

国内名院、名科、知名专家  
临床诊疗思维系列丛书

# 呼吸内科疾病 临床诊疗思维

主编 康健

人民卫生出版社

呼吸内科疾病临床诊疗思维

# 呼吸内科疾病 临床诊疗思维

张洪涛 著

人民卫生出版社

国内名院、名科、知名专家临床诊疗思维系列丛书

# 呼吸内科 疾病临床诊疗思维

主 编 康 健

副主编 王秋月

编 委 (按姓氏笔画排序)

于 娜 马江伟 王 玮 王 莉 王赞峰  
孔灵菲 田莉莉 代 冰 刘 璠 苏新明  
李尔然 李振华 张 放 郑 锐 赵亚滨  
赵洪文 胡雪君 侯 刚 姜 莉 温 华

学术秘书 于 娜 苏新明

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

呼吸内科疾病临床诊疗思维 / 康健主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2009. 9  
ISBN 978-7-117-12002-9

I. 呼… II. 康… III. 呼吸系统疾病—诊疗 IV. R56

中国版本图书馆CIP数据核字 (2009) 第101248号

门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询、网上书店
卫人网: <a href="http://www.hrhexam.com">www.hrhexam.com</a>	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

## 呼吸内科疾病临床诊疗思维

主 编: 康 健

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

邮 编: 100078

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 29.5 插页: 4

字 数: 743千字

版 次: 2009年9月第1版 2009年9月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12002-9/R·12003

定 价: 65.00元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



“如果我们将学过的东西忘得一干二净时，最后剩下的东西就是教育的本质了。”最后剩下的东西可以称为“学习力”或“悟性”。而对于一名临床医学生来说，科学缜密的临床诊疗思维是这种“学习力”或“悟性”的重要组成部分。就目前的国内医学教育（包括长学制学生和五年制学生等）而言，前期课堂教学阶段主要是基本知识、基本理论和基本技能的培养。而临床实践阶段则需要注重学生临床诊疗主动思维能力和创造能力的培养，为了更好地引导医学生或低年资医师建立起主动的临床诊疗思维，人民卫生出版社邀请了国内名院、名科的知名专家（主编大多来自中华医学会或医师协会各专业分会的主任委员或副主任委员，编委大多来自国家重点学科的学科带头人）编写了这套临床诊疗思维系列丛书。

该套书以各学科临床常见病、多发病病例为基础，围绕“接诊时病人的主诉；根据病人的主诉进一步询问（为什么询问这方面的内容）；初步的体格检查（为什么选择做这些体检，目的是什么）；进一步的实验室或特殊检查（为什么选择这些检查，这些检查与其他相关检查相比的优缺点）；初步诊断；初步的治疗方案（理论依据，常见药物的选择）；治疗过程中遇到的新问题，围绕出现的新问题需要做哪些进一步的检查（为什么）；治疗过程中治疗方案的调整（为什么）；治疗过程中需要注意的问题（为什么）；疗程结束后需要哪些方面的随访（为什么）；对于治疗失败的病例，教训和经验的总结”等展开内容。侧重点不仅仅是对病史、体格检查、辅助检查结果的分析，还着重为读者展现了作者逐步获取这些诊疗信息的思维过程。

## 国内名院、名科、知名专家临床诊疗思维系列丛书目录

- |                 |        |                      |        |
|-----------------|--------|----------------------|--------|
| 1. 传染科疾病临床诊疗思维  | 主编 李兰娟 | 12. 神经外科疾病临床诊疗思维     | 主编 王忠诚 |
| 2. 呼吸内科疾病临床诊疗思维 | 主编 康健  | 13. 泌尿外科疾病临床诊疗思维     | 主编 郭应禄 |
| 3. 消化内科疾病临床诊疗思维 | 主编 钱家鸣 | 14. 普外科疾病临床诊疗思维      | 主编 汪建平 |
| 4. 心内科疾病临床诊疗思维  | 主编 葛均波 | 15. 胸心外科疾病临床诊疗思维     | 主编 石应康 |
| 5. 血液内科疾病临床诊疗思维 | 主编 谢毅  | 16. 骨科疾病临床诊疗思维       | 主编 裴复兴 |
| 6. 肾内科疾病临床诊疗思维  | 主编 丁小强 | 17. 风湿内科疾病临床诊疗思维     | 主编 陈顺乐 |
| 7. 内分泌疾病临床诊疗思维  | 主编 邱明才 | 18. 儿内科疾病临床诊疗思维      | 主编 申昆玲 |
| 8. 神经内科疾病临床诊疗思维 | 主编 崔丽英 | 19. 儿外科疾病临床诊疗思维      | 主编 李仲智 |
| 9. 急诊科疾病临床诊疗思维  | 主编 李春盛 | 20. 耳鼻咽喉头颈外科疾病临床诊疗思维 | 主编 韩德民 |
| 10. 产科疾病临床诊疗思维  | 主编 杨慧霞 | 21. 皮肤性病科疾病临床诊疗思维    | 主编 朱学俊 |
| 11. 妇科疾病临床诊疗思维  | 主编 谢幸  | 22. 眼科疾病临床诊疗思维       | 主编 王宁利 |

# 前 言

对于已步入临床实践阶段的高等医学院校临床医学专业五年制、七年制和八年制高年级学生、临床型研究生及住院医师而言，如何将前期课堂教学阶段学习的基本知识和基本思维方法运用于患者的诊治，即培养自身临床诊疗主动思维能力和创造能力十分重要。临床实践中，面对无论是复杂还是简单的疾病，医生对诊治过程大多经历从感性认识到理性认识、从理论知识到实践认识的过程。该过程包括病史的询问和临床资料的收集、分析以及作出初步的诊断和治疗、对病情发展和变化的观察，并以此验证诊治正确与否或是否需要修正等阶段。临床思维贯穿于这一过程的各个阶段，呼吸系统疾病诊治的临床思维亦是如此。虽然呼吸系统疾病的主要症状仅有咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难等表现，体征的辨认也不十分复杂，但如同基本音符虽仅有7个却可谱出无数乐章一样，这些临床表现的不同组合或不同方式组合常常提示不同的疾病或严重度。对此能够作出正确的判断则需要科学缜密的临床诊疗思维，这就是本书编写的目的——通过对患者的实际诊治过程的学习，培养读者正确的临床诊疗主动思维能力。

本书所选病例均为中国医科大学附属第一医院呼吸疾病研究所的真实病例，诊治过程也忠实原态。参加本书编写者皆是本研究所的医生，病例多为他们本人亲自诊治的患者。绝大多数编写者具有高级技术职称并从事呼吸内科临床工作多年。病例选择时，我们力求覆盖呼吸疾病的主要病种、难易兼顾，但由于诊治时条件或业务水平所限，有的病例可能不尽完善，敬候读者批评指正。

康 健  
2009年6月

## · 症状篇 ·

病例1	慢性咳嗽2年	3
病例2	咳嗽2周	8
病例3	反复咳嗽、咳痰20余年，加重伴呼吸困难1个月	13
病例4	发作性呼吸困难6小时	18
病例5	呼吸困难2周	23
病例6	突发呼吸困难伴胸痛3天	27
病例7	间断咯血5个月，加重1周	30
病例8	胸痛，呼吸困难5天	36
病例9	发现杵状指3个月	40

## · 疾病篇 ·

病例10	反复发作性喘息20年	47
病例11	喘息、呼吸困难20天	52
病例12	反复发作性喘息、发绀、嗜睡	59
病例13	反复发作性呼吸困难2年	63
病例14	咳嗽、咳痰20余年，气短5年，加重4天	67
病例15	慢性咳嗽咳痰10余年，气短2年	72
病例16	慢性咳嗽、咳痰伴活动后气促、心悸	77
病例17	心悸、气短2年，加重2周	83
病例18	反复咳嗽、咳痰，活动后气短	88
病例19	发热、咳嗽10天	92
病例20	咳嗽咳痰、高热伴气短，双肺片影	97
病例21	术后高热、咳脓痰，双肺弥漫浸润影	103
病例22	术后发热、咳嗽咳痰1天	109
病例23	发热、咳痰、咯血，双肺脓气胸	114
病例24	咯血2个月	120
病例25	发热、咳嗽、咳痰带血、多发肺球形空洞影1个月	124

病例26	咳嗽、咳痰3周,伴发热、呼吸困难2周	128
病例27	咳嗽、呼吸困难、多发肺浸润影2周	134
病例28	呼吸困难伴咳嗽、发热1个月,双肺间质改变	139
病例29	血糖高20年,高热伴咳嗽1个月	144
病例30	发热7天,活动后气短3天,双肺多发磨玻璃影	150
病例31	咳嗽、咯血,伴胸痛1周	158
病例32	发热、胸痛1个月,咳嗽咳脓痰20天,皮肤多发脓肿	164
病例33	发热2个月,咳嗽20余天	170
病例34	间断发热4个月	176
病例35	反复咳嗽、咳痰6个月	180
病例36	咳嗽、咳黄痰2周,痰中带血3天	184
病例37	发热伴咳嗽、大量脓痰7天	187
病例38	咳嗽、咳脓臭痰、发热10天	191
病例39	发热,咳嗽,咳痰10余天	195
病例40	突发左胸痛、气促伴发热3天	199
病例41	胸痛1个月,发热、咳痰带血10天	203
病例42	发热、咳嗽2周	207
病例43	胸闷、乏力3个月,咳嗽半个月	212
病例44	发热、咳嗽1个月	217
病例45	咳嗽、发热、呼吸困难1个月,双肺多发小结节影	220
病例46	咳嗽、发热2周,弥漫肺结节影	226
病例47	咳嗽、咳痰带血、胸痛3个月	231
病例48	胸痛、气短2个月,声音嘶哑1周	235
病例49	咳嗽、咳痰、进行性气短4个月	239
病例50	咳嗽、咯血6个月,右肺上叶后段空洞	243
病例51	间断痰中带血2年	250
病例52	咳嗽、间断咯血2个月	257
病例53	间断咳嗽、发热3年余	262
病例54	低热1个月,左胸痛、气短半个月	267
病例55	胸痛2月余,恶心、呕吐3天	271
病例56	间断咳嗽伴发热1年余,痰中带血丝1周	278
病例57	进行性气短伴咳嗽半年,加重1个月	282
病例58	长期活动后气短、气短加重伴双肺间质性改变	287
病例59	胸痛、胸闷、咳嗽伴气短半年	294
病例60	咳嗽、咳痰、发热、气短,双肺多发阴影	298
病例61	进行性气短4个月	303
病例62	干咳伴活动后气短半年,加重1个月	307
病例63	咳嗽、进行性呼吸困难3个月,双肺多发结节影	313



病例64	慢性咳嗽咳痰5年,伴胸闷气短进行性加重6个月	317
病例65	发热、咳嗽伴气短3个月	324
病例66	发热、咳嗽2周	329
病例67	咳嗽、痰中带血、胸闷1周	333
病例68	腹痛、发热、恶心呕吐、双肺多发斑片影2个月	338
病例69	突发性呼吸困难1天	344
病例70	左侧胸痛伴气短20天	349
病例71	咳嗽、发热1个月	353
病例72	牙痛1周、发热伴呼吸困难3天	357
病例73	咳嗽、咳痰1周,发热、呼吸困难3天	362
病例74	鼾声响亮、白日困倦3个月	368
病例75	打鼾3年,白日嗜睡、头晕2个月	372
病例76	咳嗽、咳痰伴活动后气短6年,加重1个月	376
病例77	发热、咳嗽1月余,气短1周	380
病例78	反复发作性呼吸困难3年,加重伴腹痛、腹泻4天	388
病例79	低热、乏力、盗汗2个月,气短1周	392
病例80	咽痛、咳嗽2个月,加重10天	400
病例81	咳嗽、呼吸困难3个月,肺门及纵隔淋巴结肿大	406
病例82	胸痛1个月、咯血1周	411
病例83	咳嗽、咳痰、发热1个月,伴肺部阴影	416
病例84	阵发性呼吸困难2个月	420
病例85	呼吸困难伴胸痛,胸腔积液合并肺门纵隔淋巴结肿大	424
病例86	气短、胸痛2个月,进行性贫血	428
病例87	心源性肺水肿患者无创正压机械通气治疗	434
病例88	严重营养不良患者机械通气困难撤机病例	439
病例89	慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭患者无创机械通气治疗	444
病例90	慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭患者有创机械通气治疗	449
病例91	重症哮喘呼吸衰竭患者机械通气治疗病例	455
附	病例诊断结果	461



---

# 症狀篇





## 病例1 慢性咳嗽2年

患者女性，42岁，2008年5月门诊就诊。

### 一、主诉

反复咳嗽2年。

### 二、病史询问

#### (一) 初步诊断思路及问诊目的

患者为中年女性，以反复咳嗽2年为主诉就诊。咳嗽是患者就诊的主要症状，同时也是很多疾病可能出现的临床症状之一。问诊的主要目的是围绕着咳嗽的鉴别诊断，寻找咳嗽的病因，为诊断和治疗提供依据。临床上通常将咳嗽时间 $\geq 8$ 周，以咳嗽为主要表现，胸部X线检查无明显病变者称为不明原因的慢性咳嗽。慢性咳嗽的病因很多，可能有上气道疾病（如鼻炎、鼻窦炎等）、呼吸系统疾病（如咳嗽变异型哮喘、嗜酸细胞性支气管炎、支气管内膜结核等）、消化系统疾病（如反流性食管炎）等等。因此在病史询问中，要深入细致，按照咳嗽的诊断程序，循序渐进，注意鉴别诊断的病史询问。

#### (二) 问诊主要内容及目的

1. 现病史询问 重点询问咳嗽的特点，如是干性咳嗽、湿性咳嗽还是刺激性咳嗽；是白天咳嗽、夜间咳嗽还是凌晨咳嗽；哪些因素诱发咳嗽；咳嗽有无季节性；咳嗽的缓解方式是自行缓解还是用药物缓解，用何种药物缓解；还要询问咳嗽的伴随症状，如是否伴随流涕、咳痰、气短、喘息、呼吸困难、咯血、发热、胸痛等；患者慢性咳嗽的病史较长，达2年，要询问其间是否曾到医院就诊，是否行胸部X线检查，检查结果如何。还要询问药物治疗的情况及治疗的反应。

2. 既往史询问 按照咳嗽的诊断程序，首先应当询问有无高血压病史，有无服用血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）类药物史，以除外ACEI类药物引起的咳嗽。要注意询问是否有过敏史、过敏性鼻炎史、肺结核病史、心血管疾病史、胃炎或胃溃疡病史，以便与引起咳嗽症状的其他疾病鉴别。

3. 个人史询问 吸烟史；有何种爱好，如饲养宠物等；居住环境是否潮湿，是否居住在新装修的房屋；个人职业史，是否有职业性过敏物质接触史。

#### (三) 问诊结果及思维提示

**问诊结果：**患者2年来反复咳嗽，多在冬春和秋冬季节交替时发生。以干咳为主，偶有少许白痰，咽部痒感。有夜间咳嗽，多在凌晨咳嗽，重时可因咳嗽致醒，伴气短，坐起后咳嗽症状逐渐缓解。晨起经常打喷嚏，流清水样鼻涕，在空调的房间里也出现上述症状。有时有鼻后滴流感，鼻分泌物从后鼻道滴入咽部。香烟、油烟气味刺激咳嗽加重，呼吸道感染后，咳嗽持续时间长，不易缓解。有胸部不适感。曾就诊于多家医院，做血常规、支原体抗体化验、心电图及胸部X线等各项检查均未见异常。诊断过支气管炎、咽炎、呼吸道感染，应用抗生素、止咳药等治疗无明显效果。曾就诊于耳鼻喉科，诊断过敏性鼻炎，间断口服抗过敏药稍有效果。发病时无发热、盗汗、乏力、心悸等症状。

患者既往健康，无高血压、消化系统疾病史；18岁时曾患肺结核，已治愈。无烟酒

嗜好；3年前饲养一宠物狗；无职业性粉尘接触史。

**思维提示：**通过详细询问病史，总结患者咳嗽的特点为干咳，有夜间咳嗽，抗炎止咳治疗无效；有过敏性鼻炎史，有鼻后滴流症状；气道呈高反应状态，对刺激气味敏感。无高血压病史，除外ACEI类药物性咳嗽。诊断思路考虑为过敏性鼻炎合并咳嗽变异型哮喘可能性大。

### 三、体格检查

**体格检查结果：**患者一般状况好，血压、呼吸、脉搏、体温均正常。鼻黏膜苍白，咽部充血，扁桃体不大。肺部听诊呼吸音清，无干湿啰音，心脏查体无异常，腹部、四肢未见异常。

**思维提示：**体格检查仅在鼻咽部发现稍有异常，余各部位通过检查均未见异常。按照慢性咳嗽的诊断程序选择辅助检查，进一步明确咳嗽的病因，寻找咳嗽变异型哮喘的诊断依据，并注意排除其他疾病。

### 四、辅助检查

#### （一）初步检查内容及目的

1. 胸部影像学检查 患者院外带来胸片一份，右肺尖有钙化灶，因患者既往有肺结核病史，需进一步做肺CT检查，注意肺部有无结核活动性病变。

2. 肺功能检查 患者2年来因咳嗽虽然就诊过多家医院，但从未行肺功能检查，肺通气功能检查正常时，支气管激发试验对咳嗽变异型哮喘的诊断非常重要。

3. 诱导痰检测 当肺通气功能检查正常，支气管激发试验阴性时，诱导痰的细胞学检查非常重要，如果诱导痰中嗜酸细胞计数增加 $\geq 3\%$ ，有助于嗜酸细胞性支气管炎的诊断。

#### （二）检查结果及思维提示

1. 肺CT检查结果 右肺上叶后段见斑块样钙化灶，无浸润病变。

2. 肺功能检查结果 肺通气功能正常，小气道功能轻度降低，具体数值如下：用力肺活量（FVC）占预计值86%，第一秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>）占预计值84%，50%肺活量位的最大呼气流速（ $\dot{V}_{\max 50}$ ）占预计值72%，25%肺活量位的最大呼气流速（ $\dot{V}_{\max 25}$ ）占预计值68%。支气管激发试验阳性：在吸入第三个浓度的乙酰甲胆碱后，患者咳嗽剧烈，FEV<sub>1</sub>较基础值下降21%，中期呼气流速（FEF<sub>25~75</sub>）较基础值下降32%。立即终止支气管激发试验（一般检查时吸入5个浓度的乙酰甲胆碱），吸入沙丁胺醇气雾剂400 $\mu\text{g}$ ，15分钟后咳嗽症状缓解，再行肺功能检查恢复正常。

3. 诱导痰细胞学检查 嗜酸细胞占18%。

**思维提示：**通过上述辅助检查，肺CT进一步除外活动性肺结核；肺功能检查提示小气道功能轻度降低，支气管激发试验阳性；诱导痰嗜酸细胞增高 $> 3\%$ 。检查结果为咳嗽变异型哮喘的诊断提供了重要依据，诱导痰中嗜酸细胞增高提示为过敏性的咳嗽变异

型哮喘。应建议患者查找过敏原,避开已知的过敏原,防止过敏性因素造成气道高反应。因下一步的病因治疗需使用糖皮质激素,治疗前需做PPD试验,进一步除外活动性肺结核,以避免吸入激素治疗对结核的不利影响。

4. 血清过敏原检测结果 猫狗皮毛 (+), 总IgE升高, 外周血嗜酸细胞增高 (9.8%)。
5. PPD试验 局部硬结直径5mm (+)。
6. 痰涂片查结核 阴性。

**思维提示:** 上述检查结果结合病史, 诊断过敏性鼻炎合并咳嗽变异性哮喘, 猫狗皮毛过敏。肺结核无活动性, 可开始治疗。

## 五、治疗方案及理由

### (一) 治疗方案

1. 脱离过敏原 放弃饲养宠物狗的习惯。
2. 过敏性鼻炎和咳嗽变异性哮喘联合治疗 布地奈德/福莫特罗吸入剂160 $\mu$ g/4.5 $\mu$ g 每日2次吸入, 指导吸药方法, 吸药后漱口。孟鲁司特10mg 每日1次口服。1个月后复诊。

### (二) 理由

患者咳嗽时间长, 气道反应性高, 有夜间咳嗽症状, 甚至因咳嗽致醒。故选用吸入糖皮质激素联合长效 $\beta_2$ -受体激动剂(LABA)治疗, LABA扩张支气管作用的时间长达12小时, 能够控制夜间咳嗽症状。糖皮质激素与LABA联合使用有协同作用。孟鲁司特是白三烯受体拮抗剂, 对过敏性鼻炎和哮喘均有治疗作用, 适合于过敏性鼻炎和咳嗽变异性哮喘的治疗, 起到上下呼吸道共同治疗的作用。

## 六、治疗效果及思维提示

**治疗效果:** 1个月后患者门诊复诊, 诉遵医嘱已放弃养狗, 按时用药, 鼻塞、流涕症状明显减少, 鼻后滴流感消失。咳嗽症状有缓解, 1个月中没有发生凌晨咳嗽致醒的情况。但有时晚上平卧位睡前仍有咳嗽, 伴有胸闷不适感。

复查诱导痰细胞学计数, 嗜酸细胞下降至10%, 证实气道抗炎治疗有效。

**思维提示:** 按照咳嗽的病因诊断过敏性鼻炎合并咳嗽变异性哮喘治疗1个月, 过敏性鼻炎症状已得到控制; 诱导痰中嗜酸细胞降低, 气道炎症得到控制; 咳嗽症状也有缓解, 但尚没有完全缓解, 患者还有睡前平卧位时咳嗽, 伴有胸闷不适感。是否还有其他的病因? 按照慢性咳嗽的诊断程序, 慢性咳嗽病因考虑需除外支气管内膜结核和胃食管反流性咳嗽, 围绕这两种疾病需进一步检查。支气管黏膜结核需行纤维支气管镜检查, 胃食管反流需行24小时食管pH值监测确诊。



## 七、进一步辅助检查及思维提示

1. 纤维支气管镜检查 纤维支气管镜下气管和支气管黏膜光滑，未见异常，除外支气管内膜结核。因支气管内膜结核在胸部影像学上可没有任何异常表现，主要依靠痰涂片查结核菌和纤维支气管镜检查。

2. 纤维胃镜检查 慢性胃炎。

**思维提示：**经上述特殊检查，纤维支气管镜检查除外了支气管内膜结核。纤维胃镜检查提示慢性胃炎，是否伴有胃食管反流，需行24小时胃食管pH值监测方能确诊。但本院目前尚未开展此项检查，按照中华医学会呼吸病学分会制定的慢性咳嗽诊治指南，在不具备此项检查，临床仍疑诊胃食管反流时，可以采用经验性治疗，可以根据治疗效果验证临床诊断的准确性。患者卧位时咳嗽，伴胸闷不适，气道抗炎治疗后仍有上述症状，纤维胃镜见慢性胃炎改变，支持胃食管反流性咳嗽的诊断，可采用经验性治疗，观察治疗效果，进一步明确诊断。

## 八、调整治疗方案及理由

### （一）新的治疗方案

1. 布地奈德/福莫特罗吸入剂160 $\mu$ g/4.5 $\mu$ g，每日2次吸入。孟鲁司特10mg，每日1次口服。

2. 抗反流治疗 奥美拉唑20mg，每日1次口服，1个月后门诊复诊。

### （二）理由

胃食管反流的治疗需采用质子泵抑制剂治疗，疗程长，需1个月以上。

## 九、治疗效果及思维提示

**治疗效果：**1个月后患者门诊复诊，咳嗽症状消失，无夜间咳嗽，胸闷不适症状消失。复查诱导痰细胞学检查，嗜酸细胞5%，呈持续下降趋势。肺功能检查，通气功能正常，小气道功能恢复正常。

**思维提示：**通过经验性的抗反流治疗，临床有效，反过来验证胃食管反流性咳嗽诊断成立。致患者慢性咳嗽的病因为：过敏性鼻炎伴咳嗽变异性哮喘，合并胃食管反流。对过敏性鼻炎和咳嗽变异性哮喘需要长期治疗，症状控制后糖皮质激素逐渐减量，最后用小剂量糖皮质激素维持，在停药前需再做支气管激发试验，阴性方可停药。否则，气道反应性高，病情容易反复。

**医嘱：**布地奈德/福莫特罗吸入剂减量至80 $\mu$ g/4.5 $\mu$ g，每日2次吸入，孟鲁司特减量至10mg，隔日1次口服。停用奥美拉唑。1个月后门诊复诊。

## 十、对本病例的思考

患者慢性咳嗽病史2年，在2年中曾就诊过多家医院，均未对慢性咳嗽的病因正确地诊

治，仅对症处理止咳治疗，或简单地诊为支气管炎，给予抗生素治疗。上述疾病抗生素治疗是无效的，造成医疗资源的浪费以及患者医疗费用增加，病情却得不到缓解。对慢性咳嗽的病因诊断非常重要，只有明确病因才能进行有针对性的治疗。诊断的思路应当按照慢性咳嗽诊治指南的诊断流程逐一筛选，逐一排除，检查先易后难，肺功能检查应作为常规，诱导痰的细胞学检查简便无创，易于为患者接受，重复性好，可用于随访治疗效果。在一些不具备深入检查设备的医院，可采用经验性的治疗，用治疗效果验证诊断的准确性。

## 病例2 咳嗽2周

患者女性，23岁，于2007年7月14日来诊。

### 一、主诉

咳嗽2周。

### 二、病史询问

#### (一) 初步诊断思路及问诊目的

患者年轻，病史较短，以咳嗽为主要症状，首先考虑可能由呼吸系统急性感染性疾病所致。但因咳嗽可由多种原因引起，也可能是非感染性呼吸系统疾病的早期症状或其他系统疾病的伴随症状。因此，问诊时除了重点询问咳嗽的性质及有无呼吸系统感染的伴随症状外，还应详细询问发病的诱因、用药情况等，以寻找支持或排除呼吸系统感染性疾病的证据。

#### (二) 问诊主要内容及目的

1. 是干咳还是伴咳痰？干咳或刺激性咳嗽常见于急性上呼吸道感染、急性支气管炎、肺部炎症早期、肿瘤、咳嗽变异型哮喘、间质性肺疾病、过敏或烟雾吸入等。咳嗽伴咳痰常见于支气管炎、肺炎、肺结核、肺脓肿、支气管扩张等呼吸系统感染性疾病。

2. 是否伴咽痛、鼻塞、流涕等症状？如果发病初期有这些症状提示上呼吸道感染，流黄涕或脓涕常提示可能有鼻窦炎。经常有鼻塞、打喷嚏、流清水样鼻涕或于季节变化、冷空气吸入时出现，提示有过敏性鼻炎。

3. 是否发热？咳嗽伴发热常提示呼吸系统感染性疾病可能性大。

4. 咳痰量及痰的颜色？是否伴咯血？咳黄痰或脓性痰常见于下呼吸道细菌感染，如果咳大量脓臭痰提示肺脓肿的可能。肺结核活动和支气管扩张时可伴咯血，急性支气管炎和肺炎偶尔可痰中带血，大叶性肺炎时可有铁锈色痰。

5. 是否伴喘鸣？急性喉炎、支气管炎、支气管异物或内膜病变、哮喘、气道受压狭窄等疾病咳嗽可伴有喘鸣。

6. 是否伴胸痛和气短？肺炎、胸膜炎、肺脓肿、肺栓塞等疾病咳嗽可伴胸痛，哮喘、胸腔积液或气胸时咳嗽可伴气短。

7. 既往是否有慢性咳嗽或咳嗽反复发作史？如果过去有过类似的反复咳嗽，尤其是与季节有关或有过敏性鼻炎病史，可能是咳嗽变异型哮喘。如果有慢性咳嗽史，此次咳嗽也可能是慢性呼吸道疾病的急性发作。

8. 来诊前是否用过药物？效果如何？通过了解药物治疗及反应情况协助诊断并为制订治疗方案提供参考。

9. 周围人群中是否有类似咳嗽症状？普通呼吸道病毒感染、肺炎支原体感染时可出现咳嗽人群聚集现象或小的流行。密切接触开放性肺结核患者容易感染上肺结核。

#### (三) 问诊结果及思维提示

**问诊结果：**患者为大学生，既往身体健康。2周前洗凉水澡后咽痛、鼻塞、流青涕、打喷嚏、周身不适，继之咳嗽，多为干咳，偶尔可咳出少量白痰，咳嗽重时可听到少量喘鸣声，