

2021 年医师笔试呼吸系统篇考点集锦

呼吸系统占医师总分 35-40 分左右

考点：ARDS

氧合指数($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$)分度、计算。

治疗：呼气末正压通气。

考点：肺脓肿

临表：脓臭痰。

诊断：X 线——液平。

治疗：抗感染。

考点：肺血栓栓塞症

临表：双肺呼吸音清。

诊断：CT 肺动脉造影。

治疗：溶栓。

考点：COPD

临表：咳、痰、喘，并发肺气肿时出现桶状胸或者两肺透亮度增加或者 RV/TLC (残气容积/肺总量) $>40\%$ ，触觉语颤减弱，叩诊过清音。

X 线：

慢支——肺纹理增粗紊乱。

肺气肿——肋间隙增宽，两肺野透亮度增加。

呼吸功能检查： FEV_1/FVC (一秒钟用力呼气容积/用力肺活量) $<70\%$ 。

治疗：低流量吸氧。

并发症及治疗：

肺心病——COPD+双下肢水肿;首选检查 X 线;治疗抗感染、保持呼吸通畅、利尿强心。

肺性脑病——COPD+昏睡;首选检查血气分析;治疗机械通气。

气胸——COPD+单的呼吸音减低(或单侧肺部叩诊鼓音);首选检查 X 线;治疗大针头排气。

考点：原发性肺动脉高压

诊断：右心导管术(确诊)。

考点：肺源性心脏病

临表：

代偿期——P2 亢进/P2>A2, 三尖瓣区出现收缩期杂音, 剑突下见明显心脏搏动, 颈静脉充盈。

失代偿期——右心衰、呼衰。

检查：

X 线(首选) ——右下肺动脉干扩张, 其横径 $\geq 15\text{mm}$;肺动脉段明显突出或其高度 $\geq 3\text{mm}$;右心室增大症;

中央动脉扩张, 外周血管纤细, 形成“残根”样表现。

ECG——电轴右偏;重度顺钟向转位; $\text{RV}_1 + \text{SV}_5 \geq 1.05\text{mV}$;肺型 P 波, P 波高耸呈尖峰型。

心超——右心室流出道内径 $\geq 30\text{mm}$ 、右室内径 $\geq 20\text{mm}$ 、右心室前壁厚度、左、右室内径比 < 2 、右肺动脉内径或肺动脉干及右心室增大。

治疗：控制感染;氧疗;控制心衰。

考点：哮喘

诊断(金标准)：支气管舒张实验。

血气分析：

早期——氧分压降低，呼吸加快，二氧化碳下降。导致呼碱。

晚期——氧分压降低，呼气性呼吸困难，二氧化碳滞留，导致呼酸。合并代酸。

考点：支气管扩张

临表：咯血、脓痰。

诊断：胸部 CT(首选)；支气管造影(金标准)。

治疗：控制感染、体位引流。

考点：肺炎

病原	链球菌	金黄色葡萄球菌	克雷伯杆菌	支原体	真菌（白色念珠菌）	病毒
痰	铁锈色	脓血痰/粉红色乳状痰	砖红色胶冻样痰	干咳	白痰	痰少，无明显特征
X 线	大片实变影、支气管充气征	空洞、气囊腔、透亮影	叶间隙弧形下坠	间质性肺炎表现	间质性肺炎表现	间质性肺炎表现
治疗	青霉素；喹诺酮类/三代头孢；万古霉素	半合成青霉素	头孢三代	大环内酯类	磺胺类	利巴韦林

考点：肺结核

分型：

原发性肺结核(I型);

血行播散性肺结核(II型);

继发性肺结核(III型) ——浸润性肺结核、空洞性肺结核、结核球、干酪样肺炎、

纤维空洞性肺结核;

结核性胸膜炎(IV型);

其他肺外结核(V型);

临表: 低热、盗汗、乏力、消瘦+咳嗽、咯血。

检查: X线(首选); 结核菌素培养(金标准)。

治疗:

治疗原则——早期、规律、全程、适量、联合。

方案——2HRZE/4HR。

常用药物及不良反应

异烟肼(INH, H): 不良反应为周围神经炎。

利福平(RFP, R): 用药后如若出现一过性转氨酶升高可继续用药, 外加保肝药观察, 出现黄疸立即停药。

吡嗪酰胺(PZA, Z): 不良反应主要为高尿酸血症, 故痛风病人禁用。

乙胺丁醇(EMB, E): 不良反应为视神经炎。是抑菌药。

链霉素(SM, S): 不良反应为耳毒性、肾毒性和前庭功能损害。

考点: 肺癌

临表: 刺激性干咳、痰中带血。

诊断:

中央型肺癌——支气管镜(首选), 经皮肺穿刺(次选)。

周围型肺癌——支气管镜(次选), 经皮肺穿刺(首选)。

治疗:

小细胞肺癌——化疗。

非小细胞肺癌——手术。

以上是呼吸系统篇重要考点知识集锦, 如果大家有什么疑问, 或者想了解更多医师
笔试考点, 可以关注金英杰临床官方公众号给我们留言/私信。



左: 订阅号



右: 服务号