

当代医学新进展丛书 王荣栓 余传隆 主编

当代内科新进展

周惠成 吴同果 高东升 李伟 主编

DANGDAI
NEIKE
XIN
JINZHAN

中国医药科技出版社

当代内科新进展

周惠成 吴同果 高东升 李 伟 主编

中国医药科技出版社

图书在版编目(CIP)数据

当代内科新进展/周惠成等主编—北京:中国医药科技出版社,1998

ISBN 7-5067-1906-1

I. 当… II. 周… III. 内科学—研究—进展 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 19033 号

当代内科新进展

周惠成 吴同果 主 编
高东升 李 伟

*

中国医药科技出版社出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码:100088)

泰安市泰山制版中心印刷

全国各地新华书店经销

开本 787×1092mm 1/16 印张 35

字数 800 千字 印数 1—200 册

1999 年 2 第 1 版 1999 年 2 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-1906-1

R·1642 定价:51.80 元

主 编	周惠成	吴同果	高东升	李 伟	
副主编	张宝玉	张筱赛	孟宪明	张广福	宋瑞文
	岳才云	舒宗安	周笑寒	张志立	邵书凤
	闫秀娥	刘福祥	王淑平	赵万利	王显金
编 委	(按姓氏笔划排序)				
	马 骥	于德翠	王旭光	王敬姝	王宪德
	王继旺	孔令熔	孔忠亮	刘殿勋	刘 芳
	刘士勇	仲昭荣	吴玉琴	肖 强	杜庆萍
	时彩玲	汲书生	李玉娥	张守宽	张合才
	张 璇	张黎明	张秀莲	张高星	杨印楼
	杨燕华	杨玉麦	陈景清	郑力上	郝允良
	崔国敏	程 刚			

前 言

本书编者参阅了国内外近几年来内科发展的新理论、新观点、新技术、新方法,经深入地研究、综合,在丰富临床经验基础上,较详细地介绍了当代内科新进展。

全书共十一章,63万字,重点阐述了病因、病理、诊断、治疗等方面的国内外进展内容和研究方向。为使本书更好地为临床实践服务,诊断、治疗部分中又重点阐述了既往观点和目前方法。体例新颖、结构严谨,系统反映了这门学科的发展现状。

由于水平和资料拥有所限,编写过程难免出现疏漏和不足之处,敬请提出宝贵意见。

编 者

于济宁医学院附属第二医院

1998年2月11日

目 录

第一章 呼吸系统	(1)
概论	(1)
第一节 慢性支气管炎	(6)
第二节 支气管哮喘	(9)
第三节 支气管扩张症	(13)
第四节 阻塞性肺气肿	(16)
第五节 肺脓肿	(19)
第六节 结节病	(21)
第七节 肺水肿	(23)
第八节 呼吸衰竭	(26)
第九节 成人呼吸窘迫综合征	(30)
第十节 肺癌	(33)
第十一节 气胸	(37)
第十二节 胸膜炎	(41)
一、结核性胸膜炎	(41)
二、化脓性胸膜炎	(44)
第十三节 胸膜间皮瘤	(46)
一、局限性胸膜间皮瘤	(46)
二、弥漫性胸膜间皮瘤	(47)
第十四节 细菌性肺炎	(49)
一、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌肺炎	(49)
二、绿脓杆菌肺炎	(50)
三、嗜肺军团杆菌肺炎	(52)
第十五节 病毒性肺炎	(53)
第十六节 支原体肺炎	(56)
第十七节 嗜酸粒细胞增多性肺浸润	(60)
第十八节 外源性变应性肺泡炎	(62)
第二章 循环系统	(65)
概论	(65)
第一节 心功能不全	(69)
一、急性心功能不全	(69)
二、慢性心功能不全	(71)
第二节 休克	(79)
第三节 心律失常	(85)

第四节 心脏骤停及心肺复苏·····	(100)
第五节 风湿热与风湿性心脏病·····	(105)
一、急性风湿热·····	(105)
二、慢性风湿性心瓣膜病·····	(107)
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(110)
一、心绞痛·····	(112)
二、急性心肌梗塞·····	(117)
第七节 原发性高血压·····	(121)
第八节 慢性肺源性心脏病·····	(126)
第九节 感染性心内膜炎·····	(129)
第十节 急性心包炎·····	(132)
第十一节 梅毒性心血管病·····	(135)
第十二节 病毒性心肌炎·····	(137)
第十三节 原发性心肌病·····	(139)
一、扩张型心肌病·····	(139)
二、肥厚型心肌病·····	(142)
三、限制型心肌病·····	(144)
第十四节 克山病·····	(145)
第十五节 心脏肿瘤·····	(148)
第十六节 二尖瓣脱垂综合征·····	(149)
第十七节 Q-T 间期延长综合征·····	(152)
第十八节 急性主动脉夹层·····	(153)
第十九节 多发性大动脉炎·····	(155)
第二十节 介入性心脏病学·····	(156)
一、介入性心脏病学发展史·····	(156)
二、经皮穿刺腔内冠状动脉成形术·····	(157)
三、冠状动脉内溶栓术·····	(158)
四、冠状动脉内支架植入术·····	(160)
五、经皮冠状动脉激光血管成形术·····	(160)
六、经皮穿刺球囊肺动脉瓣成形术·····	(161)
七、经皮穿刺二尖瓣球囊成形术·····	(161)
八、先天性心血管病介入性治疗·····	(162)
九、心导管消融治疗·····	(162)
第三章 消化系统·····	(164)
概论·····	(164)
第一节 食管癌·····	(168)
第二节 食管贲门失弛缓症·····	(170)
第三节 慢性胃炎·····	(172)
第四节 消化性溃疡·····	(175)

第五节 胃癌	(182)
第六节 十二指肠炎	(185)
第七节 上消化道出血	(186)
第八节 急性出血性坏死性肠炎	(189)
第九节 克隆病	(191)
第十节 原发性小肠肿瘤	(195)
第十一节 结肠癌和直肠癌	(196)
第十二节 溃疡性结肠炎	(200)
第十三节 肝硬化	(202)
第十四节 原发性	(205)
第十五节 肝性脑病	(211)
第十六节 胆石病	(213)
第十七节 胆道肿瘤	(216)
一、胆囊良性肿瘤	(216)
二、胆囊癌	(216)
三、肝外胆管肿瘤	(218)
第十八节 胰腺炎	(220)
一、急性胰腺炎	(220)
二、慢性胰腺炎	(222)
第十九节 胰腺癌	(225)
第四章 泌尿系统	(228)
概论	(228)
第一节 急性肾功能衰竭	(232)
第二节 慢性肾功能衰竭	(237)
第三节 肾小球肾炎	(242)
一、急性肾小球肾炎	(242)
二、慢性肾小球肾炎	(244)
三、急进性肾小球肾炎	(246)
四、隐匿性肾小球肾炎	(249)
IgA 肾病	(249)
腰痛—血尿综合征	(251)
薄基底膜肾病	(251)
第四节 肾病综合征	(251)
第五节 糖尿病肾病	(254)
第六节 系统性红斑狼疮性肾炎	(257)
第七节 过敏性紫癜肾炎	(260)
第八节 乙型肝炎相关肾炎	(262)
第九节 肾盂肾炎	(263)
第十节 肾小管性酸中毒	(267)

第五章 造血系统	(271)
概论.....	(271)
第一节 贫血.....	(274)
一、缺铁性贫血	(274)
二、巨幼红细胞贫血	(277)
三、再生障碍性贫血	(280)
四、自体免疫溶血性贫血	(285)
五、阵发性睡眠性血红蛋白尿	(287)
第二节 出血性疾病.....	(290)
一、特发性血小板减少性紫癜	(291)
二、过敏性紫癜	(295)
三、血友病	(297)
四、弥散性血管内凝血	(299)
第三节 白血病.....	(302)
第四节 白细胞减少症和粒细胞缺乏症.....	(309)
第五节 嗜酸性粒细胞增多症.....	(311)
第六节 骨髓增殖性疾病.....	(312)
第七节 恶性组织细胞病.....	(316)
第八节 恶性淋巴瘤.....	(318)
一、霍奇金病	(318)
二、非霍奇金淋巴瘤	(320)
第九节 多发性骨髓瘤.....	(324)
第十节 骨髓增生异常综合征.....	(327)
第六章 内分泌系统	(332)
概论.....	(332)
第一节 下丘脑—垂体病.....	(341)
一、下丘脑综合征	(341)
二、成人前(腺)脑垂体机能减退症	(342)
三、巨人症和肢端肥大症	(344)
四、垂体瘤	(346)
五、尿崩症	(348)
第二节 甲状腺病.....	(351)
一、单纯性甲状腺肿	(351)
二、甲状腺功能减退症	(352)
三、甲状腺炎	(354)
亚急性甲状腺炎	(354)
第三节 甲状旁腺病.....	(356)
一、甲状旁腺机能亢进症	(356)
二、甲状旁腺机能减退症	(358)

第四节 肾上腺皮质病	(360)
一、原发性慢性肾上腺皮质机能减退症	(360)
二、原发性醛固酮增多症	(362)
三、库兴综合征	(366)
第五节 嗜铬细胞瘤	(370)
第六节 胰岛素瘤	(374)
第七章 代谢疾病	(377)
第一节 糖尿病	(377)
第二节 糖尿病酮症酸中毒	(382)
第三节 糖尿病非酮症高渗综合征	(384)
第四节 痛风及高尿酸血症	(386)
第八章 风湿性疾病	(390)
概论	(390)
第一节 系统性红斑性狼疮	(392)
第二节 类风湿性关节炎	(394)
第三节 进行性系统性硬化症	(396)
第四节 多发性肌炎和皮肌炎	(398)
第五节 结节性多动脉炎	(399)
第六节 Wegener 肉芽肿	(400)
第九章 免疫性疾病	(401)
第一节 原发性免疫缺陷病	(401)
一、先天性胸腺发育不良	(401)
二、性连无丙种球蛋白	(402)
三、IgA 缺乏症	(403)
四、联合免疫缺乏病	(403)
五、共济失调毛细血管扩张性免疫缺陷病	(404)
第二节 艾滋病	(406)
第十章 神经系统疾病	(410)
概论	(410)
第一节 周围神经疾病	(415)
一、面神经炎	(415)
二、三叉神经痛	(420)
三、美尼尔病	(424)
四、坐骨神经痛	(427)
第二节 急性感染性多发性神经根炎	(430)
第三节 脊髓疾病	(435)
一、脊髓灰质炎	(435)
二、急性脊髓炎	(437)
三、脊髓空洞症	(439)

四、脊髓亚急性联合变性	(441)
第四节 脑血管疾病	(443)
一、短暂性脑缺血发作	(443)
二、脑血栓形成	(446)
三、脑栓塞	(449)
四、蛛网膜下腔出血	(452)
五、脑出血	(455)
六、脑动静脉血管畸形	(458)
第五节 脑部感染性疾病	(460)
一、散发性脑炎	(460)
二、神经梅毒	(463)
第六节 锥体外系疾病	(466)
一、帕金森病	(466)
二、肝豆状核变形	(469)
三、小舞蹈病	(473)
第七节 肌肉疾病	(474)
一、重症肌无力	(474)
二、肌营养不良症	(477)
第八节 脱髓鞘疾病	(478)
一、多发性硬化	(478)
二、视神经脊髓炎	(482)
第九节 癫痫	(483)
第十节 偏头痛	(487)
第十一章 精神障碍	(491)
概论	(491)
第一节 脑器质性及躯体疾病所致精神障碍	(494)
一、谵妄状态	(495)
二、痴呆	(497)
三、阿尔采本氏病	(498)
第二节 精神活性物质所致精神障碍	(505)
一、药物滥用和依赖	(505)
二、乙醇所致精神障碍	(508)
三、烟草依赖	(510)
第三节 精神分裂症	(512)
第四节 情感性精神障碍	(520)
第五节 偏执性精神病	(530)
第六节 神经症	(531)
第七节 精神创伤后应激障碍	(537)
第八节 伴发生理紊乱及躯体因素的行为综合征	(543)
一、失眠症	(543)
二、进食障碍	(546)

第一章 呼吸系统

概 论

呼吸系统疾病是危害我国人民健康的常见病、多发病。据 1992 年统计,我国人群死亡率的前 10 名病种中,因呼吸疾病(不包括肺癌)而死亡者在城市总死亡率中占第 3 位,在农村占第 1 位,呼吸疾病防治任务十分艰巨。

近 30 余年来,随着分子生物学、免疫学、细胞生物化学等基础学科的发现,以及一些新技术的应用,新疾病的发现,新疗法的推广,使呼吸疾病的诊治均取得划时代的成就。本章力图将呼吸疾病常见病种有关的病因、发病机理、诊疗方面的进展加以总结,力求反映国内外的最新进展,以供参考。并简要复习呼吸系统的解剖生理、疾病分类及常见临床表现。

【解剖生理】

(一)上呼吸道 包括鼻、咽及喉三部分。

1. 鼻及鼻腔:鼻中隔将鼻腔一分为二,鼻腔侧壁有三个鼻甲,在各个鼻甲的下方为上、中、下三个鼻道。鼻粘膜为假复层纤毛柱状上皮,其间有杯细胞及分泌性腺体。由于鼻甲突入鼻腔,因此纤毛上皮的区域大为增加,且鼻粘膜有丰富的血供,使粘膜充血膨胀时,接触面积增加,因而鼻腔可过滤、湿化、温化进入鼻腔的空气。鼻腔的开口可分为①鼻前孔:空气由此进入人体;②鼻后孔:由此空气进出鼻咽;③鼻腔的两侧有通往上颌窦的开口;④鼻腔的顶部有通往额窦、蝶窦的开口;⑤在上中鼻甲之间的侧上壁有通往筛窦的开口。鼻为呼吸系统的第 1 个器官。

2. 咽:为呼吸与消化管的共同通道,上宽下窄,上约 12~14cm,分鼻咽、口咽及喉咽部三部分。鼻咽位于鼻腔后方,其侧壁有二耳咽管开口,空气经此进入内耳,其后有一堆淋巴组织称为咽扁桃,7 岁以前显著,以后开始退化;口咽位于口腔后方,其侧壁与软腭的皱壁相交,形成两皱襞,即咽腭弓,内有口扁桃体,扁桃体为呼吸道与消化道入口的防御。口咽表面衬以复层鳞状上皮细胞,故属消化道的一部分;喉咽上自口咽,下达食管,上皮组织从喉咽延伸到环状软骨之后即化为食管。咽部血供来自面动脉分支,静脉由头内静脉及面静脉回流。咽部神经分布来自舌咽神经及其神经丛。咽部括约肌在口咽部及喉咽部最厚,主司吞咽。

3. 喉:上接咽喉,下达气管,是呼吸通道和发音器官。喉腔由单个的甲状软骨、环状软骨、会厌软骨以及成对的杓状软骨、小角软骨、楔状软骨,还有软骨间的关节和(或)喉肌及韧带等构成。成人女性喉部长 36mm,男性长 44mm。喉腔内有两对皱壁,上面一对是室襞(假声带),其下一对为声襞(声带),两侧声带间裂隙为声门,是喉腔的最狭窄部分,静息呼吸时声门随之舒缩,深呼吸时声门大开,咳嗽或用力屏气时,声门关成一条裂缝。压缩气流通过声带,使之振动,发出声音,声带长度及紧张度决定音调,声带振幅决定声度,音品与共振和鼻形、舌的位置、嘴唇及脸部肌肉有关,腔窦亦是关键之一。喉的神经来自喉神经及喉返神经。

(二)下呼吸道 从气管起分支为总支气管,叶、段支气管后,越分越细,从总支气管到肺泡共24级,从气管到终末细支气管是气体的传导部分,从呼吸性细支气管到肺泡为气体的交换部分。其分支方式为“一分为二”的等分或不等分,多级分支是保证气体可以均匀地分布到几亿个肺泡的广阔空间中去的最为经济有效的方法。

1. 气管:全长11cm左右,颈、胸内部各占一半,直径1.8mm,横径比矢径大20%,在隆突部位分为左、右总支气管,右侧较粗,与气管中线夹角 $25^{\circ} \sim 30^{\circ}$,异物易坠其中,左侧较细长,与气管中线夹角 50° ,略成水平趋向。左总支气管与右总支气管开口之间为隆突。

2. 气道直径与横截面积:气管直径1.8cm,横截面积仅 5cm^2 ,终末细支气管单个直径0.65mm,但其分支多至6万多个,总横截面积可大至 116cm^2 。气管在逐级分支过程中,直径与横截面积的改变有一定生理意义:①气流速度:吸入气体从面积 5cm^2 的气管,扩散到 80cm^2 的广阔区域正中,气流速度逐级减慢。气流速度快时,混入吸入气中的一些微粒或其它有害物质撞击沉积在气道的粘膜上而不至窜入肺深部。同时在气流缓慢时,又因重力作用,使吸入的微小颗粒沉降在气道粘膜上。气流缓慢又可使吸入气体分布在广阔的肺泡内;②气流阻力:由于气道横截面积逐渐加大,气流阻力必将逐渐下降,小气道阻力占总气道阻力的20%或以下,正常人气道阻力为每秒 $1 \sim 2\text{cmH}_2\text{O/L}$,而小气道阻力仅为每秒 $0.2\text{cmH}_2\text{O/L}$ ($1\text{cmH}_2\text{O} = 0.098\text{kPa}$)。因此在临床上若仅靠气道阻力的测定测小气道病变往往须俟发展晚期阶段方能查出。小气道是指内径小于2mm的小支气管,具下述解剖特点:①管腔纤细,极易因粘膜肿胀或粘液滞留而阻塞;②管壁菲薄;③纤毛稀少;④Clara细胞增多;⑤总横截面积大,气流速度慢,阻力小,排痰难,有害粉尘易滞留。炎症、痉挛、粘液充塞或纤维增生,可使小气道发生狭窄、扭曲或阻塞,在临床上称为小气道病变。

3. 纤毛粘液系统:气管至呼吸性支气管均覆上皮细胞,在大气道为假复层柱状纤毛上皮,粘膜厚度随气道分支逐渐变薄,至终末细支气管上皮仅为单层纤毛上皮,柱状上皮逐渐移行于立方上皮,纤毛逐渐减少。气道上皮中主要有5型上皮细胞:①纤毛柱状上皮:其纤毛以每分钟1000~1500次摆动的速度,不断的向前摆动与向后弹回,向漂浮基上的粘液与附着其上的微粒推向声门;②杯状细胞:散布于纤毛柱状上皮之间,分泌粘液;③基底细胞:可分裂转化为纤毛上皮细胞及杯状细胞;④嗜银细胞(K细胞):多见于新生儿支气管,偶见于成人,为神经分泌型细胞,是支气管类癌的前质细胞,与燕麦细胞瘤的发生有关,K细胞对致癌物有特异敏感性;⑤Clara细胞:在终末细支气管与呼吸性细支气管,纤毛上皮细胞与杯状细胞锐减,代之以Clara细胞,可能有分泌功能,在慢性刺激下,可转化为杯状细胞,分泌粘液,充塞小气道,导致小气道狭窄综合征。

粘液分泌量每日10~100ml,粘液毯是重要的气道防御功能,纤毛浴于其中,在纤毛摆动下,粘液以每分6~18mm速度向喉推进,在细支气管较慢,约每分1mm,吸入同位素标记气溶胶后,90%清除时间平均为494分。

4. 终末呼吸单位:又称腺泡,指终末细支气管及其所属各单位,包括呼吸性细支气管、肺泡小管、肺泡前房、肺泡囊与肺泡。3~5个终末呼吸单位形成小叶(Lobule)各小叶之间可由结缔组织不完全的分隔开。

(1)肺泡与肺泡上皮:成人有约3亿个肺泡,其直径 $250\mu\text{m}$,总面积 80m^2 ,为皮肤体表面积的40倍。肺泡上皮有2种,1型上皮覆盖95%肺泡表层,成熟无分裂能力,为气体交换

的主要上皮,Ⅱ型上皮可转化为Ⅰ型上皮,并能分泌表面活性物质,维持肺泡稳定状态。

(2)肺泡毛细血管膜:为气体交换场所,由肺泡算起共6层:①液层:主要为表面活性物质;②肺泡上皮;③基底膜;④结缔组织:内含淋巴管、血管、神经纤维等;⑤毛细血管内皮;⑥基底膜。肺泡毛细血管膜厚度 $0.2\sim 1\mu\text{m}$,平均 $0.7\mu\text{m}$,面积 80m^2 ,静息下只有 $1/20$ 参与工作。在终末呼吸单位,由气体交换达到平衡的时间为 0.3 秒,肺泡周围血液通过的时间约为 0.75 秒,弥散时间非常充分。

(三)肺脏

1.肺脏分叶及分段:左肺分为上、下两叶,右肺分为上、中、下三叶。左上叶分为尖后段、前段及舌叶的上、下舌段,左下叶分为背段、前内基底段、侧基底段及后基底段,故左肺共8个段;右肺分为右上尖、后、前3段,右中外、内2段,右下背段及内、前、外、后基底段,故右肺共分10段。

2.肺血液循环特点及功能:

(1)双重血源:肺动脉与支气管动脉;

(2)气体交换功能;

(3)滤过功能:可滤过返心静脉血中细菌、癌细胞及其它微粒,而使脑肾等主要器官免于罹患;

(4)低压、低阻:肺动脉压力约为 $3.1\sim 1.1\text{kPa}$,平均 1.87kPa ,为体循环 $1/5$,其阻力为 0.13kPa/L ,体循环为 1.74kPa/L ,肺可容纳总循环血量的 $1/10$,肺内血液 30% 分布于肺动脉, 60% 分布于肺静脉, 10% 分布在毛细血管。

(5)代谢功能:可合成、储存、释放、激活或灭活多种具有生物活性的化学物质,如5-羟色胺、组胺、血管紧张素及前列腺素等;

(6)液体转运功能:肺毛细血管可以不断地向间质间隙处渗液体,同时间质内液体又不断地被淋巴管抽吸引流,这样一面使终末呼吸单位经常保持一定湿度,又由于淋巴系统强力的抽吸能力,又可避免间质过多的液体滞留。

(四)胸膜及胸膜腔:分为脏层及壁层胸膜,两层之间为潜在的胸膜腔,若有空气、血液或脓液进入间隙内,其容积可以变成数百乃至数千毫升,形成气胸、血胸或脓胸。壁胸膜由肋间神经分布,属躯体神经,受刺激时,常有明显的牵涉性疼痛(胸痛、上腹痛),脏层由内脏神经(迷走及交感神经)分布,受刺激时疼痛常不明显。

【疾病分类】

近50年来,随社会政治经济及科技的发展,呼吸系统的病种也发生了很大的变化。解放前,呼吸系病种较为单纯,肺感染性疾病以肺结核及细菌性肺炎为主。许多抗生素问世后,肺感染性疾病得到较好的控制,但另一方面,由于大气污染、吸烟等因素,阻塞性肺病、肺癌、职业性肺病、弥漫性肺间质纤维化等疾病的发病率日见升高。过于少见的疾病如条件致病菌感染、肺真菌病、卡氏肺囊虫病、军团病、结节病、肺泡蛋白沉着症、肺良性和恶性肿瘤,以及艾滋病等常在临床发现。此外,呼吸肌疲劳在呼吸衰竭中的作用也开始受到重视。近年呼吸系统疾病病种之多和复杂,是过去任何时期所不能比拟的,本节简要将其归类并介绍每类中所包括的疾病。

(一)感染性支气管肺病 主要包括七大类。

1. 急性上呼吸道感染及气管一支气管和细支气管炎:常见的有急性上呼吸道感染、流行性感、普通感冒、急性气管一支气管炎及弥漫性细支气管炎。

2. 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、支气管扩张症。

3. 细菌性肺炎:常见的由下列致病菌所引起:肺炎链球菌、链球菌、葡萄球菌、嗜血流感杆菌、肺炎克雷白杆菌、大肠杆菌、绿脓杆菌、变形杆菌、厌氧菌、军团菌。

4. 急慢性肺脓疡。

5. 肺真菌病:常见的有支气管一肺念珠菌病、肺曲霉菌病、肺组织胞浆菌病、球孢子菌病、毛霉菌病、放线菌病、奴卡菌病。

6. 病毒、立克次体、衣原体及支原体肺炎:常见的有流感病毒肺炎、麻疹病毒肺炎、水痘病毒肺炎、原细胞病毒肺炎、呼吸道合胞病毒肺炎、立克次体肺炎、Q 热肺炎、斑疹伤寒立克次体肺炎、鹦鹉热肺炎、支原体肺炎。

7. 肺结核病及非结核性分支杆菌病。

(二)与变态反应及免疫异常有关的支气管肺疾病,主要包括下列 5 类疾病:

1. 支气管哮喘。

2. 肺嗜酸粒细胞增多症:包括单纯性、慢性、热带及哮喘型 4 种常见的肺嗜酸粒细胞增多症。

3. 肉芽肿性肺疾病:常见的有:结节病、韦格内肉芽肿病、局限性韦格内肉芽肿病、良性淋巴瘤样肉芽肿病、淋巴瘤样肉芽肿病、支气管向心性肉芽肿病及坏死性结节样肉芽肿病。

4. 结缔组织病的肺部表现:许多结缔组织疾病可影响肺脏,常见的有:红斑狼疮、类风湿性关节炎、风湿热、硬皮病、结节性多动脉炎、皮炎、干燥综合征、白塞氏病、渗出性多形性红斑。

5. 免疫缺陷病:常见的有原发性抗体缺陷、原发性细胞免疫缺陷、联合免疫缺陷、原发性非特异性免疫缺陷、获得性免疫缺陷综合征。

(三)支气管及肺部良性恶性肿瘤

1. 支气管、肺良性肿瘤及瘤样病变:常见的有支气管的腺瘤、平滑肌瘤及软骨瘤、肺的纤维瘤、脂肪瘤、良性透明细胞瘤、错构瘤、炎性假瘤、畸胎瘤、血管瘤、粘液瘤等。

2. 支气管一肺恶性肿瘤:包括肺癌、肺的其它恶性肿瘤如纤维肉瘤、平滑肌肉瘤、横纹肉瘤、何杰金氏病、淋巴肉瘤等。

3. 肺寄生虫病:常见的有肺的包虫病、吸虫病、血吸虫病,以及卡氏肺囊虫病、弓形体病、肺胸膜阿米巴病。

4. 职业性肺病:如尘肺、矽肺、石棉肺、煤 I 尘肺、滑石肺、铍肺、铝肺、棉尘肺及刺激性气体所致支气管一肺疾病。

5. 肺循环病:如肺心病、肺水肿、肺血栓形成及肺栓塞。

6. 肺部少见病:如弥漫性肺间质纤维化、呼吸道淀粉样变、肺泡微结石症、特发性肺含铁血黄素沉着症、肺出血一肾炎综合征、肺泡蛋白沉着症、类脂性肺炎、放射性肺炎。

7. 胸膜疾病:如气胸、脓胸、各种胸水及胸膜间皮瘤。

8. 胸壁疾病:如肿瘤、畸形。

9. 纵隔疾病:如纵隔炎症、气肿、囊肿、疝及肿瘤。

10. 膈肌异常及疾病:如膈肌麻痹、膨出、肿瘤、囊肿、疝、双膈、呃逆。
11. 先天性肺疾病:如支气管或肺发育不全,透明肺、肺隔离症、弯刀综合征。
12. 呼吸肌疲劳及呼吸衰竭。
13. 成人呼吸窘迫综合征。
14. 通气调节功能障碍疾病:如睡眠一呼吸暂停综合征、原发性肺泡通气不足,慢性阻塞性肺疾病。

【临床表现】

(一)呼吸系统疾病的常见症状及临床意义

1. 咳嗽:呼吸疾病最常见症状,不同疾病时咳嗽亦有区别。

(1)咳嗽性质:干咳及刺激性咳嗽见于慢性喉炎、肺癌、喉癌气管受压、气管异物等;湿性或多痰的咳嗽见于支气管炎、支气管扩张、肺脓肿、肺结核有空洞或肺寄生虫病等。

(2)咳嗽节律:单声微咳多见于喉炎、气管炎、吸烟者;阵咳见于异物吸入、哮喘、百日咳等;支气管肺炎则多连续性咳嗽。

(3)咳嗽时间:晨咳多为慢支、支扩患者;夜间咳嗽多见于肺结核、心衰及咳嗽型哮喘。

(4)伴发症状:伴高热时应考虑肺炎、肺脓肿、急性渗出性胸膜炎;伴咳血考虑支扩及肺结核;伴明显胸痛者多为胸膜疾病或肺部病变波及胸膜如肺炎、肺癌;伴大量粉红色泡沫样痰多为肺水肿。

2. 咳痰:不同疾病咳痰表现亦不同。

(1)痰性状:浆液性痰或泡沫痰见于肺水肿;白粘痰见于急性炎症如支气管炎、哮喘;粘脓痰见于肺组织受化脓细菌感染;血痰见于呼吸道粘膜毛细血管受损或肺癌。

(2)痰数量:支扩及肺脓疡可有大量脓痰。查痰量以24小时为准,痰量多少反映支气管肺炎进展或好转。

(3)痰气味:厌氧菌或肠道大肠杆菌等感染时痰有恶臭。

(4)痰颜色:轻度炎症为白粘痰,化脓感染多为黄脓痰;肺水肿为粉红色泡沫痰;有出血时痰呈红棕色、铁锈色或棕色;阿米巴时呈红褐色或巧克力色。

3. 咯血

(1)性别年龄:青壮年结核多见;40岁以上吸烟男性多为肺癌。

(2)既往史:支扩多有幼年麻疹肺炎及反复大量脓痰史;替代性出血与经期有关;流行性出血热有疫区居住史。

(3)职业史:牧区考虑包虫病;粉尘接触史支持尘肺。

(4)咯血量:大咯血多见于支扩或肺结核。

(5)伴随症状:①伴发热:可见于肺结核、肺炎、肺脓肿、肺癌、流行性出血热等;②伴呛咳:见于肺癌、肺炎支原体肺炎;③伴皮肤粘膜出血:注意钩端螺旋体病、流行性出血热、血液病等;④伴胸痛:见于大叶性肺炎、肺梗塞、肺结核、肺癌;⑤伴黄疸:见于肺梗塞、大叶性肺炎、钩端螺旋体病等。

4. 呼吸困难:指患者主观上感到空气不足,客观上表现为呼吸费力,严重时出现鼻翼扇动、紫绀、端坐呼吸,主要由于通气的需要量超过呼吸器官的通气能力所引起。其主要表现分三大类:

(1)吸气性呼吸困难:特点是吸气显著困难,可有三凹征(胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙),可伴干咳及吸气哮鸣音。主要原因为大气道梗阻或狭窄。

(2)呼气性呼吸困难:特点为呼气费力、延长而缓慢,多伴哮鸣音,主要原因为肺组织弹性减弱及小支气管痉挛狭窄所致。

(3)混合性呼吸困难:由广泛性肺部病变使呼吸面积减少,影响换气功能而产生。主要特点为吸呼气均费力,呼吸频率也增加。

(二)呼吸系统疾病的常见体征检查及意义

1. 望诊:注意呼吸运动的节律、频率及胸廓运动形式。

2. 触诊:最有意义的是语颤,用以测定胸壁组织传导声波频率(20Hz)。其减弱或消失见于肺气肿、支气管阻塞、液胸及气胸、胸膜肥厚及胸壁皮下气肿;其增强见于肺组织实变而气管通畅、肺组织内有较大空洞接近胸壁。胸膜摩擦感:胸膜炎时存在,有胸水后消失。

3. 叩诊:可判断肺下界及其活动度(健康青年人4~5cm);它可由横膈抬高或积液而改变。测定肺的大而无气或含气少的区域(只在直径大于4cm及皮下不超过5cm时才可能)无气区叩浊音,含气区叩清音,重要的是两侧对称性叩诊。

4. 听诊:音质:在气泡区可听到肺泡呼吸音(100~600Hz),在气管与主支气管处听到气管呼吸音(500~4000Hz);摩擦音:胸膜有炎症时出现,有胸水后消失;气管呼吸音:在肺内空气减少如肺浸润、肺不张时,由于液体对高频率声音传导较好,故可听到气管呼吸音;罗音:当事先由液体充盈的肺区随呼吸而展开通气时即产生罗音,是远离耳朵的声音,若听诊的肺区空气含量正常,附加有浸润时可听到近耳的湿性罗音;笛声和鼾音:由于支气管粘膜纤毛的震动和气流的冲击,使高频率的声音变成低频率的声音即鼾音,当细小支气管被侵犯时可出现笛音,罗音主要在吸气时,笛音和鼾音主要在呼气时。听诊很重要的是双侧对比,是否呼吸音强弱相似,以及和深吸气及咳嗽后比较。

第一节 慢性支气管炎

慢性支气管炎(Chronic bronchitis)是指气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,临床上以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征,病情进展缓慢,常并发阻塞性肺气肿,甚至慢性肺动脉高压、肺心病。

【病因病理】

(一)既往观点

1. 病因尚未完全清楚,一般分为内因和外因两个方面。

(1)外因:①感染:流感病毒、腺病毒、鼻病毒和呼吸道合胞病毒等病毒感染,损害呼吸道粘膜,然后继发细菌感染,其主要致病菌有流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、甲型链球菌和奈瑟球菌,这是慢性支气管炎急性加重的常见原因。②理化因素:慢性支气管炎的患病率常与大气污染程度成正比。有害气体如二氧化硫、二氧化氮、氨、氯气和臭氧等。粉尘和刺激性烟雾也造成慢性刺激,产生细支气管炎和小气道阻塞。③吸烟:吸烟是慢性支气管炎的重要病因。长期吸烟会损害气道粘膜,吸烟后副交感神经兴奋性增高,支气管痉挛,气道粘膜上皮细胞纤毛运动受抑制,杯状细胞增生,粘液分泌增多,减弱了气管净化作用。支气管粘膜充