

支气管哮喘_呼吸内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E6_94_AF_E6_B0_94_E7_AE_A1_E5_c22_609804.htm 本病是一种由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和t淋巴细胞等多种炎性细胞参与的气道慢性炎症性疾病。气道炎症可导致气道对诸多刺激的反应性增高，引起支气管痉挛，粘液分泌增多，造成广泛的可逆性气道阻塞，临床表现为反复发作性的喘息、呼吸困难和咳嗽。

【诊断】1. 病史和症状 外源性哮喘有过敏史或季节性发作史。典型病例为反复发作性喘息和呼吸困难，常突然发作，胸部紧闷感。继之咳嗽，呼气困难伴哮鸣。常于夜间发作，被迫坐起。上述症状可自行缓解或经治疗后缓解，严重持续发作可能导致呼吸衰竭。2. 体征 发作时呼吸、心率增快，肺部叩诊呈过度清音，双肺可闻及哮鸣音。严重时可见辅助呼吸肌收缩、紫绀、奇脉等。3. 辅助检查 胸部x线检查。发作时有双肺过度充气，严重发作时可并发气胸或纵隔气肿。肺功能检查。发作期第1秒用力呼气容积（fev1）、呼气峰流速（pef）降低；支气管扩张试验阳性（即吸入 β_2 -受体激动剂后fev1或pef增加15%以上）。pef。日内变异率或昼夜波动率 $\geq 20\%$ 。 血气分析。严重发作时pao₂降低，如paco₂增高，则提示气道阻塞严重。 对可疑患者非发作期可行支气管激发试验，阳性标准为pc₂₀lt.100次/分；使用支气管扩张剂后pef占正常预计值或本人平素最高值的70%~80%以上。

治疗方案： 按需吸入 β_2 -受体激动剂，如沙丁胺醇气雾剂，200ug~400ug，3次/日，效果不佳时口服 β_2 -受体激动剂控释片。 口服小剂量控释茶碱，如舒弗美。 每天定时吸

入糖皮质激素200ug ~ 600ug /日。 夜间哮喘可选用长效 β_2 -受体激动剂，如长效沙丁胺醇。(2)中度发作：患者谈话或稍活动即有呼吸急促，喜坐位，肺部哮鸣音弥漫、响亮，脉率100 ~ 120次 / 分，可有奇脉，使用支气管扩张剂后pef 占正常预计值或本人平素最高值的60% ~ 70%。治疗方案：规则吸入 β_2 -受体激动剂或口服长效 β_2 -受体激动剂控释片，必要时使用持续雾化。 口服控释茶碱或静脉点滴氨茶碱。 应用抗胆碱药物。 吸入大剂量糖皮质激素 (gt.120次/分，有奇脉；服用支气管扩张剂后pef<1次/周.夜间哮喘,2次/月.肺功能正常(fev1或pef \geq 80%预计值，pef变异率<3次/周，升入2级治疗。(2)轻度持续((2级):症状 \leq 1次/周，但<2次/月.pef或fev1 \geq 80%预计值，pef变异率20% ~ 30%。治疗方案: 每天吸入糖皮质激素 (200ug ~ 500ug)) 或用色甘酸钠。 有症状时加用 β_2 -受体激动剂。(3)中度持续((3级):每天有症状，发作影响活动和睡眠.夜间哮喘症状>60%但<30%。治疗方案: 每天吸入糖皮质激素(gt.3 ~ 4次/日。(4)严重持续(4级):症状频繁发作，夜间哮喘频繁发作，严重影响睡眠，体力活动受限.pef或fev1 \geq 60%预计值，pef变异率>30%。治疗方案: 每天吸入大剂量糖皮质激素(800ug ~ 1000ug)或口服精皮质激素。 规律吸入 β_2 -受体激动剂或口服 β_2 -受体激动剂控释片或缓释茶碱，联用抗胆碱药物。每3 ~ 6个月按上述分级治疗方案进行复核，如哮喘已被控制至少维持3个月，则有可能逐步降级治疗；如未控制，则考虑升级治疗。

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