



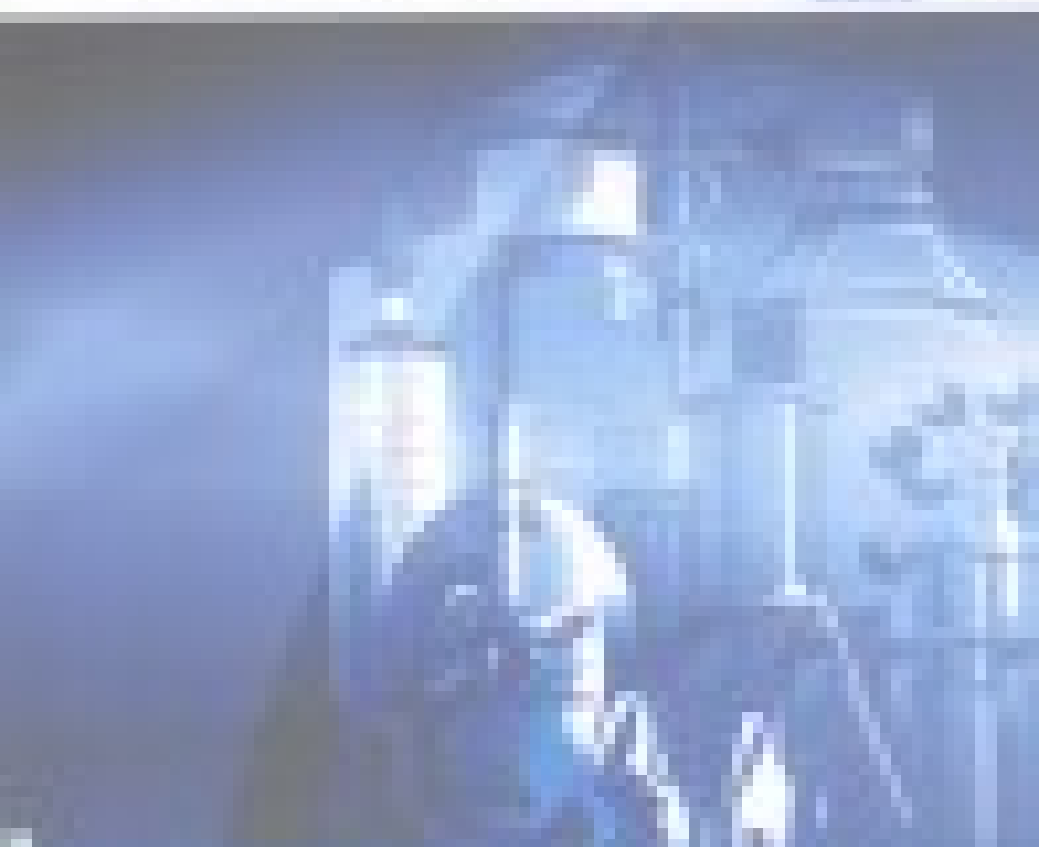
主编 王瑜玲 杜洪森 张湘华



呼吸科 | 速查手册

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

主编 王树强 副主编 王树强 王树强



呼吸科速查手册

王树强 主编
王树强 副主编



呼吸科 | 速查手册

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

呼吸科速查手册/王瑜玲等主编. —南京:江苏科学技术出版社,2009.8

(临床速查丛书)

ISBN 978-7-5345-6681-3

I. 呼… II. 王… III. 呼吸系统疾病—诊疗—手册
IV. R56-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 095172 号

呼吸科速查手册

主 编 王瑜玲 杜洪森 张湘华

责任编辑 徐祝平

特约编辑 李辉芳

出 版 人 黎 雪

责任校对 郝慧华

责任监制 曹叶平 刘 钧

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路1号A楼,邮编:210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市湖南路1号A楼,邮编:210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

印 刷 南京通达彩印有限公司

开 本 850 mm×1 168 mm 1/32

印 张 10

字 数 268 000

版 次 2009 年 8 月第 1 版

印 次 2009 年 8 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-6681-3

定 价 25.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

前 言

呼吸科作为内科领域十分重要的学科,近年来得到了快速发展。为了适应我国医疗制度的改革和满足广大医师的要求,进一步提高临床医务人员的诊治技能和水平,我们组织国内长期从事临床一线工作的专家、教授,结合他们多年的临床、科研及教学经验,编写了《呼吸科速查手册》一书。

本书内容由三部分组成,共分二十四章:呼吸科常见症状的诊断(第一章)、临床常见呼吸科疾病的诊疗(第二至二十章)、呼吸科疾病的特殊检查(第二十一至第二十四章)。

(1) 常见症状:包括症状的特点和由该症状引起的常见、少见和罕见疾病。

(2) 疾病的诊疗:包括呼吸科常见疾病的概述、主诉、临床症状、辅助检查、治疗要点。

- 疾病的概述主要是疾病的基本概念。

- 患者主诉即病历书写中主诉的总结,导致诊断的主要临床表现的提炼。

- 临床症状分为主要、次要症状,以及由症状导致的误诊分析。

- 辅助检查分为首要检查、次要检查和检查结果的临床分析,以及辅助检查在临床诊断中的注意事项。

- 治疗要点分为治疗原则、治疗具体方法和治疗注意事项。治疗原则是对该疾病所有治疗方法的概括;具体治疗方法尽可能详尽,药物具体到剂量、用法、疗程等,手术提及原则;治疗注意事项是作者对自己治疗经验的总结。

(3) 疾病的特殊检查:对呼吸科疾病需要进行的特殊检查,从检查的要点,到检查适应证、禁忌证,再到检查注意事项,进行了全

面总结,充分体现本书临床实用性的原则。

本书写作体例新颖,内容详实,特点鲜明,实用性强,充分体现科学性、规范性和生动性,可作为临床主治及住院医师、进修医师、实习医师和在校大学生、研究生的辅助参考资料,具有很强的临床实用性和指导意义。

由于本书由数十位供稿人参与编写,各个章节的衔接和写作风格可能会存在差异;由于临床领域基础理论及实际问题涉及范围非常广泛,加之编者水平有限及编写时间紧迫,书中不足之处在所难免,恳切希望广大同道惠予指正,以备再版时更正。

编 者

目 录

第一章 呼吸道常见症状	(1)
第一节 咳嗽与咳痰	(1)
第二节 咯血	(2)
第三节 胸痛	(3)
第四节 发绀	(4)
第五节 呼吸困难	(5)
第六节 发热	(7)
第二章 上呼吸道感染	(8)
第三章 流行性感冒	(12)
第四章 急性气管-支气管炎	(27)
第五章 肺部感染性疾病	(30)
第一节 肺炎链球菌肺炎	(30)
第二节 葡萄球菌肺炎	(35)
第三节 军团菌肺炎	(39)
第四节 肺炎支原体肺炎	(43)
第五节 肺炎衣原体肺炎	(46)
第六节 病毒性肺炎	(48)
第七节 肺念珠菌病	(57)
第八节 肺曲霉菌病	(59)
第九节 肺隐球菌病	(62)
第十节 肺毛霉菌病	(64)
第十一节 肺孢子菌肺炎	(65)
第十二节 肺奴卡菌病	(67)
第六章 非感染性肺炎	(69)

第一节 吸入性肺炎	(69)
第二节 放射性肺炎	(71)
第七章 肺脓肿	(74)
第八章 支气管扩张症	(80)
第九章 肺结核	(89)
第十章 慢性阻塞性肺病	(103)
第十一章 支气管哮喘	(117)
第十二章 肺血栓栓塞症	(124)
第十三章 肺动脉高压	(137)
第十四章 肺源性心脏病	(153)
第十五章 间质性肺疾病和结节病	(172)
第一节 特发性肺纤维化	(172)
第二节 肺泡蛋白质沉积症	(178)
第三节 Wegener 肉芽肿	(182)
第四节 结节病	(187)
第十六章 胸膜疾病	(194)
第一节 结核性胸膜炎	(194)
第二节 恶性胸腔积液	(201)
第三节 气胸	(207)
第十七章 肺部肿瘤	(214)
第一节 原发性支气管癌	(214)
第二节 气管肿瘤	(234)
第三节 肺部其他原发性恶性肿瘤	(238)
第四节 肺转移性肿瘤	(241)
第十八章 睡眠呼吸暂停低通气综合征	(246)
第十九章 呼吸衰竭	(250)
第一节 急性呼吸衰竭	(250)
第二节 慢性呼吸衰竭	(255)
第二十章 急性呼吸窘迫综合征	(266)

第二十一章	肺功能测定	(273)
第一节	肺容量测定	(275)
第二节	肺通气功能测定	(277)
第二十二章	纤维支气管镜和支气管肺泡灌洗检查	(284)
第一节	纤维支气管镜检查	(284)
第二节	支气管肺泡灌洗	(293)
第二十三章	胸膜腔穿刺及活检	(298)
第一节	胸膜腔穿刺术	(298)
第二节	胸膜活检	(300)
第二十四章	肺活检	(303)
第一节	经气管镜针吸活检术	(303)
第二节	经气管镜透壁肺活检	(306)
第三节	经皮穿刺针吸和肺活检术	(308)

第一章 | 呼吸道常见 症状

第一节 咳嗽与咳痰

咳嗽与咳痰是临床最常见的症状之一。咳嗽是一种反射性防御动作,通过咳嗽可以清除呼吸道分泌物及气道内异物。但是咳嗽也有不利的一面,例如咳嗽可使呼吸道内感染扩散,剧烈的咳嗽可导致呼吸道出血,甚至诱发自发性气胸等。因此,如果频繁的咳嗽影响工作与休息,则为病理状态。咳痰是气管、支气管的分泌物或肺泡内的渗出液,借助咳嗽将其排出的过程。

临床分类

1. 按时间分类

(1) 急性咳嗽:病程小于3周。常见于普通感冒、急性支气管炎。

(2) 亚急性咳嗽:病程3~8周。常见于感冒后咳嗽。

(3) 慢性咳嗽:病程在8周或8周以上,呼吸系统唯一或主要症状。常见于咳嗽变异型哮喘(CVA)、鼻后滴流综合征(PNDs)、嗜酸细胞性支气管炎(EB)、胃食管反流性咳嗽(GERC)。

2. 按性质分类

(1) 干性咳嗽:咳嗽而无痰或痰量甚少。

(2) 湿性咳嗽:咳嗽伴有痰液。常见于急性支气管炎、慢性支气管炎、支气管扩张、鼻后滴流综合征等。

常见病

1. 呼吸道疾病 呼吸道各部位如咽喉、气管、支气管和肺的异物、炎症、肿瘤、出血以及刺激性气体吸入等可引起咳嗽。

2. 胸膜疾病 胸膜炎或胸膜受刺激等均可引起咳嗽。

3. **心血管疾病** 如二尖瓣狭窄或其他原因所致左心功能不全引起的肺瘀血与肺水肿、肺泡及支气管内有浆液性或血性渗出物等可引起咳嗽。右心或体循环静脉栓子脱落引起肺栓塞时,也可出现咳嗽。

4. **中枢性咳嗽** 从大脑皮质发出冲动传至延髓咳嗽中枢,人可随意引起咳嗽反射或抑制咳嗽反射。如皮肤受冷刺激或三叉神经分布的鼻黏膜及舌咽神经支配的咽峡部黏膜受刺激时,可反射性引起咳嗽。脑炎、脑膜炎时也可出现咳嗽。

少见病

食管憩室炎、食管支气管瘘、肺蛋白沉着症、药物所致咳嗽。

罕见病

肺组织细胞增生症 X、肺综合征(GPS)、组织细胞增多症 X。

(耿书军)

第二节 咯 血

咯血是指喉和喉以下呼吸道的任何部位出血,经口排出,多由呼吸系统疾病引起,也可由循环系统、血液系统或其他系统疾病所致。咯血需与口腔、鼻、咽部出血或消化道出血引起的呕血鉴别。每日咯血量在 100 ml 以内为小量,在 100 ~ 500 ml 为中等量,在 500 ml 以上(或一次在 300 ml 以上)为大量。咯血的颜色根据病因不同可呈鲜红色、暗红色、铁锈色等。

常见病

1. 全身性疾病

(1) 血液病:血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、过敏性紫癜、白血病、血友病等凝血功能异常的疾病。

(2) 自身免疫性疾病:系统性红斑狼疮(SLE)、血管炎导致的弥漫性肺泡出血(DAH)。

2. **支气管疾病** 慢性支气管炎、支气管扩张、支气管肿瘤、支气管内膜结核、支气管囊肿、支气管结石、支气管非特异性溃疡。

3. 肺部疾病

(1) **肺实质疾病**:肺结核、肺炎、肺脓肿、肺癌、含铁血黄素沉着、肺间质性疾病、肺尘埃沉着症、肺真菌病。

(2) **肺血管疾病**:肺栓塞(PE)、肺动脉高压、肺动静脉瘘、单侧肺动脉发育不全。

(3) **肺寄生虫病**:肺吸虫病、肺阿米巴病、肺棘球蚴病。

4. **心血管疾病** 左心衰竭、二尖瓣狭窄、先天性心脏病(房间隔缺损、动脉导管未闭)、高血压心脏病。

少见病

急性传染病如流行性出血热、肺出血型钩端螺旋体病;风湿病如结节性多动脉炎。

罕见病

1. 贝赫切特病。

2. 气管或支气管子宫内膜异位症。

3. 肺出血肾炎综合征。

(张湘华)

第三节 胸 痛

胸痛主要由胸部疾病所引起,少数由其他部位的病变所致。各种刺激因子都可刺激胸部的感觉神经纤维产生痛觉冲动,并传至大脑皮质的痛觉中枢引起胸痛。因痛阈个体差异性大,故胸痛的程度与原发疾病的病情轻重并不完全一致。

常见病

1. **胸壁疾病** 急性皮炎、皮下蜂窝织炎、带状疱疹、肋软骨炎、肌炎、流行性胸痛、肋间神经炎、肋骨骨折、肩关节周围炎、多发

性骨髓瘤、白血病对神经压迫或浸润、胸部外伤。

2. **心脏与大血管疾病** 心绞痛、急性心肌梗死、心肌病、急性心包炎、二尖瓣或主动脉瓣的病变、胸主动脉瘤、主动脉窦动脉瘤、肺梗死、心脏神经症。

3. **呼吸系统疾病** 胸膜炎、胸膜肿瘤、自发性气胸、支气管炎、气管食管内异物、肺炎、肺癌等。

4. **纵隔疾病** 纵隔炎、纵隔脓肿、纵隔肿瘤、食管炎、食管癌、食管裂孔疝。

5. **膈下疾病** 贲门痉挛、膈下脓肿、肝脓肿、脾梗死、肝炎、肝癌、胆道疾患、转移性肿瘤的膨胀或压迫等。

少见病

过度换气综合征、脾曲综合征、胸廓入口综合征。

(张帆)

第四节 发 绀

发绀是指血液中还原血红蛋白增多使皮肤和黏膜呈青紫色改变的一种表现。但广义的发绀也包括少数由于异常血红蛋白衍生物所致的皮肤黏膜青紫现象。这种改变常发生在皮肤较薄、色素较少和毛细血管较丰富的部位,如口唇、鼻尖、甲床等。

常见病

1. **严重呼吸系统疾病** 重症肺炎、阻塞性肺气肿、肺水肿、肺纤维化、大量胸腔积液、严重胸膜肥厚粘连、肺血管疾病(如原发性肺动脉高压)等。

2. **心脏病** 见于发绀型先心病,如法洛四联症、艾森曼格综合征、右心衰竭、缩窄性心包炎。

3. **药物、化学物质、中毒** 如伯氨喹啉、次硝酸铋、磺胺类、苯丙酮、硝基苯、苯胺等。

4. **食物中毒** 因大量进食含亚硝酸盐的变质蔬菜所致肠源

性发绀症。

少见病

硫化血红蛋白血症:在便秘或服用硫化物条件下,凡能引起高铁血红蛋白血症的药物或化学物质,均能引致本症。

(杜洪森)

第五节 呼吸困难

呼吸困难是指患者主观感到空气不足、呼吸费力,客观上表现呼吸运动用力,严重时可出现张口呼吸、鼻翼扇动、发绀、端坐呼吸,甚至发绀、辅助呼吸肌参与呼吸运动,并且可有呼吸频率、深度与节律的改变。

常见病

1. 肺源性呼吸困难 呼吸系统疾病所致,分为三种表现形式:吸气性呼吸困难、呼气性呼吸困难、混合性呼吸困难。

(1) 吸气性呼吸困难:见于上呼吸道的梗阻。常见于喉部、气管、大支气管的狭窄与阻塞,如喉炎、大气管异物、肿瘤,此时可见三凹征现象。

(2) 呼气性呼吸困难:见于呼吸道远端梗阻。常见于肺泡弹性减弱和(或)小支气管的痉挛或炎症,如支气管哮喘、阻塞性肺气肿、慢性喘息型支气管炎、弥漫性泛细支气管炎等。

(3) 混合性呼吸困难:见于肺或胸膜腔病变。常见于重症肺炎、弥漫性肺间质疾病、大量胸腔积液、气胸等。

2. 心源性呼吸困难

(1) 左心衰竭:主要原因是肺瘀血和肺泡弹性降低。常见于高血压性心脏病、冠状动脉硬化性心脏病及二尖瓣狭窄所致的左心功能不全。

(2) 右心衰竭:主要原因是体循环瘀血所致。常见于慢性肺源性心脏病、某些先天性心脏病或由左心衰竭发展而来。

3. **中毒性呼吸困难** 代谢性酸中毒可导致血中代谢产物增多,刺激颈动脉窦、主动脉体化学感受器或直接兴奋刺激呼吸中枢引起呼吸困难。常见于尿毒症、糖尿病昏迷、有机磷中毒、一氧化碳中毒。

4. **血源性呼吸困难** 多由红细胞携氧量减少,血氧含量降低所致。常见于缺铁性贫血、再生障碍性贫血、溶血性贫血、白血病、淋巴瘤。

5. **神经精神性与肌肉性呼吸困难** 呼吸中枢受增高的颅内压和供血减少的刺激,使呼吸深而慢,并常伴有呼吸节律的改变。常见于脑瘤、脑梗死、脑出血。

少见病

1. **肺源性呼吸困难** 发生在气道的癌肿、过敏性血管炎和肉芽肿病、过敏性曲霉菌病、透明肺、急性呼吸窘迫综合征、硅沉着病。

2. **心源性呼吸困难** 心包积液。

3. **中毒性呼吸困难** 吗啡中毒、除草剂中毒。

4. **血源性呼吸困难** 血栓性疾病、弥散性血管内凝血。

5. **神经精神性与肌肉性呼吸困难** 脑外伤、脑疝、癫痫发作、癔症。

罕见病

1. **肺源性呼吸困难** 喉部及大支气管的水肿、纵隔肿瘤、其他系统肿瘤转移致纵隔内肿大淋巴结;先天性支气管肺囊肿、不动纤毛综合征、抗胰蛋白酶缺乏症;肺泡蛋白沉积症。

2. **心源性呼吸困难** 心血管神经症。

3. **中毒性呼吸困难** 热射病。

4. **血源性呼吸困难** 输血反应。

5. **神经精神性与肌肉性呼吸困难** 脑寄生虫病、吉兰-巴雷综合征、重症肌无力危象。

(王瑜玲)

第六节 发 热

正常人体温因受大脑皮层及下部体温中枢的控制,通过神经、体液因素调节产热与散热过程,而保持相对恒定,在某种情况下,体温中枢兴奋或功能紊乱或产热过多,散热过少,致使体温高出正常范围,即为发热。

常 见 病

1. 感染性发热 各种病原体如病毒、肺炎支原体、立克次体、细菌、螺旋体、原虫、寄生虫、真菌所致的急、慢性感染。

2. 非感染性发热

(1) 无菌性坏死物质的吸收:常见于肺癌、类癌、淋巴肉瘤、急性白血病、急性溶血、心肌梗死、肺栓塞、大面积烧伤、内出血、大血肿等。

(2) 变态反应:风湿热、血清病、结缔组织病、药物热等。

(3) 内分泌与代谢障碍性疾病:甲状腺功能亢进及大量脱水等。

(4) 体温调节中枢功能紊乱:常见于中暑、重度安眠药中毒、脑出血、硬脑膜下出血、脑震荡、颅骨骨折等。

少 见 病

肺组织细胞增生症 X、肺综合征(GPS)、组织细胞增多症 X、原发性低热、感染后低热、夏季低热、生理性低热等。

(耿书军)

第二章 | 上呼吸道感染

上呼吸道感染简称上感,是鼻腔、咽或喉部之间的感染,是呼吸道最常见的一种感染性疾病。患者不分年龄、性别、职业和地区,常于受寒、淋雨、过度疲劳等机体抵抗力下降时发病。患者不仅具有较强的传染性,且易引起支气管炎、肺炎、鼻窦炎、心肌炎等并发症,也可诱发慢性支气管炎、肺源性心脏病(肺心病)的急性发作,因此应积极防治。

上呼吸道感染的病原体多由病毒或细菌引起,病毒性上呼吸道感染最多见,占上呼吸道感染发病率的70%~80%,主要有流感病毒、腺病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、柯萨奇病毒等。细菌性感染可直接或继发于病毒感染之后,以溶血性链球菌多见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等,偶见革兰阴性杆菌,其感染的主要表现为鼻炎、咽喉炎或腭扁桃体炎。

主 诉

患者急性起病,多于受凉或淋雨后发病,可有咽部不适或咽痛,以及鼻塞、流涕、咳嗽、乏力及肢体酸痛,常伴有不同程度的发热。

临床特点

1. 主要症状 咽部不适、烧灼感或咽痛,并有鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽症状,体检可见鼻腔黏膜充血水肿、咽部充血,可有下颌淋巴结肿大,有触痛。

(1) 普通感冒:是最常见的上呼吸道感染,以鼻咽部卡他症状为主要表现,可伴有咽痛。有时由于耳咽管炎使听力减退,也可出现流泪,一般无发热及全身症状。或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛,检查可见鼻腔黏膜充血、水肿,有分泌物,咽部轻度充血。如