

医学教育网临床助理医师: 《答疑周刊》2023 年第 43 期

问题索引:

1. 【问题】支气管哮喘与心源性哮喘的区别是什么?
2. 【问题】肺炎球菌肺炎和金黄色葡萄球菌肺炎如何鉴别?
3. 【问题】肺脓肿的病因和发病机制有哪些?

具体解答:

1. 【问题】支气管哮喘与心源性哮喘的区别是什么?

【解答】心源性哮喘是急性左心功能不全时出现的喘息症状,与支气管哮喘的鉴别要点可归纳为:①病史:支气管哮喘[医学教育网原创]有哮喘发作史、个人或家族过敏病史;心源性哮喘则有高血压性心脏病史、冠心病病史、风湿性心脏病史或梅毒性心脏病病史。②发病年龄:支气管哮喘多见于青少年;心源性哮喘则多见于中老年。③发病季节:支气管哮喘多好发于春秋季节;心源性哮喘的发病季节性则不明显。④肺部体征:支气管[医学教育网原创]哮喘表现为呼气时间延长、可闻及较广泛的哮鸣音,若有痰则为白色泡沫痰;心源性哮喘在两肺可闻及较多的干性啰音,有大量粉红色的泡沫痰。⑤心脏体征:支气管哮喘无心脏病基础者正常;心源性哮喘者可见左心增大、奔马律及病理性杂音。⑥胸部 X 线检查:支气管哮喘肺野清晰或透[医学教育网原创]亮度增高;心源性哮喘者可见肺淤血及左心增大。⑦有效治疗药物:支气管哮喘用 $\beta_2$ 受体激动剂、氨茶碱;心源性哮喘则需用洋地黄、吗啡、利尿剂、氨茶碱。

2. 【问题】肺炎球菌肺炎和金黄色葡萄球菌肺炎如何鉴别?

【解答】关于这二者的区别,可以从以下几个方面来进行分析:

1. X 线表现上:葡萄球菌肺炎: X 线表现具有特征性,其一为肺段或肺叶实变,其内有空洞,或小叶状浸润[医学教育网原创]其中出现单个或多发的液气囊腔是其重要特征。

肺炎链球菌肺炎:早期仅见肺纹[医学教育网原创]理增粗或受累的肺段、肺叶稍模糊,随病情进展可见大片炎症浸润阴影或实变影,在实变阴影中可见支气管充气征。

2. 临床表现上: 葡萄球菌肺炎表[医学教育网原创]现除了有寒战、高热、胸痛、咳嗽、咯脓痰, 其还有一个重要的特点就是痰带血丝或呈脓血状, 这是肺炎球菌肺炎没有的表现。

肺炎球菌肺炎在特征上, 肺实变时会发现叩诊呈浊音、听诊语颤增强和支气管呼吸音等典型体征。这是葡萄球菌肺炎所没有的。

3. 治疗上: 肺炎链球菌肺[医学教育网原创]炎首选青霉素 G。

葡萄球菌肺炎由于金黄色葡萄球菌对青霉素 G 耐药菌株的增多, 现多选用耐青霉素酶的半合成青霉素或头孢菌素。

### 3. 【问题】肺脓肿的病因和发病机制有哪些?

**【解答】**1. 吸入性肺脓肿: 是指病原体经口、鼻、咽腔吸入致病。在各种原因所致意识障碍、极度衰竭、全[医学教育网原创]身免疫力与气道防御清除功能下降时, 可使吸入的病原菌致病。另外, 由于鼻窦炎、牙槽脓肿等脓性分泌物被吸入也可致病。脓肿常为单发, 其部位与支气管解剖和体位有关, 由于右主支气管较陡直, 且管径较粗大, 吸入物易进入右肺, [医学教育网原创]仰卧位时, 好发于上叶后段或下叶背段, 坐位时好发于下叶后基底段, 右侧卧位时, 则好发于右上叶前段或后段。病原体多为厌氧菌。

2. 血源性肺脓肿: 指因皮肤外伤感染、疖、痈等所致的感染中毒症, 菌栓经血行播散到肺引起小血管[医学教育网原创]栓塞、炎症和坏死而形成肺脓肿。静脉吸毒者如有右心细菌性心内膜炎, 三尖瓣赘生物脱落阻塞肺小血管形成肺脓肿, 常为两肺外野的多发性脓肿。致病菌以金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌及链球菌为常见。

3. 继发性肺脓肿: 由金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌和肺炎克雷伯杆菌等细菌性肺炎、支气管扩张、支气管囊肿、支气管肺癌、肺结核空洞等继发感染可导致继发性肺脓肿。在小儿[医学教育网原创]肺脓肿则以支气管异物阻塞导致最为常见。另外, 由肺部邻近器官的化脓性病变波及肺也可引起肺脓肿, 如膈下脓肿、肾周脓肿、脊柱旁脓肿或食管穿孔等。阿米巴肝脓肿好发于右肝顶部, 易穿破膈肌至右肺下叶, 形成阿米巴肺脓肿。