

主编 杨嘉伟 云长海



LIN CHUANG SHI XI YI SHENG QIANG HUA XUN LIAN ZHI NAN

临床实习医生 强化训练指南

北京大学医学出版社

临床实习医生强化训练指南

主 编	杨嘉伟	云长海		
副主编	王广军	徐纯轶	祭玉凤	
编 委	张宗启	袁凤云	杜福环	魏海霞
	李柏刚	郑 宏	李喜成	徐纯轶
	关宇航	刘宏超	杨旭东	陈烨华
	尹志江	王广军	孙海鹰	倪 纯
	袁玉峰	汤 剑	王 宏	李 璟
	蔡玉凤	杨嘉伟	云长海	郝柏杨
主 审	曹书杰	刘吉成	陈德庆	崔光成

北京大学医学出版社

LINCHUANG SHIXI YISHENG QIANGHUA XUNLIAN ZHINAN

图书在版编目(CIP)数据

临床实习医生强化训练指南/杨嘉伟 云长海主编. —北京:北京大学医学出版社, 2003. 6

ISBN 7-81071-476-7

I. 临... II. 杨... III. 临床医学—医学院校—教学参考资料 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 039684 号

北京大学医学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内 电话:010-62092230)

责任编辑:冯智勇

责任校对:焦 娴 李月英

责任印制:张京生

北京地泰德印刷有限责任公司印刷 新华书店经销

开本:787 mm×1 092 mm 1/16 印张:34.5 字数:837 千字

2003 年 6 月第 1 版 2003 年 6 月第 1 次印刷 印数:1—6100 册

定价:49.50 元

版权所有 不得翻印

序

近代科学技术的迅速发展,对医学产生了深刻的影响。医学是一门实践科学,因此医学教育在加强基础知识和专业理论的同时更应重视包括应用能力、思维能力和自学能力等综合能力的培养。

我院作为黑龙江省西北部地区最大的综合性医院,承担齐齐哈尔医学院的教学任务已有多年。通过观察我们发现医学生在从学生到医生的角色转换中适应较慢,究其原因在于大多数同学盲目地应付考试而忽略在实习过程中拓展视野、进而升华四年所学的基础理论。目前国内也较缺乏全面指导医学生在实习阶段强化学习,提高综合素质的医学教育综合参考书,值得庆幸的是由我院主管教学工作且一直从事临床教学研究的杨嘉伟同志主编的《临床实习医生强化训练指南》一书及时填补这一空白。我有幸首先阅读了这本专著,发现了许多新的方法和见解,颇感欣慰。

《临床实习医生强化训练指南》一书由齐齐哈尔医学院和齐齐哈尔市第一医院具有多年临床教学经验的骨干教师编写,他们各尽所长,互补共济,以基础理论指导临床应用,又使基础理论在临床应用中得以印证和发展。因此赋予了此书重在实用的特色。

临床所遇病例各种各样,该书虽力求全面、系统地将临床实习所遇问题与基础理论相互联系,但由于病种繁杂且存在个体差异,希望广大同学在实习中应按实际情况加以灵活运用,切不可生搬硬套。

该书的出版必然有益于广大医学生提高应试能力、临床水平,相信广大医学生在大学的最后一年中通过强化训练,必将为成为一名合格的医生打下坚实基础。

陈德庆

2003年5月

前 言

21 世纪人类对自身健康将更加关注,对医疗卫生事业也必将提出更高的要求。如何将医学生培养成合格的医生任重而道远。本书以第五版教材为蓝本,本着内容丰富、资料新颖、文字简练、深入浅出、简明实用的原则,并附有大量的强化练习题,目的在于使学生能够较好地将所学理论应用于临床实践,并在实践中深刻理解、强化发展所学理论。力图通过实习阶段的强化学习,培养学生独立分析问题、解决问题的能力 and 科学的思维方法,使他们在基础理论、基本技能和思维能力等方面都得到全面提高。

本书较全面地介绍实习医生必须掌握的基础理论和专科理论,结合齐齐哈尔医学院、齐齐哈尔市第一医院百余名专家教授多年来积累的临床教学经验,总结了许多案例,融会了国内外近年来最新的医学知识和教学方法,系统地介绍了内科、外科、妇产科、儿科疾病的诊断步骤、辅助检查、治疗要点及基础护理、临床监护等内容。该书还可作为参加职业医师考试的参考书。

本书在编写的过程中得到了齐齐哈尔医学院副院长刘吉成教授,齐齐哈尔市第一医院院长曹书杰教授、副院长陈德庆教授等同志的热情关怀及大力支持,并在百忙之中对本书进行了审阅,且提出了大量宝贵意见,使本书增色不少,在此致以诚挚的感谢。

虽然本书的作者做了大量努力,查阅了大量的资料,但由于水平有限,难免会有谬误,敬请读者和同行批评指正。最后,对关心支持和协助编写本书的同道们致以由衷谢意。

杨嘉伟 云长海
2003 年 5 月

本书强化练习题答题说明

A1 型题(最佳选择题肯定型) 答题说明

每一道题有 A,B,C,D,E 五个备选答案,引导句为肯定陈述。在答题时,只许从 5 个备选答案中选择一个最合适的作为正确答案。

A2 型题(最佳选择题否定型)答题说明

每一道考题下面都有 A,B,C,D,E 五个备选答案,引导句为否定陈述,答题时,只许从中选择一个最合适的作为正确答案。

A3 型题(病历组最佳选择题)答题说明

该型试题,每组题都有一段共用题干病例描述,然后提出两个或三个与病例有关的问题,每个问题有 A,B,C,D,E 五个备选答案,答题时,每道题只许从五个备选答案中选一个最合适的作为正确答案。

A4 型题(病历组最佳选择题)答题说明

该型试题,每组题都有一段共用题干病例描述,然后提出 4 个以上与病例相关的问题,随着问题的深入有的问题要增加附加信息,该信息只与回答该问题有关,有的题偶尔也插入只与该题相关的假设信息,每个问题有 A,B,C,D,E 五个备选答案,答题时,每道题只许从五个备选答案中选择一个最合适的作为正确答案。

B1 型题(最佳配伍题)答题说明

该型试题,先给出 A,B,C,D,E 五个备选答案,然后提出 2~3 个问题,共用这五个备选答案,答题时,要为每个题选择一个最合适的作为正确答案,然后在答卷纸相应题号的相应字母划一粗黑线。每个备选答案,可以选择一次、一次以上或一次也不选。

B2 型题(扩展最佳配伍题)答题说明

该型试题,先给出五个以上备选答案,然后提出 2~3 个问题,共用这组备选答案,答题时,要为每个题选择一个最合适的作为正确答案,然后在答卷纸相应题号的相应字母划一粗黑线。每个备选答案,可以选择一次、一次以上或一次也不选。

目 录

内 科 篇

第一章 呼吸系统疾病 (1)	第三节 消化性溃疡 (68)
第一节 慢性支气管炎..... (1)	第四节 肝硬化 (69)
第二节 慢性阻塞性肺气肿..... (2)	第五节 原发性肝癌 (70)
第三节 慢性肺源性心脏病..... (2)	第六节 结核性腹膜炎 (72)
第四节 支气管哮喘..... (3)	第七节 上消化道出血 (73)
第五节 肺炎球菌肺炎..... (4)	第八节 肝性脑病 (74)
第六节 肺脓肿..... (5)	强化练习题 (75)
第七节 肺结核..... (5)	参考答案 (98)
第八节 结核性胸膜炎..... (6)	第四章 泌尿系统疾病 (100)
第九节 肺癌..... (7)	第一节 急性肾小球肾炎..... (100)
第十节 气胸..... (7)	第二节 慢性肾小球肾炎..... (100)
第十一节 呼吸衰竭..... (8)	第三节 肾病综合征..... (101)
强化练习题 (8)	第四节 肾盂肾炎..... (102)
参考答案 (29)	第五节 慢性肾功能不全..... (103)
第二章 循环系统疾病 (30)	第六节 肾脏病实验室检查..... (104)
第一节 心功能不全(心力衰竭) ... (30)	第七节 肾脏穿刺活体组织检查 (105)
第二节 心律失常 (31)	第八节 血液透析 (106)
第三节 原发性高血压(高血压病) (33)	强化练习题 (106)
第四节 动脉粥样硬化和冠心病 ... (33)	参考答案 (123)
第五节 心肌梗死 (34)	第五章 血液系统疾病 (125)
第六节 二尖瓣狭窄 (36)	第一节 缺铁性贫血..... (125)
第七节 二尖瓣关闭不全 (37)	第二节 再生障碍性贫血..... (126)
第八节 主动脉瓣狭窄 (37)	第三节 溶血性贫血..... (127)
第九节 主动脉瓣关闭不全 (38)	第四节 急性白血病..... (128)
第十节 感染性心内膜炎 (38)	强化练习题 (130)
第十一节 心肌疾病 (39)	参考答案 (153)
强化练习题 (41)	第六章 内分泌系统疾病 (154)
参考答案 (66)	第一节 巨人症和肢端肥大症..... (154)
第三章 消化系统疾病 (67)	第二节 腺垂体机能减退症..... (154)
第一节 急性胃炎 (67)	第三节 单纯性甲状腺肿..... (154)
第二节 慢性胃炎 (67)	第四节 甲状腺功能亢进症..... (155)

第五节 甲状腺功能减退症·····	(157)	减退症·····	(158)
第六节 甲状腺炎·····	(157)	第十节 嗜铬细胞瘤·····	(158)
第七节 皮质醇增多症(库欣综合征) ·····	(157)	第十一节 糖尿病·····	(158)
第八节 原发性醛固酮增多症·····	(157)	强化练习题·····	(162)
第九节 原发性慢性肾上腺皮质功能		参考答案·····	(176)

外 科 篇

第一章 外科总论 ·····	(177)	第三章 心胸外科疾病 ·····	(253)
第一节 无菌术·····	(177)	第一节 肋骨骨折·····	(253)
第二节 手术前准备和手术后处理 ·····	(178)	第二节 创伤性气胸·····	(253)
第三节 水、电解质和酸碱平衡 ···	(179)	第三节 创伤性血胸·····	(254)
第四节 外科休克·····	(183)	第四节 食管癌和贲门癌·····	(255)
第五节 外科感染·····	(186)	第五节 肺癌·····	(257)
强化练习题·····	(191)	第六节 缩窄性心包炎·····	(260)
参考答案·····	(198)	第七节 先天性心脏病·····	(261)
第二章 普通外科疾病 ·····	(199)	第八节 房间隔缺损·····	(262)
第一节 颈部疾病·····	(199)	第九节 室间隔缺损·····	(263)
第二节 乳房疾病·····	(200)	第十节 法洛三联症·····	(264)
第三节 腹外疝·····	(201)	强化练习题·····	(265)
第四节 腹部损伤·····	(202)	参考答案·····	(287)
第五节 急性化脓性腹膜炎·····	(203)	第四章 骨科疾病 ·····	(288)
第六节 胃、十二指肠疾病 ·····	(204)	第一节 骨折概论·····	(288)
第七节 肠疾病·····	(206)	第二节 锁骨骨折·····	(290)
第八节 阑尾炎·····	(207)	第三节 肱骨外科颈骨折·····	(290)
第九节 直肠、肛管疾病 ·····	(208)	第四节 肱骨干骨折·····	(291)
第十节 肝脏疾病·····	(211)	第五节 肱骨髁上骨折·····	(292)
第十一节 门脉高压症·····	(212)	第六节 前臂双骨折·····	(293)
第十二节 胆道疾病·····	(212)	第七节 桡骨下端骨折·····	(294)
第十三节 上消化道大出血·····	(214)	第八节 股骨颈骨折·····	(294)
第十四节 胰腺疾病·····	(215)	第九节 股骨干骨折·····	(295)
第十五节 周围血管和淋巴管疾病 ·····	(217)	第十节 胫腓骨干骨折·····	(296)
第十六节 体表肿瘤·····	(218)	第十一节 脊柱骨折·····	(297)
第十七节 软组织肿瘤·····	(219)	第十二节 骨盆骨折·····	(298)
第十八节 常用技术操作·····	(220)	第十三节 髌骨骨折·····	(298)
强化练习题·····	(225)	第十四节 踝部骨折·····	(299)
参考答案·····	(252)	第十五节 踝部扭伤·····	(299)
		第十六节 手外伤·····	(300)
		第十七节 断肢(指)再植·····	(301)

第十八节 先天性马蹄内翻足·····	(302)	第四十节 髋关节脱位·····	(327)
第十九节 先天性肌斜颈·····	(303)	第四十一节 肩关节脱位·····	(329)
第二十节 先天性髋关节脱位·····	(304)	第四十二节 桡骨头半脱位·····	(329)
第二十一节 膝关节侧副韧带损伤 ·····	(304)	强化练习题·····	(330)
第二十二节 膝关节交叉韧带损伤 ·····	(305)	参考答案·····	(343)
第二十三节 膝关节半月板损伤 ·····	(306)	第五章 泌尿外科疾病 ·····	(344)
第二十四节 跟腱断裂·····	(306)	第一节 肾损伤·····	(344)
第二十五节 腰椎间盘突出症·····	(307)	第二节 尿道损伤·····	(345)
第二十六节 急性血源性骨髓炎 ·····	(308)	第三节 肾结核·····	(346)
第二十七节 化脓性关节炎·····	(308)	第四节 肾结石·····	(347)
第二十八节 滑囊炎·····	(309)	第五节 肾肿瘤·····	(348)
第二十九节 肱骨外上髁炎·····	(309)	第六节 前列腺增生症·····	(349)
第三十节 手与腕部狭窄性腱鞘炎 ·····	(310)	强化练习题·····	(350)
第三十一节 腰肌劳损·····	(311)	参考答案·····	(366)
第三十二节 骨与关节结核·····	(311)	第六章 神经外科疾病 ·····	(367)
第三十三节 脊柱结核·····	(313)	第一节 颅内占位性病变引起的颅内压增高症·····	(367)
第三十四节 骨肿瘤·····	(314)	第二节 颅脑损伤与外伤性颅内血肿 ·····	(368)
第三十五节 周围神经损伤·····	(314)	第三节 脑挫裂伤·····	(370)
第三十六节 神经卡压综合征·····	(318)	第四节 开放性颅脑损伤·····	(372)
第三十七节 颈椎病·····	(321)	第五节 颅骨骨折·····	(373)
第三十八节 骨关节炎·····	(324)	第六节 先天性脑积水·····	(373)
第三十九节 肘关节脱位·····	(326)	第七节 颅裂和脊柱裂·····	(374)
		第八节 脑卒中的外科治疗·····	(376)
		强化练习题·····	(377)
		参考答案·····	(389)

妇 产 科 篇

第一章 妇科疾病 ·····	(390)	第十一节 侵蚀性葡萄胎·····	(397)
第一节 滴虫性阴道炎·····	(390)	第十二节 绒毛膜癌·····	(397)
第二节 念珠菌阴道炎·····	(390)	第十三节 功能失调性子宫出血 ·····	(397)
第三节 细菌性阴道炎·····	(391)	第十四节 闭经·····	(399)
第四节 慢性宫颈炎·····	(391)	第十五节 熟悉病种·····	(399)
第五节 急性盆腔炎·····	(391)	强化练习题·····	(400)
第六节 宫颈癌·····	(392)	参考答案·····	(423)
第七节 子宫肌瘤·····	(393)	第二章 产 科 ·····	(424)
第八节 子宫内膜癌·····	(393)	强化练习题·····	(433)
第九节 卵巢肿瘤·····	(394)	参考答案·····	(444)
第十节 葡萄胎·····	(396)		

儿科篇

第一章 儿内科疾病 (445)	第十五节 急性感染性喉炎 (467)
第一节 营养性疾病..... (445)	第十六节 营养性缺铁性贫血 (468)
第二节 维生素 D 缺乏性手足抽搐症 (446)	第十七节 急性型原发性血小板减 少性紫癜 (468)
第三节 遗传代谢性疾病..... (446)	第十八节 慢性型原发性血小板减 少性紫癜 (469)
第四节 免疫、变态反应、结缔组织病 (448)	第十九节 化脓性脑膜炎 (470)
第五节 过敏性紫癜..... (450)	第二十节 新生儿与新生儿疾病 (471)
第六节 感染性疾病..... (451)	强化练习题 (476)
第七节 猩红热..... (453)	参考答案 (507)
第八节 结核性脑膜炎..... (455)	第二章 儿外科疾病 (509)
第九节 小儿腹泻..... (456)	第一节 小儿外科急腹症..... (509)
第十节 肺炎..... (458)	第二节 小儿外科常见疾病..... (515)
第十一节 病毒性心肌炎..... (461)	强化练习题 (524)
第十二节 充血性心力衰竭..... (461)	参考答案 (526)
第十三节 肾小球疾病..... (463)	
第十四节 肾病综合征..... (465)	

临床护理篇

第一章 护理理论 (527)
第二章 常用临床护理技术 (531)
强化练习题及参考答案 (534)

内 科 篇

第一章 呼吸系统疾病

第一节 慢性支气管炎

慢性支气管炎是指气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。

1. 病理生理

在早期,一般反映大气道功能的检查如第一秒用力呼气量、最大通气量、最大呼气中期流速多为正常。随病情加重,气道狭窄,阻力增加,常规通气功能检查可有不同程度异常。

2. 临床表现

(1) 症状:冬季咳嗽加重,咳白色泡沫样痰,伴有感染时可有发热、气短、痰量增多、粘度加大或呈脓性,为急性加重期,部分患者喘息时有胸闷或胸骨后紧迫感。

(2) 体征:早期多无体征。重者背部及肺底部可听到散在的干、湿啰音或哮鸣音。

3. 诊断及鉴别诊断

根据咳嗽、咳痰或伴喘息,每年发病持续三个月,连续两年或以上,并排除其他心、肺疾患时,可作出诊断,如果每年发病持续不足三个月,而有明确的客观检查依据(如X线、呼吸功能等)亦可诊断。

(1) 支气管哮喘:常于幼年或青年突然起病,一般无慢性咳嗽、咳痰史,以发作性哮喘为特征,发作时两肺布满哮鸣音,缓解后可无症状。喘息型慢支多见于中、老年,一般以咳嗽、咳痰伴喘息及哮鸣音为主要症状,感染控制后症状多缓解,但肺部可听到哮鸣音。

(2) 支气管扩张:具有咳嗽、咳痰反复发作的特点,合并感染时有大量脓痰,或有反复

和多少不等的咯血史。肺部以湿啰音为主,多位于一侧且固定在下肺。可有杵状指(趾)。X线检查常见下肺纹理粗乱或呈卷发状。支气管造影或CT可以鉴别。

(3) 肺结核:患者多有结核中毒症状或局部症状(如发热、乏力、盗汗、消瘦、咯血等)。经X线或痰结核菌检查可明确诊断。

(4) 肺癌:患者常是40岁以上,有多年吸烟史者。发生刺激性咳嗽,常有反复发生或持续的血痰,或慢性咳嗽性质发生改变。X线检查可见块状阴影或结节状影或阻塞性肺炎,经抗生素治疗,未能完全消散,应考虑肺癌的可能。查痰脱落细胞及经纤支镜活检一般可确诊。

(5) 硅沉着病及其他尘肺:有粉尘和职业接触史。X线检查肺部可见矽结节,肺门阴影扩大及网状纹理增多,可作诊断。

4. 治疗

(1) 急性发作期的治疗

① 控制感染:常用青霉素、红霉素、氨基糖苷类、喹诺酮类、头孢菌素类抗生素。

② 祛痰、镇咳:常用安普素、化痰片、氯化铵合剂、溴己新等。

③ 解痉、平喘:常用氨茶碱、博力康尼等,在平喘效果不佳时可用少量皮质激素、平喘药等作雾化吸入。

(2) 缓解期治疗:戒烟,加强锻炼,提高免疫功能,积极预防感冒,治疗上呼吸道慢性病灶。

第二节 慢性阻塞性肺气肿

慢性阻塞性肺气肿是因阻塞因素造成终末细支气管远端气腔的扩大和破坏,即呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡膨胀、破裂、融合,肺呈过度充气的病理状态。

1. 病理生理

早期病变局限于细小气道,仅闭合容积增大,侵入大气道时肺通气功能明显障碍,最大通气量降低,随着病情发展,残气量及残气量占肺总量的百分比增加,最后生理无效腔气量增大。通气与血流比例失调,通气和换气功能障碍可引起缺氧和二氧化碳潴留,发生不同程度的低氧血症和高碳酸血症,最终出现呼吸衰竭。

2. 临床表现

(1) 病史和症状:常有慢支、支气管哮喘的病史。主要症状是逐年加重的呼气性呼吸困难,严重者生活不能自理,即使卧床亦感气促。反复呼吸道感染致病情加重,常伴有消瘦、无力、食欲缺乏等。

(2) 体征:桶状胸,呼吸活动度减弱,触觉语颤减弱或消失,叩诊过清音,肺下界和肝浊音界下降,呼吸音减弱,呼气延长,有时可闻干、湿啰音。心浊音界缩小,心音遥远,但剑突下听诊清楚。

(3) 临床分型:

① 气肿型:通气驱动好,气促明显,痰少,呼吸道感染较少,体瘦,发绀不显著。很少发生心衰和水肿。

② 支气管炎型:通气驱动不好,呼吸困难较轻,痰多,反复呼吸道感染。发绀显著,患者肥胖。易发生右心衰及水肿。

③ 混合型:气肿型和支气管炎型兼存在。

3. 诊断和鉴别诊断

(1) 诊断:根据慢支的病史及肺气肿的临床特征和胸部 X 线表现、肺功能检查一般可以明确诊断。

(2) 鉴别诊断:参阅“慢性支气管炎”节。

4. 治疗

治疗的目的在于改善呼吸功能,提高患者工作、生活能力。具体措施如下:

(1) 适当应用舒张支气管药物,如氨茶碱、 β_2 肾上腺素受体激动剂。

(2) 根据病原菌或经验应用有效抗生素,如青霉素、庆大霉素等。

(3) 呼吸肌功能锻炼。

(4) 家庭氧疗,每天 10 ~ 15h (1 ~ 2L/min) 持续给氧能延长寿命,改善生活质量,若能达到每天 24h 持续氧疗,效果更好。

第三节 慢性肺源性心脏病

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,进而使右心肥厚、扩大,甚至发生右心衰竭的心脏病。

1. 病理及发病机制

(1) 肺动脉高压的形成:①肺血管阻力增加的功能性因素和肺血管阻力增加的解剖学因素;②血容量增多和血液粘稠度增加。

(2) 心脏病变和心力衰竭。

(3) 其他重要器官的损伤。

2. 临床表现

(1) 肺心病代偿期(包括缓解期):有原发病的症状,体检有肺动脉瓣区第二心音亢进,剑突下三尖瓣区收缩期杂音等右心室增大征象。

(2) 肺心病失代偿期(包括急性发作

期):出现右心衰竭症状、体征,少数患者或伴有冠心病者也可同时出现左心衰竭,可出现呼吸衰,表现为低氧血症,瞳孔缩小。

3. 诊断及鉴别诊断

(1) 诊断:患者有慢支、肺气肿、其他肺胸疾病或肺血管疾病致肺动脉高压、右心室增大或右心功能不全表现,同时有心电图、X线表现及心电图向量图、超声心动图、肺功能检查异常,可作出诊断。

(2) 鉴别诊断:本病需与以下疾病相鉴别:冠状动脉粥样硬化性心脏病;风湿性心脏瓣膜病;原发性心肌病。

4. 治疗

(1) 控制呼吸道感染:应及时、足量、联合、静脉给抗生素,尽早做痰培养,参照结果及时调整用药。

(2) 保持呼吸道通畅:应用祛痰、解痉药物。

(3) 氧疗:持续低流量吸氧 $0.5 \sim 2 \text{ L/min}$,使 PaO_2 达 $6.67 \sim 8.0 \text{ kPa}$ ($50 \sim 60 \text{ mmHg}$)而 PaCO_2 不过度上升。

(4) 降低肺动脉压:可用酚妥拉明、硝普钠。

(5) 并发肺性脑病:可应用呼吸兴奋剂尼克刹米、氨茶碱、地塞米松加入 250 ml 的液体中静滴,必要时行气管插管连接呼吸机进行机械通气。

(6) 治疗心力衰竭:可给予小剂量利尿剂和强心剂。

(7) 防治其他并发症:纠正电解质紊乱,防治消化道出血等。

第四节 支气管哮喘

支气管哮喘是一种以嗜酸性粒细胞、肥大细胞和 T 淋巴细胞反应为主的气道变应性炎症和气道高反应性为特征性疾病。

1. 病理

肺泡高度膨胀,尸检时打开胸膜腔肺不萎陷。组织学检查见支气管平滑肌肥厚,粘膜及粘膜下血管增生、粘膜水肿、上皮脱落、基膜显著增厚、支气管壁有嗜酸性粒细胞、中性粒细胞和淋巴细胞浸润。

2. 临床表现

发作性呼气性呼吸困难、咳嗽和哮喘。

辅助检查:

(1) 胸部 X 线:正常或过度充气。

(2) 血气分析:重者有 PaO_2 、 PaCO_2 下降, pH 正常或稍高,如 PaCO_2 增高提示气道阻塞严重。

(3) 肺功能测定。

(4) 气道反应测定:缓解期进行支气管激发试验。

(5) 外源性哮喘:血清 IgE 增高,以特异性抗原皮试或测定特异性 IgE 有助于病因

诊断。

3. 诊断和鉴别诊断

(1) 诊断:

① 病史和症状:部分患者有过敏史或季节性发作史,轻度咳嗽,胸部紧闷感,常突然发作,鼻痒、流涕,继之干咳、呼吸困难、迫坐和哮喘,发作数小时乃至数日。当哮喘发作持续 24 小时而且严重,经一般舒张支气管药物、吸氧、祛痰以及小剂量肾上腺皮质激素治疗无效时称哮喘持续状态,可导致呼吸衰竭。

② 体征:有胸部膨满、叩诊呈过清音、肺下界下降、呼吸延长和布满哮鸣音,心率增快,发绀明显,大汗。

③ 辅助检查:详见临床表现。

(2) 鉴别诊断

① 心源性哮喘:常见于左心衰竭,胸片示心脏增大、肺淤血征。

② 喘息型慢性支气管炎:详见“慢性支气管炎”节。

③ 支气管肺癌:中央型肺癌可出现喘鸣或类似哮喘样呼吸困难,呈进行性加重,咯血

痰、痰中可找到癌细胞,肺部 X 线片、CT、纤支镜有助诊断。

④ 变态反应性肺浸润:常有寄生虫、花粉、粉尘等接触史,症状较轻,病人常有发热,胸片可见多发性淡薄斑片浸润阴影,可自行消失或再发,肺组织活检有助诊断。

4. 治疗

(1) 消除病因:应避免或消除引起哮喘发作的变应原和其他特异性刺激,去除各种诱发因素。

(2) 控制急性发作:哮喘发作时应兼顾解痉、抗炎、去除气道粘液栓、保持呼吸道通畅、防止继发感染,一般可单用或联用下列药物:

① 平喘药:

a. 拟肾上腺素药物:如麻黄碱、沙丁胺醇等。

b. 茶碱类药物:常用氨茶碱,每日口服不超过 1.25~1.5g 为宜,日注射量一般不超过 1.0g。

c. 抗胆碱能类药物:阿托品、山莨菪碱。

d. 肾上腺糖皮质激素:常用地塞米松、

泼尼松、氢化可的松等。

② 抗生素及祛痰剂。

(3) 重度哮喘的处理:病情危重、病情复杂,必须及时合理抢救。

① 补液,根据失水及心脏情况,静脉给予等渗液体,每日用量 2500~3000ml,纠正失水,使痰液稀薄。

② 糖皮质激素,适量的激素是缓解支气管哮喘严重发作的有力措施。

③ 氨茶碱静脉注射或静脉滴注。

④ β_2 受体兴奋剂雾化吸入。

⑤ 抗生素,患者多伴有呼吸道感染,应选用抗生素。

⑥ 纠正酸中毒,因缺氧、进液量少等原因可并发,可用 5% 碳酸氢钠静脉滴注或静脉注射。

⑦ 氧疗。

⑧ 注意纠正电解质紊乱。

(4) 缓解期治疗:

① 脱敏疗法;

② 色甘酸钠、必可酮雾化吸入;

③ 增强体质,参加必要的体育锻炼。

第五节 肺炎球菌肺炎

肺炎球菌肺炎是由肺炎球菌所引起,占院外感染肺炎中的半数以上,肺段或肺叶呈急性炎性实变,患者有寒战、高热、胸痛、咳嗽和血痰等症状。

1. 病理

可分充血期、红色肝变期、灰色肝变期及消散期。

2. 临床表现

(1) 症状:寒战、高热等毒血症症状;咳嗽、咳铁锈色痰;患侧胸痛,可放射到肩、背部,偶有消化道症状,严重感染可发生周围循环衰竭。

(2) 体征:早期不明显或仅有呼吸音减低和胸膜摩擦音。实变期有典型体征,如叩诊呈浊音、触诊语颤增强和支气管呼吸音。

消散期出现啰音,部分患者口唇、鼻周有单纯疱疹。

3. 诊断和鉴别诊断

(1) 诊断:

① 临床表现。

② 辅助检查:

a. 白细胞增多,核左移,中性粒细胞的百分比增多;

b. 痰涂片见革兰染色阳性的双球菌;

c. 胸片示早期为肺纹理增多或肺段的淡薄阴影,实变期见大片均匀致密阴影,呈叶、段分布;

d. 血气分析一般无变化,病变广泛时 PaO_2 下降及 PaCO_2 下降。

(2) 鉴别诊断:

① 干酪样肺炎(结核性肺炎):痰中易找到结核菌,X线示病变多在肺尖或锁骨上下。

② 急性肺脓肿:咳大量脓臭痰,X线示脓腔及液平。

③ 肺癌:少数周围型肺癌X线似肺炎炎症,但不发热或仅有低热,周围血白细胞计数不高,痰中可找到癌细胞。

④ 其他疾病。

第六节 肺脓肿

肺脓肿是由多种病原菌引起的肺组织化脓性病变,早期为化脓性炎症,继而坏死形成脓肿。

1. 临床表现

(1) 急性肺脓肿起病急,畏寒、高热,慢性肺脓肿有不规则热。

(2) 咳嗽、咳痰,早期少量脓痰,脓肿破入支气管后咳大量脓臭痰,有时咯血。

(3) 炎症波及胸膜时可有胸痛。

(4) 乏力、食欲差,慢性者伴有消瘦、贫血。

(5) 病变处语颤增强,叩诊浊音,呼吸音减低或管状呼吸音,湿啰音。

2. 实验室检查

(1) 白细胞增高,核左移。

(2) 痰涂片或培养可阳性。

(3) X线检查:吸人性肺脓肿早期为大

4. 治疗

(1) 抗菌药物治疗:首选苄星青霉素,对其过敏者可用红霉素、头孢氨苄等。

(2) 支持疗法:卧床休息,摄入足够蛋白质、热量和维生素等,高热者物理降温。

(3) 并发症的处理:胸腔穿刺排脓或闭式引流。胸膜炎者用大剂量青霉素或腔内给药。

片状浓密模糊浸润阴影,脓肿形成后可出现圆形透亮区及液平面。

3. 诊断和鉴别诊断

(1) 诊断:①临床表现;②实验室检查;③X线检查。

(2) 鉴别诊断:细菌性肺炎,多伴口唇疱疹,铁锈痰。X线示肺叶或肺段实变,无空腔形成。

4. 治疗

(1) 应用抗生素:首选氨苄西林,有厌氧菌混合感染时加用甲硝唑。

(2) 体位引流:适用于一般情况好,不发热或发热不高者。

(3) 支持疗法及对症处理。

(4) 手术治疗:慢性肺脓肿内科治疗脓腔不减少,并发支扩、脓胸等需手术治疗。

第七节 肺结核

结核病是由结核分枝杆菌引起的慢性传染病,可累及全身多个脏器,但以肺结核最为常见。

1. 病理

(1) 结核病的基本病理变化:①渗出为主的病变;②增生为主的病变;③变质为主的病变。

(2) 结核病变的转归:吸收消散,条索瘢痕。

(3) 结核病灶的播散与恶化。

2. 临床表现

(1) 症状:

① 病情轻者无症状,部分患者有结核中毒症状,重症可有寒战、高热。

② 干咳,咯血,形成空洞合并感染时出现粘液脓性痰。

③ 消瘦衰弱、贫血、心悸、呼吸困难等状况见于慢性纤维空洞型肺结核。

(2) 体征:部位深、范围小的病变无异常体征,范围大者听诊有细湿啰音,当肺部广泛纤维化及胸膜粘连肥厚时,患侧胸廓塌陷,肋间变窄,气管移向患侧。

(3) 实验室检查:

① 痰结核菌检查用于确诊。

② 肺片示纤维钙化的硬结病灶,浸润灶,球形病灶及空洞。

③ OT 试验强阳性或血清抗结核抗体测定阳性有诊断价值。

④ 白细胞多为正常,重者有白细胞减少或类白血病反应;血沉快慢可作为病情变化的参考指标。

(4) 分型:I型:原发型肺结核;II型:血行播散型肺结核;III型:浸润型肺结核;IV型:慢性纤维空洞型肺结核;V型:结核性胸膜炎。

3. 诊断和鉴别诊断

(1) 诊断:①痰结核菌检查;②X线检查。

(2) 鉴别诊断:与肺癌、肺炎、肺脓肿、慢性支气管炎、支扩鉴别。

4. 治疗

采用早期、联用、适量、规律和全程使用敏感药物的原则。

(1) 抗结核药物:

① 异烟肼(H):成人 300mg 日一次口服,儿童 5~10mg/kg,副作用有周围神经炎、肝损害等。

② 利福平(R):成人 450~600mg 日一次空腹口服,副作用有消化道不适、短暂肝功能损害等。

③ 吡嗪酰胺(Z):每日 1.5g 分三次口服。

④ 链霉素(S):成人每日肌注 1g,妊娠妇女慎用,副反应有第 8 对颅神经损害、过敏反应和嗜酸性粒细胞增多综合征。

⑤ 乙胺丁醇(E):25mg/kg,日一次口服,8 周后改为每日 15mg/kg,副反应少,有胃肠道不适等。

⑥ 对氨水杨酸钠(P):成人每日 8~12g,分 2~3 次口服,有食欲缺乏、恶心、呕吐等副反应。

(2) 短程化疗方案:

① 2S(E)HBRZ/4HR:前 2 个月强化期用链霉素(或乙胺丁醇)、异烟肼、利福平、吡嗪酰胺,日一次;后四个月用异烟肼和利福平,日一次。

② 2S(E)HBRZ/4H₃R₃:巩固期隔日用药(每周用药 3 次)。

③ 2S₃(E₃)H₃R₃Z₃/4H₃R₃:全程间歇用药。

(3) 大咯血的急救措施:

① 意识清醒者鼓励咯出积血,取患侧卧位,慎用镇静镇咳剂,监护血压。

② 无高血压、冠心病史者,用垂体后叶素 10U 加入 20ml 液体中,10~15 分钟内缓慢推注。

③ 必要时输新鲜血。

④ 若有窒息征象,立即取粗导管插入气管充分吸引。

⑤ 大咯血后继发肺感染应酌情用抗生素。

第八节 结核性胸膜炎

由结核菌引起,侵犯胸膜,沿淋巴扩散血行转移。

1. 临床表现

(1) 常有发热,少量积液症状不明显,中

检时患侧肋间饱满,呼吸运动减弱,语颤减低或消失。

(2) X 线特征:少量积液见肋膈角变钝;中量积液,肺野中下部呈致密影,为上缘外高内低的凹陷影;大量积液,患侧呈致密影,纵

隔移向健侧。

2. 诊断和鉴别诊断

(1) 诊断: ①临床表现; ②辅助检查; ③胸部 X 线检查; ④胸水为渗出液, WBC 增多, 以淋巴细胞为主。

(2) 鉴别诊断: 主要和恶性胸水相鉴别,

中年以上患者有胸腔积液, 进行性加剧疼痛, 无发热, 尤其有大量血性渗出液、抽液后又迅速生长者, 应考虑恶性胸水的可能。

3. 治疗

①治疗原发病; ②排除积液; ③药物注入; ④胸膜腔插管引流; ⑤手术。

第九节 肺癌

原发性支气管肺癌简称肺癌, 是最常见的肺部原发性恶性肿瘤, 是一种严重威胁人民健康的疾病。病因: ①吸烟; ②职业致癌因子; ③空气污染; ④电离辐射; ⑤饮食与营养; ⑥其他: 有结核病病史等。

1. 临床表现

(1) 由原发肿瘤引起的症状: ①咳嗽、咳痰, 多为刺激性干咳或少量粘液痰; ②咯血; ③喘鸣; ④胸闷、气急; ⑤体重下降; ⑥发热。

(2) 肿瘤局部扩展引起的症状: ①胸痛; ②呼吸困难; ③吞咽困难; ④声嘶; ⑤上腔静脉压迫综合征; ⑥Horner 综合征; ⑦臂丛神经受压致同侧臂痛。

(3) 癌肿远处转移引起的症状: ①脑转移致头痛、呕吐、眩晕等; ②骨转移致骨痛; ③肝转移有肝区痛及腹水等; ④淋巴转移多为锁骨上淋巴结肿大, 硬、无痛感。

(4) 癌肿作用于其他系统引起的肺外表现: ①肥大性肺性骨关节病; ②男性乳房发育; ③Cushing 综合征; ④稀释性低钠血症; ⑤神经肌肉综合征; ⑥高钙血症; ⑦其他: 皮

肌炎、黑色棘皮症等。

(5) X 线表现: 正侧位胸片见: ①肺内包块影或肺毗邻结节状病灶, 肿块边缘有毛刺, 有时呈分叶状; ②肺部炎症样浸润影; ③弥漫型结节状影; ④癌性空洞, 洞壁厚, 内壁不整, 呈偏心, 无液平面; ⑤间接征象有局限性肺气肿、阻塞性肺炎、肺不张、肋骨破坏等。

2. 诊断

(1) 临床表现。

(2) 辅助检查: X 线片, 痰脱落细胞检查, 纤支镜、CT 检查或肺活检等。

3. 治疗

(1) 手术治疗。

(2) 放疗: 适用于术前配合化疗。

(3) 化学药物治疗: 2~3 种作用于不同周期的抗癌药联用, 间歇用药。

(4) 支气管动脉内药物灌注。

(5) 对症及支持疗法等。

(齐齐哈尔医学院第一附属医院 袁风云)

第十节 气胸

胸膜腔由胸膜壁层和脏层构成, 是不含空气的密闭的潜在性腔隙, 任何原因使胸膜破损空气进入胸膜腔, 称为气胸。

1. 临床表现

(1) 症状: 病人突然一侧胸痛、气急、胸部紧迫感。积气量大时, 不能平卧。张力性气胸可出现呼吸循环障碍、呼吸困难、发

绀等。

(2) 体征: 患侧胸部隆起, 叩诊鼓音, 听诊呼吸音减弱或消失, 右侧气胸时肝浊音界下降。

(3) X 线检查: 肺萎缩、纵隔和气管向健侧移位, 气胸线以外透亮度增高, 无肺纹理。气胸若延及下部胸腔, 则肋膈角变锐利。