

内科学知识点辅导：呼吸系统疾病(支气管哮喘) 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_15022.htm 概述 支气管哮喘（简称哮喘）

是机体对外界刺激反应增强而引起的一种气道变态反应性疾病。临床主要表现为反复发作的、呼气困难为主的呼吸困难，伴有明显的哮鸣音，发作时间长短不等，但一般不超过24小时。长期反复发作可导致慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病等并发症。本病在我国发病率约为1%~2%，但有增多趋势。男女比例大致相等。病因和发病机制

1. 过敏因素 多发生在过敏体质的病人，在接触过敏原（抗原）之后，浆细胞产生特异性抗体IgE，后者附着在肥大细胞和嗜碱性粒细胞的表面并使其致敏，当机体再次接触此种抗原时，抗原-抗体发生反应，使细胞外钙离子内流，激活一系列酶反应，并促使组胺、嗜酸细胞趋化因子、白三烯、血小板活化因子等生物活性物质释放，导致支气管平滑肌收缩、微小血管渗漏、粘膜充血水肿、粘液分泌增加，引起哮喘发作。这种由接触过敏原而引起的哮喘称为过敏性哮喘或外源性哮喘。常见过敏原有植物花粉、动物皮毛、羽毛以及尘螨、真菌孢子、鱼、虾、螃蟹、牛奶、蛋类、药物等。
2. 感染因素 病人在哮喘发生前，多有呼吸道感染病史，发生机制尚不清楚。
3. 理化刺激 如吸入二氧化硫、寒冷空气、一些烟雾等均可引发哮喘，这可能与哮喘病人迷走神经功能亢进，对外界刺激的反应性增强有关。
4. 植物神经功能紊乱 目前研究认为哮喘病人，尤其是内源性哮喘患者存在植物神经功能紊乱，表现为副交感神经功能亢进，从而对外界刺激的

阈值减低而反应增强，临床采用抗副交感神经药物治疗有效。

5.其他因素 如剧烈运动、使用阿司匹林、普奈洛尔（心得安）等药物也可引起哮喘发作。病理 其基本病理改变为气道慢性变态反应性炎症。表现为支气管粘膜充血水肿，上皮细胞脱落，粘膜及粘膜下血管增生，大量嗜酸细胞、中性粒细胞等炎性细胞浸润，基膜增厚等。临床表现 多见于12岁以前的青少年，约有20%患者有家族史，部分患者有明显的过敏史，临床主要表现为反复发作的、以呼气困难为主的呼吸困难，伴有明显的哮鸣音。典型发作 多突然发作，表现为接触过敏原后很快出现的咽痒、鼻痒、打喷嚏、流鼻涕、流眼泪、胸闷和喉部发紧等先兆症状，持续几秒钟到几分钟后出现典型发作。哮喘发作停止前，病人常咳吐较多稀薄痰液，之后哮喘很快缓解。哮喘发作时可见桶状胸，胸式呼吸明显减弱或消失，肺部叩诊过清音，两肺肺下界下降，心界缩小，听诊两肺满布哮鸣音，但严重哮喘病人哮鸣音反而不明显。哮喘缓解后，体征消失。临床分型 根据病史、发病年龄以及有无过敏原，临床一般将哮喘分为三种类型：1．外源性哮喘 多有明显过敏史、哮喘发作史或家族史，12岁以下青少年多见，有已知的过敏原，春、秋季多发，发病突然，临床表现典型，痰液及血注中IgE常明显增高。2．内源性哮喘 多缺乏家族史，典型发作较少，过敏史者少见，发病年龄以40岁以上的成年人为多，冬季多发，上呼吸道感染是其常见诱因，过敏原检查阴性，痰液及血液中IgE常正常或减少。发作时除有肺部哮鸣音外，两肺底还可闻及湿音。当感染控制后，哮喘可以得到缓解。3．混合型哮喘 有上述两种类型的综合表现，常长年发病，缺乏明显的季节性，病情较重，

临床较多见。并发症发作时可并发气胸、纵隔气肿、肌不张；长期反复发作可并发慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿、支气管扩张、间质性肺炎、肺纤维化以及慢性肺源性心脏病等。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