**全科主治医师考试：《答疑周刊》2016年第13期**

问题索引：

一、【问题】**医院获得性肺炎和社区获得性肺炎的相同点与不同点？**

二、【问题】**支气管哮喘的诊断标准是什么？**

三、【问题】**支气管扩张咯血是怎样的处理的？**

具体解答：

一、【问题】**医院获得性肺炎和社区获得性肺炎的相同点与不同点？**

【解答】

1.社区获得性肺炎（community acquired pneumonia，CAP） 是指在医院外罹患的感染性肺实质炎症，包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后平均潜伏期内发病的肺炎。其临床诊断依据是：①新近出现的咳嗽、咳痰，或原有呼吸道疾病症状加重，并出现脓性痰；伴或不伴胸痛；②发热；③实变体征和（或）湿性啰音；④WBC＞10×109/L或＜4×109/L，伴或不伴核左移；⑤胸部X线检查显示片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变，伴或不伴胸腔积液。以上①～④项中任何一项加上⑤项，并除外肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等，可建立临床诊断。常见病原体为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌和非典型病原体。

2.医院获得性肺炎（hospital acquired pneumonia，HAP） 亦称医院内肺炎（nosocomialpneumonia，NP），是指患者入院时不存在、也不处于潜伏期，而于入院48小时后在医院（包括老年护理院、康复院）内发生的肺炎。其临床诊断依据与CAP相同，但其临床表现、实验室和影像学所见对HAP的诊断特异性甚低，尤其应注意排除肺不张、心力衰竭和肺水肿、基础疾病肺侵犯、药物性肺损伤、肺栓塞和急性呼吸窘迫综合征等。无感染高危因素（无基础病、无前期使用抗生素，住院时间短等）患者的常见病原体依次为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、肺炎克雷白杆菌等；有感染高危因素（有基础病、前期使用过抗生素，住院时间长等）患者为金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、肠杆菌属、肺炎克雷白杆菌等。

二、【问题】**支气管哮喘的诊断标准是什么？**

【解答】诊断标准：根据临床特点即反复发作性喘息，发病时哮鸣音的弥漫性和症状的可逆性，并排除其他可引起喘息、胸闷和咳嗽的疾病，即可作出诊断。非典型的支气 管哮喘可表现为发作性胸闷或顽固性咳嗽，其咳嗽可能具有“日轻夜重”和季节性的特点， 患者同时有其他过敏性疾病，下列肺功能试验至少有一项呈阳性结果。①支气管激发试验或运动试验；②支气管扩张试验：第一秒用力呼气量（FEV1）增加15%且FEV1增加值大于 200ml；③峰值呼气流速（PEF）昼夜波动率≥20%。详细询问病史及变应原检测试验有助于病因学诊断。

1.症状 反复发作性喘息，大多数有季节性，日轻夜重，常与吸入外源性变应原有关。非 典型的支气管哮喘表现为发作性胸闷或顽固性咳嗽，后者又称为“咳嗽变异性哮喘”，以顽固 型咳嗽为唯一的临床表现，无喘息症状，临床上易于误诊为“支气管炎”等疾病。

2.体征 发作时听诊双肺可闻及散在哮鸣音，以呼气期为主，上述症状和体征可以自行缓解或应用支气管扩张剂后缓解，缓解期病人可无任何哮喘症状。

三、【问题】**支气管扩张咯血是怎样的处理的？**

【解答】（1）一般痰中带血或小量咯血（咯血量小于100ml/24h），可用安络血口服或肌注、6-氨基己酸口服或静脉点滴，止血敏肌注或静脉点滴、云南白药、维生素K等止血措施。

（2）大咯血（一次咯血大于100ml/h或大于300ml/24h）立即用脑垂体后叶素10U +生理盐水或葡萄糖溶液20〜30ml缓慢静脉注入（15～20分钟），然后10〜20U + 5%葡萄糖溶液500ml静滴维持治疗。应注意用脑垂体后叶素禁忌证：高血压、冠心病、妊娠。但为抢救生命可据临床情况慎用。

（3）患者保持安静，患侧卧位或患侧放置冰袋，安慰患者有血即咯出，防止血凝块堵塞气道窒息。

（4）宜进蕰、软食，多饮水，保持大便畅通。

（5）有条件单位同时配血备用。

（6）治疗同时转入上一级医院，积极诊治。

全科主治医师考试：《答疑周刊》2016年第13期（word版下载）

〖医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〗