

阻塞性肺气肿的病理表现执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/510/2021\\_2022\\_\\_E9\\_98\\_BB\\_E5\\_A1\\_9E\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_c22\\_510344.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E9_98_BB_E5_A1_9E_E6_80_A7_E8_c22_510344.htm) 病理 大体检查见气肿肺体积显著膨大，边缘钝圆，表面可见多个大小不等的大泡，剖胸后肺回缩较差。镜下可见终末细支气管以远肺组织（包括呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊、肺泡等）扩张，肺泡壁变薄，肺泡间隔变窄或断裂，肺泡孔扩大，扩张破裂的肺泡相互融合形成较大的囊腔，肺毛细血管明显减少。细小支气管壁病变与慢支者相同。阻塞性肺气肿按其累及肺小叶的部位可分为三类：小叶中央型，是由于终末细支气管或一级呼吸性细支气管炎症导致管腔狭窄，其远端的二级呼吸性细支气管呈囊状扩张，其特点是囊状扩张的呼吸性细支气管位于二级肺小叶的中央区；全小叶型，是呼吸性细支气管所属终末肺组织，即肺泡管、肺泡囊及肺泡的扩张，其特点是气肿囊腔较小，遍布于肺小叶内，均匀影响全部肺泡，在肺下部明显。在ZZ纯合子抗胰蛋白酶缺乏症见到的即是典型的全小叶型肺气肿；混合型，有时小叶中央型与全小叶型肺气肿同时存在于一个肺内，即称混合型肺气肿。百考试题网站整理 病理生理 阻塞性肺气肿患者肺组织弹性回缩力明显降低，肺泡持续扩大，回缩障碍，功能残气量、残气量和肺总量都增加，残气量占肺总量的百分比增加。肺组织弹性回缩力降低是导致最大呼气流速下降的一个重要原因，与慢支气道病变一起引起气道阻塞和气流受限，形成COPD临床表现。1.症状阻塞性肺气肿 早期可无明显症状。典型症状是劳力性气促，在原有咳嗽、咳痰等慢支症状的基础上出现

逐渐加重的呼吸困难，此时患者多已发生COPD。2.体征 早期体征不明显。随着病情的发展，视诊可见胸廓前后径增大，剑突下胸骨下角增宽（桶状胸），呼吸运动减弱，部分患者呼吸变浅，频率增快，严重者可有缩唇呼吸等；触觉语颤减弱或消失；叩诊呈过清音，心浊音界缩小或不易叩出，肺下界和肝浊音界下移，肺下界活动度减小；听诊呼吸音普遍减弱，呼气延长，心音遥远。出现上述典型体征者一般已经并发COPD。"#F8F8F8" 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)