

气管、支气管狭窄 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/305/2021\\_2022\\_\\_E6\\_B0\\_94\\_E7\\_AE\\_A1\\_E3\\_80\\_81\\_E6\\_c22\\_305071.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E6_B0_94_E7_AE_A1_E3_80_81_E6_c22_305071.htm) 名称气管、支气管狭窄

所属科室心胸外科病因气管切开部位过高，损伤第1软骨环，可引致环状软骨糜烂、炎性病变和难于纠治的环状软骨下重度狭窄。气管切开时，切除过多的气管前壁组织，日后可形成大量肉芽组织和纤维疤痕组织。气管导管压迫气管前壁，引致切口上方组织向内塌陷以及气管导管外连接的管道过重压迫气管壁，致组织受压糜烂，日后均可形成纤维疤痕组织。此外，用以封闭气管腔的气管导管外气囊充气过多压力过高，亦可压迫气管壁全周，引致组织糜烂坏死，严重者日后形成环状疤痕性狭窄，甚或产生气管食管瘘和气管无名动脉瘘。后两种情况死亡率均很高。因此施行气管切开和插管术时应注重气管切开的部位，切除气管前壁组织不宜过多，选用的气管导管大小及长度要适宜，气囊充气压力不可过高，连接的管道宜轻而柔软，以降低气管狭窄的并发症发生率。

图1 气管切开及插管术后气管狭窄 (1) 高位切口引起狭窄 (2) 气囊部位狭窄 (3) 气管切口狭窄与气囊部 (4) 气管狭窄及气管食管瘘 (5) 气管-右无名动脉瘘位狭窄之间气管壁软化炎变

临床表现常见的症状是气道梗阻引致气急和呼吸困难，体力活动和呼吸道内分泌物增多时加重，常有喘鸣。曾经施行气管切开和插管术的病例呈现上述症状者，应首先考虑气管疤痕狭窄。前后位、侧位和斜位气管断层摄片可清楚地显示狭窄的部位、程度、长度和形态改变。治疗已拔除气管插管，不再需要接受机械呼吸疗法而气管狭窄程度严重者

，一般需施行气管重建手术。通气功能仍未完全恢复的病例则可定期作气管扩张术，重建气管，切开插管或在狭窄段置入通气管支撑气管腔等保守治疗措施维持通气功能，以延长生命。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](http://www.100test.com)