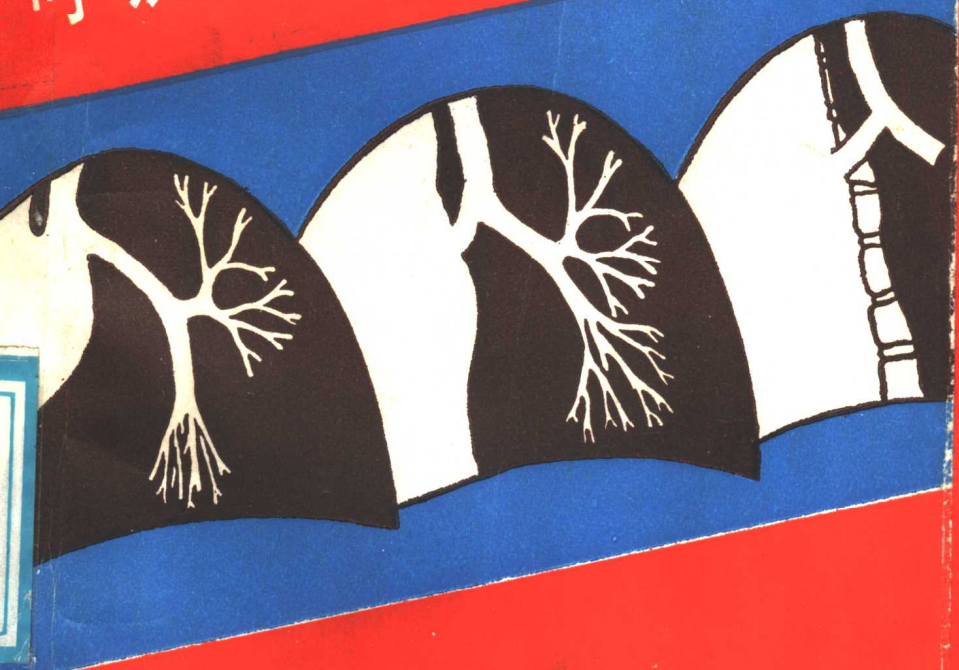


(英) GRAHAM CROMPTON 著

肖长生 周金海 张兴斌 等译

张兴斌 肖长生 周金海 校

呼吸系疾病的诊断与处理



● 武汉出版社

呼吸系疾病的诊断与处理

〔英〕 G.K.CROMPTON

著

肖长生 周金海 张兴斌 陈曼仙 黄保芳

译

胡肇维 李继瑞 张兴树 杨晓华 蔡娟

张兴斌 肖长生 周金海 校

武 汉 出 版 社

内 容 简 介

本书共21章。第一章以较长篇幅系统而全面地叙述呼吸系疾病的临床表现,包括症状、体征及各种检查的临床意义。以后各章重点介绍各种呼吸系疾病的诊断及处理,特别对一些常见病,如慢性支气管炎、肺气肿、支气管扩张症、支气管哮喘、呼吸衰竭、肺炎、肺脓肿、肺部肿瘤、职业性肺病、气胸与纵隔气肿、肺血栓栓塞性疾病、结核病、成人呼吸窘迫综合症、隐源性纤维性肺泡炎以及胸膜与纵隔疾病等做了较为详尽的叙述。全书内容新颖、层次清楚,便于读者掌握要领,对临床实践很有指导意义。

本书主要供从事呼吸系临床工作的医务人员阅读,也可供内科临床工作者参考。

呼吸系疾病的诊断与处理

HUXIXI JIBING DE

ZHENDUAN YU CHULI

[英] G. K. GROMPTON 著

肖长生 张兴斌 等译

※

武汉出版社出版发行

(武汉江岸区三眼桥一村附50号)

湖北省新华书店经销

武汉市汉阳县印刷厂印刷

※

开本: 787×1092毫米 1/32印张: 11.875字数: 250千字

1989年5月第1版 1989年5月第1次印刷

印数1—220册 定价: 4.00元

ISBN7-5430-0207-8/R·2

译 者 的 话

随着社会进步和科学技术的发展，人们对呼吸系的许多疾病有了更多的发现和深入的了解。众所周知，呼吸系统疾病是临床上的常见病，对人类健康的威胁较大，这就要求医学临床工作者对呼吸系统疾病的有关领域，特别是对新知识要有较广泛而系统地认识和掌握。翻译此书的目的即在于此。

本译本依据英国Blackwell科技出版社1987年版本翻译(第一版于1980年出版)。其特点是简明扼要，重点突出，密切结合临床实际。该书收集并增补了到80年代中期为止的有关呼吸系统疾病的许多资料，重点介绍呼吸系统疾病的诊断及处理，特别对一些常见病，如慢性支气管炎、肺气肿、支气管哮喘、呼吸衰竭、肺炎、肺脓肿、肺部肿瘤、职业性肺病、气胸、肺血栓栓塞性疾病、结核病、成人呼吸窘迫综合症、以及胸膜纵隔疾病等做了较为详尽地叙述。此外，还对呼吸系统疾病的临床表现，包括症状、体征及各种检查的临床意义设专章叙述。全书内容新颖，层次清楚。在各章结尾都附有“摘要”，对有关内容做出既全面而又重点突出地概括，便于读者掌握要领，对临床实践很有指导意义。

为便于读者查阅原始资料，原著中参阅资料在译本中仍然保留。限于译者能力和水平，疏漏之处在所难免，希读者批评指正。段大同副主任医师为译稿绘图并参加校核，谨致谢。

译 者 1988年5月于武汉市结核病医院

原 著 序

本书对呼吸系疾病的诊断和处理作了全面的阐述，以教材形式编写，简明扼要，读者可很快从中获得重要的专业知识。

书中每一论题均划分标题加以陈述。各章均有摘要。本版对内容作了详尽修改，资料十分新颖。尤其增补了有关成人呼吸窘迫综合征新章节。关于支气管哮喘和肺血栓栓塞性疾病两章更值得一读。

本书对从事呼吸系疾病治疗和处置面临困难的医生，可提供宝贵的帮助；对报考高级研究人员、医学生以及需掌握呼吸系疾病最新知识的普通医生颇有裨益。

(肖长生 译 张兴斌 校)

(112)		112
(113)		113
(114)		114
(115)		115
(116)		116

目 录

译者的话.....	(1)
原 著 序.....	(2)
第 一 章 临床表现.....	(1)
第 二 章 慢性支气管炎.....	(37)
第 三 章 肺气肿.....	(48)
第 四 章 支气管扩张.....	(54)
第 五 章 支气管哮喘.....	(65)
第 六 章 呼吸衰竭.....	(90)
第 七 章 肺炎.....	(104)
第 八 章 肺脓肿.....	(128)
第 九 章 支气管肺曲菌病.....	(137)
第 十 章 肺部肿瘤.....	(152)
第十一章 胸膜疾病.....	(191)
第十二章 气胸和纵隔气肿.....	(209)
第十三章 职业性肺病.....	(224)
第十四章 隐源性纤维性肺泡炎.....	(249)
第十五章 肺血栓栓塞性疾病.....	(266)
第十六章 结核病.....	(275)
第十七章 结节病.....	(308)

第十八章	成人呼吸窘迫综合征.....	(319)
第十九章	其它杂病.....	(328)
第二十章	胸壁和横膈异常.....	(347)
第二十一章	纵隔疾病.....	(352)
参考资料		(357)

第一章 临床表现

引 言

呼吸系疾病有六大常见症状，咳嗽和呼吸困难几乎是所有呼吸系疾病的特 症状。只要准确的收集每种症状史以及它们之间的关系，那么通过症状史的研究常常就可以得出正确的诊断。物理检查前，把几种可能的诊断系统地排列，再将病史与异常的物理体征结合起来，从而可得出较合理的临床诊断。

产生症状和异常物理体征最多的支气管肺部疾病有以下五组：

普通感染

结核病

肿瘤

继发于心血管疾病的呼吸系疾患

肺水肿

肺血栓栓塞性疾病

气道阻塞性疾病

如果根据症状、异常的物理体征和X线的异常表现判断，认为是属于这些常见疾病的范畴，那么，除少数罕见的疾病外，其诊断常较正确。

症 状

六种常见的症状是：

咳嗽 咳痰 咯血 呼吸困难 喘息 胸痛

咳 嗽

咳嗽是最常见的症状，几乎是所有气道疾病和许多肺部病变的一种表现，咳嗽运动包括许多呼吸系的动作：

首先吸气。

通过声带闭合使声门闭锁。

呼吸肌收缩以对抗声门闭锁而在气道内形成正压。

声带迅速张开使气体（分泌物）从气管迅速排出。

因此，临床上所谓“正常”咳嗽的特点，可因下列诸因素而改变：

1. 无力进行有效的呼吸，即呼吸肌无力或麻痹：无力咳嗽。喉部或主气道阻塞：吸气性哮喘或喘鸣。

2. 无力关闭和打开声门，即左侧声带麻痹：牛吼样咳嗽。喉头水肿：哮喘。

3. 无力收缩呼吸肌以有效地对抗声门的关闭，即多发性神经炎、重症肌无力：微咳或无力咳嗽。

4. 无效的爆破性呼气——除呼吸肌和声带异常外，常由于弥漫性的气道阻塞，使来自喉部气体的有力释放削弱——即哮喘、慢性支气管炎：无效的阵发性咳嗽伴呼气性喘

息。

虽然，许多疾病引起的咳嗽为非特异性的，但从病史中可获得有价值的诊断依据，如咳嗽最厉害的时间、持续时间及伴随症状。例如：早晨起床咳嗽最厉害，则提示慢性支气管炎。咳嗽伴半夜喘息是最典型的哮喘。成人吸烟者顽固性的咳嗽，应高度怀疑支气管肺癌。

注意咳嗽与痰量的关系。成人长期咳嗽而无痰或“干咳”，可提示支气管癌。长期咳嗽且与体位的变化有关，是支气管扩张的特点。呼吸道感染的早期阶段，咳嗽常无痰。

咳 痰

咳嗽始终是疾病的一种标志，某些患者特别是儿童和妇女，咳出的痰常被咽下。仔细观察痰的外观，痰量及痰粘稠度的变化十分重要。

痰的外观

痰可以为浆液性、粘液性、脓性或粘液脓性。

浆液性痰提示非感染性支气管肺的分泌过量，病人常把浆液痰说成泡沫样或水样痰，例如：急性肺水肿。大量水样痰（罕见）的原因是支气管肺泡细胞癌。

粘液痰常被病人说成是清亮的，灰白色或白色痰，表明过量支气管粘液的分泌，为慢性支气管炎的特点。由于该症状的长期性，病人常认为咳粘液痰是正常的，而无需住院治疗。

脓性或粘液脓性痰，含白细胞的痰呈一种混浊的黄色或

绿色，在绝大多数情况下，表示细菌感染。嗜酸性细胞增多时，也可产生“脓性”痰（罕见）。患者常将脓性痰说成“黄色”、“绿色”或“灰褐色”的痰。必须仔细理解他们所指的“灰褐色”痰的含意，因为这可能仅仅是城市居民吸入了烟灰所致。

痰中脓液的总量，是细菌感染严重程度的指标，亦可视为对疗效的考核。

令人作呕的臭脓痰，病人常说有恶臭的气味，意味着深部支气管、肺的感染。如：肺脓肿和支气管扩张。煤工尘肺患者偶而可咳漆黑色痰。

其它的外观。血染痰永远应认为是疾病的征象（见咯血）。链球菌感染，则出现铁锈色或橙色痰。

痰量

患者在不同的疾病甚或在同一疾病中，其痰量有极大的差别。大量的脓性痰提示支气管扩张或肺脓肿。

痰的粘稠度

通常，粘液痰较脓性痰粘稠。慢性支气管炎患者咳出的粘液痰较咳出脓性痰更困难。哮喘患者的痰具有特殊的粘度，支气管栓子形成是许多并发症中较严重的一种。某些哮喘的患者咳出支气管管型痰（见70页）。

咯 血

咯血具有重要意义，应作为进行恰当的研究的根据（表1、1）。

不过，在许多情况下，可能查不出任何咯血的原因。区别咯血与呕血较易，但有时鼻和喉部出血被误认为咯血。咯血量可从大量到血染痰，血丝痰和痰中带血。咯血最重要的原因是肺梗塞、支气管癌、肺结核和支气管扩张。在所有的咯血病人中，应想到以上这些疾病。有实用的诊断线索是：

1. 大咯血常提示肺梗塞、结核病或支气管扩张。

2. 先咳脓性痰，后咯血，或咳脓性痰同时咯血者，常提示支气管扩张、化脓性肺炎或肺脓肿。这类“咯血”也可发生于慢性支气管炎。

3. 反复血丝痰，应认为是一种不祥之兆，其中最常见的原因是支气管癌。

4. 多年来反复咯血，最可能是一种较为良性的疾病所致，如：支气管扩张。

表 I、1 咯血原因

常见的	※肺梗塞 ※支气管癌 ※结核病 ※支气管扩张 化脓性肺炎 肺脓肿 + 急性支气管炎 + 慢性支气管炎
不常见的	二尖瓣狭窄 曲菌病 支气管腺瘤 气管肿瘤 转移性肺部恶性病变 喉部肿瘤 结缔组织病 特发性肺部含铁血黄素沉着症 Goodpasture's 综合症 肺动静脉畸型 血液恶病质和抗凝血作用 高血压
其它	异物吸入； 意外肺部损伤 医源性的：支气管镜检，经支气管肺活检，经胸肺活检。

※ 最重要的原因

+ 仅在排除其它原因后所考虑的诊断

虽然咯血在单纯性的支气管感染，如：急性支气管炎或慢性支气管炎感染发作时发生，但出现这一症状的所有患者，均应首先想到表 I、1 中开头所列举的重要原因。如果不这样的话，将可能使许多疾病误诊，如：支气管癌。慢性支气管炎常与支气管癌并存。抽烟可引起这两种疾病，因此，如果一位慢性支气管炎患者咯血时，应考虑其咯血原因是支气管癌，而不是慢性支气管炎，直到用适当的方法排除癌症的诊断为止。

呼吸困难

当一个患者有呼吸吃力感时，可以理解为呼吸困难，就呼吸系统而言，呼吸困难有许多原因，大体可分二组：

1. 与气道阻塞有关的呼吸困难。

呼吸道阻塞而增加呼吸功，这与喘息有关。

2. 在没有气道阻塞的情况下，与肺的充气损害有关的呼吸困难（限制性疾病）。

胸壁的原因：属于神经肌肉的有多发性神经炎、脊髓灰质炎和重症肌无力。属于骨骼的有严重的胸部畸型和关节强直性脊椎炎。

胸膜的原因：胸腔积液，胸膜纤维化和气胸。

肺部的原因：任何降低肺的顺应性疾病（肺硬度增加）——多种形式的纤维化、肿瘤（特别是淋巴性癌病）、肺炎和肺水肿。

假如有严重的低氧血症，尤其是突然发作型，可能由于颈动脉体和主动脉的感受器受到刺激而引起呼吸困难。由于某些疾病，如：肺水肿和肺栓塞刺激化学感受器，可使呼吸困难加重，很可能在这些疾病中，肺毛细血管壁的J—感受器受到刺激，是加重呼吸困难的主要原因。

呼吸困难不仅仅是几乎所有的支气管肺部疾患和许多心血管疾病病人的一种表现，亦可能是歇斯底里病人在呼吸系统的一种最常见的表现（歇斯底里的过度通气）。

病史要点

1. 持续时间。
2. 发作的速率（表 I、2）。

表 I、2 呼吸困难发作的速率

急性发作 (几分/几小时)	亚急性发作 (几天/几周)	慢性发作 (几月/几年)
气胸 异物吸入 肺栓塞 支气管哮喘 肺水肿 肺炎 急性支气管炎 过敏性肺泡炎 歇斯底里过度通气	胸腔积液 支气管哮喘 慢性支气管炎恶化 肺炎 肺水肿 支气管癌 结核病 淋巴性癌病 贫血	慢性支气管炎 肺气肿 支气管癌 纤维性肺泡炎 淋巴性癌病 结节病 尘肺 结核病 血栓性肺动脉高压 贫血 肥胖病

3. 与其有关的其它症状，尤其是喘息和胸痛。

4. 与负荷的关系。

5. 夜间自发性的呼吸困难——阵发性夜间呼吸困难——是一种常见的心脏病的症状，不过，夜间呼吸困难也是支气管哮喘的特征。

呼吸困难的程度

呼吸困难，除歇斯底里型外，总是由于负荷过重而使呼吸困难加剧，临床上通过能否完成每日的活动，如上坡、走路或休息时呼吸困难的程度来评价这一症状的严重性。

喘息（和喘鸣）

喘息常合并呼吸困难，是阻塞性气道疾病（如哮喘和慢性阻塞性支气管炎）的一种表现。临床上以呼气时最明显，但仅少数患者意识到有气喘。必须确定气喘与负荷、温度的改变、支气管刺激物的吸入及潜在的过敏源的关系。询问喘息是否夜间发作也很重要。

由于部分大气道阻塞所引起的喘鸣可能被误认为喘息，所以应注意到喘鸣总是在吸气时加重。怀疑早期喘鸣的病例时，可令患者咳嗽，尔后张口深呼吸，可使喘鸣加重。

胸痛

胸痛的原因很多，但最常见的有如下几种：

感染（普通感染和结核感染）

肺梗塞

恶性病变

胸痛通常很严重，往往被说成似刀割样疼痛，有随呼吸和咳嗽而加剧的特点。膈胸膜痛常放射到肩部。由于胸痛有以上特点，除肋骨骨折和流行性的胸痛（Bornholm disease）易混淆外，很少误诊。

非胸膜炎型的中心性胸痛，可能类似心性疼痛，偶而由纵隔肿瘤、急性纵隔炎和纵隔气肿所致，中心性的疼痛常常说成“烧灼样”痛，是急性气管炎的一种常见症状。

体 检

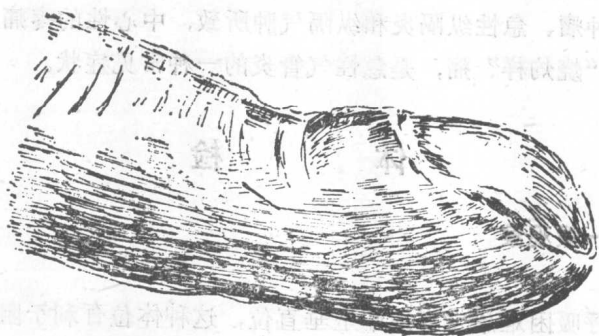
一般观察

呼吸困难患者喜取端坐垂直位，这种体位有利于阻塞性气道疾病者固定两肩使辅助肌更好地上举，有助于呼气。患者用手压疼痛的胸部，以减少胸壁运动，呼吸常快速和表浅。由于阻塞性气道疾病的呼吸困难者，呼气延长伴明显的呼气性喘息。相反，限制性疾病引起的是无呼气困难的快速呼吸。有无咳嗽极易明确。病情不重的患者，允许负荷后（在床上移动，脱衣或散步）再对呼吸困难的程度作出判断。嘴唇呼吸常常表明病情的严重程度，常为不可逆的气道疾病伴有气体潴留（肺气肿）。

如果有明显的紫绀，则表明有严重的低氧血症。在日光下，舌的颜色变化是呼吸源性（中枢性紫绀）低氧血症的最好临床指征。

在严重患者中，对大脑功能的判断具有十分重要的意义。急性发作的低氧可引起呼吸窘迫和焦虑，极度低氧可发生精神错乱，大脑功能的混乱，常意味着急性二氧化碳潴留（呼吸性酸中毒）及低氧。严重的高碳酸血症者，常出现嗜睡、精神错乱和昏迷，也可能出现焦虑、抽搐和粗大的震颤。

手



杵状指

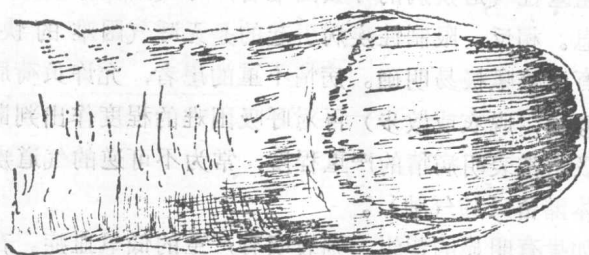


图 1.1