



医患对话

咳嗽



明明白白看病 · 百姓放心医院



五个明白

- 明白医药费用结算清单
- 明白所患疾病
- 明白应做检查项目
- 明白疾病治疗方法
- 明白病情转化注意事项

五个知道

- 知道就医时的权利
- 知道相关的诊疗程序和规章制度
- 知道特殊检查和手术应履行的手续
- 知道诊治项目和药品价格
- 知道医疗纠纷应依法解决的程序

“百姓放心医院”活动办公室推荐

ISBN 7-110-05772-0



9 787110 057728 >

ISBN 7-110-05772-0

R·546 定价: 3.00 元



明明白白看病·医患对话丛书 97

医患对话

咳嗽

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室

组织编写

科学普及出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 咳嗽/牛占丛, 段国辰编著. —北京: 科学普及出版社, 2003. 7

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05772-0

I. 医... II. ①牛...②段... III. 咳嗽-防治-普及读物 IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 053982 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话: 62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本: 787 毫米×1092 毫米 1/32 印张: 1 字数: 22 千字

2003 年 7 月第 1 版 2003 年 7 月第 1 次印刷

印数: 1~5000 册 定价: 3.00 元

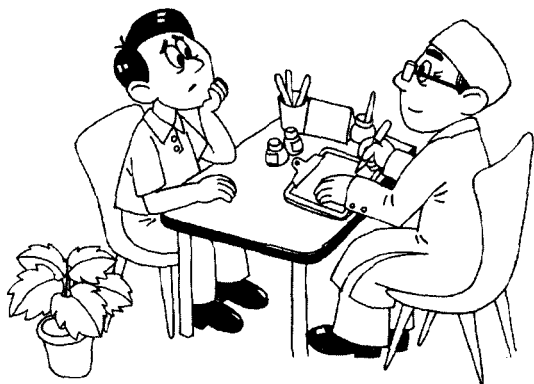
(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、
脱页者, 本社发行部负责调换)



咳嗽是怎么回事

医患对话

咳嗽



● 呼吸系统在人体的位置、结构和功能是怎样的

呼吸系统由鼻、咽、喉、气道和肺等器官组成。呼吸道以环状软骨下缘为界,通常分为上、下呼吸道两个部分。上呼吸道由鼻、咽、喉构成,气管以下部分为下呼吸道。气管位置相当于第六颈椎到第五、六胸椎之间,气管分叉处分为左、右支气管(又称主支气管)。左右支气管在肺门处按肺叶分为肺叶支气管(二级支气管),左肺分上、下叶支气管,右肺分上、中、下三叶支气管,叶支气管再分为段支气管(三级支气管),肺段支气管再依次分支为细支气管、终末支气管,从终末支气管再向下分支即为呼吸性支气管,肺泡突出于其壁上。终末细支气管以上属传导气道,呼吸性支气管以下即为呼吸区。

呼吸系统的主要功能为呼吸,即吸入氧气,呼出二氧化碳。呼吸系统提供了巨大的肺泡表面以便血液得以和外界环境之间进行氧气和二氧化碳的气体交换,同时呼吸系统也具有“呼吸泵”的作用,能使空气进入肺内,与血液接触,使之摄



取氧气。

● 什么是咳嗽

咳嗽是机体的一种防御机制,是由于气道内的神经受到刺激而导致的一种复杂的高度协调的动作,能清除咽部和整个呼吸道内的异物和分泌物。

从生理的角度讲,咳嗽是有益的,能将呼吸道内过多的分泌物和异物排出体外,而在病理情况下,咳嗽是呼吸系统疾病的常见症状之一,频繁而剧烈的咳嗽可能影响病人的呼吸、心脏和日常工作、睡眠。

● 咳嗽的分类及其可能的疾病

▲ 根据咳嗽的时间分

急性咳嗽:咳嗽持续少于3周。通常多见于上呼吸道感染、急性支气管炎、急性哮喘、肺炎、肺栓塞。

慢性咳嗽:咳嗽持续3周以上。多见于慢性支气管炎、支气管扩张、支气管肺癌、肺结核、肺间质性疾病、吸入性肺炎、咽喉部疾病等。

▲ 根据引起咳嗽的病因分

慢性咽喉疾病:慢性咽炎、慢性喉炎、咽结核、喉结核、喉癌。

慢性支气管疾病:慢性(非特异性)支气管炎、支气管炎、百日咳、支气管扩张、真菌性支气管炎、纤维素性支气管炎、原发性支气管肺癌。

慢性肺部疾病:肺结核、慢性肺脓肿、肺炎、肺真菌病、肺囊肿继发感染、肺吸虫病、肺包虫病、矽肺及其他尘肺、肺弥漫性间质性纤维化等。

肺外病因:左心衰、咽和食道病变(吸入),习惯性、神经精神性、药物性致咳因素。



▲ 根据咳嗽的性质分

△干性或刺激性咳嗽:见于急性咽喉炎、急性气管支气管炎、胸膜炎、气胸、气管受压(如支气管淋巴结结核、纵隔肿瘤、主动脉瘤等)、支气管异物、支气管肿瘤、心衰的早期、外源性肥胖继发气道闭合、外耳道受刺激、服用血管紧张性转换酶抑制剂等。

△咳嗽伴有多痰:常见于急性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿、空洞型肺结核、脓胸伴有支气管胸膜瘘、肺寄生虫病等。

△饮食引起的呛咳:见于食管支气管瘘。

△短促的轻咳伴有胸痛:见于干性胸膜炎、大叶性肺炎初期、急性纵隔炎、胸腹部创伤或手术后。

△嘶哑性咳嗽:见于急性喉炎、喉结核、喉癌、纵隔肿块、支气管肺癌侵犯或淋巴结转移压迫喉返神经。

△犬吠样咳嗽:多见于喉头疾患,声带肿胀、气管异物或气管受压迫(主动脉瘤或纵隔肿瘤等)。

△咳嗽呈高调金属音:由于主动脉瘤、纵隔肿瘤、或支气管癌直接压迫气管所致。

△咳而无声或咳声低微。多见于声带麻痹或极度衰弱。

△咳嗽伴有吸气性呼吸困难:大气道内部阻塞或外部压迫。

△咳嗽伴有弥漫性支气管哮鸣音:通常提示急性支气管痉挛,如支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾患。

△咳嗽伴有局限性哮鸣音:常提示支气管内病变。

△夜间躺下加重的咳嗽:可能有支气管扩张或慢性鼻窦炎引起的鼻后滴流综合征、胃肠胀气、充血性心衰。

△痉挛性咳嗽发生在夜晚或病人清醒时:见于支气管哮



喘或左心衰。

△深呼吸激起的咳嗽：见于哮喘、肺纤维化。

● 什么是咳痰

痰为呼吸道内病理性分泌物。当气管、支气管或肺泡发生病变时(由微生物、过敏原、物理作用、化学物质等引起)黏膜充血、水肿、分泌物增多,毛细血管壁通透性增加,浆液渗出形成痰液。痰液借助于支气管黏膜上皮细胞的纤毛运动,支气管平滑肌的收缩,及咳嗽时的气流冲动,将其从口腔排出的动作叫咳痰。

● 痰滞留对人体的危害有哪些

痰液在呼吸道内聚集可促进呼吸道内微生物生长繁殖,导致炎症的恶化与扩散。还可引起继发性感染。高度黏稠的痰液阻塞支气管,尤其是较大支气管时使通气与换气功能受到损伤,发生缺氧与呼吸困难,病情迅速恶化。

● 痰的分类有哪些

根据痰的性状和痰量分为以下几种。

△黏液样痰：由于病毒或异物如吸烟或大气污染等刺激引起的咳嗽,支气管黏液腺分泌过多,咳出物是澄清的、黏液样的。可见于急性支气管炎、支气管哮喘、肺炎早期。大量黏液泡沫痰见于支气管肺泡癌。

△浆液性粉红色泡沫痰：肺水肿。

△脓性痰：大量脓性痰静置后分三层：上层为泡沫，中层为黏液，下层为脓性成分和坏死物质。见于支气管扩张、肺脓肿、空洞型肺结核、脓胸伴有支气管胸膜瘘。

△黏液脓性痰：介于黏液性痰和脓性痰之间，见于支气管炎、肺结核等。

△血性痰：多见于肺结核、支气管扩张、肺癌、肺化脓症。



△铁锈色痰:由于血红蛋白变性所致,为大叶性肺炎的特征,也可见于肺梗塞。

△棕褐色或巧克力色痰:见于阿米巴性肺脓肿。

△棕色痰:心脏病人肺部慢性充血后,红细胞在肺泡内被巨噬细胞溶解产生游离血红蛋白形成含铁血黄素,使痰呈棕色。

△烂桃样或果酱样痰:由肺组织坏死分解而成,见于肺吸虫病、克雷白杆菌性肺炎。

△黑色痰:吸入大量尘埃所致,尤其是吸入煤尘,见于煤矿工人、锅炉工人、或长期吸烟者。

△恶臭痰:见于合并厌氧菌感染。

△支气管树管型痰:由浓缩的痰液构成,见于支气管炎、痉挛性哮喘或过敏性肺曲菌病的黏液嵌塞。

● 咳嗽的并发症有哪些

▲ 肺的并发症

如气胸、纵隔气肿、腹膜后腔积气、间质性肺水肿,哮喘的患儿更易发生间质性肺水肿和纵隔气肿。

▲ 心血管并发症

咳嗽使迷走神经紧张性反射增加,可以引起心动过缓,心脏传导阻滞。咳嗽还可使静脉压增高引起睫膜下、鼻、肛门静脉破裂。

▲ 肌肉骨骼并发症

严重的咳嗽可引起腹直肌断裂,导致血浆中肌酸激酶升高,腹直肌水肿可能酷似急腹症,剧烈咳嗽可引起肋骨骨折,产生胸膜疼、胸膜渗出、气胸、咯血。

▲ 咳嗽晕厥综合征

剧烈咳嗽引起短暂一过性意识丧失。



▲ 其他症状

最常见的是:烦躁、衰弱、失眠、生活方式改变、声嘶、多汗、小便失禁。

● 目前关于慢性咳嗽的定义是什么

咳嗽至少3周;咳嗽是现有的惟一症状;不伴有咯血;否认咳嗽相关的慢性呼吸系统疾病;近期胸部X线检查难以确诊;有痰或无痰。

对于各年龄阶段不吸烟的慢性咳嗽病人,无论是干咳还是多痰性咳嗽,最常见的原因是鼻后滴流综合征、哮喘和食管反流性疾病。

● 咳嗽病人出现以下症状应注意排除肺癌的可能

△长期干咳或有黏液痰,尤其是痰中带血时应警惕,特别是40岁以上者,但青年人并不排除肺癌的可能性。

△慢性咳嗽的病人当咳嗽性质发生变化,或反复发生某一阶段的炎症或肺不张,应考虑肺癌的可能性。

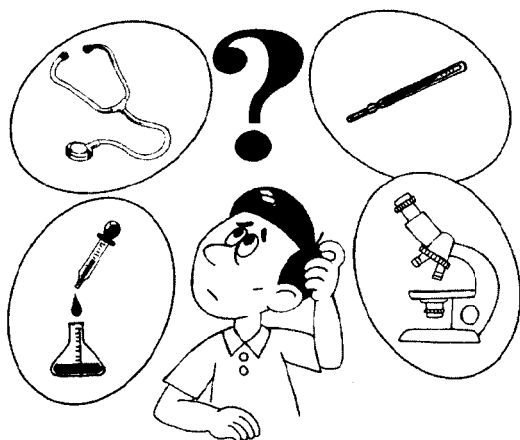
△长期吸烟、慢性咳嗽或家族肿瘤病史,以及某些职业如接触放射性物质、石棉尘,制造重铬酸盐等的工作人员,最好每半年检查一次,注意排除肺癌的可能。

△诊断为肺结核的病人,正规抗痨治疗无效,或胸片显示肿块影进行性增大,有节段性肺炎或肺不张,肺门阴影增大,不规则偏心厚壁空洞。

△咳嗽病人出现柯兴综合征、杵状指、肥大性骨关节病、皮肤炎、硬皮病等。



诊断咳嗽应做哪些检查



● 常规检查

▲ 询问病史、症状和体格检查

咳嗽的病史对医生确定咳嗽的病因非常重要,故初诊的咳嗽病人应主动告知疼痛、咯血、痰量、声音嘶哑、呼吸困难情况(活动后是否有喘鸣、昼夜节律、体重、用药情况),以便医生寻找可能疾病的主要线索。

吸烟是很重要的咳嗽有关因素。吸烟引起气道炎症是慢性咳嗽的最常见原因。停止吸烟是减轻咳嗽的惟一办法。

主诉有黏液的感觉或滴注到咽喉的后部应考虑有鼻后滴流综合征。与鼻或鼻窦有关的疾病经常引起咳嗽,如过敏性鼻炎、鼻息肉等。

周期性气喘伴有咳嗽常提示支气管哮喘或慢性支气管炎。同时伴有食欲减退、明显体重下降或痰中带血则提示肺



部肿瘤的可能。体重过重伴有干咳应注意外源性肥胖引起气道闭合的可能。

咳嗽伴有发烧标志着支气管肺部感染的可能,也可能是慢性吸入所致,尤其是在帕金森神经机能障碍或老年性痴呆的病人。

高血压、心脏病的病人应用血管紧张素转换酶抑制剂如开博通时出现咳嗽应注意是否为药物所致,停用此药,症状可能消失。

职业史对于咳嗽病因确认非常重要,许多的尘肺可以导致肺部纤维化,如硅肺、石棉肺。饲养鸽子、种植蘑菇等可引起外源性过敏性肺泡炎、肺间质纤维化等改变。

健康状态良好的慢性咳嗽多见于慢性咽喉炎、支气管炎,也可见于支气管扩张。进行性消瘦的慢性咳嗽病人,需注意消耗性疾病如肺结核、肺部恶性肿瘤。

体检发现双肺弥漫性湿啰音提示慢性支气管炎,慢性咳嗽伴杵状指须注意支气管扩张、慢性肺脓肿、慢性肺性骨关节病、伴颈部或锁骨上淋巴结肿大需注意肺结核伴颈部淋巴结结核、支气管肺癌。哮鸣音或干性啰音提示气道阻塞性疾病,双肺底爆裂音提示充血性心力衰竭或肺间质纤维化。吸气性啰音随体位的改变提示肥胖病人存在有气道阻塞、小气道阻塞。肺叩浊音或呼吸音减低提示胸腔积液。

▲ X线检查

咳嗽的病人应常规进行胸部透视,后前位和侧位胸片对病人的诊断非常重要,能确定病变的部位、范围、密度、数目、形态、病灶阴影的伴随征象、阴影与邻近组织的关系,有时可确定病变的性质。双肺尖斑片状浸润影应注意肺结核的可能;对于肺内单发孤立结节应想到结核球、肺癌、炎性假瘤、



错构瘤、先天性肺囊肿、纵隔肿瘤、动静脉瘘、肺隔离症等可能；对于肺内的空洞性病变应注意肺脓肿、结核空洞、癌性空洞等可能；出现肺不张应想到肺癌、支气管内膜结核、炎性不张等改变，双肺弥漫性病变应注意血行播散型肺结核、肺泡癌、肺转移癌、肺霉菌病、外源性过敏性肺泡炎、结节病、肺间质纤维化、结缔组织病的肺部表现，特殊的少见病如含铁血黄素沉着等。必要时应进行胸部CT检查以进一步确定病变的部位和性质、形态、病变与周围组织的关系，特别是对于纵隔和心脏掩盖的病变更具有价值，必要时行CT强化，了解病变内部血管的情况，病变与周围血管的关系。

▲ 痰的检查

咳嗽病人痰标本的实验室检查对确定诊断很重要，留取的痰标本应进行常规的检查，如涂片、培养、痰病理检查等等。

正确的痰标本留取对病人的诊断非常重要。

正确的留痰方法：清晨起床后，先漱口，作8~10次深呼吸，咳出深部痰液，立即送化验室检查。连续检查3~5天的清晨痰液。咳出痰应立即送化验室，否则应保存在冰箱中。

▲ 化验室常规检查

应进行血常规、血沉、尿常规及便常规检查。

● 特殊检查

▲ 纤维支气管镜检查

纤维支气管镜检查对于咳嗽病人的诊断和治疗起非常重要的作用。

病人出现以下情况应进行纤维支气管镜检查。

△刺激性咳嗽。对原因不明的咳嗽应积极进行纤维支气管镜检查，特别是中年以上的病人。



△咯血。原因不明的咯血或痰中带血,纤维支气管镜检查不仅可明确病因,还能明确咯血部位。

△支气管阻塞。表现为局限性肺气肿、局限性干湿性啰音,阻塞性肺炎、肺不张。

△纵隔增宽,肺部肿块。纤维支气管镜检查可以了解支气管黏膜是否正常,有无管腔内肿物或外压性改变,对气管旁和黏膜下病变可进行针吸活检。对肺周围的病变可在X线电视透视下经纤维支气管镜做肺活检和刷检。

△胸外科术前的常规检查。

△治疗效果的观察。对肺癌和支气管内膜结核等支气管内膜病变的疗效观察。

△钳取异物和清除气道分泌物。

△用于治疗。如激光、热疗、高频电刀、局部注射药物。

△痰脱落细胞学阳性,胸部X线检查未见异常,纤维支气管镜检查用于病变定位。

纤维支气管镜检查为一种创伤性检查,以下情况应列为禁忌。

△一般情况极差,体质十分虚弱。

△肺功能明显损害,呼吸困难明显者。

△严重心脏病,包括心功能不全或冠心病频发心绞痛。

△严重高血压,血压难以控制者。一般高血压需在血压控制后慎重进行。

△主动脉瘤。

△大咯血未停止者。如大咯血已停止,痰中带血者可进行检查。

△哮喘发作。哮喘控制平息后可慎重进行检查。

△高热。



△近期上呼吸道急性感染或其他急性继发感染。

△出凝血机制异常。

纤维支气管镜检查可能出现的并发症如下。

△麻醉药物过敏。主要表现为胸闷、面色苍白、脉快、周身麻木、呼吸困难、甚至出现四肢抽搐、昏迷、呼吸停止。

△出血。一般小量出血不需特殊处理,个别病人出现大出血,术前应常规检查血小板和出凝血时间。如果出血不止,可局部注入冷盐水或注入凝血酶、肾上腺素溶液,也可用气囊导管压迫止血。

△呼吸困难。对静息时血氧分压低于8千帕的病人有一定的困难和危险。这类病人检查前和检查中可给氧气吸入。必要时可采用经纤维支气管镜高频通气,尽量缩短检查时间。

△心搏骤停。高龄病人、尤其是冠状动脉供血不足或其他心脏病疾患易引起反射性心跳骤停。

△自发性气胸、纵隔气肿。

△喉头痉挛。

△哮喘发作。

纤维支气管镜检查术前应向病人作以下交待。

首先要向病人讲明检查的目的、意义、安全性和配合检查的有关事项,使病人消除顾虑,主动配合。检查术前禁食、水4~6小时,检查术后2小时方可进食、水。

▲ 胸部超声检查

对于咳嗽的病人,胸部B超不作为常规检查,只是在胸部摄片可疑胸腔积液、积脓或靠近肺边缘的占位性病变时才进行超声检查。B超不仅能确定是否有积液,还能根据积液内透声情况确定积液性质,区分早期积液、多房积液、积脓;根据



积液的形态和流动性判定是游离性或局限性;区别胸膜肥厚或少量积液;透过积液发现肺实变和肺内占位;超声引导下进行胸腔穿刺抽液;另外可以在超声引导下进行靠近肺表面的实质性占位的穿刺活检。

▲ 肺功能检查

潮气量(VT):平静呼吸时每次呼出或吸入的气量,男性正常值(593.72 ± 182.60)毫升,女性(439.6 ± 136.28)毫升;肺活量(VC):最大吸气后所能用力呼出最大气量,男性正常值(3656.5 ± 714.30)毫升,女性(2511.33 ± 460.63)毫升;功能残气量(FRC):平静呼气后肺内所含的气量,男性正常值(2949.67 ± 721.96)毫升,女性(2121.7 ± 370.57)毫升;肺总量(TLC):最大吸气后肺内所含气量,男性正常值(5398 ± 971.95)毫升,女性(3844.67 ± 538.36)毫升。

▲ 特殊化验检查

某些抗原及其相关抗原的检查,某些酶及激素的检查,如组织多肽抗原(TPA)、癌胚抗原(CEA)、神经特异性烯醇酶(NSE)、胃泌肽(GRPC)、蛙皮素(bombesin)等对肺癌的诊断和鉴别诊断有重要意义。

特殊化验检查还有经皮肤穿刺活检、淋巴结活检、纵隔镜及胸腔镜检查、胸膜活检、核素检查、必要时开胸探查。其他如血管造影、超声检查等。

▲ 核素闪烁显像

正电子发射断层显像(PET)。

▲ 基因诊断

结核分支杆菌耐药基因如rpoB基因、rpsl基因、inhA基因、癌基因C-myc、ras基因、抑癌基因Rb、P53基因的突变。



咳嗽怎样治疗？

医患对话

咳嗽



● 西医治疗咳嗽有哪些方法

咳嗽病人的治疗包括：特异性治疗和非特异性治疗。

特异性治疗：是针对引起咳嗽的病因和发病机制进行的针对性治疗。

非特异性治疗：即对症治疗。适用于病因不明或无法采用病因治疗的病人。

▲ 病因治疗

主要是控制原发病。能引起咳嗽的常见疾病如下。

△急性感染：急性自限性咳嗽最常见的原因是普通感冒，特别是病毒性上呼吸道感染，是各年龄组最常见的病因，这种咳嗽具有典型的阵发性特点，夜间加重。治疗无特异性，主要是对症治疗。

△慢性咽炎。突出的症状是刺激性干咳，咽部有瘙痒感和不适感，且讲话时症状加重。咽部检查可见咽部充血，咽后壁黏膜可见许多扩张的毛细血管和少量淋巴滤泡增殖，咽后