



投稿



查稿



网上商城



考试



期刊



视频

首页

职称晋升

医学期刊

专科文献

期刊阅读

特色服务

医学新知

医学教育

网上商城

医学考试

经典专题

专科文献



在线投稿



稿件查询



期刊阅读



搜索

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献 >> 呼吸内科

呼吸内科

老年人咯血的诊断

发表时间: 2011-9-30 8:53:04 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 刘长庭,刘庆辉 作者单位: 100853北京市, 中国人民解放军总医院南楼呼吸内科

【关键词】 咯血的诊断

喉以下呼吸道或肺组织出血, 经口腔咳出者称为咯血。不同疾病、不同个体咯血的程度不同, 轻的可为痰中带血, 严重者可发生致命性大咯血。对于年老体弱或久病无力者, 多因其咳嗽无力, 基础肺功能差, 即使只咯少量血痰, 也可因窒息致死[1]。要对咯血的病因、出血量及影响咯血诊治的有关因素做出正确的评价和诊断, 需要详细询问病史、进行全面的体格检查, 并结合必要的实验室检查及一些特殊检查[2-4]。

1 详细采集病史

按照引起咯血的各种可能原因, 详细、系统地采集病史。

1.1 咯血的一般情况 患者的年龄, 咯血发生的急缓, 咯血量、性状, 夹杂物, 发生和持续时间, 有无咳嗽, 是初次还是多次, 咯血前有无喉痒等, 对咯血病因的鉴别诊断有重要价值。如多年反复咯血病史常提示良性病变, 如慢性支气管炎、支气管腺瘤、支气管扩张等;而肺癌引起的咯血常持续时间不长, 大多有长期吸烟史, 以痰中带血多见;急性肺水肿多为粉红色泡沫痰;与月经相关的反复咯血常提示子宫内膜异位症[5]。详细询问诱因、生活习惯及既往史, 可提供诊断线索。如患者有生食河蟹、蜊蛄史, 应考虑肺吸虫病之可能;疫区或疫源接触史有助于某些传染病(如流行性出血热, 钩端螺旋体病)的诊断;幼年患有麻疹或百日咳病史伴常年慢性咳嗽、咳痰应考虑支气管扩张的诊断。

1.2 咯血的伴随症状 咯血伴发热多见于肺结核、肺炎、肺脓肿、肺出血型钩端螺旋体病、流行性出血热、血管炎、支气管肺癌。咯血伴胸痛可见于大叶性肺炎、肺栓塞、肺结核、支气管肺癌。脓性痰伴咯血多见于支气管炎、支气管扩张或肺脓肿。咯血伴呛咳可见于支气管肺癌、支原体肺炎;咯血伴皮肤黏膜出血可见于钩端螺旋体病、流行性出血热、血液病、自身免疫病;咯血伴黄疸可见于钩端螺旋体病、大叶性肺炎、肺栓塞等;并发端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难应考虑急性左心功能不全的可能;长期卧床、有骨折、外伤史, 咯血伴有胸痛需要注意肺栓塞。

2 体格检查

注意观察咯血的量、性质和颜色。监测生命体征及神志改变, 注意皮肤颜色, 有无贫血、出血点、皮下结节和杵状指(趾);肺内呼吸音变化, 有无啰音、心脏杂音, 肝脾大小, 有无下肢水肿等。严格的体格检查也能支持一些特异性的诊断, 如皮肤或黏膜发现毛细血管扩张, 提示遗传性出血性毛细血管扩张症[6];发现瘀斑或紫癜则提示血液学异常;单侧的喘鸣或湿性啰音提示支气管腔内病变, 如支气管腺瘤或支气管肺癌;二尖瓣舒张期杂音有利于风湿性心脏病的诊断;杵状指(趾)多见于肺癌、支气管扩张症及肺脓肿;锁骨上及前斜角肌淋巴结肿大, 支持转移癌的诊断。

特色服务

Serves

- 论文推荐
- 著书代理
- 统计学分析
- 学分获取
- 专业修稿
- 专业审稿
- 英文翻译
- 写作辅导

期刊约稿

- 中国社区医师
- 医学信息
- 吉林医学
- 按摩与康复医学
- 临床合理用药杂志

推荐期刊

中国社区医师



- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

职声里的
蝉类哲学



QQ交谈 1254635326
 QQ交谈 4006089123
 545493140(重要)
 400-6089-123 68590972

对于咯血的诊断除了采集病史和体格检查外，尚需进行相关的实验室检查。

3.1 三大常规 血红蛋白、红细胞计数、红细胞压积及其动态变化，白细胞计数及分类，血小板计数，尿检中有无红、白细胞，大便有无潜血等。血白细胞总数或中性分类的增高并伴有核左移，常提示有炎症，色素的减低可能由慢性失血所致；血小板减少可提示血液系统疾病。

3.2 出凝血功能 进行出血时间、凝血时间、凝血酶原时间、纤维蛋白原等检查，对于发现血液系统疾病有帮助，血D_{二聚体}增高应注意排除肺栓塞。

3.3 痰液检查 痰涂片找抗酸杆菌、肿瘤细胞、寄生虫卵、真菌等，痰细菌培养，有助于寻找病原菌及细胞学检查。

4 特殊检查

在详细询问病史和体检后，应当进行胸片检查，如果仍未能明确诊断，可采取进一步的检查包括胸部CT、纤维支气管镜等[3,7]。

4.1 X线检查 胸部X线检查是初步鉴别咯血病因最重要的检查之一，每位咯血患者均应进行胸部X线检查，包括后前位和侧位胸片。肺部感染、肿瘤、间质性病变或心血管系统疾病均可在胸片上有所反映：柱状支气管扩张典型的X线征象是轨道征，囊状支气管扩张特征性改变为卷发样阴影；致密的阴影中有空洞、气液平面，常提示肺脓肿；肺内团块状阴影，边缘有毛刺，应考虑肺癌；肺曲霉菌病在圆形团块阴影内可见一新月形X线透亮阴影。胸片检查需结合病史、查体及其他检查进行综合分析，才能判断咯血的原因。

4.2 胸部CT检查 胸部CT检查可以发现胸片难以发现的脊柱旁、心缘旁、心影后、肋膈角处的病灶以及较小的病灶。约1/3咯血患者胸片无异常表现，可行胸部CT检查，对于大咯血患者CT检查是必要且不可替代的辅助检查方法。高分辨CT(HRCT)可提高气管、支气管、肺部疾病诊断的阳性率，能够发现普通CT检查难以发现的一些细微结构，例如边缘型肺癌的小泡征、肺内病灶的小空洞、肺结核周围的小卫星病灶，尤其是对于较轻的支气管扩张诊断率明显提高，在临床上已经可以取代支气管造影检查。诊断肺动脉原因所致的咯血对于在呼吸重症监护病房工作的医生是一种挑战，而早期诊断和治疗能够显著降低其死亡率。多排螺旋CT血管成像技术(multidetector row CT angiography, MDCTA)对于全身血管性疾病提供了精确的诊断方法，对于肺动脉来源所致的严重咯血能够提供早期诊断，有利于采取早期的治疗措施[8]。

4.3 纤维支气管镜(纤支镜)检查 纤支镜的广泛应用对于咯血的定位和病因诊断具有重要的意义。如果临床怀疑肺部肿瘤应当优先进行纤支镜检查，既可以发现大气道的疾病，还可以明确出血部位，并通过活检及细菌、细胞学检查，为诊断提供线索[3,9]。支气管、肺部疾患所致的咯血，特别是X线胸片显示局灶性病变者，是纤支镜检查的绝对指征。而对于X线胸片显示未见异常或仅存在非局限性病变的咯血患者，也应进行积极的纤支镜检查，该类病例约占咯血患者的20%~30%。近年来大量国内外文献报道，对X线胸片正常的咯血患者进行纤支镜检查，是鉴定早期肺癌的重要手段。纤支镜检查行毛刷刷检细胞学检查对于诊断子宫内膜异位症引起的气管-支气管咯血具有重要价值[10]。

4.4 支气管/肺动脉造影 咯血患者的出血多来源于支气管动脉系统，选择性支气管动脉造影可明确出血部位，并为支气管动脉栓塞治疗提供依据。对经支气管造影和纤支镜检查仍不能确定咯血原因和部位的隐源性咯血，如怀疑支气管动脉出血(如支气管扩张等)，为了明确出血部位，可采用选择性支气管动脉造影，以显示区域性支气管动脉异常，确定出血部位，有高度敏感性。由于大多数血管异常是非特异性的，需要结合其他检查方法。出血来源于肺动脉床者不到咯血患者的10%，引起肺动脉系统出血的常见疾病有：急性或慢性肺脓肿，结核病变Rasmussen 动脉瘤形成，肺动静脉畸形或肺动脉撕裂。临床上如怀疑肺动脉出血可考虑此项检查。

4.5 支气管造影 支气管造影可用于诊断和评价支气管扩张患者咯血的范围。由于支气管造影有引起低氧血症和支气管痉挛的危险，故对于近期或活动性咯血、肺功能储备差者，该项检查的选择宜慎重。但支气管造影仍是诊断支气管扩张的敏感方法，有文献报道，74例大咯血患者，胸部X线片正常，纤支镜检查也未能确定诊断，经支气管造影发现11例(15%)为支气管扩张。

4.6 放射性核素检查 通过应用^{99m}Tc 硫胶同位素标记红细胞进行的放射性核素检查，仅有少数咯血患者确定了出血部位，但以纤支镜检查作为出血定位的验证，表明对大多数患者来说，该项检查的结果可靠性有问题。因此只有纤支镜检查没有帮助或不能进行的患者，才考虑选择^{99m}Tc 硫胶同位素显影检查。若怀疑肺血栓 栓塞疾病，行通气/灌注扫描则有重要诊断价值。

4.7 其他诊断检查方法 为确定咯血的某些特殊病因，可选择特殊的诊断检查技术，如超声心动图对于二尖瓣狭窄可以明确诊断，怀疑血液系统疾病可考虑骨髓穿刺活检检查。

5 诊断及鉴别诊断

5.1 确定咯血的诊断 由于上呼吸道或上消化道等部位的出血可流入气管或支气管，进而诱发咳嗽和咳血，因此确定是否是咯血，首先应除外鼻、咽和口腔部的出血，此外还需与呕血进行鉴别。

5.1.1 排除上呼吸道出血：对上呼吸道(鼻腔、咽后壁，喉上部区域)进行详细的检查。对于口腔或舌根出血，应详查牙齿，口腔颊黏膜和舌根部；咽部出血易观察到局部出血灶；鼻腔出血多从前鼻孔流出，常在鼻中隔前下方发现出血灶，诊断较易；有时鼻腔

后部出血量较多，可被误诊为咯血，用鼻咽喉镜检查见血液从后鼻孔沿咽壁下流，即可确诊。

5.1.2 鉴别咯血或呕血：咯血多有心脏病、肺疾病病史，有呼吸道症状，多为鲜红色，常混有泡沫痰，pH呈碱性，镜检可发现充满含铁血黄素的巨噬细胞，咳血前喉部痒，有“忽忽”声，除非经咽下，否则粪便无改变，咯血后继续有少量血痰数天；呕血多有胃病或肝硬化病史，呕血前常有上腹不适及恶心，并有眩晕感，多为暗红色或棕红色，多混有食物或胃液，或为血块，pH呈酸性，除非出血迅速、量大，胃酸被中和，多有黑便或柏油样便，必要时可行钡餐造影、胃镜检查进行鉴别。

5.2 咯血量的确定 咯血量可分为痰中带血，小量咯血(24 h咯血<100 ml)，中量咯血(24 h咯血100~500 ml)，大量咯血(24 h咯血>500 ml或1次咯血>100 ml)。咯血量的多少通常与呼吸道血管破裂的情况有关。痰中带血丝或小血块，多由于黏膜或病灶毛细血管渗透性增高，血液渗出所致，大咯血可由于呼吸道内的小动脉瘤破裂或因肺静脉高压时支气管内静脉曲张破裂所致。一次性咯血量达1500~2000 ml可发生失血性休克。有时咯血量的多少与病变严重程度并不完全一致，肺功能严重障碍或发生血块阻塞窒息时，即使少量咯血也可致命。

5.3 确定咯血部位，做出病因诊断 根据病史、体检、实验室和特殊检查结果，明确咯血的病因。咯血的病因繁多，可分为：感染性疾病、肿瘤、支气管-肺和肺血管结构异常、血液病、免疫性疾病、肺损伤和物理因素等。老年人咯血常见的病因为：支气管炎、肺癌、肺炎、肺结核、支气管扩张、肺脓肿等。此外，虽经详细检查仍有最高可达34%的咯血者病因始终难以明确[3, 11]。

5.3.1 慢性支气管炎：多有长期吸烟史和多年慢性咳嗽、咳痰史，常在冬季发作或加剧。一般为小量咯血，咯血常与感染加重有关，经抗感染治疗后随咳嗽等症状好转而自行止血。体检可闻及弥漫性干啰音或散在湿啰音。根据临床表现及放射线检查等可以确诊。

5.3.2 支气管扩张：幼年时多患麻疹、百日咳、支气管肺炎等，此后有长期慢性咳嗽、咳痰史，反复发作的侵犯一个或数个肺段的肺炎，急性发作时痰量较多，每天可达数百毫升；间断呈脓性痰，痰液静置后有分层现象(上层为泡沫、中层为脓性浆液、下层为坏死组织)。查体肺部可有局限性持续固定的湿啰音，可有杵状指(趾)。胸部摄片可以为阴性，也可在肺底显示线状纤维化、管状或囊状阴影，有卷发样或蜂窝样改变。HRCT和支气管造影有助于明确诊断。

5.3.3 肺结核：可有结核中毒症状，如低热、盗汗、乏力、消瘦、食欲减退，痰中带血，但老年人肺结核表现可不典型。X线胸片或胸部CT检查常能发现结核病灶部位，痰涂片找抗酸杆菌有助于明确诊断，必要时可进行结核杆菌培养。有肺结核病史的老年患者，咯血可以由与结核无关的疾患，如支气管肺癌所致，需要引起重视。

5.3.4 肺炎：肺炎球菌肺炎典型表现为铁锈色痰，伴高热、病变累及胸膜时可有胸痛，局部叩诊呈浊音或肺实变体征，听诊可闻及湿性啰音。血常规检查白细胞升高，X线胸片可见炎性病灶。抗菌药物治疗多有效。克雷白杆菌肺炎典型患者的痰为砖红色胶冻样。相关临床表现、胸部X线片、痰菌检查等一般能明确诊断。对抗生素治疗效果不佳、吸收缓慢或在同一部位反复发生的肺炎，尤其是>40岁的患者，应注意排除肿瘤所致的阻塞性肺炎，可行纤支镜等检查鉴别。

5.3.5 肺脓肿：可为原发性，亦可继发于结核病、霉菌病和支气管癌等病变。约5%原发性肺脓肿可出现大咯血。高热、大量脓臭痰、血白细胞及中性粒细胞分类增高，慢性患者有杵状指(趾)、X线胸片示病变好发于上叶后段或下叶背段和基底段，有液平面，周围有炎性浸润，是原发性肺脓肿诊断的主要依据。

5.3.6 支气管肺癌：原发性支气管肺癌是>40岁的人咯血的主要原因之一。男性多于女性，多为长期大量吸烟者。支气管肺癌患者约1/2有咯血表现，多为咳血痰或血丝痰，量不太多但常反复出现，可有局限性哮鸣音，有杵状指(趾)，常伴胸痛。胸片或胸部CT可见肺段或肺叶实变、肺不张、肺门包块、空洞，界限清楚的孤立结节，也可能为外周性较大的块状病灶。少数患者胸片表现可为阴性。>70%病例支气管镜检查可看到病变，活检病理及痰细胞学检查可以确诊。

5.3.7 肺梗死：约25%肺梗死患者可发生咯血。长期卧床或有下肢静脉炎、深静脉血栓病史，突然出现胸膜炎性胸痛，随即发热、局限性胸壁压痛和胸膜摩擦音，是肺梗死的早期表现，以后咯血痰或咯血可持续数日，大量咯血较为少见。胸部X线片的表现多不典型，通常显示一侧横膈升高，肺门阴影增大、盘状肺不张和肺野透明度下降等。心电图、超声心动图、动脉血气分析、D-二聚体、胸部增强CT、肺通气灌注扫描检查及肺血管造影等有助于明确诊断。

5.3.8 支气管腺瘤：50%患者可发生咯血，而且常是大量的。其他常见症状有咳嗽、反复发烧、呼吸困难和局限性哮鸣音。胸片偶呈阴性，但常显示肺不张(75%病例)或一孤立的结节(25%病例)。由于大多数腺瘤起源于大的支气管，故纤支镜检查可以直接看到肿瘤。活检可以确诊，但因供应肿瘤的血管较为丰富，需防止大出血窒息。

5.3.9 支气管内膜肿瘤：多种良性支气管内膜肿瘤偶尔可以引起咯血，如乳头状瘤、血管瘤、平滑肌瘤、纤维瘤、脂肪瘤、淀粉样瘤、错构瘤等，子宫内膜异位症可引起月经期咯血。此外，恶性肿瘤支气管内膜转移也可引起咯血[12]。

5.3.10 心血管疾病：若老年人患冠心病、风湿性心脏病，伴有左心衰竭、二尖瓣狭窄导致的肺静脉高压时，咯血是常见的症状。

5.3.11 出血性疾病：有出血倾向的血液病人，如白血病、血小板减少性紫癜、多发性骨髓瘤等常可引起咯血[13]。

5.3.12 免疫系统疾病引起肺损伤：咯血伴长期发热、关节损害、皮肤黏膜损害、多脏器受累、肺部阴影及抗菌药治疗无效时，需考虑免疫系统疾病可能。

【参考文献】

- [1] Schwizer B. Acute hemoptysis[J]. Ther Umsch, 2006, 63(5): 355-359.
- [2] Mal H, Thabut G, Plantier L. Hemoptysis[J]. Rev Prat, 2003, 53(9): 975-979.
- [3] Bidwell JL, Pachner RW. Hemoptysis: diagnosis and management[J]. Am Fam Physician, 2005, 72(7): 1253-1260.
- [4] Wolfe JD, Simmons DH. Hemoptysis: diagnosis and management. West[J]. Med, 1977, 127(5): 383-390.
- [5] Elbek O, Borekci S, Dikensoy E, et al. Catamenial hemoptysis[J]. Tuberk Toraks, 2008, 56(1): 87-91.
- [6] Nanda S, Bhatt SP. Hereditary hemorrhagic telangiectasia: epistaxis and hemoptysis[J]. CMAJ, 2009, 180(8): 838.
- [7] Laurent F, Martins M, Sauty A. Hemoptysis: methods of localization[J]. Rev Med Suisse, 2005, 1(41): 2659-2663.
- [8] Khalil A, Fartoukh M, Tassart M, et al. Role of MDCT in identification of the bleeding site and the vessels causing hemoptysis[J]. AJR Am J Roentgenol, 2007, 188(2): W117-W125.
- [9] Karmy Jones R, Cuschieri J, Vallieres E. Role of bronchoscopy in massive hemoptysis[J]. Chest Surg Clin N Am, 2001, 11(4): 873-906.
- [10] Wang HC, Kuo PH, Kuo SH, et al. Catamenial hemoptysis from tracheobronchial endometriosis: reappraisal of diagnostic value of bronchoscopy and bronchial brush cytology[J]. Chest, 2000, 118(4): 1205-1208.
- [11] Parrot A, Fartoukh M. Hemoptysis. Diagnostic orientation[J]. Rev Prat, 2008, 58(1): 73-78.
- [12] Kushwaha RA, Verma SK, Mahajan SV. Endobronchial metastasis of follicular thyroid carcinoma presenting as hemoptysis: a case report[J]. J Cancer Res Ther, 2008, 4(1): 44-45.
- [13] Bolaman Z, Yavasoglu I, Unubol M, et al. Hemoptysis as a presenting sign of multiple myeloma[J]. Respir Med, 2008, 102(11): 1672-1673.

最热点击



创新之冠花落谁家?



医学编辑中心成立了



考试第一练兵平台



看视频学在线投稿

相关文章

▶ 老年人咯血的诊断

2011-9-30



★ 加入收藏夹

👤 复制给朋友

🌐 分享到外站

评论内容

请文明上网，文明评论。

发表评论

重置

▲ 上一页

当前第1页, 共1页

▼ 下一页



创新医学网
www.yixue360.com

[关于我们](#) | [合作伙伴](#) | [特色服务](#) | [客户留言](#) | [免责声明](#) | [学术团队](#) | [学术动态](#) | [项目合作](#) | [招贤纳士](#) | [联系方式](#)

电话: 400-6089-123 029-68590970 68590971 68590972 68590973 传真: 029-68590977

服务邮箱: vip@yixue360.com QQ: 1254635326 (修稿) QQ: 545493140 (项目合作)

Copyright © 2007 - 2012 www.yixue360.com , All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号



匿名交谈