

支气管扩张\_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\\_E6\\_c22\\_609806.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E6_94_AF_E6_B0_94_E7_AE_A1_E6_c22_609806.htm) 本病多继发于支气管及其周围组织的急、慢性炎症或支气管周围有牵引管壁扩张的因素，使支气管壁受损引起扩张及变形而致病。【诊断】1. 临床表现长期咳嗽、咳脓性痰，痰量多者一天达数百毫升，放置后分三层，上层为泡沫、中层为粘液、下层是脓性物和坏死组织。病程中反复咯血，且有大咯血者。反复感染和咯血可使病情日趋加重，出现衰弱无力、消瘦、贫血、食欲不振，影响青少年发育。少数患者的病变引流较好，感染不重，故除咯血外无明显咳嗽、咳痰，称为“干性支气管扩张”。轻症患者体征不明显，仅能听到部位固定而持久存在的湿音；可有杵状指、趾。久病后引起肺气肿、肺纤维化，呼吸功能不全，并有相应的体征出现。2. 辅助检查 发生感染时血白细胞及嗜中性粒细胞增高，血沉快。痰涂片及细菌培养有助于确定致病菌。胸部x线检查早期病变无异常或见肺纹理增多。囊性支气管扩张在胸片上可见多发环状薄壁透光区或呈蜂窝状、卷发状阴影，其中可有液平面。支气管碘油造影可明确病变部位、范围及程度。胸部ct检查对不适于碘油造影者应用普遍，尤其薄层(1.5mm~3mm)扫描阳性率高，是目前常用的诊断手段。可见支气管横径超过伴行的血管，呈柱状、囊状或串珠样扩张，或有小环形透亮区(印章环)。【治疗】1. 控制感染 选用抗菌药物，如青霉素、氨苄西林等，或其他广谱抗生素。抗生素应尽可能根据痰培养及药敏结果选用。2. 祛痰药 可用溴己新(必嗽平)16mg?

， 3次/日口服；或用羧甲司坦0.5g<sup>?</sup>， 3次/日， 口服。3. 体位引流 按病变部位不同采取不同姿势的卧位行体位引流， 每天2~3次， 每次15分钟。4. 手术治疗 适于单侧病变， 范围局限而又有反复大咯血者。 双侧病变广泛， 心肺功能不全者不宜手术。5. 咯血治疗 参照有关章节。 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)