

63.82

ZXH

1902.11.11

024113

咳嗽的诊断与治疗

郑雪红 编著

江苏人民出版社



63.82

內 容 提 要

咳嗽是极常見的一种症狀，为了帮助剛从事临床內科的医生确定診斷，本书着重講述以咳嗽这一症狀为主的各种疾病的診斷和鑑別診斷，同时介紹了几种常用的治疗方法及配方。最后还附有病例报告。

本书可供人民公社医院医生和一般临床医师参考。

咳嗽的診斷与治疗

郑雪紅編著

江苏省书刊出版营业許可証出〇〇一號

江苏人民出版社出版

南京湖南路十一号

江苏省新华书店发行 南京印刷厂印刷

开本 787×1092 耗 1/32 印張 1 7/16 字數 31,000

一九五八年十二月第一版

一九六〇年一月南京第二次印刷

印數 3,601—8,600

責任編輯 孙 一 封面設計 陆根兴

統一書號: T 14100 • 158

定 价: (5) 一角二分

前 言

1959年8月間，江苏人民出版社約我为人民公社医院医生編写“咳嗽的診斷与治疗”一书，以我微薄的临床經驗和写作能力，要很好地完成这项任务，是有一定困难的。但为了給人民公社作一点工作，我也就欣然接受了这一任务。

本书的主要内容，着重于讲述以咳嗽这一症状为主的各种疾病的診斷和鉴别診斷；同时介紹几种常用的治疗方法和配方；至于产生咳嗽的病因和机轉，仅根据有关书籍作了簡要的說明；最后附病例报告三例。

由于个人經驗不足，本书所包括的内容还不能滿足人民公社医院医生临床需要，其中不妥之处，希讀者不吝指正。

郑雪紅

写于南京铁道医学院内科



C0027953

目 录

一 概述	1
(一)咳嗽的定义	1
(二)咳嗽的形成机轉	1
(三)咳嗽的病因分类	3
二 咳嗽的診斷	5
(一)呼吸道炎	7
(二)肺部疾病	15
(三)其他原因引起的咳嗽	22
三 咳嗽的鉴别診斷	25
四 咳嗽的治疗	30
五 咳嗽的預防	38
附录 病例示范	42

一 概述

(一) 咳嗽的定义

咳嗽是临床上常见的一种症状，是一种保护性的反射动作，它能帮助下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。咳嗽的全部动作包括：短促的呼吸，声门随之关闭，膈膜下降，呼吸的肌肉和腹肌迅速收缩，使肺内压力增高，然后声门展开，于是膈膜收缩向上冲击，使肺内高压的空气喷射而出，成为咳嗽。

(二) 咳嗽的形成机制

咳嗽是由于延脑中靠近呼吸中枢的咳嗽中心受到刺激所致。这种刺激一般是由迷走神经传达的。有的刺激来自呼吸器官以外，但大部分来自呼吸器官的粘膜。

发生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) 呼吸器官粘膜发生水肿及化脓。
- (3) 异物在呼吸道引起刺激。
- (4) 呼吸道受压。
- (5) 胸膜受刺激及反射作用。

迷走神经的分布面相当广，在耳、鼻、咽、喉、支气管、胸膜、肺脏、内脏各处都有。当它的感觉神经枝受到上述各种刺激时，就传到咳嗽中枢（在延髓中，邻近呼吸中枢和迷走神经



咳嗽反射弧图

中枢),然后至运动神经,由传出纤维通过喉下神经、膈神经及脊神经分别把反应传送到声门、膈膜及其他呼吸肌,因而引起咳嗽。由于刺激产生的情况不同,以及

分布各区域的感觉神经的敏感程度不同,因此,咳嗽的发生也就有轻有重。

下列各迷走神经的分枝受到刺激后都能引起咳嗽:

(1) 脑膜枝: 此分枝分布在脑膜中。此分枝受到刺激后可能引起咳嗽和呕吐。

(2) 耳枝: 此分枝分布在外耳及外耳道中。外耳道有耳垢、湿疹或小脓泡,都可能刺激此神经,引起咳嗽。

(3) 咽枝: 此分枝分布在咽粘膜上。如咽喉粘膜慢性发炎时,刺激此神经,即引起咳嗽。

(4) 喉上神经: 此分枝分布在喉头及支气管内,在喉头及支气管分叉处尤为敏感。咳嗽大部分是此神经受到刺激后所引起。

(5) 心枝: 心枝是迷走神经在心脏中的分枝。心脏病患者的咳嗽常由于心枝受到刺激所致。

(6) 肺枝。

(7) 皮肤感觉神经。

(8) 食管枝。

(9) 心包枝。

由食管枝和心包枝受刺激而引起咳嗽的甚为少见。

(10) 胃支。

此外，鼻腔內的第五腦神經受到刺激時，也能引起咳嗽。

大腦皮層也能影響咳嗽的機轉。如有時我們可以隨意產生咳嗽和抑制咳嗽。在下述情況下，迷走神經雖受到刺激，亦不會有咳嗽或只有微弱的咳嗽：

(1) 咳嗽中樞受損傷後。

(2) 呼吸肌肉軟弱無力。

(3) 一部分支氣管被異物或濃厚的分泌物阻塞，這部分肺內空氣被吸收，因而沒有空氣可以排出。

(4) 病人咳嗽時覺劇痛，因而主動地抑制，形成微弱而短促的咳嗽。

(三) 咳嗽的病因分類

1. 呼吸道發炎

(1) 上呼吸道疾患：由上呼吸道疾患引起的咳嗽，多出現在急性和慢性咽喉炎、喉梅毒、喉結核、良性喉頭腫瘤、喉頭癌腫等症。上述疾患由於炎症、腫瘤、潰瘍或瘢痕組織形成，均能直接刺激迷走神經的“咽枝”及喉上神經，即能引起咳嗽。

(2) 氣管疾患：由氣管疾患引起的咳嗽，多出現在急性和慢性氣管及支氣管炎、百日咳、支氣管擴張、支氣管結核、支氣管癌等症。上述疾患使呼吸道發炎，粘膜充血水腫，刺激迷走神經，同時粘膜上附有大量分泌物或滲出物，因而引起咳嗽。

2. 過敏反應 迷走神經對某些接觸物的過敏，亦能引起咳嗽。

3. 呼吸道內異物 呼吸道粘膜突然與異物接觸（包括食物、空氣中的灰塵、濃煙，或鼻腔內的分泌物），可以引起劇烈陣咳。

4. 呼吸道被压 呼吸道的某一部分被压或受牵引,如纵膈肿瘤、支气管肿瘤及主动脉瘤压迫喉返神经,及何杰金氏病中支气管及纵膈肿大的淋巴结,都能引起咳嗽。在纤维性肺结核或胸膜积液等症中,呼吸道受到牵引或压挤,亦能引起咳嗽。

5. 气温的刺激 呼吸道突然吸入很热或很冷的气体,也可能引起咳嗽。但在此种情况下,外来气体只能引起咳嗽的诱因,主要的还是由于呼吸道已不正常,使敏感性增高。

6. 化学的刺激 呼吸道吸入氯化物、溴化物或刺激性的气体以及碘、硫酸、硝酸、氨等强烈化学药品所发出的雾气后,使肺或支气管充血、发炎,甚至形成溃疡;因而引起咳嗽。

7. 肺疾患 肺炎、肺结核、肺脓肿、肺充血、矽肺等等都可引起咳嗽。这类疾患中,物理检查大多有明显变化(如胸部的叩诊和听诊均有异常发现),主要由于肺实质浸润后,刺激迷走神经的肺枝引起反射性咳嗽,或由于分泌物刺激气管粘膜而引起咳嗽。

二 咳嗽的診斷

咳嗽的診斷，在症狀學上應該注意其節律、音色、性質、出現的時間和出現的情況以及伴發的情況。

1. 咳嗽按其節律可分為三型

(1) 單發性咳嗽：單發性咳嗽就是所謂微咳，常見于喉炎、氣管支氣管炎，也常見于吸煙者和初期結核患者，有時也見于神經質的人。

(2) 連續性咳嗽：連續性咳嗽是接連不斷、每隔一定時間便反復發生的咳嗽沖動，也叫肺支氣管性咳嗽。

(3) 發作性咳嗽：這種咳嗽多見于異物進入呼吸道時，患百日咳、支氣管性氣喘以及有肺空洞、支氣管淋巴結病變時。

2. 咳嗽按其音色可分為四型

(1) 短促而小心的咳嗽：這種咳嗽常見于因疼痛而產生蹙眉容貌的病人，多發生在干性胸膜炎與格魯布性肺炎的初期。

(2) 犬吠性咳嗽：這種咳嗽多見于假聲帶腫脹、氣管受壓（腫瘤、甲狀腺瘤）、癰病、喉部疾病等。

(3) 嘶啞性咳嗽：這種咳嗽多見于聲帶發炎。

(4) 無聲性咳嗽：這種咳嗽多見于聲帶潰瘍、聲帶水腫，以及高度全身衰弱。

3. 咳嗽按性質可分為二型

(1) 干性咳嗽：干性咳嗽常見于干性支氣管炎、喉受刺

激、胸膜炎、粟粒型結核、肺支气管淋巴結病變時(壓迫迷走神經)。

(2) 濕性咳嗽：濕性咳嗽常見于支氣管炎和肺炎，若病人把痰咽下，也可無痰吐出（這常見于病情沉重的患者和幼兒）。

4. 咳嗽按其出現時間可分為三型

(1) 晨間咳嗽：多見于上呼吸道（鼻、鼻咽、鼻副竇、咽峽、喉、氣管）的慢性炎症，特別常見于嗜酒及嗜煙者。這種咳嗽又叫“盥洗時的咳嗽”，也有的發生在更早的時間（晨5—7時），當病人醒時就出現；這是由于夜間痰液潴積和咯痰困難時造成的。

(2) 晚間咳嗽：多見于支氣管炎和肺炎。

(3) 夜間咳嗽：這種咳嗽是由于夜間迷走神經緊張性增強，興奮性增高所致，多見于肺支气管淋巴結腫大、肺結核等。

5. 咳嗽發生條件或咳嗽的伴隨現象的幾種咳嗽形式

(1) 由于變換體位而發生咳嗽，見于肺內有空洞存在時（支氣管擴張、結核性空洞、肺膿腫、肺壞疽）。在一定的體位，空洞內的內容物流入支氣管而引起咳嗽，應注意于何種體位時出現咳嗽，有時就能判定空洞的部位。

(2) 由于進食而發生咳嗽（有時痰中含有剛吃下的食物碎塊），見于食管與氣管或支氣管相通時（系食管癌發生潰瘍并破入呼吸道者）。

(3) 有大量咯痰的咳嗽（整口的吐痰）是腔洞排空痰液（特別是支氣管擴張）以及肺膿腫或膿胸的支氣管破潰的特徵。

(4) 伴有嘔吐的咳嗽，見于小兒百日咳（嘔吐發生于咳嗽發作終了時）、肺結核的某些型以及慢性咽炎（粘痰刺激咽峽部敏感的粒膜所致）。

(一) 呼吸道炎

1. 咽喉炎 咽喉炎在急性发炎时有短促而反复发生的刺激性干咳。如果扁桃腺同时有明显肿大时，可以阻塞咽部，此时咳嗽声音低浊而带喉音。慢性咽喉炎在早晨及夜间咳嗽较厉害，气候干燥时常能引起剧烈的咳嗽，但咳出的痰很少，咳嗽时病人相当痛苦，有时可引起恶心呕吐。慢性咽喉炎常常因长期吸烟、酗酒所引起。教师、演员、歌唱家及慢性鼻窦炎患者也容易患慢性咽喉炎。这类病人除有干咳外，常常感觉喉痛，喝水或吞嚥东西时更痛，发音嘶哑，甚至完全失音，一般健康不受影响，有时可能有低热。

由于咽喉炎引起的咳嗽诊断较容易，根据上述症状及检查咽部有明显充血或两侧扁桃腺肿大，上复黄白色点状渗出物，易用棉拭子擦去不出血，颈部下颌淋巴结肿大且有压痛，白血球计数常在10,000以上。

2. 喉梅毒 第二期梅毒患者在粘膜上有块状浸润，形成溃疡后即能引起咳嗽。在第三期梅毒时，喉有梅毒瘤，发生溃烂，愈合后可产生瘢痕。瘢痕的收缩使喉管狭窄，因而引起咳嗽、声嘶，甚至失音，发音粗厉，无痛苦。

诊断时根据病人的冶游史、性病史，或血清康、华氏反应，若为阳性再结合喉镜检查。一般诊断并不困难，但应与喉结核、肿瘤等相鉴别；肺部X线检查、痰液检验及喉部活体检视，均为诊断的重要步骤。如有疑义，可用试验治疗，给碘化钾内服，如系梅毒，喉部病变有迅速改进；但喉部有水肿者，忌用此法。

3. 喉结核 咳嗽时呈哑声。如声带有溃疡形成时，则咳嗽十分痛苦，病人可全无嗓音，发音嘶哑无力，如披裂会厌皱

壁等处发生病变、溃瘍，則出現吞嚥疼痛和困难，病变发生于两侧者，喉痛尤剧，常放射至耳部，影响飲食，病情更形恶化。因水肿或結核瘤的发生，可阻塞喉部，而发生呼吸困難。此外，还有发热、消瘦、貧血等症狀。

診斷可根据病人的肺結核病史及喉部检查。痰中可找到結核杆菌。肺部X綫检查，如一般不能决定，可作血清檢驗或喉部活体組織檢視法。

4. 百日咳 一年四季都可发生，但以冬春两季发病率最高。本病可以傳染流行，以新生嬰兒及幼兒特別容易感染。大多数兒童生后体内有一定抵抗力，但不久即消失。五岁以后发病数逐渐减少，約90%发生于九岁以下的兒童，一岁以下兒童死亡率最大，本病常繼发于麻疹。一次发病以后有終生免疫力，再发病就很罕見。传布方式主要为飞沫直接传布。接触的密度和时间可影响本病传布，如家庭、兒童集体宿舍等，則极易传布，可引致爆发。

百日咳病理变化有喉炎、气管支气管炎及支气管肺炎。

咳嗽为陣发性痙攣性。发作时咳声不絕，常持續10—20次。空气吸入时，經過紧张的声带，产生特殊的高音声調，即所謂蝉鳴声，为本病的特征。連續咳嗽时，使患儿顏面发紺，头和頸部靜脉充血，嘴张开，舌伸出，眼球突出，皮肤出汗很多。此种痙攣性咳嗽因深长的吸气而突然終止。严重性发作往往使患儿精疲力竭。在发作时咳出粘液小滴，有时帶有血迹，发作时常有呕吐。由于外界刺激，如兴奋、冷风以及进食等，可以突然誘发陣咳。

并发症常見的有肺炎，劇烈咳嗽时因肺破裂可引起自发性气胸，预后极恶。支气管扩张是本病最重要的并发症，但一般出現比較迟。

診斷可根据本病特殊的陣发性痉挛性咳嗽。血象：白血球計数增高，淋巴細胞百分数显著增高。細菌培养：①咳碟法：置含有B—G培养基的琼脂平板于距患者口腔5—8厘米处，使患者連咳5—6声，在37°C培养3—5天。②鼻拭子：将棉拭子沿着鼻腔底部靠近鼻中隔进入鼻咽部后壁，取得粘液培养。应在陣咳后进行，可获得較高的阳性率。

5. 急性支气管炎 可以由下列各种原因引起：

- (1) 非特异性感染。
- (2) 鼻副竇及咽喉部感染下降蔓延至支气管部分。
- (3) 急性传染病如麻疹、伤寒等病以后。
- (4) 化学性或物理性刺激，如刺激性气体、有害尘埃吸入等。

(6) 急性支气管炎最常見为上呼吸道感染后机体抵抗力降低所致，故多見于伤风感冒流行的冬春兩季，潮湿气候更有利於本病的发生。

(6) 年老体弱或抵抗力減退的患者容易得本病。

(7) 支气管扩张、慢性結核，均易患本病。

症状开始时有疲倦、头痛，或略有怕冷，一、二天以后胸骨后有悶塞感。咳嗽开始为刺激性和陣发性的。咳嗽劇烈时可以引起呕吐。咳嗽时病人无法抑制，此时发音可能帶沙声。痰量很少，开始时痰为粘液状，有的很粘，但也有的稀薄，痰不易咳出，以后痰量逐渐增多，轉为粘液脓性，甚至帶血絲。病人常有低度发热。呼吸音初期时正常，以后肺部有干囉音和湿囉音。大部症状于一星期后慢慢消失，但咳嗽与粘液脓性痰可能持續較長時間。

急性支气管炎的診斷并不困难，但須与肺結核、支气管扩张、肺炎、支气管哮喘、支气管癌等相鉴别。

6. 慢性支气管炎 慢性支气管炎常見于气候变化較大的地方。气候温暖时咳嗽較輕，天冷时則咳嗽厉害。气候恶劣、湿度或温度突变时咳嗽更为厉害。通常与其他肺部慢性疾病如肺气肿、支气管哮喘、肺尘埃沉着病等共同存在，慢性鼻炎、鼻窦炎、慢性心脏病患者亦多并发本病。通风不良、尘埃过多或空气潮湿均为誘因，过度吸烟亦为导致本病的重要因素。

慢性支气管炎的主要症状为經常的持久性咳嗽，有时亦可能为陣发性的。以早晚咳嗽厉害，痰量中等，为粘液性或粘液脓性痰。初起时多在冬季，或上呼吸道感染后发生，以后症状逐年增加，除咳嗽外，有时有陣发性气喘或运动性呼吸困難。慢性支气管炎一般无全身症状或偶有低热。本病多見于老年人。

肺内有干囉音或湿囉音，常常伴有肺气肿或支气管扩张。胸部X射綫透視一般无特殊或有肺紋增深。

慢性支气管炎的診斷主要依据临床現象，但慢性支气管炎常与其他肺部慢性疾病同时存在，并且又无独有的症状，特別容易与慢性肺結核病、支气管扩张病等相混淆，所以患者应作X射綫透視与痰液細菌培养以便确诊。

7. 支气管扩张 支气管扩张的病因可分为先天性和后天性二种：

(1) 先天性：

在临床上很少見到此类病例，其发病原因有两种：

1) 先天性的肺囊肿病。

2) 末梢支气管前端的肺泡停止发育，同时末梢支气管呈扩张形成圓柱状支气管扩张病。

上述两种情况是可以同时存在的，可以发生在肺的任何部分。在临床上很少見到先天性的支气管扩张病。

(2) 后天性：在临床上见到的大多为此类病例，其发病原因有以下数种：

1) 支气管壁的衰弱，其原因由于感染，使支气管壁发炎，发生炎症性破坏。临床上常见的支气管扩张病，常为麻疹、百日咳、感冒、支气管炎及支气管肺炎所引起。

2) 慢性肺结核亦可引起局部的支气管扩张。

3) 鼻窦炎与支气管扩张常同时存在。因为鼻窦炎使支气管很容易被波及而发生慢性炎症，日久则形成扩张。

4) 机械作用：例如长期慢性咳嗽、支气管梗阻及肺不张等，均有支气管内压力的改变而引起支气管扩张。肺及胸膜纤维性变化对支气管方面所发生的牵引力也可引起扩张。其实机械的作用不过是促使扩张而已，支气管本身的衰弱是主要的。后天性支气管扩张的早期常局限于某一肺叶或其中的一部分支气管，以后由于感染的传播和分泌物的聚积可以使病变范围逐渐扩散。支气管扩张病常见于二肺下叶，左侧较右侧为多。

支气管扩张症主要症状为咳嗽，咳嗽主要为支气管和肺实质发炎，分泌物刺激支气管粘膜引起。初期可能很轻，但亦可能相当剧烈。每隔数小时或数天可能有一次剧烈阵咳，并有大量痰。早晨起来时，由于夜间痰积聚在支气管内，故咳嗽特别厉害，而且有大量痰咳出。严重的病人有时因支气管组织被破坏，咳嗽反应消失，故虽有很多痰积聚在支气管内，但很少咳嗽，当身体位置变动时，分泌物接触到正常的支气管粘膜，就又发生咳嗽，并咳出大量脓痰。

诊断应根据长期咳嗽、反复咯血和咯出大量脓痰。把痰装在瓶内静置后而分为三层：上层为粘液，中层为较清的液体，底层为较厚脓液及细胞碎屑。痰内亦可存在着各种细菌。反

复的呼吸道感染，可有中度发热，杵状指和趾。X射线检查可看到支气管周围炎，或纤维性变，肺不张或肺部多发性小脓肿引起的所谓卷发影。最后确诊决定于支气管镜检查及支气管碘油造影，可以显示支气管扩张的部位、范围与形式。血象、白血球计数，一般在正常范围；但在急性感染发作时，便有白血球增加，多形核白血球可以高达80—90%以上。

8. 支气管哮喘 由于患者对某种物质有特别过敏现象，支气管哮喘可以由下列原因引起：

(1) 尘埃：如花粉、霉菌、动物皮肤、羽毛、丝棉及鸭绒等吸入后引起哮喘发作。

(2) 食物：蛋、面粉、奶类及五谷类。患者由于吃某种食物时常感觉全身或肠胃道不适，然后有哮喘病发作。

(3) 药物：如服用水杨酸钠、磺胺类药物、青霉素及巴比妥酸盐类等，均能引起哮喘病。

(4) 身体内存在某种慢性病灶如龋齿、扁桃腺炎等病灶内有细菌产物，而患者对此种细菌产物有过敏反应，均可产生哮喘。有人认为体内寄生虫的蛋白质亦可形成本病。

支气管哮喘的主要症状为呼吸困难，咳嗽。其发作为突然的，有急剧的呼吸困难，胸闷，不能平卧，精神萎靡，吸气困难，呼气很长，可以听到哮喘声。咳嗽为阵发性，一般晚间较日间剧烈。咳嗽起初时为干咳，病情好转时有粘稠的痰，以后为较稀的白色粘痰，咳嗽剧烈时并有呕吐。咯血较少见。

诊断时必须注意详细的询问病史，应问首次发病的年龄以便区别是外在因素是因某种物质过敏引起还是由于内在因素因体内某种病灶关系，一般说30岁以前外在因素较常见；30岁以后内在因素由于体内存在某种病灶引起较常见。应问清楚每年发病的次數，发病与气候的关系，发作的时间，有无自

覺發病的誘因。並應問清楚有無其他過敏疾病如蕁麻疹，嬰兒濕症，干草熱等。其家屬中有無其他過敏性疾病或同樣哮喘病的發作。

血液常規檢查可發現嗜酸性白血球增加。根據陣發性突然氣喘發作、咳嗽，及詳細追問上述病史一般診斷並不困難。但必須與心臟病引起的哮喘相鑒別。

9. 支氣管癌 支氣管癌引起的咳嗽，因癌的部位不同而有所不同。如支氣管癌發生在小支氣管或其末梢，則可能無咳嗽，或只有輕微的咳嗽。如癌在較大的支氣管內，則咳嗽與異物所產生的情況相似，短促而劇烈，且為陣發性。開始時可能無痰，或只有少量痰。腫瘤長大發生潰瘍後，則痰中可能帶血，或有純血狀痰。凡年在40歲以上的男性，以往身體健康，突然有痰中帶血，有刺激性陣發性咳嗽或胸痛，必須注意支氣管癌的可能。

診斷時必須注意：

詳問病史：凡年在40歲以上的男性，痰中帶血，X綫照片顯示肺門部分有重度浸潤狀態，而痰液多次檢查均不能發現結核菌者，應首先疑為支氣管癌。

X綫肺部檢查：如發現一葉或整個肺不張或局部肺氣腫，亦可能由於腫瘤阻塞支氣管所致。前者是因為支氣管完全阻塞，以致該部的肺組織萎縮；後者是因為支氣管被腫瘤部分阻塞，呼吸時發生活塞作用，以致空氣只能吸入而不能呼出，或者少量呼出，逐漸使該部肺組織產生氣腫現象。支氣管鏡檢查為直接檢查癌腫不可少的一種方法。大約80%的癌腫都在氣管突下不多遠的部位，所以，癌腫有75%左右可以直接由支氣管鏡檢查發現，同時也便於採取活體組織標本為檢查之用。