

乡村全科助理医师考试:《答疑周刊》2019年第45期

问题索引:

【问题】

一、咳痰的性质不同,可分别见于哪些疾病?

二、遇到咳嗽与咳痰如何处理?

三、咯血的病因按照来源不同能分为几类?

四、不同的疾病可能咯血或咯痰的颜色不同,请举例说明?

具体解答:

一、咳痰的性质不同,可分别见于哪些疾病?

咳痰的性质

(1) 白色泡沫黏液痰:多见于支气管炎和支气管哮喘。

(2) 黄色脓样痰:化脓性感染所致。

(3) 粉红色泡沫痰:肺水肿的特征。

(4) 铁锈色痰:肺炎链球菌引起的大叶性肺炎的典型特点。

(5) 黑色或灰白色痰:多见于煤尘肺和各种矽肺。

(6) 砖红色胶冻样痰:见于支气管肺癌、肺炎克雷伯杆菌肺炎。

(7) 果酱样痰:肺吸虫病的典型表现之一。

(8) 大量稀薄痰:肺泡细胞癌的特征。

(9) 大量脓性泡沫痰,静置分层:肺脓肿和支气管扩张症的典型特点。

(10) 清水样痰伴有“粉皮”样囊壁:肺包虫病(肺棘球蚴病)临床诊断的重要依据。

二、遇到咳嗽与咳痰如何处理?

治疗咳嗽主要是治疗引起咳嗽的病因。咳嗽是一种将气道分泌物清除的重要机制,对呼吸道感染的恢复有辅助作用,因此应谨慎使用镇咳药。

1. 镇咳药 上呼吸道感染和经过基础疾病治疗后咳嗽症状仍未得到缓解的患者可使用。

(1) 临床上常用的是右美沙芬和可待因(或含其成分的复方制剂),作用机制是抑制延髓咳嗽中枢而止咳。可待因有镇咳、止痛和镇静作用,但可能出现药物依赖,常见的不良反应为恶心、呕吐、便秘和耐药。右美沙芬是阿片类药物左啡诺的同类药物,作用与可待因相似,但无镇静作用和成瘾性,临床中更为常用。

(2) 其他阿片类药物(如美沙酮、吗啡、罂粟壳等)虽能镇咳,但极易形成药物依赖和导致滥用,应避免使用。

2. 祛痰药 能降低呼吸道分泌物的黏性,使其易于咳出。

(1) 愈创甘油醚:因其不良反应小而得到广泛应用。

(2) 其他镇咳剂,如溴己新、吐根,临床上亦可使用。

(3) 确保充足的水化,如雾化吸入等可能有助于排痰。

3. 支气管舒张剂(沙丁胺醇和异丙托溴铵)、糖皮质激素吸入剂 对上呼吸道感染后咳嗽和以咳嗽为主要症状的变异性哮喘有效。

4. 没有明确病因的病人,如果不伴危险信号,有些医生会凭经验进行治疗。对上气道咳嗽综合征可使用抗组胺药、减轻黏膜充血药(如盐酸伪麻黄碱)、鼻腔糖皮质激素喷剂等;针对胃食管反流病给予质子泵抑制剂、H₂受体拮抗剂进行治疗。经过这类治疗后症状充分缓解的病人,一般无须进一步检查。

三、咯血的病因按照来源不同能分为几类?

咯血的病因 按来源分为如下几种:

(1) 气管、支气管来源

1) 恶性肿瘤(支气管来源、支气管转移性): 盗汗、体重下降、有重度吸烟史。

2) 急性支气管炎: 发热、咳痰或干咳。

3) 慢性支气管炎: 既往有 COPD 或吸烟史。

4) 支气管扩张: 既往有支气管扩张病史或反复肺部感染病史者出现慢性咳嗽和咳黏痰。

5) 慢性未诊断(非急性)气管异物: 慢性咳嗽不伴上呼吸道感染症状, 有时伴有发热, 以婴儿或幼儿为典型。

(2) 肺实质来源

1) 肺结核: 午后潮热、盗汗、体重下降等。

2) 肺脓肿: 亚急性发热伴咳嗽、食欲减退、体重下降。

3) 肺炎: 发热、咳痰、呼吸困难和胸痛, 呼吸音减弱或出现管状呼吸音及湿啰音, 外周血白细胞计数升高。

4) 肺出血-肾炎综合征: 疲劳、体重下降、经常血尿, 有时伴水肿。

(3) 血管来源

1) 肺静脉压力升高(尤其二尖瓣狭窄、左心功能衰竭): 肺部听诊湿啰音, 中央或外周容量负荷过度的体征(如颈静脉怒张、外周性水肿), 平卧位呼吸困难(端坐呼吸)或入睡后 1~2 小时出现呼吸困难(夜间阵发性呼吸困难)。

2) 肺栓塞: 见于具有慢性血栓栓塞疾病的危险因素(如长期卧床)的病人, 突发剧烈胸痛、呼吸急促和心动过速。

(4) 其他: 如肺子宫内膜异位症(月经期反复咯血)、全身凝血系统疾病或使用抗凝药物等。

四、不同的疾病可能咯血或咯痰的颜色不同, 请举例说明?

咯血(痰)的颜色和性状

(1) 鲜红色: 多见于肺结核、支气管扩张、肺脓肿和出血性疾病。

(2) 铁锈色: 肺炎球菌所致大叶性肺炎的典型特点, 也可见于肺吸虫病和肺泡出血。

(3) 暗红色: 可见于二尖瓣狭窄。

(4) 黏稠暗红色血痰: 可见于肺栓塞。

(5) 粉红色泡沫痰: 可见于肺水肿(急性左心衰竭)。

(6) 红色胶样痰: 见于支气管肺癌、肺炎克雷伯菌肺炎。

(7) 果冻样痰: 肺吸虫病的典型表现之一。

乡村全科助理医师考试: 《答疑周刊》2019 年第 45 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】