

2010年医师内科辅导：常见症状与体征呼吸困难临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649453.htm

呼吸困难是指患者自觉空气不足、呼吸费力，出现呼吸运动加快加深、用力，重者出现张口耸肩样呼吸、鼻翼扇动、发绀等。

一、病因、发病机制及临床表现

1.肺源性呼吸困难：常见原因有气道阻塞（支气管哮喘、慢性阻塞性肺病、肿瘤、异物等）、肺疾病（肺炎、肺淤血、肺水肿、间质性肺纤维化、肺泡癌等）、胸廓或胸腔疾患（气胸、胸腔积液、脊柱畸形等）、神经肌肉疾病（脊髓灰质炎、多发性神经根炎、重症肌无力等）、膈肌运动障碍（膈麻痹、大量腹水、巨大腹腔肿瘤等）。临床根据发病机理分为三类：来源：www.examda.com

（1）吸气性呼吸困难：特点为吸气费力，出现三凹征，伴有干咳及高调吸气性喉鸣。见于喉、气管、大支气管狭窄或阻塞，如急性喉炎、喉水肿、气管异物、气管肿瘤压迫等。

（2）呼气性呼吸困难：特点为呼气费力，呼气相延长，常伴有干音或哮鸣音。主要由于肺泡弹性回缩力减弱，小气道广泛狭窄（炎症或痉挛）所致。见于支气管哮喘、喘息性慢性支气管炎、肺气肿等。

（3）混合性呼吸困难：特点为吸气呼气均费力，呼吸浅快、伴有呼吸音异常（减弱或消失），可出现病理呼吸音。主要由于肺部病变广泛或胸腔病变压迫，呼吸面积减少，换气功能受限所致。见于广泛肺实变、肺栓塞、肺间质纤维化、大量胸腔积液或气胸等。

2.心源性呼吸困难：主要由于左心和（或）右心衰竭引起，临床以左心衰竭所致呼吸困难较为严重。

（1）左心衰竭发生呼吸困难的机制：主要原

因为肺淤血及肺泡弹性降低。机制为：肺淤血致使气体弥散功能降低；肺泡弹性降低，肺泡扩张及收缩能力下降，肺活量减少；肺循环压力增高、肺泡张力增高对呼吸中枢反射性刺激。（2）临床特点：劳力性呼吸困难（活动时出现或加重，休息时减轻或消失），仰卧位加重，坐位减轻。重者出现强迫半卧位或端坐位呼吸。来源：考试大（3）阵发性夜间呼吸困难：多在急性左心衰竭出现，临床表现为睡眠中突然呼吸困难而惊醒，被迫坐起，高度气喘，咳嗽，轻者数十分钟后症状缓解，重者伴大汗、呼吸伴哮鸣音、咳浆液性粉红色泡沫痰，称为心源性哮喘。其机制为：睡眠时迷走神经兴奋性增高，冠状动脉收缩，心肌供血量减少；小支气管收缩，肺泡通气量减少；卧位时肺活量下降，静脉回心血量增加，肺淤血加重；呼吸中枢敏感度降低。（4）右心衰竭所致呼吸困难主要由于体循环淤血。3.中毒性呼吸困难：主要由于代谢性酸中毒所致，临床常见于急慢性肾功能衰竭、糖尿病酮症酸中毒、肾小管性酸中毒等，表现为慢而深长规则的呼吸，可伴有鼾声，称为Kussmaul呼吸。药物或某些化学物质抑制呼吸中枢可出现变慢、变浅、间停的呼吸，称为Cheyne-Stokes呼吸，见于吗啡、巴比妥、有机磷中毒等。4.血液病：重度贫血、高铁血红蛋白血症、硫化血红蛋白血症等，因红细胞携氧能力降低致使呼吸加速，临床有气短感觉。5.神经精神性呼吸困难：重度颅脑损伤、脑出血、脑炎、脑膜炎、颅内肿瘤等因颅压增高，使呼吸变慢变深，并伴呼吸节律变化。癔病患者的呼吸困难常表现为叹息样，浅而数，可因过度通气而出现呼吸性碱中毒。二、伴随症状 1.发作性呼吸困难伴哮鸣音：见于支气管哮喘、急性左心功能不全、心源性哮喘、慢性阻塞性肺疾病等。

全。 2.骤发严重呼吸困难：见于喉水肿、气管异物、大块肺栓塞、气胸等。 来源：www.100test.com 3.呼吸困难伴一侧胸痛：见于肺炎、急性胸膜炎、急性心肌梗死、肺癌等。 4.呼吸困难伴发热：见于肺炎、胸膜炎、心包炎、肺脓肿等。 5.呼吸困难伴咳嗽咳痰：见于慢性支气管炎、慢性阻塞性肺病、支气管扩张、肺脓肿等。 6.呼吸困难伴意识障碍：见于脑出血、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、急性中毒等。 三、问诊要点 1.起病缓急，是突发性、还是渐进性，发生的原因和诱因，有无药物、毒物接触史（药物/毒物的种类、名称、用量、用法及接触时间）和导致免疫功能低下的各种情况。 2.呼吸困难的表现，是吸气性、呼吸性还是吸、呼都感困难，与活动、体位的关系，昼夜是否都一样。 百考试题论坛 3.是否有发热、胸痛、咳嗽、咳痰、发绀、咯血的性状，有否咯血，咯血量及血的性状。 4.有无排尿、饮食异常及高血压，肾病及代谢性疾病病史。 5.有无头痛、意识障碍、颅脑外伤史等。 更多信息请访问：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 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