

◎ 护理专业**专升本**考试复习丛书

内科护理学

主编◎魏娟

N E I K E H U L I X U E

 北京科学技术出版社


►► 护理专业专升本考试复习丛书

内科护理学

Neike Huliuxue

►► 主 编 魏 娟

副主编 翟 慧 吴 敏

 北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学/魏娟主编. —北京:北京科学技术出版社,2008.5

(护理专业专升本考试复习丛书)

ISBN 978-7-5304-3585-4

I. 内… II. 魏… III. 内科学:护理学-高等学校-教学

参考资料 IV. R473.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第131064号

内科护理学

主 编:魏 娟

责任编辑:吴翠姣

责任校对:黄立辉

封面设计:部落艺族设计工作室

版式设计:京鲁创业科贸有限公司

出 版 人:张敬德

出版发行:北京科学技术出版社

社 址:北京西直门南大街16号

邮政编码:100035

电话传真:0086-10-66161951(总编室)

0086-10-66113227(发行部) 0086-10-66161952(发行部传真)

电子信箱:bjkjpress@163.com

网 址:www.bkjpress.com

经 销:各地新华书店

印 刷:三河国新印装有限公司

开 本:787mm×960mm 1/16

字 数:500千

印 张:22

版 次:2008年6月第1版

印 次:2008年6月第1次印刷

ISBN 978-7-5304-3585-4/R·999

定 价:39.00元



京科版图书,版权所有,侵权必究。

京科版图书,印装差错,负责退换。

编者名单

Bianzhe Mingdan

主 编 魏 娟
副主编 翟 慧 吴 敏

前言

Qian Yan

为了帮助全国各地参加护理专业专升本考试的考生复习备考,我们组织全国各地长期从事专升本考试研究的专家、教授,根据考试大纲的要求,编写了《护理专业专升本考试复习丛书》。全套丛书包括《基础护理学》、《内科护理学》、《外科护理学》、《妇产科护理学》、《儿科护理学》,共5册。

该丛书充分考虑了不同地域考生不同的教育学习背景,集学习、复习与考试演练于一体。每分册均包括重点难点提示、要点精析、练习题、答案与解析四个部分。

1. 重点难点提示部分 罗列出复习的重点和学习的难点,帮助考生复习有的放矢,目标明确。

2. 要点精析部分 阐述内容系统、精辟,便于考生记忆和掌握。

3. 练习题部分 以多种题型反复强化众多考点,包括历年考试所涉及的内容,习题的题型、难易程度尽量贴近实际考题;注重培养考生对基础知识的把握和分析、解决问题的实际能力。

4. 答案与解析部分 对所有习题均给出参考答案,对简答题和论述题均给出了较为详细的讲解,为考生提供解题思路、点拨思维方式和解题技巧。

目前,专升本考试分为成人高考专升本、自学考试专升本、普通高校专升本等多种形式,而考试的命题也存在一定的地区差异性。但是,不论是何种考试还是由谁命题,考试所考查的知识点基本是一致的。所以,用好本套丛书,真正掌握其知识的精髓,才能以不变而应万变。

由于本套丛书涉及学科广泛,参编人员较多,时间紧迫,书中不足之处在所难免,诚恳希望广大考生和同行多提宝贵意见!

编者

2008年5月

目 录

第一章 呼吸系统疾病病人的护理 1

- ★ 重点、难点提示 / 1
- ★ 要点精析 / 1
 - 第一节 概述 / 1
 - 第二节 呼吸系统疾病病人常见症状和体征 / 2
 - 第三节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿和肺源性心脏病 / 2
 - 第四节 支气管哮喘 / 5
 - 第五节 支气管扩张症 / 6
 - 第六节 肺炎 / 7
 - 第七节 肺脓肿 / 9
 - 第八节 肺结核 / 9
 - 第九节 原发性支气管肺癌 / 11
 - 第十节 自发性气胸 / 12
 - 第十一节 呼吸衰竭 / 13
 - 第十二节 成人型呼吸窘迫综合征 / 14
 - 第十三节 常见护理诊断及护理措施 / 15
- ★ 练习题 / 20
- ★ 答案与解析 / 41

第二章 循环系统疾病病人的护理 47

- ★ 重点、难点提示 / 47
- ★ 要点精析 / 47
 - 第一节 概述 / 47
 - 第二节 循环系统疾病病人常见症状和体征 / 48
 - 第三节 心力衰竭 / 48
 - 第四节 心律失常 / 51
 - 第五节 风湿性心瓣膜病 / 56
 - 第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 / 57

- 第七节 原发性高血压 / 60
- 第八节 病毒性心肌炎 / 61
- 第九节 心肌病 / 62
- 第十节 常见护理诊断及护理措施 / 62
- ★ 练习题 / 67
- ★ 答案与解析 / 87

第三章 消化系统疾病病人的护理 94

- ★ 重点、难点提示 / 94
- ★ 要点精析 / 94
 - 第一节 概述 / 94
 - 第二节 消化系统疾病病人的常见症状和体征 / 95
 - 第三节 胃炎 / 95
 - 第四节 消化性溃疡 / 96
 - 第五节 胃癌 / 97
 - 第六节 肠结核与结核性腹膜炎 / 98
 - 第七节 溃疡性结肠炎 / 98
 - 第八节 肝硬化 / 99
 - 第九节 原发性肝癌 / 101
 - 第十节 肝性脑病 / 101
 - 第十一节 急性胰腺炎 / 103
 - 第十二节 上消化道出血 / 104
 - 第十三节 常用护理诊断及护理措施 / 105
- ★ 练习题 / 106
- ★ 答案与解析 / 133

第四章 泌尿系统疾病病人的护理 147

- ★ 重点、难点提示 / 147
- ★ 要点精析 / 147
 - 第一节 概述 / 147
 - 第二节 泌尿系统疾病病人的常见症状和体征 / 148
 - 第三节 肾小球疾病 / 149
 - 第四节 尿路感染 / 151
 - 第五节 急性肾衰竭 / 152
 - 第六节 慢性肾衰竭 / 153
 - 第七节 常见护理诊断及护理措施 / 155
- ★ 练习题 / 156
- ★ 答案与解析 / 181

第五章 血液系统疾病病人的护理 193

- ★ 重点、难点提示 / 193
- ★ 要点精析 / 193
 - 第一节 概述 / 193
 - 第二节 血液系统疾病病人的常见症状和体征 / 193
 - 第三节 贫血 / 194
 - 第四节 特发性血小板减少性紫癜 / 196
 - 第五节 白血病 / 197
 - 第六节 造血干细胞移植术 / 198
 - 第七节 骨髓穿刺术 / 199
 - 第八节 常见护理诊断及护理措施 / 199
- ★ 练习题 / 202
- ★ 答案与解析 / 224

第六章 内分泌疾病病人的护理 234

- ★ 重点、难点提示 / 234
- ★ 要点精析 / 234
 - 第一节 概述 / 234
 - 第二节 甲状腺功能亢进症 / 234
 - 第三节 糖尿病 / 236
- ★ 练习题 / 240
- ★ 答案与解析 / 251

第七章 风湿性疾病病人的护理 256

- ★ 重点、难点提示 / 256
- ★ 要点精析 / 256
 - 第一节 概述 / 256
 - 第二节 系统性红斑狼疮 / 256
 - 第三节 类风湿关节炎 / 257
 - 第四节 常见护理诊断及护理措施 / 258
- ★ 练习题 / 260
- ★ 答案与解析 / 266

第八章 传染病病人的护理 270

- ★ 重点、难点提示 / 270
- ★ 要点精析 / 270
 - 第一节 概述 / 270
 - 第二节 病毒性肝炎病人的护理 / 273

- 第三节 流行性乙型脑炎病人的护理 / 277
- 第四节 狂犬病病人的护理 / 278
- 第五节 流行性出血热病人的护理 / 279
- 第六节 艾滋病病人的护理 / 281
- 第七节 传染性非典型肺炎病人的护理 / 283
- 第八节 人禽流感 / 285
- 第九节 伤寒病人的护理 / 286
- 第十节 细菌性痢疾病人的护理 / 288
- 第十一节 霍乱病人的护理 / 289
- 第十二节 流行性脑脊髓膜炎病人的护理 / 290
- 第十三节 疟疾病人的护理 / 291
- 第十四节 血吸虫病病人的护理 / 292
- ★ 练习题 / 294
- ★ 答案与解析 / 313

第九章 神经系统疾病病人的护理 321

- ★ 重点、难点提示 / 321
- ★ 要点精析 / 321
 - 第一节 概述 / 321
 - 第二节 神经系统疾病常见症状和体征 / 321
 - 第三节 脑血管疾病病人的护理 / 322
 - 第四节 癫痫病人的护理 / 325
 - 第五节 常见护理诊断及护理措施 / 325
- ★ 练习题 / 328
- ★ 答案与解析 / 336



第一章 呼吸系统疾病病人的护理



重点、难点提示

1. 重点

- (1) 呼吸系统疾病病人的常见症状体征及护理。
- (2) 常见呼吸系统疾病病人的临床表现、护理诊断、护理措施及保健指导。
- (3) 常见呼吸系统疾病病人的治疗要点。

2. 难点

- (1) 肺源性心脏病、支气管哮喘、肺结核、呼吸衰竭与急性呼吸窘迫综合征的病因与发病机制。
- (2) 肺结核的转归及临床类型。
- (3) 呼吸衰竭的实验室检查。



要点精析

第一节 概 述

一、呼吸系统的结构

主要由呼吸道和肺组成。

1. 呼吸道 以环状软骨为界,分为上呼吸道和下呼吸道。上呼吸道包括鼻、咽、喉,下呼吸道则包括气管、细支气管和肺实质。
2. 肺泡 为气体交换的主要场所。
3. 肺的血液供应 肺循环和支气管循环双重血液供应。
4. 胸膜腔 脏层胸膜和壁层胸膜构成密闭的潜在腔隙,内有少量浆液,具有润滑作用。

二、呼吸系统的功能

1. 肺的通气功能 指肺与外界环境之间的气体交换,临床上常用每分通气量、肺泡通气量、最大通气量等指标来衡量。
2. 肺的换气功能 指肺泡与血液之间的气体交换,这个过程是通过呼吸膜以弥散的方式进行的,其动力为气体在肺泡与血液之间的分压差。



随笔

3. 呼吸系统的防御功能 包括物理防御、吞噬细胞防御和免疫防御。

第二节 呼吸系统疾病病人常见症状和体征

1. 咳嗽与咳痰 是呼吸道的一种防御动作,借以清除呼吸道分泌物和防御异物的吸入。咳嗽可伴或不伴有咳痰。咳嗽的性质、音色、时间、节律,痰液的颜色、性状、气味和痰量随病因不同而不同。咳嗽咳痰病人常用的护理诊断有清理呼吸道无效(与无效咳嗽、痰液黏稠、胸痛、意识障碍有关)、窒息的危险(与意识障碍、呼吸道分泌物阻塞大气道有关)、焦虑(与剧烈咳嗽、咳痰不畅影响休息、睡眠,病情加重有关)等。

2. 肺源性呼吸困难 指病人主观感觉空气不足、呼吸费力,客观表现为呼吸活动用力并伴有呼吸频率、深度与节律的异常。肺源性呼吸困难是由于呼吸系统疾病引起的气、换气功能障碍导致缺氧和(或)二氧化碳潴留而引起的。临床有三种类型:

临床常见肺源性呼吸困难鉴别表

类型	表现	常见病因
吸气性呼吸困难	吸气时间延长,吸气显著困难,重者出现“三凹征”	喉头水肿、痉挛、气管异物、肿瘤或受压引起的上呼吸道机械梗阻
呼气性呼吸困难	呼气费力,呼气时间延长,常伴有哮鸣音	支气管哮喘、喘息型慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿
混合性呼吸困难	吸气与呼气均感费力,呼吸频率增快,呼吸变浅,常伴有呼吸音异常,可有病理性呼吸音	重症肺炎、重症肺结核、大量胸腔积液和气胸

3. 咯血 指喉以下呼吸道或肺组织出血经口咯出。根据咯血量多少临床分为痰中带血、少量咯血($<100\text{ml/d}$)、中等量咯血($100\sim 500\text{ml/d}$)和大量咯血($>500\text{ml/d}$ 或一次 $300\sim 500\text{ml}$)。呼吸系统疾病常见的咯血原因是支气管扩张、肺结核、支气管肺癌、肺脓肿等。

4. 胸痛 主要由胸部疾病造成,少数由其他部位的病变所致。常见于胸膜炎自发性气胸、肺炎、肺癌、胸膜肿瘤、支气管炎等。注意胸痛的起病情况、部位、性质、持续时间、影响因素和伴随症状等。

第三节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿和肺源性心脏病

一、慢性支气管炎

是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。以慢性咳嗽、咳痰或伴有喘息为其临床特征。

(一) 病因与发病机制

是多种因素相互作用的结果。外因包括吸烟、感染、理化刺激、气候寒冷以及过敏。内

因包括呼吸道局部防御功能及免疫功能低下和自主神经功能失调(副交感反应性增高)。

(二) 临床表现

起病缓,病程长,反复发作而使病情加重。主要症状有咳嗽、咳痰、喘息。痰的主要特点为白色黏液或浆液泡沫痰。急性发作伴细菌感染时可出现痰变黄脓,咳嗽加重,痰量增加。部分有支气管痉挛者出现喘息,常伴有哮鸣音。并发阻塞性肺气肿时气喘加重,重者休息时也气喘,生活无法自理。急性发作期肺部检查可闻及干、湿啰音,喘息者可听到哮鸣音和呼气延长。

临床可分为单纯型和喘息型。前者主要表现为咳嗽、咳痰,后者除咳嗽咳痰外尚有喘息。按病情进展可分为急性发作期、慢性迁延期和临床缓解期。

(三) 辅助检查

X线胸片可见两肺纹理粗乱;呼吸功能检查出现阻塞性通气功能障碍;细菌感染时白细胞总数增加,中性粒细胞增多,喘息型者嗜酸性粒细胞增多。痰涂片或培养可见致病菌。

(四) 诊断

咳嗽、咳痰或伴有喘息,每年发病持续3个月,连续2年或以上,并排除其他心肺疾患可以诊断。

(五) 治疗要点

1. 抗感染
2. 祛痰、镇咳
3. 解痉、平喘

二、阻塞性肺气肿

指终末细支气管远端的气道弹性减低、过度膨胀、充气和肺容积增大或同时伴有气道壁破坏的病理状态。临床上多为慢支的并发症。

(一) 病因和发病机制

主要机制为支气管慢性炎症导致支气管痉挛,破坏支气管壁软骨,使管腔狭窄,形成不完全阻塞,吸气时气体尚能进入肺泡(吸气时管腔呈扩张状态),呼气时已经狭窄的管腔更加缩小,气体排出受阻,聚集在肺泡内,使肺泡内压力增高,肺泡膨胀。少数病人系遗传性 α_1 抗胰蛋白酶缺乏,使胰蛋白酶的活性增高,引起肺组织被销蚀而致肺气肿。肺气肿按病变累及的肺小叶部位,分为小叶中央型(多见)、全小叶型及混合型三类。

(二) 临床表现

主要症状为逐渐加重的呼吸困难。最初在体力活动时出现,逐渐发展到轻微活动甚至静息时也感呼吸困难,伴咳嗽、咳痰。随病情进展可出现典型的肺气肿体征。临床分型有气肿型、支气管炎型和混合型。可并发自发性气胸、肺部急性感染、慢性肺源性心脏病等。

(三) 辅助检查

X线片可有胸廓扩张、肺野透亮度增加、局限性肺大疱等表现,胸部CT更能准确判断。呼吸功能检查最典型的改变是用力呼气流速的持续减低,残气量增加等。如出现明显缺氧和二氧化碳潴留时,则 PaO_2 降低, PaCO_2 升高,并可出现失代偿性呼吸性酸中毒。

(四) 诊断

有慢支病史并出现逐渐加重的呼吸困难,有肺气肿体征,X线肺气肿征象及呼吸功

能改变可诊断。

(五) 治疗要点

1. 积极治疗原发病
2. 避免吸烟、刺激性气体等病情加重因素
3. 预防和控制感染
4. 合理氧疗 低流量(1~2L/min)、低浓度持续吸氧。
5. 呼吸功能锻炼和康复治疗 呼吸操、腹式呼吸和缩唇呼吸等。

三、慢性肺源性心脏病

是由于肺、胸廓或肺动脉血管慢性病变所致的肺循环阻力增加、肺动脉高压,进而使右心室肥厚、扩大甚至发生右心衰竭的心脏病。

(一) 病因和发病机制

按原发病的部位不同,病因可分为三类:支气管、肺疾病(以慢支并发阻塞性肺气肿最多见,其次为支哮、支扩等),胸廓运动障碍性疾病(较少见)和肺血管疾病(甚少见)。发病机制的关键环节是肺动脉高压形成。长期肺动脉高压使右心室负荷加重,右心室肥厚、扩张,最后导致右心衰竭。

(二) 临床表现

病程缓慢。

肺、心功能代偿期 主要为原发病慢性肺气肿的表现。有明显肺气肿体征;肺动脉瓣区第二心音亢进提示有肺动脉高压;三尖瓣区闻及收缩期杂音和剑突下心脏搏动提示右心室肥大。

肺、心功能失代偿期(包括急性加重期) 以呼吸衰竭为主要表现(常常由急性呼吸道感染而诱发);病人呼吸困难严重、发绀明显,甚至出现嗜睡、昏迷、抽搐等肺性脑病的表现。伴有或不伴有心力衰竭。心力衰竭以右心衰为主:乏力、少尿、下肢乃至全身水肿。可有颈静脉怒张、奔马律、肝肿大、肝颈反流征阳性、下肢水肿等体征。可出现严重的并发症如肺性脑病、酸碱失衡及电解质紊乱、心律失常、休克、消化道出血、DIC等。

(三) 辅助检查

X线检查可见肺、胸原发疾病的征象及肺动脉高压和右心室肥大的征象。心电图出现右心室肥大的图形。血液中红细胞和血红蛋白升高,血黏度增加,并发感染时白细胞升高,核左移。血气分析可出现低氧血症、高碳酸血症,呼吸衰竭时出现 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

(四) 诊断

有相应病史,临床表现、体征具备,结合实验室检查,一旦发现有肺动脉高压、右心室增大,排除其他心脏病即可诊断。

(五) 治疗要点

1. 急性加重期的治疗 原则上以治肺为主,治心为辅。
 - (1) 控制感染:选用有效抗生素。
 - (2) 维持呼吸道通畅,合理用氧,纠正缺氧和二氧化碳潴留,改善通气功能。
 - (3) 控制心力衰竭。
 - (4) 控制心律失常。

2. 缓解期治疗 中西医结合,防治原发病,去除诱因,避免或减少急性发作,提高机体免疫功能,延缓病情发展。

第四节 支气管哮喘

支气管哮喘又简称哮喘,是一种由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和T淋巴细胞等多种炎症细胞参与的气道慢性炎症。

一、病因和发病机制

病因尚未完全清楚,一般认为是多基因遗传病,同时受遗传因素和环境因素的双重影响,环境因素起激发作用。常见的环境因素(即诱因)有:①尘螨、花粉、真菌、动物毛屑、二氧化硫、氨气等各种特异性和非特异性吸入物;②细菌、病毒、原虫、寄生虫等感染;③鱼、虾、蟹、蛋类、牛奶等食物;④普萘洛尔(心得安)、阿司匹林等药物;⑤精神因素,情绪激动、紧张不安、强烈情绪变化等;⑥气候变化;⑦运动、妊娠等。发病机制尚未完全阐明,多认为哮喘与变态反应、气道炎症、气道高反应性及神经因素有关。

二、临床表现

反复发作的带有哮鸣音的呼气性呼吸困难、胸闷、咳嗽等症状,发作前常有鼻痒、流涕、打喷嚏等先兆症状,多数患者可自行或经治疗后缓解。发作时胸部呈过度充气状态,有广泛哮鸣音,呼气时间延长,辅助呼吸肌显著突出,严重发作时可有颈静脉怒张、发绀、大汗淋漓、脉速、奇脉,胸腹部矛盾运动等,但当气道严重阻塞时呼吸音、哮鸣音可减弱或消失。

临床上分为外源性哮喘和内源性哮喘。根据哮喘发作时病情状况又可分为轻度、中度、重度和危重哮喘。

哮喘发作时可并发气胸、呼吸衰竭、肺不张等,长期反复发作和感染可并发慢支、肺气肿、支扩、肺心病等。

三、辅助检查

1. 血液检查 嗜酸性粒细胞增高。
2. 痰液检查 涂片可见嗜酸性粒细胞、尖棱结晶、黏液栓和透明的哮喘珠。
3. 呼吸功能检查 发作时与呼气流速有关的指标均显著下降,并有肺活量减少,功能残气量和肺总量增加,残气量占肺总量百分比增高。
4. 血气分析 可有 PaO_2 下降。
5. 胸部X线检查 发作时两肺透亮度增高,呈过度充气状态。
6. 过敏源检测 血清 IgE 增高,过敏源皮试阳性。

四、诊断

反复发作喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽,多与接触变应原或其他环境刺激因素有关。发作时两肺闻及以呼气相为主的哮鸣音,呼气延长。症状可经治疗或自行缓解。

五、治疗要点

治疗原则包括消除病因、控制急性发作、巩固治疗、改善肺功能、防止复发。

1. 消除病因 脱离过敏源,去除引起发作的刺激因子。
2. 控制急性发作

(1) 支气管舒张剂

- 1) β_2 受体兴奋剂:舒喘灵、博利康尼、备劳特等,用法有喷雾、口服和静脉注射。
- 2) 茶碱类药物:氨茶碱。可口服或静脉给药。
- 3) 抗胆碱能药物:异丙东溴铵吸入剂、阿托品等。

(2) 肾上腺皮质激素:泼尼松口服给药,氢化可的松或地塞米松静脉给药。

(3) 其他处理:促进痰液引流、氧疗、控制感染,危重病人注意水、电解质和酸碱平衡紊乱并及时纠正,必要时给予机械通气。

3. 预防复发

- (1) 色甘酸二钠:雾化吸入或干粉吸入。
- (2) 酮替芬。
- (3) 倍氯米松雾化吸入。
- (4) 脱敏疗法。

第五节 支气管扩张症

是由于支气管及其周围肺组织的慢性炎症和阻塞,导致支气管管腔扩张和变形的慢性支气管化脓性疾病。

一、病因和发病机制

1. 支气管和肺组织感染和阻塞
2. 支气管先天性发育缺损和遗传因素 较少见。

二、临床表现

慢性咳嗽、咳大量脓痰和(或)反复咯血。痰量与体位有关。感染急性发作时黄绿色脓痰明显增加,可达每日数百毫升,痰液静置后可分三层。半数以上病人有程度不等的咯血。部分病人仅有反复咯血,平时无咳嗽咳痰,临床上称为“干性支扩”。支气管引流不畅,炎症常波及周围肺组织引起继发肺部感染。典型体征是在下胸部、背部闻及固定的湿啰音。部分病人可出现杵状指。

三、辅助检查

1. 实验室检查 痰涂片或培养可发现致病菌,继发感染时血白细胞和中性粒细胞增多。
2. 胸部 X 线检查 粗乱肺纹理中有多个不规则的环状透亮阴影或沿支气管的卷发状阴影,感染时阴影内出现液平面。
3. 胸部 CT 检查 可见支气管管壁增厚的柱状扩张或成串成簇的囊样改变。

4. 支气管碘油造影 有确诊意义。
 5. 纤维支气管镜检查 可明确出血、扩张或阻塞部位。

四、诊断

主要根据为幼年时曾患麻疹、百日咳、支气管肺炎不愈的病史,有慢性咳嗽、大量脓痰、反复咯血的典型临床特征,有固定的湿啰音,X线胸片、支气管碘油造影、纤维支气管镜检查有支扩的征象。

五、治疗要点

1. 控制感染 选用有效抗生素。
2. 加强痰液引流 祛痰剂口服或雾化吸入,必要时支气管舒张剂喷雾吸入。根据病变部位采取体位引流为重要措施。
3. 手术治疗
4. 咯血的处理 见肺结核。

第六节 肺 炎

一、概述

肺炎是肺实质的炎症,是呼吸系统的常见疾病。

(一)分类

1. 病因分类 感染(以细菌感染最常见)、理化因素、免疫和变态反应。
2. 解剖分类 大叶性肺炎、小叶性肺炎、间质性肺炎。
3. 按发生肺炎时机体的免疫状态分类 社区获得性肺炎(院外感染,健康人在自然环境下的感染)、医院获得性肺炎(院内感染)。

(二)发病机制

1. 微生物的侵入
2. 机体防御机制降低

(三)诊断要点

根据肺炎的典型症状和体征,胸部X线片示肺炎征象,结合实验室检查可以诊断。

二、肺炎球菌肺炎

是肺炎球菌引起的肺实质的炎症,为最常见的肺炎,约占院外感染肺炎的半数以上。其高分子多糖体荚膜对组织的侵袭作用导致其具有致病力。整个病理变化过程经历充血期、红色肝变样期、灰色肝变样期和消散期4个时期。

(一)临床表现

患者常有受凉淋雨、疲劳、醉酒、精神刺激等诱发因素。起病急骤,寒战高热,伴头痛、全身肌肉酸痛,恶心、呕吐等全身中毒症状。呼吸系统主要症状为咳嗽、咳铁锈色痰、患侧胸痛、呼吸困难,严重时出现发绀。体征:急性病容,面颊绯红,皮肤干燥,口角和鼻周出现单纯疱疹;早期肺部体征无明显异常,肺实变时有典型的肺实变体征;消散期可闻

及湿啰音。严重病人可并发感染性休克、胸膜炎等。实验室检查白细胞明显增高,中性粒细胞多在80%以上,核左移;痰涂片、培养可找到肺炎球菌;胸部X线检查可见肺叶或肺段密度均匀的阴影。

(二) 治疗要点

一经诊断立即给予抗生素治疗,青霉素G为首选。同时给予对症支持治疗,如降温、祛痰止咳、抗休克等。

三、革兰阴性杆菌肺炎

医院获得性肺炎多由革兰阴性杆菌引起。多见于老年人、久病体弱(尤其是慢性呼吸系统疾病),长期用广谱抗生素、糖皮质激素等免疫功能低下或全身衰竭的住院病人。常见致病菌有克雷伯杆菌、铜绿假单胞杆菌、流感嗜血杆菌、大肠杆菌等。

(一) 临床表现

多起病隐袭,有发热、精神萎靡不振。有不同程度的咳嗽、咳痰、胸痛及呼吸困难,以克雷伯杆菌性肺炎最重,常有发绀、甚至休克。铜绿假单胞杆菌感染时咳绿色脓痰,克雷伯杆菌感染时咳红色胶冻样痰。胸部常有肺实变体征。X线表现常呈小叶性或小叶性实变,确诊有赖于痰细菌学检查。

(二) 治疗要点 除营养支持、补充水分、痰液引流外,治疗之前尽可能做细菌药物敏感试验,选用有效抗菌药物。应采用大剂量、长疗程、联合用药,静脉点滴为主,雾化吸入为辅。

四、肺炎支原体肺炎

支原体经口、鼻的分泌物在空气中传播,可引起散在的呼吸道感染或小流行。起病缓慢,症状有咽痛、咳嗽、发热、头痛、乏力等。半数病例无症状,体征多不明显,偶闻干、湿啰音。X线显示肺部多种形态的浸润影,呈节段性分布。血清学检查是确诊肺炎支原体感染的最常用的检测手段。肺炎支原体肺炎可在3~4周自行消散。治疗上首选红霉素。

五、军团菌肺炎

是由嗜肺军团杆菌引起的以肺炎为主的全身性疾病。军团菌革兰染色阴性,存在于水和土壤中,常经供水系统、空调和雾化吸入而引起呼吸道感染,亦可呈小的暴发流行。

(一) 临床表现

起病缓慢而后急。先驱期有低热、乏力、食欲不振,1~2天后出现头痛、肌痛、寒战、高热、胸痛、咳嗽,痰少而黏,可带血,可有呼吸困难;恶心、呕吐和水样腹泻常见;重者有神经精神症状,如感觉迟钝、谵妄,并可出现呼吸衰竭、休克和肾功能损害。部分病人可有相对缓脉。

血白细胞升高,中性粒细胞核左移;X线早期为外周性斑片状肺泡内浸润,继而肺实变,可伴少量胸腔积液。支气管抽取物、胸液、支气管肺泡灌洗液做Giemsa染色可查见军团杆菌;应用多聚酶链式反应技术扩增杆菌基因片段可迅速诊断。

(二) 治疗要点

首选大环内酯类抗生素,可加用利福平。