

新生儿肺不张有哪些表现及如何诊断临床执业医师考试 PDF  
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/617/2021\\_2022\\_\\_E6\\_96\\_B0\\_E7\\_94\\_9F\\_E5\\_84\\_BF\\_E8\\_c22\\_617023.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/617/2021_2022__E6_96_B0_E7_94_9F_E5_84_BF_E8_c22_617023.htm)

1、症状及体征由于病因及范围大小不同，症状也不同。今按不同范围的肺不张分别叙述如下。（1）一侧或双侧肺不张：常由多种原因，如胸肌、膈肌麻痹，咳嗽反射消失及支气管内分泌物梗阻等综合而发生一侧或双侧的肺不张。起病很急，呼吸极为困难，年长儿能自诉胸痛和心悸，可有高热，脉速及发绀。发生于手术后者，多在术后24小时内发生。明显的胸部体征如下：

同侧胸廓较扁平，呼吸运动受限制。气管及心尖搏动偏向病侧。叩诊时有轻微浊音，但在左侧可被上升的胃所遮蔽。呼吸音微弱或消失。膈肌移高。（2）大叶性肺不张：起病较慢，呼吸困难也较少见。体征近似全侧肺不张，但程度较轻，可随不张的肺叶而有所不同。上肺叶不张时，气管移至病侧而心脏不移位，叩诊浊音也仅限于前胸；下叶不张时，气管不移位而心脏移向病侧，叩诊浊音位于背部近脊椎处；中叶不张时，体征较少，难于查出。由于邻区代偿性肺气肿，叩诊浊音往往不明显。（3）肺段不张：临床症状极少，不易察觉。肺不张可发生于任何肺叶或肺段，但以左上叶最为少见，只有先天性心脏病时扩大的左肺动脉压迫左上叶支气管可引起左上叶肺不张。小儿肺不张最常见于两肺下叶及右肺中叶；下呼吸道感染时肺不张多见于左下叶及右中叶；结核性肿大淋巴结多引起右上及右中叶不张。"中叶综合征"（middlelobesyndrome）指由于结核、炎症、哮喘或肿瘤引起的中叶不张，长期不消失，反复感染，最后可发展

为支气管扩张。2、肺功能检查可见肺容量减少，肺顺应性下降，通气/血流比率异常以及程度轻重不等的动静脉分流，低氧血症等。3、X线检查X线特点为均匀致密阴影，占据一侧胸部、一叶或肺段。阴影无结构，肺纹理消失及肺叶体积缩小。一侧或大片肺不张时可见肋间变窄、胸腔缩小。阴影位置随各肺叶肺不张的部位而异。下叶肺不张在正面胸片中成三角形阴影，位于脊柱与膈肌之间，在侧片中则靠近后胸壁。若系上叶肺不张，则正面、侧面影均呈楔形，其尖端向下并指向肺门。若系右侧中叶的肺不张，其正面阴影呈三角形，底部位于心影的右缘，尖端指向外侧；其侧影为一楔形，底部近前胸壁，位于膈肌之上，尖端向后及向上。在幼婴时期，除代偿性肺气肿之外，其他代偿现象如气管与心脏移位及膈肌上升，可暂不出现，直至肺不张持续较久后才发生。但由于表面活性物质不足造成的微型肺不张，肺多呈毛玻璃状阴影，X线表现与小叶肺炎无异。4、病程梗阻性肺不张可以短暂或持久。肺炎、毛细支气管炎、哮喘及支气管炎所致粘液栓塞或粘膜水肿而形成的肺不张，时间较短，消炎去肿后即易消失。由于结核病或未取出的异物时，肺不张可较持久。双侧或大面积肺不张常迅速死亡，应立即用支气管镜吸出堵塞物，并进行人工呼吸抢救才可存活。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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)