

2011年病理生理学：氧疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E7_97_85_c22_654324.htm 氧疗的效果因缺氧的类型而异，其中氧疗对低张性缺氧的效果最好。各类缺氧的治疗，除了消除引起缺氧的原因以外，均可给病人吸氧。但氧疗的效果因缺氧的类型而异。氧疗对低张性缺氧的效果最好。由于病人的 PaO_2 及 SaO_2 明显低于正常，吸氧可增高肺泡气氧分压，使 PaO_2 及 SaO_2 增高，血氧含量增多，因而对组织的供氧增加。但由静脉血分流入动脉引起的低张性缺氧，因分流的血液未经过肺泡而直接掺入动脉血，故吸氧对改善缺氧的作用较小。血液性缺氧、循环性缺氧和组织性缺氧者 PaO_2 和 SaO_2 正常，因为可结合氧的Hb已达95%左右的饱和度，故吸氧虽然可明显提高 PaO_2 ，而 SaO_2 的增加却很有限，但吸氧可增加血浆内溶解的氧。通常在海平面吸入空气时，100ml血液中溶解的氧仅0.3ml；吸入纯氧时，可达1.7ml/dl；吸入3个大气压的纯氧时，可增至6ml/dl。而通常组织从100ml血液中摄氧量平均约为5ml，故吸入高浓度氧或高压氧使血浆中溶解氧量增加能改善组织的供氧。组织性缺氧时，供氧一般虽无障碍，而组织利用氧的能力降低，通过氧疗提高血浆与组织之间的氧分压梯度以促进氧的弥散，也可能有一定治疗作用。一氧化碳中毒者吸入纯氧，使血液的氧分压升高氧可与CO竞争与Hb结合，从而加速HbCO的解离，促进CO的排出，故氧疗效果更好。 小编推荐：#0000ff>2011年临床执业医师：组织性缺氧 #0000ff>2011年病理生理学：蛋白质代谢变化 #0000ff>脑的结构、代谢与功能特征 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