



呼吸系统疾病

第一节 急性上呼吸道感染

1. 病因：70%~80% **病毒**，20%~30% **细菌**。
2. 好发季节：冬春季
3. 传播途径：空气飞沫（呼吸道）
4. 临床表现：
喉炎：声嘶，言语困难
普通感冒：喷嚏，鼻塞，流清水鼻涕
咽炎：咽痒，咽干，咽痛不明显
疱疹性咽峡炎：（**柯萨奇病毒**）明显咽痛，发热
咽结膜炎：（**腺病毒**）发热，咽痛，结膜炎，畏光，流泪
扁桃体炎：（**溶血性链球菌**）咽痛，发热，畏寒
5. 并发症：**鼻窦炎，中耳炎，气管炎，支气管炎；风湿热，肾小球肾炎；病毒性心肌炎**
6. 治疗原则：**抗病毒药物**（利巴韦林，奥司他韦）

总结

临床表现 → 症状、体征

诊断与鉴别诊断 → 病史+临床表现+辅助检查（实验室、影像）

治疗原则与预防 → 首选治疗方法、首选用药、筛查、高危人群

转诊指征 → 急、危、重症、可疑症

小儿上呼吸道感染

临床表现：全身症状——发热； 体征——咽部充血，淋巴结肿大，触痛。

特殊上感：疱疹性咽峡炎、咽结合膜热

治疗：抗病毒，青霉素，对症。



第二节 急性支气管炎

1. 原因：病毒（腺病毒，流感病毒）；理化；过敏。
2. 临床表现：咳嗽、咳痰+肺部不固定的干湿啰音
3. 辅助检查：X线：大多正常或肺纹理增粗
4. 诊断公式：病史+咳嗽、咳痰+两肺呼吸音粗或散在干湿啰音+X线肺纹理增粗
5. 治疗：对症（止咳化痰）+抗生素（合并细菌感染）

第三节 慢性阻塞性肺疾病（COPD）

1. 病因：吸烟（原因）+感染（诱因）；特征：气流受限（不完全可逆）。
2. 临床表现
 - ①症状：咳、痰（白色粘液或浆液性泡沫痰）、喘，气短或呼吸困难（标志性症状）



②体征	视诊： 桶状胸
	触诊： 语颤减弱
	叩诊： 过清音
	听诊： 两肺呼吸音减弱 ，呼气延长

3. 辅助检查：**肺功能检查** ($FEV_1/FVC < 70\%$)

并发症	①自发性气胸（ 突发一侧胸痛，呼吸困难，紫绀+气管移位，叩诊鼓音，听诊呼吸音消失+X线确诊 ）
	②慢性呼吸衰竭（ Ⅱ型呼衰 ）
	③慢性肺源性心脏病（ 右心功能不全 ）
诊断	吸烟+咳，痰，喘，呼吸困难+桶状胸，过清音，语颤减弱，呼气延长+肺功能 ($FEV_1/FVC < 70\%$)（ 确诊 ）
COPD 严重程度	$FEV_1 \geq 80\%$ 预计值
分期	急性加重期和稳定期
治疗	戒烟+支气管舒张药+祛痰药+糖皮质激素+长期家庭氧疗



总结：

病例题中提示该病的**关键词**：

慢性咳嗽

FEV_1/FVC 降低

触觉语颤减弱，肺下界降低，呼吸音减弱等

第四节 支气管哮喘

1. 发病因素：遗传+环境因素（变应原，神经系统因素，气道高反应性）

2. 临床表现：**呼吸道感染是最常见**的发病诱因。

①支气管哮喘急性发作：**伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难**

②咳嗽变异性哮喘：**仅有咳嗽，凌晨夜间发病。接触变应**

③运动性哮喘：因运动而诱发

④哮喘持续状态：**持续 12 小时以上**。



3. 辅助检查：肺功能（FEV₁/FVC 下降）+ 支气管试验（激发试验和舒张试验）+ 胸片（肺透光度增强）+ 特异性过敏原检测

4. 诊断公式：反复发作伴有哮鸣音呼气性呼吸困难 + 双肺散在或弥漫性哮鸣音 + 支气管试验阳性

5. 治疗：①控制哮喘急性发作：吸入 β₂ 受体激动剂
②控制哮喘炎症最有效的：吸入糖皮质激素
③预防哮喘发作：色甘酸钠

总结：

病例题中提示该病的关键词

反复发作的喘息，咳嗽

双肺散在弥漫性，以呼气相为主的哮鸣音

普通胸片未发现明显异常

支气管舒张试验阳性



第五节 肺炎

肺炎的分类

解剖分类	大叶性肺炎（肺泡性）
	小叶性肺炎（支气管性）
	间质性肺炎
	细菌性肺炎（最常见）
病因分类	非典型病原体所致肺炎
	病毒性肺炎
	肺真菌病
患病环境分类	社区获得性肺炎：肺炎链球菌，流感嗜血杆菌
	医院获得性肺炎：入院 48 小时后

易感人群：原先健康的青壮年

病理：病理分期：充血期，红色肝变期，灰色肝变期，消散期

特点：大多数肺炎球菌肺炎消散后组织结构无破坏，不留纤维瘢痕



- 临床表现：①诱因：受凉，淋雨，劳累，病毒感染
 ②症状：寒战与高热，咳铁锈色痰，口角单纯性疱疹
 ③体征：视诊：呼吸动度减弱
 触诊：语颤增强
 叩诊：浊音或实音
 听诊：异常支气管呼吸音

辅助检查：X线（显示片状，斑片状浸润性阴影）

诊断公式：受凉，淋雨，劳累+寒战高热+咳铁锈色痰+肺实变，闻及异常支气管呼吸音+X线片状，斑片状浸润影

治疗：抗感染	①社区获得性肺炎	青少年和无基础疾病：青霉素 老年人，有基础病，需要住院：氟喹诺酮类
	②医院获得性肺炎	二、三代头孢菌素

- 疗程：①体温正常后5~7天
 ②症状消失后3天



总结

几种特殊病原体感染的肺炎

- 金黄色葡萄球菌肺炎：急，重，快。咳黄色浓痰；X片示液气囊腔；治疗：苯唑西林钠，氯唑西林钠。耐药选万古霉素（MRSA）
- 克雷伯杆菌肺炎：砖红色胶冻样痰。X片示：叶间裂下坠
- 支原体肺炎：刺激性干咳。治疗：大环内酯类（红霉素，阿奇霉素）
- 重症肺炎：①伴有休克；②需要机械性通气

小儿肺炎

- 以支气管肺炎最为常见
- 病因：细菌（肺炎链球菌）和病毒（呼吸道合包病毒）
- 临床表现：



①发热，气促，呼吸困难

②体征：肺部固定中，**细湿啰音**（背部两侧下方及脊柱两旁深吸气）

4. 诊断：**发热，咳嗽，呼吸急促+肺部固定中细湿啰音+胸部 X 线肺炎改变**

5. 鉴别诊断：急性支气管炎，支气管异物，支气管哮喘，肺结核

6. 治疗：对症，抗生素（选择，疗程），抗病毒

第六节 肺结核

病因：**结核分枝杆菌**（多形性，抗酸性，生长缓慢，抵抗力强，菌体结构复杂）

基本病理变化：炎性渗出，增生（结核结节），**干酪样坏死**（见于细菌毒力强，感染菌量多，机体超敏反应增强，抵抗力低的情况）

传染源：**继发性**肺结核患者

传播途径：**呼吸道**飞沫

症状：呼吸道症状：**咳嗽，咳痰，咯血，胸痛，呼吸困难**



全身症状：**发热**为最常见的症状，多为长期午后低热

倦怠乏力，**盗汗**，食欲减退，体重减轻

育龄女性可有月经不调

体征：病变范围小——**无体征**

渗出范围大或干酪样坏死——**肺实变体征**

慢性纤维空洞性肺结核——类似肺实变（**实变征+胸廓畸形+气管移位**）

体征无特异性，多在上肺部（好发：**双上肺尖后段，下叶背段**）

辅助检查：影像学诊断——**诊断肺结核的重要方法**

痰结核分支杆菌检查——**确诊肺结核病的主要方法**，制定化疗方案和考核治疗效果的依据

结核菌素试验——**应用于检出结核分枝杆菌感染，而非检出结核病**

诊断公式：**结核密切接触史+咳嗽，咯血，胸痛，低热，盗汗，消瘦乏力+胸部 X 线+痰找结核菌**



治疗：抗结核药

①原则：早期，规律，全程，适量，联合

②代表药物：异烟肼，利福平，吡嗪酰胺，乙胺丁醇，链霉素

药名	作用	主要不良反应
异烟肼	全杀菌药（细胞内外）	周围神经炎
利福平	全杀菌药（细胞内外）	肝功能损害、过敏反应
链霉素	半杀菌药（细胞外、碱性环境）	听力障碍、眩晕、肾功能损害
吡嗪酰胺	全杀菌药（细胞内、酸性环境）	胃肠不适，肝功能损害，高尿酸血症，关节痛
乙胺丁醇	抑菌药	视神经炎

总结

病例题中提示该病的关键词：

咳痰，咳嗽，咯血

劳累后气短

倦怠，乏力，盗汗，午后低热

心血管系统

第一节 慢性心力衰竭

诱因：感染（**呼吸道感染**最常见）

心衰的临床分期：A期：**无心衰症状，无结构改变**（无，无）

B期：**有心衰症状，无结构改变**（无，有）

C期：**有心衰症状，有结构改变**（有，有）

D期：**难治性心衰**

诊断公式：**肺循环淤血**——左心衰（**呼吸困难，端坐呼吸，夜间阵发性呼吸困难**）

体循环淤血——右心衰（**肝颈静脉回流征阳性，下肢水肿，肝大**）

治疗：限制水钠摄入

利尿剂、正性肌力药（洋地黄）、硝酸酯类、β受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂



第二节 心律失常

原因：各种心脏病患者，也可见于正常人

常见类型：**期前收缩**（早搏），心动过速（阵发室上速，阵发室速，房颤）

辅助检查：**心电图**（确诊）

处理方法：**无器质性心脏病的早搏，无症状的窦缓，不影响健康，不需特殊处理**

1. 房性早搏（房早）

①多数患者有心悸，部分**无症状**。

②有提前出现的心跳

③心电图：**提前出现的形态变异的P波，PR间期 > 0.12秒**

④多数不需药物控制，影响生活工作可服用小剂量β受体拮抗剂

2. 室性早搏（室早）

①除心悸外，连续室早可有一过性黑蒙



②心电图：提前出现的宽大畸形的 QRS 波，其前面无相关的 P 波；
T 波和 QRS 波主波方向相反；QRS 波之后有完全代偿间歇期

③症状明显者可用 β 受体阻滞剂，必要时短期口服美西律。

3. 阵发性室上性心动过速（阵发室上速）

①见于各种年龄，多数无器质性心脏病，少数可能合并有心脏病；

②临床表现：突发突止；

③心脏听诊：心率 150--240 次 / 分，节律规整，第一心音强弱一致；

④心电图：RR 匀齐，频率多在 150~240 次 / 分，P 波与 QRS 波关系固定；

⑤处理：终止发作——刺激迷走神经（压迫一侧颈动脉窦、压迫一侧
眼球、刺激咽部引起恶心反射、深吸气后屏气同时用力做呼气动作）；

药物处理——维拉帕米（异博定）、普罗帕酮、西地兰；

手术（射频消融）。

4. 阵发性室性心动过速（阵发室速）

①常见于各种心脏病



②发作时有出冷汗，头晕，黑蒙甚至晕厥

③心脏听诊：第一心音强弱不等

④心电图：QRS 波宽大畸形，ST--T 改变；RR 不很匀齐，频率
140~200 次 / 分，P 与 QRS 无关（房室分离），P 频率小于 QRS 频率

⑤处理：利多卡因（首选）

5. 心房颤动（房颤）

①见于心脏瓣膜病，高心病，冠心病等

②心脏听诊：第一心音强弱不等，节律不整，心率与脉率不等

③心电图：P 波消失，代之以大小不等形态各异间距不等的 f 波，f 波
频率 350~600 次 / 分，RR 间期不等，频率多在 100~140 次 / 分

④并发症：血栓脱落可导致脑动脉或外周动脉栓塞

⑤治疗：迅速控制心室率，首选毛花苷 C。

如有头晕，血压下降，晕厥选用电复律



第三节 原发性高血压

病因：遗传+环境（占90%~95%）

继发性高血压原因：

①**肾实质性高血压**，肾血管性高血压（急慢性肾炎，糖尿病肾病，痛风性肾病）

②内分泌疾病（**原发性醛固酮增多症**，嗜铬细胞瘤，库欣综合征）

③**肾动脉狭窄**，主动脉缩窄等

临床表现：

恶性高血压——舒张压持续 ≥ 130 mmHg，伴有头痛，视力模糊，眼底出血，渗出和乳头水肿，肾脏损害突出，**持续蛋白尿，血尿，管型尿，肾功能下降。**

并发症：

1. 急性并发症：

①**高血压急症**：短时间内血压突然和显著升高超过 **180/120 mmHg**，

同时伴有靶器官损害；

②**高血压亚急症**：血压显著升高超过 **180/120 mmHg**，但不伴严重靶器官损害。

2. 慢性并发症：主要是**心，脑，肾，血管**等靶器官的损害。

3. **高血压危象**：由于小动脉强烈痉挛，短期内血压急剧上升，影响重要脏器血供，

4. **高血压脑病**：由于脑组织血流灌注过多引起脑水肿。临床以脑病的症状和体征为特点，表现为弥漫性严重头痛，呕吐，意识障碍，精神错乱，甚至昏迷局灶性或全身抽搐。

【易错提示】

高血压危象，高血压脑病，恶性高血压的表现都有短时间内血压升高伴头痛，视力模糊等表现，很容易混淆，抓住关键词和发病机制，不难掌握；

高血压危象主要是小动脉痉挛；

高血压脑病主要是脑组织灌注过多，引起脑水肿，有意识障碍表现；



恶性高血压主要表现为肾脏损害及视乳头水肿。

诊断：未用降压药，非同日3次测量血压，成年人收缩压 ≥ 140 mmHg或舒张压 ≥ 90 mmHg。

危险因素包括：年龄（男 > 55 岁，女 > 65 岁）、正在吸烟、血脂异常、早发心血管家族史、肥胖或腹型肥胖。

靶器官损害：左心室肥厚、颈动脉内膜增厚或斑块、血肌酐升高并存。

临床疾病包括：脑血管病、心脏病、肾脏疾病、周围血管病、糖尿病。

治疗：

1. 治疗目标：①一般高血压患者血压降到140/90 mmHg以下

②65岁老年人控制在150/90 mmHg以下

③伴有肾脏，糖尿病和稳定性冠心病的患者一般降至130/80 mmHg以下

④脑卒中后高血压患者一般血压控制目标140/90 mmHg

2. 治疗方法：非药物——限钠增钾（盐 < 5 g/日）、控制体重、戒烟限酒；



药物治疗——钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素受体阻滞剂、利尿剂、 β 受体阻滞剂。

第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病

病因：高血压，血脂异常，吸烟，糖尿病，肥胖，缺乏体力锻炼，遗传，高龄

临床表现：①稳定性心绞痛

②不稳定性心绞痛（变异型心绞痛）

③急性心肌梗死

诊断：诱因（劳累，情绪）+症状（发作性胸骨后压榨样疼痛）+缓解方式（休息或含化硝酸甘油缓解）+发作时心电图有心肌缺血改变

治疗：抗血小板+抗心绞痛（ β 受体阻滞剂，硝酸酯类，钙通道阻滞剂）

