

慢性呼吸衰竭有哪些表现及如何诊断临床执业医师考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/594/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E5_91_BC_E5_c22_594084.htm 临床表现 除引起慢性呼吸衰竭的原发症状外，主要是缺O₂和CO₂潴留所致的多脏器功能紊乱的表现。

一、呼吸困难 表现在频率、节律和幅度的改变。如中枢性呼衰呈潮式、间歇或抽泣样呼吸；慢阻肺是由慢而较深的呼吸转为浅快呼吸，辅助呼吸肌活动加强，呈点头或提肩呼吸。中枢神经药物中毒表现为呼吸匀缓、昏睡；严重肺心病并发呼衰二氧化碳麻醉时，则出现浅慢呼吸。

二、紫绀 是缺O₂的典型症状。当动脉血氧饱和度低于85%时，可在血流量较大的口唇指甲出现紫绀；另应注意红细胞增多者紫绀更明显，贫血者则紫绀不明显或不出现；严重休克末梢循环差的患者，即使动脉血氧分压尚正常，也可出现紫绀。紫绀还受皮肤色素及心功能的影响。

三、精神神经症状 急性呼衰的精神症状较慢性为明显，急性缺O₂可出现精神错乱、烦躁、昏迷、抽搐等症状。慢性缺O₂多有智力或定向功能障碍。CO₂潴留出现中枢抑制之前的兴奋症状，如失眠、烦躁、躁动，但此时切忌用镇静或安眠药，以免加重CO₂潴留，发生肺性脑病，表现为神志淡漠、肌肉震颤、间歇抽搐、昏睡、甚至昏迷等。pH代偿，尚能进行日常个人生活活动，急性CO₂潴留，pHgt.8kPa（60mmHg）以上，曲线处平坦段，血氧饱和度在90%以上，PaO₂改变5.3kPa（40mmHg），而血氧饱和度变化很少，说明氧分压远较氧饱和度敏感；但当PaO₂gt.6.6kPa（50mmHg）时，按Henderson-Hasselbalch公式计算，pH已低于7.20，会影响循

环和细胞代谢。慢性呼衰由於机体代偿机制， PaCO_2 gt.SB时，表示有 CO_2 潴留。十、二氧化碳结合力（ CO_2CP ）正常值为22-29mmol/L，反映体内的主要碱储备。代谢性酸中毒或呼吸性碱中毒时， CO_2CP 降低；代谢性碱中毒或呼吸性酸中毒时，则 CO_2CP 升高。但呼吸性酸中毒伴代谢性酸中毒时， CO_2CP 不一定升高，因呼吸性酸中毒，肾以 NH_4 或 H 形式排出 H ，回吸收 HCO_3^- 进行代偿，碱储备增加，故 CO_2CP 的增高在一定程度上反映呼吸性酸中毒的严重程度，但不能及时反映血液中 CO_2 的急剧变化，还受到代谢性碱或酸中毒的影响，故 CO_2CP 有其片面性，必须结合临床和电解质作全面考虑。以上这些指标中以 PaO_2 、 PaCO_2 和pH最为重要，反映呼衰时缺 O_2 、 CO_2 潴留，以有酸碱失衡的情况，如加上BE就能反映机体代偿情况，有无合并代谢性酸或碱中毒，以及电解质紊乱。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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