

# 金英杰笔试重点要点总结

(内部资料. 请勿外传)

## 传染病及性病必考点总结

### 一、总论

1. 传染病**最常见：隐性感染**；最少见+最易识别：显性感染；最易传播流行：病原携带者。
2. 上报时间：甲类和按甲类管理的乙类传染病要求必须在**2h内**上报，其余24h内上报。
3. 感染过程中的免疫应答作用：**IgG含量最多；IgM最早出现；IgE最晚出现。**

### 二、病毒性肝炎

1. 甲肝传染性最强是：**黄疸前期**。
2. **乙肝是逆转录病毒DNA**，其它都是RNA病毒。
3. 乙肝最主要的传播途径是母婴传播。
4. **HbeAg (+)：传染性最强**，是HBV活动性复制和传染性的标志。
5. 丙型肝炎病毒HCV：**最常见的慢性肝炎**，输血引起的最常见的肝炎。
6. **慢性肝炎治疗：必须抗病毒，首选α干扰素**；  
出现肝硬化/胆红素>34，**首选核苷酸类(拉夫米定)**；重型：首选核苷酸类，不用干扰素。
7. 急性重型肝炎：**凝血酶原活动度(PTA) <40%**，诊断金标准，判断预后最敏感。

### 三、肾综合征出血热

1. 最特异的表现：血中出现**异型淋巴细胞**。2. 确诊：**血清特异抗体IgG、IgM检测**。
3. 诊断：肾综合征出血热=**接触史+三疼，三红，三大主症+汉坦病毒IgM(+)**
4. 治疗原则：**抗病毒(首选利巴韦林)**。

### 四、流行性乙型脑炎

1. 乙脑：10岁以下儿童+**7、8、9月**+高热、意识障碍  
=**流行病学史+三大主症+脑膜刺激征+乙脑IgM阳性**。
2. 最常受累的是：**大脑皮质**；最轻的是：脊髓
3. 临床分期：**绝无发热期**；4. 确诊：**脑脊液或血清中找到特异性IgM**。
5. 治疗原则：防治高热、抽搐、呼吸衰竭和继发感染是关键，主要预防：灭蚊。

### 五、流行性脑脊髓膜炎(流脑)

1. **普通型最常见**。2. **暴发休克型最严重**
3. 确诊：**脑脊液中找到脑膜炎双球菌**。4. 普通型：首选青霉素G
5. 诊断：流脑：儿童+**12、1、2、3月**+高热、脑膜刺激征

### 六、钩端螺旋体病(助理不考)

1. 腓肠肌压痛：**钩端螺旋体病(单侧)**，**格林巴利综合症(双侧)**；**腓肠肌痉挛：霍乱**。
2. **肺出血型：最严重**，死亡率最高，死于呼吸衰竭。3. **黄疸出血型：最常见**死亡原因，死于肾衰；
4. **流感伤寒型：最常见**。5. 确诊：**显凝试验**。6. 治疗：首选青霉素G

### 七、伤寒(助理不考)

1. **传染病中有脾大者一定是伤寒**。2. 并发症：**肠出血—最常见；肠穿孔——最严重**
3. 确诊：检出**伤寒杆菌**，2周内——血培养，无，则选用骨髓培养；2周后，粪便培养。
4. 治疗：**首选喹诺酮类**，孕妇小孩用三代头孢。

### 八、细菌性痢疾

1. 致病菌，我国最多见是**B群福氏**。3. 临床特征：乙状结肠和直肠溃疡表浅呈地图状。
2. 确诊：**大便培养：白细胞>10-15个；<15个为溃疡性结肠炎**

4. 治疗：**首选 喹诺酮类**。孕妇、儿童——16 岁以下及肾功能不全的禁用，用三代头孢。

#### 九、霍乱(助理不考)

1. 确诊：**首选 大便培养**。2. 治疗的关键：早期、足量、快速地补充液体和电解质。

#### 十、疟疾

1. 典型临床表现：**间歇性寒战高热**；2. 确诊：**血涂片查找疟原虫**。

3. 治疗：**控发作，杀红细胞：首选 氯喹。控制复发和传播，杀肝细胞，首选 伯氨喹。**  
**预防+杀红、肝：首选 乙胺嘧啶。**

#### 十一、日本血吸虫病

1. 最易寄居的是：**门静脉**。2. **晚期**临床表现最常见是：**巨脾型**。3. **首选 吡喹酮**

#### 十二、囊尾蚴病(助理不考)

1. 脑囊尾蚴病：脑实质型（癫痫、呕吐）最常见；确诊脑 CT；首选阿苯达唑。

2. 眼囊尾蚴病：视力下降、模糊；**首选手术抓虫，术前不得药物打虫。手术后用药；**

3. 皮下肌肉囊尾蚴病：皮下结节；确诊，病检找到囊尾蚴带状节片；**首选吡喹酮；**

#### 十三、艾滋病

1. 并发症：呼吸系统—**肺孢子虫肺炎(间质性肺炎)**，最常见的机会性感染和最主要的死因。  
皮肤黏膜受损——**卡氏肉瘤 (kaposi 肉瘤)**，最常见的恶性肿瘤。

2. 首选：**酶联免疫测 HIV 抗体**

#### 十四、手足口病

1. 最常见的致病菌：**柯萨奇病毒 A16 和肠道病毒 71 型**。

2. 确诊：肠道病毒特异性核酸检测阳性；分离出肠道病毒；急性期与恢复期的血清。

#### 十五、淋病

1. 是我国**最常见的性病**。**G<sup>-</sup>淋球菌奈瑟菌**；3. 治疗：首选 **三代头孢**；

2. 确诊：**分泌物淋菌培养**——诊断金标准。（**男性在尿道口取，女性在宫颈管取分泌物**）

#### 十六、梅毒

1. 传染性最强是**梅毒一、二期**。2. 确诊：**暗视野显微镜检查**；3. 治疗：首选 **青霉素**

#### 十七、沙眼衣原体感染(助理不考)

1. 发达国家最常见的性传播疾病。2. 最容易导致不孕。3. 治疗首选：红霉素。

#### 十八、生殖道病毒感染(助理不考)

1. 确诊：找到疱疹病毒。2. 治疗首选：阿昔洛韦 3. 妊娠期一旦确诊应终止妊娠。

#### 十九、巨细胞病毒感染(助理不考)

1. 确诊：病毒分离；处理：妊娠早期已经确诊，应立刻终止妊娠。

二十、尖锐湿疣 1. 确诊：病理活检见**挖空细胞**。

### 儿科学必考点总结

#### 一、绪论

1. 围生期—**孕 28W 到产后 1W**；新生儿期 **0~28d**，死亡率最高；婴儿期 **0~1y**，生长发育最迅速；幼儿期 **1y~3y**，注意防护；学龄前期 **3y~6-7y**，智能发育加速；学龄期 **6-7y~12-13y**；青春期 **12-13y~17-18y** 生长发育最快的第二个时期。

#### 二、生长发育 “二抬、四翻、六会坐，七滚、八爬、周会走。”

1. 生长发育的一般规律：**由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂**。

2. **神经系统发育最早，生殖系统发育最晚，淋巴系统的发育则先快后慢**。

3. 体重公式：

临床可用以下公式估计体重（注：最新版公式，但建议实测！）

年龄	体重 (Kg)	年龄	身高 (cm)	国家医学考试中心指导教材。 1~3月（最初三个月），每月增加 700-800g。 4~6月，每月增加500-600g。 7~12月，每月增加300-400g。
出生	3.25	出生	50	
3~12月	$(\text{月龄}+9)/2$	3~12月	75	
1~6岁	$\text{年龄} \times 2 + 8$	2~6岁	$(\text{年龄} \times 7) + 75$	
7~12岁	$(\text{年龄} \times 7 - 5) / 2$	7~10岁	$(\text{年龄} \times 6) + 80$	

- 身高：**出生**时身长约**50cm**，**1岁**时**75cm**，**2~6岁**计算公式：**身高 (cm) = 年龄 × 7 + 75**。
- 头围出生**33-34cm**；1岁约**46cm=胸围**；
- 骨龄简易算法：年龄+1，10岁出齐，共10个。
- 前囟最迟2岁闭合。2岁内乳牙数=月龄减4~6。牙齿大多3岁前出齐。

### 三、儿童保健

- 出生**乙肝**，**卡介苗**。乙肝：**0, 1, 6**。脊灰：**2, 3, 4**。百白破：**3, 4, 5**。八月**麻疹**，岁**乙脑**。
- 出生**若**未打**卡介苗，打之前一定要先做**PPD试验**，**阴性**才能打。

### 四、营养和营养障碍疾病

- 1岁内**的婴儿所需**能量**  $100\text{kcal}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，每3岁少10  $\text{kcal}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 。
- 1岁内**的婴儿所需**水量**  $150\text{ml}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，每3岁少25  $\text{ml}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 。
- 八个必需氨基酸：**笨蛋来宿舍晾一晾鞋**，加一个组氨酸。

#### 4. 人乳与牛乳的比较：

**人乳**-总蛋白质**少**、乳清白蛋白**多**，微量元素种类**多**，比例好，含SIgA免疫因子。  
**牛乳**-总蛋白质**多**、以酪蛋白为主，甲型乳糖、有利于大肠杆菌生长，微量元素**少**。  
**羊乳**-**缺**叶酸和VB12，容易导致**巨幼红细胞性贫血**。

- 营养性维生素D缺乏性佝偻病=**婴儿+喂养不当+性情烦躁+骨骼改变+血钙↓+血磷↓**  
 检查：**血生化与骨骼X线**检查为诊断的“金标准”

治疗：①**治疗**剂量：每日给维生素 **D2000~5000IU**；

②确保儿童每天获得维生素 **D400IU** 是**治疗和预防**本病的关键。

- 冬季出生+手足抽搐**=维生素D缺乏性手足搐搦症

检查：血电解质检查-总**血钙**离子 $<1.75\text{mmol/L}$ ，**离子钙** $<1\text{mmol/L}$

治疗：①控制惊厥和喉痉挛：首选**10%水合氯醛及地西泮**

②抽搐：首选**10%葡萄糖酸钙**，长期治疗：选**维生素D**

- 蛋白质-能量营养不良①皮下脂肪减少的顺序首先为**腹部**，其次为躯干、臀部、四肢，最后出现于面颊部②治疗：补充营养，补充热量③并发症：营养性贫血最多见**营养性缺铁性贫血**；各种维生素缺乏：常见**维生素A缺乏**，出现**毕脱斑**（麻疹也是维生素A缺乏）

### 五、新生儿与新生儿疾病

- 胎龄分：**足月儿**  $37\text{周} \leq \text{胎龄} < 42\text{周}$ ；**早产儿** 胎龄  $< 37\text{周}$ ；**过期儿**胎龄  $\geq 42\text{周}$ 。
- 体重分：正常体重儿 2500~4000g；**巨大儿** $>4000\text{g}$ ；**低出生体重儿** $<2500\text{g}$ ；**极低**出生体重儿 $<1500\text{g}$ ；**超低**出生体重儿 $<1000\text{g}$ 。
- 新生儿呼吸窘迫综合征=**出生后**进行性**呼吸困难、呻吟、发绀、吸气三凹征**。  
 检查：**X线**检查具有特征表现是目前**确诊NRDS**的最佳方法

治疗：纠正缺氧，肺泡表面活性物质替代疗法。

4. 新生儿缺血缺氧性脑病=围生期窒息病史+前囟饱满+昏迷、惊厥

检查：①**首选：B超**②CT 最适宜的检查时间是生后 4~7 天③MRI:对矢状旁区损伤尤为敏感

④脑电图：应在生后 1 周内检查，反映脑损害的程度，评估病情和预测预后。

治疗：①**抗惊厥**治疗首选**苯巴比妥**②治疗**脑水肿**首选利尿剂**呋塞米**。

5. 生理性黄疸和病理性黄疸：**生理性黄疸**的**出现的比较晚，消退的比较早（来得晚退的早）**

6. ①新生儿溶血病=**黄疸+母亲为 O 型，而胎儿为 A 型或 B 型**

②ABO 溶血=**母亲为 O 型而胎儿为 A 型或 B 型+生后 2~3 天出现黄疸**

③Rh 溶血=**生后 24 小时内出现黄疸**

检查：①母婴血型检查：检查母婴的 ABO 和 Rh 血型；

②**改良直接抗人球蛋白试验**：即**改良 Coombs 试验**为确诊试验。

治疗：①**光照疗法**可以预防核黄疸，只用于**症状轻者**；②**换血疗法**用于**症状重者**。

7. 新生儿败血症=**不吃、不哭、不动、不闹、体温不升+体重下降（五不一低下）**

检查：首选**血培养**。

治疗：①**葡萄球菌**感染者首选**氨苄西林**，如果无效用万古霉素；

②**革兰氏阴性杆菌**宜选用**三代头孢**。

8. 诊断 新生儿寒冷损伤综合征（新生儿硬肿症）=**患儿低体温+皮肤硬肿**

硬肿发生的顺序：**小腿—大腿外侧—整个下肢—臀部—面颊—上肢—全身**

## 六、遗传性疾病

1. 21-三体综合征（又称先天愚型或 Down 综合征）=**智能低下+皮肤细腻+通贯手**

①最有意义检查：**染色体核型分析**②最常见类型是标准型：核型为 **47, XX (或 XY), +21**

2. 苯丙酮尿症=**智能低下+尿有鼠臭味+皮肤、毛发发黄**

①筛查：**新生儿**首选 **Guthrie 细菌生长抑制试验**；**年长儿**首选**尿三氯化铁试验**；

②确诊：**血中苯丙氨酸**的浓度。③治疗：限制苯丙氨酸的摄入量

机制：①典型机制是肝细胞缺乏**苯丙氨酸羟化酶**②非典型机制是四氢生物蝶呤缺乏。

## 七、免疫与风湿性疾病

1. 风湿热=**上感史+多系统病变（关节痛、心脏、皮肤病变等）**

①主要表现：心脏炎、关节炎、舞蹈病、环形红斑、皮下小结（**五环星光下**）

②治疗：休息：**急性期**休息 **2 周**；有**心脏炎**无心衰休息 **4 周**；**心脏炎**伴心衰休息 **8 周**

2. 川崎病=**发热+多发系统表现+草莓舌+有冠脉损伤**

检查：超声心动图定期随访检测有无冠状动脉病变。

治疗首选：**阿司匹林**。黄金搭档：**阿司匹林+丙种球蛋白**；预后：患儿突然**猝死（冠状动脉瘤破裂）**

## 八、感染性疾病

1. 麻疹=**发热+上感+全身丘疹+口腔麻疹黏膜斑 (Koplik 斑)**

预防：**隔离至出疹后 5 天**，合并肺炎者延长至**出疹后 10 天**。

并发症：最常见是**肺炎**；容易合并**维生素 A 缺乏**。

2. 风疹=**发热 1~2 天后出疹+耳后、枕部肿大淋巴结+持续 3 天（又称 3 日麻疹）**

预防：**隔离**患儿至出疹后 **5 天**

3. 幼儿急疹=**突发高热+热退疹出**

4. 水痘=**接触史+低热+瘙痒性水疱疹+“四世同堂”**

- 手足口病=学龄前儿童+发热+手、足、口、臀出现斑丘疹及疱疹
- 猩红热=发热+咽痛+杨梅舌+“帕氏线”
- 中毒型细菌性痢疾=2~7岁健壮儿童+前囟饱满+意识障碍、昏迷+脑膜刺激征(-)

检查:大便常规(粘液脓血便)、大便培养(可分离出痢疾杆菌)

## 九、小儿结核病

- 原发型肺结核=儿童+低热、盗汗+胸部X线片“哑铃状”改变
  - ①无明显症状者:异烟肼、利福平、链霉素、吡嗪酰胺
  - ②活动性: 2HRZ/4HR
- 结核性脑膜炎=低热、盗汗+前囟饱满+脑脊液检查(毛玻璃样,淋巴细胞为主)

## 十、消化系统疾病

- 先天性肥厚性幽门狭窄=顽固性呕吐+无胆汁+右上腹肿块(包块是最有意义检查)  
治疗:确诊后及早纠正营养状态,并进行幽门肌切开手术。

- 先天性巨结肠=顽固性便秘和腹胀+患儿出生后24~48小时不排便

并发症:小肠结肠炎,最常见。治疗:轻中度口服补液、严重的脱水静脉补液。

- 诊断公式:

小儿腹泻=6~24个月小儿+季节+发热+大便性状+腹泻

急性轮状病毒肠炎=发热蛋花汤+便三多+季节/日期

轻型=腹泻+无脱水+无电解质紊乱

重型=腹泻+有脱水+眼窝深凹陷+皮肤弹性差+电解质紊乱+无尿(休克)

低钾血症=腹胀+u波+血钾<3.5 mmol/L

产毒性大肠杆菌肠炎=起病较急,大便呈水样或蛋花样,混有黏液

侵袭性大肠杆菌肠炎=大便黏液状带脓血,有腥臭味,伴里急后重

葡萄球菌肠炎=暗绿色水样便,腥臭味,次数频繁+镜检大量脓细胞,培养有葡萄球菌

假膜性小肠炎=大便黄或黄绿稀水便,有假膜排出

真菌性肠炎=鹅口疮+大便色黄,含泡沫多,有时呈豆腐渣样,常有黏液+见真菌孢子

## 十一、呼吸系统疾病

- 疱疹性咽峡炎=寒战高热+咽峡部出现大小的疱疹
- 咽结合膜热=寒战高热+咽部充血+滤泡性眼结膜炎
- 几种肺炎的诊断公式:

呼吸道合胞病毒肺炎=1岁以内+发热、喘憋、呼吸困难及三凹征

腺病毒肺炎=6个月~2岁儿童+高热、中毒症状重

肺炎链球菌肺炎=咳铁锈色痰+大片状阴影,均匀致密

金黄色葡萄球菌肺炎=小脓肿+小空洞

肺炎支原体肺炎=儿童+刺激性咳嗽+无痰

治疗:①肺炎链球菌:青霉素敏感者首选青霉素或阿莫西林

②金黄色葡萄球菌:甲氧西林敏感者首选苯唑西林钠,耐药者首选万古霉素

③流感嗜血杆菌:阿莫西林/克拉维酸。④衣原体:大环内酯类抗生素,首选:红霉素

用药时间:①一般体温正常后5~7天,症状、体征消失后3天停药。②支原体肺炎至少应

用抗菌药物2~3周。③葡萄球菌肺炎在体温正常后2~3周可停药,一般总疗程>6周。

并发症:①脓胸=高热不退+扣诊浊音+胸部X线显示肋膈角变钝(治疗:胸腔穿刺引流)

②脓气胸=突发呼吸困难+叩诊鼓音+立位X线可见液、气平面（治疗：胸腔穿刺引流）

③肺大疱=支气管形成活瓣性部分阻塞+气体进的多、出的少+X线薄壁空洞

## 十二、心血管系统疾病

1. 房间隔缺损=胸骨左缘第2~3肋间收缩期杂音+第二心音固定分裂

2. 室间隔缺损=胸骨左缘第3~4肋间收缩期杂音 治疗:手术治疗

3. 动脉导管未闭=胸骨左缘第2肋间有粗糙、响亮的连续性机器样杂音

治疗:生后1周内可试用吲哚美辛治疗。

4. 法洛四联症=小儿青紫+蹲踞现场+肺野清晰

5. 检查:均为超声心动图

## 十三、泌尿系统疾病

1. 急性肾小球肾炎=上感史+血尿+补体C3下降

2. 肾病综合征=大量蛋白尿+低蛋白血症+高脂血症

## 十四、血液系统疾病

缺铁性贫血=苍白乏力+异食癖、反甲

巨幼细胞贫血=苍白乏力+神经精神症状（抽搐、感觉障碍、共济失调）

## 十五、神经系统

热性惊厥=寒战高热+抽搐+惊厥

化脓性脑膜炎=寒战高热+前囟饱满+脑膜刺激征阳性

## 十六、内分泌系统

先天性甲状腺功能减退症=智力低下+皮肤粗糙+便秘+T<sub>4</sub>降低、TSH明显升高

# 风湿免疫性疾病必考点总结

## 一、概述

1. 特异性检查（重点）（1）关节镜和关节液的检查：痛风：结晶体。

（2）自身抗体的检测：①抗核抗体（ANA）谱：ANA最常见于SLE。用于筛查。

抗dsDNA抗体多出现在活动期SLE，其特异性强。

②类风湿因子（RF）：对RA诊断有局限性，诊断明确的RA，RF滴度可判断其活动性。

③抗中性粒细胞胞浆抗体（ANCA）：对血管炎病，Wegener肉芽肿诊断和其活动性有帮助。

④抗CCP（环瓜氨酸多肽）抗体可以有助早期诊断RA。

2. 补体：血清总补体（CH50）、C3和C4有助于对SLE和血管炎的诊断、活动性和治疗后疗效反应的判定。

3. 病理 活组织检查所见病理对诊断有决定性意义，并有指导治疗的作用。

4. 药物：非甾体抗炎药、糖皮质激素、改变风湿病情药物。

## 二、系统性红斑狼疮

1. 以颊部蝶形红斑最具特征性。狼疮肾是主要死因。

2. ①抗核抗体（ANA）：是筛选结缔组织病的主要试验。

②抗dsDNA抗体：多出现在SLE的活动期，抗dsDNA抗体的量与活动性密切相关。

③抗Sm抗体：特异性达99%。有助于早期或不典型患者或回顾性诊断所用。

3. 女性+蝶形红斑+光过敏+口腔溃疡+关节炎+ANA阳性=系统性红斑狼疮

4. 糖皮质激素（治疗的主要药物） 环磷酰胺（首选）。

## 三、类风湿关节炎

- (1) **晨僵**：(至少 1 小时) (2) **痛与压痛** (3) **关节肿** (4) **关节畸形** (5) 关节摩擦音
- X 线**：最常用，典型：**近端指间关节的梭形肿胀、关节面模糊或毛糙及囊性变**。
- 诊断：**中老年女性+对称性小关节炎+RF 阳性=类风湿性关节炎**
- (1) 强直性脊柱炎：见于青壮年男性，极少累及手关节，**HLA-B27 阳性**，血清 **RF 阴性**。  
(2) 银屑病关节炎：皮肤银屑病病变后若干年，累及**远端指关节处明显**，同时可有**骶髂关节炎和脊柱炎**，血清 RF 阴性。  
(3) 骨性关节炎：**50 岁以上**，以**运动后痛、休息后缓解**为特点。累及负重关节如**膝、髌**为主，手指则以远端指关节出现**骨性增生和结节**为特点。  
(4) SLE：蝶形红斑、脱发、蛋白尿等较突出。**血清抗核抗体，抗双链 DNA 抗体多阳性**。

#### 四、强直性脊柱炎

- 强直性脊柱炎两个最大特点：一是**血清 HLA-B27 阳性**，二是 **X 线呈“竹节样改变”**。
- (1) 非甾体抗炎药：是**缓解关节疼痛和晨僵**的一线药物。  
(2) 抗风湿药物：常使用的药物是**甲氨蝶呤**、柳氮磺吡啶。  
**晚期**有严重**驼背**影响前视时，可行腰椎截骨术。若髌关节强直可行人工全髌关节置换术。

## 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**

- 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**。
- 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。
- 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，**FEV<sub>1</sub>/FVC<0.7**。
- 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**。
- 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)+P<sub>2</sub>>A<sub>2</sub>=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**

- 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。
- 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**。
- 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**。
- 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。
- 肺心病急性加重期的治疗原则**积极控制感染(首选)**。
- 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**

- 哮喘的本质是**气道的慢性炎症**。
- 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。
- 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**。
- 肺功能检查 **FEV<sub>1</sub>/FVC%<70%**或 **FEV<sub>1</sub> 低于正常预计值的 80%**为判断气流受限的重要指标。
- 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。