

考研复习指导之考研西医内科学辅导004考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/539/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_539212.htm

病因和发病机制 1．支气管：肺组织感染婴幼儿期支气管—肺组织感染是支气管扩张最常见的病因。支气管内膜结核、吸入腐蚀性气体、支气管霉菌感染均可引起支气管扩张。 2．支气管阻塞肿瘤、异物、感染、支气管周围肿大的淋巴结、肺癌压迫等都可引起支气管阻塞，导致支气管扩张。 3．先天性发育缺损和遗传因素少见，如巨大气管-支气管症等。与遗传有关的肺囊性纤维化、遗传性α₁-抗胰蛋白酶缺乏症等可伴支气管扩张。 4．全身性疾病如类风湿关节炎、克罗恩病、溃疡性结肠炎、系统性红斑狼疮、HIV感染、黄甲综合征等可合并支气管扩张。7版内科学已经删除该知识点。 干性支气管扩张肺结核纤维组织增生和收缩牵拉，可导致支气管变形扩张，由于多发生在上叶，引流较好，痰量不多或无痰，称干性支气管扩张。 中叶综合征由于右肺中叶支气管细长，有内、外、前三组淋巴结围绕，常因非特异性或结核性淋巴结炎而压迫支气管，引起右中叶不张和反复感染，称中叶综合征。 病理支气管扩张常常是位于段或亚段支气管管壁的破坏和炎性改变，受累管壁的结构，包括软骨、肌肉和弹性组织破坏被纤维组织替代。扩张的支气管内可积聚稠厚脓性分泌物，其外周气道往往被分泌物阻塞或被纤维组织闭塞所替代。 支气管扩张包括柱状扩张、囊状扩张和不规则扩张(此段7版内科学已完全更改)。 病理生理及临床表现 1．好发部位左下叶和左舌叶支气管。 2．肺功能的改变早期的局限性病变可无异常

表现。病情加重时，出现以阻塞性为主的混合性通气功能障碍。最终出现肺动脉高压，肺心病。3．临床表现及与肺脓肿的比较详见本讲义《内科学》第1章感染性肺疾病。辅助检查和鉴别诊断1．胸片早期轻症者无特殊发现。双轨征支气管柱状扩张的典型x线表现；卷发样阴影支气管囊状扩张的典型x线表现。2．支气管造影可确诊。可明确支气管扩张的部位、形态、范围和病变严重程度。为高分辨CT(HRCT)(HRCT)出现前的常用确诊方法。3．胸部CT显示管壁增厚的柱状扩张或成串成簇的囊状改变。HRCT能显示次级肺小叶为基本单位的肺内细微结构，现在已基本取代支气管造影。4．鉴别诊断 支气管扩张应与慢性支气管炎、肺脓肿、肺结核、先天性肺囊肿和弥漫性泛细支气管炎等相鉴别。治疗7版已更新1．治疗基础疾病对活动性肺结核伴支气管扩张应抗结核治疗，低免疫球蛋白血症可用免疫球蛋白替代治疗。2．控制感染是急性感染期的主要治疗措施。3．改善气流受限 使用支气管舒张剂，可改善气流受限，并帮助清除分泌物。4．清除气道分泌物使用化痰药物和胸部物理治疗(如振动、拍背、雾化吸入和体位引流等)，均有助于清除气道分泌物。5．手术其手术指征为：反复呼吸道急性感染或大咯血患者，病变范围局限，药物治疗不能控制的大咯血。手术前必须明确出血部位。百考试题编辑祝各位好运！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