

肺性脑病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/306/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_BA\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_84\\_91\\_E7\\_c22\\_306599.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E8_82_BA_E6_80_A7_E8_84_91_E7_c22_306599.htm) 名称肺性脑病所属科室神经内科病理其发病机制较为复杂，主要是肺部损害致二氧化碳潴留及缺氧，引起高碳酸血症及低氧血症，加之因肺部循环障碍及肺动脉高压更进一步诱发或加重脑组织的损害，而引起肺性脑病。临床表现早期可表现为头痛、头昏、记忆力减退、精神不振、工作能力降低等症状。继之可出现不同程度的意识障碍，轻者呈嗜睡、昏睡状态，重则昏迷。主要系缺氧和高碳酸血症引起的二氧化碳麻醉所致。此外还可能有颅内压升高、视神经乳头水肿和扑击性震颤、肌阵挛、全身强直-阵挛样发作等各种运动障碍。精神症状可表现为兴奋、不安、言语增多、幻觉、妄想等。血气分析可见PaCO<sub>2</sub>增高，二氧化碳结合力增高，标准碳酸氢盐（SB）和剩记碱（BE）的含量增加及血pH值降低，脑脊液压力升高，红细胞增加等。脑电图呈不同程度弥漫性慢性波性异常，且可有阵发性变化。诊断主要依据有慢性肺部疾病伴肺功能衰竭；临床表现有意识障碍、神经、精神症状和定位神经体征；血气分析有肺功能不全及高碳酸血症之表现；排除了其他原因引起的神经、精神障碍而诊断。治疗首先应对各种慢性呼吸道疾病进行治疗，控制呼吸道感染，改善呼吸功能、缺氧及二氧化碳潴留状况，纠正酸碱平衡障碍，并对神经、精神障碍作对症处理。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)