

呼吸病

Pulmonary Medicine



人民卫生出版社

呼吸病

Pulmonary Medicine

人民卫生出版社

The Little Black Book of Pulmonary Medicine
Copyright ©2009 by Jones and Bartlett Publishers, LLC

All rights reserved. No part of the material protected by this copyright may be reproduced or utilized in any form, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without written permission from the copyright owner.

图书在版编目(CIP)数据

呼吸病/(美)米勒(Miller, M. L.)著;王蓉美主译.
—北京:人民卫生出版社, 2010. 10
ISBN 978-7-117-13347-0

I. ①呼… II. ①米…②王… III. ①呼吸系统疾病-
诊疗 IV. ①R56

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第163509号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

图字: 01-2010-2618

呼 吸 病

主 译: 王蓉美
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号
邮 编: 100021
E-mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592
印 刷: 中国农业出版社印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/32 印张: 17.5
字 数: 378千字
版 次: 2010年10月第1版 2010年10月第1版第1次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-13347-0/R·13348
定 价: 43.00元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

译者序

当我拿到这本《呼吸病》时，翻开前面几页，首先看到了作者的序言。作者开篇的第一句谚语“授人以鱼不如授人以渔”让我心生好奇，有了继续读下去的兴趣，因为有很多书都这样自诩，于是我饶有兴致地往后看，我想看看作者在这本篇幅不大的手册式的书里，到底授予我们“渔”还是“鱼”。读完第一章我有些兴奋，我觉得 Edward Ringel 医学博士确实给读者奉献了一本好书，因此我决定把这本书翻译出来。

《呼吸病》虽然不是一部内容详尽的大型呼吸病专科书籍，但是它很经典、很实用，其中内容涵盖了呼吸专科的大部分临床工作，并且书中还有作者很多临床经验的介绍，有很多精辟的观点。Edward Ringel 博士在书中教给我们如何接诊呼吸疾病患者，怎样询问容易忽略的病史，怎样分析常见与少见的症状，怎样合理安排辅助检查，怎样解读检查报告和胸部影像，怎样应用指南和诊断治疗流程，以及何时为疾病终末期的患者选择姑息治疗和临终关怀，等等。这是一本能启迪智慧的书，它教我们如何在临床中思考问题，而不是照本宣科地去诊断某个疾病。我以为书可以给人知识，但真正的好书应该是既能给人以知识又能给人以智慧，我觉得这本书应该是后者，这也是我愿意将该书翻译出来奉献给同行的原因，大家可以从阅读中去体味，去感悟。

因为喜欢，所以很投入，应该说我是用“心”在翻译这本书。我逐字逐句认真阅读原文中的每一句话，反复推敲斟

酌译文中的每一个句子,在翻译过程中还参考了大量的相关文献和专业书籍,力图忠于原文,用中文把作者的意思表达得更好、更准确,但是毕竟水平有限,难免有不足之处,请大家批评指正。

能够完成该书的翻译,首先,要感谢我的翻译团队,他们多数都是英语水平不错的年轻医师,他们的加入增添了我翻译这本书的信心;其次,要感谢本书的主审、我院专家组组长、硕士生导师——高和主任医师,他在繁忙的工作中,在经受腰痛的折磨和困扰中,坚持认真地审阅修改本书,也为该书的翻译增色不少;再次,要感谢四川大学华西医院的医学博士、博士生导师——肖恒怡教授,没有她的鼓励和支持我也不可能完成该书的翻译。另外,还要感谢人民卫生出版社的编辑,是他们为我们引进了这样一本好书。

最后,希望呼吸科和所有内科的同行们喜欢这本书。

王蓉美

2010年8月

序

授人以鱼不如授人以渔。

——谚语

本书是为内科医师和其他科医师的临床培训及基层保健医生的临床实践而编著的。读者会从这本简明扼要的指南式手册中受益,并且有助于指导呼吸内科的临床实践。避免使用工具书这个词是因为本书并不是一本工具书。相反,我力图使这本书真正成为读者的临床指南手册。临床医师应该怎样接诊咳嗽患者?应该何时安排患者接受纤维支气管镜检查?如何去证实一个尚未明确的诊断?我的愿望就是帮助读者学会思考问题,而不是套用某些固有的模式来诊断疾病。授人以渔是本书的真正旨意。

呼吸内科医生日复一日的临床工作涉及呼吸生理学、放射学、感染病学、肺内科学等医学知识的综合应用,当然也会涉及精神病学这样一些边缘学科。日常临床工作中的大部分时间,实际上是重复诊治为数不多的几种疾病,熟悉这些疾病的常见临床表现及诊断处理是初级肺科医生的基本功。同时,也必须对一些不合常理的情况有所认知,才能对少见疾病作出及时的诊断,并给予恰当的处理。为了帮助读者实现这些目标,本书分成三部分内容来论述。

第一部分,帮助读者理解疾病的评价程序,为呼吸系统疾病主要症状的评估提供临床实践指导和评估方法。

第二部分,可以冠名为“专科技术”,包括纤维支气管镜

检查、肺功能检测和多导睡眠图检查。这些检测技术对于非呼吸病专科医生来说,经常就像是一个黑箱,即把检查申请或咨询要求从黑箱的一端输入,在另一端可能得到的是些意想不到的检查结果或治疗干预。这样常常导致他们对这些检查方法的不恰当使用,其检查结果对于一个特定的受检患者来说可能是毫无意义的,甚至更可怕的是可能将一个毫无准备的患者置身于一个不适当的检测或操作过程之中。因此,在这部分内容中,将提供呼吸专科各种特殊的检测方法和操作技术的相关信息:如何应用这些专科检测方法或操作技术?如何解读这些检查结果?如何运用创伤性较大的操作技术?希望这些内容能够帮助读者:把握实施一项检测或操作的时机,清楚各种操作的局限性,正确地解释这些检查结果,为患者提出恰当的建议。

第三部分,篇幅最长,重点讨论了呼吸系统的常见和不太常见的疾病。由于我对主题内容的选择,这部分内容中有一点可能受到读者的质疑,就是关于重症监护。虽然有时候重症监护被认为是呼吸内科的一部分,但实际上它不是。对于重症监护问题,除了呼吸衰竭以外,我将简要地阐述脓毒症,因为脓毒症和重症监护这两个话题是互相交织的,因此不可能只强调一个而忽略另一个。

最后,谈谈两个方面的想法。第一,在介绍资料时,特别是相互矛盾的资料时,教科书的作者往往是保持某种程度的中立。我也努力采取中立,但这毕竟是单一作者撰写的教科书,因此我对生活、对医学的态度和方式,难以避免地会在书中表现出来。回首我的从业记录,我在治疗上比较保守,坚信循证医学的证据,同时也是一个颇具常识的人。第二,我认为思考问题比机械记忆和模式化识别要好,

这是终身学习的关键,可使我们在面对意想不到或新的问题时不至于惊慌失措。在这本书中,贯穿始终的是强调分析问题的一面。我也希望强调思考过程,这有助于培养基层保健医生在会诊时处理问题的能力。这将有利于促进沟通和改善患者的保健质量,这也是我们共同的目标。

Edward Ringel 医学博士

如何使用本书

首先,有几点说明:

1. 我不完美;我的编者不完美;我的资源不完善;我的审稿者不完美。虽然我们尽了最大努力追求书中所及陈述及观察的准确性,但这本书还是不能保证 100% 的准确,所以本书不应当作为呼吸病学中所有情况的最后仲裁者。特别是,药物剂量和介入治疗的推荐必须根据患者的具体情况加以考虑。很多本书中提到的药物,从专业角度来说可以用于说明书标注的范围以外使用,这不一定是坏事,几乎所有医生都这样使用过,但是,这样使用对于有些处方医生来说需要高度谨慎。

2. 不管从哪种意义上讲,本书都不完整。它仅是一本指南和介绍,不必要的信息已经排除掉了。呼吸病学是丰富的、充满活力和富有知识性的;在这本书里,我们只是触及它的皮毛。正因为如此,没写进这本书里的内容,不等于不存在或者未曾报道过。请查对原始资料,通过可利用的、先进的搜索工具去丰富你的理解和进行自我教育。

3. 注意利用常识。如果检查结果不符常理,也许有一定的原因。例如,你是否在评定患者时使用了本该用于其他目标人群的评定方法? 你是否忽视了病史中的某些关键信息? 你是否需要考虑其他的诊断? 因此,当检查结果与常理不相符时,能够激发出你更多的思考,而不是导致思维的障碍。

4. 本书使用仪器、药品或其他类似物品的商品名,只是为了给读者提供一些相关信息。除了参考书目部分,所有章节没有针对任何产品做明确或隐含的广告。

5. 虽然可能受到读者的批评,但我还是选择了只提供药物的常规推荐剂量,因为很多患者常有多个系统的疾患,可能接受多种药物治疗,而且药物间的相互作用、年龄因素、过敏因素、药物的敏感性以及慢性肾功能不全和(或)肝功能不全等原因,都要求我们要仔细地、个体化地选择用药和确定剂量。读者可以通过很多方法和途径获取这些相关的电子和印刷资料信息,好好地利用它们吧。

本书从概念上分为三部分。第一部分(第一章)讲述了怎样着手呼吸科最常见疾病的处理方法。在大多数医学教科书中,“接诊患者”这部分内容论述了传统的症状和体征:呼吸困难、胸痛、腹泻及其他等。当然,呼吸科疾患的主要症状和体征是包括在本书范围内的,但是我在本书中另外增加了一些关于评价肺部疾病指征的内容:脉搏血氧测定仪意外测得的低氧血症,超声心动图检查时意外发现的肺动脉高压,以及X线检查发现的意料之外的病变。在多年与保健医生相互接触的过程中,我印象深刻的是,患者常常因为这些出乎意料的检查结果而转诊。

本书的第二部分,阐述了诊断和处理呼吸专科患者的具体实践。在呼吸科,有一些医生经常给患者开具各种检测和有创检查处方,但有时他们并没有真正懂得这些检查的意义。肺功能检测报告的解读、恰当的氧疗处方、吸入性药物的使用以及纤维支气管镜检查的局限性,都是这个部分要讲述的一些内容。这些问题在其他入门书籍里讲得不多,令住院医生和实习医生很伤脑筋。这部分内容包括第

二章和第三章。

本书的第三部分，是一部针对影响肺部的很多常见疾病的指南。这部分内容包括从第四章开始后的其他章节。这些内容并非包罗万象，但是它覆盖了我作为肺病专科医生临床工作实践中 95% 的内容。很多教科书通常采用将疾病分组的方法来组织章节，即气道疾病、肺实质疾病、胸膜疾病、血管疾病等。但实际上，这种分组方法是主观的，有误导性的。比如，结节病一般被认为是肺实质病变，但它也有明显的气道病变表现，同样，硬皮病既能影响肺血管也能影响肺间质。因此，呼吸系统疾病之间的分类是非常混淆及相似的，只有肺部感染性疾病的分类是例外，它们可以根据病原体的类型来进行分类，这是非常明确的。有些疾病虽然相当少见，但它们具有其历史意义，并且具有其独特的病理学改变，或者具有有益于阐明疾病机制的意义，所以我也把它们罗列在内，目的是在客观判断和理解疾病方面提供启发。例如，许多无机尘肺患者，如硅沉着病（矽肺）和石棉沉着病（石棉肺），其新诊断的病例现在已经很少能见到，这是因为那些在职业安全法规生效之前遭受暴露的曾经的患者已经去世了。

在适当的情况下，我会为每篇文章提供一个简单的概述，其内容是试图说明我是如何整合和评价这个问题的。如果可能，我还会提到有关的病理生理机制，以帮助读者提高就这些相关知识和资料进行推断的能力。病理生理学内容是值得花时间去阅读的。而且，我已经基本作出决定要提供大量的综述文章和教科书作为本书的参考文献。这些参考文献的选取基于它们的可读性、简明性、趣味性以及它们所含的信息量。对于大多数读者来讲，这些参考文献将

是令人愉快的,对进一步扩展知识也是有益的,并且我也极力主张大家不要仅限于阅读本书。对于新的、有争议的或值得讨论的部分资料,我将提供原始出处。本书着眼于为肺科保健事业提供坚实的、立场中庸的、高质量的教学内容,但并不追求驰骋在最前端或高风险的医学前沿。

医学缩略语

ABPA	allergic bronchopulmonary aspergillosis	BOOP	bronchiolitis obliterans with organizing pneumonia
ACB	active cycle breathing	BX	biopsy
ACCP	American College of Chest Physicians		
ACE	angiotensin-converting enzyme	CAP	community acquired pneumonia
ADL	activity of daily living	CD4	cluster of differentiation 4 (marker on T lymphocyte cell surface)
AECB	acute exacerbation of chronic bronchitis	CDB	coughing and deep breathing
AECOPD	acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease	CDC	Centers for Disease Control
AEP	acute eosinophilic pneumonia	CEP	chronic eosinophilic pneumonia
AHI	apnea hypopnea index	CF	cystic fibrosis
AICD	automatic implantable cardiac defibrillator	CFC	chlorofluorocarbon
AIP	acute interstitial pneumonitis	CFU	colony forming units
ANA	antinuclear antibody	CHF	congestive heart failure
ANCA	anti-neutrophilic cytoplasmic antibody	CMI	cell-mediated immunity
ARF	acute respiratory failure	CMS	Center for Medicare and Medicaid Services
ATS	American Thoracic Society	CoHB	carboxyhemoglobin
		COP	cryptogenic organizing pneumonia
		COPD	chronic obstructive pulmonary disease
BAL	bronchoalveolar lavage	CPET	cardiopulmonary exercise testing
BHL	bilateral hilar lymphadenopathy	CRP	C-reactive protein
BNP	brain natriuretic peptide	CSA	central sleep apnea

CSS	Churg-Strauss syndrome	HELLP	hemolytic anemia, elevated liver enzymes, low platelet count (variant of eclampsia/pre-eclampsia)
CT	computed tomography		
CWP	coal workers pneumoconiosis		
CXR	chest X-ray	HFA	hydrofluoroalkane
		HHT	hereditary hemorrhagic telangiectasia
DFA	direct fluorescent antibody	HIT	heparin-induced thrombocytopenia
DIP	desquamative interstitial pneumonitis	HIV+	human immunodeficiency virus antigen positive
DLCO	diffusing capacity of the lung for carbon monoxide	HP	hypersensitivity pneumonitis
DM	diabetes mellitus	HRCP	health care related pneumonia
DPI	dry powder inhaler	HRCT	high-resolution computed tomography
DPLD	diffuse parenchymal lung disease	HRT	hormone replacement therapy
DRSP	drug resistant <i>S. pneumoniae</i>		
EG	eosinophilic granuloma	IBW	ideal body weight
EIA	exercise-induced asthma	ICS	inhaled corticosteroids
ENT	ear, nose, and throat	IDSA	Infectious Disease Society of America
ERS	European Respiratory Society	IPAH	idiopathic pulmonary artery hypertension
ESR	erythrocyte sedimentation rate	IVDU	intravenous drug user
ET	endotracheal		
FOB	fiberoptic bronchoscopy		
FRC	functional residual capacity	KS	kyphoscoliosis
GB	Guillain-Barre	LAM	lymphangioleiomyomatosis
GU	genitourinary	LBB	Little Black Book
		LED	light-emitting diode
H&E	hematoxylin and eosin	LFE	lesson from experience
H2	histamin-2 receptor	LMWH	low molecular weight heparin
HAART	highly active anti-retroviral therapy		

LOX	liquid oxygen	OSHA	Occupational Safety and Health Administration
LTRA	leukotriene receptor antagonist		
LVRs	lung volume reduction surgery	PAH	pulmonary artery hypertension
		PAP	pulmonary alveolar proteinosis
M. Tb	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	PCJ	<i>Pneumocystis jirovecii</i>
MAC	<i>Mycobacterium avium</i> complex	PCP	primary care practitioner
MALT	mucosa associated lymphoid tumor	PCR	polymerase chain reaction
MDI	metered dose inhaler	PCV	pressure controlled ventilation
MDRTB	multidrug-resistant tuberculosis	PE	pulmonary embolism
MI	myocardial infarction	PEEP	positive end expiratory pressure
MPA	microscopic polyangiitis	PFT	pulmonary function test
MRC	Medical Research Council (U.K.)	PH	pulmonary hypertension
MRSA	methicillin-resistant staphylococcus aureus	PLM	periodic limb movement(s)
MSDS	material safety data sheet	PMF	progressive massive fibrosis
		PMN	polymorphonuclear
		PND	paroxysmal nocturnal dyspnea
NIPPV	noninvasive positive pressure ventilation	PPD	packs per day
NOTT	Nocturnal Oxygen Therapy Trial	PPI	proton pump inhibitor
NPMV	negative pressure mechanical ventilation	pred.	predicted
NSAID	nonsteroidal anti-inflammatory drug	PSG	polysomnogram
NTG	nitroglycerin	PSS	progressive systemic sclerosis
NTM	non tuberculous mycobacteria	PTX	pneumothorax
		RAST	radioallergosorbent test
OLB	open lung biopsy	RB	respiratory bronchiolitis
OSA	obstructive sleep apnea	RBILD	respiratory bronchiolitis interstitial lung disease
		RCP	respiratory care practitioner

RCT	randomized controlled trial	TMP	trimethoprim
RDI	respiratory distress index	TMP/ SMX	trimethoprim/ sulfamethoxazole
RF	radio frequency	TTNB	transthoracic needle biopsy
RILI	radiation-induced lung injury		
SDB	sleep-disordered breathing	UIP	usual interstitial pneumonitis
SIADH	syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion	V/Q	ventilation/perfusion
SIRS	systemic inflammatory response syndrome	VATS	video-assisted thoracic surgery
SLE	systemic lupus erythematosus	VCD	vocal cord dysfunction
SPN	solitary pulmonary nodule	VILI	ventilator- induced lung injury
TBLB	transbronchial lung biopsy	WBC	white blood cell
TLC	total lung capacity	WG	Wegener's granulomatosis

杂志缩写

Acad Radiol	Academic Radiology
Acta Cytol	Acta Cytologica
Am J Emerg Med	American Journal of Emergency Medicine
Am Fam Physician	American Family Physician
Am Heart J	American Heart Journal
Am Rev Respir Dis	American Review of Respiratory Disease
Am J Med	American Journal of Medicine
Am J Med Sci	American Journal of Medical Science
Am J Hematol	American Journal of Hematology
Am J Kidney Dis	American Journal of Kidney Diseases
Am J Respir Crit Care Med	American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine
Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol	American Journal of Physiology: Lung Cellular and Molecular Physiology
Am J Roentgenol	American Journal of Roentgenology
Anaesthesia	Anaesthesia
Anesthesiology	Anesthesiology
Anesthesiol Clin North America	Anesthesiology of North America
Ann Oncol	Annals of Oncology
Ann Pharmacother	Annals of Pharmacotherapy
Ann Intern Med	Annals of Internal Medicine
Ann Rheum Dis	Annals of the Rheumatic Diseases
Ann Thorac Surg	Annals of Thoracic Surgery
Annu Rev Med	Annual Review of Medicine