



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

金英杰直播学院

临床核心精讲

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

一、支气管扩张症

1、病因→支气管-肺组织感染和支气管阻塞（婴幼儿期患麻疹-百日咳-支气管肺炎）

2、诱因→感染最重要（铜绿假单胞菌(绿脓杆菌)）

症状	典型	(1)慢性咳嗽、大量脓痰、反复咯血 (2)同一肺段反复发生肺炎
	干性 支气管扩张	(1)以反复咯血为唯一症状 (2)病变位于引流良好的上叶支气管
体征	(1)下胸部-背部固定而持久的局限性粗湿啰音→最有意义 (2)杵状指	

3、分度

咯痰	轻度→<10ml/d
	中度→10~150ml/d
	重度→>150ml/d
咯血	小量→<100ml/d
	中等量→100~500ml/d
	大量→>500ml/d 或 100~500ml/次

4、特征痰液

痰液	疾病
铁锈色痰	肺炎链球菌肺炎
黄色脓痰或脓血痰	葡萄球菌肺炎
砖红色胶冻状痰	肺炎克雷伯杆菌肺炎
黄绿色或翠绿色脓痰	铜绿假单胞菌肺炎
脓臭痰	厌氧菌感染
粉红色泡沫样痰	急性肺水肿(急性左心衰)

5、检查：

X线：囊状——卷发样；柱状——轨道征

高分辨 CT：确诊首选——双轨征、蜂窝状

支气管动脉造影：明确出血部位首选

6、治疗

(1)抗生素控制感染→最重要

(2)清除气道分泌物→雾化吸入、叩背、体位引流

(3)垂体后叶素（高血压-冠心病心衰-妊娠禁用）-支气管动脉栓塞-手术

7、支气管扩张=青壮年+反复呼吸道感染史+咳嗽-脓痰-咯血+肺部固定湿啰音+杵壮指

二、肺炎

定义	病原体	
社区获得性 CAP (院外感染)	(1)肺炎链球菌-G+→大叶性 (2)流感嗜血杆菌-G- (3)非典型病原体→支原体、衣原体→间质性	
医院获得性 HAP (入院 48h 后感染)	有高危因素 (基础疾病-用抗生素) (长期住院)	(1)金黄色葡萄球菌 (2)铜绿假单胞菌 (3)肺炎克雷伯杆菌
	无高危因素	(1)肺炎链球菌 (2)流感嗜血杆菌

8、抗感染治疗是最主要、关键环节。抗生素应用 48~72h 评价效果

CAP 的非典型病原体首选大环内酯类（红霉素、罗红霉素、阿奇霉素）

重症肺炎→需机械通气、感染性休克需用血管收缩剂、T、BP、WBC

9、辅助检查

X线胸片	肺炎链球菌肺炎	肺段、叶大片实变影 支气管充气征、“假空洞”
	金黄色葡萄球菌肺炎	肺段、叶大片实变影伴空洞、液气囊腔
	肺炎克雷伯杆菌肺炎	多发性蜂窝状脓肿、叶间隙下坠
	支原体肺炎	呈节段分布多种形态浸润影 肺下野多见
病原体	痰、血、胸腔积液、支气管肺泡灌洗液、血清学	

10、肺炎链球菌肺炎

11、诊断

- (1) **青壮年**+淋雨、受凉、疲劳、醉酒等病史
- (2) 突发寒战、高热、胸痛、咳**铁锈色痰**及肺实变征
- (3) X线→段叶分布的大片致密实变影-假空洞、支气管充气征
- (4) 血象→白细胞升高、中性升高、核左移
- (5) **痰涂片**或**细菌培养阳性**→痰细菌学检查—确诊依据

12、治疗

首选青霉素，热退后**3天**停药

青霉素过敏或耐药→氟喹诺酮类、头孢噻肟

多重耐药菌株(MDR)→万古霉素、替考拉宁、利奈唑胺

13、葡萄球菌肺炎

14、诊断

- (1) 老年人、有糖尿病等**基础疾病者**
- (2) 突发寒战、高热、胸痛、咳**黄色脓痰**或**脓血痰**

(3)X 线→肺段或肺叶实变伴单个或多发液气囊腔

(4)血象→白细胞、中性粒细胞明显升高伴核左移

(5)细菌学检查→确诊

15、治疗

(1)早期清除、引流原发病灶

(2)选用敏感抗生素→苯唑西林钠

(3)MRSA→万古霉素、替考拉宁、利奈唑胺

16、肺炎克雷伯杆菌肺炎

17、诊断

(1)老年、有基础疾病者

(2)突发高热、胸痛、咳砖红色胶冻样痰

(3)X 线→多发性蜂窝状脓肿、叶间裂下坠

(4)血象→白细胞和中性粒细胞明显升高伴核左移

(5)细菌学检查→确诊

18、治疗

三代头孢菌素 + 氨基糖苷类

19、肺炎支原体肺炎

20、诊断

(1)多为间质性肺炎

(2)儿童和青少年多见(可小流行)

(3)缓起发热、乏力、咽痛、头痛、肌痛

(4)阵发性刺激性干咳或少量黏液痰

(5)X线→多种形态的肺部浸润影→下野多见

(6)肺炎支原体抗原阳性→早期快速诊断

21、治疗

首选大环内酯类抗生素→疗程 14~21d

22、支气管肺癌

解剖学	中央型	段或段以上支气管→靠近肺门→鳞癌、小细胞癌
	周围型	段支气管以下腺癌
组织学	小细胞肺癌、非小细胞肺癌(鳞癌、腺癌、大细胞癌)	

23、腺癌

最常见、女性多见、周围型、早期侵犯血管、淋巴管，原发肿瘤症状出现前已转移

24、鳞癌

与吸烟关系密切、男性多见、中央型、生长缓慢、早期引起肺不张或阻塞性肺炎、易变性、坏死而形成空洞或癌性肺脓肿

25、小细胞癌

中央型、恶性程度最高、早期转移至肺门和纵隔淋巴结、诊断时多已有肺外转移、胞质含神经内分泌颗粒→类癌综合征

26、临床表现

(1) 早期(原发肿瘤)→刺激性咳嗽+痰中带血→最具诊断意义

(2) 晚期:

胸内扩展→声音嘶哑-吞咽困难-膈肌麻痹-Horner 综合征

胸内侵犯→血性胸腔积液-持续剧烈胸痛

胸外转移→脑转移最常见-右锁骨上淋巴结最常见

胸外表现→低钠血症-库欣综合征-类癌综合征-杵状指-高钙血症

27、辅助检查

(1)胸部 X 线→最常用诊断方法

中央型→肺门→完全阻塞→肺不张或阻塞性肺炎→倒 S 征

周围型→分叶、切迹、细毛刺、脐凹征、厚壁、偏心空洞→内壁凹凸不平

(2)胸部 CT→早期、鉴别中央型和周围型首选

(3)支气管镜+痰细胞学→中央型

(4)经胸壁穿刺活检→周围型

28、治疗

小细胞肺癌→首选化疗、联合放疗

非小细胞肺癌→首选手术



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌

致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程

金英杰直播，让学习更容易

全国免费咨询热线：**400-900-9392** 客服及投诉电话：**400-606-1615**

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层