

## 临床医考呼吸系统重要知识点

1. 纵隔向患侧移位的疾病是——慢性脓胸。
2. 主要作用为控制支气管哮喘炎症的药物是——白三烯受体调节剂。
3. 双侧支气管扩张反复大咯血，首选——支气管动脉栓塞。
4. 表现为吸气性呼吸困难的是——气管肿物。
5. 进行性血胸的诊断依据包括：
  - ①胸膜腔穿刺抽不出血，但 X 线片示胸内阴影增大；
  - ②Hb、RBC 反复测定呈持续下降；
  - ③脉快、血压持续下降；
  - ④经输血补液后血压不回升且逐渐下降。
6. 急性肺水肿抢救时不宜选用——依那普利。
7. 血胸活动性出血的征象有：
  - ①胸片阴影逐渐增大；
  - ②闭式引流量连续 3 小时，每小时超过 200ml；
  - ③脉快、血压下降，补液后血压不升或回升后又下降
  - ④血红蛋白、血球压积持续降低。
8. 肺脓肿手术指征的是：

- ①支气管胸膜瘘；
- ②多次大咯血；
- ③合并支气管扩张；
- ④慢性肺脓肿。

9. 对年老体弱、痰量较多且无力咳痰的慢性支气管炎患者，**不宜使用的药物**为——可待因。

10. 肺结核活动期特点的是——痰涂片找到抗酸杆菌；空洞形成；病灶边缘模糊；X线胸片示病灶扩大。

11. 纵隔偏向健侧的疾病有——张力性气胸；急性脓胸；血胸；开放性气胸。

12. **COPD 患者不宜用**——预防性抗生素。

13. 大叶性肺炎实变期不应出现的体征——气管向健侧移位。

14. 浸润性肺结核好发于——上叶尖后段。

15. 纵隔畸胎瘤好发部位——前纵隔。

16. 在治疗肺炎球菌肺炎使用青霉素时，

①每日剂量 800 万单位，加在 500ml 输液中缓慢静滴；

②一般患者每次肌注 80 万单位，每 8 小时 1 次；

③对青霉素过敏者不可使用此药；

④每日剂量 800 万单位，分 3 次静脉滴注。

17. 结核性胸膜炎特点——多见于中青年；起病多缓慢；可有结核中毒症状；X 线胸片可呈肋膈角消失或外高内低影。

18. 支气管扩张的**典型临床表现**为——慢性咳嗽、咳大量脓痰和（或）反复咯血，病变部位闻及湿啰音。

19. 反复肺部感染造成肺气肿的主要机制——使细支气管管腔狭窄而形成不完全阻塞。

20. 常出现杵状指（趾）的呼吸系统疾病是——支气管扩张症。

21. 常见的前纵隔肿瘤——胸腺瘤。

22. 张力性气胸造成呼吸、循环障碍的机理——患侧肺萎陷，纵隔向健侧移位。

23 **社区获得性肺炎最常见的致病菌**——肺炎链球菌。

24. 肺炎伴感染性休克**不出现**——支原体肺炎。

25. 肺炎球菌肺炎不会出现的体症——肋间带状疱疹。

26. 致纵隔扑动的疾病是——开放性气胸。

27. 肺炎链球菌肺炎消散后肺组织结构的变化——恢复正常。

28. 提示支气管哮喘患者病情危重的体征——胸腹矛盾运动。
29. 对 MRSA 引起的肺炎，**首选抗生素**——万古霉素。
30. 首选大环内酯类抗生素治疗的肺炎是——肺炎支原体肺炎。
31. 肺炎链球菌肺炎治疗的首选抗生素——**苄星青霉素**。
32. 根据症状和体征提示有胸腔积液时，确定是否有胸腔积液应首选的检查——**胸片**。
33. 控制支气管哮喘的首选——吸入糖皮质激素。
34. 急性肺脓肿抗感染治疗的疗程——**6~8 周**。
35. 预后最差的肺癌——小细胞癌。
36. 单侧多根多处肋骨骨折最严重的生理改变是——胸壁软化，反常呼吸。
37. 在社区获得性肺炎的致病菌中**约占 40%**的是——肺炎球菌。
38. 抑制结核菌 DNA 与细胞壁合成的抗结核药物是——异烟肼。
39. 肺炎球菌肺炎患者若对青霉素过敏，宜选用的有效抗菌药物是——左氧氟沙星。
40. 不引起缺氧性肺血管收缩的体液因素——氧化氮生成增加。

41. 肺炎链球菌可引起——大叶性肺炎（即典型肺炎）。
42. 与吸入性肺脓肿关系密切的疾病是——牙周疾病。
43. 对胸腔积液患者，胸穿抽出有臭味混浊液体，此时应对胸液作何检查以明确病因——厌氧菌培养。
44. 诊断慢性阻塞性肺疾病（COPD）必要条件——肺功能检查示有在持续气流受限。
45. 诊断慢阻肺（COPD），最有价值的是——使用支气管扩张剂后  $FEV_1/FVC < 0.70$ 。
46. 呼吸衰竭的血气诊断标准——动脉血氧分压（ $PaO_2$ ）低于  $60\text{mmHg}$ ，伴或不伴二氧化碳分压（ $PaCO_2$ ） $>50\text{mmHg}$ 。
47. II型呼吸衰竭的血气诊断标准—— $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ ， $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 。
48. 肺实变时触诊可出现——气管居中，语音震颤增强。
49. 早期中心型肺癌的常见症状——咳嗽、血痰。
50. 肺心病肺动脉高压形成的多项因素中，可经治疗后明显降低肺动脉压的是——缺氧性肺血管收缩。

51. 有关糖皮质激素在结核性胸膜炎治疗中的描述，正确的是一一需逐渐减量；可导致结核播散；可改善结核中毒症状；可减轻机体的变态反应。
52. 肺结核病人在接受抗结核治疗时，对**疗效的考核首先要看**一一痰结核菌转阴。
53. 治疗肺心病心力衰竭的**首要措施**一一积极控制感染和改善呼吸功能。
54. 细支气管不完全阻塞所致的阻塞性通气障碍可造成一一肺气肿。
55. 以支气管、肺感染和阻塞为主要发病因素的疾病是——支气管扩张症。
56. 慢性支气管炎发展成阻塞性肺气肿的过程中最先发生的病理改变一一细支气管不完全阻塞。
57. 慢性支气管炎早期呼吸功能的**最主要变化**一一小气道功能异常。
58. 消除支气管哮喘气道炎症**最有效的药物是**一一糖皮质激素。
59. 引起慢性阻塞性肺疾病（COPD）肺动脉高压**最重要的原因**是——肺小动脉痉挛。
60. 早期发现肺结核的**最主要方法**一一X线检查。
61. 诊断张力性气胸**最充分的根据**一一胸膜腔抽出高压气体。

62. 确定肺结核是否为传染源的最主要依据是——痰结核菌检查。
63. 因肺结核引起的支气管扩张，湿啰音最常见的部位——肩胛间区。
64. 多根多处肋骨骨折患者，最典型的症状和体征——反常呼吸运动。
65. 慢性支气管炎患者呼吸道感染时，最常致病的革兰阴性杆菌为——流感嗜血杆菌。
66. 呼吸衰竭最主要的临床表现是——呼吸困难与发绀。
67. 中心型肺癌最常见的早期症状是——刺激性咳嗽、血痰。
68. 最常见的后纵隔肿瘤是——神经源性肿瘤。
69. 原发性肺脓肿最常见的病原菌是——厌氧菌。
70. 矽肺诊断主要依据的是——胸片；CT 检查；接触粉尘的职业史；肺功能检查。
71. 肺炎支原体肺炎最常见的胸部 X 线表现——早期为下叶间质性改变，肺实变后为边缘模糊的斑片状阴影。
72. 肺弥散功能障碍最常出现—— $PaO_2$  下降， $PaCO_2$  正常或下降。

73. 因结核引起的支气管扩张最好发的部位——上叶尖后段。
74. 支气管哮喘发作时最常见的血气改变——pH 上升，PaO<sub>2</sub> 下降，PaCO<sub>2</sub> 降低。
75. 在慢支的病因中最易导致黏液-纤毛清除功能障碍的是——吸烟。
76. 治疗支气管哮喘最有效的药物是——布地奈德。
77. 结核性胸膜炎的胸腔积液最常见的类型——渗出性。
78. 诊断张力性气胸最充分的依据——胸膜腔穿刺有高压气体。
79. 传染性最强的肺结核类型——慢性纤维空洞型肺结核。
80. 引起血源性肺脓肿最常见的病原菌是——金黄色葡萄球菌。
81. 引起 I 型呼吸衰竭最常见的疾病是——ARDS。
82. 急性脓胸最常继发于——肺部感染。
83. 因支气管静脉曲张破裂所致的咯血最常见于——二尖瓣狭窄。
84. 属抑菌作用的抗结核药物是——乙胺丁醇(EMB)。
85. 矽肺诊断主要依据的是——胸片；CT 检查；接触粉尘的职业史；肺功能检查。



### 86. (对比记忆)

①常于秋季发病，儿童和青年人多见，起病缓慢，阵发性干咳、发热、肌痛，胸片示下叶间质性肺炎改变——肺炎支原体肺炎。

②刺激性咳嗽，伴气急、痰中带血，支气管解痉药效果欠佳——支气管肺癌。

### 87. (对比记忆)

①漏出性胸液——胸液蛋白/血清蛋白 $<0.5$ 、LDH $<200\text{IU/L}$ 、胸液 LDH/血 LDH $<0.6$ 。

②胸液——LDH $>500\text{IU/L}$ 、LZM（溶菌酶）与 ADA（腺苷脱氨酶）正常。

### 88. (对比记忆)

①肺心病肺动脉高压形成的功能因素是——缺氧性肺血管收缩。

②肺心病肺动脉高压形成的解剖因素是——慢性缺氧所致肺血管重建。

### 89. (对比记忆)

①符合 II 型呼吸衰竭的动脉血气标准是——PaO<sub>2</sub> 为 55mmHg，PaCO<sub>2</sub> 为 50mmHg。

②符合 I 型呼吸衰竭的动脉血气标准是—— $\text{PaO}_2$  为 50mmHg,  $\text{PaCO}_2$  为 40mmHg。

90. (对比记忆)

①多见于体弱、心肺慢性疾病患者院内获得性感染的是——革兰阴性杆菌肺炎。

②上肺部病变伴低热、乏力,经正规抗菌药物治疗后肺部病灶不吸收,最先考虑的是——干酪性肺炎。

91. (对比记忆)

①治疗支原体肺炎应选用——大环内酯类药物。

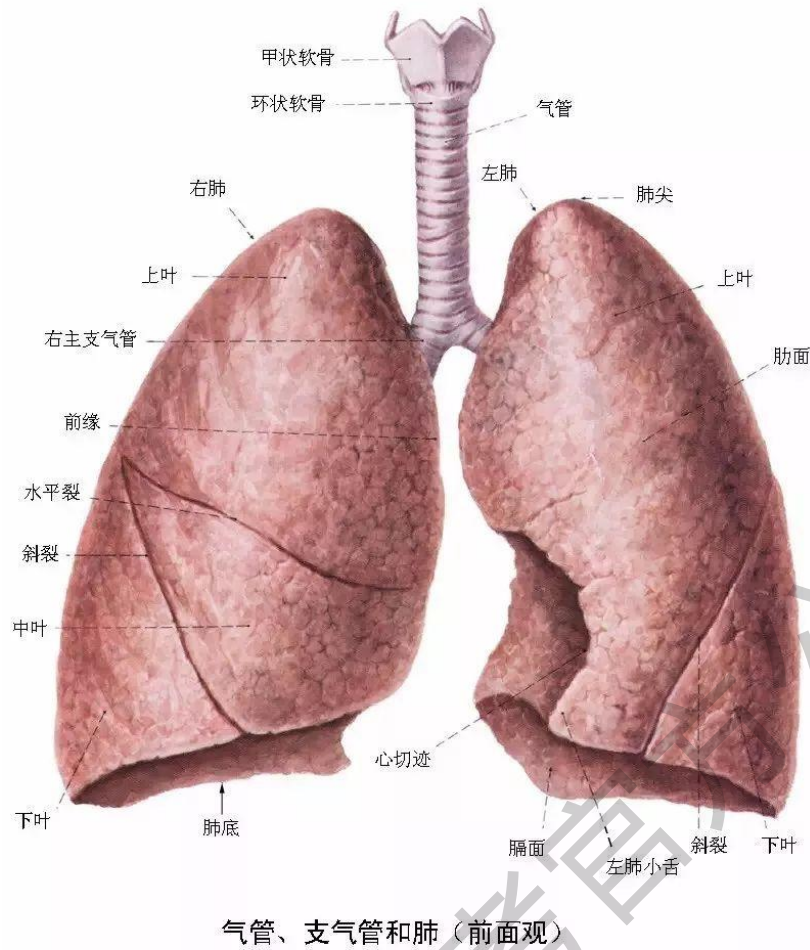
②治疗葡萄球菌肺炎最有效的药物为——万古霉素。

92. (对比记忆)

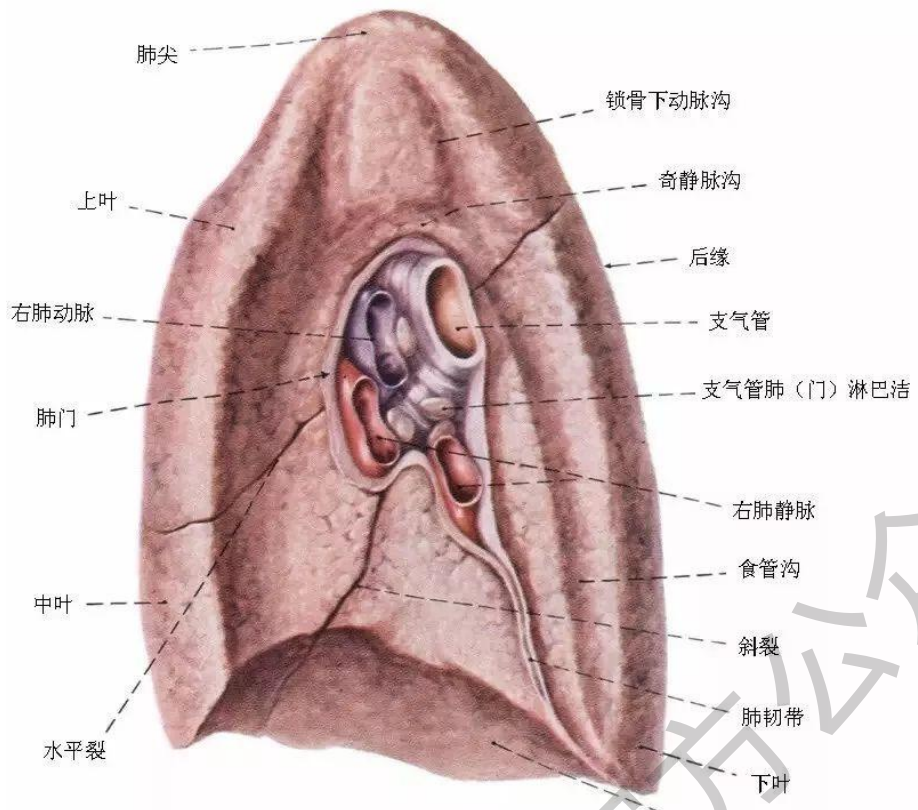
①包裹性积液——x 线示凸面指向肺内呈“D”字征阴影。

②胸腔积液量约 400ml——X 线示肋膈角变钝。

气管、支气管和肺

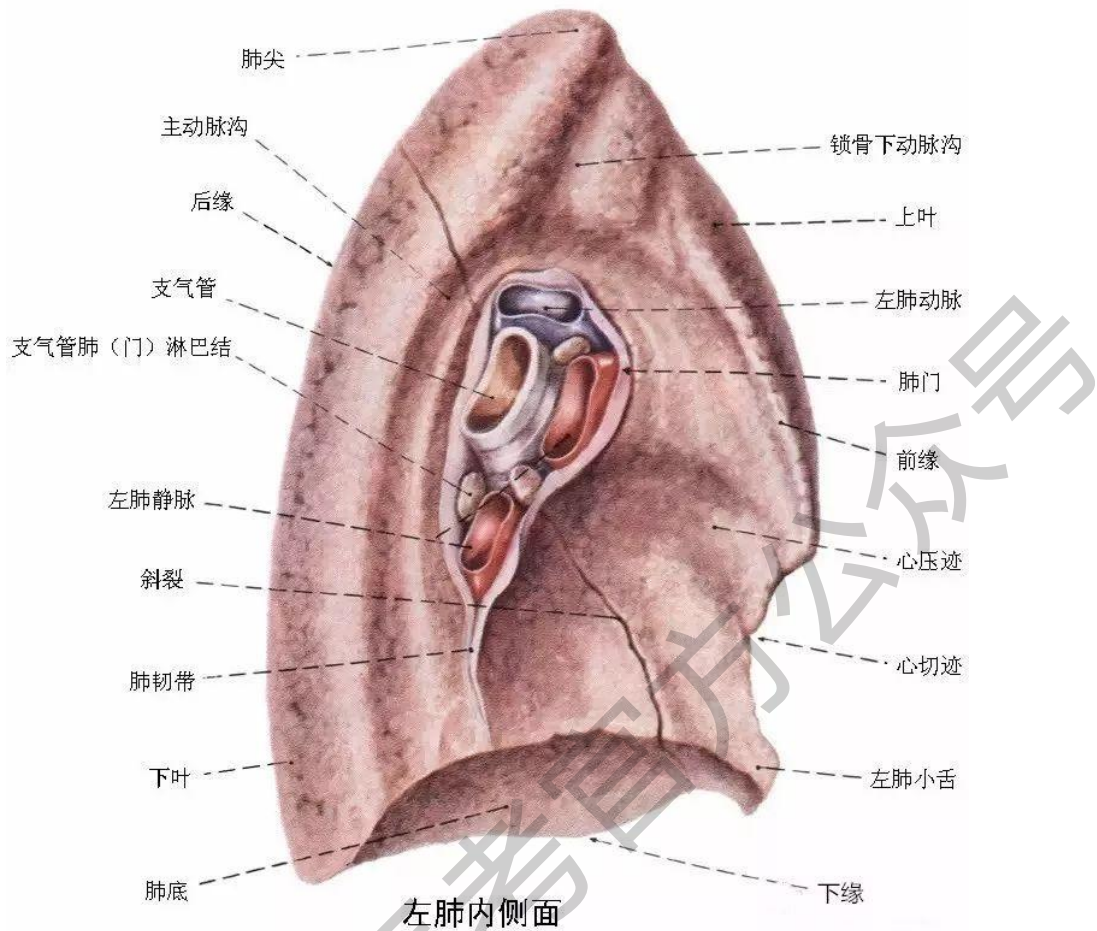


右肺内侧面



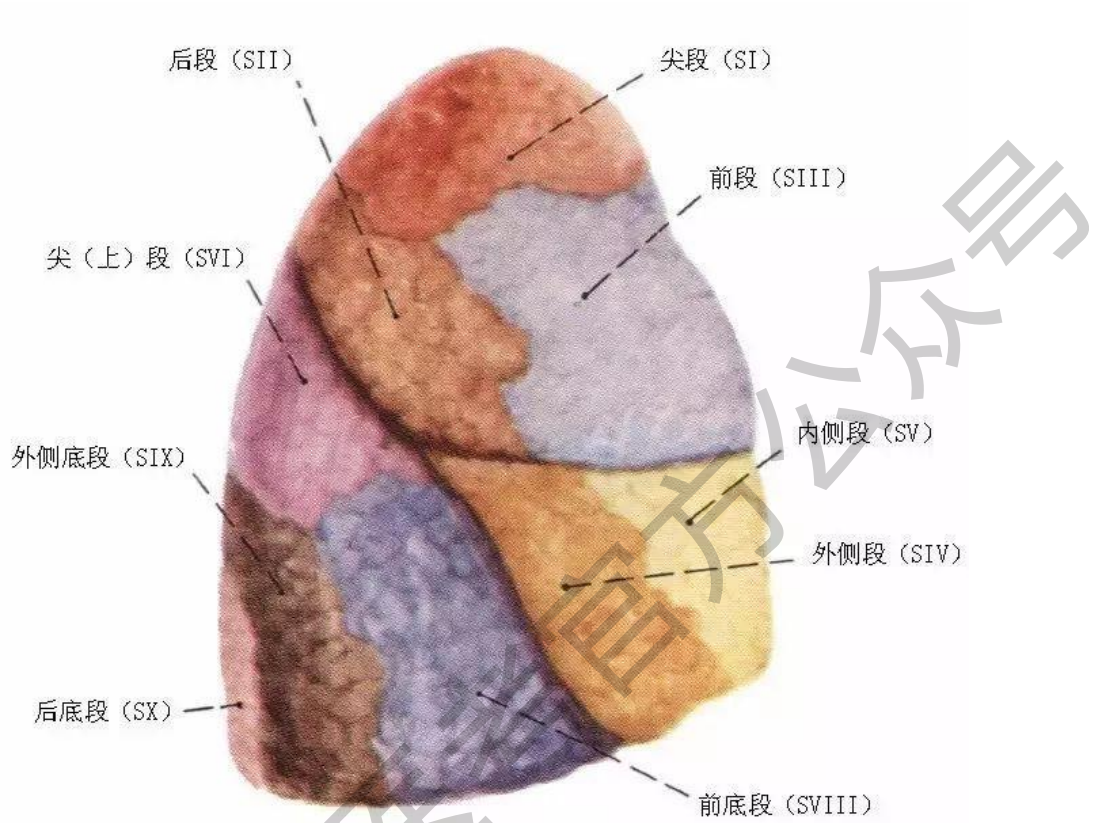
右肺内侧面

左肺内侧面



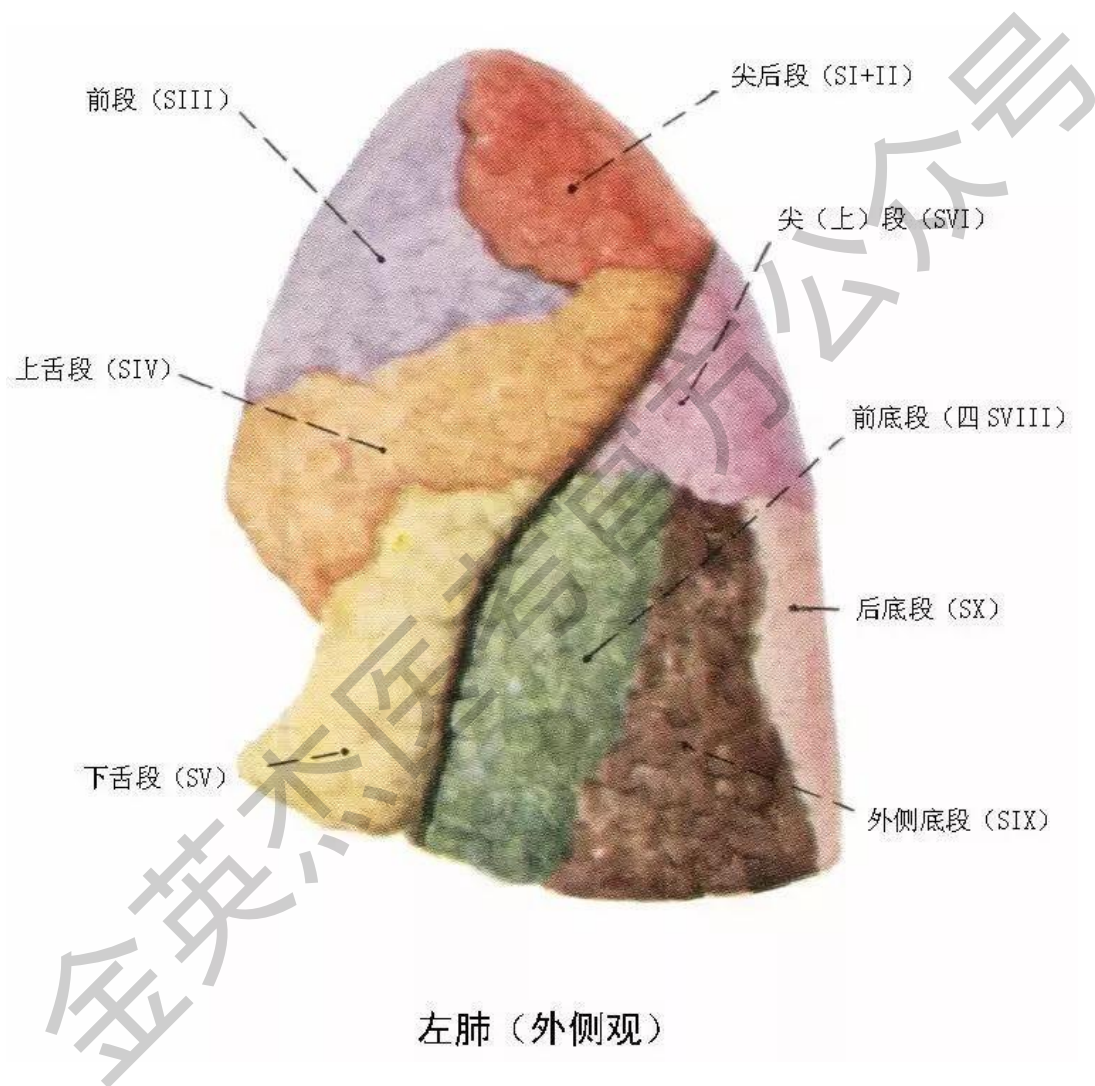
金英杰医学教育

# 右肺（外侧观）

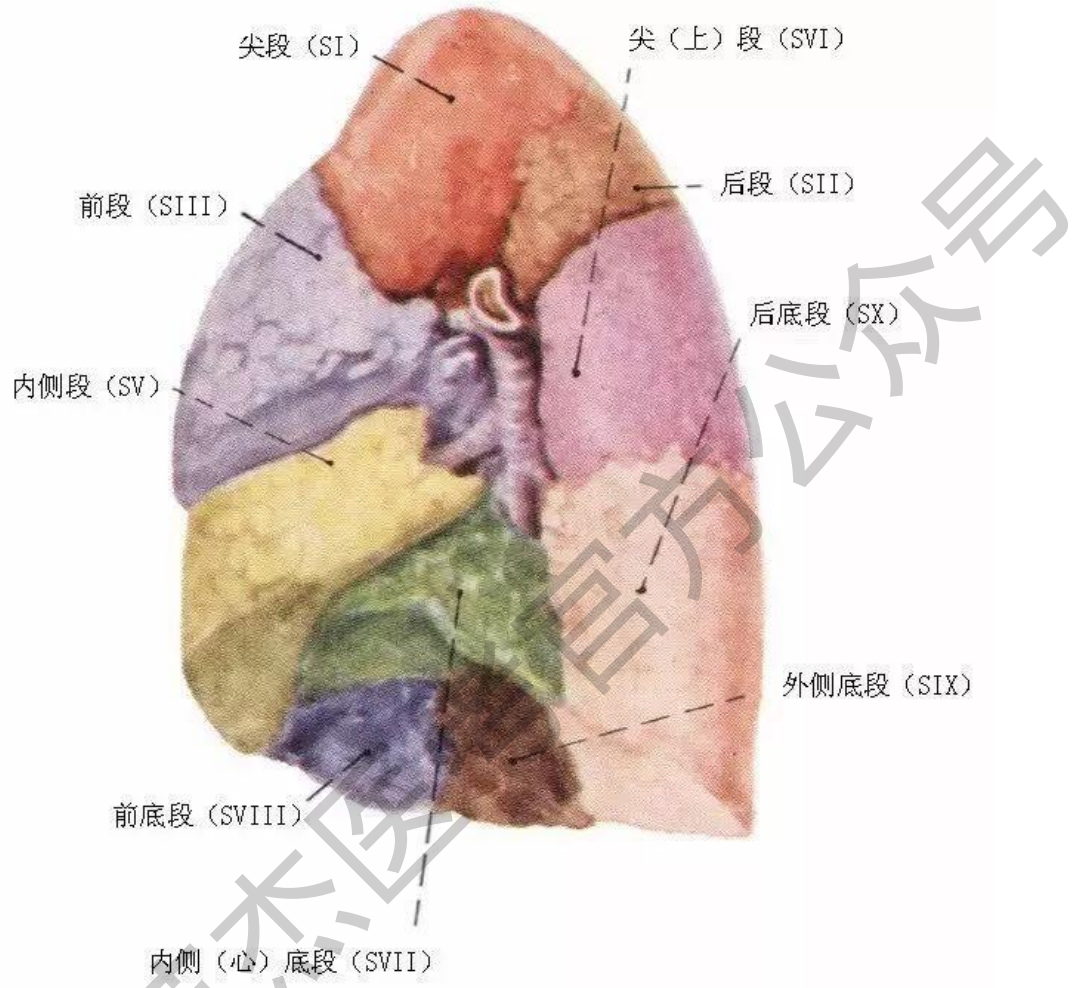


右肺（外侧观）

## 左肺（外侧观）



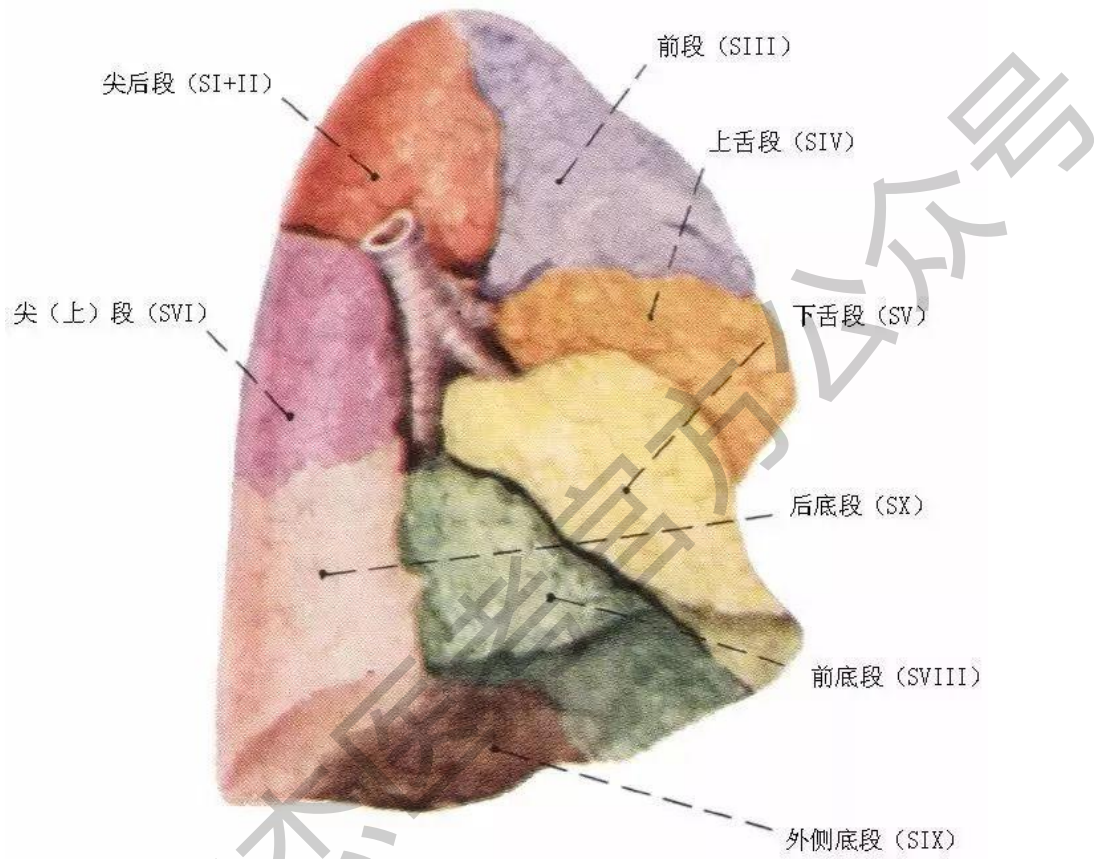
# 左肺（内侧观）



左肺（内侧观）

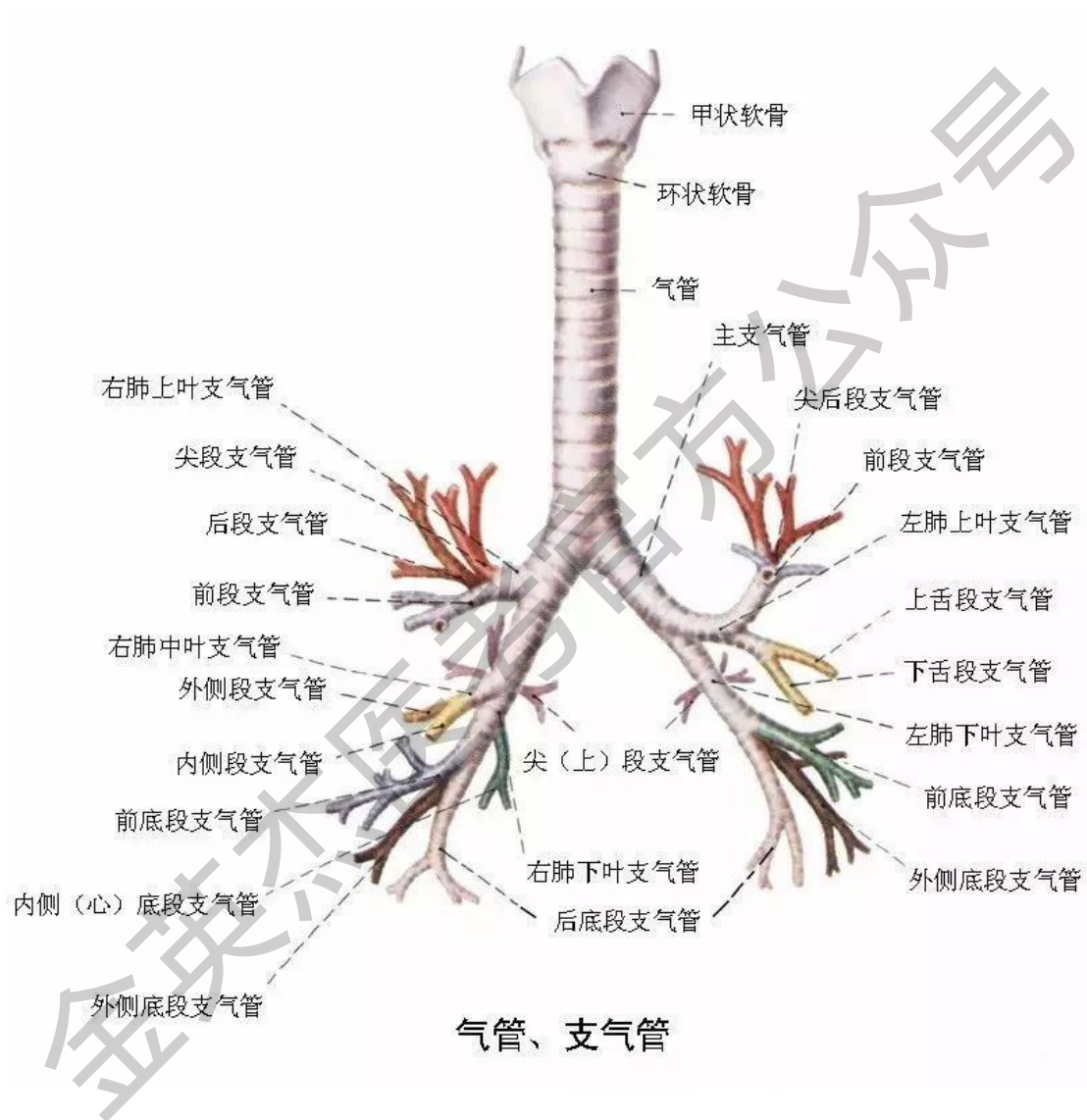


# 右肺（内侧观）

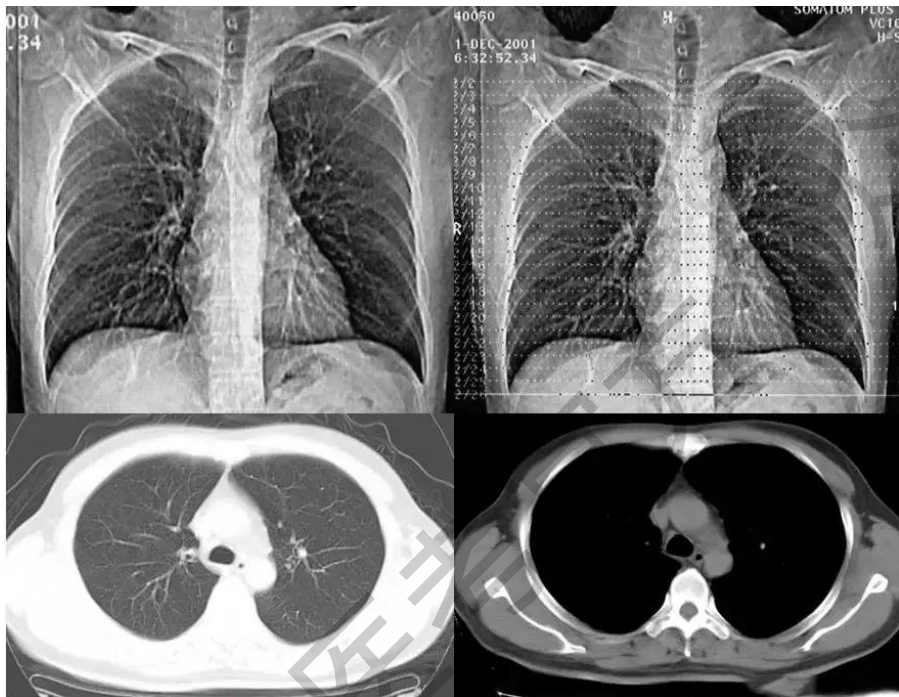


右肺（内侧观）

# 气管、支气管

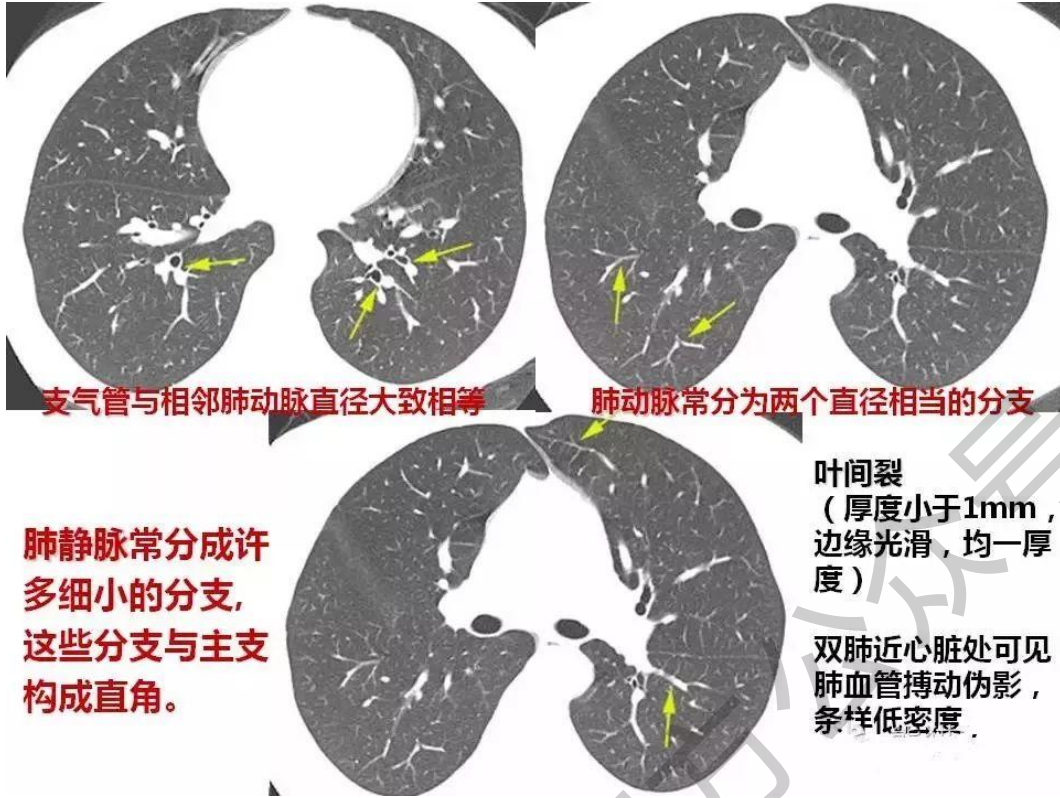


## 肺窗、纵隔窗



肺窗

纵隔窗



支气管与相邻肺动脉直径大致相等

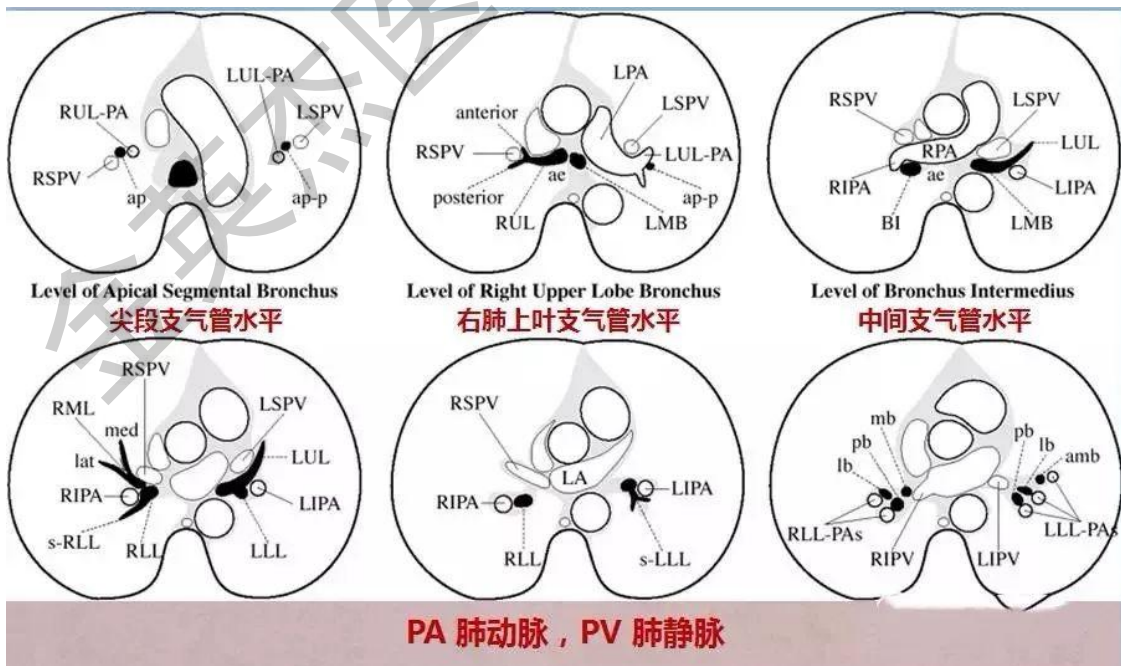
肺动脉常分为两个直径相当的分支

肺静脉常分成许多细小的分支，这些分支与主支构成直角。

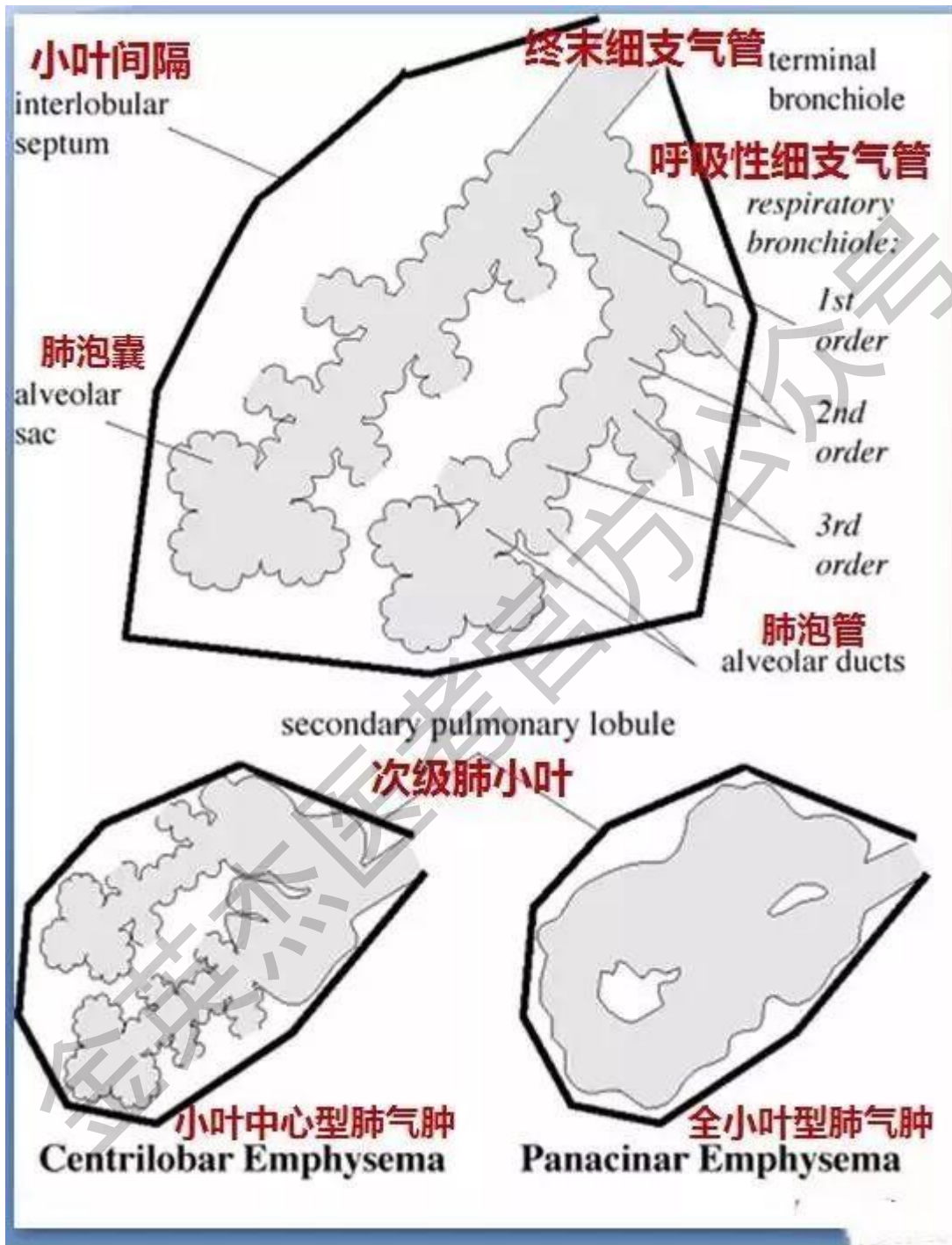
叶间裂  
(厚度小于1mm，边缘光滑，均一厚度)

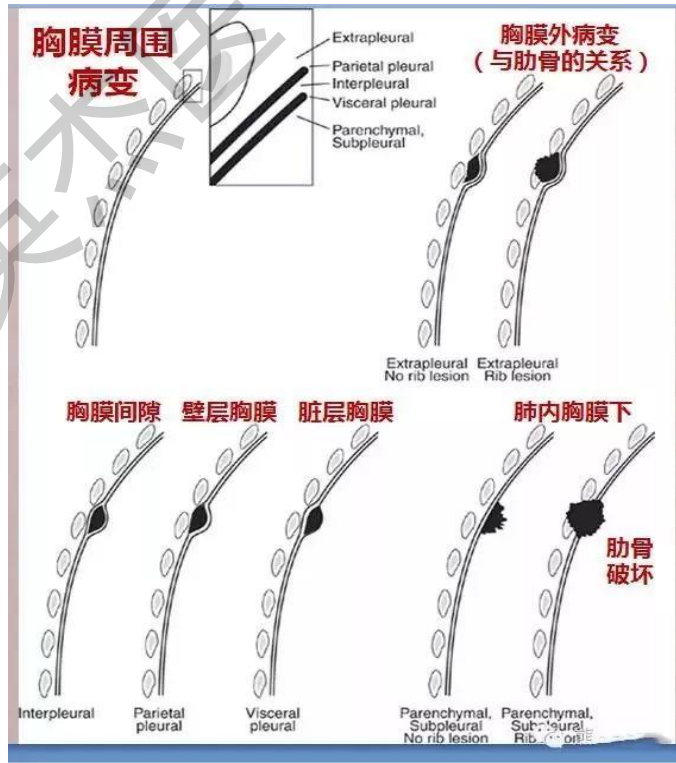
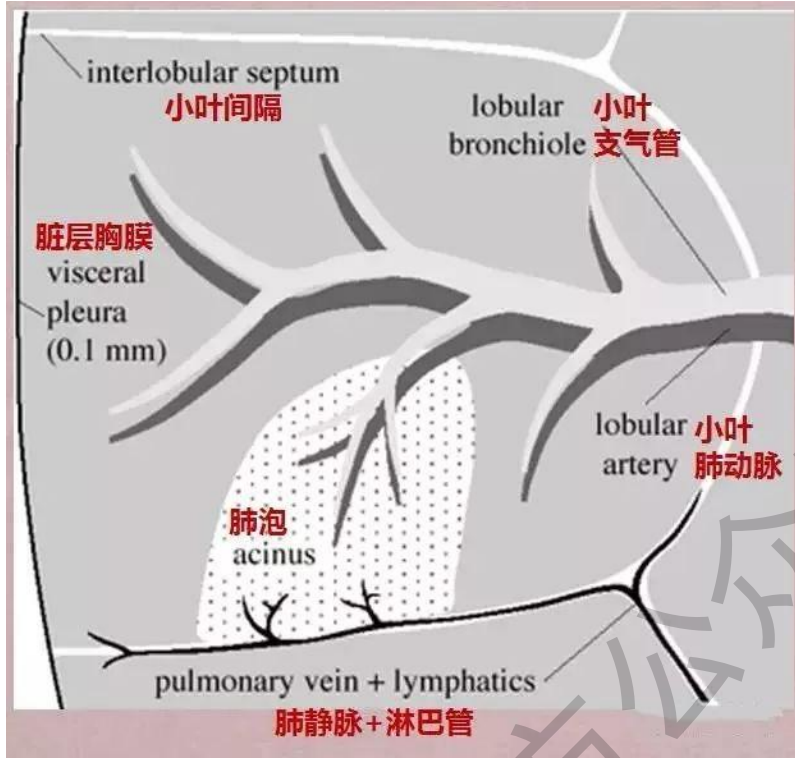
双肺近心脏处可见肺血管搏动伪影，条样低密度。

PA 肺动脉、PV 肺静脉

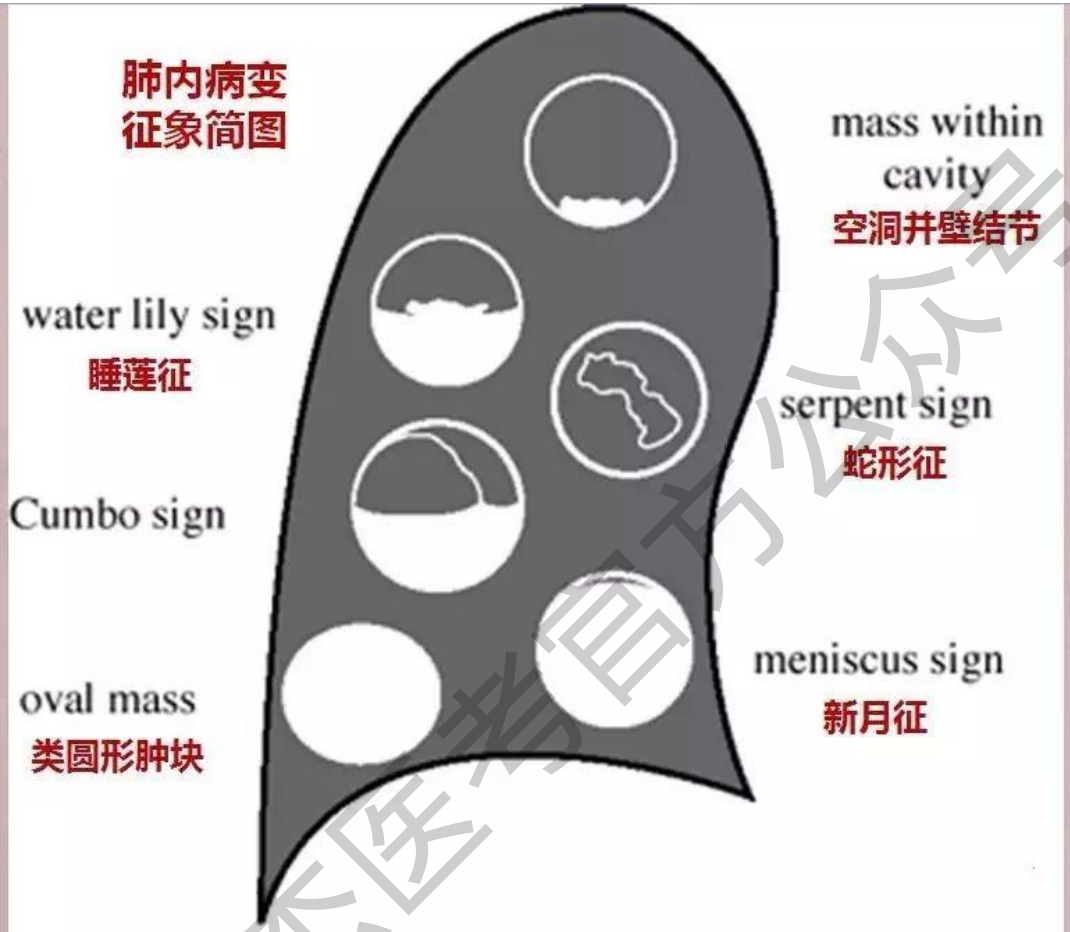


PA 肺动脉，PV 肺静脉





肺内病变  
征象简图



金英杰医学