

## 微笑计划南京站教辅笔记 8.5 日

## 临床医学

## 第十节 子宫颈癌

1. 病因：高危型人乳头瘤病毒感染 HPV（主要）。
2. 好发部位：移行带区--宫颈外口鳞、柱状上皮交界处。
3. 病理分级：CINIII 级是原位癌。
4. 鳞状细胞癌--最常见，75~80%，分四型，外生型（菜花样、乳头样）。
5. 转移途径：直接蔓延和淋巴转移，最后血行转移，肝是血行转移最常见部位。
6. 特点：阴道接触性出血。
7. 诊断：细胞学检查→阴道镜检查→病理学检查。
8. 宫颈刮片细胞学检查：最常用。是宫颈癌筛查方法，简便易行。  
宫颈及宫颈管活组织检查：最重要，是确诊宫颈癌的方法。

## 9. 宫颈癌分期：

## I 期宫颈口：

I 期病灶局限在宫颈（扩展至宫体将被忽略）；

IA 镜下浸润癌（所有肉眼可见均为 IB 期）间质浸润深度  $< 5\text{mm}$ ，宽度  $\leq 7\text{mm}$ ；

IA1 间质浸润深度  $\leq 3\text{mm}$ ，宽度  $\leq 7\text{mm}$ ；

IA2 间质浸润深度  $> 3\text{mm}$  且  $< 5\text{mm}$ ，宽度  $\leq 7\text{mm}$ ；

IB 临床癌灶局限于宫颈，或显微镜下可见病变  $> \text{IA}$ ；

IB1 临床癌灶  $\leq 4\text{cm}$ ；

IB2 临床癌灶 $>4\text{cm}$ 。

## II 期 肿瘤超过子宫，但未达到盆壁或未达下阴道下 1/3:

IIA 肿瘤侵犯阴道上 2/3，无宫旁浸润；

IIA1 临床可见癌灶直径 $\leq 4\text{cm}$ ；

IIA2 临床可见癌灶直径 $>4\text{cm}$ ；

IIIB 有宫旁浸润，但未达盆壁。

III 期癌肿扩散盆壁，在进行直肠指诊时，在肿瘤和盆壁之间无间隙。

肿瘤累及阴道下 1/3，导致肾盂积水

或肾无功能的所有病例，除非已经知道由其他原因引起：

IIIA 癌累及下阴道下 1/3，但未达骨盆内；

IIIB 癌已达盆壁，或有肾盂积水或肾无功能。

## IV 期肿瘤超出真骨盆范围或侵犯膀胱和（或）直肠粘膜:

IVA 肿瘤侵犯邻近的盆腔器官；

IVB 远处转移。

## 第九章 儿科疾病

### 第一节 小儿年龄分期

**1.胎儿期:** 约 40 周

**胚胎期:** 最初 12 周，前 3 个月

2.新生儿期: 0-28 天（死亡率高），免疫力较强，从脐带结扎开始算。

新生儿早期（0-7 天）：发病率高，死亡率最高

**围生期:** 胎龄满 28 周---出生后 7 足日(七七事变) 包括新生儿早期，死

亡率最高。

### 3. 婴儿期：0-1 周岁，生长发育最迅速（第一高峰）

4. 幼儿期：1-3 周岁，注意防护

### 5. 学龄前期：3-6~7 周岁，智能发育加速，性格形成的关键期

6. 学龄期：7-13 周岁

7. 青春期：体格生长第二个高峰，生殖系统迅速发育

## 第二节 小儿生长发育规律

1. 连续性、非等速：两个高峰期---婴儿期、青春期

2. 各系统器官的生长发育不平衡

神经系统---最早--先快后慢

淋巴系统---快慢

体格发育---快慢快

生殖系统---最晚---慢快

### 3. 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

4. 生长发育的个体差异：遗传因素、环境因素

## 第三节 体格生长的常用指标

1. 反映体格生长的常用形态指标有体重、身高（长）、头围、胸围等。

2. 体重（反映体格发育、近期营养指标）：

· <6 个月，体重（kg）= 出生体重 + 月龄 \* 0.7；

· 7-12 个月，体重（kg）= 6 + 月龄 \* 0.25；

· 2-12 岁，体重（kg）= 8 + 年龄 \* 2。

依据公式：**出生、3个月、8个月、1岁、2岁--3、6、8、9、12KG。**

3.生理性体重下降：个体差异在10%左右，下降范围为3%-9%，7-10天恢复至出生体重。

4.身高（反映骨骼发育、**远期营养**）：

**2~12岁身高（cm）=75+年龄\*7** -- 2岁后每年平均增长6~7cm。

5.头围：反映脑、颅骨生长：

出生 33~34cm    1岁约=胸围=**46cm**    15岁约 54~58cm；

2岁内测量最有价值；

测量方法：经**眉弓上缘到枕骨结节**左右对称环绕一圈

#### 第四节 骨骼和牙齿发育

1.前囟：菱形间隙，两个对边中点连线的长短；闭合时间1-1.5岁,最迟2岁闭合，出生时1.0~2.0cm

后囟：三角形间隙；一般6~8周闭合后颅缝生后3~4个月、12~16周闭合（）

临床意义：前囟饱满表示颅压增高；前囟凹陷见于脱水

2.脊柱发育

**3个月**：**颈椎前凸**（第1个生理弯曲）

**6个月**：**胸椎后凸**（第2个生理弯曲）

**12个月=1岁**：**腰椎前凸**（第3个生理弯曲）

6~7岁，3个脊柱自然弯曲随韧带发育而固定

3.骨化中心发育：判断骨骼发育年龄骨龄简易算法：年龄+1

一岁 2 个。10 岁出齐，共 10 个。

一、运动：

1.大运动：

**二抬四翻 6 个月会坐，八个月爬周岁会走，两岁会跳，三岁会骑三轮车**

2.细运动：

**4 握 6 摇 7 换 9 十捏**

二、语言的发育

1.发音、理解(听)、表达(说)3 个阶段。

新生儿咿呀叫，二月微微笑，三到四月笑出声，七月八月能把爸妈叫。

一岁说再见，三岁唱歌谣！

1 哭 2 噢 3 咿呀，四笑 5 单音 6 摇 7 换 8 爸妈。9 懂 10 模周说话。 2 岁用勺双脚跳，3 岁会跑唱歌谣！

## 第六节 儿童保健原则

**基础免疫：**出生乙肝卡介苗，016 打乙肝，234 吃糖丸（脊髓灰质炎），345 百白破，8 月莫忘打麻疹。五苗防七病。

姐 0、赶 016、回 234、白 345、马 8

## 第七节 儿童基础营养

1.生长发育需能量，此为小儿所特有。婴儿期占总能量的 50%（最多）

**1 岁以内**婴儿需约 **55kcal/(kg.d)**。

2. **1岁以内** 婴儿总能量需 **100kcal/(kg·d)**，每3岁减少 10 kcal/(kg·d)。
4. 婴儿需水量 **100~150ml/(kg·d)**，以后每增加3岁减去 25ml/(kg·d)。

## 第八节 婴儿喂养方法

1. 母乳喂养的特点--是婴儿（尤其6个月以下）最适宜的食物。

营养成分：白蛋白-乳清蛋白：酪蛋白=4:1，易吸收；

- 不饱和脂肪酸多--有利于脑的发育；
- 乳糖（量多）--利于大肠杆菌生长；
- 铁吸收率高；

· 钙：磷=2:1--易吸收；

· **维生素 D、K** 含量低（**唯一不如**牛乳）；

· **含丰富免疫成分（sIgA）---与牛乳最大的区别。**

2. 尽早开奶（产后15分钟-2小时内），按需哺乳。

3. 人工喂养中以牛乳最常用。

4. 羊奶：**缺叶酸、Vb12，长期喝巨幼细胞性贫血。**

5. 婴儿配方奶粉：

0-6个月婴儿人工喂养和婴儿断母乳时的首选婴儿**每日能量需要 100kcal/(kg·d)**，需水分 150ml/(kg·d)。

6. 过渡期辅食添加汁、泥（**蛋黄、**鱼泥）、沫（**全蛋、**鱼）、碎  
**3-6-9-12月 汁泥末碎。**

婴儿每日需能量---100kcal/kg,需水--150ml/kg

## 第九节 维生素 D 缺乏性佝偻病

1. 由于维生素不足所致的一种全身慢性营养缺乏症，常见于2岁以下婴

幼儿。

2.主要病因：**日照不足**---冬日出生

3.临床表现：

(1) **初期**，非特异性**神经**兴奋性增高的症状：如易激惹，烦躁，睡眠不安，夜惊，多汗，枕秃较常见，

骨骼改变不明显或轻微（**性格**）

血清 25-（OH）**D3** 在早期即明显降低-----**最可靠**的诊断标准。

(2) **激期**：**骨骼改变和运动功能**发育迟缓

· 颅骨软化（乒乓颅）-多见于 6 月龄以内婴儿；

方颅：多见于 **7~8 个月**小儿；出牙延迟；

· **胸廓畸形**多发生于 **1 岁**左右小儿：**肋骨串珠，肋膈沟（赫式沟），胸或漏斗胸；**

· 四肢：手镯或脚镯，“O”型腿或“X”形腿

· 血生化：血清钙稍降低，血磷明显降低，碱性磷酸酶明显增高。

(3) **恢复期**，仅遗留不同程度的骨骼畸形

## 第十节 川崎病(草莓舌)

1.又称**皮肤黏膜淋巴结综合征**，急性中小动脉炎，好发于冠状动脉。

2.心脏表现：最重要的为**冠状动脉**病变。

3.其他：双眼充血，**脱皮**

4.首选检查：**B 超**

## 第十一节 急性上呼吸道感染

- 1. 疱疹型咽峡炎：**柯萨奇 A 组病毒，发热，咽部有疱疹；  
咽结合膜热：腺病毒 3、7 型感染引起，咽炎、结合膜炎、发热；  
**幼儿急疹病原：人类疱疹病毒 6 型；**  
上呼吸道感染； 呼吸合胞病毒。
2. 治疗：利巴韦林（病毒唑）。

## 第十章 传染病

### 第一节 总论

#### 1. 感染的过程表现：

(1) **隐性感染---最常见---三无一有：无症状；无体征；无辅助检查异常；有抗体。**

(2) 显性感染----最少见（如麻疹）---五有

(3) 病毒携带者----最易传播

(4) 潜伏感染----水痘-带状疱疹

#### 2. 确诊：病原学检查

#### 3. 治疗：隔离

### 第二节 病毒性肝炎

#### 1. HBV 三个抗原抗体系统：

表面抗原抗体：HBsAg 与抗-HBs（HBsAb）

核心抗原抗体：HBcAg 与抗-HBc（HBcAb）

e 抗原和 e 抗体：HBeAg 与抗-HBe（HBeAb）

#### **2. 甲肝 HAV- 急性，无慢性，见黄疸，前期传染性最强**

乙肝 HBV：唯一的 DNA 病毒

丙肝 HCV-最常见慢性肝炎（输血）

丁肝 HDV-借助 HBV 感染

戊肝 HEV

3.大三阳：乙肝表面抗原，e 抗原和核心抗体同时阳性 HBsAg, HBeAg, 抗-HBe

小三阳：乙肝表面抗原，e 抗体和核心抗体同时阳性 HBsAg, 抗-HBe, 抗-HBe

#### 4.细菌性痢疾

病因：志贺氏菌

症状：好发**直肠**、**乙状结肠**、不洁饮食，**里急后重**，黏液脓血便

5.急性阿米巴痢疾：果酱样便

6.急性痢疾：首选喹诺酮类药物，头孢曲松。

### 第十一章 其他

1. 系统性红斑狼疮，蝶形红斑-糖皮质激素治疗。**抗 Sm 抗体阳性**

2. 特异性感染：结核病；破伤风与气性坏疽；真菌。（**结风真气**）

波动感-诊断脓 脓肿主要依据局部压痛。

#### 肺炎球菌---大叶性肺炎

3.外科感染的治疗：患部制动与休息；波动感说明脓肿已形成，切开引流；抗生素。

4. **疔**：发生于**单个毛囊**，面部多见。

（1）危险三角区不能挤压，可引起颅内感染（化脓性海绵状静脉窦炎）；

（2）治疗：局部治疗为主。

**5.痈：**多个相邻的毛囊，金黄色葡萄球菌感染。

**临床表现：**坚硬、水肿，与正常组织界限不清。

唇痈也有导致化脓性海绵状静脉窦炎的可能。

**治疗：**局部早期---金黄膏、50%硫酸镁或 70%酒精湿敷。

大部分痈需做切开引流术。切开一般“+”“川”形切口，无“井”字切口。

5. 外科疾病五大类不包括外伤。

## 6. 丹毒

(1) 由**乙型溶血型链球菌**引起皮肤及其网状淋巴管的急性炎症。好发于下肢和面部。(2) 临床特点：局部边缘清楚，很少化脓，足麻，“**橡皮肿**”。(3) 治疗：**首选青霉素**、头孢菌素

### 第四节 全身化脓性感染

1.主要是**脓毒血症**:病原菌因素引起的全身性炎症反应;

病原菌:大肠杆菌 G-、金黄色葡萄球菌 G+

2.实验室检查：白细胞计数明显增高，核左移;

3.确定致病菌：应多次，最好在发生寒战发热时抗生素使用前，抽血做细菌培养可提高阳性率

4.感染病灶的处理：切除坏死组织，去除异物，切开引流。

### 第五节 骨与关节的化脓性感染

1.急性化脓性骨髓炎---金黄色葡萄球菌---最多，儿童。

2.x 线 CT 对诊断帮助小。

3.治疗：克林霉素

## 第六节特殊性感染

### 一、破伤风

1.破伤风是**破伤风梭状厌氧芽孢杆菌**侵入人体伤口，产生痉挛毒素（外毒素）而引起的特异性感染。

2.临床表现：

**潜伏期**--7天左右；**前驱期**--乏力、头痛、咬肌紧张酸胀、烦躁不安；**发作期**--破伤风杆菌外毒素引起

·神志清楚--发作特点

·**12~24h** 肌强烈收缩，初为咬肌（牙关紧闭、张口困难），以后依次为：面肌-颈项肌-背腹肌-四肢肌群-膈肌-肋间肌→牙关紧闭、“苦笑面容”；

·躯干呈角弓反张状；

·持续性呼吸肌群和膈肌的痉挛和抽搐

·**呼吸停止**（累计呼吸肌），直至死亡。

治疗：解除痉挛，治疗最关键；**若得破伤风、抗毒素 TAT；预防破伤风、类毒素 青霉素 80 万-100 万 U**

### 二、气性坏疽

1. **产气梭状厌氧芽孢杆菌**所致

2.临床表现：病情急剧恶化，12-24 小时内全面迅速恶化。

3.皮肤表面：如**大理石斑纹**，犹如煮熟的肉，伤口周围常扪到**捻发音**，恶臭的浆液样血性分泌物。

4.治疗：紧急手术处理（最关键的治疗措施）；高压氧疗法；抗生素（青霉素）；全身支持疗法

## 第七节 创伤和战伤

1.急救：优先抢救的急症有心搏骤停、窒息、大出血、开放性和张力性气胸、休克、腹部内脏脱出等。

2.开放伤处理：一般6-8小时、面部12小时、头皮24小时止血带法止血-需每1小时放松1-2分钟。

**清洁伤口**：“无菌手术”的切口，当即缝合。

**污染伤口**：沾有细菌但尚未感染的伤口（伤后8小时以内的伤口）

清创缝合感染伤口：延迟处理的开放性创伤（开放伤口>8小时）清创换药。

3.火器伤局部治疗主要是尽早清创，清创后不宜一期缝合；保持伤口引流通畅3-5天后，酌情行延期缝合。

头、胸、腹及关节的伤口应缝闭其体腔，同时引流。

## 第九节 热烧伤

### 1. 烧伤新九分法：

头颈面 3+3+3 (9%\*1)

手臂肱 5+6+7 (9%\*2)

躯干会阴 13+13+1 (9%\*3) 臀为5 足为7 (女6)

小腿大腿 13+21(9%\*5+1%)成人女性臀部和双足各占6%，男性5+7+7

烧伤面积算法：

三三三五六七，十三十三会阴一，捂热屁股的脚气，小腿十三大二一。

2.深度的判定：三度四分-- I度，浅II度，深II度，III度

I度+浅II度---浅度烧伤；深II度+III度---深度烧伤；

I度（**红斑性**）：损伤表皮浅层，红斑状，疼，3-7日完全恢复，无瘢痕；

浅II度（**水泡性**）：损伤真皮乳头层，水泡不一，感觉过敏（最疼），色素沉着，1-2w 愈合，无瘢痕；

深II度：损伤真皮深层，有小水泡，**创面红白相间**，感觉迟钝，瘢痕愈合；

III度（**焦痂性**）：损伤全皮层，无水疱，创面焦黄，植皮。

3.轻度烧伤：II度以下烧伤总面积在 **10%** 以下

中度烧伤：II度烧伤面积 **10%-29%**或**III度烧伤面积不足 10%**；

重度烧伤：总面积 **30-49%**或**III度烧伤面积 10-19%**或II度、III度烧伤面积虽不达上述百分比，但已发生休克等并发症、呼吸道烧伤或有较重的复合伤；

特重烧伤：总面积 50%以上或 III 度烧伤 20%以上。

3. 现场急救--脱离现场，降低局部温度，避免再损伤。

4.治疗：

I度，保持清洁和创面再损伤；

浅II度，水泡大者，用消毒空针抽去水泡液；

深II度，烧伤的水疱应予清除，用油质纱布，包扎范围应超过创周 5cm；

面颈部烧伤与会阴部烧伤不适合包扎，则予暴露；

III度，烧伤 48 小时后，病情平稳，焦痂切除。

补液原则：先快后慢，先盐后糖，先晶后胶，见尿补钾，适时补碱。

补液方法：**第一个 24 小时补液量= 烧伤面积\* 体重(kg )\*1.5( 成人)+**

**基础需水量 2000ml**

晶体=烧伤面积\*体重 (kg) \*1.5\*2/3

胶体=烧伤面积\*体重 (kg) \*1.5\*1/3

前 8 小时输入总量的一半，以后 16 小时输入总量的另一半

**第二个 24 小时补液量= (体重\* 烧伤面积\*1.5)÷2+基础需水量 2000ml**

液体选择:

晶体液:首选平衡盐溶液

胶体液:首选血浆

## 第一章 呼吸系统

呼吸系统组成: 鼻、咽、喉、气管、支气管、肺

炎症--感染---发热 (必然联系)

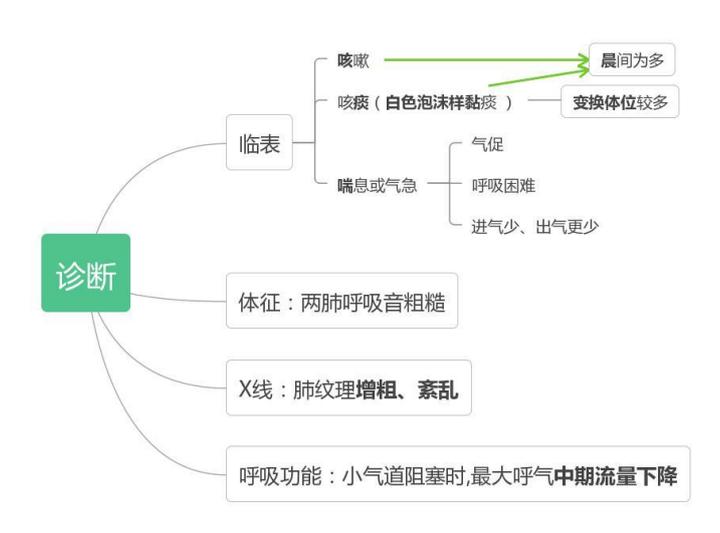
### 第一节 慢性支气管炎

1.概述:气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。

咳、痰、喘每年发病持续 3 个月或更长时间，连续 2 年或 2 年以上，并排除有咳嗽咳痰喘息症状其他疾病。

#### **2. 病因: 吸烟**

加重诱因: 感染



3. 预防：**戒烟**（首要措施）

补充：吸烟、感染→慢支→阻塞性肺气肿→慢性阻塞性肺疾病→肺动脉高压→肺源性心脏病→肺心病→呼吸衰竭(死亡)

## 第二节 慢性阻塞性肺疾病（COPD）

1. 概述：慢性阻塞性肺疾病是**一组**具有不完全可逆气流受限为特征的肺部疾病，呈进行性发展。

·慢性阻塞性肺气肿--**肺气肿**：咳、痰+**逐渐加重的呼吸困难（特征）**

**慢支+ 肺气肿=COPD**

2. 病因：**吸烟**是最重要的环境发病因素。

（1）感染：COPD **发展**的重要因素。（急性发作）

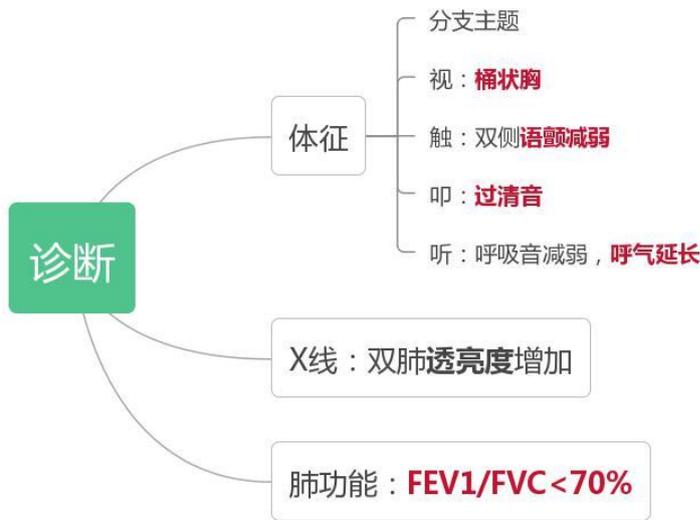
最常见的**阳**性球菌：**肺炎链球菌。**

常见**阴**性杆菌（局限）：流感嗜血杆菌。

常见的院内感染：肺炎克雷伯杆菌。

（2）慢支患者的植物神经功能失调表现为副交感神经功能亢进。

4. 诊断



补充：肺功能检查是确定 COPD 有无气流受限的**最重要检查**。在吸入支气管扩张剂后，**第一秒用力呼气容积 (FEV) // 用力活量 (FVC) < 70%** (1 秒率 < 70%) 表示有持续气流受限。

4. 预防：戒烟（首要措施）

5. 并发症：肺源性心脏病

6. 治疗：**急性加重**期治疗：**抗生素-首选**

合理氧疗：低流量、低浓度吸氧

**稳定**期治疗：**戒烟**（**最主要**的预防措施）

长期家庭氧疗（LTOT）。

### 第三节 慢性肺源性心脏病

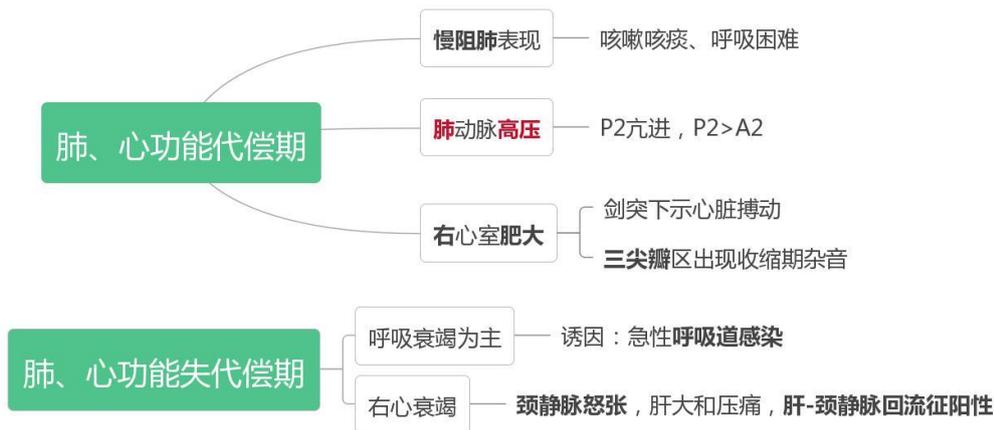
**1. 概述：**慢性肺源性心脏病是由于肺血管阻力增加，产生肺动脉高压，继而右心室结构和（或）功能改变的疾病。

·心脏位置大部分在左侧，心尖上方在左侧，心尖下方在右侧

## 2. 病因：COPD（最常见）

原因：肺动脉高压

## 3. 肺心功能代偿期和失代偿期的临床表现



## 3、辅助检查：

(1) **X线检查（首选）** COPD 表现+肺动脉高压表现

①右下肺动脉干扩张，横径大于 15mm

②肺动脉段明显突出或其高度 $\geq 3\text{mm}$ ；

③中心肺动脉扩张和外周分枝纤细，形成“**残根**”征；

④右心室增大。

(2) **心电图**检查：可显示肺型 P 波，P 波尖而高耸，宽度并不增加，II、III、aVF 导联表现最突出  $R_{v1}+S_{v5}\geq 1.05\text{mv}$

(3) **超声心动图**检查 UCG：右室肥大

(4) 动脉血气分析：低氧血症或合并高碳酸血症

## 4、诊断:临表+辅助检查

患者有慢支、肺气肿、其他肺胸疾病或肺血管病变。

X线、心电图等显示肺动脉高压与右心室增大的征象。

有右心功能不全的临床表现，如颈静脉怒张、肝大压痛、肝-颈静脉回流征阳性、下肢水肿等。

## 5.治疗：

(1) 急性期：控制**感染**:首选、最重要、治疗的关键

控制**呼衰**:低浓度、低流量持续氧

控制**心衰:利尿**、强心（洋地黄）、扩血管

肺源性心脏病酸中毒补碱指征：pH 值低于 7.2

肺性脑病治疗以改善通气为主。

(2) 缓解期：增强免疫功能，去除诱因

## 第四节 支气管哮喘

概述：支气管哮喘，简称哮喘，是由多种细胞（如**嗜酸**性粒细胞、**肥大**细胞、**T淋巴**细胞、中性粒细胞等）

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，通常出现可逆性气流受限，导致反复发作的喘息、气促、胸闷和（或）咳嗽等症状。



## 第五节 支气管扩张

### 1.病因:

急慢性**呼吸道感染** (百日咳、麻疹) → 阻塞 → 感染

### 2.临床表现:

#### (1) 症状:

·慢性咳嗽伴脓痰---特征 (上-泡沫; 中-浑浊黏液; 下-脓性黏液)

·**咯血**干性支扩 ·**仅有**咯血

(2) 体征: 下胸或背部**固定持久**的湿啰音, 部分可伴**杵状指**、趾 (指尖无血色---缺氧)。

### 3.诊断

(1) X线表现: 肺纹理呈不规则蜂窝状或**卷发状** (囊状扩张) 阴影; **双轨征** (柱状扩张)

(2) **确诊--高分辨率 CT**

(3) **明确出血**部位：**造影**

4.治疗：控感染、治咯血、体位引流

## 第六节 肺炎

一、概述：终末气道、肺泡及肺间质的炎症

1.病因分类：细菌性肺炎（最常见）、非典型病原体所致肺炎（非典、新冠肺炎）、病毒性肺炎其他病原体和理化因素所致的肺炎。

2.患病环境分类：

院外：社区获得性肺炎，G+多见，常见的肺炎链球菌。

院内：医院内获得性肺炎：**入院 48** 小时后，G-杆菌（铜绿假单胞菌）常见

·**无感染高危因素：肺炎球菌---首选青霉素**

·**有感染高危因素：金黄色葡萄球菌**

二、肺炎球菌肺炎（大叶性肺炎）

1、临床表现：

(1) 症状：患者常有**受凉、淋雨、醉酒或上**呼吸道感染病史。**青壮年**起病急骤，**寒战+热 高热 39°C~40°C（稽留热）**，咳嗽，铁锈色痰（24~48H）、胸痛。

(2) 体征：急性热病容，呼吸增速，口角或鼻周可出现单纯性疱疹，呼吸音减弱和少许湿啰音。**典型肺实变体征**：叩诊浊音、语颤增强、呼吸困难、支气管呼吸音。自然病程：1~2 周

2、辅助检查：

**X线**检查（**首选**）：炎性实变阴影。

**痰培养（确诊）**：细菌学检查可确定病原体。

3、治疗：

抗菌药物治疗：**青霉素 G** 为首选，**疗程 1~2 周** 每 8 小时一次，**热退 3 天后停药**，过敏者用氟喹诺酮类。

## 第七节 肺结核

主要致病菌：结核分枝杆菌（抗酸杆菌）

主要传染源：排菌的肺结核病人（痰菌阳性，开放性肺结核）

主要传播途径：呼吸道飞沫传染

传染源---传播途径---易感人群

临床表现：发热最常见，午后潮热，盗汗，体重减轻，干酪样坏死，咳嗽。

首选：X 线，肺上叶尖后段、肺下叶背段

确诊**首选**：痰涂片法—（简单、快速、欠敏感）

确诊**金标准**：痰培养法

PPD 核菌素试验：最特异方式，**需感染后需 4~8 周才**出现的变态反应，**4~8 周内可阴性**。

## 三、诊断与鉴别诊断

### 1.诊断：

（1）原发型肺结核：好发于**少年、儿童**，发病隐匿，最易自愈的类型，包括原发综合征和胸内淋巴结结核。

· **发病灶+引流淋巴管炎+肿大的肺门淋巴结=原发综合征**。

· X 线表现为**哑铃型阴影**

(2) **血行播散型**肺结核：分布均匀的**粟粒状**阴影。

(3) **继发**型肺结核

· 浸润型肺结核（最常见）：成人最常见；多发生在肺尖和锁骨下；

**X线:云雾状、小片状阴影**

· 空洞性肺结核：薄壁空洞；传染性最强

· 结核球：大部分有**卫星灶**。

· **干酪性肺炎**：**虫噬样**空洞；X线：毛玻璃状阴影；

· **纤维空洞性**肺结核：**厚壁空洞**；X线：肺纹理条索状阴影，**呈垂柳状**。

**治疗：异烟肼+利福平**

**原则：早期、规律、全程、适量、联合**

## 第八节 肺癌

**1.概述：**原发性支气管肺癌，起源于支气管黏膜上皮或腺体的恶性肿瘤，发病率为肿瘤首位。

**2.按解剖学部位分类：**

· 中央型（鳞癌、小细胞癌）

· 周围型（腺癌）

**3.临床表现：**

· 原发：**刺激性咳嗽、痰中带血**

咳嗽：早期症状，阵发性干咳、刺激性咳嗽。

痰中带血或咯血：多见于中央型肺癌。

细支气管肺泡癌的弥漫型最明显的临床表现是**气急**。

气短或喘鸣；发热；体重下降；晚期压迫症状难以恢复。

·**局部扩展**：颈面部肿胀；声音嘶哑（喉返神经）；吞咽困难（压迫食管）；

**Horner 综合征**：病侧眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球内陷、同侧额部与胸壁少汗或无汗。

#### 4.X 线检查：

①**中央型肺癌**：肺门肿块影,倒 S 状影像

②**周围型肺癌**:肺野周围圆形或椭圆形块影,呈小的分叶或切迹,边缘模糊毛糙,有细短的毛刺。

·**确诊检查**：**支气管镜检查**：适用于**中央型肺癌**阳性率比较高，是肺癌诊断中最重要的手段之一。

·**经胸壁穿刺活检**：适用于**周围型肺癌**,阳性率较高。

### 第九节 肺血栓栓塞症

**1.肺栓塞（PE）**：以各种栓子阻塞肺动脉系统为其发病原因的一组疾病或临床综合症的总称，包括肺血栓栓塞症（PTE），脂肪栓塞综合征，羊水栓塞，空气栓塞等。

**2.病因**：**长期卧床，骨折病史**；血栓主要来源于**下肢深 V-右心-肺**。

**3.症状**：呼吸困难---最多见、胸痛、咯血。晕厥（13%）可为其唯一或首发症状呼吸困难、胸痛及咯血---三联症仅见于约 20%的患者。

#### 5.辅助检查：

·**CT---确诊，首选**

·**肺动脉造影---最经典，金标准**

·**下肢深静脉超声检查—最简便**

## 第十节 呼吸衰竭

**1.确诊：动脉血气分析**--在海平面、静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压 **(PaO<sub>2</sub>)<60mmHg**，伴或不伴 **C0<sub>2</sub> 分压 (PaC0<sub>2</sub>)>50mmHg**。

分型			治疗
I 型呼衰 低氧血症	PaO <sub>2</sub> <60mmHg PaC0 <sub>2</sub> 降低或正常	常见肺换气功能障碍： ARDS，严重肺部感染	高浓度吸氧
II 型呼衰 高碳酸血症	PaO <sub>2</sub> <60mmHg PaC0 <sub>2</sub> >50mmHg	常见肺通气功能障碍疾 病：COPD 最常见	低浓度、低流量吸氧

## 第十二节 血胸

**1.概述:**血胸：全血积存在胸腔内，又称胸膜腔积血，胸腔积血。

**2.病因:**创伤或外科手术。

**3.临床表现:**

**·休克:**低血容量性，面色苍白，脉搏细速、血压下降

**·胸腔积血:**呼吸急促、肋间隙饱满、气管向健侧移动、患侧叩诊浊音

**·进行性血胸:**闭式胸腔引流：引流量每小时超过 200m 续,持续 3 小时

**4.诊断:**

胸膜腔 穿刺抽出血液（不凝）可确诊

## 第十三节 脓胸

**1.概述:** 病菌侵入胸膜腔，产生脓性渗出液积聚于胸膜腔内的化脓性感染，称为脓胸。

**2.病因:** 肺内感染---肺炎球菌、金葡菌

**3.分类:**

(1) 急性脓胸（发病小于 6 周）：**耐药性金黄色葡萄球菌最多见；**

**·临床表现:** 寒战高热，胸痛、呼吸急促、语颤减弱，呼吸音消失，气管、纵

膈向健侧偏移

·诊断：胸穿抽得脓液

·治疗：抗感染，穿刺抽脓（最重要），闭式引流

（2）慢性脓胸（**发病大于6周**）：急性处理不当、腔内有异物、合并支气管和或食管或特殊病原菌如结核菌。

·长期低热；气管、少数有杵状指，纵膈向患侧偏移

·治疗：消除病因和脓腔；胸膜纤维板剥除术。

### 第十四节 气胸

分类（胸腔内的压力）	闭合性气胸	开放性气胸	张力性气胸
特点	多见于肋骨骨折， <b>伤口闭合</b> ，纵膈侧移位， <b>压力小于大气压</b> 。（不仅不出）	<b>开放性伤口</b> ，空气自由进出， <b>压力等于大气压</b> ，纵膈移位， <b>纵膈扑动（可进可出）</b>	气管、支气、肺损伤伤口或伤口与相通，形成 <b>单向活瓣</b> ，纵膈 <b>显著健侧移位压力大于大气压（只进不出）</b>
临床表现	突感 <b>一侧胸痛</b> ，针刺样或刀割样；呼吸困难	气体进出腔发出 <b>嘶嘶</b> 样声音；呼吸困难	<b>进行性</b> 呼吸困难 <b>皮下气肿</b>
诊断	X线表现为不同程度 <b>肺萎缩、胸腔积气</b>		
治疗	肺压量>20%，穿刺抽气，单次<1000ml。 <b>闭式引流</b>	开放性转为闭合性 ·给氧补血 ·重者行闭式引流 位置：锁骨中线第2肋上缘	穿刺抽气·重者闭式排气：锁骨中线第2肋间 排液：腋中线与腋后线间第6或第7肋间

### 第一节 心力衰竭

1.慢性心力衰竭：病因：心肌收缩力下降→洋地黄、负荷

加重诱因→ **感染**

·左心衰竭：肺循环淤血；**临床最早**—劳力性呼吸困难，夜间阵发性呼吸困

难（最典型）

端坐呼吸（最严重）

·右心衰竭：体循环淤血→水肿、**肝颈静脉回流征阳性→最特征、**肝大压痛  
（肝硬化无静脉回流）

·左主体肺 右肺肺体

2.急性心力衰竭：主要原因是急性心肌梗死

临床表现：急性肺水肿是最常见；端坐呼吸腿下垂，咳粉红色泡沫痰；双肺部啰音，交替脉。

## 第二节 冠状动脉心脏病

### 一、急性心肌梗死

最早出现--**肌红蛋白**；特异性最高--**肌钙蛋白**

肌酸磷激酶同工酶

主要死因--心律失常

并发症：乳头肌功能失调、断裂（最常见）

乳头肌功能失调：收缩中晚期、喀喇音和吹风样收缩期杂音

乳头肌断裂：海鸥叫、

## 第三节 二尖瓣狭窄

病因：风湿性心脏瓣膜病 最常见

临床表现：呼吸困难（最常见、最早），**咯血，梨形心**、左房右室大、右心衰；心尖区舒张中晚期隆隆样杂音。“**二尖瓣面容**”口唇发绀

## 第四节 感染性心内膜炎

**病因：急性感染性心内膜炎-金黄色葡萄球菌**

亚急性-草绿色链球菌

临表：发热，最常见；心脏杂音：主动脉瓣关闭不全

并发症：心力衰竭

辅助检查：血培养：首选，最重要方法

## 第五节 原发性高血压

原发性高血压是以体循环动脉压升高为主要临床表现的心血管综合征。可累及心、脑、肾、视网膜。

临表：头晕、头痛、心悸，视力模糊等

体征：主动脉瓣区第二心音亢进

诊断：非同日，三次血压值，收缩压均 $\geq 140\text{mm/hg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmhg}$ 可诊断高血压。

肺结核、支气管扩张、肺脓肿咯血--鲜红色

二尖瓣狭窄咯血--暗红色

左心衰竭--浆液性粉红色泡沫痰

肺栓塞--粘稠暗红色血痰

肺炎球菌肺炎--铁锈色血痰

## 第五节 休克

1.休克：感染性休克；低血容量性休克在外科中最常见。

4000ml

分期	程度	神志	口渴	皮肤	脉搏	血压	尿量	失血量
代偿期	轻度	神志清楚	明显	正常	<100	正常	正常	<20% 800ml
	中度	神情淡漠	很明显	苍白冰冷	100-200	70-90 mmHg	少尿	20-40% 800-1600ml
失代偿期	重度	神志不清昏迷	无主诉	青紫厥冷	细速、摸不到	<70mm Hg	无尿	>40% 1600ml

2.精神状态：是脑组织血流灌注和全身循环状况的反映。

肢体温度色泽：反映体表灌注。

尿量：是反映肾血流灌注的有效指标。

3.中心静脉压（CVP）可反应全身血容量与有心功能之间的关系正常为5-10cmH2O。

CVP<5cmH2O---血容量不足

休克+cvp<5→补液

休克+cvp>15→心衰→强心扩血管

4.cvp 变化及处理

CVP>15cmH2O---心功能不全，肺循环阻力增加

CVP>20cmH2O---充血性心力衰竭

5.治疗

首先去除病因；扩容纠酸输血管；强心利尿抗感染。

抗休克-补液（同时进行）-平衡盐，边输液，边处理伤口或手术。