

内科学知识点辅导：呼吸系统疾病(慢性肺源性心脏病) 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_15015.htm 概述 慢性肺源性心脏病

(简称肺心病)是由于长期慢性胸、肺疾病以及肺血管病变而导致肺循环阻力增加、肺动脉高压和右心室肥大的一种心脏疾病。晚期多因呼吸道感染而诱发心力衰竭和呼吸衰竭，预后较差。

病因和发病机制

1. 病因 肺和支气管慢性疾病如慢性支气管炎、支气管哮喘、肺结核等。 胸廓疾病如严重胸廓畸形、胸肺手术后等。 肺血管病变如肺栓塞等。
2. 发病机制 由于上述因素的长期作用，使肺组织通气和换气功能发生障碍，引起肺脏缺氧和二氧化碳潴留，肺细小动脉发生痉挛、肺循环阻力增加，最终导致肺动脉高压。另外，肺泡壁毛细血管床减少、慢性缺氧引起的继发性红细胞增多和血液粘稠度增加、血容量增加等也与肺动脉高压形成有关。肺动脉高压加重了右心室的负担，使右心室代偿性肥厚、扩张，导致了肺心病的发生。

病理 早期可见支气管周围肺小动脉炎性改变，腔壁增厚，管腔狭窄或纤维化。由于肺气肿肺泡壁破坏，造成肺毛细血管网的损坏，毛细血管床减少等。晚期则见明显右心室肥厚、扩张，少数可伴有左心室肥厚。

临床表现 除原发病表现外，主要是心、肺功能损害的表现。根据其功能代偿状态可分为两期：

1. 心、肺功能代偿期 (包括缓解期)
1. 原发病表现 以慢支为例，病人主要表现为长期咳嗽、咯痰或伴有喘息，动则加重。查体桶状胸，两肺呼吸活动度减弱，触觉语颤减弱，双肺叩诊过清音，肺下界下降，肺下界活动度减小，听诊两肺呼吸音减弱，合并肺

部感染时两下肺可闻及湿音等。 2 . 肺动脉高压表现 典型体征为肺动脉瓣听诊区第二心音亢进。 3 . 右心室肥大表现 表现为剑突下明显心脏搏动，三尖瓣听诊区可闻及 ~ 级收缩期吹风样杂音等。 心、肺功能失代偿期（急性加重期）多因呼吸道感染而诱发。主要表现为呼吸衰竭和右心衰竭。 1 . 呼吸衰竭 主要由严重缺氧和二氧化碳潴留引起。表现为休息时心率增快、呼吸困难、紫绀、乏力以及头晕、头痛、记忆力下降等，重者烦躁不安或神志不清、抽搐。 2 . 右心衰竭 表现为食欲不振、消化不良、腹胀等，查体可见颈静脉怒张、肝脏肿大、触痛、肝颈静脉回流征阳性、下肢凹陷性水肿或出现胸、腹水等，并可出现各种心律失常，以房性心律失常最为多见。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