

呼吸系统

慢性肺心病并发症

肺脑酸碱心失常，休克出血 DIC

控制哮喘急性发作的治疗方法

两碱激素色甘酸、肾上抗钙酮替芬

解释：

【两碱】——茶碱类药物、抗胆碱能类药物。

【激素】——肾上腺糖皮质激素。

【色甘酸】——色甘酸二钠。

【肾上】——拟肾上腺素药物。

【抗钙】——钙拮抗剂。

【酮替芬】——酮替芬。

重度哮喘的处理

一补二纠氨茶碱、氧疗两素兴奋剂

解释：

【一补】——补液。

【二纠】——纠正酸中毒、纠正电解质紊乱。

【氨茶碱】——氨茶碱静脉注射或静脉滴注。

【氧疗】——氧疗。

【两素】——糖皮质激素、抗生素。

【兴奋剂】—— β_2 受体兴奋剂雾化吸入。

感染性休克的治疗

休感激、慢活乱，重点保护心肺肾

解释：

【休】——补充血容量，治疗休克。

【感】——控制感染。

【激】——糖皮质激素的应用。

【慢】——缓慢输液，防止出现心功不全。

【活】——血管活性物质的应用。

【乱】——纠正水、电解质和酸碱紊乱。

慢性支气管炎相鉴别的疾病

爱惜阔小姐

解释:

【爱】——肺癌

【惜】——矽肺及其他尘肺

【阔】——支气管扩张

【小】——支气管哮喘

【姐】——肺结核。

与慢性肺心病相鉴别的疾病

解释:

【冠瓣肌】：冠心病、风湿性心瓣膜病、原发性心肌病。

肺结核的鉴别诊断

直言爱阔农

解释:

【直】——慢性支气管炎

【言】——肺炎

【爱】——肺癌

【阔】——支气管扩张

【农】——肺脓肿。

大叶性肺炎七绝

充血水肿红色变，灰色肝变溶解散

胸痛咳嗽铁锈痰，呼吸困难肺实变

小叶性肺炎

老弱病残混合感，细支气管为中心化脓性炎

呼吸衰竭

呼吸衰竭变化七，脑心肾血及呼吸

水电酸碱较复杂，血气分析是机理

紫绀抽搐嗜睡昏，给氧通气抢救第一

慢支诊断

慢支病因多感染，非感气候加吸烟

气管黏膜非特炎，腺体增生为特点

诊断慢支看病史，症状出现有两年

每年持续三个月，早晚多闻咳痰喘
发病多在秋冬季，待到春暖症便缓
晚期炎症持续重，不分季节常年犯
进展并发慢阻肺，肺脉高压肺心现

支气管哮喘

气管哮喘慢性炎，气道高反应相关
病因遗传变应原，危害最大是尘螨
各种食物添加剂，阿司匹林心得安
诱因空气大污染，活动妊娠加上感
发作常伴哮鸣音，呼吸性呼吸困难
重者被迫端坐位，干咳白色泡沫痰
胸廓膨隆过清音，心率增快奇脉见
症状轻微难确诊，激发实验可诊断

解释：

支气管哮喘是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病，这种慢性炎症与气道高反应性相关

支气管哮喘病因：

1、遗传因素

2、变应原，尘螨是最常见、危害最大的室内变应原，常见的室外变应原：花粉与草粉是最常见的引起哮喘发作的室外变应原。

药物及食物添加剂阿司匹林、普奈洛尔（心得安）和一些非皮质激素类抗炎药是药物所致哮喘的主要变应原。

3、促发因素：常见空气污染、吸烟、呼吸道感染、妊娠以及剧烈运动、气候转变；多种非特异性刺激如：此外，精神因素亦可诱发哮喘。

临床表现：

发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性咳嗽、胸闷。严重者被迫采取坐位或呈端坐呼吸，干咳或咳大量白色泡沫痰，甚至出现发绀等，某些患者在缓解数小时后可再次发作。夜间及凌晨发作和加重常是哮喘的特征之一。

发作期胸部呈过度充气状态，胸廓膨隆，叩诊呈过清音，严重哮喘发作时常有呼吸费力、大汗淋漓、发绀、胸腹反常运动、心率增快、奇脉等体征。缓解期可无异常体征。

对于有典型症状和体征的患者，除外其他疾病引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽后，可作出临床诊断；对不典型病例，应作支气管舒张或激发试验，阳性者可确诊。

心源性哮喘鉴别

左心衰竭伴闷喘，高压冠心常相伴。
肺底湿啰一大片，咳嗽哮喘粉红痰。
左室肥大奔马律，二者鉴别并不难。

解释：

多见于老年人。原因有：高血压、冠状动脉硬化、二尖瓣狭窄或慢性肾炎等，发作以夜间阵发性多见。患者除有哮喘音外，常咯大量稀薄水样或泡沫状痰或可能为粉红色泡沫痰，并有典型的肺底湿啰音，心脏向左扩大，心瓣膜杂音，心音可不规律甚至有奔马律。胸部 X 线示心影可能扩大，二尖瓣狭窄的患者，左心耳经常扩大。肺部有肺水肿征象，血管阴影模糊。由于肺水肿，叶间隔变阔，叶间隔线可下移至基底肺叶，对鉴别有帮助。

支气管扩张

气管扩张病常见，气道阻塞慢性炎
组织结构遭破坏，管腔扩张把型变
麻疹百咳和肺炎，反复感染在童年
慢性咳嗽伴脓痰，入夜晨起吐半天
痰臭多有厌氧菌，咯血程度不相关
反复感染痰不出，重度支扩劳动减
杵状指趾伴紫绀，肺心心衰并发见
治疗原则除病原，促痰排出控感染
反复出现大咯血，外科手术除病变

解释：

气管扩张，bronchiectasis，是指由于支气管及其周围组织的慢性炎症和气道阻塞，导致支气管的组织结构受到较严重的病理性破坏，引起管腔扩张和变形的支气管慢性疾病。多数患者在童年有麻疹、百日咳或支气管肺炎迁延不愈的病史，以后常有呼吸道反复发作的感染，慢性咳嗽伴大量脓性痰痰量与体位改变有关，如晨起或入夜卧床时咳嗽痰量增多，呼吸道感染急性发作时黄绿色脓痰明显增加，一日数百毫升，若有厌氧菌混合感染则有臭味。咯血可反复发生程度不等，从小量痰血至大量咯血，咯血量与病情严重程度有时不一致支气管扩张咯血后一般无明显中毒症状。若反复继发感染支气管引流不畅，痰不易咳出，可感到胸闷不适炎症扩展到病变周围的肺组织，出现高热、纳差盗汗、消瘦、贫血等症状。慢性重症支气管扩张的肺功能严重障碍时劳动力明显减退，稍活动即有气急、紫绀伴有杵状指（趾）。并发症胸膜炎、脓胸、心包炎及肺源性心脏病，甚至心力衰竭。

支气管扩张

长期咳嗽多脓痰，间接咯血肺感染
局限湿音杵状指，阴影卷发成囊环
肺部 CT 碘造影，纤支镜查都诊断
抗菌祛痰加止血，体位引流极相关

肺结核鉴别

肺结核是杆菌染，低热乏力和盗汗
咳嗽咯痰和咯血，结核活动性相关
胸片可有结核灶，痰查杆菌阳性见
结核菌素多阳性，抗结核药可好转
早期用药要足量，规律全程并多联
异烟利福链霉素，乙胺吡秦是一线
半至两年日顿服，巧妙联合定时间

解释：

活动性肺结核常伴有低热、乏力、盗汗、咯血等症状；咳嗽和咯痰的程度与肺结核的活动性有关。X线检查可发现肺部病灶，痰结核菌检查阳性，老年肺结核的毒性症状不明显，常因慢性支气管炎症状的掩盖，长期未被发现，应特别注意。

治疗原则：

早期，足量，联合，规律，全程，改善肺环境

肺癌鉴别

原发肺癌临床见，刺激干咳白色痰
咯血发热和喘鸣，乏力消瘦体重减
肿瘤局部多扩散，胸痛呼困吞咽难
上腔受压头面肿，胸部淤血静脉见
颈部交感神经压，眼睑下垂胸无汗
胸部 CT 和 X 平片，支气管镜和活检
痰中发现癌细胞，支管肺癌可诊断

解释：

临床表现：

(一) 由原发肿瘤引起的症状和体征

- 1、咳嗽：常常为刺激性咳嗽，大多有阵发性干咳或仅有少量白色泡沫痰。
- 2、咯血：通常为痰中带血、血丝痰或间断的少量咯血，以中央型肺癌多见。

- 3、喘鸣：约有 2%的患者可引起局限性喘鸣。
- 4、乏力消瘦体重下降。
- 5、发热：肿瘤组织坏死可引起；多数为肿瘤所致继发性肺炎，抗生素治疗效果不佳。

（二）肿瘤局部扩展引起的症状和体征

- 1、胸痛。胸腔积液
- 2、呼吸困难。
- 3、吞咽困难。
- 4、声音嘶哑。
- 5、上腔静脉压迫综合征：上腔静脉受压→头面部、颈部和上肢水肿、胸前部淤血和静脉曲张。
- 6、Horner 综合征：肺上沟癌→颈部交感神经受压→病侧眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球内陷、同侧额部与胸壁无汗或少汗。

（三）相关检查，

1. 胸部 X 线检查：是发现肿瘤最重要的方法
2. CT 检查：可发现早期肺癌，对明确有无纵隔淋巴结转移很有价值，并有助于制定治疗方案。
3. 痰细胞学检查：肺癌表面脱落的癌细胞可随痰咳出，找到癌细胞可明确诊断，
4. 支气管镜检查：对中央型肺癌可明确是否存在肿瘤，其部位，并可采取小块组织进行病理学检查。
5. 经胸壁穿刺活组织检查：对于周围型肺癌获取组织学诊断的阳性率可达 90%以上。
6. 其他：胸腔积液检查、肿瘤标记物检查、纵隔镜检查、胸腔镜检查、放射性核素肺扫描检查、转移病灶活组织检查及开胸探查等。

肺气肿鉴别

肺气肿是综合变，病因慢支肺疾患
终末支气管远端，过度充气膨胀变
容积增大弹力减，肺泡融合气肿见
诱因感冒气污染，还有过敏和遗传
临床咳嗽加咳痰，痰中带血多感染
呼吸困难渐加重，甚至静息也气短
视诊可见桶状胸，触觉语颤消失减
扣诊多为过清音，听诊心音多遥远
肺部感染有啰音，缺氧明显见紫绀

解释：

慢性阻塞性肺气肿不是一种独立的疾病，是慢性支气管炎或其他慢性肺部疾患发展的结果。主要是肺组织终末支气管远端的膨胀和过度充气，导致肺组织弹力减退，容积增大。由于其发病缓慢，病程较

长，故称为慢性阻塞性肺气肿。

病因：

1. 如感冒、吸烟、空气污染、职业性粉尘和有害气体等。
2. 长期吸入过敏因素皆可引起阻塞性肺气肿。

目前还认为肺气肿的发生还与遗传因素有关

临床表现：

1. 咳嗽、咳痰：慢支并发肺气肿时，咳嗽频繁，咳痰多，甚至常年不断。若伴感染时可为粘液脓性痰或脓痰。咳嗽剧烈时痰中可带血。
2. 呼吸困难，病情迁延时，在咳嗽咳痰的基础上出现了逐渐加重的呼吸困难。甚至在静息时也感觉气短。

体征：

随着病情的发展桶状胸，触诊语颤减弱或消失；叩诊呈过清音，心浊时界缩小，或不易叩出肺下界，肝浊音界下降；听诊心音遥远，呼吸音普遍减弱，呼气延长。感染时肺部可有湿性罗音，缺氧明显时出现紫绀。

肺气肿

慢咳气促活动重，叩诊过清桶状胸
隙宽亮高横膈降，通气量少残气充
除因对症止咳喘，氧疗并练呼吸功

肺心病概念口诀

肺心病因在肺源，胸肺支气管病变
继发肺动脉高压，右室肥大是表现
发病多在冬春季，并发呼吸道感染
最终呼衰加心衰，病死率高是特点

解释：

肺心病是肺源性心脏病的简称，是由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大，伴或不伴有右心衰竭的一类心脏病。多于冬春季节并发呼吸道感染而导致呼吸衰竭和心力衰竭，病死率较高

肺心病代偿期表现

患者慢性咳痰喘，寒冷季节病情变
心悸乏力胸闷疼，气短休息后好转
心律不齐心率快，青紫口周和指端

解释：

功能代偿期表现

- 1、长期反复咳嗽、咳痰，或者哮喘。
- 2、每到寒冷季节病情加重，咳嗽加剧，痰量增多、变浓或呈黄色。
- 3、稍微活动如上楼梯或快步走路时，感觉气短、呼吸急促、心悸、心前区疼痛、乏力、胸闷等症状，休息后可以好转。
- 4、指端、口唇及口唇四周呈青紫色。
- 5、心率加快，心律不齐。

肺脓肿

寒热胸痛与咳嗽，大量脓痰闻恶臭
白细胞增高有细菌，脓腔液平影浓厚
青红灭滴或头孢，雾化祛痰加引流

肺栓塞

突发胸痛呼吸难，发热咳嗽血性痰
胸片病变不明显，血管造影助诊断
除因对症止剧痛，肝素抗凝酶溶栓

肺炎

肺炎球菌最常见，铁锈色痰是特点
高热胸痛咳脓痰，叩诊浊音强语颤
白细胞高痰有菌，致密阴影呈片
消散病期多罗音，阴影变淡至全散
肺球首选青霉素，阴杆休克宜多联
胸痛剧烈患侧卧，胶布固定痛可减

自发气胸

突然胸痛闷咳喘，呼吸极难烦不安
患侧光强纵隔移，叩诊鼓音肋饱满
限动抽气除病因，吸氧通便防感染

成人呼吸窘迫综合征

原病治程呼吸难，气促 35 有紫绀 ($R > 35$ 次/分)
肺泡血管弥漫损，毛玻片状泛实变。
正压给氧加激素，去除病因抢时间。