

临床执业医师《内科学》辅导：思考I型呼吸衰竭 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/466/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_B4\\_E5\\_BA\\_8A\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_c67\\_466409.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/466/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c67_466409.htm) 问题：对I型呼吸衰竭患者若给予高浓度氧疗仍无效，其原因很可能为？ A.严重肺通气功能障碍 B.严重肺动-静脉样分流 C.通气/血流比例增大 D.肺弥散功能障碍 E.耗氧量增加 答案是什么？为什么？谢谢！

答案及解析：本题选B。基本概念医学教育网原创 缺氧但不伴有二氧化碳潴留的呼吸衰竭称为I型呼吸衰竭。二氧化碳的扩散系数是氧气的20倍。判断过程医学教育网原创 由题干推出通气功能尚能保证无二氧化碳潴留，已给高浓度氧（肺泡中 $PO_2$ 是升高的），但不能纠正缺氧，问题出在氧气在肺泡中和毛细血管中的交换上。这其中涉及到4个因素：气体分压差；呼吸膜厚度；呼吸膜面积；通气/血流比。按病理生理学教材：弥散障碍（diffusion impairment）即指由于肺泡膜面积减少或肺泡异常增厚和弥散时间缩短所引起死回生气体交换障碍。弥散功能障碍时，气体弥散的阻力增大，但肺泡的 $PO_2$ 增加，可以克服增加的弥散阻力。（临床实践中弥散功能障碍极少是唯一的病理因素）通气/血流比例增大时，部分肺泡通气良好，而血流不足或阻断，气体不能和血液充分接触，但仍有另部分肺泡通气和血流是正常的，增加肺泡的 $PO_2$ 仍可以部分改善缺氧状态。严重肺动-静脉样分流时，这是一种真性分流，静脉血完全没有经过气体交换过程就返回左心。即便给予100%纯氧，也不能使流经该区域的血液有气体交换。所以临床用吸氧能否纠正低氧血症来鉴别是弥散功能障碍所致还是动-静脉分流所致。也可用于鉴别真

性分流和功能性分流。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)