

肺大疱_胸部外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_82_BA_E5_A4_A7_E7_96_B1__c22_611427.htm 肺大疱有先天性和后天

性两种。先天性多见于小儿，因先天性支气管发育异常，粘膜皱襞呈瓣膜状，软骨发育不良，引起活瓣作用所致。后天性多见于成人、老年患者，常伴慢性支气管炎和肺气肿。小儿多见于金黄色葡萄球菌肺炎，由于细支气管炎、水肿、粘液堵塞，形成局部阻塞活瓣作用。肺大疱的数目、大小及分布范围各人而异，小儿常见单个肺大疱。张力性肺大疱可占据一侧胸腔，压迫邻近肺，将心脏、气管、纵隔推向对侧，或形成纵隔疝凸向对侧胸腔。临床呈现进行性呼吸困难、紫绀、心力衰竭。药物治疗控制感染后，小儿的肺大疱可以缩小或消失，而成人仅程度减轻，症状可暂时缓解。【x线表现】肺野透亮度增加，可见少许细网状结构，肺界限不清，大疱周围可见到受压致密的肺纹影。【治疗说明】小儿先天性肺大疱，临床有症状或反复发作者，可采用手术治疗。若为继发炎症的肺大疱，以药物控制炎症为主。成人的肺大疱，出现呼吸窘迫、感染、出血及反复并发气胸者，均为手术适应证。手术原则以切除大疱，尽量保存健康肺组织。双侧性肺大疱，在必须手术时，应先切除较严重一侧，必要时6个月后再施行另一侧手术。临床上对老年人、病程长、病变广泛严重而影响呼吸功能者，术前必须进行肺功能检查及动脉血气分析和放射性核素肺扫描，应用 ^{133}Xe （ ^{133}Xe ）或 ^{113}mIn （ ^{113}mIn ）。测录肺扫描图，可了解肺区域性通气功能及肺血流灌注量。肺大疱在同位素扫描图中，示占位性

病变，呈缺损区。此法为无创伤性检查，患者乐意接受，也可应用在术后复查。测定肺大疱周围受压的肺可恢复的情况，即肺功能恢复的可能性，在决定手术指征时极为重要。

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