

执业医师考试辅导：呼吸系统笔记（五）PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_15121.htm 军团菌肺炎 一、临床表现：亚急性起病或经2~10天潜伏期后急骤起病，早期消化道症状明显：腹痛、腹泻、呕吐，神经症状常见。二、x线：片状肺泡浸润，继而肺实变，多见于下叶，单侧或双侧，临床治疗有效时x线病变仍呈进展状态。肺炎支原体肺炎：起病缓慢，阵发性刺激性呛咳，咳少量粘液。x线：肺部多种形态的浸润影，呈节段性分布，以肺下野为多见。起病两周后，约2/3患者冷凝集试验阳性。肺脓肿 一、病因：1.吸入性：单发，右肺多 2.继发性：3.血性 二、临床表现：症状：急性起病，多有齿、口、咽喉感染灶，手术、劳累、受凉病史，畏寒、高热；咳嗽，咳粘液痰或粘液脓性痰；胸痛；全身毒性症状；咯血，累及胸膜有脓气胸，慢性有贫血、消瘦，血源性先有全身脓毒血症表现，后出现呼吸道症状。体征：初起无阳性体征，继续发出现实变体征；肺脓腔增大出现空瓮音 累计胸膜出现胸膜摩擦音，胸腔积液体征 慢性有杵状指 三、x线：早期：大片浓密模糊浸润影或团片状浓密阴影；肺组织坏死脓肿形成后：脓腔出现圆形透亮区及液平，四周被浓密炎症浸润环绕。慢性：腔壁增厚，内壁不规则，周围纤维组织增生及临近胸膜增厚，纵隔移位。四、治疗：抗菌和痰液引流 青霉素、林可霉素、克林霉素、甲硝唑 肺结核 一、病因与发病机制：1.结核菌：A群：生长繁殖旺盛，致病力强，传染性大，易被抗结核药物杀灭 B群：存在于巨噬细胞内，繁殖缓慢 C群：偶尔繁殖菌，呈休眠状态 D群：

休眠菌，无致病力及传染性 二、发生发展及分类： 1.原发性肺结核：上叶底部、中叶或下叶上部 x线：肺部原发灶、淋巴管炎、肺门淋巴结肿大 2.血行播散性肺结核：起病急，有全身毒血症状 x线：满布粟粒状阴影，大小及密度均大体相等 3.浸润性肺结核：锁骨上下 x线：片状、絮状阴影，边缘模糊 伴大片干酪样坏死灶时，呈急性进展，严重毒性症状 干酪样坏死灶部分消散后，周围纤维包膜，形成结核球 4.慢性纤维空洞型肺结核：x线：一侧或两侧单个或多个厚壁空洞，多伴有支气管播散病灶及明显的胸膜增厚，肺门牵拉向上，肺纹呈垂柳状纵隔牵向病侧 转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com