



四川省医学科学院
四川省人民医院

健康资讯电子期刊

JIANKANG ZIXUN DIANZI QIKAN

2013 年 10 月刊

E-JOURNAL OF HEALTH INFORMATION

Oct 2013

本期话题： 呼吸科专题

健康管理 · 健康体检中心

肺部常见检查介绍

秋季呼吸道是最脆弱的，冷气一旦攻破了呼吸道的脆弱“防线”，轻则出现咳嗽、打喷嚏、流涕等上呼吸道感染表现。因此，您需要更好的了解肺部情况，以及其他器官的情况，更好的管理自身健康。那么，常见的肺部检查项目有哪些，又分别有什么重要的意义呢？

● 内科检查

常规体检中，通过内科触诊、听诊初步对肺部进行检查。主要涉及以下几个方面：

1、胸廓：有无异常胸廓，多见于慢性消耗性疾病及维生素D缺乏的人群等；

2、肺与胸膜：了解呼吸音、有无啰音与炎症等。



虽然内科检查看似简单，却是排查肺部疾病的第一道防线，操作实施方便，对身体没有损伤，有条件的情况，建议不要忽视体检中的内科检查。

● 胸片

胸片经常用于检查胸廓，包括肋骨、胸椎、软组织等，还有胸腔、肺组织、



纵隔、心脏等疾病。如肺炎、肿瘤、骨折、气胸、肺心病、心脏病。X线胸片能清晰地记录肺部的大体病变，如肺部炎症、肿块、结核等。X线摄片利用人体组织的不同密度可观察到厚度和密度差别较小部位的病变。相比胸部透视，X线胸片显像更清楚，能发现细微的病变。

胸片检查的注意事项：

①孕妇（尤其早孕）或近期有怀孕计划的人群不建议行X线检查。

②不要穿有金属装饰或金属骨架的衣服（尤其是亮片、铆钉类），照片前请把项链和上衣口袋的东西拿出来自己保管好，以免干扰报告分析。

● 胸部 CT

CT 检查分平扫和增强扫描。增强扫描是经静脉注入水溶性有机碘剂再行扫描的方法。注射碘剂后血内碘浓度增高，器官与病变内碘的浓度可产生差别，形成密度差，能使病变显影更为清楚。然而，由于胸部有良好的自然对比，一般不需增强扫描，但当需要观察病变与纵隔血管的关系，鉴别是血管断面还是增大的淋巴结，或疑为血管畸形时，注入造影剂，观察增强效果就必不可少。

胸部 CT 和胸片检查的比较：

与 CT 相比肺部 X 线检查由于密度分辨力较低及组织结构重叠较多，对显示肺部的内部组织结构及一些细微改变等有局限，特别对于性质未明的块状影或炎变，及隐蔽部位和细微病变，普通 X 线检查显示不理想，可能会造成漏诊。而 CT 检查属于断层图像，对普通 X 线检查不易观察到的隐蔽部位的病变能很好地显示，同时可明确纵隔和肺门有无肿块或淋巴结增大。肺部的高分辨率 CT 还能



通过很薄（0.5mm）层厚的扫描，采用各种后处理技术重建图像多平面、多方位的显示和观察，这对肺部小结节、弥漫性肺间质病变及支气管扩张等病灶，可做出较全面、细致的评价，对定性诊断非常有利。CT 较普通 X 线检查更加全面透彻。

● MRI（磁共振）

MRI（磁共振）应用于胸部疾病的诊断，对纵隔、心与大血管及胸壁病变的诊断有其独特的优点，而对肺部疾病就不然了。因为肺实质内含有大量气体，MRI 信号强度极低，且检查时间长，呼吸及心脏搏动可以在肺内产生伪影，所以 MRI 对肺实质病变检查效果较差。具体地说，MRI 对纵隔增大淋巴结的检出率与 CT 相似；MRI 对肺癌诊断分辨力不如 CT。因此，检查肺部疾病多数情况下还是 CT 比 MRI 为优。

● 肺功能检查

肺功能检查包括通气功能、换气功能、呼吸调节功能及肺循环功能等，检查项目及测定指标众多。通过此项检查可以早期发现肺部和呼吸道病变，对于吸

烟者和从事高污染工作的人们尤其重要，判断您的耐受力如何，可以从事哪些劳动。并且此项检查对身体无损伤，敏感度很高。

小提示：

肺功能检查只能显示肺脏生理与病理生理的改变，而不能提示病原性诊断与病变发生的部位，不能对轻微的局限性病灶提示功能上的改变。因此不能代替X射线检查、化验检查等项目。

● 血清肿瘤标记物

肿瘤标志物是指在肿瘤发生和增殖的过程中，由肿瘤细胞合成、释放或者是机体对肿瘤细胞反应而产生的一类物质。当机体发生肿瘤时，血液、细胞、组织或体液中的某些肿瘤标记物就可能会相应的升高。通过肿瘤标志物的检查可以在普查中早期发现肿瘤病人，帮助观察抗肿瘤治疗疗效以及判断预后，肺癌的标志物检查就是检查中重要的一环。

目前常见的肿瘤标志物有：甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)、糖原125(CA125)、糖原153(CA153)、糖原19-9(CA19-9)、铁蛋白(Fer)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)、前列腺特异性抗原(PSA)、细胞角蛋白19片断(CyFRA21-1)、鳞状细胞癌抗原(SCC)、人绒毛膜促性腺激素(HCG)、 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)等。一般肺癌的肿瘤标志物检查，可从CEA、CA125、NSE、SCC、CyFRA21-1等几种肿瘤标志物指标中，选择单项或多项检测，尤其是几项指标联合检测，效果更好。

但肿瘤的诊断不能单独依靠肿瘤标志物的检查，单次肿瘤标志物升高的意义并不大，只有动态的持续升高才有意义。如果体检发现某个或某几个肿瘤标志物持续升高，那么应提高警惕，需要进一步CT、B超等方法检查；特别是要通过病理检查才能明确诊断。如果只是单次轻度升高或每次检查的结果没有大的变化，就不必那么紧张了。



● 痰液检查

肺部脱落细胞学检查是肺癌早期诊断的重要方法之一，检查阳性率为

60-70%。痰液是呼吸道的分泌物，痰液的变化能反映呼吸道及肺部病变的情况。从肺内咳出的痰液须经过气管、喉、咽、然后从口腔排出，主要为表层，少许中层，极少数为基底层细胞。若确系肺部咳出，则见多量纤毛柱状细胞和尘细胞。细胞学检查主要用于呼吸系统恶性肿瘤的普查和诊断。

若找到肿瘤细胞，说明是肺癌。痰液中找到的癌细胞大多数来自肺部原发性肿瘤，转移性肿瘤较少见。

应注意的问题

采集痰液的基本要求是：

①痰液必须新鲜。②痰液必须是肺部咳出

提高痰液检查的阳性率：注意每环节，从标本采集至阅片发报告，每一步都在严守操作规程

对临床和 X 线高度可疑病例而涂片未找到癌细胞者，应重复痰检。

● 支气管镜检查

支气管镜检查是将细长的支气管镜经口或鼻置入患者的下呼吸道，即经过声门进入气管和支气管以及更远端，直接观察气管和支气管的病变，并根据病变进行相应的检查和治疗。大多数肺部及气道疾病，如肿瘤、间质性肺病、肉芽肿性疾病以及某些感染性疾病需要通过经支气管镜活检术来确定诊断，这是最常用的一项检查项目。

支气管镜检查术前：

1. 做好心理准备，保证充足的睡眠。
2. 检查前 6 小时禁食，检查前 2 小时禁饮。
3. 携带近一周内心电图、血常规、凝血功能的结果。
4. 携带近期胸部的影像学资料，如胸片、胸部 CT 等。

术后：

1. 在休息室休息半小时，如有不适及时通知医生。
2. 手术后 2 小时，试饮温开水不呛咳后才可试进食。
3. 手术后数天，可能咽部有不适感，一般可自行消退。

编辑：米袋子

肺功能检查的意义

呼吸系统疾病是危害我国人民健康的常见病和多发病。近年来，随着呼吸疾病患者不断增加，人口老龄化、吸烟者的增多、环境污染、以及生活和工作压力等众多因素，使呼吸系统疾病患者每年成倍增长。例如，超过 1/4 的 40 岁以上的吸烟者检查肺功能不正常；需要吸氧治疗的病人也在增多。肺功能测定能客观地检测呼吸系统，协助疾病的诊断和鉴别诊断，评定治疗效果，有很大的临床价值。

✚ 检查的内容：

肺功能检查通常包括通气功能、换气功能、呼吸调节功能及肺循环功能。检查项目繁多、临床上最为常用的是通气功能检查，它可对大多数胸肺疾病作出诊断；其它检查如弥散功能测定、闭合气量测定、气道阻力测定、膈肌功能测定、运动心肺功能试验、气道反应性测定等，可对通气功能检查作不同程度的补充。此外，血气分析亦是肺功能检查的一部分。

✚ 检查的适应症：

肺功能检查是临床上胸肺疾病及呼吸系统疾病的必要检查之一。对于早期检出肺、气道病变，鉴别呼吸困难的原因，诊断病变部位，评估疾病的病情严重程度及其预后，评定药物或其它治疗方法疗效，鉴别呼吸困难的原因，诊断病变部位、评估肺功能对手术的耐受力或劳动强度耐受力及对危重病人的监护等方面有重要的指导意义

1、用于检测呼吸道的通畅程度、肺容量的大小，了解通气功能损害程度，鉴别肺通气功能障碍的



类型如：阻塞性、限制性、混合性通气功能障碍。是对有吸烟病史的人检测是否有 CAO（慢性气流阻塞）存在的“金标准”以及诊断 COPD（慢性阻塞性肺疾病）的“金标准”。调查数据显示，69%的慢阻肺患者被漏诊或误诊，其实，只要吹几口气，测定一下肺功能，就能帮助医生早期诊断。

2、鉴别气道梗阻的类型。

3、用于胸腹部外科手术前肺功能评估，了解肺通气储备容量大小，以评价肺功

能对手术的承受能力及发生术后肺部合并症的危险程度。胸外科病人手术前肺功能测定，有助于判断手术完全性。

4、支气管激发试验：用于确诊支气管哮喘。对可疑哮喘病人或以咳嗽表现为主的可疑哮喘患者进行鉴别诊断，也可以用于急、慢性支气管炎、过敏性鼻炎等疾病，了解有无气道反应性。

支气管哮喘病人应用支气管扩张剂后，肺功能检查可作为一项重要的疗效判断指标。可用于临床研究，如变态反应疾患的气道过敏性测定研究以及睡眠呼吸生理研究等。

5、支气管扩张试验：用于有阻塞性通气功能障碍的病人，了解阻塞后可逆程度，是否可以恢复正常或接近正常。

6、弥散功能测定是诊断肺换气功能不全的“金指标”，特别适用于肺间质性疾病及肺实质病变的诊断。

7、劳动卫生及职业病领域：可以了解工作环境粉尘对肺功能的影响，以及劳动力鉴定。戒烟职业病如硅肺的劳动力鉴定，除根据病史、体征和胸部X射线外，肺功能检查或疾病早期时进行运动试验，也是一项重要的客观指标。

编辑：木易杨

提升肺活量，学会正确呼吸

肺活量的降低使人到老年后发生多种影响肺部健康的疾患，如气管炎、哮喘、肺炎以及与肺部功能退化有关的肺栓塞、肺部纤维化、肺部肿瘤等。更为关键的是这些肺部疾患一旦与其他的疾病合并，死亡率非常高。所以要积极地进行呼吸运动，使肺部得到锻炼，使肺活量增加，充分利用肺活量，向血液提供更多的氧气，使精力更加充沛。怎样进行肺功能锻炼、提升肺活量呢？

1、深而慢的呼吸方式，俗称“喘大气”。深呼吸时，第一步先慢慢地由鼻孔吸气，使肺的下部充满空气。吸气过程中，由于胸廓向上抬，横膈膜向

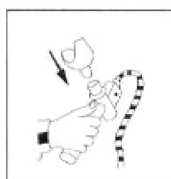
下，腹部会慢慢鼓起。然后再继续吸气，使肺的上部也充满空气，这时肋骨部分就会上抬，胸腔扩大，这个过程一般需要 5 秒钟。最后屏住呼吸 5 秒钟。经过一段时间练习，可以将屏气时间增加为 10 秒，甚至更多。肺部吸足氧气后，再慢慢吐气，肋骨和胸腔渐渐回到原来位置。停顿一二秒钟后，再从头开始，反复 10 分钟。简言之：先吸气 5 秒钟，以鼻吸气、腹部鼓胀起来，让肺部尽可能多地吸入空气；第二步屏气，坚持 5 秒后缩唇呼气，吸气与呼气时间比为 1:2 或 1:3。尽量做到深吸、慢呼，缩唇彩程度以不感费力为适度，每分钟 7-8 次，每天锻炼 2 次，每次 10-20 分钟。

2、体能锻炼① 上下楼运动，时间以患者能耐受为准，2 次/d；② 每天早晚到室外交替散步和慢跑。方法：散步 50 m、慢跑 50 m；③ 原地做蹲起运动，每次从 5 个开始逐渐增加，3 次/d。以上训练在护士指导监护下进行。

3、腹式呼吸法，吸气时让腹部凸起，吐气时腹部凹入的呼吸法，每次做 5-15 分钟，每次训练以 5-7 次为宜，养成平稳而缓慢的腹式呼吸习惯。呼吸深长而缓慢，尽量用鼻不用口。腹肌放松，两手分别放在前胸和上腹部，用鼻子缓慢吸气时，膈肌放松，腹部的手有向上抬起的感觉，而胸部原位不动，呼气时，腹肌收缩，腹部的手有下降的感。训练腹式呼吸有助于增加通气量，降低呼吸频率。

4、吹气球，吹瓶子，呼吸功能锻炼器等，根本目的是练习深吸气。

(动作要领)



请将吹嘴装在进气口。



手握把柄，保持测压导管在上方位置。



受试者自然站立，头部略后仰，尽力深吸气，对准吹嘴尽力均匀深呼吸，中途不得停顿，直到不能呼气为止。

5、静呼吸。将右手大拇指按住右鼻孔，慢慢地由左鼻孔深呼吸，有意识地想象空气是朝前额流去的。当肺部空气饱和时，用右手的食指和中指把左鼻孔按住，屏气 10 秒钟再呼出。然后按住左鼻孔重新开始。每边各做 5 次。

6、睡眠呼吸。睡前做这种呼吸，对失眠者特别有效。躺在床上，两手平放身体两侧，闭上眼睛开始做深呼吸。慢慢抬起双臂举过头部，紧贴两耳，手指触床头。这一过程约 10 秒钟，双臂同时还原，反复 10 次。此法可助您安然入睡。

7、运动呼吸。在行走或是慢跑中主动加大呼吸量，慢吸快呼，慢吸时随着吸气将胸廓慢慢的拉大，呼出要快。每次锻炼不要少于 20 次，每天可若干次。

另外，朗读和唱歌也能补肺气。唱歌、朗读可以起到扩胸作用，通过对横膈肌的运动，将气吸入肺部，气息冲击声带，产生的声音经过共鸣腔体，进行综合调节。无论是唱歌还是朗读，呼吸量的大小、节奏快慢，都是根据曲调和文章情感需要，进行高低、大小等变化来调整呼吸，这能让肺气得到调养。但这个方法必须使用适度，用科学的发声方法锻炼，而不是一通乱喊，否则适得其反。

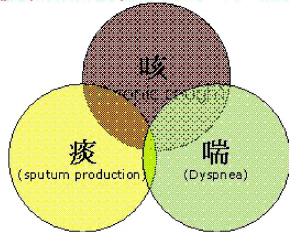
慢跑、快步走、游泳、骑自行车、打太极拳、跳健身舞、做韵律操等，这些运动强度低、持续的锻炼方法都属于有氧运动。其中，跑步是最简单也是最方便的锻炼项目，游泳则是最有效的锻炼方法。这是因为水对肺部存在压力，能提升呼吸功能。运动时要掌握强度，一般让心率维持在每分钟 110—150 次为宜。每次不要少于半小时，每周至少运动三次以上。

编辑：花花

慢性阻塞性肺病 (COPD)

慢性阻塞性肺病 (COPD) 简称慢阻肺，是一组以气流受限为主要特征的肺病疾病，气流受限不完全可逆，呈进行性发展，是可以预防和治疗的疾病。主要表现为咳嗽、咳痰、憋喘且进行性加重，治疗只能临床缓解。

慢性阻塞性肺病三大症状



COPD 是呼吸系统疾病的常见病和多发病，具有发病率高、死亡率高的特点，是人类所面临的重要公共卫生问题之一。中国是 COPD 发的国家，约 4000 万之多，流行病学调查表明，我国 40 岁以上人群 COPD 患病率为 8.2%，且病死率高。据世界卫生组织估计，慢阻肺（慢性阻塞性肺病）病死率仅次于心

脏病、脑血管疾病和急性呼吸道感染，与艾滋病并列。在我国，每年因慢阻肺死亡的人数达 100 万，致残人数达 500 万~1000 万。慢阻肺早期症状轻微，但随着病情进展，将严重影响患者的生活质量。

【病因】

COPD 病因至今不明，可能与气道、肺实质与肺血管的慢性炎症有关。这些反应存在个体易感因素和环境因素的互相作用。

- 1、吸烟：为重要的发病因素，烟草中含焦油、尼古丁等化学物质，可损伤气道上皮细胞和纤毛运动，促使支气管粘液腺和杯状细胞增生肥大，粘液分泌增多，使气道净化能力下降。
- 2、个体因素：某些异常因素可增加本病的发生，支气管哮喘及气道高反应性是慢阻肺的危险因素。
- 3、环境因素：外界空气的污染及粉尘、花粉均可造成本病的发生。
- 4、感染因素：与慢性支气管炎类似，感染亦是 COPD 发生发展的重要因素之一。
- 5、其他因素：如自主神经功能失调、营养不良、气温变化等都有可能参与 COPD 的发生、发展。



【临床表现】

本病起病缓慢，病程较长。主要表现为：慢性咳嗽、咳痰、气短或呼吸困难，喘息和胸闷等。早期体征可无异常，随着疾病进展可出现以下体征：桶状胸，双侧语颤减弱，肺部过清音，两肺呼吸音减弱，呼气延长等。

【并发症】

- 1、慢性呼吸衰竭：常在 COPD 急性加重时发生，其症状明显加重。
- 2、自发性气胸：如有突然加重的呼吸困难，并伴有明显的发绀，应考虑并发自发性气胸，通过 X 线检查可以确诊。
- 3、慢性肺源性心脏病：由于 COPD 肺病变引起肺血管床减少及缺氧致肺动脉痉挛、血管重塑，导致肺动脉高压、右心室肥厚扩大，最终发生右心功能不全。



【实验室检查】

- 1、肺功能检查：是判断气流受限的主要客观指标。
- 2、胸部 X 线检查：对 COPD 诊断特异性不高，主要作为确定肺部并发症及其他肺疾病鉴别之用。

【预防与护理】

COPD 的预防主要是避免发病的高危因素、急性加重的诱发因素及增强机体免疫力。

- 1、心理护理：由于 COPD 反复发作，迁延不愈，患病时间较长，医疗经费大，家庭负担重易出现焦虑和消极情绪，应给予患者更多的关心，向其耐心讲解有关疾病的防治知识，使其树立信心，主动实施自我养护，提高生活质量。
- 2、指导正确用药：慢阻肺常因呼吸道感染致病情加重而入院，给予合理有效的抗生素，尽快控制感染是治疗的根本。
- 3、指导正确氧疗：喘息型和有明显呼吸困难的 COPD 患者、二氧化碳储留者采用鼻导管低流量持续吸氧。
- 4、健康教育：

✚ 上感是引发 COPD 的主要诱因，注意避免受凉，过劳等诱因，气温变化

时及时增减衣服，上感流行期间尽量不去公共场所。

- ✚ 戒烟是控制 COPD 加重的有效措施。
- ✚ 加强体育锻炼，增加机体的抗病能力。
- ✚ 科学膳食，进高蛋白、高热量、高维生素低脂易消化饮食，少食多餐避免加重喘憋。
- ✚ 勤翻身，更换体位。

编辑：慧丽

认识支气管哮喘

支气管哮喘是一种以支气管变态性炎症和气管高反应性为特征的疾病，主要表现为反复发作的喘息，胸闷气紧，咳嗽，咳痰，常在夜间及清晨发作。病理改变包括支气管收缩、气道高反应、气道水肿、气道重构。

根据病因分为外源性哮喘和内源性哮喘，内源性哮喘的过敏原尚未完全明确，目前倾向于与呼吸道感染有关，外源性哮喘的过敏原以吸入性为主，吸入性过敏源包括植物花粉，真菌孢子，菌丝和尘螨，蟑螂的排泄物及尸体，动物毛屑等，尘螨存在于羊毛，羽毛，棉花，化纤制品中，以动物皮屑，面粉，奶粉等粉状物为食，在阴暗潮湿环境中繁殖极快，常随浮尘吸入人体，是诱发哮喘最重要，最常见的食入性的过敏原虾蟹，牛奶鸡蛋，北方有葱，蒜，花生，柿子和面粉，南方多见于田螺，竹笋，

蚕豆过敏，常在摄入食物 5-60 分钟内出现哮喘，同时伴随出现口唇、口腔粘膜及舌肿胀，烧灼感，皮肤瘙痒，风团等症状，严重者发生喉头水肿和过敏性休克。但目前大多数学者认为这种过敏反应不是终身的，随年龄增长反复接触过敏食物后，人体对其过敏的耐受力会逐渐加强。烟草、油烟、烟雾及喷雾气雾剂，工业气体等刺激性气味都会刺激呼吸道导致支气管痉挛而诱发哮喘；情绪紧张不安是过敏性哮喘的又一诱发因素，主要原因是患者迷走神经和大脑皮层产生反射或过度换气而致。



我国支气管哮喘的死亡率超过 10 例/100000 患者，位居全球前列，由遗传因素与环境因素共同作用而发病，对于遗传我们能做的微乎其微，但我们可以通过改变我们的生存环境和生活方式来预防哮喘的发作。

支气管哮喘的预防与调理包括以下几方面：

1. 合理营养，加强锻炼，避免过度疲劳，提高身体免疫力
2. 改变环境，尽可能避免或减少接触致敏原，减少室内空气污染，注意通风，保持室内空气清洁干燥：家里勿养宠物，勤洗勤晾晒被褥，枕头，窗帘等，空调，空气清洁机，加湿器等家用电器要常清洗，移走地毯，花卉，减少使用毛绒物品；
3. 过冷过热等极端天气避免出门，冬季注意保暖，特别是颈部保暖，减少感冒
4. 哮喘间歇期，特别是哮喘好发的秋冬季节，应坚持预防用药，
5. 避免哮喘的诱发因素，如避免刺激性气体，避免情绪剧烈变化，勿过于焦虑，兴奋，恐惧，大哭及愤怒；
6. 注意补充水分，防止呼吸道过于干燥；
7. 戒除烟酒；
8. 身边随时准备缓解支气管痉挛的药物并注意保质期；

支气管哮喘的药物治疗，应在医生指导下使用，控制药物主要包括吸入糖皮质激素、长期吸入 B2-受体激动剂，联合 ICS；缓释茶碱；全身用激素等。

编辑：邹

特发性肺纤维化简介

弥漫性间质性肺疾病（interstitial lung disease, ILD）是以肺泡壁为主并包括肺泡周围组织及其相邻支撑结构病变的一组非肿瘤、非感染性疾病群。而特发性肺纤维化（idiopathic pulmonary fibrosis, IPF）是原因不明的慢性间质性肺疾病中较为常见的代表性疾病。欧洲学者称其为隐源性致纤维化性肺泡炎（cryptogenic fibrosing alveolitis, CFA）。



引起本病的潜在危险因素包括：

1. 吸烟：吸烟与IPF紧密相关，尤其是吸烟量>20包/年时；这种关联现象在家族性IPF和散发性IPF中均存在。

2. 环境暴露：研究结果显示，某些环境暴露因素与IPF患病风险增高相关，如金属粉尘(黄铜、铅及钢铁)和木质粉尘(松木)。从事农耕、鸟类饲养、理发、石材切割 / 抛光等职业以及暴露于牲畜和蔬菜粉尘 / 动物粉尘等也与IPF的发病相关。

3. 病原微生物：一些研究结果显示，慢性病毒感染可能是 IPF 的病因之一，尤其是 EB 病毒和丙型肝炎病毒。包括病毒在内的多种病原体与 IPF 的相关性受多种混杂因素的影响，如 IPF 患者在接受免疫抑制治疗后容易合并这些病原体的感染，EB 病毒在普通人群中的患病率也很高。所以，目前虽然有很多相关研究，但微生物在 IPF 发病中的作用尚不肯定。

4. 胃食管反流：一些研究结果显示，胃食管反流(GER)可增加误吸的发生，是导致IPF发病的危险因素之一。IPF患者常合并GER，但大多数患者GER的临床症状并不明显。GER在普通人群及其他原因所致的晚期肺疾病中也很常见。目前尚不明确IPF患者的肺顺应性降低导致的胸内压力改变是否会反过来导致GER的发生，因此GER与IPF之间的关系还有待进一步研究明确。

此外，最近还有其他危险因素的报道，如糖尿病。



本病好发于老年人。起病隐匿，进行性呼吸困难是最突出的症状，尤其是活动后呼吸困难更为明显。部分患者有不同程度的咳嗽，主要为干咳或有少许白色黏液痰。可出现食欲减退、体重减轻、消瘦、无力等症状。早期可能查不到肺部体征。随着病情进展可出现呼吸浅

快、发绀，查体可在吸气时双肺中下野闻及 Velcro 啰音。杵状指（趾）多见。

目前主要检查手段：

1.胸部 X 线影像学：最常见的影像学异常是双侧弥漫分布、相对对称的网状或网状结节影，多位于基底部、周边部或胸膜下区，多伴肺容积缩小。随病程进展，可出现直径多在 3-15mm 大小的多发性囊状透光影（蜂窝肺）。

高分辨 CT（HRCT）是诊断 IPF 的重要依据。主要可见：（1）不规则线状或网格状影；（2）小结节影；（3）蜂窝样影；（4）牵引性支气管或细支气管扩张；（5）少量磨玻璃影；（6）斑片状实变影等。在上述所见中，位于双肺下叶的周边部及胸膜下的网格状影、不规则线状影和蜂窝状改变最为常见，是 IPF 在 HRCT 上的特征。

2.肺功能检查：表现为限制性通气功能障碍，肺活量、肺总量减少，弥散功能降低，肺顺应性下降。动脉血气分析为低氧血症，常伴有二氧化碳降低。

3.纤维支气管镜检查：纤支镜检查主要目的是为排除其他疾病，如结节病、结核病、新生物等。

4.肺组织活检：本项检查可为 IPF 诊断提供重要病理依据。但由于这是一种创伤性检查，会给患者带来不同程度的痛苦。因此，对年老体弱、呼吸功能很差而不适合或拒绝做活检者，依据临床所见和上述 3 项检查并排除其他致病原因后，基本可作出临床诊断。

目前，对 IPF 尚缺乏有效的治疗方法。临床上常用糖皮质激素和免疫抑制剂，但效果并不满意。其他治疗措施如氧气疗法治疗低氧血症、改善右心功能和及时控制细菌和真菌性肺部继发感染都是十分重要的。近年来 IPF 已成为单肺移植公认的适应证，我国和技术先进的国家已经开展并收到了一定的效果。

肺纤维化的死亡率随年龄增长而增加，研究结果显示，过去 20 年间肺纤维化的死亡率逐渐增加。最近美国的一项基于死亡证明的数据分析结果提示，1992-2003 年肺纤维化的死亡率明显增加。使用 IPF 的最严格定义，美国 2003 年的 IPF 死亡率是男性 61.2 / 100 万、女性 54.5 / 100 万。IPF 的死亡率比某些癌症还高，最常见的死亡原因是肺部疾病的进展(为 60%患者的死因)，其他导致 IPF 患者死亡的原因还包括冠心病、肺栓塞和肺癌。

就预后情况而言，IPF 因其发病原因未明，治疗措施尚未能改变其自然病程。大部分患者存活时间为 3-5 年。

编辑：豚豚

秋季燥邪侵，杏林护肺灵

秋季由于降雨较少，气候比较干燥，中医认为“秋燥”容易侵袭人体，极易损伤阴津，使人出现咽干、咽痒或咽痛、咳嗽少痰等上呼吸道症状。

秋季养生重点在于养阴防燥，以生津润燥、益肺养阴为主要养生原则。

1.膳食调理

多吃蔬菜、水果，能补充人体的津液，有生津润燥、清热通便的功效；还可多吃些以蜂蜜、百合、莲子、胡萝卜、藕、梨、芝麻、木耳等清补之品所煮的百合粥、甜浆粥、牛乳粥等。多摄入含蛋白质、镁、钙丰富的食物，可有效地预防心脑血管疾病。起床喝杯白开水，可以冲淡血液。白天可以喝淡茶。

戒烟戒酒，少吃辛辣或过咸的食物。少吃煎炸热性食物，比如韭菜、大蒜、葱、姜、八角、茴香等辛辣的食物和调味品，以及炸鸡腿等煎炸的食物。

2.运动理疗

秋季人体的生理活动随气候、自然环境变化而处于“秋收”的阶段，人体的阴精、阳气也都处于一个收敛内养的状态，可以适量体育运动锻炼达到防病效果。五禽戏、太极拳、八段锦等，都有助于新鲜空气的吸入，可使肺气充足，从而增强肺的“吐故纳新”能力，增强呼吸系统防病抗病能力；适当的劳作可增强人体消化功能、促进血液循环。

3.起居保养

循序渐进地练习“秋冻”，加强御寒锻炼，可增强心肺功能，提高机体适应自然气候变化的抗寒能力，有利于预防呼吸道感染性疾病的发生。也可避免多穿衣服产生的身热汗出，使阴津耗伤、阳气外泄，顺应秋天阴精内蓄，阳气内守的养生需要。但应做到有节制。遇天气骤变、气温明显下降，需及时添衣防寒保暖，避免受凉感冒。在雾霾天气外出时戴上口罩进行防护等。

4.其他

吞津练习。将两手放于两腿上，两眼微闭，舌抵上腭，合眼安神，自然呼吸，意守咽部，口中蓄津，待津液满口，缓缓下咽。反复 15—20 分钟。

编辑：龚立荣

科学接种疫苗

1. 流感和普通感冒的区别

流感是由流感病毒引起的一种急性呼吸道疾病，和普通感冒不同，流感最大的特点是发病突然，传染性强，容易诱发其他严重并发症。

	普通感冒 (cold)	流感 (flu/influenza)
病原体	细菌、支原体、病毒等	流感病毒
传染性	弱，常为散发	强，常成批出现
严重性	症状较轻，一般 1 周内可自愈，较少并发症，较少危及生命	症状较重，如畏寒、全身无力，甚至 39~40℃ 的高热，可并发心肌炎、肺炎、支气管炎等

2. 流感与肺炎球菌感染危害严重，且相互关联

流感：全球每年约有 6 亿人感染，300 万人因流感引起严重并发症，25-50 万人死亡。

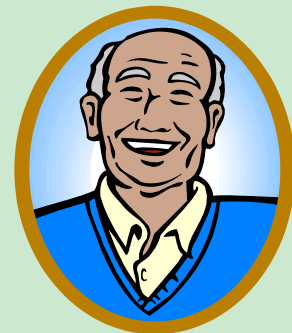
肺炎球菌感染：年发病率为 8-34/10 万，全球每年有 160 万人死于肺炎球菌性疾病。

流感病毒可削弱身体的免疫力，导致肺炎球菌更易于入侵身体。

3. 肺炎球菌疾病严重威胁老人健康和家庭幸福

一般情况下，肺炎球菌是人本身自带的，即使不去人群密集的场所，老年人也会因为抵抗力下降导致细菌感染发作。老年人一旦得了肺炎等严重疾病，除住院 10 余天，花费万余元的治疗费用外，死亡率更可高达 15.6%；老年人大多患有糖尿病、心脏病、高血压等病症，感染疾病的风险更高。

4. 流感、继发肺炎的高危人群：儿童，老人，慢性病患者



- (1) 感染后都可能引起严重的并发症。
- (2) 一旦感染患病，疾病负担都较大，甚至可能威胁生命。

5. 预防

- (1) 规律作息和合理饮食
- (2) 体育锻炼
- (3) 保持生活环境质量
- (4) 注意保暖，防止感冒
- (5) 积极的生活态度

预防新方法：

接种流感疫苗和肺炎球菌疫苗；减少流感和肺炎球菌对慢病的危害

流感不沾身 家人少担心

	陈阿姨是个热心肠，虽然有冠心病，但还是跑到居委会帮忙，一点也闲不住。
	国庆期间，陈阿姨得了流感，可她也没当回事，吞了点感冒药就去居委会了。
	第二天晚上，陈阿姨带病检查住户门窗。突然心绞痛发作，跌倒在路上。
	心绞痛可不是小毛病，但陈阿姨心里知道，这都是流感惹的祸。
	陈阿姨的女儿彻夜守候。邻居们也来看望。远在美国的儿子也差点飞回来。真是乱作一团。
	陈阿姨看在眼里很是过意不去，女儿说：早去打流感疫苗就不会这么麻烦了。

6. 接种肺炎球菌疫苗

- A. 有效抵御 23 种常见及耐药肺炎球菌侵袭
- B. 有效保护持续 5 年以上
- C. 每年投资不到 60 元，可能省掉上万元的医疗花费

7. 联合接种

流感疫苗+肺炎球菌疫苗，联合接种双重保护上下呼吸道。

同时接种流感疫苗和肺炎球菌疫苗，可显著降低肺炎住院率和总死亡率。

8. 接种疫苗注意事项★

需在慢性疾病平稳期接种：无发热、无感染；血糖、血压及呼吸道症状控制良好。

编辑：无涯



亲爱的朋友：

感谢您翻阅我们的《健康期刊》，
希望本期的内容对您能有一定帮助。

如果您对这本《健康期刊》有什么意见和建议，请在此留下您的墨宝。

谢谢！

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

联系电话: 028-87394807

邮箱: jkglzx999@163.com