

NEIKEN

全国中等中医药教育规划教材

内科学

苏保松 主编

山东科学技术出版社

供中医药类专业用



全国中等中医药教育规划教材

内 科 学

供中医药类专业用

主 编	苏保松
副主编	陈心厚
主 审	戴万亨
编 者	(按姓氏笔画为序)
	王 忠 许幼晖
	苏保松 张国华
	陈心厚 周銜弟

山东科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科学/苏保松编. —济南:山东科学技术出版社,
2002.8 (2003.8 重印)
全国中等中医药教育规划教材
ISBN 7-5331-3206-8

I. 内… II. 苏… III. 内科学-专业学校-教材
IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 041301 号

全国中等中医药教育规划教材

内 科 学

供中医药类专业用

苏保松 主编

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)2065109

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@jn-public.sd.cninfo.net

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)2020432

印刷者: 莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司

地址: 莱芜市凤城西大街 149 号

邮编: 271100 电话: (0634)6113596

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 17.25

字数: 381 千

版次: 2003 年 8 月第 1 版第 2 次印刷

印数: 16001 ~ 18000

ISBN 7-5331-3206-8

R·983

定价: 22.50 元

中等中医药教材建设指导委员会

主任委员：李振吉

副主任委员：贺兴东 吴恒亚 胡国臣

委员：(以姓氏笔划排序)

马金生	王书林	王立坤	王学明	王明来	王宝富	王辅民
于明江	方家选	公茂有	李广才	李立	李光耀	李玉柯
李聪民	刘化侠	江世平	江震声	吉传旺	朱铁宝	杜兆雄
曲晓波	杨万英	杨静化	张为佳	张邦帅	张志峰	陈中熊
陈代启	余甘霖	苏保松	邵湘宁	尚志云	郑兴泽	郑建华
宝音	周晓明	林康球	赵文鼎	赵伟光	郭鲁义	秦国东
徐金香	阎健民	盖长清	黄吉庆	谢华民	曾庆琦	鲁昌贵
傅淑清	濮传文					

医疗类专业编审委员会

主任委员：吴恒亚

副主任委员：黄吉庆 傅淑清

委员：(以姓氏笔划排序)

王周碧	王贵英	王振亚	刘开运	刘慧瑾	邬义德	何晓晖
张清河	汪安宁	汪瀛乐	肖振辉	苏保松	邵湘宁	周力
庞景三	金晓东	侯晞	胡小怡	胡显亚	赵小平	赵体浩
秦智义	袁银根	梁伟澜	盖一峰	傅贞亮	傅国兵	彭勃
鲁昌贵	谭万信	戴万亨				

护理类专业编审委员会

主任委员：马锦璋

副主任委员：曲晓波

委员：(以姓氏笔划排序)

刘秀英	向承美	吕淑琴	何宝昌	李绍桂	单兆伟
殷明	顾红卫	曹秋茹	盖国忠	傅友丰	

前 言

为适应全国中等中医药教育发展的需要,根据教育部和国家中医药管理局组织制订的中等中医药专业目录和各专业教学计划,在国家中医药管理局指导下,由全国中医药职业技术教育学会组织编写了全国中等中医药教育规划教材。本次编写出版的教材有《中医基础学》《中药学》《方剂学》《人体解剖生理学》《药理学》《诊断学基础》《中医内科学》《外科学》《中医妇科学》《儿科学》《针灸学》《推拿学》《针灸推拿学》《中医伤科学》《内科学》《中医基础护理学》《内科护理学》《外科护理学》《妇科护理学》《儿科护理学》《常见急症处理》《中医学概要》《卫生防疫概论》《常用护理技术》等中医类专业主干课程教材共 24 门。

本次教材是在国家中医药管理局 1988 年统一组织编写出版的中等中医药教材基础上重新编写的全国中等中医药教育规划教材。进入 21 世纪,我国职业教育有较大的发展,人才培养模式、教学内容和课程体系的改革不断深入。为适应新形势的需要,本套教材编写出版遵循了坚持以市场为导向,岗位需要为前提,综合职业能力为基础,强化专业目标,淡化学科意识,突出职业教育特点等基本编写原则,根据中等中医药人才培养目标的要求,在教材编写形式和内容方面都有了较大的改进,在教材编写的组织管理、质量评价和出版发行上亦体现了改革意识,引入了竞争机制。为了保证本套教材的质量,国家中医药管理局科技教育司和全国中医药职业技术教育学会多次召开有关教材编写出版的会议,认真学习了教育部《关于制定中等职业学校教学计划的原则意见》等文件,制定下发了《中等中医药教育教材建设的指导性原则》《中等中医药专业教材编写基本原则》《中等中医药教育教材建设管理暂行办法》和《中等中医药教材出版基本原则意见》等相关文件,成立了各专业教材编审委员会和教材建设办公室,加强了对教材编写出版的组织与管理,力求提高本套教材质量,更好地为中等中医药教育和中医药人才培养服务。

鉴于本次教材编写从组织管理、运行机制到编写要求与内容都进行了较大改革,因此,存在不足之处在所难免,希望中等中医药教育战线的教育工作者和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以利再版修订时日臻完善。

全国中医药职业技术教育学会

2002 年 4 月 27 日

编写说明

本教材是国家中医药管理局科技教育司和全国中医药职业技术教育学会共同组织编写的,供全国中医药中等教育中医医疗、中西医结合、针灸推拿、中医骨伤等医疗类专业使用。各专业可根据教学大纲对本课程的不同需要选用。

本书按照国家中医药管理局科技教育司组织制订的教学计划的规定,以提高中医人才的综合素质为根本宗旨,重点培养学生的创新精神和实践技能,突出职业教育的特点,保持教材的先进性。编写内容着重介绍内科常见病、多发病的病因、发病机制、诊断和治疗,使中医医疗类专业的学生能够掌握必要的西医内科学的基本理论知识和技能,同时尽量反映本门学科当代的新理论、新技术和新方法。

本书共有 11 章,其中:第一章绪论、第二章呼吸系统疾病和第四章消化系统疾病由四川省绵阳医科学校苏保松同志编写;第三章循环系统疾病由重庆市万县中医药学校陈心厚同志编写;第五章泌尿系统疾病由山西省中医学校周衍弟同志编写;第六章血液系统疾病和第七章内分泌及代谢系统疾病由北京市中医学校张国华同志编写;第八章理化因素所致疾病、第九章神经系统疾病和第十章精神疾病由江西省中医药学校许幼晖同志编写;第十一章传染性疾病由四川省绵阳医科学校王忠同志编写。全书由成都中医药大学内科戴万亨教授审定。

由于编者的经验、水平有限,书中难免存在一些疏漏、错误或不足之处,恳请兄弟学校在使用过程中提出宝贵的建议和意见,惠予指导,以便在有机会再版时加以补充和修正。

编 者

2002 年 3 月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 呼吸系统疾病	4
第一节 概论	4
第二节 急性气管—支气管炎	7
第三节 慢性支气管炎	8
第四节 慢性肺源性心脏病	11
第五节 支气管哮喘	15
第六节 肺炎球菌肺炎	19
第七节 肺结核	22
第八节 原发性支气管肺癌	29
第九节 气胸	33
第十节 慢性呼吸衰竭	36
第三章 循环系统疾病	41
第一节 概论	41
第二节 心力衰竭	43
概述	43
慢性心力衰竭	44
急性心力衰竭	48
第三节 心律失常	50
概述	50
期前收缩	51
心房颤动	53
阵发性心动过速	54
房室传导阻滞	57
第四节 原发性高血压	59
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	64
概述	64
心绞痛	65
心肌梗死	68
第六节 风湿性心脏瓣膜病	74
二尖瓣狭窄	74
二尖瓣关闭不全	77
主动脉瓣狭窄	78
主动脉瓣关闭不全	79
风湿性多瓣膜病	81

第七节 原发性心肌病	81
扩张型心肌病	81
肥厚型心肌病	83
第八节 病毒性心肌炎	85
第四章 消化系统疾病	88
第一节 概论	88
第二节 慢性胃炎	91
第三节 消化性溃疡	93
第四节 胃癌	97
第五节 肝硬化	100
第六节 原发性肝癌	107
第七节 急性胰腺炎	110
第八节 上消化道出血	114
第五章 泌尿系统疾病	118
第一节 概论	118
第二节 肾小球疾病	121
概述	121
急性肾小球肾炎	122
慢性肾小球肾炎	124
第三节 尿路感染	126
第四节 慢性肾衰竭	130
第六章 血液系统疾病	135
第一节 概论	135
第二节 贫血	137
概述	137
缺铁性贫血	139
再生障碍性贫血	141
溶血性贫血	143
第三节 出血性疾病	145
特发性血小板减少性紫癜	145
过敏性紫癜	147
第四节 白血病	149
概述	149
急性白血病	149
慢性粒细胞白血病	152
第七章 内分泌及代谢系统疾病	155
第一节 单纯性甲状腺肿	155
第二节 甲状腺功能亢进症	157
第三节 糖尿病	160
附 糖尿病酮症酸中毒	165

第八章 理化因素所致疾病	167
第一节 急性中毒	167
第二节 有机磷农药中毒	174
第三节 急性一氧化碳中毒	178
第四节 中暑	180
第九章 神经系统疾病	184
第一节 概论	184
第二节 多发性神经病	186
第三节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	188
第四节 特发性面神经麻痹	190
第五节 急性脑血管疾病	192
概述	192
脑出血	193
蛛网膜下腔出血	196
短暂性脑缺血发作	198
脑血栓形成	199
脑栓塞	202
第六节 癫痫	203
第十章 精神疾病	209
第一节 概论	209
第二节 情感性精神障碍	211
躁狂抑郁症	211
第三节 精神分裂症	214
第四节 神经症	218
概述	218
神经衰弱	218
癔症	220
焦虑症	222
第十一章 传染性疾病	224
第一节 概论	224
第二节 细菌性痢疾	230
第三节 病毒性肝炎	234
第四节 霍乱	241
第五节 疟疾	245
第六节 流行性出血热	248
第七节 钩端螺旋体病	252
第八节 血吸虫病	256
第九节 艾滋病	259
课间见习计划	262

第一章 绪 论

内科学是研究内科疾病的病因、发生发展规律、诊断方法和防治措施的一门临床学科。也是临床各学科的基础。其涉及面广、整体性强、学科发展有代表性。内科学所阐述的病因、发病机制、诊断及防治原则对临床各科有普遍意义,而内科学又与其他临床学科相互补充、渗透,使其处于不断更新、发展和提高的过程中。

中医学校的内科学是为中医医疗类专业培养目标服务的,即为培养中医临床应用型人才服务的。中医学校学生学习内科学的目的是主要是拓宽临床诊断思路,丰富中医临床诊治手段,力求达到能用中西医知识防治疾病。据此,本教材讲授的病种以内科常见病、多发病为主,简要介绍传染病,并适当考虑当前医学模式转变后疾病谱的变化,突出了使用中医药治疗有良好疗效的病种。

【内科学的范围和内容】

依据中医学校教学计划的总体要求并适应中医医疗专业培养目标的实际需要,本教材的内容包括呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌及代谢系统疾病、理化因素所致疾病、神经系统疾病、精神疾病、传染病等共 51 个病种。分别从概述、病因和发病机制、临床表现、实验室和其他检查、诊断和鉴别诊断、治疗、预防等方面予以阐述。内容重点突出,简明扼要,密切联系临床实际。通过学习,使学生能掌握上述疾病的基本理论、基本知识与基本技能。

【学习内科学的要求与方法】

(一)强化基本功的训练 在学习内科学的过程中,要经常复习、紧密联系已学过的医学各基础学科的知识,尤其是诊断学的内容和基本技能。医学是一门实践性很强的学科,学习内科学包括课堂讲授和临床见(实)习两部分,既要学懂理论,更应强调临床实践的重要性,在教师及上级医师的临床指导下,提高自己动手能力,高度重视内科临床基本功的训练。正确的诊断是合理有效治疗的依据,尽管现代科学技术的发展为临床诊断与治疗提供了不少先进的手段,但完整的病史采集和全面正确而细致的体格检查仍是临床诊断的基础。可据此所提供的线索,选择必要的实验室和其他检查。在全面掌握各种资料之后,经过综合分析,提出诊断。然后在医疗干预措施介入后,经系统观察作出临床评估。切忌不恰当或不合理地利用现代的诊断、检测和治疗手段,增加病人负担。

(二)注重能力的培养 要学好内科学,必须坚持理论联系实际,培养科学的临床思维方

法和分析解决问题的能力。教科书中对疾病的描述及防治方法的选择尽可能是典型的,而临床上疾病的表现却是千变万化的。因此,在理论学习时要注意提高综合分析判断能力,在临床实习时要注意提高临床实际工作能力。治疗须强调整体性,避免片面局限的思维方式,克服单纯用药的观点。宜根据病人及病情的特点和具体情况,制定积极又切实可行的治疗方案。在治疗过程中密切观察,不仅要注意治疗效果,还要注意药物的不良反应,及时调整治疗方案。

(三)培养自学的能力 要学好内科学,还必须具有不断学习,不断总结经验教训的能力。内科学不仅与医学基础学科、临床学科有密切的横向联系,而且内科学也与其他学科一样,本身在纵向上不断变化、更新、愈趋丰富。学习过程中切忌死记硬背,要在理解的基础上记忆,在实践中不断加深理解,在不断学习的过程中逐渐丰富自己。医学处于动态发展的过程,要树立“终生教育”的观点,良好的自学能力将有助于日后适应临床工作的需要,不断地提高自己的业务水平。

(四)树立良好的医德医风 医生的服务对象是“人”,因此,学习内科学首先要牢固树立“以病人为中心”的思想,努力培养作为一名临床医师所必须具备的高尚品德、奉献精神、刻苦精神等良好的医德医风。医生不仅要重视疾病,更要重视病人、理解病人的痛苦心情和需求,以高度的责任感、同情心和实事求是的作风,满腔热情地对待病人。但是只有良好的愿望而没有相应的医学知识和熟练的技能也不行。内科医生必须具备广博的临床医学知识,特别要熟悉与其他专业有关疾病进行鉴别诊断的知识,以免延误病情。要成为一名真正名副其实的医生并不容易,在学习医学知识的过程中,就应该自觉地培养并经严格训练,逐渐形成临床医生所必须具备的良好的医德医风。

(五)力求贯通中西医知识 学习内科学,要主动联系已学过的中医药知识,求得融会贯通,进而巩固专业思想,更加热爱中医专业,将来直接为广大患者服务时,才能运用自如,并为继承发扬祖国医药学遗产打下坚实基础。

【内科学的进展】

在内科领域内种种诊断和治疗上的进展,各章均详细述及,此处不作赘述,特对下面两个问题稍作讨论。

(一)医学模式的转变 历史的医学模式是“生物医学模式”,因为它是在生物学的基础上形成的,故当然是以生物学因素为其出发点,其重点是对某一种疾病的诊断和治疗,而不太重视与疾病有关的心理因素和社会因素。虽然这种模式在过去 400 年中,在各种疾病的诊断和治疗上,取得了极其伟大的成就,然而,随着现代科学技术的发展,生物医学模式已日益显示出它的局限性。现代医学显示,心理因素、社会因素是决定人体健康的重要因素。那些家庭稳定、婚姻美满、人际关系和谐、具有真正可信赖亲友的人,其患病率大大低于生活孤独者或心理压力重的人,后者更常患头痛、新陈代谢障碍、食欲不振、胃部不适、神经衰弱、失眠,甚至心脏病、糖尿病和恶性肿瘤。一些与心理、社会因素密切相关的疾病,如心血管疾病、恶性肿瘤、意外伤害等,当其心理、社会因素恶劣时,其死亡率也显著提高。内科学家发现,在防治疾病的过程中,心理问题和社会环境问题的影响日益突出。有研究显示,人类的疾病大约 50% 与生活方式和行为有关,20% 与生活环境和社会环境

有关,20%与诸如遗传、衰老等生物学因素有关,还有10%与卫生服务的缺陷有关。因而不少学者认为医学模式应该转变,提出“生物、心理、社会医学模式”。新的医学模式主要是在预防和治疗内科疾病的时候,不仅仅要注意影响人群健康的生物学因素,同时也要注意防治疾病中的心理和社会问题。不仅仅限于今天的防疫措施和药物的使用,更重要是平日身心的保健卫生和治疗中的心理治疗问题,经常使人们的心理健康使身心处于良好的健康状态,是防治内科疾病重要的一环。而且,这一新模式显示医学并不仅仅是面向个体的医疗保健,而是面向群体的医疗保健。因而,卫生工作将由单纯的防病治病扩展到对人群的健康监护以及提高人体身心素质。

生物、心理、社会医学模式,突出了卫生服务的整体观,即从局部到整个人体,从医病到医人,从个体到人群,从原有的医学范畴扩展到社会医学、心理医学。治疗内科疾病,不是仅仅开个处方给患者就了事,还要配合心理治疗乃至消除社会因素对疾病的影响,因而内科的内容也将随着医学模式的改变而观念有所更新。

(二)中西医结合 中医药是中华民族的一个伟大宝库,需要加以发掘和提高。近40年来,广大医务人员以热爱祖国和祖国传统医学的情怀,以科学态度和创新精神,为继承和发扬中医学,促进中西医结合,作了大量工作。根据国内外大量文献报告,不少内科疾病,中西医结合治疗比单纯用西医或中医治疗疗效好。因中医药和西医药互相配合,取长补短,发挥各自的优势,其能提高疗效的道理是显而易见的。因此,对某些内科疾病,如果经科学研究,能证实采用中西医结合治疗,其疗效优于西医药者,理应予以采用。本书不少章节中,都提及使用中医药治疗。“中西医并重,促进中西医结合”是我国一贯的医疗卫生政策。中医药是我国在医学上独有的特色和优势,积极利用现代科学技术,促进中医药发展,实现中医药现代化是我国医务人员在21世纪的历史使命之一。走中西医结合的道路,集中西医医学精华为一体,就有可能创造一个具有我国特色的新的医学模式,在中国传统医药学和中西医结合的国际影响日益扩大的今天,进一步提倡并坚持中西医团结合作,担负起这一新的历史使命,是很有必要的。

由于基础医学、生物学工程等学科的迅速发展,祖国医学的科学整理以及医学模式的改变,内科学必然会随之不断地演变和提高。我们必须努力学好内科学,作好充分的知识准备,以便今后开展科学研究和创新,为赶超世界医学的先进水平而打下良好的基础。

第二章 呼吸系统疾病

第一节 概 论

呼吸系统疾病是我国的常见病,根据 1998 年统计,呼吸系统疾病(未包括肺癌)居我国农村死亡率的首位,居城市死亡率的第四位。由于工业发展导致理化因子、生物因子的吸入,大气污染、吸烟以及人口年龄老化等因素,使近年来呼吸系统疾病如肺癌、支气管哮喘的发病率明显增加,慢性阻塞性肺疾病发病率居高不下,肺结核发病率虽有所控制,但近年又有增高趋势,这说明呼吸系统疾病对我国人民健康危害很大,其防治任务很重。

【呼吸系统疾病增多的主要因素】

(一)大气污染和吸烟的危害 流行病学调查证实,呼吸系统疾病的增加与空气污染、吸烟密切相关。当空气中降尘或二氧化硫超过 $1000\mu\text{g}/\text{m}^3$ 时,慢性支气管炎急性发作明显增多。工业废气中的致癌物质污染大气是引起肺癌发病率增加的重要因素。吸烟是小环境的主要污染源,吸烟者慢性支气管炎发病率较非吸烟者高 2 倍以上,肺癌发病率高 4 倍以上。目前我国青年吸烟人数增多,是慢性阻塞性肺疾病和肺癌发病增加的重要因素。

(二)吸入变应原增加 随着我国工业与经济的发展,特别在都市可引起过敏性疾病(如哮喘、鼻炎等)的变应原的种类及数量增多,如地毯、窗帘的广泛应用使屋尘螨数量增多,宠物饲养(鸟、狗)导致动物毛变应原增多,还有空调机的真菌、都市绿化的某些花粉孢子、有机或无机化工原料、药物或食物添加剂等;某些促发因子的存在和增加,如汽车排出的氮氧化物、燃煤产生的二氧化硫、细菌及病毒感染等,均是哮喘发病率增加的因素。

(三)呼吸系统感染的病原学特点 呼吸系统感染是呼吸系统疾病的重要组成部分。国内对医院获得性肺炎病原菌的调查发现革兰阴性杆菌占大多数($>60\%$),以绿脓杆菌最多,其次是肠杆菌属;而革兰阳性球菌仅约占 20%,以金黄色葡萄球菌和凝固酶阴性葡萄球菌多见;此外,还有军团菌、支原体、衣原体、病毒和非结核分枝杆菌等。

(四)社会人口老龄化 随着人民生活水平提高及医学科学技术的发展,人类寿命延长的速度迅速加快,在 1949 年我国平均期望寿命为 43 岁,到 1995 年为 69 岁。呼吸系统疾病如慢性阻塞性肺疾病、肺癌等的患病率均随年龄的增加而上升,由于老年机体免疫功能低下,其肺部感染的机会增加,易引起吸入性肺炎,使老年性肺炎成为死亡的重要原因。

【呼吸系统疾病的现代诊疗方法】

呼吸系统疾病现代诊疗方法强调把周密详细的病史和体格检查作为诊断呼吸系统疾病的基础,充分重视普通 X 线和 CT 胸部检查的特殊重要作用。由于呼吸系统疾病常为全身疾病的一种局部表现,还应结合常规实验室及其他特殊检查结果,进行全面综合分析,力求作出准确的诊断。

(一)病史 应详细了解有无有害气体、粉尘的职业接触史;有无吸烟史;有无个人或家族性过敏疾病史;发病前有无特殊诱因(如用力、淋雨或接触特别的过敏原等);以及过去用药情况(如 β 受体阻断剂可引起哮喘的发作,胺碘酮可能引起肺间质纤维化,氨基糖甙类抗生素可引起呼吸肌肌力降低等)。

(二)症状 呼吸系统的咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难、胸痛等症状在不同的肺部疾病中常有不同的特点。

1. 咳嗽 急性发作的刺激性干咳常见于上呼吸道感染;慢性支气管炎多在寒冷季节反复咳嗽,伴有咳痰;体位改变时咳嗽加剧,痰量较多者应考虑支气管扩张、肺脓肿可能;支气管肺癌可出现高音调、带金属音的咳嗽;而晚间阵发性咳嗽见于支气管哮喘的病例。

2. 咳痰 痰的性质、量、气味对病因诊断均有一定的帮助。如肺炎球菌肺炎咳铁锈色痰;葡萄球菌肺炎咳脓血痰;支气管扩张咳大量脓痰,静置后分层。

3. 咯血 支气管肺癌患者的间断少量血痰多见;肺结核空洞和支气管扩张可引起大咯血。

4. 呼吸困难 气胸、肺炎可引起急性呼吸困难;慢性支气管炎和肺气肿是慢性进行性呼吸困难的常见病因;支气管哮喘为反复发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难;喉头水肿、脓肿、肿瘤或异物致上呼吸道狭窄,引起吸气性呼吸困难。

5. 胸痛 肺和脏层胸膜对痛觉不敏感,出现胸痛提示壁层胸膜已受累。自发性气胸常引起突发胸痛,干性胸膜炎伴有胸膜摩擦音;肺炎时胸痛伴发热、咳嗽等症状。

(三)体征 由于病变的性质、范围不同,胸部疾病的体征可完全正常或出现明显异常。气管、支气管病变以干、湿啰音为主;肺部炎变有呼吸音性质、音调和强度的改变,如肺炎出现吸气时湿啰音,大片炎变呈实变体征;胸腔积液、气胸及肺不张可出现相应的体征,可伴有气管移位。

(四)实验室和其他检查

1. 血液检查 呼吸系统感染时,嗜中性粒细胞增加;嗜酸粒细胞增加提示过敏因素或寄生虫感染。其他血清学抗体试验,如对流免疫电泳、酶联免疫吸附测定等,对于病毒、支原体、细菌等感染的诊断均有一定价值。

2. 痰液检查 痰涂片在低倍镜视野中,上皮细胞 < 10 个,白细胞 > 25 个为相对污染少的痰标本,定量培养菌量 $\geq 10^7$ cfu/ml 可判定为致病菌。反复作痰脱落细胞检查,有助于肺癌的诊断。

3. 胸腔积液检查和胸膜活检 常规胸腔积液检查可明确是渗出还是漏出性胸腔积液。检查胸腔积液的溶菌酶、癌胚抗原及进行染色体分析,有利于结核与恶性胸腔积液的鉴别。脱落细胞和胸膜病理活检对明确肿瘤或结核病有诊断价值。

4. 影像学检查 胸部 X 线透视配合正侧位胸片,可发现被心、纵隔等掩盖的病变,并能观察横膈、心血管活动情况。体层摄片和 CT 能进一步明确病变部位、性质以及有关气管支气管通畅程度。支气管造影对支气管扩张、狭窄、阻塞的诊断有帮助。

5. 纤维支气管镜检查 纤支镜能深入亚段支气管直接窥视粘膜有无水肿、充血、溃疡、肉芽肿、新生物及异物等,还能作粘膜的刷检或钳检,进行组织学检查,还可经纤支镜作支气管肺泡灌洗,进行冲洗液的微生物、细胞学、免疫学等检查,有助于明确病因和病理诊断;并可通过它取出异物,诊断咯血,利用高频电刀、激光、微波及药物治疗良、恶性肿瘤。

6. 肺活组织检查 可酌情选用:①纤支镜肺活检;②经胸壁穿刺肺活检;③经胸腔镜肺活检;④开胸肺活检。

7. 呼吸功能测定 可较客观地评价呼吸系统疾病的严重程度(支气管哮喘、慢性阻塞性肺病引起的阻塞性通气功能障碍或肺间质纤维化、胸腔积液、胸膜增厚及肺切除术等引起的限制性通气功能障碍);评价劳动能力和承受外科手术的风险;也是研究呼吸衰竭病理生理的重要手段。

【呼吸系统疾病防治展望】

(一)呼吸系统疾病防治任务艰巨

1. 肺结核“卷土重来”。近年来,一度得到较好控制的肺结核的发病率在全球又明显增高(尤其在农村和老年人中),对于多种抗结核药耐药的结核菌株也已成为一项临床难题。

2. 肺癌的发病率和死亡率正在成为恶性肿瘤的首位。近半个世纪以来,每隔 15 年肺癌的发病率和死亡率约增加 1 倍。我国大中城市男性肺癌已占恶性肿瘤的首位。工业发达地区的肺癌发病率高于工业不发达地区。

3. 支气管哮喘的发病率和死亡率在逐渐增高,慢性阻塞性肺病的死亡率仍居高不下。近十年来,全球哮喘患者人数在增多,因哮喘死亡的人数也在增多。我国慢性肺心病的死亡率近十年一直在 15% 左右。

4. 下呼吸道感染是造成死亡的第 3~5 位病因。医院内获得性肺炎中耐药菌株越来越多,病原体种类也有增无减,军团菌、支原体、衣原体、真菌和卡氏孢子虫感染均呈增多趋势。

5. 变态反应和免疫性肺疾病、弥漫性肺间质纤维化等疾病的防治尚无有效的措施。

(二)呼吸系统疾病防治技术的进展

1. 检测技术的发展使呼吸系统疾病的诊断和鉴别诊断更加灵敏和准确。如采用聚合酶链反应技术诊断结核、军团菌肺炎、支原体、病毒感染等;分子遗传学分析能准确确定基因缺陷;高精密度螺旋 CT 诊断肺部小病灶($\leq 1\text{cm}$)。

2. 分子生物学技术的发展为呼吸系统疾病的治疗提供了广阔的前景。如缺失基因的补充、基因转染、人重组抗体等,可抑制致癌基因、致炎因子活性,或增强抑癌基因、抑炎因子活性,或加速癌细胞凋亡等。各种新研制的抗菌药物问世(如第四代头孢菌素、新一代喹诺酮等)对多种病原菌将有更强的治疗作用。

3. 临床治疗手段的不断提高,为呼吸系统疾病的治疗提供前所未有机遇。如胸腔镜的使用将可对一些肺功能差的患者进行肺部手术;各种通气模式的改进将对不同病因引起的呼吸衰竭进行更有针对性的治疗;而肺移植的开展,有可能成为对高度失代偿呼吸功能不全患者的治疗手段。

第二节 急性气管—支气管炎

急性气管—支气管炎(acute tracheobronchitis)是由感染、物理化学刺激或过敏引起的气管支气管粘膜的急性炎症。临床主要表现为咳嗽、咳痰。常在寒冷季节发病。

【病因和发病机制】

(一)感染 引起急性上呼吸道炎的病毒或细菌蔓延引起本病。常见的病毒是合胞病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒等;常见的致病细菌是肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、链球菌和葡萄球菌。本病常在病毒感染的基础上继发细菌感染。

(二)物理化学因素 过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾(如二氧化硫、二氧化氮、氨气、氯气等)的吸入,对气管—支气管粘膜急性刺激亦可引起。

(三)过敏反应 常见的致敏原,如花粉、有机粉尘、真菌孢子等的吸入;钩虫、蛔虫的幼虫在肺移行;对细菌蛋白的过敏,引起气管—支气管的过敏性炎症反应,亦可导致本病。

【临床表现】

(一)全身症状 全身症状较轻,可有轻度畏寒,发热,头痛及全身不适。

(二)呼吸道症状 起病较急,常先有上呼吸道感染症状,如鼻塞、流涕、咽部痒痛等,继之出现刺激性干咳,咯少量粘性痰,1~2d后咳嗽加剧,痰量增多,痰变为粘液或粘液脓性,偶可痰中带血丝。若发生支气管痉挛,可出现气促伴胸部紧迫感。

(三)体格检查 双肺呼吸音粗糙,可有散在干、湿啰音,啰音部位不固定,咳嗽后减少或消失。亦可伴哮鸣音。

【实验室和其他检查】

(一)血象 白细胞计数和分类多无明显改变。继发感染较重时,白细胞数可升高。

(二)痰液检查 痰涂片或培养可发现致病菌。

(三)X线检查 大多数正常或肺纹理增粗。

【诊断和鉴别诊断】

(一)诊断 根据病史及咳嗽、咳痰、两肺散在的干、湿啰音等症状体征,结合血象和X线检查,可作出临床诊断;进行病毒和细菌检查,可确定病因诊断。

(二)鉴别诊断

1. 流行性感冒 起病急骤,全身症状较显著,发热较高,常有流行情况。白细胞计数正常或偏低。
2. 急性上呼吸道感染 鼻咽部症状较明显,一般无咳嗽、咳痰、胸部无异常体征。
3. 其他 支气管炎、肺结核、麻疹、百日咳等多种疾病可伴有急性气管—支气管炎的症状,应详细检查,以资鉴别。

【治疗】

(一)一般治疗 休息、保暖、多饮水、进易消化富有营养的饮食。

(二)对症治疗 镇咳、祛痰、解痉。干咳无痰者可用喷托维林 25mg 或可待因 15~30mg,每日 3 次,口服;粘稠痰难以咳出者可选用溴己新 8~16mg,每日 3 次,口服,也可雾化帮助祛痰,中成药止咳祛痰亦可选用;如有支气管痉挛时,可用氨茶碱 0.1g,每日 3 次,口服。高热可用阿司匹林等。

(三)抗感染治疗 细菌感染者,可适当选用抗生素如青霉素、红霉素、氧氟沙星、头孢类抗生素等。

【预防】

锻炼身体,增强体质;改善劳动环境、防止空气污染,积极预防和治疗上呼吸道感染,避免诱发因素。

第三节 慢性支气管炎

慢性支气管炎(Chronic bronchitis,简称慢支)是指气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以长期反复发作的咳嗽、咳痰或伴有喘息为特征。严重时可并发阻塞性肺气肿和肺源性心脏病。本病为多发病、常见病,国内患病率约为 3.2%,多见于中、老年人,寒冷地区发病率较高。

【病因】

慢支的病因多而复杂,一般病因分为外因和内因两个方面。

(一)外因

1. 大气污染 大气中的刺激性烟雾、有害气体如二氧化碳、二氧化氮、氯气、臭氧等对支气管粘膜造成损伤,纤毛清除功能下降,分泌增加,为细菌入侵创造条件。

2. 吸烟 吸烟能使支气管上皮纤毛变短,不规则,使纤毛运动受抑制;支气管杯状细胞增生,粘膜分泌增多,使气管净化能力减弱;支气管粘膜充血、水肿、粘膜积聚,肺泡中吞噬细胞功能减弱;吸烟还可使支气管痉挛。这些均有利细菌移植到支气管。

3. 感染 感染是慢支发生、发展的重要因素。主要为病毒和细菌感染。病毒有鼻病毒、乙型流感病毒、副流感病毒、腺病毒和呼吸道合胞病毒等。常见细菌有肺炎链球菌、流