

中西医《内科学》知识点总结呼吸系统疾病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/650/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_AD\\_E8\\_A5\\_BF\\_E5\\_8C\\_BB\\_E3\\_c22\\_650473.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022__E4_B8_AD_E8_A5_BF_E5_8C_BB_E3_c22_650473.htm)

中西医结合内科学

执业医师考试知识点总结呼吸系统疾病 一、慢性支气管炎(咳嗽、喘证)

1、中医病机：外邪侵袭，肺脏虚弱，脾虚生痰，肾气虚衰.

2、表现：咳嗽、咯痰、喘息或气促。发作时有广泛湿音和哮鸣音。长期发复 肺气肿.每年发病累计3个月并连续2年或以上。

3、分期：频发发作期，慢性迁延期，临床缓解期.

4、西医治疗，急性发作期首要治疗是——控制感染

内酰胺类，大环内酯类，喹诺酮类.

5、中医治疗 风寒犯肺——三拗汤加减.

风热犯肺——麻杏石甘汤加减.

痰浊阻肺——二陈汤合三子养亲汤.

痰热郁肺——桑白皮汤.

寒饮伏肺——小青龙汤.

肺气虚——补肺汤.

肺脾气虚——玉屏风散合六君子汤.

肺肾阴虚——沙参麦冬汤合六味地黄丸。

二、支气管哮喘(哮病)

1、发病机制：(1)体液和细胞免疫共同介导.(2)气道慢性炎症——哮喘的本质.(3)气道高反应性——共同病理生理特征.(4)胆碱能神经功能亢进。

2、中医病机 宿根——宿痰伏肺. 病变脏腑：病位在肺，与脾、肾、肝、心密切相关。

3、表现 特征：发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难. 持续状态：哮喘持续24小时. 发作时X线：可见两肺透光度增加.

4、西医治疗 (1)  $\beta_2$ 受体激动剂——首选，沙丁胺醇，特布他林. 丙卡特罗，沙美特罗，福莫特罗.

(2)茶碱类(氨茶碱)——抑制磷酸二酯酶，提高平滑肌细胞内的cAMP浓度，具有气道纤毛清除功能、抗炎和免疫调节.

(3)抗胆碱药——阻断气道平滑肌上M胆碱受体.

(4)激素——抑制炎症细胞趋化、细胞因子的

生成、炎生介质的释放，减少组胺的形成。5、中医治疗寒哮——射干麻黄汤.热哮——定喘汤.肺虚——玉屏风散.脾虚——六君子汤.肾虚-肾气丸或七味都气丸。三、肺炎(咳嗽、喘证、肺炎喘嗽) (一)病因病理 1、病因 (1)细菌性肺炎：链球菌.葡萄球菌.克雷伯杆菌.军团菌。克雷伯杆菌肺炎——是医院获得性肺炎的主要致病菌。(2)病毒性肺炎——在呼吸道感染性疾病中比例高90%。(3)支原体肺炎。(4)真菌性肺炎。(5)肺炎衣原体肺炎。(6)非感染性肺炎：放射性肺炎.吸入性肺炎。2、病理 肺炎链球菌肺炎病理改变分期：充血期.红色肝变期.灰色肝变期.消散期。(二)中医病机：病位在肺，与心、肝、肾关系密切 (三)表现：1、细菌性肺炎 (1)肺炎球菌肺炎 起病急，寒战，高热，胸痛，咯铁锈色痰.呼吸困难 休克肺中毒肺.肺实变时有叩浊、语颤增强支气管呼吸音.并发症少见。(2)葡萄球菌肺炎 高热，咳嗽，粉红色乳状痰，伴全身毒血症 循环衰竭.两肺散在湿音.并发症：单个或多发性肺脓肿 气胸或脓胸。(3)克雷伯杆菌肺炎 起病急，高热，痰呈灰绿色或砖红色胶冻状，呼吸困难紫绀.可有典型的肺实变体征.并发症：单个或多发性脓肿.败血症，甚休克。(4)军团菌肺炎 轻者流感症状，早期可有消化道症状.急性病容，呼吸急促，重者发绀。体温上升与脉搏不成比例.并发症：早期多系统受累是本病的特点。2、病毒性肺炎 阵发性干咳。(老幼)呼吸困难，紫绀，嗜睡，精神萎靡.严重：呼吸浅速，肺部叩诊过清音，喘鸣音，三凹征.并发症：少见。3、支原体肺炎 持久的阵发性刺激性呛咳为本病的突出症状.咽、耳鼓膜充血，颈淋巴结肿大。4、真菌性肺炎 (1)肺放线菌病 起病缓慢，低热或不规则发热，粘液或脓性痰.痰中有时可找到由菌丝缠结成的“硫黄

颗粒” .贫血、消瘦、杵状指.并发症：脓胸和胸壁瘻管。(2)  
肺念珠菌病 支气管炎型：阵发性刺激性咳嗽，点状白膜..肺  
炎型：咯白色粥样痰，痰有酵母臭味或甜酒样芳香味.并发病  
多发性脓肿。 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](http://www.100test.com)