**考点五十、牙周炎**

　　牙周炎是导致我国成年人牙齿丧失的首位原因。

　　(一)临床表现

　　牙周炎分为慢性牙周炎和侵袭性牙周炎。 慢性牙周炎是最常见的一类牙周炎，约占牙周炎患者的 95%，侵袭性牙周炎:发病可始于青春期前后，年龄一般在 35 岁以下，牙周组织破坏程度与局部刺激物的量不成比例，患者的菌斑、牙石量很少，牙龈表面的炎症轻微，但却已有深牙周袋，快速的骨吸收和附着丧失。 有家族聚集性。

　　(二)诊断(鉴别诊断)

　　1.牙周炎　探诊深度超过 3 mm 且能探到釉质牙骨质界，并有炎症，多有牙龈出血或牙周袋探诊后有出血，邻面临床附着丧失>1 mm，牙槽骨有水平型或垂直型吸收，晚期牙松动或移位。

　　2.早期牙周炎要注意与牙龈炎鉴别　早期牙周炎与牙龈炎都有牙龈炎症、出血症状。 早期牙周炎的牙周袋为真性牙周袋，能探到釉质牙骨质界，牙槽骨吸收表现为嵴顶吸收，或硬骨板消失，经治疗后炎症消退，病变静止，但已破坏的支持组织难以完全恢复正常。 牙龈炎可有假性牙周袋，无附着丧失，无牙槽骨吸收，治疗结果较好，组织可恢复正常。

　　(三)治疗原则与预防

　　1.治疗原则　牙周炎的治疗目标应是彻底清除菌斑、牙石等病原刺激物，消除牙龈的炎症，使牙周袋变浅和改善牙周附着水平，并争取适当的牙周组织再生，而且要使这些疗效能长期稳定地保持。

　　2.预防牙菌斑　微生物及局部的刺激因素是引起牙周组织炎症的病因，消除牙龈炎是预防牙周炎的关键。

**考点五十一、急性乳腺炎**

　　(一)概述

　　1.急性乳腺炎　是指乳腺的急性化脓性感染，98%发生在哺乳期，80%以上为初产妇，发病多在产后哺乳期的3~4 周内。

　　2.乳房挤压、乳汁淤积、乳头皲裂和擦伤以及乳头发育不良是主要发病原因。 乳头区破损和哺乳时间过长是主要诱因。 致病菌主要为金黄色葡萄球菌，少见链球菌。

　　(二)临床表现

　　1.急性乳腺炎的临床特点是发病距产后时间越短，临床表现越明显，炎症进展越快。 临床表现主要包括全身表现及局部表现两个方面。

　　2.全身表现主要为畏寒、发热以及白细胞计数增高。

　　3.局部表现主要为乳房红、肿、热、痛(压痛及搏动性疼痛)和肿块，患侧乳房体积增大，可形成脓肿，可有患侧腋窝淋巴结肿大。

　　(三)诊断(鉴别诊断)

　　结合病史、临床表现和体征等可作出诊断。 必要时进行血常规和 B 超检查。

　　临床需要与炎性乳癌鉴别。 后者局部表现类似乳腺炎，但症状及全身表现不明显。 主要区别要点有:

　　1.炎症表现　炎性乳癌时皮肤改变广泛，往往累及整个乳房，其颜色为暗红或紫红色。 急性乳腺炎时皮肤呈一般的凹陷性水肿，而炎性乳癌的皮肤水肿则呈“橘皮样”。

　　2.腋下淋巴结肿大　急性乳腺炎和炎性乳癌均可见到腋下淋巴结肿大，但急性乳腺炎的腋下淋巴结相对比较柔软，与周围组织无粘连，推之活动性好，而炎性乳癌的腋下淋巴结肿大而质硬，与皮肤及周围组织粘连，用手推之不活动。

　　3.全身性炎症反应　急性乳腺炎常有寒战、高热等明显的全身性炎症反应，而炎性乳癌通常无明显全身炎症反应，如伴有发热，则为低热或中等热度。

**考点五十二、腹股沟疝**

　　腹股沟疝是指发生在腹股沟区的腹外疝。 腹股沟疝分为斜疝和直疝两种。 斜疝是最多见的腹外疝，发病率约占全部腹外疝的 75%~90%，多发生于男性，右侧比左侧多见。

　　(一)诊断与鉴别诊断

　　1.诊断　腹股沟斜疝的基本临床表现是腹股沟区有一突出的包块。

　　(1)易复性疝:除腹股沟区有包块和偶有胀痛外，并无其他症状。 用手按包块并嘱患者咳嗽，可有膨胀性冲击感。 如患者平卧休息或用手将包块向腹腔推送，包块可向腹腔回纳而消失。

　　(2)难复性疝:主要特点是包块不能完全回纳。

　　(3)滑动性疝:包块除了不能完全回纳外，尚有消化不良和便秘等症状。

　　(4)嵌顿性疝:通常发生在斜疝，强力劳动或排便等腹内压骤增是其主要原因。 临床上表现为包块突然增大，并伴有明显疼痛，用手推送不能回纳。 包块紧张发硬，且有明显触痛。 不但局部疼痛明显，还可伴有机械性肠梗阻的临床表现。 疝一旦嵌顿，自行回纳的机会较少，多数患者的症状逐步加重。 如不及时处理，将会发展成为绞窄性疝。

　　(5)绞窄性疝:临床症状多较严重。 但在肠袢坏死穿孔时，疼痛可因包块压力骤降而暂时有所缓解。 因此，疼痛减轻而包块仍存在者，不可认为是病情好转。 严重者可发生脓毒症。

　　2.鉴别诊断　腹股沟直疝常见于年老体弱者，其主要临床表现是:当患者直立时，在腹股沟内侧端、耻骨结节上外方出现一半球形包块，并不伴有疼痛或其他症状。 直疝囊颈宽大，疝内容物又直接从后向前顶出，故平卧后包块多能自行消失，不需用手推送复位。 直疝绝不进入阴囊，极少发生嵌顿。

　　(二)治疗原则

　　治疗腹股沟疝如不及时处理，疝块可逐渐增大，终将加重腹壁的缺损而影响劳动力，斜疝又可发生嵌顿或绞窄而威胁患者的生命。 因此，除少数特殊情况外，腹股沟疝一般均应尽早施行手术治疗。

　　1.非手术治疗　适用于 1 岁以内的小儿，随年龄增长，部分患者可自愈。 不适宜手术的小儿或年老体弱、伴有其他严重疾患者，可使用疝带或疝卡。 非手术疗法时尽量减少增加腹压的动作。

　　2.手术治疗　 适用于大多数腹股沟疝及嵌顿疝。 疝囊高位结扎术，适用于儿童，疝囊高位结扎加疝修补术，适用于成年人。

**考点五十三、肺癌**

　　肺癌大多数起源于支气管黏膜上皮，也称为支气管肺癌。 肺癌患者多数是男性，但近年来，女性肺癌的发病率也明显增加。 发病年龄大多在 40 岁以上。

　　(一)病因

　　1.吸烟　目前认为吸烟是本病的最重要的高危因素，其中多链芳香烃类化合物(如苯并芘)和亚硝胺均有很强的致癌活性。

　　(二)临床表现

　　肺癌的临床表现不典型，早期特别是周围型肺癌可无明显症状，大多在胸部 X 线检查时发现。

　　1.呼吸系统表现　咳嗽、咯血，多为痰中带血，胸痛、胸闷等。

　　2.转移性表现　声音嘶哑为喉返神经受侵犯，吞咽困难为食管压迫表现，上腔静脉被癌肿压迫或癌栓栓塞，上腔静脉阻塞综合征，肺尖癌肿可侵犯臂神经丛，产生上臂痛，皮肤感觉异常及上臂不能抬举，若侵犯下颈

　　交感神经链，则产生霍纳综合征(Horner syndrome)，表现为同侧上眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球下陷和一侧面部皮肤发白、汗闭。 心包和胸膜转移可引起血性心包积液和胸腔积液，骨转移可发生病理性骨折及骨痛，脑转移可有各种神经症状及体征。 应特别注意检查锁骨上窝及颈后淋巴结，当癌肿侵及壁层胸膜和胸壁时还应注意同侧腋下淋巴结。 要注意肝脏大小、质地，有无压痛。

　　3.非转移性肺外表现　肺癌有异位内分泌作用，可产生肺外表现，引起异源性内分泌症候群，最常见的为库欣综合征、骨关节肥大、杵状指、男性乳房发育症等。

　　(三)诊断

　　临床表现和影像学表现可提供诊断线索，组织学或细胞学检查可确立诊断。 痰细胞学、纤维支气管镜和胸部 X 线检查是较有效的诊断方法。

　　诊断的主要方法有:

　　1.X 线检查　是诊断肺癌的一个重要手段。 CT 检查对周围型肺癌的诊断和治疗方案的选择也具有重要价值。

　　2.痰细胞学检查　找到癌细胞，可以明确诊断。 临床上对肺癌可能性较大者，应连续数日重复送痰液进行检查。

　　3.支气管镜检查　对中心型肺癌诊断的阳性率较高，并可采取小块组织(或穿刺病变组织)做病理检查。

　　4.纵隔镜检查。

　　5.正电子发射断层扫描(PET)。

　　6.经胸壁穿刺活组织检查　对周围型肺癌阳性率较高，但可能产生气胸、胸膜腔出血或感染，以及癌细胞沿针道播散等并发症，故应严格掌握检查适应证。

　　7.转移病灶活组织检查　晚期肺癌病例，已有锁骨上、颈部、腋窝下等处淋巴结转移或出现皮下转移结节者，可切取或穿刺抽取转移病灶组织做病理检查，以明确诊断。

　　8.胸腔积液检查　抽取胸腔积液经离心处理后，取其沉淀做涂片检查，寻找癌细胞。

　　9.剖胸检查　肺部肿块经多种方法检查，仍未能明确病变的性质，而肺癌的可能性又不能排除时，如患者全身情况许可，应作剖胸探查术。