



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

中西医结合内科直播笔记

整理教辅：叶子

2019 年 11 月 18 日

第三节 肺炎（助理只考肺炎链球菌肺炎）

诊断关键词：高热、咳嗽、咳痰+胸痛+湿罗音+X线炎症阴影（特异性改变）=肺炎

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。

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
痰色白或黏稠色黄，发热重，恶寒轻，鼻塞，苔薄白或微黄，脉浮数	邪犯肺卫证★	疏风清热 宣肺止咳★	三拗汤或桑菊饮★
咳痰黄稠或咳铁锈色痰，高热不退，小便黄赤，大便干燥，脉洪数或滑数	痰热壅肺证★	清热化痰 宽胸止咳	麻杏石甘汤合千金苇茎汤★
咳嗽气促，烦躁，神昏谵语，高热不退★	热闭心神证★	清热解毒 化痰开窍	清营汤★
高热骤降，大汗肢冷，颜面苍白，四肢厥冷，脉微欲绝	阴竭阳脱证	益气养阴 回阳固脱	生脉散合四逆汤
干咳少痰，气短神疲，手足心热，自汗或盗汗	正虚邪恋证★★	益气养阴 润肺化痰	竹叶石膏汤★

第四节 肺结核

肺结核是由结核分枝杆菌引起的肺部感染。本病多呈慢性过程，以低热、盗汗、消瘦、乏力、食欲不振等全身中毒症状及咳嗽、咯血、呼吸困难、胸痛等呼吸系统症状为主要表现。

本病归属于中医学“肺癆”范畴

西医病因病理

1.肺结核由结核分枝杆菌引起（抗酸杆菌）★。

传播途径：呼吸道传染。

2.结核病基本病理

★炎症渗出：结核性炎症初期阶段或病变恶化复发时。

★增生 ★干酪样坏死

中医病因病机

病因：瘵虫袭肺为外因，正虚为内因。

病位：在肺，与脾、肾关系密切，可涉及心、肝。

基本病机以★阴虚为主，并可导致气阴两虚，甚则阴损及阳。

临床表现

1.症状

全身症状：★发热为肺结核最常见的全身性中毒症状，表现为★长期低热，多见于午后，可伴乏力、盗汗、食欲减退、体重减轻、面颊潮红、妇女月经失调等。

呼吸系统症状：咳嗽、咳痰；咯血；胸痛；呼吸困难。

2.体征

因肺结核好发于上叶尖后段和下叶背段，故锁骨上下、肩胛间区闻及湿啰音对诊断有极大帮助。

★特殊表现

1.过敏反应（关节病变）：结核性风湿病，表现为多发性关节炎、结节性红斑等。

2.无反应肺结核（不入肺，而入血）亦称结核败血症：急性暴发起病，高热，腹痛腹泻、黄疸、腹水、脑膜刺激征，而没有呼吸系统症状。

★肺结核并发症

- 1.气胸；
- 2.支气管扩张症；
- 3.脓胸；
- 4.慢性肺源性心脏病。

COPD 并发症

- 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

★实验室检查及其他检查

1.结核分枝杆菌（抗酸杆菌）检查——确诊肺结核。

（痰找结核菌、细菌学检查、痰培养）

2.影像学检查 胸部 X 线——早期诊断（发现）肺结核的主要方法。

原发型肺结核：原发灶、淋巴管炎、肿大的淋巴结（哑铃状改变）

急性血行播散型肺结核：粟粒状

继发性肺结核：浸润性、干酪样、空洞

3.结核菌素试验 是诊断有无结核感染的参考指标。

诊断关键词：

咳嗽、咳痰、咯血+全身中毒症状（低热、盗汗、乏力、体重下降）
+ 抗生素治疗不好转 + X 线表现 + 痰找抗酸杆菌 = 肺结核

西医治疗**抗结核化学药物治疗（简称化疗）**

原则：★早期、联合、适量、规则和全程。

其中以联合和规则用药最为重要。（早 恋 适 规 劝）

药物		作用特点
第一线 杀菌药	异烟肼 H	不受 PH 值影响，能穿过血脑屏障，杀灭细胞内外结核菌，作用强、价格低廉、副作用少、口服
	利福平 R	阻碍 mRNA 合成。
	链霉素 S	能干扰结核菌的酶活性，阻碍蛋白质合成。
	吡嗪酰胺 Z	进入细胞内，酸性环境中发挥作用
第二线 抑菌药 物	乙胺丁醇、对氨基水杨酸钠	

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
痰中有血丝或血点，手足心热，盗汗，舌边尖红，无苔或少苔，脉细数	肺阴亏损证	滋阴润肺★	月华丸★
时时咯血，血色鲜红，午后潮热，五心烦热，骨蒸颧红，盗汗量多，性急善怒，舌红绛而干，苔黄或剥，脉细数	阴虚火旺证	滋阴降火★	百合固金汤合秦艽鳖甲散
咳嗽无力，气短声低，午后潮热，自汗与盗汗并见	气阴耗伤证	益气养阴	保真汤★
潮热，自汗，盗汗，面浮肢肿，唇紫肢冷，形寒或见五更泄泻	阴阳两虚证★	滋阴补阳★	补天大造丸★

第五节 原发性支气管肺癌

肺癌早期表现：刺激性干咳、咳痰、痰中带血等呼吸道症状，随病情进展，瘤体在胸腔内蔓延，侵犯周围组织、器官，可出现胸痛、呼吸困难、声音嘶哑、上腔静脉阻塞综合征等局部压迫症状，还可通过淋巴道、血道远处转移，晚期出现恶病质。

本病归属于中医学“肺癌”、“肺积”、“息贲”等范畴。

★病理（常考）

（1）按解剖学分类

①**中央型肺癌：**段支气管至主支气管的癌肿，约占 3/4，以鳞癌和小细胞未分化癌多见。

②**周围型肺癌：**段支气管以下的癌肿，约占 1/4，腺癌多见。

组织学分类		病理特点
★小细胞癌		恶性程度最高，癌细胞体积小，对放疗和化疗较敏感。 生长快，侵袭力强，远处转移早。
非 小细胞 癌	★鳞癌	最常见，多见于老年男性，吸烟史，以中央型肺癌多见。 生长缓慢，转移晚，手术切除机会较多。
	★腺癌	女性多见，与吸烟关系不大，多表现为周围型。
大细胞未分化癌		高度恶性，常有大片出血、坏死和空洞形成；较小细胞癌 转移晚，手术切除机会大

中医病因病机

病因包括正气虚损、痰浊聚肺、情志失调、烟毒内蕴、邪毒侵肺等。

病位在肺，其发生发展关乎五脏。

病机：正气虚弱，毒恋肺脏，瘀阻络脉，久成癥积。

后期以正虚为根本，因虚致实。其虚以阴虚、气阴两虚多见，实则不外乎气滞、血瘀、痰凝、毒聚。

临床表现

1. 原发肿瘤引起的症状——肺部症状

咳嗽、咯痰为肺癌早期的常见症状，多为刺激性干咳或有少量黏液痰。

癌组织血管丰富，痰内常间断或持续带血，如侵及大血管可导致大咯血。

局部扩展	症状
胸膜或纵隔	不规则钝痛
胸壁、肋骨或压迫肋间神经	胸痛剧烈，且有定点或局部压痛，呼吸、咳嗽则加重
大气道	★吸气性呼吸困难
食管	咽下困难、支气管-食管瘘
★喉返神经（左侧多见）	则发生声音嘶哑
侵犯纵隔，压迫上腔静脉	上腔静脉压迫综合征：头、颈、前胸部及上肢水肿淤血
肺上沟癌压迫颈部交感神经	同侧霍纳（Horner）综合征（眼睑下垂、眼球内陷、瞳孔缩小、额部少汗等） <u>孔小球陷同垂无汗</u> ， 或引起同侧臂丛神经压迫征

★实验室检查

1.胸部 X 线：是发现肺癌的最基本方法

(1) 中央型肺癌：①类圆形，边缘毛糙，分叶或切迹。② “S” 征：肿块与肺不张、阻塞性肺炎并存。③间接征象：局限性肺气肿、肺不张、阻塞性肺炎和继发性肺脓肿。

(2) 周围型肺癌：①局限性小斑片状阴影，②毛刺、切迹和分叶。
③偏心性癌性空洞。

4.痰脱落细胞检查。

5.纤维支气管镜检查。

6.病理学检查：对肺癌的诊断具有决定性意义（确诊）。

诊断要点:

1. 40 岁以上男性长期或重度吸烟者，排癌检查。

- (1) 刺激性咳嗽 2-3 周而抗感染、镇咳治疗无效。
- (2) 原有慢性呼吸道疾病，近来咳嗽性质改变者。
- (3) 近 2-3 个月持续痰中带血而无其他原因可以解释者。
- (4) 同一部位、反复发作的肺炎。
- (5) 原因不明的肺脓肿，无毒性症状，无大量脓痰，无异物吸入史，且抗感染治疗疗效不佳者。
- (6) 原因不明的四肢关节疼痛及杵状指（趾）。
- (7) X 线显示局限性肺气肿或段、叶性肺不张。
- (8) 肺部孤立性圆形病灶和单侧性肺门阴影增大者。
- (9) 原有肺结核病灶已稳定，而其他部位又出现新增大的病灶者。
- (10) 无中毒症状的、血性、进行性增多的胸腔积液者。

诊断关键词:

中老年人 + 吸烟史 + 刺激性咳嗽（or 痰中带血）+ X 线征象（毛刺、分叶、边缘不整齐）+ 病理学检查 = 肺癌

西医治疗

1. 手术治疗：对非小细胞肺癌 I 期和 II 期患者应行以治愈为目标的手术切除治疗。

2. 小细胞癌（小细胞型肺癌）：首选化疗，以及放疗。

中医诊断治疗:

证候	证型	治法	方剂（加减）
胸胁胀痛或刺痛，舌质暗紫或有瘀斑，脉弦或涩	气滞血瘀证★	活血散瘀 行气化滞★	血府逐瘀汤
痰多，身热尿黄，苔厚腻，脉滑数。	痰湿毒蕴证★	祛湿化痰 清热解毒	导痰汤★
手足心热，或低热盗汗，或邪热炽盛，羁留不退，口渴，大便秘结，舌质红，苔薄黄，脉细数或数大。	阴虚毒热证★	养阴清热 解毒散结	沙参麦冬汤 合五味消毒饮★
神疲乏力，汗出气短，口干，午后潮热，手足心热，舌质红，苔薄，脉细数无力。	气阴两虚证	益气养阴 化痰散结	沙参麦冬汤★



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