

临床医学问题解答

(内、儿、妇、外、检)

武汉市第四医院下厂卫生工作队

汉阳月湖地区工厂卫生协作片

一九七九年五月

前 言

医学“临床问题解答”系根据武汉市卫生局1978年度所颁发的医疗技术考核试题，由我院各科科主任、主治医师及有经验的高年住院医师集体编写的。

我院下厂卫生工作队与汉阳月湖工厂卫生协作片领导小组商定将本院内、儿、外、妇、检验五科之原稿，并同时学习和吸收市内各兄弟医院之先进经验，统一整理、审定付印。

在编写过程中力求简明、实用、适合基层医务人员和实习进修人员学习参考之用。

由于我们水平有限，时间仓促，缺点和错误之处敬请同志们多多批评指正。

武汉市第二医院下厂卫生工作队

汉阳月湖工厂卫生协作片

一九七九年一月

目 录

内 科 部 分

呼 吸 系 统

一、咯血与呕血的鉴别?	整 (1)
二、渗出液和漏出液在化验上有何区别?	整 (1)
三、渗出性胸膜炎病因有那些? 如何鉴别?	漏 (1)
四、试述大叶性肺炎和支气管肺炎的区别?	(2)
五、何谓间质性肺炎, 临床上有什么特征?	(2)
六、呼吸困难原因有那些? 如何鉴别?	(2)
七、何谓支气管哮喘持续状态? 如何处理?	(3)
八、慢性肺心病的诊断标准是什么?	(3)
九、肺功能衰竭如何处理?	(4)
十、纵隔障阴影增宽要考虑那些疾病?	(5)
十一、临床遇有那些症状、体征 (包括 X 线征象) 你要考虑有肺癌可能。	(6)

循 环 系 统

一、在心脏听诊上生理性杂音和病理性杂音有何区别?	(7)
二、二狭的听诊特征有那些?	(7)
三、二狭的外科分离手术适应症有那些?	(7)
四、有那些原因引起症状性高血压?	(8)
五、风湿热的诊断标准是什么?	(8)
六、先天性心脏病分那些类型? 各举一、二例说明。	(9)
七、亚急性细菌性心内膜炎的临床特征有那些? 应与那些疾病相鉴别?	(9)
八、房颤的处理原则是什么?	(11)
九、心包积液的临床特征有那些?	(11)
十、心绞痛和心肌梗塞如何鉴别?	(12)
十一、何谓隐性冠心病和变异性心绞痛?	(12)
十二、急性心肌梗死有那些主要并发症? 其基本处理原则是什么?	(13)
十三、慢性充血性心衰的临床有何特征? 如何治疗?	(13)
十四、顽固性心衰的原因有那些?	(14)

十五、毛地黄应用的适应症和禁忌症有那些？	(15)
十六、毛地黄中毒性引起那些主要心律失常？试述处理原则。	(15)
十七、急性肺水肿如何抢救？	(16)
十八、试述休克的处理原则。	(17)
十九、心跳骤停如何抢救？	(17)
二十、渗出性心包炎与心肌炎如何鉴别？	(19)
二十一、试述感染中毒性休克的发病机理。	(20)
二十二、原发性心肌病的主要临床特征（包括症状、体征、EKG、X线）是什么？	(20)

消化 系 统

一、溃疡病的并发症有那些？	(22)
二、上消化道出血的原因有那些？	(22)
三、腹水的原因有那些？	(22)
四、有那几种内科急腹痛，酷似外科急腹症？	(23)
五、细菌性肝脓疡和阿米巴肝脓疡的鉴别？	(23)
六、原发性肝癌与阿米巴肝脓肿如何鉴别？	(24)
七、何谓乙型肝炎？何谓慢性活动性肝炎？	(24)
八、肝硬化有那些临床症状和体征？	(25)
九、试述黄疸的分类？	(25)
十、肝性昏迷有几种学说？	(26)

泌 尿 系 统

一、引起血尿的病因有那些？	(27)
二、急性肾盂肾炎和急性肾小球肾炎如何鉴别？	(27)
三、肾病综合征的诊断标准是什么？由那些疾病引起？	(27)
四、尿毒症有那些临床表现，处理原则是什么？	(28)

血 液 系 统

一、缺铁性贫血的病因是什么？	(30)
二、急性白血病在症状和化验上有那些特点？	(30)
三、血小板减少性紫癜和过敏性紫癜有何区别？	(30)
四、再障有那些治疗方法？	(31)
五、血沉增快在内科临床上有何意义？	(32)
六、引起全血细胞减少的有那些主要疾病？	(32)
七、白血病与类白血病如何鉴别？	(33)

- 八、简述D.I.C.发生的机制? (34)
- 九、原发性血小板减少性紫癜与继发性血小板减少性紫癜如何鉴别? (34)
- 十、红斑狼疮的主要临床特征有那些? (34)

内 分 泌 系 统

- 一、甲亢治疗有那几种? 各种适应症是那些? (36)
- 二、何谓甲亢危象? 如何处理? (36)
- 三、糖尿病酮症酸中毒昏迷和糖尿病非酮症高渗性昏迷的临床特征与处理原则有何不同? (37)
- 四、糖尿病酮症酸中毒如何处理? (38)
- 五、肾上腺皮质激素的禁忌症和长期应用的并发症有那些? (38)

神 经 系 统

- 一、脑水肿的临床特征有那些? 如何紧急处理? (40)
- 二、脑血管意外有那几种? 如何鉴别? (41)
- 三、昏迷分几大类? 各列举一二例说明。 (41)
- 四、脑膜刺激症的体征有那些? 见于那些疾病? (42)

传 染 病 与 其 他

- 一、长期发热可能由那几大类疾病所引起? (43)
- 二、流脑和结脑如何区别? (44)
- 三、流行性出血热的诊断依据是什么? (44)
- 四、金黄色葡萄球菌性败血症如何选择和联合应用抗菌素治疗? (45)
- 五、杆菌性败血症如何联用抗菌素? (46)
- 六、何谓胶原性疾病? 包括几种疾病? (46)
- 七、中毒抢救原则是什么? (47)
- 八、高、低血钾如何处理? (47)
- 九、简述免疫抑制疗法? (48)
- 十、何谓转移因子? (49)

儿 科 部 分

住院 医 师 部 分

一、肺炎之临床表现及治疗原则·····	(51)
二、门诊支气管哮喘之紧急处理·····	(52)
三、肝炎之诊断标准及治疗·····	(53)
四、急慢性肾炎诊断标准与治疗原则·····	(55)
五、液体疗法·····	(57)
六、中毒性消化不良之临床表现与治疗·····	(58)
七、贫血的分类与治疗要点·····	(58)
八、败血症的诊断与治疗·····	(60)
九、考的松类激素的应用原则·····	(61)
十、中毒型菌痢的诊断标准与治疗·····	(62)
十一、早期诊断结核性脑膜炎之要点·····	(63)
十二、惊厥的诊断要点及处理原则·····	(63)
十三、皮疹的鉴别诊断·····	(65)
十四、腹痛的鉴别诊断与处理·····	(66)
十五、新生儿破伤风的诊断要点及治疗方法·····	(67)
十六、新生儿肺炎之特点·····	(68)
十七、新生儿黄疸鉴别诊断及治疗·····	(68)
十八、先天性心脏病之诊断标准·····	(69)
十九、肝脾肿大之鉴别诊断·····	(70)
二十、新生儿颅内出血诊断要点与处理·····	(71)
二十一、营养不良诊断标准分期与治疗·····	(72)
二十二、佝偻病之临床表现与治疗预防原则·····	(73)
二十三、脱水的诊断标准·····	(75)
二十四、新生儿败血症临床表现与治疗·····	(75)
二十五、洋地黄制剂在应用上的优缺点比较·····	(76)
二十六、上感的鉴别诊断·····	(76)
二十七、持慢性低烧之鉴别诊断·····	(77)
二十八、持慢性高烧之鉴别诊断·····	(77)
二十九、简述心衰的诊断与治疗·····	(78)
三十、风湿病之诊断标准及治疗计划·····	(79)

主治医师部分

一、如何减低新生儿破伤风之死亡率	(81)
二、新生儿阻塞性黄疸及 ABO 所致之黄疸治疗方案	(82)
三、降低早产婴儿死亡率之治疗方案	(83)
四、第三度营养不良患儿之中西医治疗方案	(84)
五、重症肺炎的治疗原则 (最好以细菌入人体对各脏器影响所表现的临床症状来订治疗原则)	(85)
六、肾功衰之治疗原则	(88)
七、华弗氏综合征之治疗方案	(90)
八、感染性休克的治疗	(91)
九、肝炎的检查标准、痊愈标准	(95)
十、抢救肝昏迷之方案	(97)
十一、肝肾综合征的治疗方案	(100)
十二、颅内高压的诊断标准、治疗原则	(101)
十三、结核性脑膜炎病人之治疗方案	(103)
十四、胆道蛔虫之内科治疗	(105)
十五、再生障碍性贫血病人之治疗方案	(106)
十六、支气管哮喘的治疗原则	(107)
十七、高血压脑病的诊断和治疗	(109)
十八、血尿的鉴别诊断与治疗	(110)
十九、病毒性心肌炎的治疗	(112)
二十、迁延性消化不良之治疗	(114)

妇 科 部 分

妇产科住院医师、医士部份

一、试述骶耻内径和坐骨棘平面在产科上的重要意义	(115)
二、女性内生殖器官包括哪些部份？并略述其生理功能	(115)
三、卵巢激素的生理作用	(116)
四、试述晚期妊娠中毒症的诊断及处理原则	(116)
五、早期妊娠的诊断	(119)
六、妊娠合并心脏病的处理	(119)
七、如何预防产后出血？	(120)
八、吸宫术的并发症和处理	(121)

九、放置节育环的指征禁忌症及其手术步骤.....	(122)
十、输卵管结扎术手法及步骤.....	(123)
十一、宫外孕的诊断与鉴别诊断.....	(123)
十二、月经失调的分类.....	(124)
十三、子宫肌瘤的处理原则.....	(125)
十四、宫颈癌的临床分期.....	(125)
十五、宫颈糜烂的治疗.....	(126)
十六、妇科炎症的传染途径及常见的炎症有几种?.....	(126)
十七、胎盘早期剥离的病因与处理.....	(127)
十八、输液、输血反应的处理.....	(128)
十九、子宫脱垂的原因及临床分类.....	(128)
二十、试述用胎头吸引器与产钳的适应症及手术步骤.....	(129)

妇产科主治医师部份

一、月经的形成.....	(131)
二、产后出血的原因与处理.....	(131)
三、子宫收缩无力的原因与治疗.....	(134)
四、病理性收缩环与生理性收缩环的区别及先兆子宫破裂的诊断.....	(135)
五、恶性葡萄胎和绒癌的鉴别诊断.....	(135)
六、试述妇产科范围内休克的原因与治疗.....	(135)
七、口服短效避孕药的原理.....	(138)
八、功能性子宫出血的类型和处理.....	(138)
九、卵巢肿瘤的治疗原则.....	(139)
十、新生儿窒息的急救.....	(140)
十一、子宫脱垂的病因及临床分度.....	(141)
十二、过期妊娠的诊断与处理.....	(141)
十三、试述晚期妊娠中毒症的诊断及处理原则.....	(142)
十四、剖腹产的指征及手术步骤.....	(144)
十五、不孕症(女方)的检查及治疗.....	(144)
十六、妇产急腹症的鉴别诊断.....	(145)
十七、妊娠合并心脏病的处理.....	(147)
十八、羊水栓塞的诊断与急救措施(谈谈你自己的体会与经验).....	(148)
十九、试述新生儿颅内出血的原因与处理.....	(149)

外科部分

普通外科部分

- 一、胃十二指肠溃疡行胃大部分切除的适应症有哪些？常用的手术方式有几种？ (151)
- 二、胃大部切除后常见的延缓并发症有哪些？如何处理？ (151)
- 三、阑尾炎如何鉴别诊断？ (152)
- 四、急性胃穿孔的诊断要点有哪些？不典型病例有哪些疾病要鉴别？
 可作哪些检查？ (153)
- 五、绞窄性肠梗阻之病理生理改变及诊断要点，处理原则有哪些？ (154)
- 六、腹股沟斜疝常用的手术方式有哪些？如何选择？有哪些手术要点？ (155)
- 七、阻塞性黄疸的原因、病理及诊断要点如何？ (155)
- 八、上消化道出血有哪些常见外科疾病？其诊断要点有哪些？在现有条件下如何掌握手术时机及适应症？ (157)
- 九、腹部挫伤合并休克，外科有哪些情况？如何进行紧急处理？ (158)
- 十、右下腹部包块应如何鉴别诊断？ (159)

泌尿科部分

- 十一、泌尿外科病人入院，病史询问有哪几大症状？ (160)
- 十二、血尿的原因有哪些？ (160)
- 十三、肾结核的诊断要点及处理原则有哪些？ (161)
- 十四、膀胱癌的诊断要点有哪些？ (161)
- 十五、急性尿潴留的病因有哪些？临时如何处理？ (162)

胸外科部分

- 十六、胸部损伤的分类及急救处理原则、外伤性血气胸之诊断与处理方法有哪些？ (162)
- 十七、肺癌有哪些诊断方法？X线发现胸部有大片密度增高阴影要考虑哪些疾病？各有什么特点？ (163)
- 十八、食道癌早期诊断要点，手术方式有哪几种？ (164)
- 十九、胸科术前术后如何处理？ (165)

脑外科部分

- 二十、试述头部外伤后意识障碍和瞳孔变化对临床观察的重要性及其变化的意义。..... (167)
- 二十一、对已陷入昏迷的头部外伤病员,在急诊检查时应注意哪些项目?..... (168)
- 二十二、试述脑疝的临床分期及处理原则。..... (168)
- 二十三、急性颅内血肿与脑挫裂伤的鉴别。..... (169)
- 二十四、试述急性脑受压的症状和体征。..... (169)
- 二十五、试述开放性颅骨骨折及凹陷骨折的处理原则。..... (170)
- 二十六、试述降低颅内压力的措施及降压药物的应用。..... (170)
- 二十七、试述急性闭合性颅脑损伤的处理。..... (171)

骨科部分

- 二十八、骨折的原因及分类。..... (172)
- 二十九、骨折有哪些典型症状及体征?..... (172)
- 三十、四肢闭合性骨折处理原则有哪些?详述之。..... (173)
- 三十一、肩关节脱位有哪些典型症状,如何处理?..... (174)
- 三十二、如何正确处理开放性骨折(包括清创术)?..... (174)
- 三十三、肱骨髁上骨折分哪几型?简述处理原则。..... (176)
- 三十四、伏克曼缺血性挛缩的原因、症状及早期处理。..... (176)
- 三十五、脊椎骨折脱位的急救及早期处理,脊神经损伤有哪些重症?..... (176)
- 三十六、骨髓炎的病因及临床表现。..... (177)
- 三十七、骨与关节结核的病理分类及手术治疗的指征。..... (178)

检 验 部 分

- 一、详细说明常见五种成熟白细胞(嗜中性、嗜酸性、嗜硷性、淋巴、单核)的形态特点。..... (179)
- 二、何谓异型淋巴细胞?说出其形态特征,在哪些情况下它可以增高?..... (179)
- 三、某工作人员为了达到红细胞计数的准确性,他用了稀释液4毫升,加入血液10立方毫米,计数了整个红细胞计数区(即25个中方格),此时应该如何计算?..... (180)
- 四、何谓血沉?哪些因素可以影响血沉的速度?..... (180)
- 五、写出红血球(M·C·H)(M·C·V)(M·C·H·C)的公式,若某病人的血红蛋白为10克,RBC为350万/ mm^3 ,红细胞压积容量为30%,试计算该病人的MCH,MCV,MCHC。..... (181)
- 六、叙述ABO血型系统分型原理及做交叉配合时应注意的问题。..... (181)
- 七、幼稚细胞的共同特点。..... (182)

八、叙述尿糖定性分析(班氏法)的原理。·····	(182)
九、妊娠试验诊断,免疫法及雄蛙法的原理和注意事项。·····	(183)
十、某工作人员按常规作爱迪氏计数(即取均匀尿液10毫升,离心留沉淀尿液1毫升计数),他在计算板上只计数一次,数了十个大方格内的红细胞数目(用N表示),病人的尿量为V毫升,试推出此时的计算公式。·····	(183)
十一、菌痢及阿米巴痢疾的粪便检查,在肉眼检查及显微镜检查下有何区别?·····	(184)
十二、说明血糖的测定原理及注意问题。·····	(184)
十三、说明常用肝功能各项试验的正常值及其临床意义。·····	(184)
十四、试述血清GPT测定的原理及如何制定其标准工作曲线。·····	(185)
十五、某工作人员要配制0.4N NaOH 100ml,他打算用2.5N NaOH液进行稀释,应如何稀释呢?·····	(186)
十六、常用的抗凝剂有哪几种?其抗凝原理如何?·····	(186)
十七、某工作人员欲标化1000 ml N NaOH 溶液,从其中取出10 ml待标化的NaOH溶液,用标准N草酸进行滴定。消耗了草酸10.1 ml 恰到终点,问从理论上还应加多少水,才能使剩下的NaOH液恰为1N?·····	(186)
十八、描述葡萄球菌、链球菌、肺炎双球菌、脑膜炎双球菌、白喉、结核杆菌等常见致病菌的形态特征。·····	(187)
十九、铁质双糖培养基由哪些成分组成?各有何作用?·····	(187)
二十、SS培养基由哪些成分组成?各有何作用?·····	(187)
二十一、叙述沙门氏菌属的鉴别培养法。·····	(188)
二十二、血小板有哪些特点?作血小板计数时应注意什么?·····	(188)
二十三、渗出液与漏出液在检查结果上有哪些区别?·····	(189)
二十四、略述血吸虫的生活史及灭螺的常用方法。·····	(189)
二十五、解释名词:抗原、抗体、补体、血浆凝固酶试验。·····	(190)
二十六、解释淀粉酶、碱性磷酸酶金氏单位、GPT金氏单位、克分子溶液、克当量溶液。·····	(190)

呼 吸 系 统

一、咯血与呕血的鉴别？

分 类	咯 血	呕 血
1. 来 源	呼 吸 道	消 化 道
2. 病 史	呼吸循环病史	消化系统病史
3. 先 兆	喉 痒	噁 心
4. 动 作	咯 出	呕 出
5. 颜 色	鲜 红	紫褐色、咖啡色
6. 伴 物	有 泡 沫	食 物 残 渣
7. 酸 碱 性	弱 碱 性	酸 性
8. 休 克	无	有
9. 出血后情况	痰 中 带 血	呕血后有黑便史

二、渗出液和漏出液在化验上有何区别？

	渗 出 液	漏 出 液
1. 原 因	见于炎症肿瘤	见于非炎症与心肝肾肾病
2. 外 观	黄绿色混浊、浆液脓性和血性	淡黄、清亮、微混
3. 比 重	1.018以上	1.018以下 1.015以下肯定是
4. 凝 固	易 凝 固	不易凝固
5. 蛋 白	2.5克%↑,李氏他阳性。	2.5克%↓,李氏他阴性。
6. 细 胞 数	一般在500个/立方毫米以上,炎症以中性为主结核以淋巴为主,	一般在100个/立方毫米以下,淋巴细胞间质细胞为主
7. 细菌或细胞检查	可能找到细菌或(癌)细胞	无

三、渗出性胸膜炎病因有那些，如何鉴别？

答：从病因分以下四种：

(一) 感染性，如结核菌、化脓菌、放线菌、白色念珠菌、阿米巴原虫、肺吸虫感染后均可致渗出性胸膜炎。

(二) 肿瘤性，如肝癌、乳腺癌，转移所致胸膜渗出性积液，胸膜间皮瘤、恶网，梅格斯氏症等也可致胸膜渗出改变。

(三) 结缔组织病及变态反应，如风湿病、红斑狼疮、嗜酸性粒细胞增多症等。

(四) 其他疾病，如胆固醇增高症(糖尿病、慢性酒精中毒、肺吸虫病等)乳糜性和假性乳糜性包裹性积液和脓胸外伤性血胸或气气胸。

膈下炎症所致反应性胸膜炎、尿毒症所致刺激性胸膜炎等鉴别方法：一般从病史症状体征实验和各种器械检查可以明确。但最后确诊还依靠胸膜活检。

四、试述大叶性肺炎和支气管肺炎的区别？

	大 叶 肺 炎	支 气 管 肺 炎
1. 病因	95%为肺炎双球菌	多种细菌、病毒或支原体
2. 季节	冬春多见	季节性不明显
3. 年龄	青壮年多见	婴幼儿年老体弱多见
4. 诱因	受凉、淋雨、饥饿、疲劳、酒醉之后	多继发于各种传染病或大手术之后
5. 症状	起病急、突然畏寒、高热、胸痛、咳嗽、典型者有铁锈色痰、中毒症状较重	起病较缓、多为继发、可有胸痛、咳嗽、中毒症状较轻
6. 体征	早期不明显，中期病变部位呼吸音低、随之语颤音增强、叩诊浊音，听有管状音，干湿性啰音，唇多有疱疹，个别可有轻度黄斑	发热不规则，体征多不明显，仅局限性的、大小不等的干湿性啰音
7. X线	大片均匀致密阴影	沿支气管处分布边缘不整的模糊状阴影
8. 化验	白血球总数↑，分类中性明显升高	常增高、年老体弱者可不高

五、何谓间质性肺炎，临床上有什么特征？

间质性肺炎是指肺泡与肺泡之间的结缔组织发生广泛性的炎症，此时肺泡壁也有水肿及炎症细胞浸润，病程长者，肺间质及肺泡壁均可有纤维组织增生，导致肺泡壁增厚，肺毛细血管床遭受纤维组织破坏而数量减少，因而影响肺部气体交换及血流灌注，全身症状可轻可重，而肺部体征可不明显。

临床特征：可呈急性或慢性经过。

1. 急性期——原发性疾病为主，伴有气急、胸闷、严重者有明显发绀。X线表现：两肺纹理明显增粗。

2. 慢性期——胸闷加重，伴体重减轻，晚期并发肺气肿、肺心病及心衰。X线表现：肺门血管阴影增粗，两肺弥漫性条索状或斑状阴影，透明度增高，有肺气肿症。

六、呼吸困难原因有那些，如何鉴别？

答：有五大类：

1. 肺原性呼吸困难，又分三种：

(1) 吸气性呼吸困难，见于上呼吸道阻塞造成吸气性呼吸困难，临床特征吸气长呼气短有明显的吸气三凹征（胸骨上窝、肋间隙、胸廓下部三处均凹陷）如咽部脓肿、喉白喉、喉水肿、喉异物、甲状腺瘤等。

(2) 呼气性呼吸困难，见于下呼吸道阻塞。临床特征：呼气时间延长而吸较短，肺部有哨笛音，如急性细支气管炎、支气管肺炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿、棉尘肺、矽肺，严重肺结核等。

(3) 混合性呼吸困难，见于肺部呼吸面积减少和表现呼气、吸气均很困难，如慢性阻塞性肺气肿+肺部感染、胸腔积液、自发性气胸、急性粟粒性肺结核、大叶性肺炎、肺梗塞、肺水肿等。

2. 心原性呼吸困难，主要见于充血性心衰，包括左右心衰及全心衰。临床特征是夜间阵发性，被迫端坐呼吸，咳、喘，咳粉红色泡沫痰，甚至咯血，如高心、冠心、左心衰、肺

水肿等。

3. 中毒性呼吸困难。

(1) 各种代谢性酸中毒，如糖尿病、尿毒症，呈深而速的大呼吸。

(2) 各种药物中毒，如有机磷农药、吗啡及各种麻醉药品中毒，表现呼吸迟缓。

(3) 各种急性传染病高热或毒素中毒，如伤寒、出血热等，表现呼吸频速而浅。

4. 血源性呼吸困难，见于严重贫血，休克，变性血红蛋白症（一氧化碳中毒）、硫化血红蛋白症（肠源性紫绀症），表现呼吸深快。

5. 神经性呼吸困难，各种原因所致的颅内高压症，如脑肿瘤，脑溢血，多发性神经炎所致呼吸肌麻痹发生呼吸困难，表现呼吸深慢。

另外非器质性的癔症性呼吸困难表现为呼吸频速、急促，可突发突停，受情绪影响。

鉴别方法：依病史、症状、体征、实验室及放射科等方面的资料进行综合分析。

七、何谓支气管哮喘持续状态，如何处理？

答：哮喘发作剧烈，经一般解痉祛痰治疗12—24小时之后，仍不能控制者，称支气管哮喘持续状态，处理方法，原则上是病因治疗和对症处理，具体措施是：

1. 给氧：用鼻导管给氧或高压氧气治疗。

2. 解痉：可立即用氨茶碱0.25加50%葡萄糖20~40ml缓慢静脉注射，如疗效不理想时可多次少量应用肾上腺素0.5—1mg皮下注射。

3. 加强抗感染用青、链、氯或其他有效抗菌素。

4. 激素应用：氢考100—200mg或地塞米松5—10mg+5%糖水静滴。

5. 镇静剂应用要谨慎，一般禁用吗啡，慎用安眠药，可用水合氯醛灌肠。

6. 消除诱因，积极防治并发症，如窒息、酸中毒、肺不张、气胸、呼吸衰竭等的处理。

八、慢性肺心病的诊断标准是什么？

答：根据1977年全国肺心病会议而定，其标准如下：

肺心病是慢支、肺气肿、其他肺胸疾病或肺血管病变引起的心脏病，有肺动脉高压，右心室增大或右心功能不全。诊断标准如下：

1. 慢性肺胸疾病或肺血管病变：可根据病史体征、心电图、X线，并可参考同位素、超声心动图、心向量图、心电向量、肺功能或其他检查判定。

2. 右心功能不全，主要表现为颈静脉怒张、肝肿大压痛、肝颈反流征（+）、下肢浮肿及静脉压升高。

3. 肺动脉高压：右心室增大的诊断根据：

(1) 体征：剑突下出现收缩期搏动及收缩期杂音，肺动脉瓣第二音亢进，三尖瓣区心音较心尖部明显增强或出现收缩期杂音。

(2) X线诊断标准：

① 右肺下动脉干扩张，其横径 $\geq 15\text{mm}$ ，或右肺下动脉横径与气管横径比值 ≥ 1.07 或经动态观察较原右肺下动脉干增宽2mm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周分枝纤细两者形成鲜明对比。

④ 圆锥部显著凸出（右前斜位 45° ）或锥高 $\geq 7\text{mm}$ 。

⑤ 右心室增大（结合不同体位判断）。

以上条件具一项者即可诊断。

(3) 心电图诊断标准。

i 主要条件: ①额面平均电轴 $\geq +90^\circ$ 。② $V_1R/S \geq 1$ 。③ $V_5R/S \leq 1$ 重度顺钟向转位。④ $RV_1 + SV_5 > 1.05$ 毫伏。⑤ $aVR R/S$ 或 $R/Q \geq 1$ 。⑥ $V_1 - V_3$ 呈QS、Qr、qr形(需除外心肌梗死)。⑦肺性P波: P电压 ≥ 0.22 毫伏, 或P电压 ≥ 0.2 毫伏形态呈尖峰型, 结合P电轴 $> +80^\circ$, 或当低电压时, P电压 $> \frac{1}{2}R$, 呈尖峰型, 结合电轴 $> +80^\circ$ 。

ii 次要条件, ①肢体导联低电压, ②右束枝传导阻滞(完全性或不完全性)。

以上主要条件只要有一条则可诊断为肺心病, 两条次要条件为可疑肺心病。

附: 肺心病基层诊断参考条件六条:

1. 慢性肺胸疾患病史或/和具有明显肺气肿征。
2. 气急发绀能除外其他心脏病所致者, 或出现无其他原因可能解释的神志改变者。
3. 剑下明显增强的收缩期杂音, 或/和三尖瓣区心音较心尖部明显增强, 或出现收缩期杂音。

4. 肝大压痛, 肝颈反流征阳性或/和踝以上水肿, 伴颈静脉怒张。

5. 静脉压升高。

6. 既往有肺心病史或右心衰史者。

第一条为基数, 加上2—6条中任何一条即可诊断为肺心病。

九、肺功能衰竭如何处理?

答: 原则上是抓住主要矛盾的转化进行综合性处理, 其主要目标是保持呼吸道通畅, 改善肺泡通气, 以纠正缺氧和排除体内滞留的 CO_2 同时积极防治诱因及并发症。

1. 保持呼吸道通畅: 对肺功衰很重要, 具体措施有排痰、祛痰、吸痰。

排痰: a. 鼓励患者自己将痰咳出(自动咳痰); b. 拍打患者背部帮助咳痰(被动咳痰)。

祛痰: 口服氯化铵、复方棉花根糖浆等, 无肺结核者可口服碘化钾。还可雾化吸入。

(1) 2—3%热盐水25—50ml	}	雾化吸入一日两次
VitC 100mg		
碳酸氢钠 70mg		
硫酸铜 0.2mg		
新交感粉 5—10mg		

(2) 红霉素 100mg	}	雾化吸入一日两次
异丙肾上腺素 0.5mg		
地塞米松 10mg		
痰易净 25mg		
蒸馏水 60ml		

(3) 糜蛋白酶 5mg, 胰蛋白酶 5mg, 透明质酸酶 50u, 生理盐水5—10ml, 联用或单用雾化吸入一天两次。

吸痰: 用鼻导管将痰液吸出。

2. 解痉:

(1) 氨茶碱0.25—0.5肌注或稀释后静注, 或加10%水合氯醛15—20ml 保留灌肠。

（2）异丙基肾上腺素0.5mg皮下或肌肉注射（心速者不用）。

（3）激素：地塞米松5—10mg或氢考100—200mg静脉滴注。

3. 抗感染：以青、链、氯、四为首选，有耐药性者可用红、卡、庆、长效磺胺等或用氨苄青霉素+磺胺增效剂或中草药。

4. 纠正低氧血症和高碳酸血症：

（1）给氧：持续低流量1.5—3升/分或静脉给氧（即静脉注射双氧水）。

（2）气管切开，插管及高压氧仓等。

（3）应用呼吸中枢兴奋剂。

落贝林3mg、回苏林8mg
可拉明0.375、利他林10mg } 3—5支单用或联用肌注或加用5%糖水或糖盐水静滴。

5. 强心利尿：有心衰时，洋地黄在缺氧酸中毒情况下易引起中毒，故用量按毛地黄化量的50—70%计算，选用蓄积少排泄快的西地兰0.2mg或毒K0.125mg加50%糖水稀释后静注，利尿剂可根据情况选用双尿、速尿、利尿酸钠等，但一定要注意电解质紊乱，特别是低钾后的心跳骤停。

6. 防治肺性脑病（即脑缺氧后脑水肿形成），可早期应用地塞米松、细胞色素C、辅酶A、甘露醇等，对肺脑兴奋型原则上不用镇静剂，必要时可用10%水合氯醛15—20ml保留灌肠，或用安定5—10mg肌注。

7. 纠酸：纠正水、电解质平衡紊乱并注意防治DIC。

十、纵隔障阴影增宽要考虑那些疾病？

答：纵隔内任何组织或器官的病变，皆可引起纵隔障阴影增宽，应考虑以下疾病：

1. 纵隔肿瘤及囊肿，以神经原性肿瘤最多，其次是畸胎瘤及囊肿。

（1）神经原性肿瘤：大多位于后纵隔脊椎旁沟内，X线呈圆形或卵圆形致密阴影，密度均匀，边界清楚，往往呈单侧性突出。临床30—50%病例无症状，症状以胸闷、胸痛最常见。

（2）畸胎瘤及皮样囊肿：大多位于前纵隔心底部，X线呈边缘清楚的圆形或分叶状肿块阴影往往为单侧性大小不定，如肿块内有骨骼及牙齿阴影可确诊。约3/4病例，症状出现于20—40岁之间，最常见的症状是胸骨后闷胀、胸痛、咳嗽气短。

（3）胸腺肿瘤及囊肿：一般位于上前纵隔，胸腺肿瘤X线呈圆形或卵圆形边缘不齐的阴影，恶性可有明显的分叶，透视下可见肿瘤随心脏搏动或呼吸动作而移动，部份胸腺肿瘤伴重症肌无力，胸腺囊肿罕见，超声波有助诊断。

（4）纵隔支气管囊肿：位于气管和气管分叉部附近的前方或后方，X线多在右侧肺门突出，卵圆形或圆形阴影，边缘光滑整齐，密度均匀。一些病例阴影边缘有弧状钙化或阴影内有牛奶样钙质沉着，透视下可见阴影随吞咽而上下移动，或胸内压改变时囊肿有变形现象。

（5）胸骨后甲状腺肿：位于前上纵隔或后上纵隔，X线在气管前或后方呈边缘清晰的块影，或略呈分叶状阴影，向单侧或双侧突出，气管常受压变窄移位，透视下肿块阴影随吞咽而上下移动。碘131扫描有助诊断，10—50%病例伴甲亢症状。

（6）恶性淋巴瘤：首先侵犯中部纵隔，X线呈肺门旁两侧分叶状或结节状肿瘤，境界欠清晰，可很快出现上腔静脉与气管受压的症状，尚可出现吞咽困难，声带麻痹，对放射治疗敏感照射后，肿瘤迅速缩小，乃至消失。

2. 急性纵隔炎与纵隔脓肿。

伴寒战高烧胸骨后痛，咽下困难与全身中毒症状，X线检查如发现颈椎或上段胸椎结核时，可有助于结核性纵隔脓肿的诊断。

3. 主动脉瘤。

X线呈局限性边缘清晰的梭状或囊状致密阴影，瘤的边缘部有时可见弧形钙斑，透视下可见到扩张性搏动。

4. 心包肿瘤与心包憩室。

罕见，X线平片可见心膈角处有圆形或椭圆形阴影，均质性，边缘光滑，透视下吸气时阴影略伸长，呼气时略扁。立位、侧卧位、头低脚高位可使肿物变形，超声波检查证实是囊性肿物。

5. 食道贲门失弛缓症所致的食管扩张。

常有吞咽困难、食物反流等症状。吞钡X线透视易于诊断。

十一、临床遇有那些症状、体征（包括X线征象），你要考虑有肺癌可能？

答：从症状看：凡40岁以上，尤其男性并有长期吸烟史，过去无肺结核及慢枝病史者，如出现刺激性咳嗽、咳痰、咯血、持续性胸痛或难以解释的呼吸困难，体温升高者，均应考虑肺癌之可能。

从体征看：肺部可有肺不张、胸腔积液（多为血性）、喉返神经麻痹以及反复发作的肺炎样表现。

从放射检查看：可见肺门或纵隔阴影增宽、肺炎样浸润、肺不张、肺野内球形或块型病变、空洞或粟粒样或胸水等病变。