

内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 25 期

问题索引：

一、【问题】肺炎链球菌肺炎、金黄色肺炎、病毒性肺炎及支原体肺炎如何鉴别？

二、【问题】什么是外源性过敏性肺泡炎？

三、【问题】渗出液与漏出液如何鉴别？

具体解答：

一、【问题】肺炎链球菌肺炎、金黄色肺炎、病毒性肺炎及支原体肺炎如何鉴别？

	支气管肺炎 (肺炎球菌 等)	大叶肺炎(肺 炎球菌)	金黄色葡萄 球菌肺炎	病毒性肺炎	支原体肺炎
多发 年龄	婴幼儿	较大儿童	婴幼儿	任何年龄(婴儿多)	学龄儿童
一般 情况	发热、咳嗽、 气急、鼻煽， 脸苍白发绀， 烦躁，呕吐， 腹泻	起病急，高 热，寒战，唇 苍白或紫，鼻 煽；重者惊 厥，休克	常见于冬春 季可继发其 他肺炎后， 不规则发热 或 弛张热、中 毒症状较重 可出现猩红 热样皮疹	先有上炎症状，呈稽 留或弛张热、神经、 系统症状出现早，如 嗜睡萎靡，面色发灰 可有心衰，惊厥	冬季多见，起病 慢，体温不高，咳 嗽为刺激性，可阵 发性缺氧
肺部 体征	肺有中细湿音	初期呼吸音 低，后出现叩 诊浊音和管状 呼吸音	早期呼吸音 减弱，有散 在湿音	发热3~4天后肺才有 湿音	不明显仅呼吸音低 或少音
X线 所见	早期肺纹理 粗，后呈斑片 影状阴	全叶或节段阴 影	常见肺大 泡、肺脓肿	大小不等片状，后融 合，以两肺下野及右 上肺多见	单侧云雾状，可延 至肺野，以下叶 多，体征轻和，而 胸片阴影显著，为 本病特征
多数 正常 或偏 高	多数增加	明显增高可达 2万以上	增加或下降	多数减少或正常	

二、【问题】什么是外源性过敏性肺泡炎？

又称过敏性肺炎，由于反复接触有机及化学抗原物质诱发的一组呼吸系统炎性疾病。病理学特点是：细胞性细支气管炎、肺间质淋巴细胞浸润和巨噬细胞性肉芽肿。过敏源多样，主要有农民肺、鸽子肺等。可分为急性型、亚急性型和慢性型。急性型者起病急，在接触抗原 4~8 小时后发病，表现干咳、胸闷、发热、寒战以及气急、发绀。双肺有湿啰音。脱离过敏源后症状可于数日后消失。典型的 X 线胸片表现为双侧中下肺野弥漫分布的小结节影或双肺弥漫分布的毛玻璃影。慢性型表现为进行性的呼吸困难，两肺湿啰音，晚期发生呼吸衰竭和肺心病。X 线表现为广泛分布的网结状阴影或蜂窝肺。BALF 中淋巴细胞比例增高，CD8⁺/CD4⁺ 比例增加。血清学检查可发现相应过敏源的沉淀抗体。急性型治疗应立即脱离接触环境，糖皮质激素疗效良好，慢性型激素治疗效果差。

三、【问题】渗出液与漏出液如何鉴别？

别要点	漏出液	渗出液
原因	非炎症所致	炎症、肿瘤、化学或物理性刺激
外观	淡黄，浆液性	不定，可为血性、脓性、乳糜性等
透明度	透明或微混	多混浊
比重	低于 1.018	高于 1.018
凝固	不自凝	能自凝
黏蛋白定性	阴性	阳性
蛋白定量	<25g/L	>30g/L
葡萄糖定量	与血糖相近	常低于血糖水平
细胞计数	常 <100×10 ⁶ /L	常 >500×10 ⁶ /L
细胞分类	以淋巴细胞、间皮细胞为主	根据不同病因分别以中性粒细胞或淋巴细胞为主
细菌学检测	阴性	可找到病原菌
积液/血清总蛋白	<0.5	>0.5
积液/血清 LDH 比值	<0.6	>0.6
LDH	<200IU	>200IU

内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 25 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〕

