



直播学院

2021 中西医执业 医师资格考试

# 核心考点精学

## 直播笔记

——金英杰直播学员**专属**——

学霸笔记：

冬虫

笔记内容：

中西医结合内科学 1

适用考生：

王牌直播学员

上课阶段：

王牌直播课-核心精讲

上课时间：

2021年2月22日 19:00



- 学霸笔记
- 课后总结
- 考点梳理
- 查缺补漏



上课提醒

金英杰直播学院  
专属内部资料

金英杰直播  
智慧学习“医”学就会

封面：

# 金英杰直播学院

中西医专业

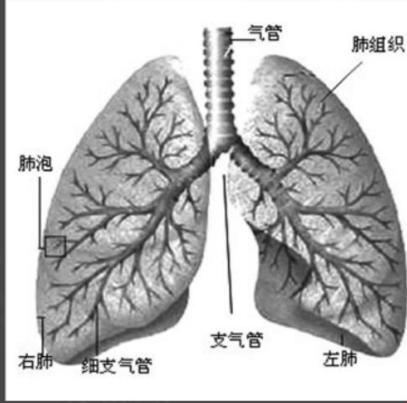
中西医结合内科学 1

直播笔记

整理教辅:冬虫

2021年2月22日

金英杰医学 JINYINGJIE.COM		第一章 呼吸系统疾病
呼吸系统疾病	急性上呼吸道感染	
	急性支气管炎	支气管炎 → 肺
	慢性支气管炎	
	慢性阻塞性肺疾病	
	支气管哮喘	
	肺炎	
	原发性支气管肺癌	
	慢性肺源性心脏病	了解
	呼吸衰竭（助理不考）	了解

金英杰医学 JINYINGJIE.COM		第一章 呼吸系统疾病
	<p>上呼吸道</p> <p>咽、喉</p> <p>支气管</p> <p>肺纹理</p>	

### 第一节 急性上呼吸系统感染

#### 考点一-西医病因与发病机制

病毒为主，细菌少见。

#### 考点二-中医病因病机

病位:肺卫

	普通感冒	急性病毒性咽炎和喉炎	急性咽-扁桃体炎	急性疱疹性咽峡炎	急性咽结膜炎
症状	咽干, 鼻塞、喷嚏、低热、咳嗽, 流涕。声嘶 1-2周消失 单纯性疱疹	急性病毒性咽炎——咽痒、灼热感(咽痛、咳嗽少见)  急性喉炎——声音嘶哑, 说话困难, 咳嗽时疼痛, 发热、咽痛或咳嗽。	咽痛 发热 畏寒	咽痛、发热	咽痛、发热、流泪、畏光
体征	鼻黏膜充血、水肿, 有分泌物 眼结膜充血	咽部充血 局部淋巴结肿大, 触痛 喉部喘息	咽部充血 扁桃体肿大、充血, 表面有黄色点状渗出物, 颌下淋巴结肿大	咽部、软腭、悬雍垂和扁桃体有丘疹、疱疹、溃疡	咽部及结膜充血 颈部淋巴结肿大 角膜炎

考点五诊断

病史

临床症状

体征

血象(白细胞一般正常, 淋巴细胞增高)。

病毒分离、免疫荧光技术及细菌培养。

排除其他疾病:肺部听诊无啰音, 胸部影像学检查无异常。

考点六西医治疗(否定型选择题)

1.抗病毒治疗:金刚烷胺

2.对症治疗(镇咳、解热镇痛√)

抗过敏

3.抗感染治疗:头孢氨苄

 <b>金英杰医学</b> JINYINGJIE.COM				<b>第一节 急性上呼吸道感染 感冒</b> ☆	
证型	证候	治法	方剂（加减）		
风寒束表	恶寒重，发热轻，无汗，口不渴或喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧	辛温解表	荆防败毒散		
风热犯表	身热较甚，微恶风寒，汗出不畅，口干而渴，痰黄黏稠，咽燥，咽痛，舌苔薄白微黄，边尖红，脉浮数	辛凉解表	银翘散或葱豉桔梗汤		
暑湿伤表	身热，微恶风，汗少，肢体酸痛或疼痛，咳嗽痰黏，鼻流浊涕，心烦口渴，渴不多饮，口中黏腻，胸脘痞闷，泛恶，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数	清暑祛湿解表	新加香薷饮		

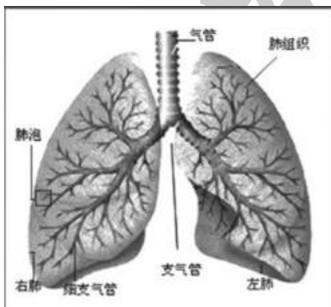
## 第二节 急性支气管炎

支气管粘膜的急性炎症

主要临床表现:咳嗽、咳痰

考点一 西医病因

- 1.病原微生物病毒是最常见的微生物。
- 2.理化因素：冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾。
- 3.过敏反应



(一) 诊断

- 1.病史（跑步，吸入变应原-冷空气）
- 2.呼吸道症状:干咳或有少量黏液痰，随后痰量增多，咳嗽加剧，偶伴血痰
- 3.两肺散在干、湿啰音，咳嗽后减少或消失

4.血常规检查:无明显改变。

5.X线胸片:正常或肺纹理增粗

(二) 鉴别诊断

急性上呼吸道感染:

1.鼻咽部症状明显,咳嗽轻微,一般无痰。

2.肺部无异常体征。

3.胸部X线正常。

西医治疗

1.一般治疗:休息、多喝水、避免吸入变应原(冷空气)

2.对症:解热镇痛、祛痰、平喘

3.抗菌:一般不主张用抗生素治疗

金英杰医学 JINYINGJIE.COM		第二节 急性支气管炎	
证型	证候——咳嗽	治法	方剂
风寒袭肺	痰稀色白,头痛鼻塞,流清涕,骨节酸痛,恶寒,发热,无汗,舌苔薄白,脉浮或浮紧	疏风散寒 宣肺止咳	三拗汤 止嗽散
风热犯肺	咳嗽黏稠或稠黄,咳时汗出,鼻流黄涕,头痛口渴,喉燥咽痛,或有发热,微恶风寒,舌苔薄黄,脉浮数或浮滑	疏风清热 宣肺止咳	桑菊饮
燥热伤肺	干咳无痰或痰少黏稠难出,或黏连成丝,或咳引胸痛,鼻燥咽干,恶风发热,头痛,舌尖红,苔薄黄而干,脉浮数或小数	疏风清肺 润燥止咳	桑杏汤
凉燥伤肺	干咳,痰少或无痰,咽干鼻燥,头痛,恶寒,发热,无汗,苔薄白而干,脉浮紧	轻宣凉燥 润肺止咳	杏苏散

第三节慢性支气管炎

气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。

临床特征:咳嗽、咳痰或伴有喘息等反复发作。

考点一西医病因与发病机制

1.吸烟最重要的环境发病因素。

2.感染发生发展的重要因素。

考点三·临床表现

1.症状

咳嗽、咳痰、喘息，每年发病持续3个月以上，并连续2年或以上。

咳痰:白色粘液痰及浆液性泡沫痰，清晨及夜间较多。

2.体征干、湿性啰音，哮鸣音，肺气肿。

3.x线检查

肺纹理增多、变粗、扭曲，呈网状或条索状阴影，

向肺野周围延伸，以两肺（左或右）中下野明显。

附:支气管肺炎:两肺下野有沿支气管分布的斑点状或小片状阴影。

支气管扩张:串珠状改变，蜂窝状影。

考点三并发症

1.阻塞性肺气肿最常见的并发症。

3.分期

(1) 急性加重期 (1周内):

出现痰、痰量增加，或发热;

“咳” “痰” 或 “喘” 任一症状加剧。

(2) 慢性迁延期 (1个月以上): “咳” “痰” “喘” 症状，迁延。

(3) 临床缓解期 (2个月以上): 缓解或消失保持。

 <b>金英杰医学</b> JINYINGJIE.COM				<b>第三节 慢性支气管炎——咳嗽☆</b>	
证型	证候——咳、痰、喘	治法	方剂		
风寒犯肺	痰白量多，恶寒或发热，无汗，口不渴，舌苔薄白而滑，脉浮紧	宣肺散寒 化痰止咳	三拗汤合 止嗽散		
风热犯肺	痰黄黏稠难出，胸痛烦闷，鼻流黄涕，身热汗出，口渴，便秘，尿黄，舌苔薄黄，脉浮或滑数	清热解表 止咳平喘	麻杏石甘汤		
痰浊阻肺	痰多色白而黏，胸满窒闷，纳呆，口黏不渴，甚或呕恶，舌苔白腻，脉滑	燥湿化痰 降气止咳	二陈汤合 三子养亲汤		
痰热郁肺	胸闷胀痛，痰多色黄黏稠，咯吐不爽，或痰中带血，渴喜冷饮，面红咽干，尿赤便秘，苔黄腻，脉滑数	清热化痰 宣肺止咳	清金化痰汤		
寒饮伏肺	清稀白沫痰，量多，遇冷空气加重，面浮肢肿，恶寒肢冷，微热，小便不利，舌苔白滑或白腻，脉弦紧	温肺化饮 散寒止咳	小青龙汤		

 <b>金英杰医学</b> JINYINGJIE.COM				<b>第三节 慢性支气管炎——咳嗽☆</b>	
证型	证候	治法	方剂		
肺气虚	气短，痰涎清稀，反复易感，倦怠懒言，声低气怯，面色晄白，自汗畏风，舌淡苔白，脉细弱	补肺益气 化痰止咳	补肺汤		
肺脾气虚	气短，倦怠乏力，咳痰量多易出，面色晄白，食后腹胀，便溏或食后即便，舌体胖边有齿痕，舌苔薄白或薄白腻，脉细弱	补肺健脾 止咳化痰	补肺汤合 补中益气汤		
肺肾气阴两虚	咳喘气促，动则尤甚，痰黏量少难咯，伴口咽发干，潮热盗汗，面赤心烦，手足心热，腰酸耳鸣，舌红，苔薄黄，脉细数	滋阴补肾 润肺止咳	沙参麦冬汤 合 六味地黄丸		

#### 第四节慢性阻塞性肺疾病（COPD）

特征:不完全可逆的、★持续性的气流受限，呈进行性发展。

病因病机	
★吸烟	最常见的危险因素
理化因素	粉尘、蛋白酶-抗蛋白酶失衡
感染因素	发生与进展（加重）的重要因素之一
氧化应激及炎症机制	
其他	自主神经功能失调、营养不良、气温变化、低体重指数

临床表现★	
症状	
慢性咳嗽、咳痰	晨间咳嗽明显，夜间有阵咳或排痰 白色黏液或浆液性泡沫样痰 急性发作期痰量增多，脓性痰
气短、喘息或呼吸困难★	标志性症状
其他	体重下降、食欲减退

体征（慢性支气管炎+肺气肿）	
视	桶状胸 ★胸廓前后径增大，肋间隙增宽，剑突下胸骨下角增宽。
触	双侧语颤减弱 ★
叩	肺部过清音，心浊音界缩小，肺下界和肝浊音界下降
听	两肺呼吸音减弱，呼气延长，湿和/或干性啰音 心率增快、心音遥远，肺动脉高压、肺心病

并发症

3.慢性肺源性心脏病★最主要的并发症

实验室及其他检查	
肺功能检查确诊★	$FEV_1/FVC < 70\%$
胸部影像学（X线、CT）	肺气肿改变（肋间隙增宽、两肺野透亮度增加）

分级		
分级	肺功能	
I级：轻度	FEV <sub>1</sub> /FVC < 70% 存在气流受限	★ FEV <sub>1</sub> ≥ 80% 预计值
II级：中度		★ 50% ≤ FEV <sub>1</sub> < 80% 预计值
III级：重度		★ 30% ≤ FEV <sub>1</sub> < 50% 预计值
IV级：极重度		★ FEV <sub>1</sub> < 30% 预计值 或 < 50% 预计值伴慢性呼吸衰竭

### 1. 急性加重期 (咳痰喘加重或痰量增多或呈黄痰)

支气管舒张药

持续低流量吸氧

控制感染

糖皮质激素 (口服、静脉)

祛痰剂

### 2. 稳定期治疗:

支气管舒张药;

祛痰药;

糖皮质激素 (长期吸入)

长期家庭氧疗 (LTOT)

金英杰医学 JINYINGJIE.COM 第四节 慢性阻塞性肺疾病——喘证★			
证候——咳、喘	证型	治法	方剂（加减）
咳痰稀白量多，头痛、恶寒、无汗，脉浮紧	外寒内饮证★	温肺散寒 解表化饮	小青龙汤★
痰多质黏色黄，粘稠难咳，舌苔黄腻，脉滑数	痰热郁肺证	清热化痰 降逆平喘	越婢加半夏汤 或桑白皮汤
痰多色白黏腻，短气喘息，脘痞腹胀，倦怠乏力，舌淡，苔薄腻或油腻，脉滑	痰浊壅肺证	健脾化痰 降气平喘	三子养亲汤 合二陈汤
气短，痰多稀白，胸闷腹胀，倦怠懒言，面色晄白，食少便溏，舌淡白，脉细弱	肺脾气虚证	补肺健脾 益气平喘	补肺汤 合四君子汤
呼吸浅短难续，动则喘促，声低气怯，胸闷，形寒汗出，舌淡或紫暗，脉沉细无力或结代	肺肾两虚证	补肺益肾 降气平喘	平喘固本汤 合补肺汤

## 第五节 支气管哮喘★

### 一、病因★

1. 遗传因素气道高反应、LgE 调节基因等。

2. 激发因素（环境因素）

(1) 吸入物:花粉、尘螨、动物毛屑、真菌等。

(2) 细菌、病毒、支原体、寄生虫等感染;

3) 鱼、虾、奶、蛋等食物;

(4) 药物:★阿司匹林、★普萘洛尔;

### 二、病机

★气道炎症是哮喘的最重要的发病机制，哮喘的本质。

★伏痰成为发病的“夙根”。

### 临床表现

#### 1. 症状

① 发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难;端坐呼吸，咳大量白色泡沫痰。

② 治疗或自行缓解。

③咳嗽变异型哮喘——**顽固性咳嗽**为唯一的症状

运动性哮喘——运动时出现。

④**夜间及凌晨**发作和加重。

⑤发作前有鼻痒、喷嚏、流涕、胸闷。

临床表现

2.体征

发作时:胸部过度充气,“三凹征”,**广泛**的哮鸣音,呼气音延长。

实验室检查

1.痰液较多**嗜酸性粒细胞**。

**2 呼吸功能检查**

(2) 支气管激发试验 (BPT)。

3) 支气管舒张试验 (BDT)。

(4) PEF 及其变异率的测定。

3.动脉血气分析

4.胸部 X 线检查两肺透亮度增加。

5.特异性变应原的检测

诊断标准

一、呼吸道症状

1. **反复发作**喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽,常与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激及上呼吸道感染、运动等有关;

2.发作时双肺闻及**散在或弥漫性**的哮鸣音,**呼气相**延长;

3.可经**治疗缓解**或**自行缓解**;

## 二、客观证据

①支气管舒张试验阳性;②支气管激发试验;③运动激发试验阳性;

常用药物

1.激素:★最有效的控制气道炎症的药物。

★吸入为首选途径。★长期治疗哮喘的首选药物。

2β<sub>2</sub>受体激动剂:缓解轻、中度急性哮喘症状的首选药物

3.白三烯受体拮抗剂:扎鲁司特, 孟鲁司特

除吸入激素外, ★唯一可以单独应用的长效控制药, 轻度哮喘替代治疗。

4.茶碱类

部分中度及所有重度急性发作治疗

1.氧疗

2 速效β<sub>2</sub>受体激动剂

3.茶碱

4.糖皮质激素:尽早使用全身激素

5.机械通气:意识改变、机械通气指征、呼吸机疲劳、PaCO<sub>2</sub>≥45mmHg

严格控制抗菌药物的使用指征。

金英杰医学 JINYINGJIE.COM		第五节★ 支气管哮喘——哮喘☆		
证候		证型	治法	方剂（加减）
发 作 期	喉中哮喘有声，痰稀薄色白，不渴或渴喜热饮，天冷或受寒易发，形寒畏冷	寒哮喘★	温肺散寒 化痰平喘	射干麻黄汤★
	喉中哮喘，气粗息涌，渴喜冷饮，咳痰色黄，苔黄腻，脉滑数	热哮喘	清热宣肺 化痰定喘★	定喘汤★
缓 解 期	语声低微，自汗畏风，气候变化诱发	肺虚证	补肺固表★	玉屏风散★
	食少便溏，面色萎黄无华，恶心纳呆，饮食不当诱发	脾虚证	健脾化痰	六君子汤★
	呼多吸少，腰膝酸软，劳累后诱发，畏寒肢冷，或颧红，发热	肾虚证	补肾纳气	金匮肾气丸或 七味都气丸★



金英杰医学

JINYINGJIE.COM

医学培训知名品牌

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



王牌联盟班



上课提醒

医学优选,金英杰教育

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



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM