

呼吸内科 临床问答

主编 / 刘长庭



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

呼吸内科 临床问答

主编/刘书强



人民卫生出版社
People's Health Press

呼吸内科临床问答

HUXI NEIKE LINCHUANG WENDA



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

呼吸内科临床问答/刘长庭主编. —北京:人民军医出版社, 2011. 1

ISBN 978-7-5091-3923-3

I. ①呼… II. ①刘… III. ①呼吸系统疾病-诊疗-问答
IV. ①R56-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 220745 号

策划编辑:郭伟疆 崔玲和 文字编辑:李 坚 责任审读:余满松

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8031

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:12.375 字数:315 千字

版、印次:2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3000

定价:39.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书以问答的形式介绍了呼吸系统疾病的基础知识和诊治方法,讲解了各种常见呼吸系统疾病的诊疗方法、诊治误区、预防、保健、家庭护理知识。全书内容实用、文字简练,适合初、中年资内科医师、全科医师及社区医师阅读参考,也可作为专科医师培训使用。

前 言

呼吸系统疾病是一组临床常见的疾病,随着全球社会和经济的发展,许多呼吸系统疾病不仅没有减少,反而呈逐年上升趋势。美国的一项调查显示,近 30 年来美国的病死率总体上持平,其中心、脑等系统疾病的病死率有了明显的下降,而慢性阻塞性肺疾病(COPD)的病死率非但没有下降,反而明显上升,肺结核及肺部肿瘤等疾病的发病率也呈增高趋势。在病死率最高的 10 种疾病中,呼吸系统疾病就占了 4 种,包括 COPD、肺癌、肺部感染及肺结核,因此,呼吸系统疾病的诊断和治疗具有重要的临床意义。

解放军总医院南楼呼吸科通过多年的临床实践,在老年呼吸病诊治方面积累了丰富的经验,尤其在 COPD、肺部感染、肺癌及呼吸危重症诊治方面形成了特色优势。本书从呼吸系统的常用诊断方法、治疗方法及各种呼吸疾病诊治三个方面介绍了呼吸系统常见疾病的诊断、治疗、预防和保健,提供给呼吸内科主治医师以下的专科医师阅读,以提高对呼吸内科疾病的诊治能力。

编 者

2011 年 1 月

目 录

第一篇 呼吸系统疾病的主要诊断方法

第 1 章	呼吸系统的主要症状和体征	3
第 2 章	呼吸系统疾病实验室检查	9
第一节	细胞学检查	9
第二节	病原学检查	11
第三节	呼吸系统血清学检查	14
第 3 章	肺功能检查	18
第一节	动态肺容量测定	18
第二节	静态肺容量的测量	20
第三节	肺弥散	20
第四节	气道舒张及激发试验	23
第五节	动脉血气分析简介	24
第 4 章	胸部影像学检查	27
第一节	X 线检查在胸部疾病诊断中的应用	27
第二节	CT 检查在胸部疾病诊断中的应用	30
第三节	磁共振成像在胸部疾病诊断中的应用	33
第四节	肺核素扫描在胸部疾病诊断中的应用	35
第五节	超声诊断在胸部疾病诊断中的应用	37

第 5 章	介入性肺脏病学简介	39
第一节	纤维支气管镜检查	39
第二节	经支气管肺活检	42
第三节	经纤维支气管镜毛刷刷检及支气管肺泡灌洗	43
第四节	支气管肺泡灌洗及纤维支气管镜针吸术	44
第五节	纵隔镜	44
第六节	内科胸腔镜	46

第二篇 呼吸系统疾病的主要治疗方法

第 6 章	呼吸系统抗菌药物治疗	51
第一节	呼吸内科常用抗菌药物的分类及特点	51
第二节	抗生素的应用原则	57
第 7 章	常用化疗药物	59
第 8 章	镇咳化痰平喘药	66
第一节	镇咳药	66
第二节	祛痰药	69
第三节	平喘药	72
第 9 章	气溶胶吸入疗法	87
第 10 章	氧疗	92
第 11 章	机械通气基本原理及方法	100
第一节	机械通气概述	100
第二节	机械通气的模式与参数	106
第三节	机械通气的并发症	117
第四节	机械通气时发生呼吸困难的原因及其对策	122
第五节	无创正压通气	126
第六节	机械通气病人的精神心理问题	130
第七节	机械通气的撤离与拔管	133

第三篇 呼吸系统疾病各论

第 12 章	急性上呼吸道感染	139
第 13 章	流行性感冒	143
第 14 章	肺炎	146
第一节	肺炎的基础知识	146
第二节	各种肺炎的特点	149
第三节	肺炎诊治中的注意事项	155
第 15 章	肺脓肿	160
第 16 章	肺真菌病	164
第一节	肺念珠菌病	164
第二节	肺曲霉菌病	167
第三节	肺隐球菌病	172
第四节	肺毛霉菌病	175
第 17 章	肺结核	178
第一节	结核分枝杆菌感染	178
第二节	非结核分枝杆菌肺病	194
第 18 章	肺寄生虫病	204
第 19 章	SARS 及禽流感	211
第一节	SARS	211
第二节	禽流感	228
第 20 章	慢性支气管炎及慢性阻塞性肺疾病	239
第一节	慢性支气管炎	239
第二节	慢性阻塞性肺疾病	246
第 21 章	支气管哮喘	265
第 22 章	支气管扩张	283
第 23 章	间质性肺疾病	291
第一节	概述	291

第二节	特发性肺间质纤维化·····	293
第三节	结节病·····	296
第四节	药物引起的肺间质损害·····	298
第 24 章	胸腔积液·····	300
第 25 章	气胸·····	311
第 26 章	胸膜间皮瘤·····	318
第 27 章	原发性支气管肺癌·····	326
第 28 章	鼾病和睡眠呼吸暂停低通气综合征·····	362
第 29 章	呼吸衰竭·····	374

第一篇

呼吸系统疾病的主要诊断方法

呼吸系统的主要症状和体征

1. 咳嗽对机体有哪些影响？常见的原因有哪些？
2. 咳嗽的特点与疾病的关系？
3. 咯血如何与鼻咽部出血、呕血相鉴别？
4. 咯血常见的原因有哪些？
5. 何谓呼吸困难？哪些因素可以引起呼吸困难？
6. 胸痛见于哪些疾病？
7. 呼吸系统查体主要包括哪几个方面？应注意哪些问题？

1. 咳嗽对机体有哪些影响？常见的原因有哪些？

咳嗽对气道分泌物有清除作用，但是，频繁而剧烈的咳嗽可使胸内压增高，加重心脏负担，甚至可致咯血、自发性气胸等。咳嗽是呼吸系统疾病最常见的症状。以下几个方面是引起咳嗽的常见原因：

(1) 感染因素：呼吸系统感染、炎性刺激引起咳嗽，是咳嗽最常见的原因。

① 上呼吸道疾患：上呼吸道感染、鼻炎、鼻窦炎、扁桃体炎、急性慢性咽炎或喉炎。

② 气管、支气管疾患：气管或支气管炎、支气管内膜结核、支气

管扩张等。

③肺部感染：细菌性、病毒性或支原体肺炎，肺脓肿，肺结核等。

④胸膜疾患：胸膜炎、胸腔积液、气胸等。

(2)理化因素：气道阻塞、外压，刺激性气体使呼吸道和肺出现炎症引起咳嗽。

①呼吸道阻塞：呼吸道分泌物、呕吐物或其他异物吸入呼吸道，支气管肺癌等。

②呼吸道受压迫：纵隔肿瘤、肺门或支气管淋巴结结核等。

③气雾刺激：吸烟、吸入冷空气、吸入刺激性气体等。

(3)过敏因素：变应性鼻炎、支气管哮喘、嗜酸性粒细胞肺浸润。

(4)其他因素：系统性疾病肺浸润、鼻后滴流综合征、胃食管反流等原因均可致咳嗽。

2. 咳嗽的特点与疾病的关系？

(1)咳嗽性质：干咳或刺激性咳嗽见于慢性喉炎、气道高反应性、支气管异物、支气管肿瘤等；咳嗽伴多痰见于支气管扩张、肺脓肿、空洞性肺结核、肺水肿、慢性支气管炎等。

(2)咳嗽发作的频率：单声微咳见于吸烟者；阵发性咳嗽多见于气道异物、支气管哮喘、支气管内膜结核；连续性咳嗽一般见于支气管、肺部炎症。

(3)咳嗽发作的时间：晨间咳嗽多见于上呼吸道慢性炎症；夜间咳嗽多见于心力衰竭、支气管哮喘和胃食管反流患者。慢性支气管炎咳嗽往往冬季加重，变异性哮喘咳嗽在春秋或夏季明显。

3. 咯血如何与鼻咽部出血、呕血相鉴别？

咯血是指喉及喉以下的呼吸道部位的出血。咯血可由多种疾病引起，除呼吸系统疾病外，亦可由循环系统、血液系统及全身性疾病等引起。咯血要与鼻咽部出血、呕血相鉴别。咯血前常有喉部痒感、胸闷、咳嗽等，血色鲜红，血中混有痰液及泡沫；鼻咽部出

血经鼻后孔沿咽后壁下流,可用鼻咽镜检查确诊;呕血为上消化道出血,呕血前常有上腹部不适、恶心、呕吐等,可为喷射状呕出,血色呈棕黑、暗红,有时亦呈鲜红,血中常混有食物残渣及胃液,呈酸性反应,常伴黑粪或柏油样粪便,呕血停止后仍持续数日,有时与咯血鉴别较为困难。

4. 咯血常见的原因有哪些?

(1) 呼吸系统疾病

①肺结核:为临床上引起咯血的最常见原因。

②支气管扩张:是引起咯血的重要原因。

③支气管肺癌:40岁以上、有吸烟史者,需特别注意支气管肺癌。

④肺部感染:肺部感染合并咯血并不少见,但通常量较少。

⑤慢性支气管炎:慢性支气管炎患者有时也可合并咯血。

(2) 循环系统疾病

①二尖瓣狭窄:以中青年患者多见,伴有典型的心脏杂音。

②高血压病:血压过高时因毛细血管破裂引起出血。

③先天性心脏病:并发肺动脉高压时,可发生咯血。

(3)其他少见疾病:血液系统疾病如血小板减少性紫癜、白血病、血友病、再生障碍性贫血等。

5. 何谓呼吸困难? 哪些因素可以引起呼吸困难?

呼吸困难指主观上所经历的各种各样的呼吸不适感,其性质和强度可受生理、心理等诸多因素的影响。

(1)气管及支气管阻塞:异物阻塞气道,肿瘤造成的气道阻塞。

(2)肺部疾病:慢性阻塞性肺气肿、肺炎、粟粒性肺结核、支气管扩张、急性呼吸窘迫综合征、肺水肿及各种肺间质疾病等。

(3)胸膜疾病:各种原因如结核性胸膜炎、胸膜转移肿瘤也可产生大量胸腔积液发生呼吸困难。

(4)心脏疾病:呼吸困难是心功能不全的重要症状之一。心脏瓣膜病、高血压性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心肌病、肺

心病、心包积液、缩窄性心包炎、先天性心脏病等均可有呼吸困难症状。

6. 胸痛见于哪些疾病？

胸痛也是一种主观感觉，除了器质性疾病有胸痛症状外，有些患者无明显器质性疾病时也可发生胸痛，给临床诊断带来一定的困难。可以引起胸痛的疾病主要有：

(1) 心血管系统疾病

① 心肌缺血：心肌缺血最常见的病因是冠状动脉粥样硬化性心脏病，其他如主动脉狭窄、肥厚性心脏病、风湿热引起的冠状动脉炎、梅毒引起的冠状动脉口狭窄、心肌炎等都会引起胸痛。

② 急性心包炎：急性非特异性心包炎、感染性心包炎。

③ 瓣膜病：二尖瓣狭窄及关闭不全均可引起胸痛，二尖瓣脱垂、主动脉瓣膜病、主动脉瓣狭窄或关闭不全均可引起心绞痛。

④ 主动脉夹层。

⑤ 心脏神经官能症患者。

(2) 呼吸系统疾病

① 胸膜疾病：胸腔积液、气胸等可以引起胸痛。胸膜性胸痛的显著特征是疼痛与呼吸运动密切相关，深呼吸、咳嗽都可加剧胸痛。胸膜性胸痛发生的速度和伴发症状可为诊断提供线索：骤然以一侧剧烈胸痛起病，并伴有呼吸困难考虑自发性气胸、血胸、血气胸，此外还要警惕肺栓塞；胸痛较快出现的并伴有发热、寒战、咳嗽的提示脓胸；胸痛慢性出现伴有低热、乏力、消瘦等症状的应注意结核性胸膜炎。

② 肺部疾病：肺实质和表面的脏层胸膜缺乏痛觉感受器，对疼痛刺激通常不敏感，因此肺实质即使有严重的疾病也可以没有胸痛发生，但肺周边组织的炎症若累及壁层胸膜或胸壁时，均可引起胸痛，如肺炎、肺结核、肺栓塞、肺癌等。

③ 肺动脉疾病：肺栓塞时，可突然发生呼吸困难、休克以及胸骨疼痛等症状，如累及胸膜，则可有明显的胸痛。

④纵隔疾患

a. 食管疾病:胃食管反流是最常见的原因,其次为食管动力性疾病,如食管痉挛、食管贲门失弛缓症等。

b. 纵隔疾病:纵隔气肿、急性纵隔炎、纵隔良性肿瘤或恶性肿瘤均可因膨胀性生长而引起胸骨后疼痛。

7. 呼吸系统查体主要包括哪几个方面?应注意哪些问题?

呼吸系统的体格检查包括视诊、触诊、叩诊和听诊四种基本方法。胸部结构对称,两侧对比非常重要。

(1)视诊:慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者合并右侧心力衰竭时,常可见颈静脉充盈;肺癌引起上腔静脉阻塞患者,可见颈静脉明显扩张,并伴颈部、眼睑和双上肢水肿,以及前胸壁静脉扩张。

(2)触诊:通过比较气管与两侧锁骨头的距离即可查明气管的位置,纵隔移位可引起气管移位;锁骨上淋巴结肿大多为肺癌或胃癌转移的征象,但亦可见于良性疾病如淋巴结结核和结节病等,肿瘤转移性淋巴结肿大常较坚硬,且活动度差;皮肤或皮肤下结节对结节病的诊断具有较大的价值;胸痛的患者应仔细检查有无胸膜摩擦感。胸部触诊时,应注意语音震颤的检查,这对鉴别肺部实变和肺不张及胸腔积液具有重要价值,肺部实变时语音震颤增强,而触觉语颤减弱见于胸腔积液或支气管内阻塞、肺不张。

(3)叩诊:胸部叩诊音可分为清音、过清音、鼓音、浊音和实音。正常胸部叩诊为清音;胸腔积液、肺实变、巨大胸内肿瘤或肺不张,叩诊呈浊音或实音;肺气肿叩诊为过清音;气胸叩诊则呈鼓音。

(4)听诊:一般在胸部表面听诊只能闻及肺泡呼吸音。肺部较小或散在分布的实变处可闻及支气管肺泡呼吸音。气道通畅的较大肺实变患者,语音传导增强,伴支气管呼吸音。大叶性肺炎时能听到支气管呼吸音,同时有语音传导增强。这是由于声音在实变的肺组织中比含气组织传导得更好。啰音是肺部听诊时呼吸音以外的附加声音,可分为干啰音及湿啰音,干啰音包括喘鸣音及鼾音,喘鸣音通常呼气时更响亮,系气流通过将要闭塞的支气管时产