

高 等 教 育 创 新 教 材

(供劳动与社会保障、市场营销、应用
心理学、社会工作、健康管理、公共事
业管理等专业用)

内 科 学

主编 陈卫文

高等教育出版社

(供劳动与社会保障、市场营销、应用心理学、社会工作、健康管理、公共事业管理等专业用)

内 科 学

Neikexue

主 编 陈卫文

副主编 杨君素 刘灵敏

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁成彦 马 祥 马礼勇 王 丽 王 卿

王寒敏 尹逊国 巴瑞琼 孔垂根 邓晓峰

卢凤艳 叶 伟 叶 蕊 吕 虹 朱继发

乔 娜 刘 佳 刘子绢 刘灵敏 刘岳花

孙荣艳 李 卓 李 艳 李 森 李红纳

李连颖 李建梅 李贵梅 杨 敏 杨君素

吴昊昊 何 明 何永梅 张 彪 张丽英

张丽梅 张延涛 张政强 张晖敏 陈一非

陈卫文 陈昆锐 陈明波 陈祥文 陈珺秋

苗贵华 范茜君 金桂丽 郑 静 胡 艳

施 媛 耿文英 郭 茵 唐 源 黄东祥

黄保岗 黄梅芳 黄琼娥 惠锐玲 赖 妍

雷川云 管绍勇

秘 书 杨翠娟 秦 姣

高等教育出版社·北京

图书在版编目(CIP)数据

内科学 / 陈卫文主编. -- 北京 : 高等教育出版社,

2017.7

供劳动与社会保障、市场营销、应用心理学、社会工作、健康管理、公共事业管理等专业用

ISBN 978-7-04-048046-7

I. ①内… II. ①陈… III. ①内科学 - 高等学校 - 教材 IV. ①R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 162815 号

策划编辑 席雁

责任编辑 瞿德屹

封面设计 于文燕

责任印制 田甜

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100120
印 刷 北京人卫印刷厂
开 本 787mm×1092mm 1/16
印 张 27
字 数 630千字
购书热线 010-58581118
咨询电话 400-810-0598

网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.hepmall.com.cn>
<http://www.hepmall.com>
<http://www.hepmall.cn>
版 次 2017年7月第1版
印 次 2017年7月第1次印刷
定 价 56.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题, 请到所购图书销售部门联系调换
版权所有 侵权必究
物 料 号 48046-00

前言

《内科学》是由昆明医科大学委托曲靖市第一人民医院专家组编写的系列丛书之一，本书供与临床医学相关的非医学类专业本科阶段学生学习使用。

随着社会的发展和进步，人类对健康的渴望越发强烈，对疾病的认识越发深刻，需要和社会自然融为一体，这样就要求其他人群对医学知识有一定的认知，共同为社会作贡献。由此产生了一类非常接近医学，却不属于医学的专业——与临床医学相关的非医学类专业，如医科大学里的劳动与社会保障、市场营销、应用心理学、健康管理、公共事业管理等专业，而这类专业一直缺乏统一教材。2016年，在昆明医科大学的大力支持下，特邀昆明医科大学附属曲靖医院的数十位临床内科专家共同编写了《内科学》。这本《内科学》不同于医学专业用的《内科学》，专供与临床医学相关的非医学类专业的学生使用。专家组中既有学科带头人，也有崭露头角的中青年业务骨干。本书编写历时一年半的时间，力求描述深入浅出、通俗易懂，应用简明、易学、科普性的语言对各系统、各章节的内容进行表述，复杂、枯燥、难懂的发病机制不做表述，内科各系统疾病按概念、临床表现、诊断、鉴别诊断、辅助检查、治疗讲述，以内科常见、多发疾病为重点，从临床医生的角度对各系统疾病进行全面的介绍，使非医学类专业的学生掌握内科学基本知识。经过反复推敲论证、反复征求意见、反复修改，终于完成了这本《内科学》的编写工作。

一本好的教材，好像一名优秀的带教教师，给予学生正确的方向。编写组的各位专家结合丰富的临床和教学经验，全面翔实地描述了非医学类专业本科阶段需要掌握的内科数十种常见、多发疾病的特点。本书内容科学严谨、重点突出、简明扼要、易于理解、实用性强，便于学生掌握和应用，方便学生查阅，同时便于带教老师有章可循。

这本《内科学》的编写人员大部分是临床一线工作者，在繁忙的临床工作之余抽出时间编写本教材，实属不易，所有参加编写教材的人员付出了辛勤的劳动，在此谨向他们表示诚挚的敬意和感谢！本书在编写过程中，得到医院各级领导、各临床专业组的专家、同行的鼎力支持，由于篇幅限制，无法一一列出，一并表示感谢。同时，要特别感谢昆明医科大学人文学院张瑞宏院长对本书编写的指导。

由于编者的水平有限，时间仓促，难免出现各种缺点和错误，恳切地希望得到各位同仁和读者的宝贵意见和建议，为我们日后改进工作提供帮助。

陈卫文

2017年3月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 呼吸系统疾病	4
第一节 总论	4
第二节 急性上呼吸道感染和急性气管支气管炎	7
第三节 慢性支气管炎和慢性阻塞性肺疾病	10
第四节 肺血栓栓塞症	15
第五节 肺源性心脏病	18
第六节 支气管哮喘	21
第七节 肺炎	24
第八节 肺脓肿	30
第九节 支气管扩张症	32
第十节 胸腔积液	34
第十一节 呼吸衰竭	36
第三章 循环系统疾病	40
第一节 总论	40
第二节 心力衰竭	42
第三节 心律失常	46
第四节 心脏骤停与心脏性猝死	55
第五节 高血压	57
第六节 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病	62
第七节 心脏瓣膜病	73
第八节 感染性心内膜炎	79
第四章 消化系统疾病	81
第一节 总论	81
第二节 胃食管反流病	84
第三节 贲门黏膜撕裂综合征	85
第四节 贲门失弛缓症	86
第五节 消化道出血	88
第六节 消化性溃疡	91
第七节 胃炎	92
第八节 功能性胃肠病	94

第九节 炎症性肠病·····	96
第十节 肠结核与结核性腹膜炎·····	98
第十一节 肝硬化·····	101
第十二节 自身免疫性肝病·····	104
第十三节 药物性肝病·····	106
第十四节 脂肪性肝病·····	107
第十五节 胆囊炎·····	109
第十六节 胰腺炎·····	111
第十七节 消化系统肿瘤·····	115
第五章 泌尿系统疾病·····	118
第一节 总论·····	118
第二节 肾小球疾病概述·····	121
第三节 肾小球肾炎·····	123
第四节 继发性肾病·····	127
第五节 间质性肾炎·····	130
第六节 尿路感染·····	131
第七节 急性肾损伤·····	133
第八节 慢性肾衰竭·····	136
第九节 肾替代治疗·····	139
第六章 血液系统疾病·····	142
第一节 总论·····	142
第二节 缺铁性贫血·····	144
第三节 巨幼细胞贫血·····	145
第四节 再生障碍性贫血·····	147
第五节 溶血性贫血·····	149
第六节 白细胞减少和粒细胞缺乏症·····	150
第七节 骨髓增生异常综合征·····	152
第八节 白血病·····	153
第九节 淋巴瘤·····	156
第十节 多发性骨髓瘤·····	158
第十一节 骨髓增生性疾病·····	159
第十二节 紫癜性疾病·····	161
第十三节 输血和输血反应·····	163
第十四节 造血干细胞移植·····	165
第七章 内分泌系统和营养代谢性疾病·····	167
第一节 总论·····	167
第二节 糖尿病·····	173
附：糖尿病急性并发症·····	177
第三节 低血糖症·····	180

第四节	甲状腺功能亢进症	182
第五节	甲状腺功能减退症	186
第六节	甲状腺结节	188
第七节	原发性甲状旁腺功能亢进症	190
第八节	原发性甲状旁腺功能减退症	191
第九节	高尿酸血症与痛风	193
第十节	原发性骨质疏松症	195
第十一节	原发性醛固酮增多症	196
第十二节	库欣综合征	198
第十三节	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	201
第十四节	泌乳素瘤	203
第十五节	尿崩症	205
第十六节	低钠血症	207
第十七节	钾缺乏和低钾血症	208
第八章	风湿免疫系统疾病	210
第一节	总论	210
第二节	类风湿关节炎	211
第三节	骨关节炎	214
第四节	系统性红斑狼疮	216
第五节	干燥综合征	218
第六节	特发性炎症性肌病	220
第七节	强直性脊柱炎	223
第八节	系统性硬化病	224
第九节	血管炎	227
第十节	成人斯蒂尔病	228
第十一节	反应性关节炎	230
第十二节	未分化结缔组织病	232
第十三节	混合性结缔组织病	234
第九章	神经系统疾病	236
第一节	总论	236
第二节	意识障碍及晕厥	237
第三节	周围神经疾病	239
第四节	脊髓疾病	247
第五节	脑血管疾病	255
第六节	中枢神经系统感染性疾病	270
第七节	脱髓鞘病变	288
第八节	运动障碍疾病	294
第九节	癫痫	300
第十节	头痛	304

第十一节 神经系统变性疾病	310
第十二节 神经系统遗传性疾病	316
第十三节 神经-肌肉接头疾病及肌肉疾病	319
第十四节 神经系统疾病伴发精神障碍	323
第十章 肿瘤学	332
第一节 总论	332
第二节 鼻咽癌	335
第三节 喉癌	337
第四节 甲状腺癌	338
第五节 原发性支气管肺癌	339
第六节 食管癌	341
第七节 胃癌	343
第八节 大肠癌	345
第九节 肝细胞肝癌	347
第十节 胰腺癌	349
第十一节 乳腺癌	350
第十二节 宫颈癌	352
第十三节 子宫内膜癌	354
第十四节 卵巢恶性肿瘤	356
第十五节 前列腺癌	357
第十六节 肾细胞癌	359
第十七节 骨及软组织恶性肿瘤	360
第十一章 皮肤性病	363
第一节 总论	363
第二节 病毒性皮肤病	364
第三节 细菌性皮肤病	367
第四节 真菌性皮肤病	370
第五节 皮炎与湿疹	372
第六节 荨麻疹	374
第七节 药疹	376
第八节 物理性皮肤病	380
第九节 银屑病	382
第十节 痤疮	384
第十一节 过敏性紫癜	386
第十二节 天疱疮	387
第十三节 皮肤肿瘤	389
第十四节 性传播疾病	392
第十五节 皮肤美容	396

第十二章 传染病.....	399
第一节 总论.....	399
第二节 肺结核.....	400
第三节 病毒性肝炎.....	406
第四节 获得性免疫缺陷综合征.....	410
参考文献.....	420
彩图.....	420

第一章 绪 论

一、医学、临床医学、内科学

医学是一门探讨疾病的发生和发展规律,研究其预防和治疗对策的科学。自有人类以来,为了生存、延长寿命与疾病斗争而总结出来的经验,被不断地累积,最终形成的一门古老的科学即医学,一般分为基础医学、临床医学和预防医学。

临床医学是医学的一部分,简单地讲,临床医学就是亲临病床,直接面对病人、疾病,研究人体各系统疾病产生机制、诊断、治疗和预后的学科,是发现疾病最有效的途径。临床医学分为内科学、外科学、妇产科学、儿科学、眼科学、耳鼻喉科学、口腔医学等。

内科学在临床医学中占有非常重要的位置,它不仅是临床医学各学科的基础,而且它与其他临床医学学科之间存在着密切的联系,在诊治过程中不具创伤性或轻微的创伤性为其特点,涉及面广,整体性强。随着临床医学的发展,如今的内科学分化为呼吸病学、心血管病学、消化病学、血液病学、肾病学、传染病学、精神病学、神经病学、内分泌病学、风湿病学、老年病学等更细的学科。

二、医学模式的转变

16 世纪文艺复兴时期,出现了人体解剖学。17 世纪,生理学建立。18 世纪,病理解剖学建立。19 世纪,细胞学、细菌学得到发展。自然科学等方面的进步为现代临床医学的产生奠定了基础,这一时期逐渐形成了“生物医学模式”,这一模式的优点在于对个体疾病的诊断、治疗、预防有深入研究,缺点是忽略了心理、社会及环境等因素对人体的影响,如人群的疾病与环境、生活方式、行为、遗传、衰老、卫生服务等因素有关。1974 年,加拿大学者 Lalonde 和美国学者 Blum 提出了“生物-心理-社会医学模式”,这个新模式重视疾病与心理、社会、环境的密切关系,使医疗卫生工作从单纯的医治疾病延伸到对人群健康进行监护,医疗卫生服务目标由单纯的个体医学延伸到社会医学和心理医学等领域,把人、疾病和自然融为一体,对医学的发展具有重要的意义。

三、现代医学的发展

19 世纪发展起来的现代医学建立在解剖学、病理学、生物化学、药理学等基础学科的基础之上,逐渐远离了古代经验型医学的方式,形成了循证医学体系,成为现代临床医学的基础。循证医学(evidence-based medicine, EBM)是指在临床研究中采用前瞻性随机双盲对照及多中心研究的科学方法,系统地收集、整理大样本研究所获得的客观证据作为临床决策的基础。21 世纪开启了循证医学的时代,根据循证医学的原则和方法制

订的临床实践指南,旨在提高医疗质量,控制不断上涨的医疗费用,规范医师诊断和治疗的行为,同时,该指南还是临床路径制订的基础,是医疗保险按病种付费的依据之一。

科技发展对医学的影响告诉我们,科学技术发展一小步,医疗技术跨越一大步。例如,多排螺旋CT显像技术的发展,使无创的冠脉造影成为现实。内镜的不断改进扩大了内镜的用途,内镜不但是检查手段,还可以是治疗手段,如用于止血、取出结石、切除息肉和病变组织等,已成为微创治疗的一种手段,取代了部分外科手术治疗。细针穿刺活检技术对甲状腺、肺、肝、肾、前列腺、子宫、附件等进行经皮活组织检测,提高了疾病诊断的准确性。已应用于临床的每小时能完成300份标本、20项指标的多道临床生化分析仪及实验诊断技术的革命,为疾病的诊断建立了坚实的基础。选择性定位与靶向治疗技术已成为肿瘤临床常规的治疗方法。数字化制造技术和互联网技术的创新与融合影响着现代医学的发展,3D打印技术、远程网络协作、机器人、个性化服务等将导致医疗模式的变革。大数据在医学行业的推广,使医生可以利用海量数据作为基础,针对不同的病情利用数据做决策,而不只是靠经验,对于病情的诊断会更准确和及时。

随着社会科技、信息的快速发展,现代内科学各分支学科将向高度专业化、科技化、信息化方向发展,专业化程度的不断完善和发展,大大提高了临床诊断和治疗的水平,加速了内科学的整体进步。例如心血管病专科,高度选择性的心血管造影、放射性核素显像、心脏电生理检查等技术的推广,人工心脏起搏器、埋藏式的自动起搏复律除颤、心脏瓣膜扩张术、经心导管的激光消融术和血管内植入支架等新的治疗手段的出现,使心血管疾病专业的发展前进了一大步。环境、社会、心理等因素对人体的影响越来越受到重视。一些目前认为的临床难症如癌症等,将来也许是可控可防的,或将成为常规治疗的疾病;绿色环境、预防保健、全民健康水平的提升等逐步成为医学关注的主题。

鉴于社会和医学的发展及我国全民参保的现状,我们充分兼顾内科学的教学、科研、临床的实际需要,编写了本版《内科学》教材。本教材精选内科学的核心内容,同时让接近医学(近医)、非医学(非医)类专业的学生加深对医学基础知识的了解,对新的诊断方法、新的治疗手段有所认识,为按病种付费、总额付费、按人头付费等多种付费制度提供依据,为构建和谐医患关系提供保障。

四、如何学习内科学

健康是人类追求的目标,医学是研究人类健康的科学,也是研究人类“生、老、病、死”的一门学科。内科学系统介绍了人体各系统疾病的病因、发病机制、临床表现、诊断、治疗与预防,是整个临床医学的基础。通过对内科学的系统学习,学生应掌握《内科学》各章所介绍的医学基础知识、基本理论和基本技能,深入理解循证医学的规范诊治,培养科学的临床思维方法,为学习以后课程和进入临床实践打下坚实的理论基础。

内科学作为临床医学的基础学科,内容丰富。在学习过程中学生要注意抓住要领,归纳总结,梳理内容,化繁为简,并与临床实践紧密结合,按照“书本理论→临床实践→再回顾理论→再临床实践”的方式反复循环地学习,不断熟悉内科学的知识。

利用现代信息手段(如计算机网络、大数据),不断翻阅国内外文献、网络数据库的最新知识,获取循证医学的数据,充分利用相关的指南手册作为诊疗依据,学习国内外新知识、新技术、新治疗、新进展,提高诊疗水平,为大众健康提供保障。

培养临床思维,掌握科学思维方法。所谓临床思维,是指临床医生在诊治疾病的过程中,对病例进行信息采集、分析、判断、治疗方法、分析疗效的思维活动方式与过程。要有“思维”,必然要谈到素养、素质问题,素质和素养的培养首先要建立在医学知识的“三基”(基础知识、基本理论和基本技能)之上,只有牢固掌握“三基”知识,才有“临床”的资本和“思维”的基础。对病例进行病史采集之时,要“勤动口”,医生与患者的沟通显得尤其重要,医生不能眼中只有疾病或病种,要顾及患者,要有全心全意为患者服务的意识,这样采集的信息才是相对真实可靠的。用责任心、同情心和耐心与患者进行沟通,这也是一门艺术。在对患者实施体格检查之时,要“勤动手”,按照基本技能的要求,抓住重点,认真、细致、规范地进行操作,体格检查是医生对患者病情的分析与判断的基础。在对患者病情进行决策判断之时,要“勤动脑”,临床医生在平常工作中,时时刻刻都在进行临床决策。对于每一位患者,都需要考虑选用什么样的辅助检查,才能得出正确的结论,这是诊断决策;一种疾病会有多种治疗手段,针对患者如何选择价廉、高效、安全、适合的治疗方法,这是治疗决策。根据循证医学指南数据与患者个体情况进行匹配和独立分析、制订诊断治疗方案、评价治疗效果的过程,就是科学的临床决策。

临床思维不是先天就有或仅靠读书和临床实习就能掌握的,需要在临床实践中通过循环反复不断积累而形成。医学生锻炼和提高临床思维能力的途径是:以患者至上的理念,“勤动口、勤动手、勤动脑、勤练基本功”,深入临床实践,养成不断学习、不断总结临床经验、不断继续教育的好习惯。

(孙荣艳)

第二章 呼吸系统疾病

第一节 总 论

呼吸系统与外界相通，容易受到外界环境中有害刺激物的直接作用，而肺又是全身血液循环回流的必经之处，因此呼吸系统疾病是我国的常见病、多发病。随着大气污染的加剧、吸烟人群数量的增加、环境破坏的加剧、人口的老龄化及其他因素的作用，呼吸系统疾病的发病率和患病人数逐年增加。

一、呼吸系统结构与疾病的关系

呼吸系统包括呼吸道（鼻腔、咽、喉、气管、支气管）和肺，呼吸道是气体进出肺的通道。呼吸系统与外部环境相通，其主要功能是与外界进行气体交换，即吸入氧气和排出二氧化碳，因此外部环境中的粉尘，包括各种微生物、有害气体等均可通过肺的呼吸作用进入呼吸道，引起各种呼吸系统疾病。同时，肺与全身各器官的血液及淋巴循环相通，肺外的多种疾病（如感染、肿瘤、免疫性疾病等）都可以累及肺。

二、呼吸系统疾病的常见症状和体征

（一）常见症状

1. 咳嗽 咳嗽常是呼吸系统疾病的首发症状和常见症状。咳嗽按时间长短可以分为急性咳嗽、亚急性咳嗽、慢性咳嗽。急性咳嗽时间 <3 周，亚急性咳嗽为 $3\sim 8$ 周，慢性咳嗽为 ≥ 8 周。询问病史时应该注意咳嗽的性质（如刺激性、痉挛性）、时间与规律、音色、节律、咳嗽与体位的关系、患者的职业和环境、咳嗽的诱发因素（如冷空气）、咳嗽的伴随症状等。

2. 咳痰 呼吸系统疾病在咳嗽的同时，常伴咳痰。询问病史时应注意痰的性状、数量、颜色、气味等。痰量增加或者性状、颜色改变常提示呼吸道感染。

3. 呼吸困难 呼吸困难主要表现为呼吸频率、节律及深度的改变等。慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等疾病常有呼吸困难的表现。询问病史时应注意呼吸困难发生的时间、起病的情况、诱发因素、伴随症状、体位及是否与活动有关等。

4. 咯血 肺结核、支气管扩张、肺癌等常有咯血或痰中带血，询问病史时应该注意咯血的颜色、数量、发生时间、伴随症状，尤其应注意与呕血鉴别。

5. 胸痛 当肺炎、肺结核、胸膜肿瘤等病变累及壁胸膜时，可发生胸痛。询问病史时应注意胸痛的部位、疼痛的性质、持续的时间，有无放射及伴随症状、诱发或者缓解因素等。

（二）体征

由于呼吸系统疾病病种、病变的性质和范围不同，胸部疾病的体征表现并不一样，轻者可以完全正常。肺部体征常表现为呼吸急促、发绀、胸廓畸形、肋间隙增宽或变窄、呼吸音增强或减弱、异常呼吸音、干湿性啰音等。胸腔积液、气胸或肺不张等可出现气管移位。由于肺部病变的体征常不典型，因此需要借助影像学等检查手段以协助诊断。

三、辅助检查

（一）血液检查

1. 血常规、红细胞沉降率（ESR）、血片观察、血培养等。
2. 炎症指标 降钙素原（PCT）、C 反应蛋白（CRP）、肿瘤坏死因子（TNF）、白介素（IL）等。
3. 动脉血气分析 血气分析是临床上用于判断患者是否存在酸碱平衡失调、缺氧和缺氧程度、二氧化碳（ CO_2 ）潴留等的检查手段，是诊断呼吸衰竭的标准。常用指标有酸度（pH）、二氧化碳分压（ PaCO_2 ）、氧分压（ PaO_2 ）、血氧饱和度（ SaO_2 ）、实际碳酸氢盐（AB）、碱过剩（BE）、阴离子间隙（AG）、电解质等。
4. 肿瘤标志物 癌胚抗原（CEA）、糖类抗原 50（CA50）、铁蛋白（SF）等。
5. 免疫学相关检查 抗核抗体（ANA）、抗双链 DNA 抗体、结核抗体、肺炎支原体抗体、肺炎衣原体抗体、抗中性粒细胞胞质抗体等。

（二）痰液和气道分泌物检查

痰液常规、痰涂片革兰染色，查抗酸杆菌、真菌、肿瘤细胞、嗜酸性粒细胞，痰培养等。经气管镜支气管肺泡灌洗液的培养，查抗酸杆菌、肿瘤细胞等。

（三）病原体检查

血培养、痰培养、结核菌涂片、胸腔积液培养、灌洗液培养等。

（四）抗原皮肤试验

哮喘的变应原皮肤试验、结核菌素试验等。

（五）胸腔积液检查和胸膜活检

1. 胸腔积液 常规、生化、脱落细胞、腺苷脱氨酶、肿瘤标志物等检查。
2. 胸膜活检 诊断困难的胸膜疾病需要进行胸膜活检。

（六）影像学检查

1. 胸部 X 线检查 胸部 X 线检查经济、简便、实用，是诊断胸部疾病的常规检查，也是最基本的方法，但存在明显的不足，如肺尖部、脊柱旁、心脏、纵隔等部位病变显示不清。

2. 胸部 CT 检查 较胸部 X 线检查显示更加清晰和细微，可以弥补胸部 X 线检查的不足。高分辨率 CT 可以发现肺部的微小病灶、病变的范围和性质、病灶与周围组织的关系等，对于支气管扩张、间质性肺炎有重要价值。CT 增强造影可以行肺血管造影，对诊断肺栓塞、肺血管畸形、肺梗死等疾病有较高的临床价值。

3. 正电子发射断层显像（PET）可以观察局部组织细胞代谢有无异常，主要用于肺部阴影良恶性的判断，肺癌及淋巴结转移的定性判断。

4. 磁共振成像（MRI）检查 主要用于肺门及纵隔病变，以区别是否为血管病变，增

强扫描用于肺血管病变的诊断和肺内结节等病变的鉴别诊断。

（七）气管镜检查

气管镜检查包括纤维支气管镜和电子气管镜检查，是呼吸系统疾病的专科检查。对于咯血、肺部阴影、不明原因的咳嗽、肺不张、支气管狭窄、支气管内膜结核、阻塞性肺炎等的诊断具有较高的临床价值。取气道分泌物做培养、刷落物查肿瘤细胞、刷落物查抗酸杆菌等检查，可以协助或者明确诊断。支气管肺泡灌洗有助于肺炎、肺脓肿、支气管扩张等疾病的治疗。

（八）呼吸功能测定

肺功能检查是呼吸系统疾病的必要检查之一，主要项目：肺容积、通气功能、换气功能、气道阻力检查、支气管激发与舒张试验等。主要目的：早期检查出肺、呼吸道病变，鉴别呼吸困难的原因，判断气道阻塞的部位，评估肺部疾病严重程度，外科手术术前评估，为支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病（COPD）等肺部疾病的诊断提供依据。

支气管激发试验（BPT）：用于测定气道反应性，最常用的激发药物为组胺或乙酰甲胆碱。对于不典型支气管哮喘患者，支气管激发试验阳性者可诊断。

支气管舒张试验（BDT）：用以测定气道可逆性，常用的支气管舒张剂有沙丁胺醇、特布他林、异丙托溴铵等。支气管舒张试验阳性诊断标准：第一秒用力呼气量（FEV₁）较用药前增加 12% 或以上，且其绝对值增加 200 mL 或以上。

（九）胸腔镜

内科胸腔镜是一项侵入性的检查，可对不明原因的胸腔积液和胸膜肿块等疾病进行胸膜活检、肺活检等以明确诊断，具有较高的临床价值。

（十）纵隔镜

纵隔镜主要用于纵隔淋巴结的活检。

（十一）放射性核素扫描

放射性核素扫描主要用于肺通气 / 灌注显像检查，对肺栓塞和血管病变的诊断价值较高，可判断肺癌是否有骨转移等。

（十二）胸部彩超

胸部彩超可以检查有无胸腔积液、评估胸腔积液的量、确定胸腔积液穿刺点、放置胸腔积液引流管等，对于少量胸腔积液，可以在彩超引导下进行穿刺抽液供检查以协助诊断。

（十三）睡眠呼吸监测

睡眠呼吸障碍性疾病是一组与睡眠相关的呼吸系统疾病，如阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、肥胖低通气综合征等，肥胖、不明原因低氧血症、伴有打呼噜等患者需要进行多导睡眠监测。

（十四）肺活体组织检查

肺活体组织检查主要是经气管镜、胸腔镜进行，或者在 B 超和 CT 引导下经皮肺活检，必要时可行开胸肺活检。

四、部分肺部疾病常用的治疗方法

（一）氧气疗法

通过吸入不同浓度的氧，纠正各种原因造成的缺氧状况或低氧血症，维持机体活动的

正常功能。

氧气疗法的方法有鼻导管或者鼻塞给氧、面罩给氧、呼吸支持给氧等。通常实行的是控制性氧气疗法。氧气疗法是呼吸系统疾病常用的治疗方法。适应证：凡是引起低氧血症的肺部疾病，如慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺纤维化、肺尘埃沉着病、呼吸衰竭等，只要患者的动脉血气分析在呼吸空气时 $\text{PaO}_2 \leq 60 \text{ mmHg}$ ，原则上均需要进行氧气疗法。

（二）吸入疗法

将气溶胶或者干粉剂的药物，通过吸入装置经口直接吸入下呼吸道和肺部，从而治疗肺部疾病的一种方法。吸入装置有雾化器、定量吸入器、干粉吸入器等。慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等均可以采取吸入疗法治疗。目前吸入疗法在肺部疾病的治疗中越来越受到重视，应用越来越广泛。

（三）机械通气

机械通气包括有创机械通气和无创机械通气。呼吸系统疾病如慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、重症肺炎等危急重症常合并呼吸衰竭，需要机械通气。机械通气在现代呼吸系统疾病的治疗中是不可或缺的一种治疗方法，尤其是在危急重症、呼吸衰竭的治疗方面更是如此。

（刘灵敏）

第二节 急性上呼吸道感染和急性气管支气管炎

一、急性上呼吸道感染

（一）定义

急性上呼吸道感染（acute upper respiratory tract infection, AURTI）简称上感，是鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。常见病原体为病毒，少数是细菌或者非典型病原体，如支原体、衣原体。一般病情轻，病程短，为自限性疾病，预后良好。

（二）病因

急性上呼吸道感染 80% ~ 90% 由病毒引起，常见的病毒有鼻病毒、流感病毒、冠状病毒等。另有少部分上感由细菌引起，常见的是溶血性链球菌、肺炎链球菌。病毒感染后常合并细菌感染。常因淋雨、受凉、气候突变、过度劳累等诱发本病。

（三）临床表现

根据病因不同，临床表现亦不同。

1. 普通感冒 普通感冒为病毒感染引起，俗称“伤风”，主要由鼻病毒引起。秋冬及春季多见，以鼻咽部卡他症状为主要表现。起病较急，主要表现为喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕、咽部干痒、灼热感或咽痛，干咳少痰，可伴声音嘶哑。体格检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部充血。本病为自限性疾病，一般经 5 ~ 7 天后痊愈。

2. 急性病毒性咽炎、喉炎 根据感染部位的不同，临床分为咽炎和喉炎。

（1）急性病毒性咽炎：常由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒等引起，临床表现主要为咽干、咽部发痒和灼热感、咽痛，常伴咳嗽，多为干咳。体格检查可见咽部

充血、水肿，可有颈部、颌下淋巴结肿大。

(2) 急性病毒性喉炎：常由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒等引起，临床表现主要为声音嘶哑、喉痛，可伴咳嗽、发热等。体格检查可见喉部充血、水肿，可有颈部、颌下淋巴结肿大。

3. 疱疹性咽峡炎 常由柯萨奇病毒 A 引起。临床表现主要为咽痛、发热，病程约为 1 周。体格检查可见咽部充血，软腭、腭垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡，周围有红晕。多发于夏季，常见于儿童，偶见于成人。

4. 咽结膜热 常由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。临床表现主要为发热、咽痛、畏光、流泪、咽部发痒。体格检查可见咽腔及结膜明显充血。病程 4~6 天，常发生于夏季，通过游泳传播。儿童多见。

5. 细菌性咽-扁桃体炎 多由溶血性链球菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等引起。主要临床表现为起病急，咽痛，可伴有畏寒、发热。体格检查可见咽部充血，扁桃体肿大、充血，表面有脓性分泌物。

(四) 辅助检查

1. 常规检查 血常规、尿常规、大便常规等。

2. 生化检查 肝肾功能、电解质、空腹血糖、心肌酶学、CRP、PCT 等。

3. 病原体检测 血培养和扁桃体表面分泌物培养，病毒血清学检查、病毒分离鉴定等。

4. 影像学检查 有发热、咳嗽、咳痰时应摄 X 线胸片，必要时行胸部 CT 检查。

5. 其他 心电图检查有胸痛、心悸时，应行心电图检查。

(五) 诊断

根据病史、鼻咽喉部炎性症状和体征，结合周围血象、胸部影像学等可作出临床诊断。

(六) 鉴别诊断

本病应与下列疾病鉴别：过敏性鼻炎、流行性感冒、急性气管支气管炎、急性传染病（前驱症状）等。

(七) 治疗

急性上呼吸道感染目前尚无特效抗病毒药物，以对症治疗为主，注意休息、戒烟、戒酒、多饮水、保持室内空气流通和防治继发细菌感染。

1. 一般治疗 注意休息，避免劳累，多饮水，进食易消化食物。

2. 对症治疗

(1) 解热镇痛：有头痛、全身酸痛、发热等症状者，给予解热镇痛药，如乙酰氨基酚、酚氨咖敏、吲哚美辛、布洛芬等。

(2) 镇咳：干咳或少痰，影响休息和睡眠者，给予镇咳药如右美沙芬，严重者可给予磷酸可待因。

(3) 咽痛：可选用清咽利喉类中成药。

(4) 鼻塞：可局部应用滴鼻液，如 1% 麻黄碱滴鼻液等。

3. 抗过敏 对于流清水样鼻涕、打喷嚏的患者，可给予抗组胺药物，如氯雷他定、盐酸左西替利嗪、马来酸氯苯那敏等。

4. 抗菌治疗 合并细菌感染时，可根据病原及药敏试验选用抗生素。常用药物有青霉