



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM



2020 中西医 执业（助理）医师考试

王牌直播 核心考点精学笔记

- ◆ 核心考点
- ◆ 习题跟踪
- ◆ 名师精讲
- ◆ 重难剖析



金英杰独家资料（电子版）

金英杰直播学院

中西医直播笔记

整理教辅：沉香

2019 年 11 月 18 日

第一章 呼吸系统疾病

呼吸系统疾病	慢性阻塞性肺疾病
	支气管哮喘
	肺炎
	肺结核
	原发性支气管肺癌
	慢性肺源性心脏病了解
	慢性呼吸衰竭（助理不考）了解

第一节 慢性阻塞性肺疾病

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种可以预防和治疗常见疾病，其特征是★持续性的气流受限，呈进行性发展，伴有气道和肺对有害颗粒或气体所致慢性炎症反应的增加。

本病归属于中医学“久咳”“肺胀”“喘证”范畴。

病因病机	
★吸烟	最重要的病因
职业接触	
空气污染	
★感染	发生发展（加重）的重要因素之一
蛋白酶-抗蛋白酶失衡	蛋白酶↑、抗蛋白酶↓
其他	机体的内在因素、自主神经功能失调、营养状况、气温的突变

临床表现★

症状（慢性支气管炎+肺气肿）	
慢性咳嗽	晨间咳嗽明显，夜间有阵咳或排痰
咳痰	白色黏液或浆液性泡沫样痰 急性发作期痰量增多，可有脓性痰
气短或呼吸困难★	标志性症状
喘息、胸闷	重度患者或急性加重时出现
其他	晚期患者有体重下降、食欲减退等

体征（慢性支气管炎+肺气肿）			
视	桶状胸	★胸廓前后径增大，肋间隙增宽，剑突下胸骨下角增宽。部分患者呼吸变浅，频率增快，严重者可有缩唇呼吸	
触	双侧语颤减弱	★	
叩	肺部过清音	心浊音界缩小，肺下界和肝浊音界下降	
听	两肺呼吸音减弱	呼气延长，湿和/或干性啰音	
分级	肺功能分级（8、5、3）		咳嗽、咳痰症状
0级：高危	肺功能正常		有
I级：轻度	FEV ₁ /FVC < 70% 存在气流受限	★ FEV ₁ ≥ 80% 预计值	有或无
II级：中度		★ 50% ≤ FEV ₁ < 80% 预计值	
III级：重度		★ 30% ≤ FEV ₁ < 50% 预计值	
IV级：极重度		★ FEV ₁ < 30% 预计值	——

并发症（偶而考）

1.慢性呼吸衰竭

2.自发性气胸

3.慢性肺源性心脏病 ★ 最主要的并发症

实验室及其他检查	
肺功能检查 确诊★	不完全可逆的气流受限：吸入支气管舒张药后，FEV ₁ /FVC < 70% 及 FEV ₁ < 80% 预计值者
胸部X线	特异性不高，肺气肿改变（肋间隙增宽、两肺野透亮度增加）
胸部CT	略
血气检查	
其他	

诊断关键词：

老年人 + 咳、痰、喘 + 桶状胸 + 过清音 + 肺功能检查（吸入支气管扩张剂之后，FEV₁/FVC < 70%）= COPD

治疗

1.稳定期治疗：

教育和劝导患者戒烟；戒烟是预防 COPD 的重要措施。

支气管扩张剂 β_2 受体激动剂沙丁胺醇；

祛痰药；

糖皮质激素；

长期家庭氧疗（LTOT）。

2.急性加重期治疗：

★急性加重是指咳嗽喘比平时加重或痰量增多或呈黄痰。

(1) ★最多见的急性加重原因是细菌或病毒感染。

(2) 根据病情严重程度决定门诊或住院治疗。

(3) 支气管舒张剂：同稳定期治疗。

(4) 低流量吸氧。

(5) 抗生素。

(6) 糖皮质激素。

证候	证型	治法	方剂（加减）
喘逆不得卧，咳痰稀白量多，头痛、恶寒、无汗，脉浮紧	外寒里饮证★	温肺散寒 涤痰降逆	小青龙汤★
痰多黏腻色白，兼呕恶、食少，舌苔白腻，脉滑	痰浊阻肺证	健脾化痰 降气平喘	二陈汤+三子养亲汤
痰多质黏色黄，舌苔黄腻，脉滑数	痰热郁肺证	清热化痰 宣肺平喘	桑白皮汤/越婢加半夏汤
神志恍惚，意识朦胧，嗜睡，或烦躁不安，或谵妄，撮空理线，咳痰黏稠，脉滑数	痰蒙神窍证	涤痰，开窍，息风	涤痰汤、 安宫牛黄丸或至宝丹
气怯声低，言语无力，自汗畏风，食少脘胀，便溏，极易感冒	肺脾气虚证	健脾益肺	生脉散+六君子汤
呼吸浅短难续，腰膝酸软，小便清长	肺肾气虚证	补肺纳肾 降气平喘	补虚汤+参蛤散
咳痰清稀，下肢肿，或一身悉肿，腹部胀满有水，怕冷，苔白滑	阳虚水泛证★	温肾健脾 化饮利水	真武汤+五苓散★

慢性阻塞性肺疾病小结

诊断关键词：

老年人 + 咳、痰、喘 + 桶状胸 + 过清音 + 肺功能检查
(FEV1/FVC < 70%)

证型	方剂（加减）
外寒里饮证★	小青龙汤★
痰浊阻肺证	二陈汤+三子养亲汤
痰热郁肺证	桑白皮汤/越婢加半夏汤
痰蒙神窍证	涤痰汤、安宫牛黄丸或至宝丹
肺脾气虚证	生脉散+六君子汤
肺肾气虚证	补虚汤+参蛤散
阳虚水泛证★	真武汤+五苓散★

第二节 支气管哮喘★

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，通常出现广泛多变的★**可逆性**气流受限，并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状，常在夜间和/或清晨发作、加剧，多数患者可**自行缓解或经治疗后缓解**。本病归属于中医学“哮喘”、“喘证”范畴。

一、病因★

- 1.遗传因素（宿主因素） 如气道高反应、LgE 调节基因等。
- 2.激发因素（环境因素）
 - (1) **吸入物**：花粉、尘螨、动物毛屑、真菌等。
 - (2) 细菌、病毒、支原体、寄生虫等**感染**；
 - (3) 鱼、虾、奶、蛋等**食物**；
 - (4) ★**阿司匹林**、★**普萘洛尔**等药物；
 - (5) 其他：剧烈运动、气候变化、妊娠、月经、精神因素等。

二、病机

★**气道炎症**是目前公认的最重要的发病机制，被认为是哮喘的**本质**，是导致气道高反应性的重要机制之一。

中医病因病机

本病病位在肺，与脾、肾、肝、心密切相关。
其病性属本虚标实。

病理因素以痰为主。

痰主要由于★肺不布津，脾失转输，肝不散精，肾失蒸腾气化，以致津液凝聚成痰，伏藏于肺，★伏痰成为发病的“夙根”，遇各种诱因而引发。

临床表现

1.症状

①**发作性**伴有哮鸣音的**呼气性**呼吸困难；端坐呼吸，咳大量**白色**泡沫痰。

②哮喘症状可在数分钟内发作，经数小时至数天，经用支气管舒张剂**治疗或自行缓解**。

③**咳嗽变异型哮喘**——顽固性咳嗽可为**唯一**的症状
运动性哮喘——运动时出现胸闷、咳嗽和呼吸困难。

④在**夜间及凌晨**发作和加重常是哮喘的特征之一。

⑤发作前有鼻痒、喷嚏、流涕、胸闷。

2.体征

发作时：胸部过度充气，“三凹征”，**广泛的**哮鸣音，**呼气**音延长。

严重哮喘：心率增快、奇脉、胸腹反常运动和发绀。

实验室检查

1.痰液检查痰液涂片在显微镜下可见较多**嗜酸性**粒细胞。

2.呼吸功能检查

- (1) 通气功能检测。
- (2) 支气管激发试验 (BPT) 。
- (3) 支气管舒张试验 (BDT) 。
- (4) PEF 及其变异率的测定。

温馨提醒：上述任何一个试验阳性都可以**确诊**哮喘。

3.动脉血气分析

4.胸部 X 线检查 两肺透亮度增加。

5.特异性变应原的检测 目前多使用皮肤变应原测试。

诊断标准

★1. **反复发作**喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理及化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关；

★2.发作时双肺闻及散在或弥漫性，以**呼气相**为主的哮鸣音，**呼气相**延长；

★3.上述症状和体征可经**治疗缓解或自行缓解**；

★4.**除外其他**疾病所引起的喘息、胸闷和咳嗽；

5.症状不典型者应至少具备以下一项试验阳性：①支气管激发试验或运动激发试验阳性；②支气管扩张试验阳性；③呼气流量峰值（PEF）日内（或两周）变异率 $\geq 20\%$ 。

符合前四项或 4、5 项者，可以诊断为哮喘。

诊断关键词：青少年 + 过敏性鼻炎 + 发作性喘憋 + 满肺哮鸣音 = 支气管哮喘

鉴别诊断

1.心源性哮喘

多有高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、风湿性心脏病和二尖瓣狭窄等**病史**和体征。

咳粉红色泡沫痰，两肺可闻及广泛湿啰音和哮鸣音，**左心界扩大**，**心率增快**，**心尖部**可闻及奔马律。

胸部 X 线：心脏增大，**肺淤血**。

★一时难以鉴别——**氨茶碱**，★**忌用肾上腺素或吗啡**。

常用药物

1.**激素**：★**最有效的**控制气道炎症的药物。

★**吸入**为首选途径。★**长期**治疗哮喘的首选药物。

2. β_2 受体**激动剂**：

缓解轻至中度**急性**哮喘症状首选**吸入短效** β_2 受体激动剂**沙丁胺醇、特布他林**。

中至重度**持续**哮喘患者的长期治疗**吸入长效** β_2 受体激动剂**沙美特罗、福莫特罗**。

3.**白三烯受体拮抗剂**。如扎鲁司特，孟鲁司特，除吸入激素外，★**是**

唯一可以单独应用的长效控制药。

4.茶碱类

	证候	证型	治法	方剂（加减）
发作期	喉中哮鸣有声，痰稀薄色白，不渴或渴喜热饮，天冷或受寒易发，形寒畏冷	寒哮证★	温肺散寒 化痰平喘	射干麻黄汤★
	喉中哮鸣，气粗息涌，渴喜冷饮，咳痰色黄，苔黄腻，脉滑数	热哮证	清热宣肺 化痰定喘★	定喘汤★
缓解期	语声低微，自汗畏风，气候变化诱发	肺虚证	补肺固卫★	玉屏风散★
	食少便溏，面色萎黄无华，恶心纳呆，饮食不当诱发	脾虚证	健脾化痰	六君子汤★
	呼多吸少，腰膝酸软，劳累后诱发畏寒肢冷，或颧红，发热	肾虚证	补肾纳气	金匮肾气丸/ 七味都气丸★

第三节 肺炎（助理只考肺炎链球菌肺炎）

肺炎是由细菌、病毒、真菌、支原体、衣原体、立克次体、寄生虫等病原微生物或放射线、化学因素、免疫损伤、过敏及药物等引起的终末气道、肺泡腔及肺间质的炎症。**主要表现为寒战、高热、咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难等。**

本病归属于中医学“咳嗽”、“喘证”、“肺炎喘嗽”等范畴。

病因、发病机制

（1）细菌

- ①肺炎链球菌：当受寒、疲劳、醉酒或病毒感染后。
- ②葡萄球菌：**金黄色葡萄球菌**是化脓性感染的主要原因。
- ③肺炎克雷伯杆菌：口咽部、肠道、感染的泌尿道是该细菌最重要的储存场所。在医院获得性肺炎中，医务人员的手则是最常见的传播途径。

中医病因病机

病位在肺，与心、肝、肾关系密切。病分虚、实两类，以**实者**居多。**外邪内侵，邪郁于肺，化热、生痰、酿毒**，三者互结于肺，发为本病。

类型	咳嗽咳痰特点
肺炎链球菌肺炎	肺实变（叩诊呈浊音、听诊语颤增强、支气管呼吸音） ★铁锈色
葡萄球菌肺炎	脓痰、★粉红色乳状
克雷白杆菌肺炎	★砖红色胶冻样或灰绿色
军团菌肺炎	黏痰，或脓痰、血痰（体温上升与脉搏不成比例）
支原体肺炎	持久的阵发性刺激性呛咳
肺念珠菌病	白色粥样痰，也可呈乳酪块状，痰液有酵母臭味或口腔及痰中有甜酒样芳香

相似知识点鉴别

军团菌肺炎： 体温↑↑↑ 脉搏↑

病毒性心肌炎： 体温↑ 脉搏↑↑↑

葡萄球菌肺炎： 粉红色乳状痰

急性肺水肿： 粉红色泡沫样痰

实验室检查

1.周围血象检查

2.病原体检查 痰涂片、痰培养

3.X线检查

(1) 肺炎球菌肺炎： 大片实变密度影，沿大叶或大段分布，支气管充气征。

(2) 葡萄球菌肺炎： 空洞、液气囊腔，易变性（此消彼长）。

(3) 克雷伯杆菌肺炎： 多发、蜂窝状脓肿、叶间裂弧形下坠。

诊断要点 ★病原菌检测是确诊各型肺炎的主要依据。

实验室检查

1.周围血象检查

2.病原体检查 痰涂片、痰培养

3.X线检查

(1) 肺炎球菌肺炎： 大片实变密度影，沿大叶或大段分布，支气管充气征。

(2) 葡萄球菌肺炎： 空洞、液气囊腔，易变性（此消彼长）。

(3) 克雷伯杆菌肺炎：多发、蜂窝状脓肿、叶间裂弧形下坠。

诊断要点 ★病原菌检测是确诊各型肺炎的主要依据。

