

2012年临床执业医师实践技能辅导：支气管哮喘的实验室检查 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_2012_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655734.htm 支气管哮喘的实验室检查：血液常规检查、痰液检查、呼吸功能检查、血气分析、胸部X线检查、特异过敏原的补体试验。

一、血液常规检查 发作时可有嗜酸粒细胞增高。如并发感染可有白细胞总数增高，分类中性粒细胞比例增高。

二、痰液检查 涂片在显微镜下可见较多的嗜酸粒细胞，尖棱结晶，粘液栓和透明的哮喘珠。如合并呼吸道细菌感染，痰涂片革兰染色、细菌培养及药物敏感试验有助于病原菌诊断及指导治疗。

三、呼吸功能检查 在哮喘发作时有关呼气流速的全部指标均显著下降，一秒钟用力呼气量、一秒钟用力呼气量占用力肺活量比值、最大呼气中期流速、25%与50%肺活量时的最大呼气流量（MEF25%与MEF50%）以及呼气流速峰值（PEFR）均减少。缓解期可逐渐恢复。有效的支气管舒张剂可使上述指标好转。可有肺活量减少、残气容积增加、功能残气量和肺总量增加，残气占肺总量百分比增高。

四、血气分析 哮喘发作时如有缺氧，可有PaO₂降低，由于过度通气可使PaCO₂下降，pH值上升，表现呼吸性碱中毒。如重症哮喘，气道阻塞加重，可使CO₂潴留，PaCO₂上升，表现呼吸性酸中毒。如缺氧明显，可合并代谢性酸中毒。

五、胸部X线检查 早期在哮喘发作时可见两肺透亮度增加，呈过度充气状态；在缓解期多无明显异常。如并发呼吸道感染，可见肺纹理增加及炎性浸润阴影。同时要注意肺不张、气胸或纵隔气肿等并发症的存在。

六、特异过敏原的补体试验 可用放射性过敏原吸附试验（RAST）测

定特异性IgE，过敏性哮喘患者血清IgE可较正常人高2 - 6倍。在缓解期检查可判断过敏原，但应防止发生过敏反应。或用嗜硷粒细胞组胺释放试验计算组胺释放率，> 15%为阳性。也可测定血液及呼吸道分泌物中IgE、IgA、Igm等免疫球蛋白。

七、皮肤敏感试验 在哮喘缓解期用可疑的过敏原作皮肤划痕或皮内试验，有条件的作吸入激发试验，可作出过敏原诊断。但应注意高度敏感的患者有时可能诱发哮喘和全身反应，甚至出现过敏性休克。须密切观察，及时采取相应处理。

相关推荐：[#0000ff>临床执业医师实践技能辅导：简易呼吸器结构](#) [#0000ff>临床执业医师实践技能辅导：胸腔积液的分类](#) [#0000ff>临床执业医师实践技能辅导：体格检查中常见问答](#)

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