

西医内科学 复习笔记

1. 支哮的典型临床表现、诊断、控制急性发作的主要药物种类

1. 支气管哮喘一般无慢性咳嗽、咳痰史，以发作哮喘为特征，哮喘常于幼年或青年突然起病。发作时两肺布满哮鸣音，缓解后可无症状。常有个人或家庭过敏性疾病史。

临床表现(问：内源性和外源性哮喘如何鉴别?重要考点。)

2. 症状为发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性胸闷和咳嗽，严重者被迫采取坐位或呈端坐呼吸，干咳大量白色泡沫痰，甚至出现发绀等，有时咳嗽为惟一的症状(咳嗽变异型哮喘)。(什么是重症哮喘，很重要名词解释)。

3. 体检：胸部呈过度充气状态，有广泛的哮鸣音，呼气音延长。但在轻度哮喘或非常严重哮喘发作，哮鸣音可不出现。心率增快、奇脉、胸腹反常运动和发绀常出现在严重哮喘患者中。(问：为什么会有奇脉?还有哪些疾病可产生奇脉?)

【诊断】

(1) 反复发作的喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关。

(2) 发作时在双肺可闻及散在弥漫性、以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长。

(3) 上述症状可经治疗或自行缓解。

(4) 症状不典型者至少应有下列三项中的一项阳性：

①支气管激发试验或运动试验阳性；

②支气管舒张试验阳性；

③呼气流量峰值日内变异率或昼夜波动率 $\geq 20\%$ 。

(5) 除外其他疾病所引起的喘息、胸闷和咳嗽。

【鉴别诊断】

1. 心源性哮喘常见于左心衰竭，多有高血压，冠状动脉粥样硬化性心脏病、风湿性心脏病和二尖瓣狭窄等病史和体征。阵发性咳嗽，常咳出粉红色泡沫痰，两肺可闻广泛的湿啰音和哮鸣音，左心界扩大，心率增快，心尖部可闻及奔马律。病情允许可作胸部X线检查时，可见心脏增大，肺淤血征。可先注射氨茶碱缓解症状。忌用肾上腺素或吗啡，以免造成危险。

西医内科学 复习笔记

2. 喘息型慢性支气管炎多见于中老年人，有慢性咳嗽史，喘息长年存在，有加重期。有肺气肿体征，两肺可闻及水泡音。

3. 支气管肺癌中心型肺癌致支气管狭窄伴感染或类癌综合征时，可出现喘鸣或哮喘样呼吸困难。肺癌的呼吸困难及喘鸣症状进行性加重，常无诱因，咳嗽可有血痰，痰中可找到癌细胞。胸部 X 线摄片、CT 或 MRI 检查或纤支镜检查常可明确诊断。

4. 变态反应性肺浸润多有致病原接触史，致病原因为寄生虫，花粉职业粉尘等。症状较轻，患者常有发热，胸部 X 线检查可见多发性、此起彼伏的淡薄斑片浸润阴影，可自发消失或再发。肺组织活检也有助于鉴别。

【急性发作期的治疗】

(1) 轻度吸入短效 β_2 受体激动剂如沙丁胺醇等，效果不佳时可加用口服 β 长效受体激动剂控释片或小量茶碱控释片，夜间哮喘可以吸入长效 β 受体激动剂或口服长效 β 受体激动剂。每日定时吸入糖皮质激素或加用抗胆碱药。

(2) 中度规则吸入 β 受体激动剂或口服长效 β 受体激动剂。

(3) 重度至危重度持续雾化吸入 β 受体激动剂，或静脉滴注沙丁胺醇或氨茶碱。维持水电解质酸碱平衡，氧疗等。预防下呼吸道感染等综合治疗，是目前治疗重、危症哮喘的有效措施。

2. 肺炎的临床表现、典型体征、主要治疗措施

【临床表现】常有受凉淋雨、劳累、病毒感染等诱因，约 1 / 3 的患者病前有上呼吸道感染。病程约 7-10 天。

【症状】

1. 寒战、高热。典型病例以突然寒战起病，继而高热，体温高达 $39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$ ，呈稽留热型，常伴有头痛、全身肌肉酸痛，食量减少。抗生素使用后热型可不典型，年老体弱者可有低热或不发热。

2. 咳嗽、咳痰。初期为刺激性干咳，继而咳出白色黏液痰或带血丝痰，经 1 - 2 天后，可咳出黏液性痰或铁锈色痰，也可呈脓性痰，进入消散期痰量增多，痰黄而稀薄。

西医内科学 复习笔记

3. 胸痛。多有剧烈病侧胸痛，常呈针刺样，随咳嗽或深呼吸而加剧，可反射至肩或腹部。如为下叶肺炎可刺激膈胸膜引起剧烈腹痛，易被误诊为急腹症。

4. 呼吸困难。由于肺实变通气不足、胸痛及毒血症而引起呼吸困难，呼吸快而浅。病情严重时影响气体交换，使动脉血氧饱和度下降而出现紫绀。

5. 其他症状。少数有恶心、呕吐、腹胀或腹泻等胃肠道症状。严重感染者可出现神志模糊、烦躁、嗜睡、谵妄、昏迷等。

【体征】呈急性病容，呼吸浅速，面颊绯红，皮肤灼热，部分有鼻翼煽动、口唇单纯疱疹。早期肺部体征无明显异常，或仅有少量湿罗音，轻度叩浊，呼吸音减低及胸膜摩擦音。肺实变时有叩诊呈浊音、触觉语颤增强及支气管呼吸音等典型体征。消散期可闻及湿罗音，重症患者有肠充气，感染严重时可伴发休克、急性呼吸窘迫综合征及神经症状，表现为神志模糊、烦躁、呼吸困难、嗜睡、谵妄、昏迷等。（考生牢记：典型病变有充血期，红色肝变期，灰色肝变期，消散期）。

【鉴别诊断】

1. 肺结核；
2. 其他病原菌引起的肺炎（克雷白杆菌肺炎，X线表现为“叶间隙下坠”）；
3. 肺癌；
4. 急性肺脓肿；
5. 其他（渗出性胸膜炎、肺梗死）。

【治疗】

1. 一般治疗：卧床休息，注意保暖，多饮水，吃易消化食物，高热食欲不振者静脉补液，补充足够蛋白质、热量和维生素。密切观察呼吸、脉搏、血压等变化，防止休克发生。

2. 对症治疗：高热者可用物理降温，不用阿司匹林或其他解热药，以免过度出汗及干扰真实热型。气急发绀者吸氧；咳嗽、咳痰不易者用溴己新 8-16mg，每天 3 次。剧烈胸痛者，热敷或酌用小量镇痛药，如可待因 15mg。等

3. 抗菌药物治疗：抗生素。肺炎球菌肺炎，首选青霉素 G，重症亦可用头孢菌素类，抗菌药物疗程为 5-7 天，退热后 3 天停药或静脉用药改为口服，维持数天。

西医内科学 复习笔记

4. 感染性休克的治疗:

- ①一般处理: 平卧, 保暖, 或降温, 吸氧。保持呼吸道通畅, 观察血压、脉搏、呼吸、尿量。
- ②补充血容量;
- ③纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱;
- ④糖皮质激素的应用;
- ⑤血管活性药物的应用;
- ⑥控制感染;
- ⑦防治心肾功能不全。

3. 肺结核: 临床类型、诊断

【肺结核】由结合分支杆菌引起的肺部慢性传染病, 病理特点是结核结节、干酪样坏死和空洞形成。常有低热、盗汗、消瘦、咳嗽、咯血等症状, 病程长、易复发为其特点。

【临床类型】

一、原发型肺结核。

二、血行播散型肺结核: 1. 急性粟粒型肺结核; 2. 亚急性血行播散型肺结核。

三、继发型肺结核: 1. 浸润性肺结核; 2. 空洞性肺结核; 3. 结核球; 4. 干酪样肺炎; 5. 纤维空洞型肺结核。

四、结核性胸膜炎: 1. 干性胸膜炎; 2. 渗出性胸膜炎。

五、其他肺外结核。

【临床表现】

1. 全身症状: 全身中毒症状表现为长期低热, 多见于午后, 可伴乏力、盗汗、食欲减退、体重减轻、面颊潮红、妇女月经失调等。肺部病灶进展播散时, 可有高热, 多呈稽留热或弛张热。

2. 呼吸系统症状: 1 咳嗽、咳痰; 2. 咯血; 3. 胸痛; 4. 呼吸困难。

查看完整版

付费下载



【百万古籍库】

<https://www.fozhu920.com/list/>

【易】【医】【道】【武】【文】【奇】【画】【书】

1000000+ 高清古书籍

打包下载





【风水】风水命理资料合集_9500 本

阴宅阳宅、风水堪舆、八字命理、手相面相、符咒卦象、奇门遁甲、紫微斗数.....



【中医】中华传统医学资料大全_15000 本

针灸、推拿、正骨术、汉医、苗医、民间秘方偏方、药洒药方、祖传医术、珍本...



【道术】道家法术\茅山术\符咒术\气术_3000 套

修真秘籍、丹道、道家秘术、胎息功、内丹术、茅山法术、道家符咒、巫术、...



【武术】传统武术与现代搏击术_6200 册

少林、武当、太极拳、形意拳、八极拳、咏春拳、气功、散打、格斗、拳击、...



【集藏】经史子集库_13300 卷

【经史子集】楚辞、汉赋、诗集、词集、宝卷、正史、编年、别史、纪事本末、地理志...



【国画】传世名画 _ 6100 卷

唐、金、辽、宋、元、明、清 800 多位画家近 6000 多幅传世...



【县志】方志\地方县志\乡志\地理志_8100 册

府志、区志、乡志、地理志..... 此合集为全国范围地方县志\府志古籍影印电子版，...



【国学】中华古籍库—32 万册古籍书

32 万册《中华古籍库》【32 万册影印古籍 + 20 多亿字，带检索器和阅读工具】包括各地方志、日本内...

【更多】 >> <https://www.fozhu920.com/list/>