

实用

表格

内科学

主编 杨俊超
柴锡庆

北京大学医学出版社

实用表格内科学

主 编 杨俊超 柴锡庆

副 主 编 李校天 苏安英 李 丽 苏进营 李保卫

编 委(按姓氏笔画排序)

王保山 尹建丽 李 丽 李校天 李现桥 李保卫

李春芳 苏安英 苏进营 杨俊超 柴锡庆 韩书香

学术秘书 杨一飞

北京大学医学出版社

SHIYONG BIAOGE NEIKEXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

实用表格内科学/杨俊超, 柴锡庆主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2004.9
ISBN 7-81071-756-1

I. 实… II. ①杨… ②柴… III. 内科学—表解
IV. R5—64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 075302 号

实用表格内科学

主 编: 杨俊超 柴锡庆

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 靳新强 责任校对: 于明 责任印制: 张京生

开 本: 787 mm × 1 092 mm 1/16 印张: 40 字数: 992 千字

版 次: 2004 年 11 月第 1 版 2004 年 11 月第 1 次印刷 印数: 1—5000 册

书 号: ISBN 7-81071-756-1/R·756

定 价: 62.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前言

内科学的编写形式对培养学习兴趣、牢固掌握医学知识非常重要。根据我们的教学及临床经验,并参考大量最新医学资料,历时数载、编写此书,以适应医学发展及临床工作的需要。学习者最感困惑的是医学知识繁多、不容易记忆、不知重点难点在哪里,学完教科书而不会应用,这些问题在学生时代、低年资医师、基层医护人员广泛存在。学习的目的是为了应用,达不到此目的就会厌倦学习。基于这些情况经精心策划而编写此书。本书以简捷、清晰、条理性强为特点,将难以理解的发病机制编为图表样式,学习者一目了然,容易记忆。本书还增加了学习目的及要点,书末附有复习题,并有适合临床需要的医嘱,学习者能够带着问题学更容易记忆及应用。我们的目的是让使用者能够在较短的时间内掌握更多、更丰富、更实用的知识。本书以临床医学生、低年资医师或基层医护人员为主要读者对象,对医学院校教师的教学也有较好的参考作用。因本书编写形式新颖,不求过全过多,但求实用为目的,不当之处请指正,以便再版时修改。在编写过程中得到北京大学医学出版社领导及深圳万乐药业有限公司的大力支持,在此一并致谢。

河北工程大学临床医学院 杨俊超 柴锡庆

2004年8月

第一篇 绪论..... (1)

第二篇 呼吸系统疾病..... (3)

第一章 总论..... (5)

第二章 气管炎..... (8)

第一节 急性上呼吸道感染..... (8)

第二节 急性气管 - 支气管炎 (10)

第三节 慢性支气管炎 (11)

第三章 慢性阻塞性肺气肿 (14)

第四章 慢性肺源性心脏病 (17)

第五章 支气管哮喘 (23)

第六章 呼吸衰竭 (30)

第一节 概述 (30)

第二节 慢性呼吸衰竭 (31)

第三节 急性呼吸窘迫综合征 (38)

第七章 肺炎 (42)

第一节 概述 (42)

第二节 肺炎球菌肺炎 (43)

第三节 葡萄球菌肺炎 (46)

第四节 克雷伯杆菌肺炎 (47)

第五节 军团菌肺炎 (48)

第六节 肺炎支原体肺炎 (50)

第七节 肺部真菌感染 (51)

第八节 病毒性肺炎 (54)

第九节 传染性非典型性肺炎 (重症急性呼吸道综合征, SARS) (56)

第八章 肺脓肿 (63)

第九章 肺结核 (67)

第十章 原发性支气管肺癌 (79)

第十一章 胸腔积液 (86)

第十二章 气胸 (91)

第三篇 循环系统疾病 (95)

第一章 总论 (97)

第二章 心力衰竭..... (100)

第一节 概述..... (100)

第二节 慢性心力衰竭..... (103)

第三节 急性心力衰竭..... (111)

第三章 心律失常..... (114)

第一节 概述..... (114)

第二节 窦性心律失常..... (116)

 窦性心动过速..... (116)

 窦性心动过缓..... (117)

窦性停搏·····	(118)
窦房传导阻滞·····	(119)
病态窦房结综合征·····	(120)
第三节 房性心律失常·····	(122)
房性期前收缩·····	(122)
房性心动过速·····	(123)
心房扑动·····	(125)
心房颤动·····	(128)
第四节 房室交界区性心律失常·····	(131)
阵发性室上性心动过速·····	(131)
预激综合征·····	(134)
第五节 室性心律失常·····	(137)
室性期前收缩·····	(137)
室性心动过速·····	(140)
心室扑动与颤动·····	(143)
第六节 心脏传导阻滞·····	(144)
房室传导阻滞·····	(144)
室内传导阻滞·····	(147)
第七节 常用抗心律失常药物·····	(150)
第四章 心脏骤停与心脏性猝死·····	(152)
第五章 原发性高血压·····	(160)
第六章 冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(168)
第一节 概述·····	(168)
第二节 心绞痛·····	(169)
第三节 心肌梗死·····	(176)
第七章 心脏瓣膜病·····	(187)
第一节 二尖瓣疾病·····	(187)
二尖瓣狭窄·····	(187)
二尖瓣关闭不全·····	(190)
第二节 主动脉瓣疾病·····	(192)
主动脉瓣狭窄·····	(192)
主动脉瓣关闭不全·····	(194)
第八章 感染性心内膜炎·····	(198)
第九章 心肌疾病·····	(202)
第一节 原发性心肌病·····	(202)
扩张型心肌病 (DCM) ·····	(202)
肥厚型心肌病 (HCM) ·····	(204)
限制型心肌病 (RCM) ·····	(205)
第二节 心肌炎·····	(206)
第十章 心包疾病·····	(209)

第一节	急性心包炎	(209)
第二节	缩窄性心包炎	(212)
第十一章	周围血管病	(214)
第一节	血栓性静脉炎	(214)
第二节	闭塞性周围动脉粥样硬化	(215)
第四篇	消化系统疾病	(219)
第一章	总论	(221)
第二章	胃食管反流病	(226)
第三章	食管癌	(229)
第四章	胃炎	(232)
第一节	急性胃炎	(232)
第二节	慢性胃炎	(233)
第五章	消化性溃疡	(236)
第六章	胃癌	(244)
第七章	肠结核	(248)
第八章	结核性腹膜炎	(251)
第九章	炎症性肠病	(255)
第一节	Crohn 病	(255)
第二节	溃疡性结肠炎	(258)
第十章	功能性胃肠病	(263)
第一节	功能性消化不良	(263)
第二节	肠易激综合征	(265)
第十一章	肝硬化	(268)
第十二章	原发性肝癌	(275)
第十三章	肝性脑病	(279)
第十四章	胰腺炎	(284)
第一节	急性胰腺炎	(284)
第二节	慢性胰腺炎	(289)
第十五章	上消化道大量出血	(292)
第五篇	泌尿系统疾病	(297)
第一章	总论	(299)
第二章	原发性肾小球疾病	(303)
第一节	概述	(303)
第二节	肾小球肾炎	(305)
	急性肾小球肾炎	(305)
	急进性肾小球肾炎	(307)
	慢性肾小球肾炎	(309)
第三章	肾病综合征	(312)
第四章	IgA 肾病	(317)
第五章	间质性肾炎	(319)

第一节 急性过敏性间质性肾炎·····	(319)
第二节 慢性间质性肾炎·····	(320)
第六章 尿路感染·····	(323)
第七章 肾小管疾病·····	(328)
第八章 急性肾衰竭·····	(331)
第九章 慢性肾衰竭·····	(335)
第六篇 血液系统疾病·····	(341)
第一章 总论·····	(343)
第二章 贫血概述·····	(346)
第三章 缺铁性贫血 (IDA) ·····	(349)
第四章 巨幼细胞性贫血·····	(353)
第五章 再生障碍性贫血 (AA) ·····	(356)
第六章 溶血性贫血·····	(361)
第一节 概述·····	(361)
第二节 自身免疫性溶血性贫血·····	(365)
第三节 阵发性睡眠性血红蛋白尿·····	(367)
第七章 继发性贫血·····	(370)
第八章 骨髓增生异常综合征 (MDS) ·····	(373)
第九章 白细胞减少和粒细胞缺乏症·····	(377)
第十章 急性白血病·····	(380)
第十一章 慢性粒细胞白血病·····	(388)
第十二章 淋巴瘤·····	(391)
第十三章 多发性骨髓瘤·····	(397)
第十四章 出血性疾病·····	(402)
第一节 概述·····	(402)
第二节 过敏性紫癜·····	(406)
第三节 特发性血小板减少性紫癜·····	(408)
第四节 凝血功能障碍性疾病·····	(413)
第五节 弥散性血管内凝血·····	(415)
第七篇 内分泌及代谢系统疾病·····	(421)
第一章 总论·····	(423)
第二章 腺垂体功能减退症·····	(425)
第三章 单纯性甲状腺肿·····	(429)
第四章 甲状腺功能亢进症·····	(432)
第五章 甲状腺炎·····	(442)
第一节 亚急性甲状腺炎·····	(442)
第二节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎·····	(443)
第六章 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症·····	(446)
第七章 库欣综合征·····	(450)
第八章 糖尿病·····	(454)

糖尿病酮症酸中毒·····	(462)
高渗性非酮症糖尿病昏迷·····	(465)
第九章 高脂血症·····	(467)
第十章 痛风·····	(471)
第十一章 水、电解质代谢及酸碱平衡失常·····	(475)
总论·····	(475)
第一节 失水·····	(476)
第二节 低钾血症·····	(478)
第三节 高钾血症·····	(480)
第四节 酸碱平衡失常·····	(482)
代谢性酸中毒·····	(483)
第八篇 风湿性疾病·····	(487)
第一章 总论·····	(489)
第二章 类风湿性关节炎·····	(492)
第三章 系统性红斑狼疮·····	(497)
第四章 原发性血管炎·····	(502)
第一节 结节性多动脉炎·····	(502)
第二节 Wegener 肉芽肿·····	(504)
第九篇 理化因素所致疾病·····	(507)
第一章 中暑·····	(509)
第二章 触电(电击伤)·····	(512)
第三章 中毒·····	(515)
第一节 概述·····	(515)
第二节 农业杀虫药中毒·····	(519)
有机磷农药中毒·····	(519)
拟除虫菊酯类农药中毒·····	(523)
杀虫脒中毒·····	(525)
第三节 急性一氧化碳中毒·····	(527)
第四节 镇静催眠药中毒·····	(529)
第十篇 神经系统疾病·····	(533)
第一章 总论·····	(535)
第一节 病史采集、神经系统检查、辅助检查·····	(535)
第二节 神经系统疾病诊断程序·····	(537)
第二章 周围神经疾病·····	(540)
第一节 三叉神经痛·····	(541)
第二节 面神经炎·····	(542)
第三节 延髓麻痹·····	(544)
第四节 脊神经疾病·····	(545)
第五节 多发性神经病·····	(546)
第六节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病·····	(548)

第三章 脊髓疾病	(551)
第一节 脊髓损害的临床表现	(551)
第二节 急性脊髓炎	(552)
第三节 运动神经元病	(554)
第四章 脑血管疾病	(557)
第一节 概述	(557)
第二节 短暂性脑缺血发作	(558)
第三节 脑梗死	(560)
第四节 脑出血	(566)
第五节 蛛网膜下腔出血 (SAH)	(569)
第五章 癫痫	(573)
第六章 颅内占位性病变	(580)
第七章 帕金森病	(584)
第八章 头痛	(587)
第九章 急性单纯疱疹病毒性脑炎	(590)
第十章 多发性硬化	(592)
第十一章 肌肉疾病	(596)
第一节 重症肌无力	(596)
第二节 周期性瘫痪	(599)
第十一篇 精神疾病	(601)
第一章 精神疾病症状学	(603)
第二章 精神分裂症	(607)
第三章 情感性精神障碍	(610)
第四章 心因性精神障碍	(613)
第五章 神经症	(615)
第一节 癔症	(615)
第二节 焦虑症	(616)
第三节 强迫症	(617)
第四节 神经衰弱	(618)
第六章 酒精中毒性精神障碍	(621)
第七章 精神疾病的治疗	(623)
第一节 心理治疗	(623)
第二节 躯体治疗	(624)

内科学是一门研究使用非手术方法研究疾病的病因、发病机制、病理生理改变、临床表现、诊断及治疗措施的学问。内科学的知识来源于医疗实践，是前人在治病救人的过程中，经过长期不断的经验积累，逐渐形成的诊治疾病的方法。一个优秀的内科医生，不但要有良好的医德，更要有治病救人的本领。不但要学好书本知识，更要勤于实践，在实践中不断地总结经验教训，才能真正掌握为人民服务的本领。能够治好病的医生才是好医生。已故著名医学家张孝骞教授说过的一段话可作为我们的座右铭：“临床医生在诊治每一位病人时应当谨慎严肃、时刻警惕着自己的判断或措施，是否尽职、是否全面、是否有疏漏缺失、其心情就像古人所说的‘如临深渊、如履薄冰’，对工作要勤勤恳恳、兢兢业业，孜孜不倦、永不停步，对病人要医德高尚、严肃认真——做到全面、细心、谨慎、负责”。

一、内科学的内容及学习方法：内科学的范畴很广，本书仅介绍各系统常见病、多发病基本概念、病因及发病机制、临床表现及相关的辅助检查、诊断及鉴别诊断要点、治疗措施，并附有临床医嘱、学习目的及要求、复习题等。为兼顾本专科学生的需要将神经病学、精神病学编入此书。

二、学习方法：①注重基础理论与临床知识学习的结合（理论）；②临床知识的系统学习与临床实践的结合（实习）。为此将临床医嘱编入，学生学习时有身临其境之感。

三、内科疾病的诊断方法：要做到“难诊破疑惊四座”是很不容易的，必须做到以下几点：

1. 搜集确实可靠而详细的病情资料：①强调深入实际、对病人多接触、勤观察、从细微的异常或变化中发现问题；②重视追踪观察、时刻验证、补充、修改完善临床资料及诊断；③针对临床中遇到的问题去读书或求教，开阔自己的思维，验证已有的诊断。

2. 养成良好的分析病例的方法：①不泛泛地按照教科书的内容讨论鉴别诊断，而是从众多的表现中理出头绪、抓住重点、具体情况具体分析；②不孤立地看待某一项异常，要在病情全局或病人整体中衡量其意义或重要性，以免本末倒置；③不放过任何一个可疑的细微变化，特别是没有合理的可解释的现象时；④诊断时首先应想到常见病、多发病，对疑难病、少见病也不应忽视；⑤要做到边想边说、边说边想，层层剖析、反复推敲，最后做出诊断；⑥留有余地、反复验证。

四、内科学的进展

（一）诊断技术：如 1. 酶联免疫测定、分子遗传学分析、单克隆抗体的制备、PCR 技术等；2. 多道生化分析仪已向自动化、高速高效、微量化发展；3. 血压、心、肺、脑的电子监护系统的临床应用；4. 内镜的改进减轻了病人的痛苦，更直观、还能采取标本；5. 影像学的发展：如 CT、MRI、数字减影心血管造影、放射性核素检查等；6. 超声技术的发展：如三维立体成像、多普勒彩色血流显像等均均为疾病的诊断提供了更多、更新、更全的资料，进而减少了误诊、漏诊等。

（二）基础理论的发展：如 DNA 分析、基因检测、HLA 的位点测定等，从细胞生物学或分子生物学水平对疾病的发病机制已有深入了解。

（三）内科治疗学的发展：1. 新的治疗药物的出现：如第四代头孢菌素、新一代喹诺酮类抗生素；rt-PA、G-CSF、GM-CSF、TPO、EPO、IFN、全反式维甲酸、三氧化二砷等；2. 新的治疗方法的出现：溶栓疗法、抗高血压治疗、抗心律失常治疗、消化性溃疡抗 Hp 治疗、白血病、淋巴瘤、系统性红斑狼疮、肾病综合征等的免疫治疗等；3. 心肺复苏技术的提高及其广泛应用；4. 器官移植技术的普遍开展（心、肾、肝、干细胞移植等）使很多晚

期患者得到了有效治疗，生存时间明显延长、生存质量得到提高；5. 基因治疗的发展为内科疾病的治疗提供了广阔的前景；6. 中西医结合的发展：中西医结合可以互相配合、取长补短，发挥各自的优势。如中西医结合治疗再生障碍性贫血、慢性粒细胞白血病、三氧化二砷治疗早幼粒细胞白血病或其它肿瘤等均取得了较好疗效。许多内科疾病，尤其是内科顽症，中西医结合比单纯西医或中医疗效要好，如肝纤维化、心脑血管缺血性疾病、严重的急性呼吸道综合征（SARS），中西医结合也显示出巨大的威力。“中西医并重，促进中西医结合”是我国一贯的国策，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，为防治疾病提供更有效的手段。

五、内科学的研究方向：随着医学模式由“生物学－医学”模式转变为“生物－心理－社会－医学”模式，内科学的任务就更加繁重而复杂，也为内科学提出了今后努力的方向。

1. 结合基础理论的发展对内科疾病的病因、发病机制与诊断治疗进行深入研究，如在基因水平探索某些疾病（如恶性肿瘤等）的早期诊断及基因治疗。
2. 积极开展内科疾病的临床流行病学研究，从而了解我国发病率与死亡率疾病谱的变化，明确防治疾病重点。针对新发传染病不断出现如 SARS、AIDS 等情况，应完善公共卫生防疫监测体系，进行重点监测和控制，研究其发病规律、干预措施和有效治疗手段，降低发病率与死亡率，真正落实预防为主方针。
3. 认识精神科学的进展与成果，合理用于内科慢性疾病的治疗。深入探索“精神”对躯体疾病的影响，“精神治疗”究竟在哪个环节起作用，对机体能引起哪些生理或病理变化。
4. 重视社会因素对机体与疾病的有害影响，并探讨有效对策。最直接的影响是环境和行为两种社会因素如大气与水污染、紫外线辐射、化学毒物、噪音等环境因素及吸烟、酗酒和饮食习惯改变等各种行为因素等都需要我们加以重视研究，制定有效对策。

杨俊超 柴锡庆

第二篇

呼 吸 系 统 疾 病

第一章 总论

学习目的及要求

1. 熟悉呼吸系统疾病的发病概况、影响发病的相关因素。
2. 掌握呼吸系统疾病的病原学特点及常见临床表现、辅助检查。
3. 掌握呼吸功能测定的临床意义。

发病情况	● 呼吸系统疾病在城市死亡率病因中：占第四位（14.08%）； ● 呼吸系统疾病在农村死亡率病因中：占第一位（24.26%）； ● 支气管哮喘、肺癌等疾病明显增加；慢性阻塞性肺疾病仍居高不下；肺结核、肺间质性疾病、免疫低下性肺部感染日渐增多；新型冠状病毒感染导致的肺部炎症防治困难，尚无特效治疗药物等。故呼吸系统疾病防治任务非常艰巨。
结构功能与疾病的关系	● 呼吸道及肺部与外界相通，接触面积最大（约 100 m²、3 亿 ~ 7.5 亿个肺泡），外界中的有机物、无机物、各种微生物、有害气体等均可损害气管及肺部； ● 防御功能受损或外界刺激因素过强时均可发病； ● 肺是低压、低阻、高容的器官，当心衰时可发生肺水肿；低蛋白血症可导致肺间质水肿及胸腔积液； ● 肺有两组血管供应，也与全身各器官的血液及淋巴循环相通。故易发生各种栓塞（菌栓、血栓、癌栓）；也是各种肿瘤的易转移部位（如胃癌经腹膜后淋巴转移至肺部），肺部病变也可向全身播散（如肺癌、肺结核等可播散至骨、脑、肝等），同样可在肺内播散；各种免疫性疾病（如 SLE、类风湿性关节炎、肾脏病、血液病等）等也易累及肺部。
影响发病的因素	1. 大气污染及吸烟可使肺癌及慢性支气管炎发病率明显增加； 2. 吸入变应原（尘埃、花粉孢子、细菌、病毒、有害气体、某些食物及药物等）可使哮喘的发病率增加； 3. 病原学特点： ● 院内获得性肺炎：①G⁻杆菌增加占 60%（以绿脓杆菌最多、次为肠杆菌、不动杆菌属、肺炎克雷伯杆菌属、变形杆菌）；②产超广谱酶的 G⁻杆菌所致院内感染在增加；③耐青霉素金葡萄菌（MRSA）呈上升趋势，国外已有报道对万古霉素耐药的金葡萄菌； ● 社区获得性肺炎：①以 G⁺球菌及流感嗜血杆菌为主；②军团菌、支原体、衣原体、病毒、非结核分枝杆菌感染也不少见；③免疫功能低下者可发生真菌、卡氏肺孢子虫、弓形体等感染。 4. 随人口老龄化的增加、免疫功能的降低，慢性阻塞性肺疾病、肺部感染及吸入性肺炎等均会增加。
呼吸系统的诊断	应根据相关病史、查体所见、辅助检查结果等综合分析得出诊断。 可为诊断提供线索。如 相关病史 ● 吸烟、过敏原与肺癌、支气管哮喘的发病关系密切； ● 生食溪蟹、蝾蛄、乌龟血致肺寄生虫病；

呼吸系统疾病的诊断

相关病史

- 博莱霉素、胺碘酮可引起肺纤维化；
- 血管紧张素转换酶抑制剂可引起顽固性咳嗽；
- β 肾上腺受体阻滞剂可引起支气管痉挛等。

肺部疾病的临床表现有其不同的特点，可给诊断提供帮助。

- 咳嗽：注意性质及伴随症状。
 - ◇ 刺激性干咳伴发热、声嘶为急性上呼吸道感染；
 - ◇ 长期咳嗽为慢支；
 - ◇ 咳嗽伴大量脓性痰为支气管扩张或肺脓肿；
 - ◇ 夜间规律性发作性咳嗽为咳嗽性哮喘；
 - ◇ 金属调样干咳伴呼吸困难有支气管肺癌的可能；
 - ◇ 咳嗽伴胸痛为肺炎的可能；
 - ◇ 持续而逐渐加重的刺激性干咳伴气促可能是特发性肺纤维化或支气管肺泡癌等。

- 咳痰：应注意痰液的性质、痰量、气味等。

- ◇ 白色泡沫样或粘液状痰转为脓性多为细菌感染；
- ◇ 大量黄脓痰多为肺脓肿或支气管扩张；
- ◇ 铁锈色痰多为肺炎链球菌感染；
- ◇ 红棕色胶冻样痰多为肺炎克雷伯杆菌感染；
- ◇ 脓痰有恶臭为细菌伴厌氧菌感染；
- ◇ 粉红色稀泡沫样痰为肺水肿；
- ◇ 咖啡样痰为肺阿米巴病；
- ◇ 果酱样痰为肺吸虫病；
- ◇ 白色胶冻样带丝状为肺部真菌感染；
- ◇ 痰量突然减少伴体温升高多为支气管引流不畅等。

- 咯血

- ◇ 痰中带血多为肺结核或肺癌；
- ◇ 大量咯鲜血多为支气管扩张、肺结核等；
- ◇ 肺炎、肺栓塞、肺淤血等可出现咯血等。

- 呼吸困难

- ◇ 急性气促伴胸痛多为肺炎、气胸、胸腔积液等；
- ◇ 夜间阵发性呼吸困难多为急性左心衰、肺梗死等；
- ◇ 呼气性呼吸困难伴哮鸣音多为支气管哮喘；
- ◇ 慢性进行性气促多为慢性阻塞性肺疾病、弥漫性肺纤维化疾病等。

- 胸痛

- ◇ 胸痛伴高热多为肺炎；
- ◇ 持续加剧性隐痛多为肿瘤侵及胸膜或骨骼。

相关症状

体征

- 气管、支气管病变以肺部干湿性啰音为主；
- 肺部炎症出现呼吸音性质、音调、强度等改变；
- 气胸、肺不张、胸腔积液等可出现相应体征及气管移位征。

辅助检查

- 血液检查：
 - ◇ 细菌感染出现白细胞及嗜中性粒细胞增高；

呼吸系统疾病的诊断

辅助检查

- ◇ 寄生虫、曲霉菌感染及过敏因素所致出现嗜酸性粒细胞增高；
- ◇ 病毒感染时白细胞正常或降低、淋巴细胞可见增高；
- ◇ 血清学抗体检测可用于病毒、支原体、某些细菌感染的诊断。
- 过敏原试验：有助于确立变应体质及用抗原做脱敏治疗。
- 痰液涂片及培养：可确定肺部感染的病原微生物及敏感药物的选择，癌细胞的查找。
- 胸腔积液检查及活组织检查：可确定胸腔积液的性质及肿瘤的定性分类。
- 纤维支气管镜检查：包括直接镜检及活组织检查，可确定疾病的性质，并可用于某些治疗。
- 影像学检查：如 X 线、CT、MRI 等，可确定肺部疾病的部位、性质，如炎症、结核、肿瘤、支气管扩张、脓肿、梗死等。
- 放射性核素检查：¹³³氙气吸入与^{99m}锝静脉注射检查肺区域性通气/血流情况，以检查肺栓塞、血流缺损、占位性病变等；⁶⁷镓对间质性病变、结节病、肺癌有帮助；¹⁸F 二脱氧葡萄糖、¹¹C 乙酸、¹³N 氨水对 < 1cm 的占位性病变有帮助。
- 呼吸功能测定：
- 阻塞性和限制性通气功能障碍的肺容量及通气功能的特征性变化

	阻塞性	限制性
VC	减低或正常	减低
RC	增加	减低
TLC	正常或增加	减低
RC/TLC	明显增加	正常或略增加
FEV ₁ /FVC	减低	正常或增加
MMFR	减低	正常或增加

注：VC：肺活量；RV：残气量；TLC：肺总量；FVC：用力肺活量
FEV₁：第一秒用力呼气量；MMFR：最大呼气中期流速

防治进展

- 预防：减少吸烟、减轻大气污染、积极开展健身运动减少肺部疾病的发生；
- 诊断：应用上述新近的检查技术可进行疾病的早期诊断、病因确定等；
- 治疗：制定慢阻肺、医院获得性肺炎、支气管哮喘等的防治指南，规范治疗技术；根据分子生物学技术寻找新的治疗方法等。

复习题

1. 呼吸系统疾病的常见症状有哪些？有哪些特点？
2. 如何根据呼吸功能的检测结果判断限制性或阻塞性通气功能障碍？