

慢性阻塞性肺气肿_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_85_A2_E6_80_A7_E9_98_BB_E5_c22_609807.htm 慢性阻塞性肺气肿是

因阻塞因素造成终末细支气管远端气管腔的扩大和破坏，即呼吸性细支气管、肺泡囊和肺泡膨胀、破裂、融合，肺脏呈过度充气的病理状态。临床分为两型，即红喘型（pp型）与蓝肿型（bb型）。【诊断】1. 病史和症状 常有慢性支气管炎、支气管哮喘病史。 主要症状是逐年加剧的呼气性呼吸困难，严重者生活不能自理，即使卧床亦感气促。 反复发作呼吸道感染致使病情加重。 晚期并发低氧血症及高碳酸血症。 常伴有消瘦、无力、食欲不振等。2. 体征 桶状胸，呼吸动度减弱，语颤减低。 叩诊反响增强，肝浊音界下降，肺下界移动度减小。 呼吸音减弱，呼气延长，有时可闻干、湿性音。 心浊音界缩小，心音遥远，但剑突下听诊清楚。3. 辅助检查 胸部x线检查。肋间隙增宽，横膈降低、变平，双肺透亮度增加，侧位片见胸骨后间隙增宽。心影呈悬垂型。 肺功能检查。第一秒用力呼气容积（fev1（）、用力呼气中段流量（mmef）减低，残气容积（rv）增加，残气容积占肺总量比值（rv/tlc%）lt.30%）吸氧，每天15小时以上，长期氧疗可缓解缺氧引起的肺血管收缩，有助于延缓肺动脉高压的发展。3. 呼吸肌锻炼缓解期可进行腹式呼吸或缩唇呼吸等锻炼，每次10~15分钟，3次/日。4. 其他有呼吸道感染时及时用抗生素治疗。 [附] 慢性阻塞性肺气肿的临床分型及特征 1. 红喘型（pp型）通气驱动好，气促明显，痰少，呼吸道感染较少，体瘦，紫绀不显著。很少发生心

衰和水肿。常有低氧而无高碳酸血症。病变多为全小叶性肺气肿。胸部x线片见肺气肿征象明显。肺功能改变：肺活量稍减，残气容积增高明显，弥散功能明显降低，静态肺顺应性增高。2. 蓝肿型（bb型）通气驱动不好，呼吸困难较轻，痰多，反复呼吸道感染。紫绀显著，患者肿胀。易发生右心衰竭。有低氧血症伴高碳酸血症。病变为小叶中心性肺气肿。胸部x线片肺气肿征象不明显，常伴炎症。肺功能改变：肺活量显著减低，残气容积稍增，弥散功能大致正常，静态肺顺应性不增高。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