

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]中出现单个或多发的液气囊腔。另一特征为 X 线阴影的易变性，表现为某处炎性阴影消失而在另一部位出现新的病灶，或单一病灶融合成大片阴影。

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，沿大叶、肺段或亚肺段分布，

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粉红色乳状，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。