

呼吸系统疾病必考点总结

一、慢性阻塞性肺疾病

老年吸烟+咳、痰、喘(气短)+桶状胸+过清音+肺功能=慢性阻塞性肺疾病

老年人+咳、痰、喘(3个月2年)+桶状胸+过清音=肺气肿

1. 发病过程：**吸烟**等→慢支→阻塞性肺气肿→肺A高压→肺心病→肺性脑病→**呼衰**。
2. 吸烟是最重要的环境发病因素；**感染**是本病急性加重的重要因素。
3. 查**肺功能检查**是判断气流受限的主要客观指标。诊断 COPD 首选肺功能， **$FEV1/FVC < 0.7$** 。
4. 治疗急性发作治疗首选**抗生素**，吸氧为**低浓度、低流量、持续性吸氧**。
5. **戒烟**是**预防**慢阻肺的首要措施。
6. 并发症：呼吸衰竭、自发性气胸和慢性肺源性心脏病。

二、肺动脉高压与慢性肺源性心脏病

年轻人+右心衰(双下肢水肿、肝淤血)+ $P2 > A2$ =特发性肺动脉高压

慢性呼吸系统病史(呼衰表现)+右心衰体征=肺源性心脏病

1. **慢性阻塞性肺疾病**是导致肺动脉高压和肺源性心脏病**最常见**的原因。
2. **缺氧**是肺动脉高压形成的最重要因素。
4. **肺心病**最典型的心电图表现有**肺型P波**。

5. 肺心病的体征剑突下心尖搏动明显，可闻及收缩期杂音，**肺动脉瓣区第二心音亢进**。

6. 急**性呼吸道感染**是诱发肺心病失代偿和病情加重的重要因素。

7. 肺心病急性加重期的治疗原则**积极控制感染（首选）**。

8. 氧疗：**低流量、低浓度（25%~35%）持续**给氧。

三、支气管哮喘

青少年+过敏史+发作性喘憋+满肺哮鸣音+激发试验+自行缓解=支气管哮喘

1. 哮喘的本质是**气道的慢性炎症**。

2. 典型症状：**发作性**伴有哮鸣音的**呼气性**呼吸困难，可自行缓解。**夜间及清晨**发作或**加重**是哮喘重要的临床特征。

3. 体征：发作时典型的体征是**双肺可闻及广泛的哮鸣音，呼气音延长**。非常严重的哮喘发作，哮鸣音反而减弱，甚至完全消失，表现为“**沉默肺**”，提示**病情严重**。

4. 肺功能检查 **FEV1/FVC%<70%**或 **FEV1 低于正常预计值的 80%**为判断气流受限的重要指标。

5. 诊断**支气管激发试验，支气管舒张试验**。

6. **支气管舒张药**是缓解哮喘急性发作症状的首选药物。

7. 控制哮喘发作药：**糖皮质激素**是当前控制哮喘最有效的药物。

8. **色甘酸钠预防**哮喘发作。

9. 哮喘的分度治疗：**轻度**间断吸入**支气管舒张药**；**中度**吸入**支气管舒张药+糖皮质激素**；**重度**静脉点滴**糖皮质激素**；**危重**机械通气

四、支气管扩张

慢性咳嗽+咳大量脓痰+反复咯血+固定湿啰音+胸片示双轨征、卷发影=支气管扩张

1. **感染和支气管阻塞**是支扩主要病因。
2. 支扩一般好发于**左下叶**；**肺结核**引起的**支气管扩张**好发部位为**上叶尖后段或下叶背段**。
3. 特异性特征**固定而持久的局限性粗湿啰音**，部分慢性患者伴有杵状指（趾）。
4. 确诊支气管扩张的影像学检查为**高分辨率 CT（HR-CT）**。
5. 支气管**柱状扩张**典型的 X 线表现是**轨道征**，**囊状扩张**特征性改变为**卷发样阴影**，表现为粗乱肺纹理中有多个不规则的蜂窝状透亮阴影，感染时阴影内出现液平面。
6. 治疗保持呼吸道引流通畅，控制感染，手术治疗。

五、肺炎

青壮年+受凉+高热+湿啰音+铁锈色样痰+胸部 X 线片表现=大叶性肺炎

婴幼儿+咳、喘+呼吸困难体征(鼻翼扇动+三凹征)= 支气管肺炎

儿童+阵发性刺激性咳嗽+肌痛+青霉素或头孢无效+胸部 X 线片表现=支原体肺炎

突发高热+胸痛+肌肉酸痛+脓血痰+胸部 X 线片表现=葡萄球菌肺炎

老年+高热+咳砖红色胶冻痰+胸部 X 线片表现=克雷伯杆菌肺炎

1. **社区**获得性肺炎主要致病菌为**肺炎球菌**，**医院**获得性肺炎以**革兰阴性杆菌**比例高。
2. **克雷伯杆菌肺炎**痰培养分离到克雷伯杆菌或血培养阳性可确立诊断。**渗出物粘稠而重**，使**叶间裂下坠**。

3. **肺炎支原体肺炎**起病两周后 2/3 病人**冷凝等试验 (+)**，首选**大环内酯类**抗生素。

六、肺结核

咳嗽、咳痰、咯血+结核中毒症状+抗生素治疗不好转=肺结核

低热、盗汗、乏力、体重下降=结核中毒症状

儿童+轻微症状+胸片哑铃状结构=原发型肺结核

结核+胸腔积液(叩诊浊音、语颤消失)= 结核性胸膜炎

1. 肺结核的主要传染源是**排菌的肺结核病人**；主要传播途径是呼吸道**飞沫传播**。

2. 结核感染是**细胞免疫**，结核特征性的病理是**结核结节和干酪样坏死**。

3. 结核多发生在**肺上叶尖后段、肺下叶背段、后基底段**。

4. 结核最早的诊断方式胸部**X线**，诊断的金标准是**痰培养**。最特异的是结核菌素**试验 PPD**。6. 抗结核治疗**早期、规律、全程、适量、联合**五项原则。副作用**异烟肼—肝损害，周围神经炎；利福平—肝损害；吡嗪酰胺—高尿酸血症；乙胺丁醇—视神经炎；链霉素—耳毒性**。

七、肺癌

中老年人+吸烟史+刺激性咳嗽(或痰中带血)+毛刺(边缘不整齐)+消瘦=肺癌

1. **中央型**肺癌多为**鳞癌和小细胞癌**；**周围型**肺癌多为**腺癌**。

2. 原发肿瘤引起的症状体征**刺激性干咳**、痰中带血或咯血、气短或喘鸣、发热、体重下降。

3. **肺外胸内**扩展引起的症状和体征胸痛、声音嘶哑、咽下困难、胸水、上腔静脉阻塞综合征 和 **Horner 综合征**。

4. X线检查典型征象：**中央型**肺癌呈**倒S**状影像；**周围型**肺癌呈**圆形或类圆形**，边缘常呈分叶状，伴有**脐凹或细毛刺**。

5. 肺癌早期表现**刺激性咳嗽**。

6. **上腔静脉阻塞综合征**表现为头面部和上半身淤血水肿，颈部肿胀、颈静脉扩张。

7. **病理活检**是肺癌的金标准。**中央型**肺癌**纤维支气管镜**，**周围型**肺癌**经胸壁穿刺活检**。

8. 治疗**非小细胞**肺癌首选**手术**，**小细胞**肺癌首选**化疗**。

八、肺血栓栓塞症

下肢骨折或妊娠患者+突发呼吸困难、胸痛+P2>A2=肺血栓栓塞

1. **肺血栓栓塞症**是肺栓塞中的最常见类型。主要来源于**深静脉血栓**形成，最常见为**下肢**。2. **螺旋CT**是肺血栓栓塞症的一线确诊手段。

3. **放射性核素肺通气/血流灌注扫描**是肺血栓栓塞症的重要诊断方法。

4. 肺梗死三联征：**呼吸困难、胸痛和咯血**。

九、呼吸衰竭

老年患者+慢性呼吸系统病史+紫绀+血气=呼吸衰竭

1. 动脉血氧分压 (PaO_2) $< 60\text{mmHg}$ ，伴或不伴 CO_2 分压 (PaCO_2) $> 50\text{mmHg}$ ，即呼吸衰竭。2. 急性呼衰：**呼吸困难**是出现最早的症状；**发绀**是缺氧的典型表现。

3. 诊断靠血气分析：**I型**呼衰： $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ；**II型**呼衰： $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg} + \text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ ；4. 治疗**保持呼吸道通畅**是最基本最重要的措施。

气管内插管是重建呼吸通道最可靠的方法。5. 氧疗：**I型**呼衰可用较高浓度 ($> 35\%$)，**II型**呼衰则需较低浓度给氧， $1 \sim 2\text{L}/\text{min}$ 。

6. 慢性呼吸衰竭最常见的病因是**COPD**，急性加重的常见诱因是**感染**。

十、急性呼吸窘迫综合征与多器官功能障碍综合征

急性胰腺炎、严重创伤+顽固低氧血症+吸氧治疗无效=ARDS

1. **通气/血流比例失衡**、肺内分流和弥散功能障碍是导致顽固性低氧血症的主要原因。
2. ARDS 最早出现的症状是**呼吸增快**，并呈**进行性加重的呼吸困难**、发绀，常伴烦躁、焦虑。
3. **原发病的治疗**是治疗急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征的首要原则。
4. 动脉血气分析典型的改变是 **PaO₂ 降低、PaCO₂ 降低，pH 升高**。目前 **PaO₂/FiO₂** 的正常值是 400~500mmHg，**≤300mmHg 是诊断 MODS 的必要条件**。
5. MODS 中最先损害的是**肺脏**。

十一、胸腔积液

限制性呼吸困难+肺部叩诊实音+语音震颤减弱+呼吸音消失=胸腔积液

胸部外伤史+气管偏移+患侧叩诊浊音+呼吸音减弱+胸片示肋

膈角消失弧形高密度影=血胸 1. 症状：**呼吸困难**是最常见的症状。

2. 体征：少量时，可闻及胸膜摩擦音；中至大量时，患侧胸廓饱满，触觉语颤减弱，局部叩诊浊音，呼吸音减弱或消失。可伴有器官、纵隔向健侧移位。

3. 首选检查 **X线**检查。极少量胸腔积液时，后前位胸片仅见肋膈角变钝；积液量增多时显示向外侧、向上的弧形上缘的积液影。

4. 胸水检查：**CEA 升高或胸水/血清 CEA>1**，提示**恶性**胸水；

ADA>45U/L（结核性）

5. 诊断确定有无胸腔积液—**拍片**；确定胸腔积液的性质—**穿刺**；根据性质分析病因—**化验**。

6. **漏出液**：常见病因是**充血性心衰**，**双侧**；我国**渗出液**最常见的病因是**结核性胸膜炎**。

7. 抽液治疗**首次抽液**≤700ml，以后**每次抽液不超过 1000ml 或**≤1000ml。

8. **恶性**胸腔积液诊断

①**胸水/血清 CEA>1**；②**乳酸脱氢酶 (LDH)>500U/L**③**胸膜活检**确诊。

9. 血胸≤500ml 为少量血胸； 500~1000ml 为中量血胸； >1000ml 为大量血胸。

10. 进行性血胸闭式胸腔引流量每小时超过 200ml，持续 3 小时。

11. **急性脓胸**的常见致病菌**肺炎球菌**、链球菌。腐败性脓胸常为厌氧菌感染。

12. 急性脓胸 **X 线**示**纵膈向健侧移位**。**胸穿抽得脓液**是最确切的诊断。

13. 急性脓胸的治疗原则

①改善引流（放在**慢性脓胸脓肿壁最低位**）；②胸膜纤维板剥除术，是治疗慢性脓胸的主要原则之一；③胸廓成形；③胸膜肺切除。

十二、气胸

胸部外伤史+呼吸困难+胸廓饱满+气管偏移+叩诊鼓音+呼吸音减弱=闭合性气胸

胸部外伤史+极度呼吸困难+皮下气肿+气管偏移+叩诊鼓音+呼吸音消失=张力性气胸

胸部开放性伤口+明显呼吸困难+气管偏移+纵隔扑动+叩诊鼓音+呼吸音消失=开放性气胸

1. 治疗：①闭合性气胸：小量积气：**观察**；大量：**穿刺抽气**②开放性气胸：立即**穿刺抽气**；症状重：胸腔闭式引流③**张力性气胸**：将**开放性变为闭合性**，症状重；胸腔闭式引流

十三、肋骨骨折

胸部外伤史+胸廓挤压征阳性+骨擦音或骨擦感=肋骨骨折

胸部外伤史+反常呼吸+胸廓挤压征阳性+骨擦音或骨擦感=闭合性多根多处肋骨骨折

1. 治疗：①闭合性单处、多根多处肋骨骨折：多头胸带或弹性胸带固定胸廓②开放性肋骨骨折：彻底清创，固定肋骨。

金英杰医学教育