

呼吸系统笔记

1.慢性阻塞性肺疾病（COPD）

慢性支气管炎 = 老年 + （慢性）每年3个月以上，连续2年 + （支气管炎表现）咳、痰、喘

阻塞性肺气肿 = 细支气管阻塞 → 出不来气 → 肺气肿（= 肺里残气多了）；指标：RV/TLC（残气/肺总量）>40%

1. 视：胸廓增大、桶状胸

2. 触：语颤减弱

3. 叩：过清音

4. 听：减弱

▷（剧咳过猛→突发胸痛）肺泡涨烂 →（自发性）气胸 → 叩诊鼓音、听诊呼吸音消失 → x线确诊

▷肺泡鼓着 → 弹性减退（肺气肿的病理表现）

慢性阻塞性肺疾病 = 阻塞 → 出不来气 → 1秒率（FEV1/FVC）<70%；（呼气性呼吸困难）

肺心病（慢性肺源性心脏病）= 慢性肺病表现 + 右心衰（颈静脉怒张、肝淤血、双下肢水肿）

病因：吸烟

发展、发作：感染（细菌性、化脓性 → N↑）

肺功慢阻肺，血气判呼衰。

COPD分级

COPD：1秒率（FEV1/FVC）确诊，1秒量（FEV1）分度

分级	分度	
I 级	轻度	FEV1≥80%预计值
II级	中度	50%≤FEV1<80%预计值（>50%）
III级	重度	30%≤FEV1<50%预计值（<50%）
IV级	极重度	FEV1<30%预计值或FEV1<50%预计值伴呼吸衰竭

青少年 + 咳 + 呼吸困难 = 支气管哮喘

老年 + 咳痰喘 + 呼吸困难 = 慢阻肺

治疗

1. 支气管舒张剂（β2受体激动剂）→解除气流阻塞
2. 氧疗：改善预后，鼻导管（1-2L/min（低流量））10-15h/d；
3. 急性加重期：抗感染；
4. 预防COPD：戒烟；

2.肺动脉高压和肺心病

肺动脉高压

静25动30

缺氧是肺A高压的最重要因素。

肺A高压最常见的原因：肺A血栓栓塞；

特发性（原发性 = 原因不明性）肺A高压 = 活动后呼困；

▷

肺心病

肺心病（慢性肺源性心脏病）：慢性肺病 → 肺A高压 → 右心衰

P2亢进 = 肺A高压；

肺心病 → 肺性脑病：昏迷；

→ 心律失常：房速；（心外原因引起的心律失常多为室上性，心脏自身原因引起的多为室性）

诱因：感染；

代偿期：肺A高压+ 剑突下心脏搏动明显；

失代偿期：呼吸衰竭+右心衰竭；

▷呼吸衰竭：氧气、二氧化碳 → 血气分析；

▷右心衰：颈静脉怒张、肝淤血、双下肢水肿；

诊断：X线：右下肺A干扩张，横径>15;右室扩大；

左室大向左下，右室大向左推。

心电图：肺性P波（P波高尖）

双峰P → 二狭；逆P → 室上速；

治疗：

1. 控制感染；
2. 氧疗（吸氧可以降低右心后负荷）
3. 治疗右心衰；

3.支气管哮喘

支气管哮喘 = 反复发作性 + 呼气性呼困（出不来气，完全可逆）+（哮）哮鸣音 + 喘（支气管痉挛）+ 支气管舒张试验(+)、激发试验(+);

▷没发作的时候 → 支气管激发试验

▷发作的时候 → 支气管舒张试验

哮喘的本质：**慢性炎症基础上出现气道高反应性（刺激易导致痉挛）。**

咳嗽变异性哮喘：咳变喘（有咳无喘）；

运动性哮喘：运动时喘，静息时不喘；