

内科疾病健康宣教手册

主编 王 蓓 彭 飞 杨亚娟

上海科学技术出版社

内容提要

本书介绍了临床护士对各种内科常见疾病患者所进行的健康宣教知识,包括呼吸系统、心血管系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、神经系统、内分泌系统和风湿免疫系统疾病以及常见恶性肿瘤相关防治知识。全书通过对疾病的基础知识、症状观察、不同系统疾病的注意事项、饮食指导、康复指导、预防保健等方面的描述,指导护理人员对内科疾病患者进行健康宣教,从而有效地预防慢性疾病的发生、发展。

编者名单

主 编 王 蓓 彭 飞 杨亚娟

副主编 王晓航 陆苍苍 王家美

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 玲 王 蓓 王 燕 王园园 王晓航

王家美 文 凤 石 浪 叶节丽 叶 姝

冯欣伟 华 丽 刘 亚 关晓丽 杜锦霞

杨亚娟 杨斯淇 宋雅文 张萍丽 陆云晖

陆苍苍 武会苹 荆 媛 皇惠丽 洪涵涵

费才莲 顾 杨 盛 荣 彭 飞 蒋秋红

谢 娟 谭江曼 潘逗逗

前 言

随着生物医学技术的飞速发展和人们对疾病早期防治意识的日益提升,有效的健康管理已成为现代人关注的热点。伴随“医养”素质的不断提升,人们对健康的要求不再局限于疾病的“治”与“护”,而是越来越多地关注于“养”与“防”。这与传统中医所讲的“上医治未病”理念不谋而合。

内科学是临床医学的重要学科,涵盖了呼吸、心血管、消化、风湿、内分泌、肾脏等诸多亚学科。当今大型医院内的专科划分日益精确,这对专科疾病诊治水平的提高起到了促进作用。但是,于患者个体而言,他们常常面临多系统疾病伴随发生的问题,需辗转于不同科室就医,而不同专科疾病的治疗措施也时有矛盾发生,如此一来,疾病的诊治与护理就会缺乏系统性。另外,不同科室医护人员只针对相应的专科疾病进行指导,不利于患者的整体自我管理。内科疾病的系统、整体化健康宣教,不仅能帮助人们了解综合治疗手段,全面把控康复状况,还有助于其选择适当的行为和生活方式,同时也是医院维护患者健康的重要手段,以及节约医疗资源的基本方法。基于我国国情,目前向患者进行健康宣教的主力军仍为护理人员,因此,重任在肩的护理人员须具备专业、精准的专科知识以及整合的全科知识。

宣教类图书虽品种繁多,但融合大内科系统疾病,既能让专业人员补充“营养”,又能迎合百姓“口味”的科普图书目前鲜见。编者以满足临床专业护理人员及患者需求为导向,围绕内科疾病症状缓解

慢、迁延不愈等特点,组织一批具备丰富临床经验的内科护理专家编写了本书。全书以心脏、呼吸、消化、肾脏、神经、内分泌、风湿免疫、血液、肿瘤、传染等专科常见病为代表,以疾病的因、治、护、养、防为主线,结合专科发展的最新动态与成果,在查阅大量核心文献与指南的基础上,遵循“科学是灵魂,科普是基础”的原则,注重细节,力求实用,以“雅俗共赏”的文字,表述科学、专业、准确的内科疾病健康管理的理论知识与护理实践技能,以期助力临床一线护理人员提升专业内涵,同时对诸多内科疾病患者的健康管理和日常疾病防控也有所裨益,为达到“倡导健康文明的生活方式,建立健全健康教育体系,提升全民健康素养”的目标搭建桥梁。

因编者能力有限、时间仓促,本书的不成熟及疏漏之处,还请广大读者海涵。本书在编写过程中,得到上海科学技术出版社及诸多护理专家的指导与大力支持,在此致谢!

主 编

2019年7月

目 录

第一章 呼吸系统疾病	1
第一节 肺炎——咳嗽背后的凶手	1
第二节 慢性阻塞性肺疾病——逃离窒息	15
第三节 沉稳应对支气管扩张	27
第四节 呼吸衰竭——救救我的肺	38
第五节 肺癌——癌症的第一杀手	48
第六节 支气管哮喘——和呼吸急促说再见	60
第二章 心血管系统疾病	74
第一节 冠心病——“堵车”的心脏	74
第二节 心力衰竭——“抛锚”的心脏	90
第三节 不可小觑的高血压	97
第四节 心房颤动——沉寂的杀手	112
第五节 关于心脏起搏器那些事	121
第三章 消化系统疾病	134
第一节 吃出来的胰腺炎	134
第二节 脂肪肝——不容轻视的胖子	146
第三节 肝硬化——冰冻三尺，非一日之寒	160
第四节 乙型肝炎——我们身边的“大小三阳”	175
第五节 便秘究竟是不是病？	183

第四章 泌尿系统疾病	192
第一节 小心“肾”小球肾炎	192
第二节 肾病综合征——遗失的蛋白尿	202
第三节 肾衰竭——被透支的肾	212
第五章 血液系统疾病	223
第一节 白血病——疯狂生长的白细胞	223
第二节 揭秘多发性骨髓瘤	236
第三节 淋巴瘤	247
第六章 神经系统疾病	259
第一节 脑卒中——猝不及防的瘫痪	259
第二节 帕金森病——致命的颤抖	274
第三节 老年痴呆——糊涂病	286
第四节 癫痫——百姓口中的“羊角风”	294
第七章 内分泌系统疾病	305
第一节 糖尿病——百姓口中的富贵病	305
第二节 甲状腺功能亢进	318
第八章 风湿免疫系统疾病	331
第一节 类风湿关节炎——不死的癌症	331
第二节 系统性红斑狼疮——美丽的毒蝴蝶	342
第九章 常见恶性肿瘤	351
第一节 肿瘤的概念	351
第二节 排查——远离肿瘤的法宝	355
第三节 化疗——恶性肿瘤的持久战	365
第四节 营养均衡抗肿瘤	375
第五节 做好预防,远离肿瘤	389

第一章 呼吸系统疾病

第一节 肺炎——咳嗽背后的凶手

肺炎是咳嗽背后的凶手,潜伏在老年人和儿童身边,它也是日常生活中最常见的一种感染性疾病。据调查显示,我国肺炎患病人数每年有将近 250 万,每年发病率约为 0.2%,而每年因为肺炎死亡的人数约为 12.5 万,死亡率为 10/10 万,在所有疾病死亡原因中居第 5 位。而 2015 年世界卫生组织(World Health Organization, WHO)统计的全球人口死亡原因中,急性呼吸道感染居第 2 位。全球消灭儿童肺炎联盟(The Global Coalition Against Child Pneumonia)规定每年的 11 月 12 日是世界肺炎日(World Pneumonia Day),用于督促政府增强对肺炎的预防和治疗。因此,预防肺炎的发生,势在必行!

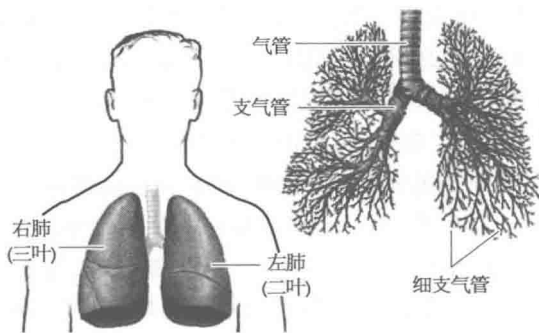


图 1-1 肺部解剖图

一、肺炎概述——“房子”里的“蛀虫”

(一) 肺的组织结构和肺炎

肺脏这个器官特别有趣,它虽然娇弱,但是结构完善,不但能够

精确地吸收空气中的氧气,而且可以排出体内的废气——二氧化碳,虽然受到无数次的细菌感染和外界致病因素的侵袭,却能保障自己的健康。

肺就像是一个大房子,内部都是一些小房间,形象地说,它就像是一个拥有2亿多个房间的“摩天大楼”,楼道就是气管、支气管,负责传输空气,房子具有弹性,一张一缩之间就把空气吸入和排出身体。墙壁中的钢筋混凝土就像是肺泡壁上布满的血管、神经和组织,房间的墙面上像是密密麻麻的肺泡细胞,这些细胞连同肺泡壁组成了肺实质,肺泡壁上布满的血管和组织则为肺间质。

肺是能够与外界相通的最大的器官,时时刻刻与外界发生着密切的联系,一呼一吸之间完成弃旧容新,细菌、病毒、真菌、PM2.5等各种“蛀虫”都有可能随着空气进入你的“房子”里,抵达你的身体内,所以肺是最易受到外界侵袭的重要器官。肺的健康对人体至关重要。

肺炎(pneumonia)是指发生在终末气道、肺泡和肺间质的炎症。发病多由病原微生物、理化因素、免疫损伤、过敏及药物所引起,而细菌性肺炎是肺炎中最常见的一种,也是日常生活中最常见的感染性疾病之一。在广泛应用抗菌药物前,细菌性肺炎对儿童及老年人的健康威胁最大的,抗菌药物应用曾一度使肺炎的病死率有明显下降趋势。而近年来,尽管广泛应用强有力的抗菌药物和疫苗,但是肺炎的病死率不但没有下降趋势,反而有所升高。

生病、身体不适是人人都有过的经历,到医院就诊也是每个人都经历过的,生病很痛苦,不仅要忍受身体不适所带来的痛楚,而且还要承担昂贵的医药费,增加经济负担。去医院就诊,每个人都期待医生能够给一个明白的说法,治病费用理所当然,花钱应该花得“明明白白”是人人都懂的道理。下面让我们来深度揭秘,探索肺炎背后的“隐情”吧!

(二) 肺炎的分类

肺炎是一种病源复杂的呼吸道感染性疾病,当人们得了肺炎之后,由于肺泡组织出现严重的充血,患者出现严重的不适征象,当发

生肺炎时,患者应该及时地进行治疗,那么肺炎在临床上可分为哪些类型呢?

1. 按“蛀虫”发生的位置分类

(1) 大叶性肺炎: 又称肺泡性肺炎,患者发病主要是由肺炎链球菌所致,病变起始于局部肺泡,随着病情发展,病变可累及部分肺段或整个肺段,临床上主要表现为肺实质炎症,但通常不累及支气管。

(2) 小叶性肺炎: 又称支气管性肺炎,主要的致病菌有葡萄球菌、病毒、肺炎支原体等,病变起始于支气管,主要病灶多以细支气管为中心,并向其周围分属肺泡蔓延。

(3) 间质性肺炎: 是指主要发生在肺间质的炎症,患病多由细菌、支原体、衣原体、病毒或肺孢子菌等引起。间质性肺炎的主要病变部位在肺间质,临床上呼吸道症状比较轻,而异常体征也比较少见。

2. 按“蛀虫”的类别分类

(1) 细菌性肺炎: 是临床上最常见的肺炎,致病菌有肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、甲型溶血性链球菌等需氧革兰阴性球菌、肺炎克雷伯杆菌、流感嗜血杆菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌等。

(2) 非典型病原体所致的肺炎: 常见的由军团菌、支原体和衣原体等引起。

(3) 病毒性肺炎: 主要由冠状病毒、腺病毒、流感病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒等所致。

(4) 真菌性肺炎: 主要由白念珠菌、曲霉菌、放射菌等引起。

(5) 其他病原体所致的肺炎: 主要由立克次体、弓形虫、原虫、寄生虫等引起。

(6) 理化因素所致的肺炎: 临床上常见的放射性损伤也可引起放射性肺炎,而胃酸的大量吸入会导致化学性肺炎,一些刺激性药物亦可引起化学性肺炎等。

(7) 支原体肺炎: 是由支原体导致的肺炎。

3. 按“蛀虫”的来源分类

(1) 社区获得性肺炎 (community-acquired pneumonia, CAP):

有“人类死亡的船长”的称号,又称医院外获得性肺炎,是指患者在医院外罹患的感染性肺实质炎症,也包括有明确潜伏期的病原体感染而在入院后平均潜伏期内发病的肺炎。社区获得性肺炎的主要传播途径为飞沫传播、空气传播以及血源性传播。近年来,我国社区获得性肺炎重要的致病菌为肺炎链球菌和肺炎支原体。

(2) 医院获得性肺炎(hospital-acquired pneumonia, HAP): 又称为医院内肺炎,主要见于老年患者以及慢性病患的护理, HAP 主要是指患者在入院时不存在,而且也不处于潜伏期,而是在住院 48 小时以后所发生的感染,并且也包括出院 48 小时以内发生的肺部感染。临床上最为常见的是呼吸机相关性肺炎,并且呼吸机相关性肺炎的治疗和预防在临床上是比较困难的。HAP 常见的致病菌有铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌、肺炎克雷伯杆菌等。

(三) 支气管肺炎和肺炎的区别

很多人会把支气管肺炎和肺炎混淆起来。其实,支气管肺炎和肺炎还是有着较大区别的,特别是支气管肺炎,主要的发病人群为抵抗力较弱的小孩子。无论是支气管肺炎还是肺炎,在天气变化时、粉尘较大时,都需要特别注意。

1. 支气管肺炎

(1) 患者一般起病急,伴随发热,拒绝吃东西,并且伴随着呕吐,出现嗜睡、烦躁的情况,尤其是发病之前,还会伴随着轻度的呼吸道感染。

(2) 在早期,体温会升高,在 38~39℃,甚至有高热的情况,小孩子起病比较迟缓,伴随着咳嗽,会出现呛奶或是呕吐,甚至还会有呼吸困难的情况。

2. 肺炎

(1) 患者在临床上的主要症状有高热、头痛、食量减少并伴有全身的肌肉酸痛,即使在使用抗生素治疗后,预后效果也不理想,年老体弱的患者,会长期伴随低热的情况。

(2) 在患病初期时会出现咳嗽、咳痰,主要以干咳为主,痰液多为白色黏稠痰液,偶尔会有血丝出现,在发病 1~2 天之后,患者会咳

铁锈色的浓痰,特别是到后期痰量有增多的情况。

支气管肺炎和肺炎还是有很大区别的,如果生活中身体出现不适的情况时,应及时去医院就诊,并进行相关的治疗,否则会导致病情加重,甚至还会诱发其他的疾病,所以不要拖拉,尽早地去医治。

(四) 肺炎三疑问

疑问 1: 肺炎会传染吗?

肺炎普遍有咳嗽的现象,所以人们都不太敢接近患肺炎的患者,怕肺炎会传染。肺炎是一种比较常遇到的呼吸系统疾病,是由细菌感染引起的,正常人的抵抗力都是很不错的,接近肺炎患者也是没有大问题的,不过肺炎不会传染也不是绝对的。肺炎可能通过空气、血液、唾沫这些方式传播,一些抵抗力低下的人最好不要靠近肺炎患者,以免病原体乘虚而入,影响到个人的身体健康。临床上具有传染性的肺炎是很少见的,比如“非典”、炭疽、肺鼠疫是由病毒引起的肺炎,具有极强的传染性,也是国家严格控制的一类传染性疾病。但是对这类疾病不必畏惧,它虽凶险,患病的概率却也很小。它们的致病机制、发病原因和治疗方法等都和肺炎如出一辙。

疑问 2: 咳嗽会咳出肺炎吗?

咳嗽是极常见的一种身体征象,在临床上最容易导致耽误治疗或者出现错误治疗。比如大多数患者在出现咳嗽时会咨询医生抗生素的使用情况如何?长时间的咳嗽会咳出肺炎吗?咳嗽、咳痰时怎么办呢?咳嗽是机体的一种防御性行为,可以帮助排出呼吸道内的异物和分泌物,保护呼吸道,避免发生继发性感染,适度的咳嗽对人体而言是好事!一般情况下,持续咳嗽时间 <3 周的咳嗽为急性咳嗽; $3\sim 8$ 周的为亚急性咳嗽; >8 周的称为慢性咳嗽。咳嗽只是一种“症状”,不是病因!实际上肺炎并不是咳嗽导致的,但是肺炎会出现咳嗽的症状。

咳嗽虽常见,但病因不简单,同为咳嗽,疾病却有所出入,不同的咳嗽声音,反映出身体有不同的隐患。发生咳嗽时要给予重视,背后隐情要当心。如果总是咳嗽,说明你的身体的确是出现了某些状况,

要找准病因,不是所有的咳嗽吃了止咳祛痰、消炎药就会痊愈的,特别是喝糖浆、吃药效果不太好的,要及时去医院就诊,这十分重要!引起咳嗽的原因多种多样,大部分患者以为只是普通的感冒或者肺部感染,但是不止呼吸道疾病会引起咳嗽,胸膜疾病,二尖瓣狭窄、左心衰竭等心血管疾病也会引起咳嗽症状,甚至是胃食管反流、生活习惯、心理等因素也有可能引起咳嗽的症状。所以,切不可随意自行服药,延误治疗。

疑问3:如果一直患肺炎会不会癌变呢?

肺炎是内科比较常见的一种疾病,它最主要的临床表现就是发热、咳嗽、咳痰,经过积极、有效的治疗,大部分患者都会恢复健康,但也有部分患者因没有及时就诊,延误治疗,导致病情愈发严重,继而出现许多临床并发症,而有的人就会担心一直肺炎会不会发生癌变,其实癌变的可能性是很小的,肺癌主要跟吸烟有密切的关系。

肺炎虽然不会致癌,但是也要引起患者足够的重视,治疗肺炎的最主要环节是抗感染治疗,并注意休息、大量饮水、吸氧、积极祛痰等,肺炎的初始治疗多采用经验治疗,初始治疗后根据痰培养和药物敏感试验结果,选择敏感的抗生素治疗。另外,抗生素治疗后48~72小时应注意观察患者的病情变化,对患者的病情进行评价。如果患者体温下降、症状改善、白细胞逐渐降低或恢复正常,则说明治疗有效。

二、检查——进入“大房子”，一探究竟，发现“蛀虫”

人们一旦出现咳嗽,容易忽略,认为只是感冒了,自行在药店买止咳药等,往往不会重视潜在的危险,延误了最佳治疗时机,从而导致重症肺炎,甚至危及自身生命。咳嗽是身体不适的信号,人们应该重视,到医院做正规的检查,以免造成严重的后果。

1. 实验室检查 血检验、痰检查等。

2. 血气分析 患者患病时,动脉血氧分压会下降,如果患者还并发了慢性阻塞性肺疾病,由于肺泡换气不良,会出现二氧化碳分压

不降反升的表现。

3. 胸片 胸部 X 线片会呈支气管肺炎影像学表现。

4. 水、电解质 老年患者易发生水、电解质紊乱及酸中毒。

5. 重症肺炎 ① 患者出现意识障碍；② 呼吸 ≥ 30 次/分；③ $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ 、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ ，需行机械通气治疗；④ 血压 $< 90/60 \text{ mmHg}$ ；⑤ 胸片示双肺或多肺叶受累，或入院 48 小时内病变扩大 $\geq 50\%$ ；⑥ 尿量 $< 20 \text{ mL/h}$ 或 $< 80 \text{ mL/4 h}$ 或急性肾衰竭需要透析治疗。

依据病史、临床表现、体征、实验室及其他检查有助于诊断，并且痰培养连续 2 次分离出相同病原菌可确诊。

三、临床表现——提高警惕，将“蛀虫”拦截在门外

肺炎发作时，患者浑身难受，会出现咳嗽、痰液增多、呼吸不顺畅等症状，不仅会自己痛苦，还会令其他人敬而远之，影响人际关系。身体出现这些情况，提示可能是你的“大房子”出现了问题，别等到医院才后悔不已！

（一）寒战、高热——典型症状

突发寒战起病，随之出现高热，体温高达 $39\sim 40^\circ\text{C}$ ，呈稽留热，并伴有头痛、全身肌肉酸痛、食欲下降。使用抗生素后，热型可不典型，年老体弱者可仅有低热或者不发热。

（二）咳嗽、咳痰

初期多为刺激性干咳，痰液多为白色黏液痰或伴有血丝痰；1~2 天后，咳黏液血性痰或铁锈色痰，或咳脓性痰；进入消散期，痰量会增多，痰色黄且稀薄。

（三）胸痛

常为剧烈胸痛，呈针刺样，随着咳嗽或深呼吸愈剧烈，疼痛可放射至肩部或腹部。如果是下叶肺炎，则会刺激膈胸膜而引起剧烈的腹痛，容易被误诊为急腹症。

（四）呼吸困难

因肺实变致通气不足、胸痛以及毒血症，从而引起呼吸困难、呼

吸快且浅。病情严重时则影响气体交换,导致动脉血氧饱和度下降而出现发绀。

(五) 其他症状

少数患者会有恶心、呕吐、腹胀或腹泻等胃肠道症状。感染严重者会出现神志模糊、烦躁、嗜睡、昏迷等症状。

以上就是对肺炎症状做的一个简单介绍,多数患者是由受凉、淋雨、劳累、抵抗力下降、病毒感染等因素诱发,约1/3的患者在患病前有上呼吸道感染史,病程为7~10天,所以出现肺炎的症状要及时进行治疗。

四、治疗——团结协作,一举歼灭“蛀虫”

肺炎是相当严重的一种疾病,当遇到肺炎发生时应该怎样对其进行治疗呢?选择什么样的治疗方法,对于患者来说是非常重要的,这里总结出了一些关于肺炎治疗的最简单、最有效的方法,下面我们简单地来为大家介绍一下吧。

(一) 退热

患者出现高热时,可遵医嘱予物理降温或退热药。首选物理降温,如冰袋、冰帽、温水擦浴等降温措施,采取逐渐降温的方法为宜,防止患者出现虚脱。必要时遵医嘱使用退热药或静脉补液治疗,补充因发热而丢失的水分和盐分,快速地使毒素排泄、热量散发。心脏病患者及老年人补液时,应注意速度,避免因补液过快导致急性肺水肿。

(二) 镇静

如果患者出现烦躁不安、惊厥等症状时,遵医嘱给予镇静剂,临床常用的有苯巴比妥钠、地西泮等。

(三) 保持呼吸道通畅

及时清除口、鼻腔分泌物,必要时给予吸痰,同时注意翻身拍背和体位引流,也可酌情给予雾化吸入化痰等,不宜服用镇咳剂。

(四) 氧疗

根据患者病情遵医嘱给予鼻导管吸氧,如若出现呼吸衰竭,则应

给予机械通气正压给氧。

(五) 心力衰竭的治疗

遵医嘱给氧,保持镇静,注意休息,必要时遵医嘱予强心剂,也可联合使用利尿剂和血管扩张剂。

(六) 全身支持疗法

进食“三高”流质或半流质饮食,用以补充因高热引起的营养物质消耗。保证充足的热量、营养物质、蛋白质的摄入,维持体内水、电解质的平衡。指导患者多饮水,保证充足的入量,以利于稀释痰液,促进痰液的排出。

(七) 对症治疗

注意休息,避免劳累,给予吸氧、协助排痰、退热等措施。

(八) 积极治疗原发病灶

如为肿瘤所导致的阻塞性肺炎,应积极治疗原发疾病。

(九) 其他

揪出病原体,抓到“元凶”,肺炎才能“看明白”。医生在遇到感染性疾病时,如只是靠经验使用抗感染药物,就会变成“聋子”和“瞎子”,滥用抗生素,导致患者费用增加。因此,快速、准确地鉴定病原体,才能对症下药,减少抗生素花费,形成良性循环,最终使患者获益。切记别再喂大细菌的耐药性(表 1-1)。

表 1-1 常见肺炎的症状、体征、X 线征象和抗生素的应用

致病菌	症状与体征	X 线征象	首选抗生素	其他选择
肺炎链球菌	急性起病,寒战,高热,锈色痰,胸痛,肺实变体征	肺叶或肺实变,无空洞	青霉素	红霉素、林可霉素、第一代头孢类、环丙沙星
金黄色葡萄球菌	急性起病,寒战,高热,脓血痰,气急、毒血症症状明显	肺叶或小叶浸润,早期空洞,脓胸,肺气囊	耐酶青霉素加氨基糖苷类	青霉素、头孢唑林、头孢噻吩、头孢呋辛、克林霉素、万古霉素、红霉素、舒巴坦-氨苄西林(优立新)、多黏菌素 B

续表

致病菌	症状与体征	X线征象	首选抗生素	其他选择
肺炎克雷伯杆菌	急性起病,寒战、高热,全身衰弱,痰稠呈砖红色、胶冻状	肺小叶实变,蜂窝状脓肿,叶间隙下坠	氨基糖苷类加半合成广谱青霉素	第二代头孢类、第三代头孢类、喹诺酮类、舒巴坦-氨苄西林、亚胺培南头孢他啶、头孢哌酮、亚胺培南
铜绿假单胞菌	院内感染,毒血症状明显,痰脓,可呈蓝绿色	弥漫性支气管炎,早期脓肿	氨基糖苷类加半合成广谱青霉素	
大肠埃希菌	原有慢性病,发热,脓痰,呼吸困难	支气管肺炎脓胸	氨基糖苷类加半合成广谱青霉素	喹诺酮类
流感嗜血杆菌	似急性肺炎,高热,呼吸困难,衰竭	支气管肺炎,肺叶实变,无空洞	氨苄西林	阿莫西林、第二代头孢菌素类、第三代头孢菌素类、舒巴坦-氨苄西林、氯霉素加氨基糖苷类、氧氟沙星、利福平、SMZ-TMP、多西环素
军团菌	高热,肌痛,相对缓脉	下叶斑片浸润,进展迅速,无空洞	红霉素	
厌氧菌	吸入感染,高热,痰臭,毒血症症状明显	支气管肺炎,脓胸,脓气胸,多发性肺脓肿	青霉素	克林霉素、甲硝唑、替硝唑、舒巴坦-氨苄西林、阿莫西林-克拉维酸(安美汀)
支原体	缓慢起病,可小流行,乏力,肌痛	下叶间质性支气管炎肺炎,3~4周可自行消散	红霉素	四环素类
念珠菌、曲菌	久用广谱抗生素或免疫抑制剂史,起病缓,黏痰	两肺中下叶纹理加深,空洞内可有曲菌球	氟康唑、两性霉素B	氟胞嘧啶、酮康唑