



赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书

咳嗽

上海人民出版社

赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书

咳 嗽

上海市嘉定县安亭公社吕浦、兰塘、前进大队赤脚医生
上海市嘉定县安亭工区卫生所
编 著

上海人民出版社

赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书

咳 嗽

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 5.75 字数 124,000

1975年5月第1版 1975年5月第1次印刷

印数 1—50,000

统一书号: 14171·181 定价: 0.38元

毛主席语录

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

备战、备荒、为人民。

前 言

在毛主席无产阶级卫生路线指引下，全国百万赤脚医生正在迅速成长壮大，他们扎根于贫下中农之中，活跃在农村、边疆和山区，积极地为广大贫下中农防病治病，送医送药，为改变我国农村缺医少药的面貌，保障广大社员群众的身体健康，促进农业生产，推动无产阶级卫生革命，作出了重大贡献。大量事实充分显示了赤脚医生这一社会主义新生事物的强大生命力，赤脚医生这支队伍正在日益显示出是农村卫生革命中的一支朝气蓬勃的主力军。赤脚医生上大学，参加开门办学教学工作，和被选派到各级医院工作，对整个卫生革命和医学教育革命也正在产生越来越大的影响。

经过无产阶级文化大革命和批林批孔运动的锻炼，广大赤脚医生的思想和政治路线觉悟不断得到提高；几年来的实践，使他们积累了一套贯彻“预防为主”方针的有效措施，能比较熟练地运用中西两法来防治农村的常见病、多发病，大大改变了农村医药卫生的面貌。为了热忱地支持、扶植和发展赤脚医生这一社会主义新生事物，落实毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大指示，进一步巩固无产阶级专政，我们曾到上海郊县、浙江、江苏、江西等地作了调查研究，直接听取了广大赤脚医生和有关方面的意见，决定出版《赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书》，以帮助已有几年实践经验的赤脚医生在技术上精益求精，适应日益发展的医疗事业的需要，更好地为贫下中农服务。这套丛书以常见症状为题，重

点介绍症状诊断和鉴别诊断的方法，同时介绍与这个症状有关的常见病、多发病的防治措施。共分十一本，计《发热》《急腹痛》《咳嗽》《黄疸》《血尿》《关节痛》《头痛》《呕血与黑粪》《水肿》《心悸》《腹泻与呕吐》。

本书的编写，采取出版战线上的社会主义新生事物——开门办社，领导、群众、专业人员三结合编写的形式，即由领导干部、赤脚医生和农村基层医务人员共同编写。实践证明，三结合写书，有利于总结农村基层医疗单位的经验，特别是总结战斗在第一线的赤脚医生自己的经验，更由于赤脚医生亲自参加写稿、审稿和定稿，使内容更切合农村实际，符合赤脚医生的需要，改变了过去“看看好，用不上”的状况。同时通过写作，不仅保证了书稿质量，也提高了赤脚医生，有利于无产阶级自己的技术干部和马克思主义理论队伍的成长，是编书的一种较好形式。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想还很不够，调查研究工作也做得很不够，因此可能有不少缺点与错误，我们恳切地向广大赤脚医生和其他同志征求意见和批评，以便进一步修订提高，共同把这套丛书出好，为进一步发展赤脚医生这个社会主义新生事物而奋斗。

上海人民出版社

一九七四年十月

目 录

第一章 咳嗽的基本概念	1
第一节 咳嗽的生理基础	1
第二节 咳嗽的形成和对机体的影响	4
第三节 祖国医学对咳嗽的认识	7
第二章 咳嗽的病因	11
一、呼吸道感染	11
二、理化因素	13
三、心血管因素	14
四、肿瘤	14
五、过敏因素	14
六、神经反射性	14
附: 咳嗽疾病分类表	15
第三章 咳嗽的诊断方法	17
第一节 采集病史	18
第二节 体格检查	22
第三节 化验检查	33
第四节 X线检查	45
第五节 其它特殊检查	52
第四章 咳嗽的鉴别诊断	54
第一节 咳嗽伴发热	55
第二节 咳嗽伴咯血	59
第三节 咳嗽伴胸痛	68
第四节 咳嗽伴气急	72
附: 病例讨论一	78

病例讨论二	81
第五章 咳嗽的治疗原则	85
一、充分发挥病人及医务人员的两个主观能动性	85
二、早期诊断, 早期治疗	86
三、辨证论治	87
四、不仅对症处理, 更需病因治疗	88
五、积极进行缓解期治疗	96
六、一根针, 一把草	100
第六章 常见咳嗽疾病的诊断和防治	105
第一节 慢性咽炎	105
第二节 支气管哮喘	107
第三节 支气管扩张	115
第四节 支气管炎	118
第五节 弥漫性阻塞性肺气肿	128
第六节 慢性肺原性心脏病	129
第七节 肺炎	132
第八节 肺脓肿	143
第九节 肺结核	145
第十节 结核性胸膜炎	155
第十一节 百日咳	157
第十二节 毛细支气管炎	161
第十三节 支气管肺癌	164
附: 窒息的急救处理	168

第一章 咳嗽的基本概念

咳嗽是一种保护性的反射动作，它能帮助呼吸道清除外界侵入的异物，同时将存留在呼吸道内的分泌物排出体外。

第一节 咳嗽的生理基础

形成咳嗽的器官较多，除了与呼吸道、肺有关外，还与胸廓、呼吸肌、神经、大脑皮质有关，下面简述这些器官的有关生理解剖知识。

一、呼 吸 道

呼吸道是气体出入的通道，同时又是发音器官。它由鼻、咽、喉、气管及支气管等部分组成(图1)。

(一) 鼻 鼻包括外鼻、鼻腔和副鼻窦三部分，具有呼吸和感觉的功能。鼻粘膜有丰富的血管，对吸入的空气有加温和湿润作用。当鼻粘膜充血水肿时(如感冒)，可引起鼻塞。鼻毛和鼻粘膜分泌的粘液有阻挡和吸附细菌、灰尘的作用。当鼻腔进入外来异物或吸进刺激性气体时，便会发生反射性的打喷嚏和分泌大量鼻粘液，排出异物和有害气体。

此外，鼻粘膜中还有嗅觉细胞，具有嗅觉的功能。

副鼻窦是鼻腔周围含气的空腔，包括上颌窦、额窦、筛窦和蝶窦各一对。它们分别位于相应的颅骨内，开口于鼻腔的中、上鼻道。当鼻腔粘膜发炎时，如不及时防治，则炎症可能蔓延到副鼻窦，引起副鼻窦炎，其中以上颌窦炎和额窦炎为常

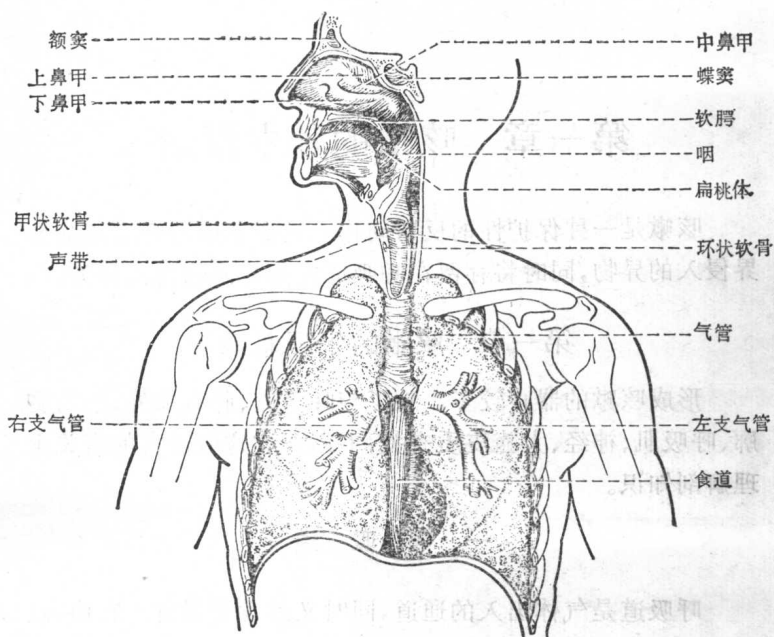


图1 呼吸道的组成

见,它们都开口于中鼻道。所以在检查鼻腔时,如果发现中鼻道有积脓,则提示患有副鼻窦炎的可能。这些炎症分泌物经常会沿呼吸道向下流到咽喉等部位,刺激粘膜而咳嗽。

(二) 咽 咽上面与鼻腔相接,前面与口腔相近,下面和喉部、食管相连接,是呼吸道和消化道的共同通道。扁桃体位于咽部两侧的扁桃体窝内,它是淋巴组织,能对侵入咽部的细菌等致病微生物起防御作用。

(三) 喉 喉上通咽,下通气管。既是呼吸器官又是发音器官。喉的上方有会厌软骨,在吞咽食物时,会厌软骨盖住喉的入口,使食物不会落入气管而只能进入食管。如果在吃食物时讲话或哭叫,喉腔就开放,这时食物可能会落入气管而引

起急剧的咳嗽。如果落入气管的异物太大，可使呼吸道堵塞而引起窒息。

喉部有一对声带，两声带之间的空隙称声门裂，当咽喉部炎症引起声带水肿时，发音就嘶哑。如咽喉部炎症严重或有新生物生长时，声门裂缩小，临床上可出现喉梗阻症状。

(四) 气管和支气管 气管上通喉腔，下达胸骨角水平，在此分成左右支气管。左右支气管在肺门处再分支，入肺后象树枝样反复分支，越分越细，约分7~8级，最后以呼吸性细支气管与肺泡管和肺泡相通。气管和支气管的内壁均覆有一层由纤毛柱状上皮细胞组成的粘膜，粘膜内有许多腺体(浆液腺，粘液腺和混合腺)分泌浆液和粘液；粘膜层上的纤毛每分钟定向运动约1500次，使存在于下呼吸道的分泌物和进入呼吸道的异物(尘埃、细菌等)向喉头方向运送，大部分从口腔排出，部分从口腔咽下。气管和支气管还有软骨环，有支撑作用。

支气管随着分支的越分越细，覆盖在上面的纤毛上皮细胞、腺体和软骨亦逐渐减少，以至于消失；而管壁的肌层则越发达。当感染或过敏引起平滑肌痉挛性收缩时，即出现哮喘。

二、肺

肺位于胸腔内，质软而富有弹性。肺尖向上，略高出锁骨上方，而且该处肌层很薄，因此在锁骨上方进行针灸时，不可深刺，以免刺破肺组织，造成气胸。肺底向下，位于膈肌的上面。肺的内侧面有支气管、血管、神经、淋巴管出入的部位，称为肺门。右肺分上、中、下三叶，左肺分上、下二叶。肺叶由许多小叶组成，每一支细支气管和它所属的一系列分支和肺泡构成一个肺小叶。每个肺泡外面都紧贴有很多毛细血管。肺泡是

血液进行气体交换的主要场所。人的肺泡估计有七亿五千万个,全肺肺泡的表面积总和约 100 平方米,相当于 100 张方桌的桌面那么大,这对呼吸是非常有利的。

三、胸 腔

由胸骨、肋骨、脊柱、肋间肌(肋间内肌、肋间外肌)和横膈等所组成。胸腔包括左、右两个完整密闭的胸膜腔,左、右两肺即位于此胸膜腔内。胸膜腔内的压力比大气压低,称胸膜腔负压。横膈象顶端向上的半个皮球,位于胸腔底部。咳嗽时,吸气肌(肋间外肌和膈肌等)收缩,肋骨就向前、向上举起,横膈变平,这样胸腔就增大,胸腔内压力降低,空气就由鼻通过气管、支气管而到达肺,肺泡充满空气,然后声门关闭,呼气肌(肋间内肌、腹肌等)迅速收缩,使胸腔内压力骤然升高,声门打开,使肺内的高压气体喷射而出,成为咳嗽。呼吸道内的异物或分泌物随之咳出。

第二节 咳嗽的形成和对机体的影响

一、咳嗽的形成

咳嗽是由神经系统来调节的,它是一种保护性的神经反射活动。

咳嗽反射由下列五个部分组成:

(一) 感受器 大多位于呼吸器官的粘膜,它们由于受刺激而兴奋,并转变为神经冲动。

(二) 传入神经 迷走神经的感觉纤维把神经冲动传向咳嗽中枢。

(三) 中枢 咳嗽中枢位于延脑中。它对神经反射进行分析综合。

(四) 传出神经 主要是喉下神经、膈神经和脊神经，将咳嗽中枢传出的冲动传导到感应器。

(五) 感应器 传出冲动到达声门、膈肌和其它呼吸肌(肋间肌、腹肌等)后,使这些肌肉收缩。

以上五个部分组成咳嗽反射弧(图 2)。

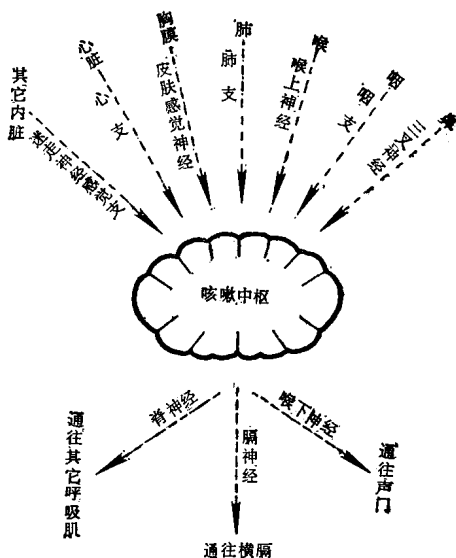


图 2 咳嗽反射弧

咳嗽的发生是因为咳嗽中枢受到刺激所致。这种刺激一般是由迷走神经传导的。当分布于耳、鼻、咽喉、支气管、胸膜、内脏各处的迷走神经的感觉神经受到刺激时,就传到咳嗽中枢;然后由传出纤维通过喉下神经、膈神经及脊神经分别将反应传送到声门、横膈以及其它呼吸肌,因而引起咳嗽。

下列各种情况均能使迷走神经受到刺激: ①呼吸道内有过多的分泌物; ②呼吸器官粘膜产生炎症; ③异物刺激呼吸

道；④呼吸道受压迫或牵拉；⑤胸膜受刺激；⑥其它内脏(如食管、心脏、胃)受刺激而反射性的引起咳嗽。

咳嗽也能受大脑皮质的影响，例如有时我们可以随意产生咳嗽或抑止咳嗽。

在某些情况下，迷走神经虽受到刺激，也不会有咳嗽或只有轻微的咳嗽，应引起我们注意。主要原因有：①咳嗽中枢受到损伤；②呼吸肌软弱无力；③一部分支气管被异物或浓厚的分泌物阻塞，这部分肺内空气被吸收，因而没有空气可以排出；④病人咳嗽时感觉剧痛，因而主动地抑制，形成微弱而短促的咳嗽；⑤使用可待因等镇咳药而抑制咳嗽中枢。

二、咳嗽对机体的影响

空气中含有各种尘埃、化学气体、细菌和病毒等微生物，而一个人一昼夜呼吸的空气有15,000升，所以吸进呼吸道的各种微生物、化学气体和尘埃颗粒是不计其数的。这么多的物理、化学物质和微生物进入呼吸道，那不是每一个人的呼吸系统都要患病了吗？事实并非如此。为什么不会出现这种情况呢？这主要是因为呼吸道有一系列完整的防御机能，例如鼻毛有过滤作用，把一部分异物粒子挡住了，呼吸道表面的粘液和纤毛有清除异物的作用，打喷嚏时也可将异物排出，呼吸道的组织细胞有吞噬作用等等。咳嗽也是呼吸道的主要防御机能之一。它帮助呼吸道清除外界侵入的异物，同时将存留在呼吸道内的分泌物排出体外，从而保护呼吸道不受外来致病因子的侵袭，并且保持呼吸道通畅，以维持人体正常的呼吸功能。

任何事物都是一分为二的，适宜的咳嗽的确是机体防御功能的一种表现，对机体是有利的，但是频繁剧烈的咳嗽也往

往会给机体带来损害。

1. 咳嗽可以使肺部的感染扩散,因为在感染区的分泌液中含有大量的细菌等致病微生物,咳嗽的气流可以把这种含有致病微生物的液体携带到未受感染的肺叶中去。

2. 当气管或支气管有炎症时,特别是感染比较严重、粘膜充血、水肿,甚至有部分粘膜坏死脱落时,剧烈的咳嗽常可致气管或支气管出血,如损及较大的血管。出血量很多时,甚至可堵塞气管,以至窒息。

3. 肺部疾病,如慢性支气管炎、尘肺所致的肺气肿和严重肺结核时,可因剧烈的咳嗽使肺组织破裂,空气进入胸膜腔而致气胸。另一种情况见于先天性肺局限气肿而无明显肺部疾病者,在剧烈咳嗽时胸腔压力剧增,也可出现气胸。

4. 肺气肿是由于慢性炎症使细支气管粘膜充血、水肿、分泌物增多,引起粘膜纤毛破坏,因此削弱了清除分泌物的功能,使细支气管阻塞,妨碍空气呼出,引起肺泡内压增高,肺泡膨胀,并压迫肺泡周围毛细血管,使血供减少,肺泡组织营养不良,弹力纤维变性,肺泡破裂,形成肺气肿。在咳嗽时,肺泡内压力更高。若炎症反复发生,则肺泡损害更甚,弹性也更差,促进了肺气肿的形成和发展。

5. 剧烈的咳嗽可影响睡眠或者反射性地引起呕吐。

此外,咳嗽时可以把含有细菌等致病微生物的分泌物从口腔经飞沫散播出去,污染周围空气。

因此,当咳嗽频繁剧烈时,应当引起注意,如有上述情况发生,就需要适当应用一些镇咳药。

第三节 祖国医学对咳嗽的认识

祖国医学认为咳嗽是肺经受邪气刺激所出现的一种症

状。多种疾病,如感冒、哮喘、痰饮、肺痈、肺癆等都可以引起咳嗽,其他疾病影响肺经时同样有咳嗽的症状出现。

祖国医学文献中,对于咳嗽的症状、发病因素与发生原理的论述是非常丰富的。《治法机要》记载“咳谓无痰而有声、肺气伤而不清也。嗽谓无声而有痰,脾湿动而生痰也。咳嗽是有声有痰,因伤肺气,复动脾湿也”。这说明咳和嗽是有明确的区分。《内经》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也,然肺为气之主,诸气上逆于肺则呛而咳,是咳嗽不止肺,而亦不离乎肺也”。这是说咳嗽的产生不仅在肺,其他脏腑有病时,也可以影响到肺,产生咳嗽。《医门法律》有“凡邪盛咳频、断不可用止涩药,咳久邪衰,其势不锐,方用涩止”的记载,说明在咳嗽的治疗上,对于不同的阶段,要通过辨证采用不同的治疗方法。

后世医家在此基础上,对咳嗽的病因、病理、辨证论治等方面也逐步有了发展。如咳嗽伴有寒热、头痛等症状的多属外感,平素体弱,时咳时停或久咳不已而无寒热、头痛者多属内因而起。现将外感咳嗽与内伤咳嗽分述如下:

一、外感咳嗽

一般外感咳嗽是由风、寒、热、燥等外邪侵袭肺脏所致。

肺开窍于鼻,肺主皮毛,主呼吸,直接与外界接触,最易受外邪侵袭。因此,外感咳嗽发病率甚高。肺的主要功能是呼吸,故肺气必须通畅,呼吸才能正常进行。当外邪侵袭于肺,则肺气壅阻不宣,为了完成呼吸任务,必然要改变肺气不宣现象,咳嗽就是人体为了通畅肺气,排除病邪的表现。治疗外感咳嗽,应当采用“宣通肺气、疏散外邪”的方法。但由于外邪的性质不同,可有风寒咳嗽、风热咳嗽和风燥咳嗽之分。初起症

状相似。在审察病情,辨证用药时不能采用见咳止咳,如采用此法,反使肺气不畅,外邪内郁,痰浊不易排除,而致咳嗽症状加剧。

(一) 风寒咳嗽 主要表现为咳嗽,痰稀薄色白,痰量一般不多,兼有鼻塞、流涕、喷嚏、头胀、头痛、恶寒无汗、关节酸痛、舌苔薄白、脉浮。治疗原则以疏散风寒,宣通肺气为主。

(二) 风热咳嗽 主要表现为咳嗽,咳痰黄稠,常兼有口渴、咽痛、身热、汗出怕风,或见头痛、全身酸痛,舌苔薄黄或薄白,脉浮数。治疗原则以疏风清热,宣通肺气为主。

(三) 风燥咳嗽 多发于秋初燥气盛行季节。系感受秋令燥气而发生的一种疾病。燥气可分温燥和凉燥。

1. 温燥:主要表现为干咳无痰或少痰,或略有粘痰不易咯出,或痰中带有血丝,咽干喉痛,唇鼻干燥,咳甚胸痛。初起或有头痛、恶寒、发热等表症,舌苔薄黄而干,舌尖红,脉浮数。治疗原则应以辛凉解表,清肺润燥为主。

2. 凉燥:主要表现为干咳少痰,喉痒咽干唇燥,初起有头痛无汗、恶寒发热、鼻塞、苔薄白、脉浮。治疗原则以苦温散寒,辛甘润燥为主。

二、内伤咳嗽

肺脏虚弱或其它脏腑有病而累及于肺脏引起咳嗽,属内伤咳嗽,内伤咳嗽的原因以脾虚生痰,痰浊犯肺;肝郁化火,火邪犯肺;肺脏虚损三种为常见。

(一) 痰浊犯肺 脾失健运,饮食不能化为精微反而酿成痰浊,湿痰上贮于肺,影响气机出入,则出现咳嗽、多痰等症,这就是祖国医学所说的“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的道理。如痰湿从热化则成为痰热咳嗽,从寒化则成为痰饮咳