

慢性阻塞性肺疾病概念及诊断临床执业医师《内科学》辅导
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/249/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E9_98_BB_E5_c22_249390.htm [概念] 慢性阻塞性肺

疾病（COPD）是一种具有气流受限特征的肺部疾病，气流受限不完全可逆，呈进行性发展。目前医学界将慢性支气管炎（简称“老慢支”和肺气肿）称之为慢性阻塞性肺疾病。这是一种很常见的慢性呼吸道疾病，主要特点是长期反复咳嗽、咳痰、喘息和发生急性呼吸道感染。久而久之演变成肺源性心脏病，甚至发生心、肺功能衰竭。 [诊断] 新的诊断标准强调，任何有慢性咳嗽、咳痰或伴有呼吸困难，或伴有引起COPD的有害颗粒和气体的接触史（吸烟、职业暴露和空气污染等）的患者都应被考虑患有COPD的可能性。具有COPD家族史、过敏史、气道高反应或哮喘病史、早产儿及幼年反复气管肺感染史、生活水平低下、吸烟和有害物质职业接触史的人群，均属于COPD的易感人群或高危人群。肺量计（Spirometry）的测定对确定诊断是必要的，任何考虑可能患COPD的患者都应进行该项检查。应用吸入性支气管扩张剂后，一秒钟用力呼气量与用力呼气量比值（FEV₁/FVC）> 0.7者可确立COPD的诊断。同时该项检查还可以评价COPD的严重程度：FEV₁/FVC > 0.7、FEV₁ 80%者有患COPD的危险倾向；FEV₁/FVC 0.7、FEV₁ 80%者为轻度COPD；FEV₁/FVC 0.7、FEV₁在50%~80%者为中度COPD；FEV₁/FVC 0.7、FEV₁在30%~50%者为重度COPD；FEV₁/FVC 0.7、FEV₁ COPD病情分级包括了有COPD危险倾向的0级和特重度COPD的 级，体现了对高危人群或早

期COPD患者的关注，以及对特重度患者的维持和特殊治疗的重视。0级患者有咳嗽、咳痰的临床症状，肺功能在正常范围，是需要重点干预和观察的人群。同时临床上还存在一些有明确吸烟史或接触有害气体史，而没有或几乎没有症状，肺功能检查符合COPD的患者。大规模的流行病学调查显示，这部分患者占患者总数近20%，是一部分不可忽视并必须给予干预和管理的COPD人群，尽管他们多为轻度COPD。诊断标准还提出，单一的FEV1测定不能完全体现COPD复杂的临床状态，并以此推断预后，而是需要一个综合评价COPD病情严重程度的标准。研究发现，在体质指数（BMI）在确定COPD诊断之前进行鉴别诊断是必需的和必不可少的。需要鉴别的疾病包括支气管哮喘、支气管扩张、肺结核、闭塞性细支气管炎、泛细支气管炎和充血性心力衰竭等。胸部X线检查对上述疾病的鉴别诊断有重要作用。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