

内科学知识点辅导：呼吸系统疾病(气胸) PDF转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E5_86_85_E7_A7_91_E5_AD_A6_E7_c22_15009.htm 概述 气胸是指各种原因

导致胸膜破损，气体进入胸腔、压缩肺组织而引起的一种疾病。临床以突然发生剧烈胸痛、呼吸困难为主要表现。它可单独发生，也可作为其他疾病并发症而出现，如能及时确诊、治疗，预后多良好。病因和发病机制 1．外伤如胸壁穿透性外伤（包括锐器刺入、撞伤等）、肋骨骨折以及胸腔穿刺、针灸等造成胸膜壁层破坏，气体进入胸腔而发生气胸。 2．肺组织慢性疾病如慢性阻塞性肺气肿、支气管扩张、支气管哮喘、胸膜粘连或肺结核、肺脓疡、肺癌等，当病人用力咳嗽、排便、搬举重物时，肺内压力增加造成肺泡和脏层胸膜破裂或肺部病灶破溃到胸腔，均可导致气胸发生。 3．特发性气胸多见于青少年，原因不清，可能与肺组织发育不良有关。此种病人多有复发性倾向，多需手术治疗。临床表现 1．诱因用力排便、大笑、搬举重物等为气胸发生的重要诱因。 2．症状 胸痛为最早出现的症状。多为突然出现的剧烈、或撕裂样疼痛，呼吸运动、咳嗽或胸部以及上肢活动可使疼痛加重，疼痛以病变所在处最明显。 呼吸困难紧跟在胸痛之后出现，轻者表现为胸闷、憋气，并逐渐加重。重者迅速明显的呼吸困难、紫绀等，甚至发生休克，或出现呼吸衰竭、心力衰竭而死亡。 咳嗽多为刺激性干咳。 休克多见于张力性气胸。临床表现为严重呼吸困难、紫绀、出冷汗、脉搏快而弱、血压下降 $< 10.6/6.7\text{kPa}$ (80/50mmHg)，尿量减少甚至无尿、四肢湿冷等，可因循环和呼吸衰竭而

死亡。3. 体征 依胸腔内气体量的多少而有所差异。少量气胸（胸腔内气体含量 $< 30\%$ ）患者体征可不明显。中等量和大量气胸（胸腔内气体含量分别在 $30\% \sim 60\%$ 和 $> 60\%$ ）患者，则有明显体征。临床分类 1. 按病因不同分类

外伤性气胸 特发性气胸 自发性气胸

继发性气胸（继发于肺部慢性疾病） 2. 按胸腔内压力大小分类（适应于自发性气胸） 张力性气胸（高压性气胸）

自发性气胸 开放性气胸（交通性气胸）

闭合性气胸（单纯性气胸） 1. 诊断 诊断依据：

诱因：如用力排便、大笑、搬举重物等。 症状：突然出现的撕裂样胸痛、呼吸困难等。 典型的气胸体征。 X线

检查：发现气胸存在。第三、第四项中，有一项存在即可确诊。治疗原则是：迅速排气、挽救生命、缓解症状、促使肺复张，防治并发症和治疗原发病。措施如下： 1. 迅速排气、缓解症状、促使肺复张 尤其是张力性气胸，必须争分夺秒，积极抢救。常用排气方法有紧急简易排气法、胸腔闭式引流或连续负压吸引水封瓶引流法。对于少量气胸患者，一般经过休息、避免剧烈活动以及对症处理后，气体可渐渐自行吸收，不需特殊处理。 2. 对症处理 主要措施有止咳、吸氧、休克处理及去除诱因等。 3. 防治并发症 首先应积极预防并发症的发生，尤其是外伤造成的气胸和交通性气胸，为防止感染发生，可使用抗生素进行预防。血胸者，可使用止血药物或手术治疗。 4. 治疗原发病 针对原发病进行治疗。转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com