

气胸_全身_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E6_B0_94_E8_83_B8__E5_85_A8_c22_608804.htm

气胸概述：空气进入胸膜腔称为气胸此时胸腔内压力升高甚至由负压变成正压使肺脏压缩静脉回心血流受阻产生不同程度的肺心功能障碍近年来国内外学者对其病因发病机理及诊治方法进行了深入研究并取得了一定进展气胸病因：1外伤气胸 常见各种胸部外伤包括锐器刺伤及枪弹穿透伤肋骨骨折端错位刺伤肺以及诊断治疗性医疗操作过程中的肺损伤如针灸刺破肺活检人工气胸等2继发性气胸 为支气管肺疾患破入胸腔形成气胸如慢性支气管炎尘肺支气管哮喘等引起的阻塞性肺性疾患肺间质纤维化蜂窝肺和支气管肺癌部分闭塞气道产生的泡性肺气肿和肺大泡以及靠近胸膜的化脓性肺炎肺脓肿结核性空洞肺真菌病先天性肺囊肿等3特发性气胸 指平时无呼吸道疾病病史但胸膜下可有肺大泡一旦破裂形成气胸称为特发性气胸多见于瘦长体型的男性青壮年4慢性气胸 指气胸经2个月尚无全复张者其原因为：吸收困难的包裹性液气胸不易愈合的支气管谈判胸膜痿肺大泡或先天性支气管囊肿形成的气胸以及与气胸相通的气道梗阻或萎缩肺覆以较厚的机理化包膜阻碍肺复张 机理气胸除外伤或诊治用人工气胸外均称为自发性气胸自发性气胸大多由于胸膜下气肿泡破裂引起也见于胸膜下病灶或空洞溃破胸膜粘连带撕裂等原因胸膜下气肿泡可为先天性也可为后天性；前者系先天性弹力纤维发育不良肺泡壁弹性减退扩张后形成肺大泡多见于瘦长型男性肺部X线检查无明显疾病后者较常见于阻塞性肺气肿或炎症后纤维病灶的基础上细支

气谈判 半阻塞扭曲产生活瓣机制而形成气肿泡胀大的气肿泡因营养循环障碍而退行变性以致在咳嗽或肺内压增高时破裂

气胸诊断：一病史 凡胸部外伤或侵入性诊断治疗操作后出现呼吸困难者应疑有外伤性气胸自发性气胸可在剧咳屏气或用力后发生多数患者突然起病迅速发生胸痛及呼吸困难少数起病缓慢自觉症状也轻起病后仅感胸部隐痛常在数小时后渐发生呼吸困难症状的轻重和年龄及原来肺的健康状况有关如年轻人既往肺功能正常者可仅表现为轻度呼吸困难而原有肺气肿的老年人在降低10%的肺容量时就能出现显著的呼吸困难

气胸的症状与起病急出显著的呼吸困难气胸的症状与起病急缓气量多少临床类型肺脏压缩程度及肺原发疾病等情况有关

二体格检查 随着胸类型不同引起呼吸困难的程度也不等小时闭合性气胸常无呼吸困难多量张力性气胸则有发绀强迫体位和显著呼吸困难典型的气胸体征有患侧胸廓饱满肋音隙膨隆气管及心尖搏动向健侧偏移呼吸运动减低或消失叩诊呈鼓音触觉语颤及呼吸音减弱或消失右侧气胸时肝浊音界下隆左侧气胸时心界叩不清气量少时可听到与脏跳动一致的“劈啪”音

三器械检查 1X线检查 是诊断气胸最可靠的方法可显示肺萎缩程度有无胸膜粘连纵隔移位及胸腔积液等气胸侧透明度增强无肺理肺萎缩于肺部和气胸交界处有清楚的细条状肺边缘纵隔可向健侧移位尤其是张力性气胸更显著；少量气胸则占据肺尖部位使肺尖组织压向肺门；如有液气胸则见液平面

2CT 对胸腔内少量气体的诊断较为敏感对反复发作的气胸慢性气胸者观察肺边缘有否有造成气胸的病变如肺大泡胸膜带状粘连肺被牵拉裂口不易闭合等气胸基本表现为胸膜腔内出现极低密度的气体影伴有肺组织不同程度的压缩萎缩改变 3

胸膜腔造影 此方法可以明了胸膜表面的情况易于明确气胸的病因当肺压缩面积在30%~40%时行造影为宜肺大泡表现为肺叶轮廓之内单个或多个囊状低密度影；胸膜裂口表现为冒泡或喷雾现象特别是当患者咳嗽时由于肺内压增高此征象更为明显

4胸腔镜 可以较容易地以现气胸的病因操作灵活可达叶间裂肺尖肺门几乎滑盲区观察脏层胸膜有无裂口胸膜下有无肺大泡及胸腔内有无粘连带

5胸腔气体分析 运用胸腔气体PAOPACO及PAO比值三项指标对判断气胸类型有一定意义闭合性气胸的胸腔内PAO 5.33KPA (40mmHg) PACO常 > 5.33KPAPAO/PACO > 1；开放性气胸PAO常13.33KPA (100 mmHg) PAO常 > .33KPAPACO < 5.33KPA/PACO > 0.4但 < 1

气胸鉴别诊断：一自发性气胸 是指在无外伤或人为因素的情况下肺组织及脏层胸膜突然破裂而引起的胸腔积气本病属呼吸系统常见之一有人将自发性气胸分为四级：I级为特发性气胸内窥镜下肺组织无常；II级为胸膜肺粘连气胸可有胸膜裂口；III级有胸膜下泡及直径小于2cm的肺大泡；N级有多个直径超过2cm的肺大泡特发性气胸系胸膜下泡破裂所致继发性气胸系在其他肺部疾病基础上形成大泡或直接损伤胸膜所致自发性所胸按胸膜破裂情况不同分为闭合性开放性 & 张力性气胸三种临床类型

- 1.闭合性气胸也称单纯性气胸裂口较小随现脏萎陷而闭合症状一太严重胸腔内侧压显示压力有所增高抽气后压力不再上升胸腔内气体将会逐渐吸收肺亦随之逐步复张
- 2.开放性气胸也称交通性气胸裂口较大或因胸膜粘连带妨碍脏回缩使裂口常开气体经裂口自由进出胸腔内侧压为零抽气后观察数分钟压力并不降低
- 3.张力性气胸裂口呈单身活瓣呼吸时呼吸道气体单向进入胸膜腔在剧咳屏气时进入气体更

多胸腔内压力不断升高使肺脏受压纵隔推向健侧甚至影响心脏血液回流胸膜裂口可随病情而变化临床类型也可相互转换典型症状为突发胸痛继发胸闷或呼吸困难并可有刺激性咳嗽；张力性气胸时有气促窒息感患者烦躁不安发绀出汗脉速而弱有虚脱休克表现甚至出现意识不清昏迷应立即抢救闭合性气胸症状不太严重约10%无自觉症状查体有气胸体征X线检查可诊断必要时行胸穿或胸腔造影术或胸腔气体分析有助于气胸的病因和类型诊断

二、外伤性气胸 常见于各种胸部外伤以及诊治性医陪操作过程中的肺损伤一般针刺引起的细水伤口漏气少肺萎陷后可自愈；但若伤口较大且呈单向活瓣可引起张性气胸而危及生命；胸壁开放性伤口在吸气时大量空气肖入胸腔患侧肺内气体则被吸入健侧肺纵隔向健侧偏移呼气时反之患侧胸腔内气体自开放伤口呼出健侧肺内气体返回患侧纵隔间健侧这种两肺间重复呼吸和纵隔来回摆动的现象导致严重的缺氧和二氧化碳潴留及循环障碍临床主要表现为突然胸痛呼吸困难偶有咯血；体检有气胸体征；并发血胸时常有面色苍白脉细速等休克表现并有胸腔积液体征；X线检查见肺脏受压外侧透亮带等气胸征象即可确诊

外伤性气胸者可伴有胸壁开放性伤口局部压痛肋骨骨折错位或皮下气肿等

气胸预防：

1. 术后应在舒适安静的环境下卧床休息
2. 避免用力 and 屏气动作保持大便通畅2天以上未解大便应采取有效措施
3. 病人应戒烟平时注意补充营养摄入充足的蛋白质维生素不挑食不偏食适当进粗纤维素食物以增强机体抵抗
4. 气胸出院后3到6个月不要做牵拉动作廓胸运动以防诱发气胸
5. 预防上呼吸道感染避免剧烈咳嗽

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