

巅峰计划-高端教辅笔记-呼吸系统

一、慢性阻塞性肺疾病

1. 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;

2. 吸烟: **最重要**的环境发病因素;感染:是本病急性加重的重要因素。

3. 肺功能检查:判断气流受限的主要客观指标。

诊断 COPD 首选肺功能;FEV₁/FVC<0.7。

4. 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。

5. 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。

诊断总结:

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

二、肺动脉高压与慢性肺源性心脏病

1. 最常见原因:慢性阻塞性肺疾病。

2. 缺氧是肺动脉高压形成的最重要因素。

3. 肺心病最典型的心电图表现有**肺型 P 波**。

4. 肺心病体征:剑突下心尖搏动明显、可闻及收缩期杂音、**P2 亢进**。

5. 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。

6. 急性加重期的治疗原则:积极控制感染(首选)。

7. 氧疗:低流量、低浓度(25%~35%)持续给氧。

诊断总结:

年轻人+右心衰(双下肢水肿肝淤血)+P₂>A₂=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

三、支气管哮喘

1. 哮喘的本质是**气道慢性炎症**。

2. 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。

3. 体征:发作时典型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;“沉默肺”。

4. 肺功能检查:FEV₁/FVC<0.7%或 FEV₁ 低于正常预计值的 80%为判断气流受限的重

要指标。

5. 诊断:支气管激发试验;支气管舒张试验。

6. 支气管舒张药:缓解哮喘急性发作:**首选**。

7. 控制哮喘发作药:糖皮质激素:**最有效**。

8. 预防哮喘发作:色甘酸钠。

9. 哮喘的分度治疗

①轻度:间断吸入支气管舒张药。

②中度:吸入支气管舒张药+糖皮质激素。

③重度:静脉点滴糖皮质激素。

④危重机械通气。

诊断总结:

青少年+过敏史+发作性喘憋+满肺哮鸣音+激发试验+自行缓解=哮喘

四、支气管扩张

1. 主要病因:感染和支气管阻塞。
2. 好发部位:左下叶。肺结核引起则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罗音。
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:轨道征;囊状扩张特征性改变:卷发样阴影;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。

诊断总结:

慢性咳嗽+咳大量脓痰+反复咯血+固定湿罗音+胸片示双轨征、卷发影=支气管扩张

五、肺炎

1. 主要致病菌:社区获得性肺炎——肺炎球菌;医院获得性肺炎:G 杆菌。
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诊。渗出物粘稠而重,使叶间裂下坠。

3. 肺炎支原体肺炎:冷凝等试验(+);首选大环内酯类抗生素。

诊断总结:

青壮年+受凉+高热+湿罗音铁锈色样痰+胸 x 线=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 x 线=支原体肺炎

突发高热+胸痛+肌肉酸痛+脓血痰+胸 X 线=葡萄球菌肺炎

老年+高热+咳砖红色胶冻痰+胸 x 线=克雷伯杆菌肺炎

六、肺结核

1. 主要传染源:排菌的肺结核病人;主要传播途径:呼吸道飞沫传播。
2. 结核感染:细胞免疫;结核特征性病理:结核结节和干酪样坏死。
3. 好发部位:肺上叶尖后段肺下叶背段、后基底段。
4. 最早诊断方式:胸部 X 线;诊断金标准:痰培养。最特异:结核菌素试验 PPD。
5. 治疗原则:早期、规律、全程、适量、联合。

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。

诊断总结:

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

七、肺癌

1. 中央型肺癌:鳞癌和小细胞癌;周围型肺癌:腺癌。
2. 原发肿瘤的症状体征: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 Homer 综合征。

4. X线典型征象: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、伴有脐凹或细胞刺。
5. 肺癌早期表现:刺激性咳嗽。
6. **上腔V阻塞综合征表现**:头面部和上半身淤血水肿;颈部肿胀、颈V扩张。
7. 肺癌**金标准**:病理活检。中央型肺癌——纤维支气管镜;
周围型肺癌——经胸壁穿刺活检。
8. 治疗:非小细胞肺癌**首选手术**;小细胞肺癌**首选化疗**。

诊断总结:

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
八、肺血栓栓塞症

1. 肺血栓栓塞症是肺栓塞中的最常见类型。主要来源于深静脉血栓形成;**最常见为下肢**。
2. 确诊:肺螺旋CP。
3. 肺梗死三联征:呼吸困难、胸痛和咯血。

诊断总结:

下肢骨折或妊娠患者+突发呼吸困难胸痛+P2>A2 =肺血栓栓塞
九、呼吸衰竭

- 1, $PaO_2 < 60\text{mmHg}$; 伴或不伴 $PaCO_2 \geq 50\text{mmHg}$; 即呼吸衰竭。
2. 急性呼衰:呼吸困难最早、发绀是缺氧典型表现。
3. 确诊: 血气分析: I型呼衰: $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 。
II型呼衰: $PaO_2 < 60\text{mmHg} + PaCO_2 \geq 50\text{mmHg}$ 。
4. 治疗:保持呼吸道通畅:**最基本/最重要措施**。
 气管内插管—重建呼吸道**最可靠**的方法。
5. 氧疗: I型呼衰:高浓度($>35\%$); II型呼衰:低浓度给氧 $1\sim 2\text{L}/\text{min}$ 。
6. 慢性呼衰最常见病因:COPD;急性加重的常见诱因:感染。

诊断总结:

老年患者+慢性呼吸系统病史+紫绀+血气分析=呼吸衰竭

十、急性呼吸窘迫综合征与多器官功能障碍

1. **主要原因**:通气/血流比例失衡. 肺内分流和弥散功能障碍。
2. **ARDS最早症状**:呼吸增快, 并呈进行性加重的呼吸困难、发绀。
3. 治疗首要原则:原发病的治疗。
4. **动脉血气分析典型改变**: PaO_2 降低、 $PaCO_2$ 降低;pH 升高。
 目前 PaO_2/FiO_2 的正常值是 $400\sim 500\text{mmHg}$; $\leq 200\text{mmHg}$ 是诊断 MODS 的必要条件。
5. MODS 中最先损害的是肺脏。

诊断总结:

急性胰腺炎、严重创伤+顽固低氧血症+吸氧治疗无效=ARDS

十一、胸腔积液

1. 症状:呼吸困难是**最常见**的症状。
2. 体征:**少量**:可闻及胸膜摩擦音;
中至大量:患侧胸廓饱满、触觉语颤减弱、局部叩诊浊音、呼吸音减弱或消失。
 可伴有器官、纵隔向健侧移位。
3. 首选:**X线**。极少量胸腔积液:后前位胸片仅见肋膈角变钝;
 积液量增多:显示向外侧、向上的弧形上缘的积液影。
4. 胸水检查:CEA 升高或胸水/血清 CEA >1 ; 提示恶性胸水;ADA $>45\text{U}/\text{L}$ (结核性)。

5. 确诊:胸片。胸腔积液的性质-穿刺;根据性质分析病因-化验。
6. 漏出液:常见病因是充血性心衰;渗出液(我国):**最常见**病因是结核性胸膜炎。
7. 抽液治疗:首次抽液 $\leq 700\text{ml}$;以后每次抽液 $\geq 1000\text{ml}$ 。
8. 恶性胸腔积液诊断:①胸水/血清 CEA > 1 ;②乳酸脱氢酶(LDH) $> 500\text{U/L}$;③胸膜活检确诊。
9. 血胸: **$\leq 500\text{ml}$ 少量**;500~1000ml 中量; **$> 1000\text{ml}$ 大量**。
10. 进行性血胸:闭式胸腔引流量 $> 200\text{ml/h}$ 且持续 3h。
11. 急性脓胸常见致病菌:肺炎链球菌。腐败性脓胸常为厌氧菌感染。
12. 急性脓胸 X 线:纵膈向健侧移位。确诊:胸穿抽得脓液。
13. 急性脓胸的治疗原则

诊断总结:

限制性呼吸困难+肺部叩诊实音+语颤减弱+呼吸音消失=胸腔积液

胸部外伤史+气管偏移+患侧叩诊浊音+呼吸音减弱+胸片示肋膈角消失弧形高密度影=血胸

十二、气胸

治疗

- ①闭合性气胸:肺压缩量 $< 20\%$ 观察, $> 20\%$ 穿刺抽气。
- ②开放性气胸:立即穿刺抽气;症状重:胸腔闭式引流。
- ③张力性气胸:将开放性变为闭合性;症状重:胸腔闭式引流。

诊断总结:

胸部外伤史+呼吸困难+胸廓饱满+气管偏移+叩诊鼓音+呼吸音减弱=闭合性气胸
胸部外伤史+极度呼吸困难+皮下气肿+气管偏移+叩诊鼓音+呼吸音消失=张力性气胸

胸部开放性伤口+明显呼吸困难+气管偏移+纵膈扑动+叩诊鼓音+呼吸音消失=开放性气胸

性气胸

十三、肋骨骨折

治疗

- ①闭合性单处、多根多处肋骨骨折:多头胸带或弹性胸带固定胸廓。
- ②开放性肋骨骨折:彻底清创、固定肋骨。

诊断总结:

胸部外伤史+胸廓挤压征阳性+骨擦音或骨擦感=肋骨骨折

胸部外伤史+反常呼吸+胸廓挤压征阳性+骨擦音或骨擦感=闭合性多根多处肋骨骨折