



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 2

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23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 2

直播笔记

整理教辅:冬虫

2021年2月23日

 <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	桑菊饮		
痰湿蕴肺 (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 (痰湿蕴肺☆)	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	冯欣语	

 <b>金英杰医学</b> JINYINGJIE.COM				<b>第四节 慢性阻塞性肺疾病——喘证</b> ☆	
证候——咳、喘	证型	治法	方剂（加减）		
咳嗽痰稀白量多，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，短气喘急，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，腰膝酸软，小便清长，舌淡或紫暗，脉沉细无力或结代	肺肾气虚证	补肺益肾降气平喘	平喘固本汤合补肺汤		
咳喘不能平卧，咳痰清稀，心悸，面浮，下肢浮肿甚则一身悉肿，腹部胀满有水，怕冷，口唇青紫，苔白滑，舌体胖质暗，脉沉细或结代	阳虚水泛	温肾健脾化饮利水	真武汤合五苓散	冯欣语	

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	喉中哮鸣有声，痰稀薄色白，不渴或渴喜热饮，天冷或受寒易发，形寒畏冷	寒哮证★	温肺散寒化痰平喘	射干麻黄汤★
	喉中哮鸣，气粗息涌，渴喜冷饮，咳痰色黄，苔黄腻，脉滑数	热哮证	清热宣肺化痰定喘	定喘汤★
	喉中哮鸣有声，胸膈烦闷，呼吸气促，喘咳气逆，咳痰不爽，痰黏色黄或黄白相间，烦躁，发热，恶寒，无汗，身痛，口干欲饮，大便干，苔白腻，舌尖边红，脉弦紧	寒包热哮证	解表散寒清化痰热	小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤
	喉中痰涎壅盛，声如拽锯，或鸣声如吹哨笛，喘急胸满，但坐不得卧，咳痰黏腻难出，或为白色泡沫痰液，无明显寒热倾向，面色青暗，起病急，常倏忽来去，发前自觉鼻咽眼耳发痒，喷嚏、鼻塞、流涕，舌苔厚浊，脉滑实	风痰哮	祛风涤痰降气平喘	三子养亲汤

## 第六节 肺炎

### 肺炎链球菌肺炎

临床表现：有受凉、淋雨、疲劳病史，起病急，高热、寒战，铁锈色痰

病变累及胸膜——胸膜摩擦音，胸痛

早期——体征不明显

肺实变期——叩诊浊音，听诊语颤增强和支气管呼吸音

消散期——湿罗音

X线检查：肺纹理增粗，大片实变影及支气管充气征，胸腔积液

西医治疗：首选青霉素G，过敏者喹诺酮类药物。

### 葡萄球菌肺炎

临床表现：高热，胸痛，咳嗽，（脓血痰）痰带血丝或粉红色乳状。进行性呼吸困难、发绀。

X线检查：肺段或肺叶实变，空洞、液气囊腔。易变性，此处消失另一部位出现新病灶，或小病灶融合成大片阴影

西医治疗：耐青霉素酶的半合成青霉素或头孢菌素:头孢呋辛

## 病毒性肺炎

临床表现：阵发性干咳，或少量白色粘痰，伴胸痛、气喘、持续发热。

体征不明显，叩诊浊音，呼吸音减弱，干湿啰音

X线检查：肺纹理增多，小片状或广泛浸润，小结节影

西医治疗：利巴韦林、阿昔洛韦

## 克雷伯杆菌肺炎

临床表现：寒战，高热，砖红色胶冻样痰，常有呼吸困难、发绀，肺实变

X线检查：多发性蜂窝状肺脓肿，叶间裂弧形下坠

西医治疗：头孢与氨基糖苷类合用

## 肺炎支原体肺炎

临床表现：阵发性刺激性呛咳，咽部充血，耳鼓膜充血，

肺部无明显异常体征（症状重，体征轻）

X线检查：肺下野炎症浸润影，呈节段性分布，近肺门较深，3-4周可自行消散

西医治疗：有自限性，不治自愈。药物首选大环内酯类

类型	咳嗽咳痰特点
肺炎链球菌肺炎	肺实变（叩诊呈浊音、听诊语颤增强、支气管呼吸音） ★铁锈色
葡萄球菌肺炎	脓痰、★粉红色乳状
克雷白杆菌肺炎	★砖红色胶冻样或灰绿色
军团菌肺炎	黏痰，或脓痰、血痰（体温上升与脉搏不成比例）
支原体肺炎	持久的阵发性刺激性呛咳，干咳无痰或少痰

## 相似知识点鉴别

军团菌肺炎：体温↑↑↑ 脉搏↑↑

病毒性心肌炎：体温↑ 脉搏↑↑↑

葡萄球菌肺炎:粉红色乳状痰

急性肺水肿:粉红色泡沫样痰

实验室检查

1.周围血象检查

2.病原体检查痰涂片、痰培养

3.X 线检查

(1) 肺炎球菌肺炎:大片实变密度影,沿大叶或大段分布,支气管充气征。

(2) 葡萄球菌肺炎:空洞、液气囊腔,易变性(此消彼长)。

(3) 克雷伯杆菌肺炎:叶间裂弧形下坠

(4) 病毒性肺炎:肺纹理增多,肺下叶小结节状浸润影,边缘模糊。

**诊断要点★病原菌检测是确诊各型肺炎的主要依据。**

西医治疗

1.抗生素:首选治疗手段。

2 肺炎链球菌肺炎:首选**青霉素 G**

3.葡萄球菌肺炎:耐青霉素酶的半合成青霉素或头孢菌素类。

5.军团菌肺炎:首选**红霉素**。

6.肺炎支原体:首选**大环内酯类药物**。

7.肺炎衣原体肺炎:首选**红霉素★**。

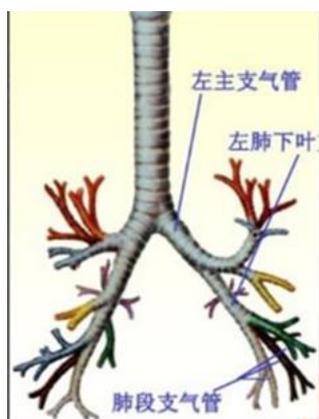
金英杰医学 JINYINGJIE.COM		第六节 肺炎——咳嗽☆	
证候	证型	治法	方剂（加减）
痰色白或黏稠色黄，发热重，恶寒轻，鼻塞，苔薄白或微黄，脉浮数	邪犯肺卫证★	疏风清热 宣肺止咳★	三拗汤或 桑菊饮★
咳痰黄稠或咳铁锈色痰，高热不退，小便黄赤，大便干燥，脉洪数或滑数	痰热壅肺证★	清热化痰 宽胸止咳	麻杏石甘汤合 千金苇茎汤★
咳嗽气促，烦躁，神昏谵语，高热不退，四肢厥冷，舌红绛，苔黄而干，脉细滑数★	热闭心神证★	清热解毒 化痰开窍	清营汤★
高热骤降，大汗肢冷，颜面苍白，四肢厥冷，脉微欲绝	阴竭阳脱证	益气养阴 回阳固脱	生脉散合 四逆汤
干咳少痰，气短神疲，手足心热，自汗或盗汗	正虚邪恋证 ★★	益气养阴 润肺化痰	竹叶石膏汤★

## 第七节原发性支气管肺癌

### ★病理（常考）

#### 1) 按解剖学分类

- ①中央型肺癌:段支气管至主支气管的癌肿，占 3/4，以鳞癌多见。
- ②周围型肺癌:段支气管以下的癌肿，占 1/4,腺癌多见。



组织学分类	病理特点
★小细胞癌	恶性程度最高，对放疗和化疗较敏感。 生长快，侵袭力强，远处转移早。
★鳞癌	最常见，吸烟史，以中央型肺癌多见。生长慢，转移晚，手术。
★腺癌	女性，与吸烟关系不大，多表现为周围型。
大细胞未分化癌	

## 临床表现

### 1 临床表现

#### 1.原发肿瘤引起的症状

**咳嗽、咯痰**——刺激性干咳或有少量黏液痰，高调金属音。

**血痰、大咯血。**

局限性喘鸣叫，胸闷、气急

体重下降、发热

局部扩展	症状
胸膜或纵隔	不规则钝痛
胸壁、肋骨或压迫肋间神经	胸痛剧烈，且有定点或局部压痛，呼吸、咳嗽则加重
大气道	★吸气性呼吸困难
食管	咽下困难、支气管-食管瘘
★喉返神经	则发生声音嘶哑（声带麻痹）
压迫上腔静脉	上腔静脉压迫综合征：头、颈、前胸部及上肢水肿淤血
40压迫颈部交感神经	同侧霍纳（Horner）综合征（眼睑下垂、眼球内陷、瞳孔缩小、额部少汗等）孔小球陷同垂无汗，或引起同侧臂丛神经压迫征

#### 3.肺癌远处转移引起的症状

**右锁骨上淋巴结转移**:无痛感，固定而坚硬，逐渐增大、增多并融合

#### 4.肺癌的肺外表现

副癌综合征（小细胞肺癌）:肺癌非转移性胸外表现

水中毒（低钠血症，厌食、恶心、呕吐）

库欣综合征:色素沉着、低钾血症

高钙血症:口渴、多尿

男性乳房发育

杵状指、肌无力、周围神经炎、小脑变性等

### ★实验室检查

1.胸部 X 线:是发现肺癌的最基本方法

(1) 中央型肺癌:①肺门类圆形,边缘毛糙,分叶或切迹。②“S”征:肿块与肺不张、阻塞性肺炎并存。③间接征象:局限性肺气肿、肺不张、阻塞性肺炎和继发性肺脓肿。

(2) 周围型肺癌:①局限性小斑片状阴影,②毛刺、切迹和分叶。③偏心性癌性空洞。

4.痰脱落细胞检查。

5.纤维支气管镜检查。

6.病理学检查:确诊

1. 40 岁以上男性长期或重度吸烟者,排癌检查。

(1) 刺激性咳嗽而抗感染、镇咳治疗无效。

(2) 咳嗽性质改变

(3) 持续痰中带血。

(4) 同一部位、反复发作的肺炎。

(5) 肺脓肿抗感染治疗疗效不佳者。

(6) 四肢关节疼痛及杵状指(趾)。

(7) x 线局限性肺气肿或肺不张。

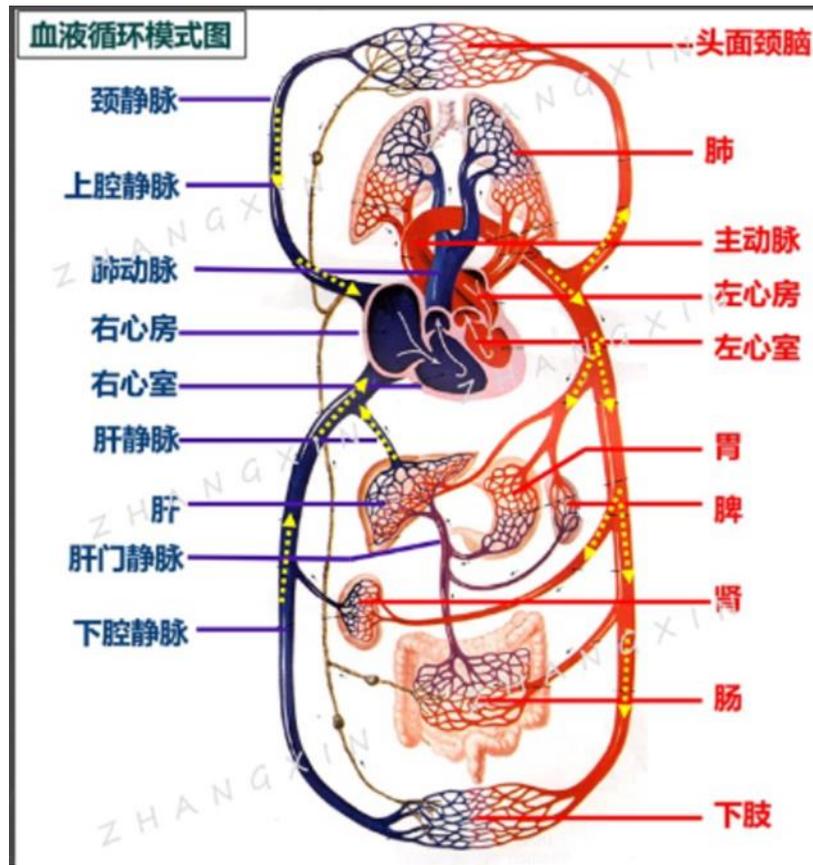
- (8) 肺部**孤立性圆形病灶**和**单侧性肺门阴影增大者**。
- (9) 原有肺结核病灶已稳定，其他部位又出现新增大的病灶者。
- (10) **血性、进行性增多的胸腔积液**。

## 西医治疗

### 1.手术治疗

2.小细胞癌:首选**化疗**，以及**放疗**。

 <b>金英杰医学</b> JINYINGJIE.COM			
原发性支气管肺癌——肺积☆（助理技能不考）			
证候	证型	治法	方剂（加减）
胸胁胀痛或刺痛，舌质暗紫或有瘀斑，脉弦或涩	气滞血瘀证 ★	化瘀散结 行气止痛★	血府逐瘀汤
痰多，身热尿黄，苔厚腻，脉滑数。	痰湿毒蕴证 ★	祛湿化痰	★二陈汤合 瓜蒌薤白半夏汤
手足心热，或低热盗汗，或邪热炽盛，羁留不退，口渴，大便秘结，舌质红，苔薄黄，脉细数或数大。	阴虚毒热证 ★	养阴清热 解毒散结	沙参麦冬汤合 五味消毒饮★
神疲乏力，汗出气短，口干，午后潮热，手足心热，舌质红，苔薄，脉细数无力。	气阴两虚证	益气养阴 化痰散结	沙参麦冬汤★



慢性阻塞性肺疾病

代偿期

慢性肺源性心脏病

失代偿期

心力衰竭、呼吸衰竭

### 第八节慢性肺源性心脏病

病因

支气管、肺疾病慢性阻塞性肺疾病最多见。

临床表现

1.肺、心功能代偿期（缓解期）

(1) 症状:咳嗽、咳痰、气促, 活动后可有心悸、呼吸困难、乏力和劳动耐力下降。

(2) 体征:**发绀**、**肺气肿**体征。偶有干、湿性啰音, 心音遥远  
右心室肥厚:三尖瓣区收缩期杂音或剑突下心脏搏动增强。

## 2 肺、心功能失代偿期 (急性发作期)

### (1) 呼吸衰竭

症状:呼吸困难, 夜间为甚, 肺性脑病。

体征:发绀, 颅内压升高。病理反射 (+)。

### 2) 右心衰竭

症状:心悸、食欲不振、腹胀、恶心等。

体征:**颈静脉怒张**, **肺水肿**, 心率增快, 三尖瓣区舒张期杂音。肝大压痛 (+), **肝颈静脉反流征 (+)**, **腹水**, **下肢水肿**。

### 并发症

1.肺性脑病死亡的首要原因。

诊断 (肺病+右房、右室大+右心衰)	
病史	慢性支气管炎、肺气肿、肺血管病变
肺动脉高压	P2亢进, 胸骨左缘第2-3肋间收缩期搏动
右室增厚	剑突下心尖搏动增强, 三尖瓣区收缩期杂音
右心功能失代偿	颈静脉怒张, 肝颈静脉反流征(+), 肝大压痛, 踝以上水肿
X线胸片	肺动脉高压、右心室增大 (心尖向左移位)
心电图	右心室肥大 (电轴右偏) 肺型P波 (高尖P波)

诊断:

1.代偿期:基础肺病+右心肥厚、扩张

2.失代偿期 (右心衰) :

代偿期表现+呼吸衰竭 (缺氧、肺性脑病、血气分析) +心力衰竭 (体循环淤血)

治疗

1.急性加重期

(1) 控制感染

(2) 氧疗

(3) 控制心力衰竭

利尿药、正性肌力药或扩血管药物

(4) 控制心律失常

(5) 抗凝治疗

6) 其他并发症治疗

金英杰医学 JINYINGJIE.COM		第八节 慢性肺源性心脏病		
	证候	证型	治法	方剂 (加减)
急性期	咳嗽痰多, 色白黏腻, 脘痞纳少, 倦怠乏力, 舌质偏淡, 苔薄腻或油腻, 脉滑	痰浊壅肺★	健脾益肺 化痰降气	苏子降气汤★
	溲黄便干, 口渴, 舌红, 舌苔黄或黄腻, 边尖红, 脉数或滑数	痰热郁肺★	清肺化痰 降逆平喘	越婢加半夏汤
	神志恍惚, 谵语, 烦躁不安, 撮空理线, 表情淡漠, 嗜睡	痰蒙神窍	涤痰开窍 息风止痉 ★	涤痰汤、 安宫牛黄丸或 至宝丹★
	下肢肿, 甚则一身悉肿, 腹部胀满有水, 脘痞, 纳差, 尿少, 怕冷, 苔白滑	阳虚水泛	温肾健脾 化饮利水	真武汤合 五苓散

证候		证型	治法	方剂（加减）
缓解期	呼吸浅短难续，声低气怯，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰白清稀如沫，胸闷，心慌形寒，汗出，舌淡或暗紫，脉沉细微无力，或有结代	肺肾气虚证	补肺纳肾 降气平喘	补肺汤★
	喘咳无力，气短难续，痰吐不爽，心悸，胸闷，口干，面色晦暗，唇甲紫绀，神疲乏力，舌淡暗，脉细涩无力	气虚血瘀证	益气活血 止咳化痰	生脉散合 血府逐瘀汤 ★

第九节呼吸衰竭（助理不考）了解

各种原因引起的肺通气和（或）换气功能严重障碍，导致低氧血症伴（或不伴）高碳酸血症。

★确诊需作动脉血气分析。

急性呼吸衰竭临床表现:

- 1.★呼吸困难:临床最早出现的症状。
- 2.★发绀:是缺氧的典型临床表现。

慢性呼吸衰竭临床表现:

- 1.呼吸困难。
- 2.精神神经症状
- 3.血液循环系统 肺动脉高压、右心衰、体循环淤血

诊断

呼衰类型	PaO <sub>2</sub>	PaCO <sub>2</sub>
I型呼吸衰竭	<60mmHg	≤50mmHg
II型呼吸衰竭		>50mmHg

西医治疗

氧疗方法:

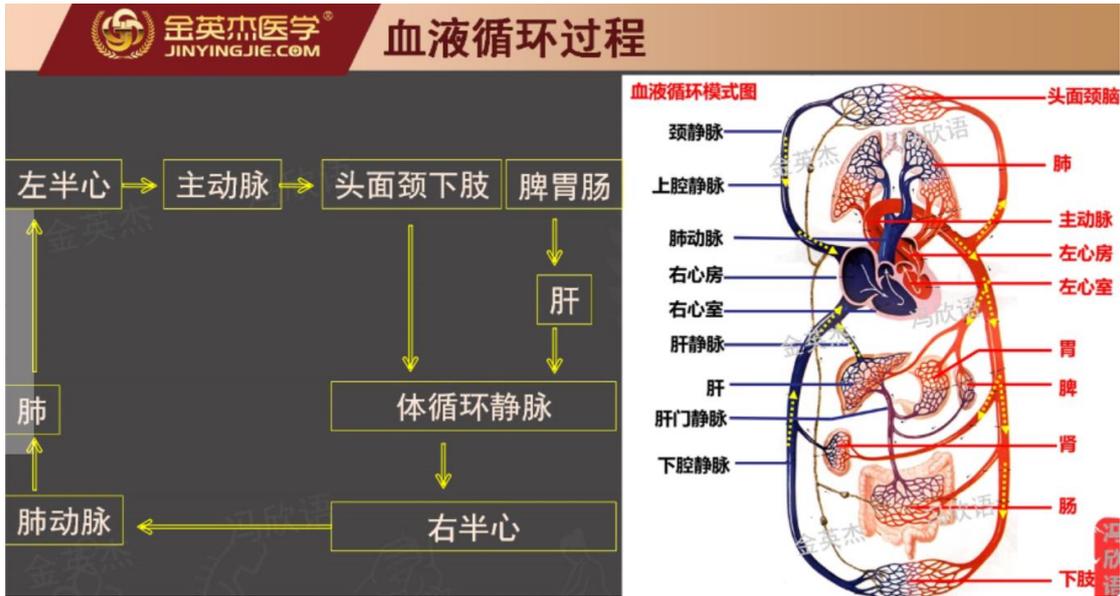
I型呼衰——高浓度 (>35%) 吸氧;

II型呼衰——持续低浓度给氧。 西医治疗

金英杰医学 JINYINGJIE.COM		第九节 呼吸衰竭（助理不考）了解☆	
证候	证型	治法	方剂（加减）
喉中痰鸣，痰涎粘稠，面色暗红或青紫，唇舌紫暗，苔白或白腻，脉滑数	痰浊阻肺证	化痰降气 宣肺平喘	二陈汤合 三子养亲汤
呼吸短浅难续，气短，心悸，脉沉细无力	肺肾气虚证	补益肺肾 纳气平喘	补肺汤 合参蛤散
腹部胀满，浮肿，肢冷尿少，苔白滑	脾肾阳虚证	温肾健脾 化湿利水	真武汤 合五苓散
神志恍惚，谵语，烦躁不安，嗜睡，苔白腻，脉滑数	痰蒙神窍证	涤痰开窍 息风止痉	涤痰汤、安宫牛黄 丸、至宝丹
面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥冷，脉微欲绝	阳微欲脱证	益气温阳 固脱救逆	独参汤 参附注射液

金英杰医学 JINYINGJIE.COM		呼吸系统疾病总结	
病名	病因、病机	首选、确诊检查	并发症
急性上呼吸道感染	病毒	胸部X线无异常	
急性支气管炎	病毒	正常或肺纹理增粗	
慢性支气管炎	吸烟	咳嗽喘、2年、3个月	阻塞性肺气肿
慢性阻塞性肺疾病 (COPD)	吸烟	肺功能检查	慢性肺源性心脏病
支气管哮喘	气道炎症	支气管激发实验、舒张实验	——
肺炎	——	病原菌检测	——
原发性支气管肺癌	吸烟	发现：X线，确诊：病理学	——
慢性肺源性心脏病	支气管、肺疾病—— (COPD)	基础肺部疾病+心脏受累	肺性脑病（死因）
呼吸衰竭（助理不考）	——	血气分析	——

### 循环系统疾病



**金英杰医学 JINYINGJIE.COM** **第二章 循环系统疾病★**

循环系统疾病★	心力衰竭
	急性心力衰竭★
	慢性心力衰竭★
	心律失常
	快速性心律失常★
	缓慢性心律失常★
	心脏性猝死
	原发性高血压★
	冠状动脉粥样硬化性心脏病
	心绞痛★
	急性心肌梗死★
	心脏瓣膜病
病毒性心肌炎 (助理不考)	
扩张性心肌病 (助理不考)	

左肺右体

左心衰——肺淤血

右心衰——体循环淤血

第一节心力衰竭

基本病因	原发性心肌损害	
	心脏负荷过重	压力负荷（后负荷） 下崽后有压力
		容量负荷（前负荷） 返流（关心前夫）
诱因	感染：呼吸道感染是最常见、最重要	
	心律失常	
	过度劳累、情绪激动	
	血容量增加：静脉输液过多、过快	
	应用心肌抑制药物	
	其他：洋地黄类药物、高热、严重贫血	

金英杰医学  
JINYINGJIE.COM



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM



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