。

希望各校师生在使用规划教材的过程中,提出宝贵意见,以便教材质量能不断提高。

卫生部教材办公室

1995 年 10 月

全国中等医学教材编审委员会

主任委员:姜寿葆

副主任委员:陈咨夔 殷冬生

委员:(以姓氏笔画为序)

马惠玲	王同明	方茵英	王德尚	延 民	那功伟
朱国光	吕树森	李绍华	李振宗	李振林	陈心铭
吴忠礼	杨华章	洪启中	洪思劬	郭常安	张冠玉
张审恭	殷善堂	董品沪	谭筱芳		

前 言

根据 1994 年 12 月卫生部在济南召开的全国中等医学教材编写会议的精神,以 1993 年卫生部颁布的教学计划和教学大纲为依据,在江苏省卫生厅的直接领导下,由全国 8 省 11 所卫生学校的 12 位教师,编写了这本《内科学》教材,供口腔医学专业、预防医学专业、医学影像诊断专业使用。

本教材为三个专业的通用教材,鉴于各专业的培养目标不同,其教学计划和教学大纲中,对《内科学》的课程目标、教学内容的单元目标和教学时数分配均有差异。为了便于教学活动的开展,本教材对各原大纲的单元顺序作了适当的调整,第一篇诊断学基础和第二篇常见内科疾病供各专业共用,第三篇常见儿科疾病供口腔医学专业和预防医学专业用,第四篇常见传染病供口腔医学专业和医学影像诊断专业用;教学内容则以目标要求最多的专业为准,其他专业可按各自教学大纲提出的目标要求选用。

本书编写过程中,坚持按照教学目标精选教材内容:诊断学基础,以常见症状的问诊和诊断要点、问诊和体格检查的方法和内容、实验诊断的选用和价值、病历的编写为重点;对常见内科疾病、儿科疾病、传染病,编写的重点在主要临床表现、治疗原则和应急处理、预防和保健,对病因、发病机理、病理等,涉及到纯理论和已学过的相关知识,教材中只叙述其结论性内容,而对心理和社会致病因素则作较为详尽的描述。

本书的编写工作,得到了主编和各编者所在学校领导的大力支持。为保证教材质量,我们特邀请南通医学院黄宗勤、吴芳颐、蒋晓天、张国凤、高志兰、曹娜英、徐学康、顾永健、崔世维、李成进等教授和专家参加了审稿工作,他们本着对中等医学教育极端负责的精神,对各有关章节提出了极为有益的建设性修改意见。此外,江苏南通体臣卫校沈健老师、南京鼓楼医院熊庆平、黄海等同志为本书绘制了插图;蔡小红老师兼任本书编写工作的秘书,协助主编做了许多有成效的工作。谨在此向他们表示诚挚的谢忱。

由于我们学识水平有限,教学及临床经验不足,教材中可能存在错误和不足之处,恳请使用本教材的教师和同学提出批评和指正,以备再版时修正和补充。

夏泉源

于江苏南通体臣卫校

1996 年 6 月

目 录

绪论	1
第一篇 诊断学基础	4
第一章 常见症状	4
第一节 发热	4
第二节 咳嗽和咳痰	6
第三节 咯血	7
第四节 呼吸困难	8
第五节 发绀	9
第六节 水肿	11
第七节 恶心和呕吐	13
第八节 腹痛	14
第九节 呕血和便血	16
第十节 黄疸	18
第十一节 头痛	19
第十二节 昏迷	21
第二章 问诊	23
第一节 问诊的方法和注意事项	23
第二节 问诊的内容	24
第三章 检体诊断	28
第一节 体格检查的基本方法	28
第二节 一般检查	31
第三节 头部检查	40
第四节 颈部检查	43
第五节 胸部检查	44
第六节 腹部检查	64
第七节 肛门、直肠和外生殖器检查	73
第八节 脊柱、四肢和关节检查	73
第九节 神经系统检查	75
第四章 实验诊断和其他检查	80
第一节 实验诊断	80
第二节 心电图检查	103
第三节 X线检查	115
第四节 超声检查	123
第五节 放射性核素检查	127
第五章 诊断步骤和病历编写	130
第一节 诊断步骤	130
第二节 病历编写	133

第二篇 常见内科疾病	141
第一章 呼吸系统疾病	141
第一节 急性上呼吸道感染	142
第二节 慢性支气管炎	143
第三节 支气管哮喘	147
第四节 支气管扩张症	151
第五节 慢性阻塞性肺气肿	153
第六节 肺炎	157
第七节 肺脓肿	162
第八节 肺结核	165
第九节 原发性支气管癌	173
第十节 自发性气胸	177
第二章 循环系统疾病	181
第一节 心力衰竭	181
第二节 心律失常	186
第三节 风湿热	198
第四节 风湿性心瓣膜病	200
第五节 亚急性感染性心内膜炎	203
第六节 原发性高血压	204
第七节 冠状动脉硬化性心脏病	208
第八节 慢性肺原性心脏病	214
第九节 心肌疾病	216
第十节 心包炎	219
第三章 消化系统疾病	222
第一节 胃炎	222
第二节 消化性溃疡	225
第三节 胃粘膜脱垂症	229
第四节 十二指肠瘀滞症	230
第五节 肠结核	231
第六节 溃疡性结肠炎	233
第七节 肝硬化	236
第八节 原发性肝癌	241
第九节 肝性脑病	244
第十节 急性胰腺炎	246
第四章 泌尿系统疾病	250
第一节 肾盂肾炎	250
第二节 慢性肾小球肾炎	254
第三节 慢性肾功能衰竭	257
第五章 血液和造血系统疾病	264
第一节 贫血	264
第二节 白血病	270
第三节 出血性疾病	274

第四节	多发性骨髓瘤	278
第五节	淋巴瘤	280
第六章	内分泌和代谢疾病	283
第一节	单纯性甲状腺肿	284
第二节	甲状腺功能亢进症	285
第三节	原发性甲状旁腺功能亢进症	289
第四节	垂体病	291
第五节	糖尿病	295
第六节	骨质疏松症	300
第七章	风湿性疾病	303
第一节	系统性红斑狼疮	303
第二节	类风湿关节炎	307
第三节	大骨节病	310
第八章	急性中毒	314
第一节	概述	314
第二节	急性一氧化碳中毒	317
第三节	急性有机磷农药中毒	318
第九章	神经系统疾病	322
第一节	概述	322
第二节	急性脑血管病	324
第三节	脊髓疾病	332
第四节	急性感染性多发性神经炎	336
第五节	癫痫	338
第十章	精神疾病	342
第一节	概述	342
第二节	精神分裂症	345
第三节	神经症	348
第十一章	内科常用护理和诊疗技术	353
第一节	常用注射技术	353
第二节	药物过敏试验	357
第三节	氧气吸入疗法	359
第四节	吸痰术	360
第五节	洗胃术	361
第六节	灌肠术	362
第七节	导尿术	363
第八节	胸腔穿刺术	364
第九节	腹腔穿刺术	364
第十节	腰椎穿刺术	365
第十一节	骨髓穿刺术	366
第十二节	淋巴结穿刺术	367
第三篇	常见儿科疾病	368
第一章	儿科学基础	368

第一节	儿科学的范围和特点	368
第二节	小儿年龄分期	369
第三节	小儿生长发育	370
第四节	小儿营养和喂养	374
第五节	儿童保健	378
第六节	小儿药物治疗	382
第二章	小儿营养缺乏性疾病	384
第一节	营养不良	384
第二节	维生素 D 缺乏症	385
第三章	小儿消化系统疾病	390
第一节	小儿消化系统解剖生理特点	390
第二节	口腔炎	390
第三节	婴幼儿腹泻病	392
第四章	小儿呼吸系统疾病	398
第一节	小儿呼吸系统解剖生理特点	398
第二节	急性上呼吸道感染	399
第三节	急性支气管炎	401
第四节	小儿肺炎	402
第五章	小儿循环系统疾病	407
第一节	小儿循环系统解剖生理特点	407
第二节	先天性心脏病	409
第六章	小儿血液系统疾病	411
第一节	小儿造血和血液特点	411
第二节	贫血	412
第七章	小儿泌尿系统疾病	417
第一节	小儿泌尿系统解剖生理特点	417
第二节	急性肾炎	417
第三节	肾病综合征	420
第八章	小儿神经系统疾病	423
第一节	小儿神经系统解剖生理特点	423
第二节	化脓性脑膜炎	423
第九章	小儿遗传性疾病	427
第一节	医学遗传学基础知识	427
第二节	先天愚型	428
第四篇	常见传染病	430
第一章	总论	430
第一节	传染与免疫	430
第二节	传染病的诊断和防治	433
第三节	传染病的流行过程	439
第二章	呼吸道传染病	444
第一节	麻疹	444
第二节	流行性腮腺炎	447

第三节	流行性脑脊髓膜炎	448
第三章	肠道传染病	452
第一节	伤寒和副伤寒	452
第二节	细菌性痢疾	456
第三节	病毒性肝炎	460
第四章	虫媒传染病	466
第一节	流行性乙型脑炎	466
第二节	疟疾	469
附:	常用临床检验参考值	474

绪 论

内科学是临床医学的一个学科,涉及面广、整体性强,既是临床各科的基础,又与临床各科及基础医学、预防医学等有着密切的联系。

人类不仅有生物属性,而且有社会属性。随着社会文明的进步、边缘学科的兴起、基础医学理论和医学技术的蓬勃发展,医学界人士逐步认识到,人受社会、文化、经济、心理的影响甚大,局限地将人作为与社会、心理隔绝的单纯生物体,去研究其健康、疾病和医疗保健措施的观念,已不能适应现代医学发展的状况。《世界卫生组织章程》序言中指出:“健康不但是没有身体缺陷,还要有整体(完整)的生理、心理状态和社会适应能力”。因而,传统的“生物医学模式”必然被现代的“生物-心理-社会医学模式”所取代。医学模式的转变,使医疗卫生工作的范围从单纯的防病治病扩展到为人群提供健康监测、促进人体素质和生命质量提高的广阔领域,使以患者为中心的传统医疗卫生服务模式,从医院向家庭和社区延伸。从而丰富和拓宽了内科学的研究范畴,也对内科学的教育提出了新的更高的要求。

内科学的范围和内容

内科学的范围很广,但作为中等卫生学校的教材,必须依据专业培养目标的需要确定其内容。这本《内科学》教材,主要介绍诊断疾病的基本原则和方法,常见内、儿科疾病和传染病的发生、发展规律和诊断、防治原则,以及常用护理、诊疗技术,为保护和增进个体和群体的健康提供咨询和指导。每一疾病的编写内容包括概述、病因和发病机理、临床表现、实验室和其他检查、诊断和鉴别诊断、治疗、预防和保健。

本书系供口腔医学专业、预防医学专业、医学影像诊断专业使用的教材,不同专业选学相应的内容。要求学生在通过内科学的教学和临床实习后,能达到各专业教学大纲中提出的内科学课程目标。

学习内科学的目的和要求

学习内科学的目的是为了保障人民健康,为发展我国的医学科学和为社会主义现代化建设服务。要达到这一目的,关键是要使学习者成为一个合格的医务工作者。这要从两个方面去努力:第一,要牢固树立全心全意为人民服务的思想,培养高尚的医德医风,以高度的责任感、事业心和实事求是的作风,满腔热情地对待患者;第二,应具有刻苦钻研的学习精神、一丝不苟的科学态度,由浅入深、循序渐进地努力掌握精湛的医疗保健技能。这样,才能从人的整体出发,从生物、心理、社会诸方面全面分析病情,对疾病作出正确及时的诊断、采取合理的防治措施。

不同专业对学习内科学的具体要求是有差异的。例如:口腔医学专业要求学生能运用诊断疾病的基础知识和基本技能,对常见的内、儿科疾病及传染病作出初步诊断和处理,并将所学知识应用于口腔专业的医疗实践,对有关并发症和急症作出初步处理;预防医学专业要求学生学会诊断疾病的基本知识和基本检查方法,对内、儿科常见病进行一般诊断

和防治,并能将内、儿科疾病防治知识和技能应用于卫生防疫、疾病监测、个体和群体的预防保健工作;医学影像诊断专业要求学生获得诊断疾病的基础知识和技能,认识常见内科疾病和传染病的病因、发病机理、临床表现及防治原则,为提高影像诊断技术打下必要的基础。

学习内科学的方法

内科学的学习,首先要强调“三基”,即强调“基本理论知识、基本实践技能、基本态度方法”的教学和训练,这样才能为学生毕业后独立地参加临床工作打下坚实的基础;其次要自觉地应用理论与实践相结合的认识论原则,一方面认真学习书本上的理论知识,另一方面必须亲自参加临床实践(教学实习、毕业实习),以巩固所学的理论知识、提高防病治病的能力;第三要加强临床思维活动的训练,使学生能够将获得的各种临床资料,进行分析、综合、独立思考、作出判断,其结论通过临床实践加以验证;正确的,总结经验;错误的,接受教训;如此反复实践和临床思维,必定会学有所成;第四要培养学生自学的能力,学生在校学习的时间和所学的内科学知识是有限的,而内科学的内容却在不断地更新和发展,因而只有具备了良好的自学基础,才有利于毕业后继续学习、深造和提高。

内科学的进展

近年来,随着医学基础理论的发展和医学科学的进步,内科学进展迅速。在病因和发病机理方面、检查和诊断技术方面,以及疾病的防治方面,都有了显著的更新和发展。

遗传学、免疫学、内分泌学和物质代谢研究等方面的迅速发展,使很多疾病的病因和发病机理得到了进一步的阐明,如已明确病毒和遗传因素在白血病的发病机理中起着主要作用;胰岛素依赖型糖尿病的发生,可能与组织相容性抗原的某些位点有密切关系;Graves病、系统性红斑狼疮、特发性血小板减少性紫癜的发病,与免疫功能障碍有关;消化激素、前列腺素、心钠素的发现和研究,为某些消化系统疾病、循环系统疾病的发病机理和治疗的探索开辟了新的途径。放射免疫和酶学检查技术的完善、单克隆抗体制备成功等,为诊断学和实验医学提供了新的有效手段;临床生化分析向超微量、高效能、高速度和自动化方向发展,节省了时间、保证了结果的精确率;纤维内镜检查,结合照相、电视、脱落细胞采集和活组织检查等手段,提高了消化道、呼吸道和泌尿道某些疾病的早期诊断率和确诊率;电子计算机体层扫描和磁共振成像,提高了诊断的准确性;多普勒彩色血流显像,为诊断心血管疾病提供了一项很有价值的无创性检查技术。由于免疫工程在治疗上的应用,使某些先天性或获得性免疫缺陷疾病得到了相应的免疫治疗措施; β 受体阻滞剂、 H_2 受体阻滞剂、多巴胺能受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂等新型药物的应用,为治疗某些心血管病提供了更有效的方法;埋藏式人工心脏起搏器向微型、长效能源和多功能方面发展,为重症心律失常患者带来了福音;“血液净化”技术的应用,改善了急、慢性肾功能衰竭患者的预后;心、肺、脑电子监护系统,能连续监测病情和及时报警,提高了危重患者抢救的成功率。

我国在内科学方面的成就也是巨大的,如对传染病、地方病的流行病学调查和防治,对恶性肿瘤、心血管病、慢性支气管炎、糖尿病等严重危害人民健康和生命的疾病之普查普治,都取得了可喜的成果;对食管癌、急性心肌梗塞等疾病的诊治水平已达到或接近国

际先进水平。但在某些领域中,我国的医疗理论和技术与国际先进水平尚有一定差距。我们一定要努力学习、积极进取、勇于创新,为加速我国现代医学的发展而奋斗。

(夏泉源 江苏南通体臣卫生学校)

第一篇 诊断学基础

第一章 常见症状

症状指患者自觉的异常或不适感觉,如发热、疼痛、乏力等。客观检查发现的组织结构和功能方面的病态表现则称为体征,如心脏杂音、肝脏肿大、血压升高、下肢浮肿等。广义的症状包括体征,主要症状常是疾病诊断的重要线索和依据。

第一节 发 热

正常人的体温保持相对恒定,一般波动于 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ (舌下)之间,它是大脑皮质和下丘脑的体温调节中枢,通过神经、体液因素,使产热和散热过程达到动态平衡的结果。当致热原作用于体温调节中枢或体温调节中枢本身功能紊乱,或参与产热和散热过程的某些器官功能异常,致体温超出正常范围,称为发热。大多数情况下,发热是人体对致病因子的一种病理生理反应。

【病因】

发热的病因可分为感染性和非感染性两大类,以前者为多见。

1. 感染性发热 由各种病原体,如病毒、支原体、立克次体、细菌、螺旋体、真菌、寄生虫等引起的各种急、慢性感染而致之发热。

2. 非感染性发热 可由无菌性坏死物质的吸收——如创伤、出血、手术、内脏梗塞、恶性肿瘤、白血病等;抗原-抗体反应——如风湿性疾病、药物热、血清病等;中枢神经损害——如中暑、脑出血、脑损伤等;产热、散热异常——如甲状腺功能亢进、广泛性皮炎等引起。

病原体的代谢产物或其毒素、炎性渗出物、抗原抗体复合物、原胆烷醇酮等作为外源性致热原,可激活单核细胞和巨噬细胞,使之产生和释出内热原,后者作用于体温调节中枢而引起发热;中枢神经损害则可直接影响体温调节中枢,使其功能紊乱而致发热。此外,植物神经功能紊乱可影响正常体温的调节,引起功能性发热,这种发热常表现为不规则低热。

【诊断】

1. 起病和病程 急性短期发热,大多由感染引起;长期中等度以上的发热,主要有感染、恶性肿瘤、风湿性疾病三大类原因;长期低热,除见于慢性感染、风湿性疾病、内分泌及代谢疾病、恶性肿瘤外,还可见于功能性发热,如月经前和妊娠期低热、植物神经紊乱性低热、夏季低热和感染后低热等。

2. 发热程度和热型

(1) 发热程度:根据发热的高低,临床上分为:①低热, $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$;②中等度热, $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$;③高热, $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$;④超高热, 41°C 以上。超高热主要是体温调节中枢功能

障碍所致,见于中暑、脑部病变、输血反应、败血症等。

(2)热型:根据昼夜体温变动所绘制的曲线图称热型。常见热型有:①稽留热,体温持续在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右,24h 内波动范围不超过 1°C ,持续数天或数周,见于肺炎球菌性肺炎、伤寒等(图 1-1-1);②弛张热,体温在 39°C 以上且波动幅度大,24h 内体温波动范围达 2°C 以上,最低体温仍超过正常,见于败血症、风湿热、严重结核病、化脓性疾患等(图 1-1-2);③间歇热,高热期与无热期交替出现,发热时体温急骤上升并持续数小时或更长时间,后下降至正常或以下,无热期持续一天至数天,反复发作,见于疟疾、急性肾盂肾炎等(图 1-1-3);④不规则热,发热无一定规律,见于流行性感冒、风湿热、支气管肺炎、结核病等(图 1-1-4)。

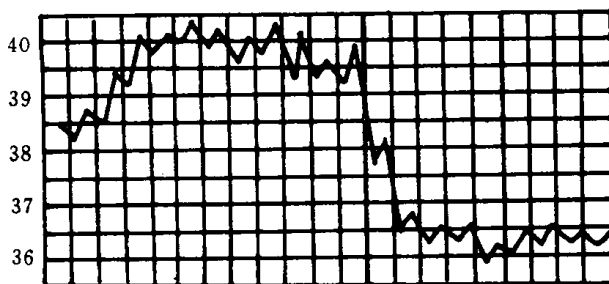


图 1-1-1 稽留热

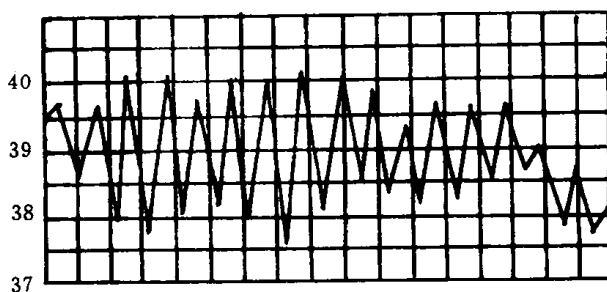


图 1-1-2 弛张热

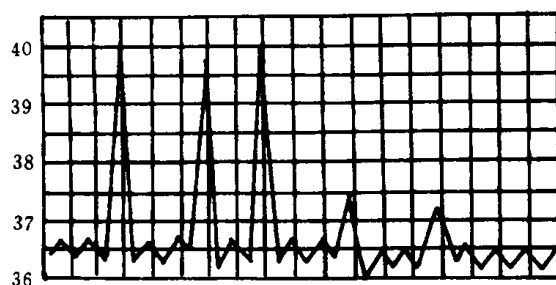


图 1-1-3 间歇热

热型对疾病诊断虽有一定价值,但因抗生素的早期应用或解热药与糖皮质激素的作用,使一些疾病的热型不典型,且热型也有个体差异,故不能单纯依靠热型对疾病作出结论。

3. 伴随症状 发热患者均伴随有发热以外的症状,其中头昏、乏力、食欲减退等属非特异性症状,对病因诊断无重要意义。而某些症状则有提示诊断的意义,如发热伴寒战,常见于肺炎球菌性肺炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎等急性感染;发热伴结膜充血,常

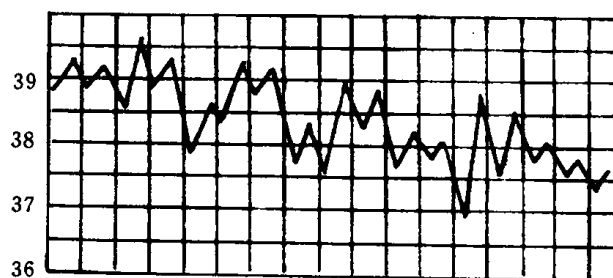


图 1-1-4 不规则热

见于麻疹、流行性出血热、钩端螺旋体病等；发热伴皮疹，则常见于出疹性传染病。当伴有具有定位意义的局部症状时，则有助于确定病变所在部位，如发热伴头痛、呕吐、抽搐、意识障碍时，提示中枢神经系统病变；发热伴咳嗽、咳痰、咯血、胸痛时，提示肺或胸膜有感染；发热伴恶心呕吐、腹痛、腹泻时，应考虑胃肠道炎症；发热伴腰痛、尿频、尿急、尿痛者，多为泌尿系统感染；若发热伴多系统症状，则应考虑败血症等全身性感染。

4. 流行病学资料 发热的病因中，传染病占有一定的比例，故应重视流行病学资料的采集，如应注意发病地区、发病季节、患者年龄、职业、接触史、预防接种史和当地流行情况等。

第二节 咳嗽和咳痰

咳嗽具有重要的呼吸道局部防御作用，可将外界侵入呼吸道的异物和呼吸道内病理性分泌物排出体外。借助咳嗽排出呼吸道内病理性分泌物(痰)的动作，称咳痰；只有咳嗽而无咳痰时，称为干咳。虽然咳嗽是人体的一种保护性反射动作，但长期、频繁而剧烈的咳嗽对人体有害，因其可使呼吸道内感染扩散、加重心脏负担、诱发呼吸道出血和自发性气胸、影响睡眠、消耗体力等。从流行病学看，咳嗽可使含有病原体的分泌物播散，引起疾病传播。

咳嗽是延髓咳嗽中枢受刺激而引起的，大部分刺激来自呼吸道粘膜，少数则来自呼吸系统以外的器官，由迷走神经、舌咽神经和三叉神经的感觉纤维传入，后由喉下神经、膈神经和脊神经将冲动传到咽肌、声门、膈肌及其他呼吸肌引起咳嗽动作：短促的吸气、声门关闭、膈下降，继而呼吸肌和膈肌快速收缩，使肺内压升高，然后声门突然张开、肺内高压空气喷射而出，冲击声门裂隙而发生咳嗽动作和声响，并将呼吸道内异物和分泌物排出。咳嗽冲动也可由大脑皮质发出，传至延髓咳嗽中枢，引起咳嗽动作(随意性咳嗽)；在一定程度上，大脑皮质也可抑制咳嗽反射。

【病因】

1. 呼吸道疾病 包括呼吸道炎症、过敏、异物、肿瘤、物理或化学刺激等。
2. 胸膜疾病 见于胸膜炎、气胸、胸膜肿瘤等。此外，胸膜腔穿刺也可引起咳嗽。
3. 心血管疾病 见于左心衰竭引起的肺淤血、肺水肿、肺栓塞等。
4. 其他 包括累及呼吸系统的传染病、寄生虫病、全身性疾病，如麻疹、百日咳、流行性出血热、肺阿米巴病、系统性红斑狼疮、尿毒症等。此外，食管病变、膈下病变也可导致咳嗽。

【诊断】

1. 起病的缓急 急性咳嗽多见于呼吸道细菌或病毒的急性感染,或吸入各种刺激性气雾、抗原性物质,或由呼吸道异物引起;慢性咳嗽则常见于慢性支气管炎、肺结核、支气管扩张、支气管肺癌等。

2. 咳嗽的特征

(1)咳嗽性质:干咳或刺激性咳嗽,见于急性喉炎、支气管异物及早期支气管肺癌;咳嗽多痰,见于支气管炎、支气管扩张、肺炎、肺脓肿、肺结核空洞等;犬吠样咳嗽,见于喉痉挛、声带肿胀、气管异物或支气管受压等;嘶哑性咳嗽,见于声带炎症或喉返神经受压、损伤所致声带麻痹。

(2)咳嗽节律:单声咳嗽,见于喉炎、气管炎、早期肺结核及吸烟者;连续性咳嗽,见于支气管及肺部炎症;阵发性咳嗽,见于呼吸道异物、支气管哮喘、百日咳等,其中,支气管哮喘在咳出粘脓状痰液后咳嗽可渐缓解,百日咳在一阵连续性剧咳后有一高音调吼鸣声。

(3)咳嗽时间:清晨起床和夜间卧下时咳嗽伴咳痰,见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿;夜间咳嗽,多见于肺结核、慢性左心衰竭。

3. 伴随症状 咳嗽伴咯血,见于支气管扩张、肺结核、支气管肺癌、二尖瓣狭窄等;咳嗽伴胸痛,见于胸膜炎、肺炎球菌性肺炎等;咳嗽伴喘鸣,见于支气管哮喘、喘息型支气管炎、气管内异物、支气管肺癌等;咳嗽伴呼吸困难,见于重症心肺疾病、大量胸腔积液、气胸等;咳嗽伴高热,见于肺炎、肺脓肿、急性渗出性胸膜炎、脓胸等;咳嗽伴杵状指,见于支气管扩张、慢性肺脓肿、发绀型先天性心脏病等。

4. 痰液的性状 白色粘液痰,见于呼吸道急性炎症、慢性支气管炎无继发细菌感染;黄脓痰,见于支气管及肺部细菌感染;大量脓臭痰,提示厌氧菌感染,若痰液在静置后分为三层,自上而下为泡沫、浆液和组织坏死物,见于支气管扩张、肺脓肿等;铁锈色痰,见于肺炎球菌性肺炎;粉红色泡沫痰,见于急性肺水肿;棕褐色痰,见于肺阿米巴病。

5. 流行病学资料 小儿突发呛咳,应考虑气管或支气管异物;青壮年长期咳嗽,应注意肺结核、支气管扩张;中年以上吸烟者慢性咳嗽,除考虑慢性支气管炎外,还应注意支气管肺癌;女性长期咳嗽,则应注意支气管内膜结核、支气管腺瘤等。长期接触有害粉尘者,应注意尘肺;教师有慢性咳嗽,应注意咽炎;进入高原地区发生急性剧咳,应考虑高山肺水肿。在某些地方性寄生虫病流行区居留过的患者,应注意相应的病变,如肺包虫病、肺吸虫病、肺血吸虫病。

第三节 咯 血

咯血指喉部以下呼吸道或肺组织出血并经口腔排出。咯出的血液颜色多呈鲜红,可混有痰和泡沫。大量咯血时,血块可阻塞呼吸道造成窒息,应予紧急处理。

咯血首先应与鼻、口腔、咽部出血鉴别,经查及局部出血病灶,即可确诊。大量咯血时,血液自口、鼻涌出,须与呕血相鉴别(见呕血和便血节)。

【病因】

1. 支气管疾病 常见于支气管扩张、慢性支气管炎、支气管内膜结核、支气管肺癌等;咯血尚可见于支气管结石、支气管异物、支气管腺瘤等。

2. 肺部疾病 见于肺结核、肺炎、肺脓肿、肺寄生虫病、肺真菌病、肺囊肿、矽肺等。肺