

卫生部规划教材

全国医学高等专科学校规划教材配套教材

供临床医学专业用

# 内科学 学习指导

主 编 马家骥  
副主编 孙士斌  
刘远厚  
王庸晋

 人民卫生出版社

全  
国  
医  
学  
高  
等  
专  
科  
学  
校  
规  
划  
教  
材  
配

材

全国医学高等专科学校规划教材配套教材

供临床医学专业用

# 内科学学习指导

主 编 马家骥

副主编 孙士斌 刘远厚 王庸晋

编 者 (以姓氏笔画为序)

马云航 (临沂医学高等专科学校)	苏本利 (大连医科大学)
马家骥 (承德医学院)	李春华 (承德医学院)
王小同 (温州医学院)	邹玉安 (河北北方学院)
王承党 (福建医科大学)	武淑兰 (北京大学第一临床学院)
王庸晋 (长治医学院)	陈韶勇 (中国医科大学第六临床学院)
孙士斌 (河北医科大学)	侯 恒 (山西大同大学医学院)
刘远厚 (泸州医学院)	黄詠齐 (蚌埠医学院)
吕新胜 (九江医学院)	郭靖涛 (承德医学院)
朴熙绪 (延边大学医学院)	曹慧玲 (吉林军医学院)
李小刚 (泸州医学院)	董果雄 (青岛大学医学院)
杜永成 (山西医科大学)	魏 武 (长治医学院)

学术秘书 李雪原 (承德医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

内科学学习指导/马家骥主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2004. 12  
ISBN 7-117-06530-3

I. 内... II. 马... III. 内科学-医学院校-教学  
参考资料 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 119590 号

## 内科学学习指导

主 编: 马家骥  
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)  
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼  
网 址: <http://www.pmph.com>  
E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)  
印 刷: 原创阳光印业有限公司  
经 销: 新华书店  
开 本: 787×1092 1/16 印张: 24.25  
字 数: 563 千字  
版 次: 2005 年 3 月第 1 版 2005 年 3 月第 1 版第 1 次印刷  
标准书号: ISBN 7-117-06530-3/R·6531  
定 价: 31.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究  
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 前 言

近年来,我国高等医学教育改革不断深化和发展,为适应医学教育发展的需要,为帮助医学专科学子更好地学习五版《内科学》教材,更好地参加在校考试和执业医师考试,在编写全国医学高等专科学校教材五版《内科学》的同时,同步编写了配套教材《内科学学习指导》(下称《学习指导》)。

《学习指导》以全国医学高等专科学校教材五版《内科学》为基础,按章节编写了“重点和难点解析”、“强化训练习题”、“参考答案和选择题题解”、“病例分析”(部分章节)四部分内容,“重点和难点解析”的编写是以教学大纲为指导,突出重点,解析难点;“强化训练习题”包括了在校期间考试和毕业后参加执业医师考试所遇到的一些考试题型(以2003年国家医学考试中心编写的执业医师考试习题为标准),有判断题、名词解释、填空题、选择题、问答题5种题型。其中选择题包括A<sub>1</sub>型题(单句型最佳选择题)、A<sub>2</sub>型题(病历摘要型最佳选择题)、A<sub>3</sub>型题(病例组型最佳选择题,先提出共用题干,然后提出2~3个相关问题)、B<sub>1</sub>型题(病例组型最佳选择题,先提出5个备选答案,然后提出2~5个问题,备选答案可选1次、数次或1次不选);在第三部分“参考答案”中,增写了选择题题解,使学生能够更深入地理解该题考核内容;在《学习指导》中部分章节之后,附有“病例分析”,以增强学生对该病的认识,并为今后参加临床工作打下坚实的基础。

本书由五版《内科学》全体编委共同参加撰写,这些编委都是长期在临床、教学一线工作的专家,编写内容具有一定的广度和深度,是医学专科学子更好地学习《内科学》、在校应考和毕业后参加执业医师考试的助手,同时也是教师教学辅导的参考书。

本书在编写过程中,得到各参编院校的大力支持;参加编写的22位专家鼎力合作,特别是各篇负责人曹慧玲、董果雄、侯恒、马云航、孙士斌、黄詠齐、吕新胜、邹玉安等教授,为本书的编写和质量保证花费了大量的精力;学术秘书李雪原为本书的编写,付出了辛勤的劳动,在此,一并表示感谢。

由于经验不足,加之编写时间仓促,缺点和不足之处,敬请广大师生和读者不吝赐教和指正。

马家骥

2004年3月18日

# 目 录

## 第一篇 呼吸系统疾病

第一章	支气管炎	1
第二章	慢性阻塞性肺气肿	5
第三章	慢性肺源性心脏病	8
第四章	支气管哮喘	13
第五章	支气管扩张	19
第六章	呼吸衰竭	21
第七章	肺炎	26
第八章	肺脓肿	32
第九章	肺结核	36
第十章	自发性气胸	40
第十一章	间质性肺疾病	43
第十二章	肺栓塞	46
第十三章	睡眠呼吸暂停低通气综合征	50

## 第二篇 循环系统疾病

第一章	总论	53
第二章	心力衰竭	56
第三章	心律失常	66
第四章	人工心脏起搏、心脏电复律和心血管病介入性诊断及治疗	73
第五章	原发性高血压	77
第六章	冠状动脉粥样硬化性心脏病	84
第七章	心瓣膜病	97
第八章	感染性心内膜炎	105
第九章	心肌疾病	109
第十章	心包炎	114
第十一章	梅毒性心血管病	118

## 第三篇 消化系统疾病

第一章	胃食管反流病	123
-----	--------	-----

第二章 胃炎 .....	126
第三章 消化性溃疡 .....	129
第四章 胃癌 .....	133
第五章 溃疡性结肠炎 .....	137
第六章 功能性胃肠疾病 .....	141
第一节 功能性消化不良 .....	141
第二节 肠易激综合征 .....	143
第七章 肠结核 .....	146
第八章 结核性腹膜炎 .....	148
第九章 肝硬化 .....	152
第十章 原发性肝癌 .....	157
第十一章 肝性脑病 .....	161
第十二章 急性胰腺炎 .....	165
第十三章 上消化道出血 .....	169

## 第四篇 泌尿系统疾病

第一章 概述 .....	173
第二章 肾小球疾病 .....	178
第一、二节 概述和急性肾小球肾炎 .....	178
第三节 急进性肾小球肾炎 .....	179
第四节 慢性肾小球肾炎 .....	181
第五节 肾病综合征 .....	182
第六节 隐匿性肾小球肾炎及 IgA 肾病 .....	186
第三章 肾小管间质疾病 .....	188
第四章 尿路感染 .....	190
第五章 慢性肾衰竭 .....	193

## 第五篇 血液系统疾病

第一章 贫血 .....	197
第一节 缺铁性贫血 .....	197
第二节 营养性巨幼细胞贫血 .....	200
第三节 再生障碍性贫血 .....	203
第四节 溶血性贫血 .....	207
第二章 白细胞减少症和粒细胞缺乏症 .....	211
第三章 白血病 .....	214
第四章 骨髓增生异常综合征 .....	218
第五章 淋巴瘤 .....	221



第六章 多发性骨髓瘤 .....	224
第七章 出血性疾病 .....	227
第一节 过敏性紫癜 .....	227
第二节 特发性血小板减少性紫癜 .....	228
第三节 弥散性血管内凝血 .....	231

## 第六篇 内分泌和代谢疾病

第一章 腺垂体功能减退症 .....	235
第二章 尿崩症 .....	238
第三章 单纯性甲状腺肿 .....	241
第四章 甲状腺功能亢进症 .....	243
第五章 甲状腺功能减退症 .....	249
第六章 甲状腺炎 .....	252
第七章 慢性肾上腺皮质功能减退症 .....	256
第八章 糖尿病 .....	259
第九章 痛风 .....	264

## 第七篇 风湿性疾病

第一章 类风湿关节炎 .....	267
第二章 系统性红斑狼疮 .....	272

## 第八篇 神经系统疾病

第一章 总论 .....	279
第二章 周围神经疾病 .....	284
第一节 脑神经疾病 .....	284
第二节 脊神经疾病 .....	287
第三章 脊髓疾病 .....	291
第一节 急性脊髓炎 .....	291
第二节 脊髓压迫症 .....	293
第三节 运动神经元病 .....	296
第四章 脑疾病 .....	298
第一节 短暂性脑缺血发作 .....	298
第二节 脑血栓形成 .....	300
第三节 脑栓塞 .....	304
第四节 脑出血 .....	306
第五节 蛛网膜下腔出血 .....	310
第六节 颅内占位性病变 .....	314

第七节 癫痫 .....	317
第八节 帕金森病 .....	321
第九节 中枢神经系统感染 .....	324
单纯疱疹病毒性脑炎 .....	324
结核性脑膜炎 .....	325
第十节 偏头痛 .....	327
第五章 脱髓鞘疾病 .....	330
多发性硬化 .....	330
第六章 肌肉疾病 .....	333
第一节 重症肌无力 .....	333
第二节 周期性瘫痪 .....	335
第三节 多发性肌炎 .....	337

## 第九篇 精神疾病

第一章 总论 .....	339
第二章 器质性精神障碍 .....	348
第三章 精神分裂症（分裂症） .....	352
第四章 心境障碍（情感性精神障碍） .....	359
第五章 癯症 .....	366
第六章 应激相关障碍 .....	370
第七章 神经症 .....	373



# 第一篇 呼吸系统疾病

## 第一章 支气管炎

### 一、重点和难点解析

#### (一) 病因

1. 急性气管-支气管炎主要由病毒、细菌直接感染，也可由上呼吸道感染蔓延所致。刺激性气体、粉尘、花粉、尘螨、真菌孢子等变应原的吸入也可引起。
2. 病因迄今尚未完全明了，但与大气污染、吸烟、各种呼吸道感染、理化因素、过敏因素和机体本身等关系密切。

#### (二) 临床特征

1. 急性气管-支气管炎可先有上感症状，继而出现咳嗽、咳痰，严重时可有脓痰。能闻及呼吸音粗糙及散在干湿啰音。
2. 慢性支气管炎（简称慢支）主要表现为咳嗽、咳痰或伴喘息，主要特征是反复发作。早期可无阳性体征，随病情进展可出现肺气肿征。急性期伴明显感染时，可闻及湿啰音或伴哮鸣音。依据有无喘息将其分为单纯型和喘息型。依据病程将其分为急性发作、慢性迁延和临床缓解三期。

#### (三) 诊断

1. 急性气管-支气管炎根据急性起病，咳嗽、咳痰，白细胞可能偏高和胸部 X 线检查多无异常或仅有肺纹理增粗即可做出诊断。
2. 慢支诊断标准是咳嗽、咳痰或伴喘息，每年发作持续 3 个月，连续 2 年或以上；排除可引起上述症状的其它疾病便可做出诊断。如每年发作不足 3 个月，有明确的客观检查依据也可诊断。

#### (四) 治疗重点

1. 一般治疗 休息、保暖、营养。缓解期加强锻炼，提高抗病力。
2. 对症治疗 咳嗽、咳痰明显者给予镇咳祛痰药，咳嗽剧烈而痰少时可用中枢镇咳剂。发热给予物理降温、适当使用解热镇痛剂，必要时少量应用糖皮质激素。
3. 抗菌药物治疗 最好依据细菌培养和药物敏感试验结果用药，回报前可经验用药。轻症口服抗菌药物，重症肌内注射或静脉滴注。常用  $\beta$ -内酰胺类、大环内酯类和氟喹诺酮类抗菌药物。
4. 平喘 首选肾上腺  $\beta_2$  受体激动剂，也可使用茶碱类药物。

## 二、强化训练习题

## (一) 判断题

1. 急性气管-支气管炎的病变可累及粘膜、粘膜下层和肌层 ( )
2. 慢支的主要临床特征是反复发作 ( )
3. 慢支的慢性迁延期指咳、痰、喘中任何一项迁延 1 个月以上 ( )
4. 慢支缓解期需用抗菌药物预防性治疗 ( )

## (二) 名词解释

1. 慢性支气管炎
2. 中度咳嗽
3. 大量咳痰

## (三) 填空题

1. 慢性支气管炎临床分为\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_两型。
2. 慢性支气管炎临床分为\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_三期。
3. 慢性支气管炎的主要临床表现为\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_。

## (四) 选择题

A<sub>1</sub> 型题

1. 急性气管-支气管炎的病因有：
  - A. 感染
  - B. 吸烟
  - C. 酗酒
  - D. 疲劳
  - E. 免疫力低下
2. 慢性支气管炎以下列哪项临床表现为主：
  - A. 气短
  - B. 长期反复咳嗽咳痰
  - C. 胸痛
  - D. 咯血
  - E. 长期发热

A<sub>2</sub> 型题

3. 男, 60 岁, 慢性咳嗽、咳白色泡沫痰 7 年, 冬季加重。体检两下肺闻细湿啰音。诊断应首先考虑：
  - A. 支气管哮喘
  - B. 支气管扩张
  - C. 肺结核
  - D. 慢性支气管炎
  - E. 肺炎

A<sub>3</sub> 型题

(4~5 题共用题干)

女, 55 岁, 咳嗽、咳白痰 12 年, 每年持续 3~4 个月。近 4 年出现活动后气短。体检双肺闻及干湿啰音、散在哮鸣音和呼气延长。

4. 诊断应首先考虑：

- A. 单纯型慢支
- B. 喘息型慢支
- C. 支气管哮喘
- D. 心功能不全
- E. 肺气肿

5. 首选的进一步检查是：

- A. 血气分析
- B. 血常规
- C. 痰液检查
- D. 心电图检查
- E. X 线胸片

B<sub>1</sub> 型题

(6~7 题共用备选答案)

- A. 支气管粘膜及其周围组织慢性非特异性炎症
- B. 支气管粘膜及其周围组织急性非特异性炎症
- C. 支气管粘膜化脓性炎症
- D. 气管、支气管粘膜急性炎症
- E. 仅有气管支气管粘液腺增生、分泌亢进

6. 急性气管-支气管炎

7. 慢性支气管炎

(8~10 题共用备选答案)

- A. 慢性支气管炎急性发作
- B. 慢性支气管炎缓解期
- C. 慢性支气管炎单纯型
- D. 慢性支气管炎喘息型

- E. 以上均不是
8. 咳嗽、咳痰已 10 余年，每年冬秋两季明显加重，应诊断为：
9. 咳嗽、咳痰已 10 余年，每年冬秋严重，近两年来出现气短，应诊断为：
10. 咳嗽、咳痰已 10 余年，每年冬秋明显，近 1 周咳嗽加重，咳黄痰伴发热，应诊断为：

### (五) 问答题

1. 慢性支气管炎的诊断标准是什么？
2. 气管炎与上呼吸道感染最主要的区别是什么？

## 三、参考答案和选择题题解

### (一) 判断题

1. × 2. √ 3. √ 4. ×

### (二) 名词解释

1. 简称慢支，指气管和支气管粘膜、粘膜下层、基底层、肌层、软骨、外膜及其周围组织的非特异性慢性炎症。
2. 阵发性咳嗽，不影响睡眠。
3. 24 小时咳痰量 > 100ml。

### (三) 填空题

1. 单纯型 喘息型
2. 加重期 慢性迁延期 临床缓解期
3. 咳嗽 咳痰 喘息 反复发作

### (四) 选择题

1. A，从流行病学调查看呼吸系统疾病的病因中感染为第一位，其中细菌感染居首。非感染因素如过敏和机体本身等亦与慢支有关。
2. B，慢性支气管炎的诊断中以慢性咳嗽、咳痰或伴喘息为主要标准也是慢支的主要症状。
3. D，支气管扩张多幼时起病，以大量脓痰和反复咯血为特点。哮喘以发作性呼气性呼吸困难为主要表现。肺结核好发部位在上肺野，多伴咯血。肺炎病程少有 7 年。该病人最符合慢支诊断。
4. B，心功能不全病人常有心脏病史，急性心功能不全会出现端坐呼吸。慢支可继续发展为肺气肿，但题中未提示肺气肿表现，需要进一步检查。
5. E，血气分析主要判断呼吸衰和酸碱失衡情况。血常规和痰液检查无诊断特异性，但对抗菌药物的应用有指导意义。心电图对判断有无心脏病变有帮助。X 线胸片检查可较全面了解肺部情况，因此首选。
6. D，急性气管-支气管炎病变仅限于粘膜，是非化脓性炎症。
7. A，慢性支气管炎是非特异性慢性炎症，病变是贯通性的，包括粘膜、粘膜下层、肌层、软骨、外膜及其周围组织。腺体分泌亢进仅是其表现之一。
8. C，病人仅有咳嗽和咳痰，病史 10 年，符合慢支单纯型标准。
9. D，病人不仅有咳嗽和咳痰，还伴喘息，病史 10 年，符合慢支喘息型标准。

10. A, 病人符合慢支单纯型标准, 但近期病情明显加重, 归类为急性加重期。

**(五) 问答题**

1. 咳嗽、咳痰或伴喘息, 每年发作持续 3 个月, 连续 2 年或以上。排除可引起上述症状的其它疾病便可作出诊断。如每年发作不足 3 个月, 有明确的客观检查依据也可诊断。

2. 上呼吸道感染干咳无痰, 气管炎咳嗽有痰。

**(曹慧玲)**

## 第二章 慢性阻塞性肺气肿

### 一、重点和难点解析

(一) **病因** 很复杂, 最常见于慢支和其他反复发作的支气管肺疾病, 蛋白酶-抗蛋白酶失衡和炎症修复假说已被公认。

(二) **临床特征** 逐渐加重的呼吸困难最具诊断价值, 有典型肺气肿征。临床分为气肿型和支气管炎型。

(三) **诊断** 早期诊断较困难。凡有慢支等原发病、逐渐加重的气短, 出现肺气肿体征及 X 线影像。肺功能符合  $RV/TLC > 40\%$ 、 $FEV_{1.0} < 60\%$ 、 $MVV < 80\%$ , 且使用支气管扩张剂后肺功能不能改善即可诊断。

#### (四) 治疗重点

1. 积极控制原发病, 提倡戒烟和健康生活方式。
2. 改善营养状态。
3. 呼吸训练。
4. 手术治疗。

### 二、强化训练习题

#### (一) 判断题

1. 诊断肺气肿最可靠的指标是残气量与肺总量之比增加 ( )
2. 肺气肿最突出的临床表现是进行性呼吸困难 ( )
3. 气肿型肺气肿病人的弥散功能基本正常 ( )
4. 慢性阻塞性肺气肿是病程较长的可逆性慢性疾病 ( )

#### (二) 名词解释

1. COPD
2. 慢性阻塞性肺气肿

#### (三) 填空题

1. 区别气肿型和支气管炎型肺气肿的常用指标是\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_等。
2. 判断阻塞性通气障碍最重要的肺功能指标是\_\_\_\_\_。
3. 判断肺气肿严重程度最重要的肺功能指标是\_\_\_\_\_。
4. 呼吸训练主要包括\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_。

#### (四) 选择题

##### A<sub>1</sub> 型题

1. 下列哪种肺气肿最常见:

A. 小叶中央型    B. 全小叶型

##### C. 间隔旁型

##### D. 不规则型

##### E. 混合型

2. 判断肺气肿病变程度最重要的指标是:

- A. 年龄和体形    B. 临床表现  
C. X线胸片        D. 肺功能  
E. 血气分析

**A<sub>2</sub> 型题**

3. 女, 65岁, 吸烟45年, 活动后气短8年。下列哪项指标对肺气肿的诊断最有意义:  
A. 动脉血氧分压下降  
B. 心电图呈肢导低电压  
C. 最大通气量 $<80\%$   
D. 峰值流速降低  
E. 残气量/肺总量 $>40\%$

**A<sub>3</sub> 型题**

(4~6题共用题干)

男, 50岁, 吸烟25年。逐渐出现活动后气短5年, 偶有咳嗽, 痰少。其父患有肺气肿。体检桶状胸, 双肺肺泡呼吸音明显减低。X线胸片见双肺透光度增加, 心影狭长。诊断为慢性阻塞性肺气肿。

4. 该病人临床分型应考虑:  
A. 肺气肿型  
B. 支气管炎型  
C. 混合型

- D. 小叶中央型  
E. 全小叶型

5. 首选的防治措施是:

- A. 应用抗菌药物  
B. 应用支气管扩张剂  
C. 呼吸肌功能锻炼  
D. 预防上感  
E. 戒烟

6. 该病人的病因最可能与哪种因素有关:

- A.  $\alpha_1$ -抗胰蛋白酶缺乏  
B. 植物神经功能紊乱  
C. 粉尘吸入  
D. 大气污染  
E. 反复感染

**B<sub>1</sub> 型题**

(7~8题共用备选答案)

- A. 不出现右心衰  
B. 肺弥散功能基本正常  
C. 限制性肺通气障碍  
D. 全小叶型肺气肿  
E. 不能闻及湿啰音

7. 气肿型肺气肿

8. 支气管炎型肺气肿

**(五) 问答题**

- 慢性阻塞性肺气肿是怎样发病的?
- 慢性阻塞性肺气肿有哪些并发症?

**三、参考答案和选择题题解****(一) 判断题**

1.  $\checkmark$     2.  $\checkmark$     3.  $\times$     4.  $\times$

**(二) 名词解释**

1. 由慢性支气管炎和肺气肿导致以气流阻塞为特征的一组疾病, 其气流阻塞一般呈进行性加重, 部分有可逆性或伴有气道高反应性。通常包括慢支、阻塞性肺气肿和合并肺气肿的部分哮喘。

2. 是气道远端部分膨胀并伴有气腔壁破坏、肺弹性减退及肺容积增大的一种慢性、不可逆性疾病。

**(三) 填空题**

1. 年龄    气喘程度    胸廓形状    肺泡呼吸音    X线表现

2. FEV<sub>1</sub> 1.0%
3. RV/TLC
4. 体育锻炼 呼吸肌训练 家庭氧疗

#### (四) 选择题

1. B, 依据病理学检查和流行病学调查, 全小叶型肺气肿最多。
2. D, 肺功能检查是早期发现肺气肿和判定肺气肿严重程度的最重要指标, 其他检查均较肺功能检查缺乏灵敏性和特异性。
3. E, 残气量/肺总量是诊断和判断其严重程度的“金指标”。
4. A, A、B、C为临床分型, 该病人以气短为主要表现而少有咳嗽和咳痰等炎症性表现, 故为肺气肿型。D、E属于病理分型。
5. E, 戒烟是防治肺气肿的根本, 因为吸烟可使气管上皮纤毛降低局部抵抗力, 削弱吞噬细胞的能力, 引起气道痉挛, 增加气道阻力, 引起和加重肺气肿。其他几项对防治肺气肿仍为有效, 但不是首要。
6. A, 由于其父患有肺气肿, 很可能与遗传有关。
7. D, 病理学证实气肿型肺气肿属于全小叶型肺气肿。
8. B, 支气管炎型肺气肿由于以感染为主, 气道内分泌物增多, 肺功能的主要改变是阻塞性通气障碍。无呼吸膜增厚等病变, 故基本不影响弥散功能。无论哪型肺气肿均可出现右心衰和湿啰音, 不过气肿型湿啰音较稀少。

#### (五) 问答题

1. 尚未完全清楚, 大多认为与慢性气道阻塞、蛋白酶-抗蛋白酶失衡及肺修复异常有关。①慢支导致管腔狭窄和不完全阻塞, 使肺泡内残气增加, 肺泡扩张和压力增大; ②炎症导致支架结构破坏; ③毛细血管变细和闭塞, 肺组织弹性下降; ④弹性蛋白酶增加, 肺泡壁被破坏; ⑤先天性 $\alpha_1$ -抗胰蛋白酶缺乏; ⑥肺修复异常。
2. ①自发性气胸; ②慢性肺源性心脏病; ③呼吸衰竭; ④胃溃疡; ⑤继发性红细胞增多症等。

(曹慧玲)

## 第三章 慢性肺源性心脏病

### 一、重点和难点解析

#### (一) 病因

1. 支气管-肺疾病。
2. 胸廓运动障碍性疾病。
3. 肺血管疾病。
4. 其他 如睡眠呼吸暂停低通气综合征、原发性肺动脉高压等。

#### (二) 临床特征

1. 心肺功能代偿期（包括缓解期） 除原发病症状和体征外还有肺动脉高压和右心室肥大的体征。
2. 心肺功能失代偿期 除上述表现外，出现呼衰和右心衰，严重时伴发左心衰。
3. 常见并发症 酸碱与电解质紊乱、消化道出血、肺性脑病、肝肾功能不全、肾上腺皮质功能减退、DIC、MODS 等。

#### (三) 诊断

1. 临床症状和体征 凡是在患慢支、肺气肿或其他慢性胸肺疾病或肺血管疾病的基础上，逐渐出现肺动脉高压、右室肥大、伴或不伴右心衰竭，且排除能引起右室肥大的其他心脏疾病时很可能为肺心病。

#### 2. X线检查

- (1) 右肺下动脉干扩张：横径 $\geq 15\text{mm}$ ；右肺下动脉横径与气管横径比值 $\geq 1.07$ ；动态观察较原右肺下动脉干增宽 $2\text{mm}$ 以上。
- (2) 肺动脉段中度凸出或其高度 $\geq 3\text{mm}$ 。
- (3) 中心肺动脉扩张和外围分支纤细，两者形成鲜明对比。
- (4) 圆锥部显著凸出或“锥高” $\geq 7\text{mm}$ 。
- (5) 右心室增大。

符合上述 1 至 4 项中的任何一项可提示；符合 1 至 4 项中的任何两项以上或第 5 项可诊断。

#### 3. 心电图检查

(1) 主要条件：额面平均电轴 $\geq 90^\circ$ ； $V_1R/S \geq 1$ ； $V_5R/S \leq 1$ ； $Rv_1 + Sv_5 \geq 1.05\text{mV}$ ；aVR 导联 R/S 或 R/Q $\geq 1$ ； $V_1\sim_3$ 呈 QS、Qr、qr 型（需除外心肌梗死）；肺型 P 波。

(2) 次要条件：肢体导联低电压；右束支传导阻滞。

具有一条主要条件即可诊断，两项次要条件为可疑。

4. 血气分析 是判断呼吸衰竭和酸碱失衡的重要指标。



#### (四) 治疗重点

##### 1. 心肺功能失代偿期

(1) 控制感染：院外感染可选用青霉素联用阿米卡星、头孢唑啉、头孢孟多、头孢哌酮静脉滴注。根据病情还可用大环内酯类、氟喹诺酮类、氨基糖苷类等抗菌药物。院内感染可选用哌拉西林、头孢噻肟钠、头孢曲松钠静脉滴注。还可选用其它β-内酰胺类抗生素，如亚胺培南/西拉司丁钠、氨曲南静脉滴注。严重感染者联合用药。

(2) 呼吸衰竭的治疗：以通畅气道、纠正缺氧和二氧化碳潴留、维持水电解质平衡、防治并发症为原则。

(3) 心力衰竭的治疗：①利尿剂：采用小剂量、短期、间歇交替使用的方法，常用氢氯噻嗪联用螺内酯口服，急需利尿的病人，可短期应用呋塞米口服或静脉滴注或静脉注射，注意补钾；②强心剂：选择作用快、排泄快的药物，用量约为常规的1/2~2/3；③血管扩张剂：如酚妥拉明或再加入肝素静脉滴注，硝普钠、多巴胺、多巴酚丁胺等也有一定疗效。

(4) 肺性脑病的治疗：最有效的方法是纠正缺氧、减少二氧化碳潴留和降低颅内压。酌情使用20%甘露醇或山梨醇快速静脉滴注，可联合使用地塞米松。对躁动不安，甚至抽搐的病人，可用10%水合氯醛保留灌肠。昏迷病人如气道通畅可适当选用呼吸中枢兴奋剂。

2. 缓解期治疗 积极预防呼吸道感染及治疗原发病，增加耐寒能力和呼吸肌功能。合理营养，增强体质，适当应用免疫增强剂。

## 二、强化训练习题

### (一) 判断题

1. 慢性肺源性心脏病最常见的病因是慢性支气管、肺疾病 ( )
2. 缺氧和二氧化碳潴留是肺动脉高压形成的最重要原因 ( )
3. 肺心病代偿期仅有肺动脉高压，无右心室大及右心功能不全 ( )

### (二) 名词解释

1. 慢性肺源性心脏病
2. MODS

### (三) 填空题

1. 肺动脉高压形成的主要原因是\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_。
2. 肺心病心功能失代偿期的主要表现是\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_。
3. 肺心病心衰时使用强心剂的选择原则是\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_。
4. 肺心病的主要致死原因是\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_等。

### (四) 选择题

#### A<sub>1</sub> 型题

1. 引起慢性肺源性心脏病最常见的疾病是：

- A. 重症肺结核
- B. 支气管哮喘
- C. 慢性支气管炎

D. 支气管扩张

E. 尘肺

2. 慢性肺源性心脏病治疗中，不属于强心剂的用药指征是：

- A. 呼吸衰竭好转，心力衰竭仍存在
- B. 利尿后心力衰竭不能纠正