

医学教育网中级主管护师：《答疑周刊》2019 年第 28 期

1. 【问题】各肺部疾病 X 线的特点？

【解答】各种肺炎的 X 线检查介绍：

①肺炎球菌肺炎：早期仅见肺纹理增粗或受累的肺段、肺叶稍模糊。近年由于抗生素的应用，典型的大叶实变少见。实变阴影中可见支气管气道征，肋膈角可有少量胸腔积液征。肺炎消散期，X 线浸润逐渐吸收，可有片块区域吸收较早，呈现“假空洞”征。

②葡萄球菌肺炎：X 线阴影的易变性是金葡菌肺炎的一个重要特征。X 线显示肺段或肺叶实变，或呈小叶样浸润，可有单个或多发的液气囊腔，形成阴影内伴有空洞和液平。

③克雷白杆菌肺炎：X 线显示肺叶或小叶实变，有多发性蜂窝状肺脓肿，叶间隙下坠。

④军团菌肺炎：早期为单叶斑片状肺泡内浸润，继有肺叶实变，可迅速发展至多肺叶段，下叶多见，单侧或双侧，可伴少量胸腔积液。偶有肺内空洞及脓胸形成。

⑤肺炎支原体肺炎：肺部多种形态的浸润影，呈节段性分布，以肺下野为多见，也有从肺门附近向外伸展者。

⑥肺念珠菌病：支气管型：双肺中、下野纹理增重。

肺炎型：两肺中下野有弥漫性小片状或斑点状阴影，亦可融合成大片肺炎阴影，边缘模糊，形态多变，还可有多发性脓肿。少数病例伴胸膜改变。

⑦病毒性肺炎：多见双肺下叶弥漫性密度均匀的小结节状浸润阴影，边缘模糊，少数患者可见叶性浸润或弥漫性网状结节性浸润灶。

⑧厌氧菌性肺炎：双下肺底纹理增多粗乱，夹杂有边缘模糊的斑片状阴影，或同时伴有脓胸、胸膜积液等征象。

2. 【问题】原发性肝癌和继发性肝癌的区别？

【解答】原发性肝癌与继发性肝癌的区别：

①病史：原发性肝癌多有慢性肝病（乙肝或丙肝标志物常阳性）或肝硬化病史；而继发性肝癌多无慢性肝病病史，多是由人体其他部位的恶性肿瘤，直接浸润或随血液、淋巴液转移至肝脏而形成的。

②体征：原发性肝癌多半有蜘蛛痣、肝掌等肝硬化体征；而继发性肝癌多不伴有肝硬化体征。

③症状：原发性肝癌临床症状较明显，多有进行性消瘦、乏力、厌食、肝区疼痛等症状，病程发展也较快；而继发性肝癌常以肝外原发性癌肿所引起的症状为主要表现，临床表现常较轻，病程发展较缓慢。

④CT 结果：原发性肝癌 CT 增强扫描的动脉相常显示增强效应，但静脉相增强效应减弱，呈现快进快出的特点；而继发性肝癌 CT 表现为混合不匀等密度或低密度典型的呈现牛眼征，多不伴有肝硬化声像。

⑤血清甲胎蛋白测定值 (AFP)：原发性肝癌时 AFP 测定值多呈阳性，且阳性率在 70% 左右，且碱性磷酸酶及  $\gamma$  谷氨酰转肽酶多数增高；而继发性肝癌时 AFP 测定值 90% 以上呈阴性，但少数来自消化道、胰腺和生殖腺的癌肿肝转移后可测得低浓度 AFP 阳性。

### 3. 【问题】请问为什么肠痿和肠梗阻丢失的是碱性液体？

【解答】肠痿的病人发生代谢性酸中毒主要是由于丢失过量碳酸氢盐和因肠痿合并感染导致体内产生过量固定酸消化液（除胃液外）如胆汁胰液和小肠液均含有高浓度的碳酸氢盐因此由痿口或导管引流引起这些消化液的丢失可导致碳酸氢盐缺失。

肠梗阻由于频繁呕吐、大量消化液留在肠腔内，导致严重脱水、电解质紊乱和代谢性酸中毒（碱性液体丢失过多）。

### 4. 【问题】排便时及排便后有两次疼痛是什么疾病？

【解答】排便时及排便后有两次疼痛应该是肛裂。

肛裂主要的症状是排便时及排便后肛门部疼痛，疼痛的特点是有两次高峰。排便时在粪便表面或手纸上可见少量鲜血。病人因惧怕疼痛不愿排便，反而加重便秘，形成恶性循环。

外痔位于齿状线下方，表面覆盖肛管皮肤。外痔在肛缘呈局限性隆起，常无明显症状。当肛缘皮下静脉丛形成血栓时，出现肛门剧痛，肛管皮下可见暗紫色肿物，边界清楚，触痛明显，此称为血栓性外痔。