



普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪 全国高等中医药院校规划教材

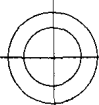


内 科 学

供中医类专业用

主编 徐蓉娟

中国中医药出版社



普通高等教育“十五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校规划教材

内 科 学

(供中医类专业用)

主 编 徐蓉娟 (上海中医药大学)

主 审 胡婉英 (上海中医药大学)

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

内科学/徐蓉娟主编. —北京: 中国中医药出版社, 2003.1

普通高等教育“十五”国家级规划教材

ISBN 7-80156-438-3

I. 内… II. 徐… III. 内科学-中医学院-教材 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 099902 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮编: 100027)

(邮购联系电话: 64166060 64174307)

印刷者: 北京松源印刷有限公司

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850×1168 毫米 16 开

字 数: 756 千字

印 张: 32.5

版 次: 2003 年 1 月第 1 版

印 次: 2003 年 1 月第 1 次印刷

册 数: 5000

书 号: ISBN 7-80156-438-3/R·438

定 价: 39.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

全国高等中医药专业教材建设

专家指导委员会

- 主任委员 李振吉 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员 王永炎 (中国中医研究院名誉院长 中国工程院院士)
贺兴东 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委员 (按姓氏笔画排列)
- 王绵之 (北京中医药大学 教授)
- 王明来 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
- 王新陆 (山东中医药大学校长 教授)
- 邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 石学敏 (天津中医学院教授 中国工程院院士)
- 龙致贤 (北京中医药大学 教授)
- 皮持衡 (江西中医学院 教授)
- 刘振民 (北京中医药大学 教授)
- 任继学 (长春中医学院 教授)
- 严世芸 (上海中医药大学校长 教授)
- 李任先 (广州中医药大学 教授)
- 李庆生 (云南中医学院院长 教授)
- 吴咸中 (天津中西医结合医院教授 中国工程院院士)
- 张士卿 (甘肃中医学院院长 教授)
- 肖培根 (中国医学科学院教授 中国工程院院士)
- 陈可冀 (中国中医研究院教授 中国科学院院士)
- 周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
- 郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)
- 胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
- 项 平 (南京中医药大学校长 教授)
- 施 杞 (上海中医药大学 教授)
- 徐志伟 (广州中医药大学副校长 教授)

曹洪欣	(黑龙江中医药大学校长	教授)
梁繁荣	(成都中医药大学副校长	教授)
焦树德	(中日友好医院	教授)
路志正	(中国中医研究院	教授)
颜德馨	(上海铁路医院	教授)

前 言

“新世纪全国高等中医药院校规划教材”是依据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神，在教育部、国家中医药管理局规划指导下，由全国中医药高等教育学会组织、全国高等中医药院校联合编写、中国中医药出版社出版的高等中医药院校本科系列教材。

本系列教材采用了“政府指导、学会主办、院校联办、出版社协办”的运作机制。为确保教材的质量，在教育部和国家中医药管理局指导下，建立了系统完善的教材管理体制，成立了全国高等中医药专业教材建设专家指导委员会、全国高等中医药教材建设研究会，对本系列教材进行了整体规划，在主编遴选、教学大纲和教材编写大纲、教材质量等方面进行了严格的审查、审定。

本系列教材立足改革，更新观念，以新的专业目录为依据，以国家规划教材为重点，按主干教材、配套教材、改革创新教材分类，以宽基础、重实践为原则，是一套以国家规划教材为重点，门类齐全，适应培养新世纪中医药高素质、创造性人才需要的系列教材。在教材组织编写的过程中引入了竞争机制，教材主编和参编人员全国招标，按照条件严格遴选，专家指导委员会审议，择优确定，形成了一支以一线专家为主体，以老带新的高水平的教材编写队伍，并实行主编负责制，以确保教材质量。

本系列教材编写实施“精品战略”，从教材规划到教材编写、专家审稿、编辑加工、出版，都有计划、有步骤实施，层层把关，步步强化，使“精品意识”、“质量意识”贯彻全过程。每种教材的教学大纲、编写大纲、样稿、全稿，都经过专家指导委员会审定，都经历了编写会、审稿会、定稿会的反复论证，不断完善，重点提高内在质量。尤其是根据中医药教材的特点，在继承与发扬、传统与现代、理论与实践、中医与西医等方面进行了重点论证，并在继承传统精髓的基础上择优吸收现代研究成果；在写作方法上，大胆创新，使教材内容更为系统化、科学化、合理化，更便于教学，更利于学生系统掌握基本理论、基本知识和基本技能；注意体现素质教育和创新能力与实践能力的培养，为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。

在出版方面，出版社全面提高“精品意识”、“质量意识”，从编辑、设计、印刷、装帧质量，在各个环节都精心组织、精心施工，力争出版高水平的精品教材，使中医药教材的出版质量上一个新台阶。

本系列教材按照中医药专业培养目标和国家中医药执业医师资格考试要求，以国家规划教材为重点，门类齐全，适合全国各高等中医药院校中医学专业、针灸推拿学专业、中药学专业本科教学使用。是国家中医执业医师资格考试、国家中医药专业技术人员职称资格考试的参考书。

本系列教材于2002年年底出版的主要为中医专业、针灸推拿专业、中药专业教材，共计46门，其中34门被教育部评选为“普通高等教育‘十五’国家级规划教材”。

值得提出的是，本系列教材在审定时，专家指导委员会王永炎院士、邓铁涛教授、任继学教授、肖培根院士、胡之璧院士等专家对教材书稿进行了严格把关，提出精辟的意见，对保证教材质量起了重要作用；本套教材的编写出版，得到中国中医药出版社和全国高等中医药院校在人力、物力上的大力支持，为教材的编写出版创造了有利条件。各高等中医药院校，既是教材的使用单位，又是教材编写任务的承担单位，在本套教材建设中起到了主体作用。在此一并致谢！

本系列教材在继承的基础上进行了一定力度的改革与创新，在探索的过程中难免有不足之处，甚或错漏之处，敬请各教学单位、各位教学人员在使用中发现问题，及时提出批评指正，以便我们重印或再版时予以修改，使教材质量不断提高，更好地适应新世纪中医药人才培养需要。

全国中医药高等教育学会
全国高等中医药教材建设研究会

2002年8月

普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪全国高等中医药院校规划教材

《内科学》编委会

主 编 徐蓉娟（上海中医药大学）

副主编 孙颖立（北京中医药大学）

罗日永（广州中医药大学）

张荣新（陕西中医学院）

编 委 （以姓氏笔画为序）

王民英（江西中医学院）

邓跃毅（上海中医药大学）

刘钧超（广西中医学院）

陈新宇（湖南中医学院）

周建锋（南京中医药大学）

曾升平（成都中医药大学）

童昌珍（湖北中医学院）

编写说明

新世纪全国高等中医药院校规划教材《内科学》是根据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神，经国家中医药管理局统一规划、指导，由全国中医药高等教育学会、全国高等中医药教材建设研究会具体负责，组织部分中医药大学有关教师共同编写，以供中医、针推、骨伤、五官、儿科等专业本科教学使用。

本教材为符合中医临床应用型人才的需要，体现科学性、先进性、简明性、实用性，在上版教材的基础上，进行了适当的调整：①本《内科学》约 80 万字，共 10 篇，59 章，其中新增了一些章节，如：人工心脏起搏、心脏电复律和心血管病介入性治疗、血脂异常、痛风和艾滋病等，删去目前已少见的传染病如乙型脑炎，将其有关内容列入流行性脑脊髓膜炎鉴别诊断中介绍。②各章节均有不同程度的更新充实，如支气管哮喘、高血压病、消化性溃疡、肾病综合征、再生障碍性贫血、类风湿性关节炎、糖尿病等。③某些系统选择一个核心疾病重点详述，如心力衰竭、消化性溃疡、肾病综合征等，寓举一反三之意，而其在相关疾病中的重复内容则从简叙述。④随着医学的进展，对许多章节的名词、定义做了相应的修改。⑤药物名词采用中国药品通用名称，并参考《新编药理学》（第 14 版），部分首次出现时附有英文名。⑥由于诸多中医教材，尤其是《中医内科学》中已有大量内科疾病的中医诊治内容，故本教材不再赘述。

根据编委会成员的专长，具体分工如下：徐蓉娟（绪论，第 37～40、52 章）；周建锋（第 1～4、55 章）；陈新宇（第 5～8、56 章）；张荣新（第 9、13、15 章）；刘钧超（第 10、14、16、54、57 章）；王民英（第 11、12、45～48 章）；罗日永（第 17、18、21、50 章）；童昌珍（第 19、20、22、23、24、43、44 章）；邓跃毅（第 25～30 章）；孙颖立（第 31～36、49 章）；曾升平（第 41、42、51、53、58、59 章）。本教材最后由胡婉英教授审定。

本教材已被教育部选为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

由于时间和水平有限，本教材必有很多不足之处，衷心期望各院校师生赐教指正。

《内科学》编委会
2002 年 7 月

目 录

绪 论..... (1)

第一篇 呼吸系统疾病

第一章 支气管炎..... (5)

第一节 急性气管 - 支气管炎..... (5)

第二节 慢性支气管炎..... (8)

第二章 阻塞性肺气肿和慢性

肺源性心脏病 (14)

第一节 阻塞性肺气肿 (14)

第二节 慢性肺源性心脏病 (17)

第三章 支气管哮喘 (26)

第四章 慢性呼吸衰竭 (33)

第五章 肺炎 (42)

第六章 肺结核 (49)

第七章 原发性支气管肺癌 (62)

第八章 气胸 (69)

第二篇 循环系统疾病

第九章 心力衰竭 (75)

第一节 慢性心力衰竭 (79)

第二节 急性心力衰竭 (85)

第十章 常见心律失常 (88)

第一节 概述 (88)

第二节 过早搏动 (90)

第三节 阵发性心动过速 (93)

第四节 心房扑动与颤动 (99)

第五节 房室传导阻滞 (102)

第六节 抗心律失常药物 (104)

第十一章 心脏骤停与复苏 (109)

第十二章 人工心脏起搏、心脏电复律和心血管病介入性治疗 (117)

第十三章 风湿热和风湿性心脏病

..... (124)

第一节 风湿热..... (124)

第二节 慢性风湿性心脏病..... (129)

第十四章 高血压病..... (138)

第十五章 冠状动脉粥样硬化性

心脏病..... (150)

第一节 心绞痛..... (150)

第二节 急性心肌梗死..... (156)

第十六章 病毒性心肌炎..... (167)

第三篇 消化系统疾病

第十七章 胃炎..... (175)

第一节 急性胃炎..... (175)

第二节 慢性胃炎..... (177)

第十八章 消化性溃疡..... (181)

第十九章 胃癌..... (191)

第二十章 溃疡性结肠炎..... (197)

第二十一章 肝硬化..... (204)

第二十二章 原发性肝癌..... (214)

第二十三章 急性胰腺炎..... (221)

第二十四章 上消化道大出血..... (228)

第四篇 泌尿系统疾病

第二十五章 急性肾小球肾炎..... (235)

第二十六章 慢性肾小球肾炎..... (239)

第二十七章 肾病综合征..... (243)

第二十八章 尿路感染..... (252)

第二十九章 急性肾衰竭..... (257)

第三十章 慢性肾衰竭..... (263)

第五篇 血液和造血系统疾病

- 第三十一章 贫血 (271)
- 第一节 贫血概述 (271)
- 第二节 缺铁性贫血 (275)
- 第三节 再生障碍性贫血 (279)
- 第三十二章 白血病 (284)
- 第一节 概述 (284)
- 第二节 急性白血病 (286)
- 第三节 慢性粒细胞白血病 (292)
- 第三十三章 淋巴瘤 (296)
- 第三十四章 白细胞减少症和粒细胞
缺乏症 (302)
- 第三十五章 特发性血小板减少性
紫癜 (307)
- 第三十六章 弥散性血管内凝血 (311)

第六篇 内分泌及代谢疾病

- 第三十七章 甲状腺功能亢进症 (317)
- 第三十八章 糖尿病 (328)
- 第三十九章 血脂异常 (346)
- 第四十章 痛风及高尿酸血症 (351)

第七篇 结缔组织病

- 第四十一章 类风湿关节炎 (359)
- 第四十二章 系统性红斑狼疮 (367)

第八篇 急性中毒

- 第四十三章 急性中毒总论 (375)

第四十四章 有机磷杀虫药中毒 (382)

第九篇 神经系统疾病

- 第四十五章 特发性面神经麻痹 (387)
- 第四十六章 癔病 (390)
- 第四十七章 急性脑血管病 (397)
- 第一节 短暂性脑缺血发作 (398)
- 第二节 脑梗死 (400)
- 第三节 脑出血 (405)
- 第四节 蛛网膜下腔出血 (410)
- 第四十八章 神经症 (413)
- 第一节 神经衰弱 (413)
- 第二节 癔症 (415)

第十篇 传染病

- 第四十九章 传染病学总论 (419)
- 第五十章 病毒性肝炎 (428)
- 第五十一章 流行性出血热 (439)
- 第五十二章 艾滋病 (448)
- 第五十三章 流行性脑脊髓膜炎 (455)
- 第五十四章 伤寒和副伤寒 (462)
- 第五十五章 细菌性痢疾 (472)
- 第五十六章 霍乱 (480)
- 第五十七章 钩端螺旋体病 (486)
- 第五十八章 疟疾 (494)
- 第五十九章 血吸虫病 (501)

绪 论

内科学是研究内科疾病的病因、发生发展规律、诊断方法和防治措施的一门临床医学。内科学所阐述的内容是现代临床医学各学科的基础,涉及面广、整体性强,并与中医各临床学科密切相关。

高等中医药院校开设内科学之目的是培养新世纪的中医专业本科生在全面掌握中医药理论和技能的基础上,能系统地掌握现代医学内科学的基础理论、基本知识和基本技能,常见病、多发病的诊断和防治;熟悉内科急诊的处理原则及方法;以利于学生在今后的中医药临床、教学及科研工作中更好地发挥中医优势,促进中医药学及中西医结合医学的发展。

【内科学的范围和内容】

内科学是与外科学相对而言,其诊治措施不具创伤性或仅有轻微的创伤性(如介入疗法等)。20世纪50年代后,随着临床医学的迅速发展,内科学分成众多的专业学科。西医面向21世纪内科学教材(第五版)已与神经病学、精神病学及传染病学分离,各自成为一门独立的学科,仅保留呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、造血系统疾病、内分泌系统疾病、代谢疾病和营养疾病、结缔组织病和风湿病、理化因素所致疾病等9篇。根据中医药院校教学计划的要求,为适应中医各专业培养目标的实际需要,本教材的内容除包括上述内科学内容外,另加神经精神系统疾病及传染病,共集成10篇、59个病种。每个病种的具体内容分别包括概述、病因和发病机制、病理、临床表现、并发症、实验室及其他检查、诊断与鉴别诊断、治疗、预防等。内容力求反映近年来公认的新进展;选材的深度和广度力求符合本专业学生的实际需要;文字力求通顺易懂;指导思想力求贯彻基础理论与临床实际相结合的原则。

【内科学的进展】

一、医学模式的转变

传统医学模式是“生物医学模式”,即以生物学为基础,重点在于诊断及防治疾病,并已取得很大成就。随着社会的发展,发现在患病和治疗过程中心理和社会因素的影响极为重要,与其密切相关的疾病的发生率和死亡率日益增加。因而逐渐转变为新的“生物-心理-社会医学模式”(bio-psycho-social model)。疾病防治的重点不仅仅是“病”,而是“人”;不仅仅是传染病,更应重视与心理、社会和环境因素密切相关的非传染病(冠状动脉粥样硬化性心脏病、高血压病、糖尿病、恶性肿瘤等)。因此,现代医学模式的产生,使治疗疾病的指导思想进展为从局部到整体;从医病到医人;从个体到群体;从治疗到预防、保健。宏

观上从原有的医学范畴扩展到社会医学、心理医学、预防医学等广阔的领域。

二、循证医学的指导

循证医学 (evidence-based medicine, EBM) 强调临床医师要慎重、准确而明智地应用目前所能获得的最佳证据, 将个人的临床经验与外部提供的客观资料相结合, 为自己所面对的具体患者做出相对正确的处理决策。在过去的数十年中, 循证医学的发展对临床医学产生了巨大的影响。循证医学的思想已被医学界、患者、各级政府及卫生部门所接受。目前, 越来越多的系统评价 (systematic review, SR) 和大规模、多中心的随机对照试验 (randomized controlled trial, RCT) 为临床实践提供了可靠的依据, 从而使循证医学成为临床医师对患者做出合理诊治方案的指导思想。

三、病因和发病机制方面

由于遗传学、免疫学、分子生物学、细胞生物学等学科的进展, 使很多疾病的病因和发病机制得以进一步阐明, 并已深入到分子和基因水平。例如近年来已从染色体基因来探讨再生障碍性贫血、白血病和 1 型糖尿病的发病机制。目前已发现数百种由于基因缺陷导致酶或其他蛋白质异常或缺乏而引发的遗传性疾病。对自身免疫性疾病、原发性和获得性免疫缺陷以及免疫调节异常疾病的发病机制有了进一步认识, 如恶性肿瘤、部分慢性活动性肝炎、肾小球疾病、Graves 病、风湿病等。

四、诊断方面

随着对疾病本质的认识不断深入, 很多疾病的诊断标准、分型和分期得以更新修订, 如糖尿病、高血压病等。由于医用生物化学、医用物理学、细胞生物学、分子生物学、现代免疫学、医学遗传学及计算机技术的渗透, 内科学的实验室诊断方法亦随之迅速发展。酶学检查、酶联免疫吸附试验、基因诊断技术等的应用提高了检验的准确性和特异性。心、肺、脑、血压的电子监护系统的使用使我们能及时准确地掌握危重患者的病情变化。利用纤维内镜我们能直接观察、录像、采集标本 (脱落细胞) 进行活组织检查以明确诊断。影像医学的建立, 应用三维立体成像和多普勒彩色血流显像的超声诊断技术、高精密度螺旋电子计算机 X 线体层显像 (CT) 检查、磁共振体层显影 (MRI)、数字减影法心血管造影及放射性核素检查等均能帮助我们提高内科疾病的诊断水平。

然而先进而繁多的检测方法, 需由医生去准确选择, 而不是采取撒网方式进行, 众多病例的表现常常是千变万化的, 这就需要运用自己所学到的理论知识去联系实际, 有的放矢地选择必要的检查项目, 以免浪费社会资源, 增加病人的痛苦。

五、治疗方面

(一) 新药物

新的有效的药物不断涌现。受体学说的提出以及受体阻滞和神经介质的深入研究, 导致

从发病机制角度研制的新药不断问世,如 β 受体阻滞剂、 H_2 受体阻滞剂、钙拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素II受体阻滞剂、质子泵阻滞剂等。对微生物致病机制和耐药性的深入探讨,导致 β -内酰胺类抗生素、喹诺酮类、抗病毒药物拉米夫定等为抗感染治疗增加了生力军。基因重组技术生产的红细胞生成素、胰岛素、组织纤溶酶原激活剂等已广泛应用于临床,显著提高了有关疾病的疗效。

(二) 新的药物治疗方案

久经考验而逐步成熟的方案如溶栓疗法、抗幽门螺杆菌方案、白血病的化疗方案、肾病综合征的免疫抑制治疗方案等均已被广大内科医生所采用,有利于提高临床治愈率。

(三) 新的治疗技术

如心脏电复律,人工心脏起搏,埋藏式的自动起搏复律除颤,带球囊心导管的经导管心脏瓣膜扩张术,经心导管的电能、射频、激光消融术和血管内置入支架,血液净化技术,器官移植术等的应用,通过内镜的止血、切除组织和取石,均在挽救垂危的生命过程中,使很多患者免受更大的创伤与痛苦。

(四) 免疫治疗

对先天性或获得性免疫缺陷症、超敏反应性疾病、自身免疫性疾病、免疫增生性疾病等,按其免疫应答机制和类型的不同,分别采取相应的治疗措施,合理使用免疫抑制剂或免疫增强剂。免疫治疗恰当与否常是免疫性疾病治疗成败的关键。

(五) 基因治疗

因基因突变而引发的许多疾病,可通过对缺陷基因进行修复、更换或采用基因调控等基因疗法进行治疗。基因疗法现已进入临床试验阶段,近期可望用于治疗血液病、肿瘤和心血管等疾病。

上述科学技术将更进一步加快中医药现代化的步伐。

【学习要求与方法】

学好内科学必须做到如下几点。

(1) 树立全心全意为人民服务的思想,发扬救死扶伤的革命人道主义精神,并付之以行动。

(2) 经常复习有关基础医学知识,尤其是诊断学基础,强化基本功训练,使其能熟练运用于学习内科学的全过程中。

(3) 坚持理论联系实际,临床见(实)习与课堂讲授同样重要,认真询问病史,详细全面地进行体格检查,然后综合分析,才能做出准确的初步诊断,制定合理的检查及治疗方案,并在临床实践中不断修正。

(4) 临床工作应与科学研究相结合,在学习新理论、新知识和新技术的同时,注意临床

资料的收集和总结，贯彻循证医学的概念，使用现有的最佳证据，做出医疗决定，提高诊治水平，推动医学科学的发展。

(5) 学习内科学，必须主动联系已学过的中医药知识，尤其是中医内科学，力求在西医辨病的基础上结合辨证论治，达到融会贯通，提高医疗质量，并为继承发扬祖国医学遗产，造福于民，奠定坚实的基础。

第一篇

呼吸系统疾病

第一章

支气管炎

第一节 急性气管 - 支气管炎

急性气管 - 支气管炎 (acute tracheo - bronchitis) 是指气管 - 支气管粘膜的急性炎症。常见病因有感染因素、理化刺激以及过敏反应, 部分由上呼吸道感染迁延而来。临床主要症状为咳嗽和咳痰。常见于寒冷季节或气温突然变冷时。

【病因和发病机制】

一、感染

引起本病的病毒有腺病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒、副流感病毒; 细菌有流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、链球菌、葡萄球菌等。病毒和细菌可以直接感染气管 - 支气管, 也可先侵犯上呼吸道, 继而引起本病。近年来由支原体和衣原体引起者逐渐增多。

二、物理、化学刺激

吸入冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾 (如二氧化硫、二氧化氮、氨气、氯气、臭氧等) 等可以引起气管 - 支气管粘膜的急性炎症。

三、变态反应

引起气管和支气管变态反应的常见变应原包括花粉、有机粉尘、细菌蛋白质、真菌孢子以及在肺内移行的钩虫、蛔虫的幼虫。

【病理】

气管、支气管粘膜充血、水肿; 纤毛细胞损伤、脱落; 粘液腺体增生、肥大; 并有淋巴细胞和中性粒细胞浸润。

【临床表现】

一、症状

常先有上呼吸道感染症状，继之出现干咳，随着咳嗽症状加剧，痰量逐渐增多，有时痰中带血，咳嗽和咳痰可延续2~3周才消失。如支气管痉挛可出现程度不等的胸闷、气急。

全身症状不严重，发热常为低至中等度，多在3~5天后降至正常。

二、体征

可无明显体征或两肺呼吸音粗糙，并可闻及散在的干、湿性罗音，部位不固定，咳嗽后减少或消失。

【实验室及其他检查】

一、血象

白细胞计数和分类多无明显改变，少数细菌感染严重者白细胞总数和中性粒细胞增多。

二、痰液检查

涂片和培养可发现致病菌。

三、胸部 X 线

多数表现为肺纹理增粗，少数无异常发现。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊断

根据病史、症状和体征并结合外周血象和胸部 X 线检查结果做出诊断。痰液涂片和细菌培养等检查有助于病因诊断。

二、鉴别诊断

本病主要应与下列疾病鉴别。

（一）流行性感

呼吸道症状较轻，全身中毒症状较重，如高热、全身肌肉酸痛、头痛、乏力等，常有流行病史，须根据病毒分离和血清学检查结果确诊。

（二）急性上呼吸道感染

鼻咽部症状较为突出，咳嗽、咳痰一般不明显，肺部无异常体征，胸部 X 线正常。