

急性呼吸衰竭 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E5_91_BC_E5_c22_302171.htm 名称急性呼吸衰竭所属科室呼吸内科病因一、气道阻塞性病变 气管-支气管的炎症、痉挛、肿瘤、异物、纤维化瘢痕，如慢性阻塞性肺疾病(COPD)、重症哮喘等引起气道阻塞和肺通气不足，或伴有通气/血流比例失调，导致缺氧和二氧化碳(CO₂)潴留，发生呼吸衰竭。二、肺组织病变 各种累及肺泡和(或)肺间质的病变，如肺炎、肺气肿、严重肺结核、弥漫性肺纤维化、肺水肿、矽肺等，均可导致肺泡减少、有效弥散面积减少、肺顺应性减低、通气/血流比例失调，导致缺氧或合并CO₂潴留。三、肺血管疾病 肺栓塞、肺血管炎等可引起通气/血流比例失调，或部分静脉血未经过氧合直接流入肺静脉，导致呼吸衰竭。四、胸廓与胸膜病变 胸部外伤造成连枷胸，严重的自发性或外伤性气胸等，均可影响胸廓活动和肺脏扩张，造成通气减少及吸入气体分布不均，导致肺通气和换气功能障碍，引起急性呼吸衰竭。严重的脊柱畸形、大量胸腔积液或伴有胸膜肥厚与粘连、强直性脊柱炎、类风湿性脊柱炎，可随着病情的发展引起呼吸衰竭。五、神经肌肉疾病 脑血管疾病、颅脑外伤、脑炎以及镇静催眠剂中毒，可直接或间接抑制呼吸中枢。脊髓颈段或高位胸段损伤(肿瘤或外伤)、脊髓灰质炎、多发性神经炎、重症肌无力、有机磷中毒、破伤风以及严重的钾代谢紊乱，均可累及呼吸肌功能，造成呼吸肌无力、疲惫、麻痹，导致呼吸动力下降而引起肺通气不足。临床表现一、呼吸困难：表现在频率、节律和幅度的改变。如中枢性呼吸衰呈潮式、间歇或抽泣样呼吸。二、紫绀：是缺O₂的

典型症状。当动脉血氧饱和度低于85%时，可在血流量较大的口唇指甲出现紫绀。

三、精神神经症状：急性呼衰的精神症状较慢性为明显，急性缺O₂可出现精神错乱、狂躁、昏迷、抽搐等症状。急性CO₂潴留，pH < 7.3时，会出现精神症状。严重CO₂潴留可出现腱反射减弱或消失，锥体束征阳性等。

四、血液循环系统症状：严重缺O₂和CO₂潴留引起肺动脉高压，可发生右心衰竭，伴有体循环淤血体征。

五、消化和泌尿系统症状：严重呼衰对肝、肾功能都有影响，如蛋白尿、尿中出现红细胞和管型。常因胃肠道粘膜充血水肿、糜烂渗血，或应激性溃疡引起上消化道出血。

诊断一、患者多数原无呼吸系统疾病，有脑外伤、溺水、电击等，很快出现呼吸减慢甚至停止。

二、动脉血气分析：PaO₂ < 8.0KPa，PaCO₂可正常、降低或升高。

治疗一、现场抢救：急性多忽然发生，应在现场及时采取抢救措施，防止和缓解严重缺氧、二氧化碳潴留和酸中毒，保护神经、循环、肾等重要脏器的功能。一般人体内存氧量约1.0L,平静时，每分钟氧耗量为200ml-250ml。一旦突发因素引起呼吸停止，应立即在现场清理口腔分泌物，在呼吸道通畅条件下，作间歇口对口的人工呼吸。但操作者应注重，先作快速深呼气至残气位，再快速吸气至肺总量，即将气吹入患者口中，这样呼出气的氧浓度较高。如有条件作带气囊导管的口腔插管，可手控简易呼吸囊进行人工通气。如发生心脏骤停，还应采取有效的体外心脏按摩等有关心肺复苏的抢救措施。随后再调用呼吸机进行合理的机械通气。

二、高浓度给氧：在急性，如呼吸心跳骤停，因急性肺炎所致的肺实变、肺水肿和肺不张引起的通气/血流比例失调和肺内动静脉样分流所致的缺氧，均必须

及时使用高浓度或纯氧以缓解缺氧进行抢救。但要注重吸氧浓度和持续时间，以避免高浓度氧会引起氧中毒。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