

2011年临床执业医师内科辅导：间质性肺疾病的诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655381.htm

间质性肺疾病的诊断包括：胸部影像学检查、呼吸功能检查、血液检查、支气管肺泡灌洗、肺活检以及放射性核素扫描等方面。虽间质性肺病的诊断技术近十年来有长足的进步，仍应结合临床病史等作综合性的各项诊断检查。

一、胸部影像学检查 早期肺泡炎在X线胸片为磨玻璃样阴影，但常易被忽略。病变进一步发展，呈现广泛散在斑点、结节状阴影，有的为网状和网状结节状阴影，严重者出现蜂窝肺。近年来高分辨和放大CT影像，对于早期的肺纤维化以及蜂窝肺的诊断很有价值。

二、呼吸功能检查 间质性肺疾患常为限制性通气功能障碍，如肺活量和肺总量减少，残气量随病情进展而减低。第1秒用力呼气量与用力肺活量之比值升高，流量容积曲线呈限制性描图，说明无气道阻塞。间质纤维组织增生，弥散距离增加，弥散功能降低，肺顺应性差，中晚期出现通气与血流比例失调，因而出现低氧血症，并引起通气代偿性增加所致的低碳酸血症。多数学者证实间质性肺病在X线影像未出现异常之前，即有弥散功能降低和运动负荷时发生低氧血症。肺功能检查对评价呼吸功能损害的性质和程度，以及治疗效果有帮助。

三、血液检查 许多患者血沉增快、血清免疫球蛋白增高，与肺纤维化病变无密切关联。对血清免疫复合体的检查，如血清血管紧张素转化酶的检查对某些疾病诊断可提供参考。

四、支气管肺泡灌洗 一般应用纤支镜对右肺中叶或左肺舌叶进行生理盐水局部灌洗，收集下呼吸道及肺泡表面液层及内含效应细胞

、释放递质或其它与肺泡炎有关物质，可对局部炎症和免疫情况作出判断，为诊断、鉴别诊断和治疗提供有价值的参考资料。间质性肺病患者的效应细胞总数可达正常的2 - 3倍，细胞类型的比例亦根据病种不同而异，如结节病时T淋巴细胞增加；特发性肺纤维化则中性粒细胞占多数。液性成份变化对研究局部炎症发生机理及致纤维化有一定意义。

五、肺活检 近年来采用经纤支镜肺活检法摘取肺组织标本进行病理检查，可获得诊断。不能确诊时，可作局部性开胸，在直视下有选择地摘取较大的肺组织，对病理诊断更有帮助。如有淋巴结或其他脏器受累，亦可进行淋巴结活检，以验证肺活检的诊断或提供病因诊断。

六、放射性核素扫描 用⁶⁷镓核素技术检查，⁶⁷镓聚集于慢性炎性组织，其敏感性可达90%，但特异性较低。本方法系无创伤性，结合其他检查，如肺活检和支气管肺泡灌洗，对肺泡炎的发现及疗效考核有一定价值。

下面就一些弥散性肺间质疾病作扼要介绍，从中可看出这组疾病各有关病理、临床表现、治疗和预后等的共性和个性。

小编推荐：[#0000ff>2011年临床内科考点：丛集性头痛](#)
[#0000ff>2011年临床内科考点：成人硬肿症](#) [#0000ff>2011年内科辅导：不典型冠心病的症状](#) 特别推荐：[#0000ff>2011年执业医师考前冲刺专题](#) 更多信息访问 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