

中医临床实习手册

呼吸内科

住院医师掌中宝
实习医生速查通

总主编 · 王新陆

主编 · 张伟 张风霞 荀丽英

中国医药科

中医临床实习手册

呼吸内科

总主编 王新陆

主 编 张 伟 张风霞 荀丽英

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书包括西医诊治和中医诊治两部分，其中西医诊治由临床表现、诊断要点、鉴别诊断、西医治疗等方面组成；中医诊治则介绍了治疗疾病的治则、方药和常用中成药等。该书具有简明、易行、实用且携带方便之特点，适于各级中西医院呼吸内科住院医师、进修医师、实习医师、研究生临床学习使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

呼吸内科/张伟, 张风霞, 荀丽英主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2013.10

(中医临床实习手册/王新陆主编)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 6313 - 4

I. ①呼… II. ①张… ②张… ③荀…
III. ①呼吸系统疾病 - 中西医结合 - 诊疗 - 手册
IV. ①R56

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 189868 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm¹/₃₂

印张 7⁵/₈

字数 115 千字

版次 2013 年 10 月第 1 版

印次 2013 年 10 月第 1 次印刷

印刷 廊坊市九洲印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6313 - 4

定价 22.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《中医临床实习手册》

呼吸内科

总 主 编 王新陆

副总主编 张风霞 荀丽英 邱振刚

主 编 张 伟 张风霞 荀丽英

副 主 编 赵 岩 王海明 刘国艳

编 委 (按姓氏笔画排序)

于丽虹 马 冲 王 燕

王军强 车伯琛 阴永辉

邱振刚 贾玘君 董 斐

前言

近年来，随着我国中医教育事业的不断发展，每年都有大量的青年中医学子走上医疗岗位。而如何实现课本知识向临床知识的过渡，尽快胜任本职工作，是各级医疗机构及青年中医师十分关切的问题。有鉴于此，山东中医药大学的临床专家以王新陆教授兼容中西医特色的学术思想为宗，以中医临床科室住院医师阶段应掌握的知识技能为基础，以规范、实用、简明、新颖为原则，编写了这套《中医临床实习手册》。

本丛书涵盖了中医临床医学的各个学科，其中包括神经内科、心内科、呼吸内科、消化内科、肾内科、风湿免疫内科、内分泌科7个分册，以疾病为纲，每病又按照西医诊治和中医诊治两部分编写。西医诊治按照临床表现、西医诊断要点、西医治疗等栏目次第编写，中医诊治按照中医证型、临床表现、治则、方药栏目次第编写。全书采撷了近年较为权威的医技成果，并融汇了作者们多年的临床和教学经验，使本书极具科学性、实用性及可操作性的特点。

本书分册还根据专业需要，对有关疾病的症状、

诊断及检查技术、治疗原则及有关诊疗标准给予了详尽的说明，以使读者能对本专业的知识有一个全面的了解，是住院医师、进修医师、实习医师阶段一套难得的临床参考书。

书中疏漏之处难免，恳请同仁指正。

丛书编委会
2013 年 5 月

编写说明

本书为《中医临床实习手册》呼吸内科分册，本手册依据该系统疾病分类特点，列为 27 章，从西医临床表现、诊断要点、鉴别诊断、西医治疗方案、中医辨证、方药治疗等方面展开论述，并附录有王新陆教授论治该系统疾病常用验方的组成，既方便查阅印证，又可灵活施治。手册最后附录有常用辅助检查项目，方便读者对病情发展及预后的判断。

本手册内容规范、简明扼要，使用快捷，适用于各级中西医院相关科室住院医师、进修医师、实习医师。希望通过我们的努力，给各位读者提供更好的帮助。

编者
2013 年 4 月

目 录

第一章	急性上呼吸道感染	1
第二章	流行性感冒	7
第三章	急性气管 - 支气管炎	13
第四章	慢性支气管炎	17
第五章	支气管哮喘	24
第六章	支气管扩张症	34
第七章	肺炎	40
第八章	肺脓肿	49
第九章	肺结核	56
第十章	原发性支气管肺癌	71
第十一章	胸腔积液	85
第十二章	气胸	94
第十三章	急性呼吸衰竭	99
第十四章	慢性呼吸衰竭	107
第十五章	慢性肺源性心脏病	111

2 呼吸内科

第十六章	慢性阻塞性肺疾病	121
第十七章	肺血栓栓塞症	129
第十八章	肺间质纤维化	143
第十九章	结节病	148
第二十章	睡眠呼吸暂停低通气综合征	156
第二十一章	急性呼吸窘迫综合征	166
第二十二章	结核性胸膜炎	174
第二十三章	肺不张	187
第二十四章	肺气肿	192
第二十五章	慢性咽炎	198
第二十六章	扁桃体周围脓肿	204
第二十七章	急性扁桃体炎	211
附录		217

急性上呼吸道感染

一、西医诊治

【临床表现】

临床表现有以下类型。

1. 普通感冒 为病毒感染引起，俗称“伤风”，又称急性鼻炎或上呼吸道卡他。起病较急，主要表现为鼻部症状，如喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，也可表现为咳嗽、咽干、咽痒或烧灼感甚至鼻后滴漏感。咽干、咳嗽和鼻后滴漏与病毒诱发的炎症介质导致的上呼吸道传入神经高敏状态有关。2~3天后鼻涕变稠，可伴咽痛、头痛、流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶等，有时由于咽鼓管炎致听力减退。严重者有发热、轻度畏寒和头痛等。体检可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部可为轻度充血。一般经5~7天痊愈，伴并发症者可致病程迁延。

2. 急性病毒性咽炎和喉炎 急性病毒性咽炎由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起，临床表现为咽痒和灼热感，咽痛不明显，咳嗽少见。急性病毒性喉炎多为流感病毒、副流感病毒引起，可有发热、咽痛或

咳嗽，咳嗽时咽喉疼痛加重。体检可见喉部充血、水肿，局部淋巴结轻度肿大和触痛，有时可闻及喉部的喘息声。

3. 急性疱疹性咽峡炎 多由柯萨奇病毒 A 引起，表现为明显咽痛、发热，病程约为 1 周。查体可见咽部充血，软腭、腭垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表性溃疡，周围伴红晕。多发于夏季，多见于儿童，偶见于成人。

4. 急性咽结膜炎 主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。表现为发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结膜明显充血。病程 4~6 天，多发于夏季，由游泳传播，儿童多见。

5. 急性咽扁桃体炎 病原体多为溶血性链球菌，其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等。起病急，咽痛明显、伴发热、畏寒，体温可达 39℃ 以上。查体可发现咽部明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色脓性分泌物。有时伴有颌下淋巴结肿大、压痛，而肺部查体无异常体征。

【西医诊断要点】

(1) 喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，也可表现为咳嗽、咽干、咽痒或烧灼感甚至鼻后滴漏感；2~3 天后鼻涕变稠，可伴咽痛、头痛、流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶等，严重者有发热、轻度畏寒和头痛等。

(2) 体检可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物；

咽部可为轻度充血，重者明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色脓性分泌物，有时伴有颌下淋巴结肿大，压痛；一般经5~7天痊愈，伴并发症者可致病程迁延。

(3) 因多为病毒性感染，白细胞计数常正常或偏低，伴淋巴细胞比例升高。细菌感染者可有白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象。

(4) 胸部X线检查阴性。

【西医鉴别诊断】

根据鼻咽部的症状和体征，结合周围血象和阴性胸部X线检查可作出临床诊断。一般无需病因诊断，特殊情况下可进行细菌培养和病毒分离，或病毒血清学检查等确定病原体。但须与初期表现为感冒样症状的其他疾病鉴别。

1. 过敏性鼻炎 起病急骤，常表现为鼻黏膜充血和分泌物增多，伴有突发的连续喷嚏、鼻痒、鼻塞、大量清涕，无发热，咳嗽较少。多由过敏因素如螨虫、灰尘、动物毛皮、低温等刺激引起。如脱离过敏原，数分钟至1~2小时内症状即消失。检查可见鼻黏膜苍白、水肿，鼻分泌物涂片可见嗜酸性粒细胞增多，皮肤针刺过敏试验可明确过敏原。

2. 流行性感冒 为流感病毒引起，可为散发，时有小规模流行，病毒发生变异时可大规模暴发。起病急，鼻咽部症状较轻，但全身症状较重，伴高热、全身酸痛和眼结膜炎症状。取患者鼻洗液中黏

膜上皮细胞涂片，免疫荧光标记的流感病毒免疫血清染色，置荧光显微镜下检查，有助于诊断。近来已有快速血清 PCR 方法检查病毒，可供鉴别。

3. 急性气管、支气管炎 表现为咳嗽咳痰，鼻部症状较轻，血白细胞可升高，X 线胸片常可见肺纹理增强。

4. 急性传染病前驱症状 很多病毒感染性疾病前期表现类似，如麻疹、脊髓灰质炎、脑炎、肝炎、心肌炎等病。患病初期可有鼻塞、头痛等类似症状，应予以重视。如果在上呼吸道症状 1 周内，呼吸道症状减轻但出现新的症状，需进行必要的实验室检查，以免误诊。

【西医治疗】

(1) 由于目前尚无特效抗病毒药物，以对症处理为主，同时戒烟、注意休息、多饮水、保持室内空气流通和防治继发细菌感染。

(2) 对有急性咳嗽、鼻后滴漏和咽干的患者应给予伪麻黄碱治疗以减轻鼻部充血，亦可局部滴鼻应用。必要时适当加用解热镇痛类药物，如布洛芬缓释胶囊（芬必得）一次 1 粒，一日 2 次（早晚各 1 次）；复方氨酚烷胺胶囊（快克）一次 1 粒，一日 2 次。

(3) 目前已明确普通感冒无需使用抗菌药物。除非有白细胞升高、咽部脓肿、咯黄痰和流鼻涕等细菌感染证据，可选口服青霉素类（阿莫西林胶囊 0.5g/次，每 6~8 小时 1 次）、第一代头孢菌素（头孢氨苄 0.25~

0.5g/次，一日4次)、头孢唑啉[(先锋V号)肌内注射或静脉注射，0.5g/次，2~4次/日]、大环内酯类(红霉素片0.15g/次，3~4次/日)或喹诺酮类(氧氟沙星胶囊一次0.3g，一日2次)。

二、中医诊治

【辨证施治】

1. 风寒束表

〔临床表现〕恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸痛，鼻塞声重，或鼻痒喷嚏，时流清涕，咽痒，咳嗽，痰吐稀薄色白，口不渴或渴喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或紧。

〔治则〕辛温解表。

〔方药〕荆防达表汤加减。

〔常用中成药〕感冒清热颗粒一次1袋，一日3次；三九感冒灵颗粒一次1袋，一日3次；通宣理肺片一次4片，一日2次。

2. 风热犯表

〔临床表现〕身热较著，微恶风，汗泄不畅，头胀痛，面赤，咳嗽，痰黏或黄，咽燥，或咽喉乳蛾红肿疼痛，鼻塞，流黄浊涕，口干欲饮，舌苔薄白或薄黄，舌边尖红，脉浮数。

〔治则〕辛凉解表。

〔方药〕银翘散加减。

〔常用中成药〕清开灵胶囊一次1~2粒，一日3次；板蓝根冲剂一次1袋，一日3次；银翘解毒片

4~6片，一日服2次；双黄连口服液一次2支（20毫升），一日3次。

3. 暑湿伤表

〔临床表现〕身热，微恶风，汗少，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰黏，鼻流浊涕，口中黏腻，渴不多饮，胸闷脘痞，泛恶，腹胀，大便或溏，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

〔治则〕清暑祛湿解表。

〔方药〕藿香正气散加减。

〔常用中成药〕藿香正气水一次1支，一日2次，用时摇匀。

流行性感冒

一、西医诊治

【临床表现】

分为单纯型、胃肠型、肺炎型和中毒型。潜伏期1~3天。有明显的流行性和暴发性。急性起病，出现畏寒、高热、头痛、头晕、全身酸痛、乏力等中毒症状。鼻咽部症状较轻，可有食欲减退，胃肠型者伴有腹痛、腹胀和腹泻等消化道症状。肺炎型者表现为肺炎，甚至呼吸衰竭，中毒型者表现为全身毒血症表现，严重者可致循环衰竭。

【西医诊断要点】

1. 接触史及集体发病史 短期内有较多患者出现感冒症状体征。

2. 典型症状和体征 发病急，全身症状较重，高热，肌肉关节酸痛，而鼻塞流涕咽痛等卡他症状不明显。

3. 流行性 流行性感冒发生突然，传播迅速，同时有明显的地区性流行。

4. 实验室检查 血常规检查：白细胞总数降低，嗜酸性粒细胞消失，淋巴细胞相对增加。如合

并细菌感染，则白细胞总数及中性粒细胞偏高。

【西医鉴别诊断】

1. 普通感冒 多种病毒引起，多为散发，起病较慢，上呼吸道症状明显，全身症状较轻。感冒俗称伤风，又称急性鼻炎或上呼吸道卡他，是以鼻咽部卡他症状为主要表现。成人多为鼻病毒引起，次为副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃克病毒、柯萨奇病毒等。起病较急，初期有咽干、咽痒或烧灼感，发病同时或数小时后，可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，2~3天后变稠。可伴咽痛，有时由于耳咽管炎使听力减退，也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶、少量咳嗽等。一般无发热及全身症状，或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛。检查可见鼻黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部轻度充血。如无并发症，一般5~7天痊愈。普通流感的流感病毒相关检查呈阴性。

2. 过敏性鼻炎 起病急骤，常表现为鼻黏膜充血和分泌物增多，伴有突发的连续喷嚏、鼻痒、鼻塞、大量清涕，无发热，咳嗽较少。多由过敏因素如螨虫、灰尘、动物毛皮、低温等刺激引起。如脱离过敏原，数分钟至1~2小时内症状即消失。检查可见鼻黏膜苍白、水肿，鼻分泌物涂片可见嗜酸性粒细胞增多，皮肤针刺过敏试验可明确过敏原。

3. 其他类型上呼吸道感染 包括急性咽炎、扁桃体炎、鼻炎和鼻窦炎。感染与症状主要限于相应