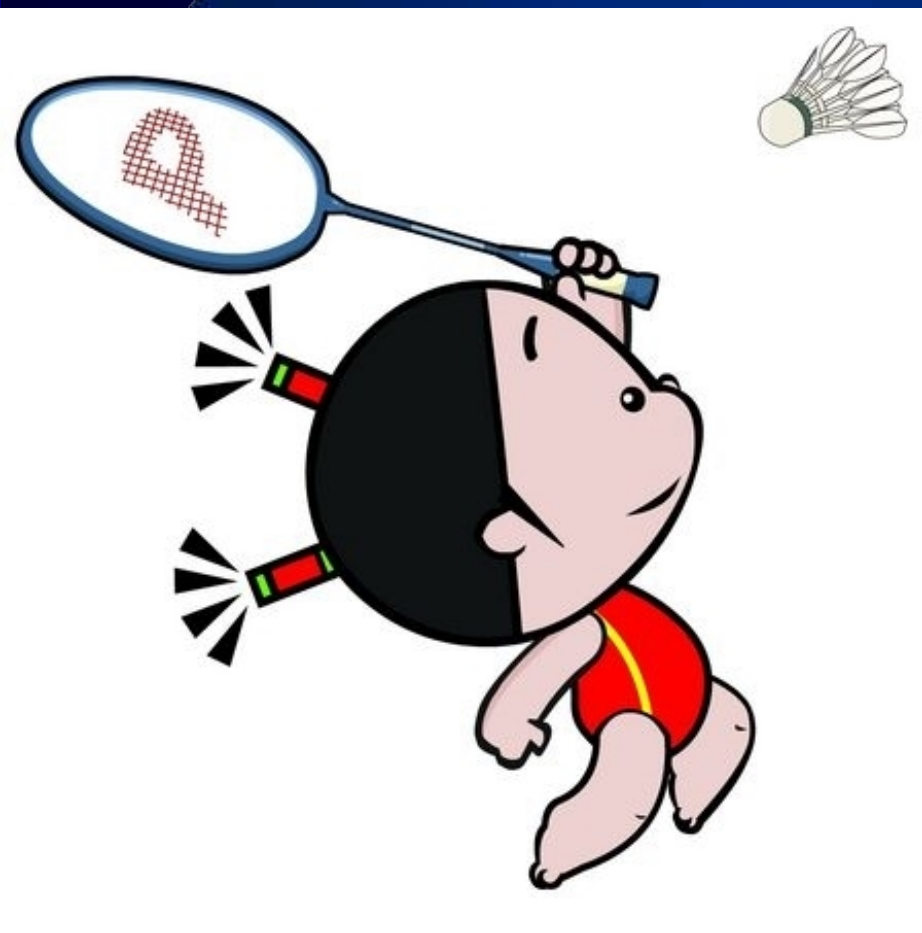




# 关于自发性气胸护 理查房



假设现在时刻是下午五点半，你上了一整天的班，正在和朋友打羽毛球

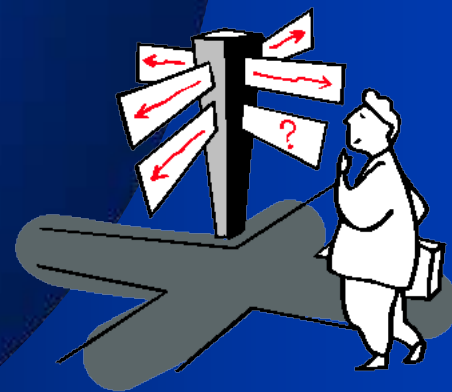


突然！你感到右胸一阵剧痛，並且  
出现胸闷和气急

你非常紧张和  
感觉不舒服 ...



# 可能什么病？



# 病案分析



- ❖ 床号：6床
- ❖ 姓名：杨俊
- ❖ 性别：男
- ❖ 年龄：20岁
- ❖ 诊断：左侧自发性气胸  
双上肺肺大疱  
左侧气胸术后



# 病史简介



❖ 患者一天前踢球时突发胸闷，伴胸痛，遂就诊当地医院，行胸片检查提示：左侧气胸，肺压缩70%，为求更好的诊治，于3月14日来我院就诊，门诊拟“左侧自发性气胸，肺大疱破裂可能”收住我科。病程中无发热，饮食及二便正常，体重无明显减轻。

# 病史简介



- ❖ 入院后医嘱给予积极完善相关检查，  
抗炎补液等对症处理
- ❖ 饮食给予清淡易消化
- ❖ 心理疏导
- ❖ 完善术前准备
- ❖ 择期手术

# 病史简介



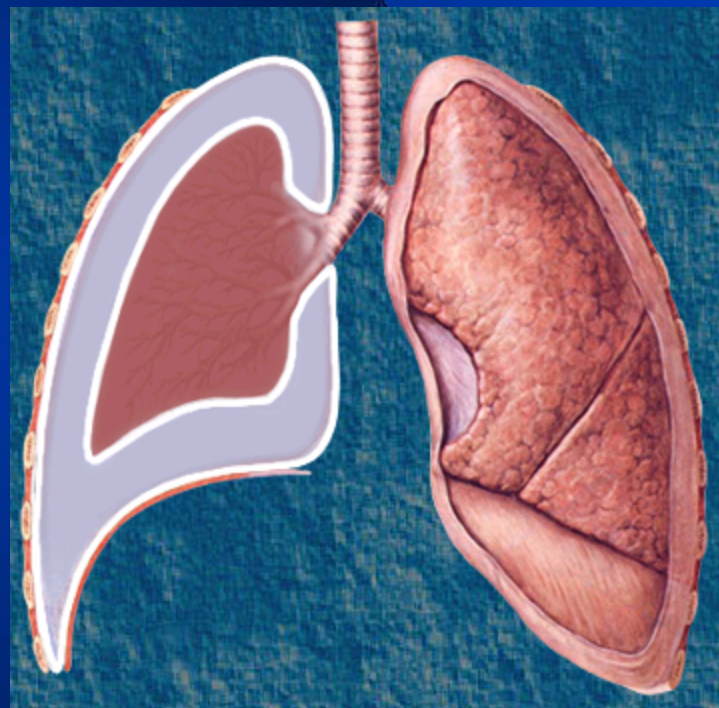
- ❖ 11.7 患者今日在全麻下行VATS双侧肺大疱切除术，18:00安返病房，麻醉已醒，左右两侧各放置一根胸引管，引流出血性液体，引流通畅。氧气3~4L/min吸入，予半卧位，妥善固定各管道，心电图示窦性心律、律齐。
- ❖ 治疗上遵医嘱予消炎、化痰、止痛、营养等对症处理



# 概述



- ❖ 正常胸膜腔不含气体，密闭潜在腔隙，当气体进入胸膜腔，造成积气状态，称气胸。
- ❖ 分类：自发性、外伤性、医源性



# 定义



- ❖ 系指在无外伤或人为因素情况下，因肺部疾病使肺组织及脏层胸膜自发破裂，或靠近肺表面的肺大泡、细小气肿泡破裂，使肺及支气管内的气体进入胸膜腔，造成的胸腔积气和肺萎缩
- ❖ 分类：原发性和继发性





## 二、病因和发病机制



# （一）病因



1. 原发性气胸：指常规胸部X线检查肺部无明显异常者所发生的气胸。

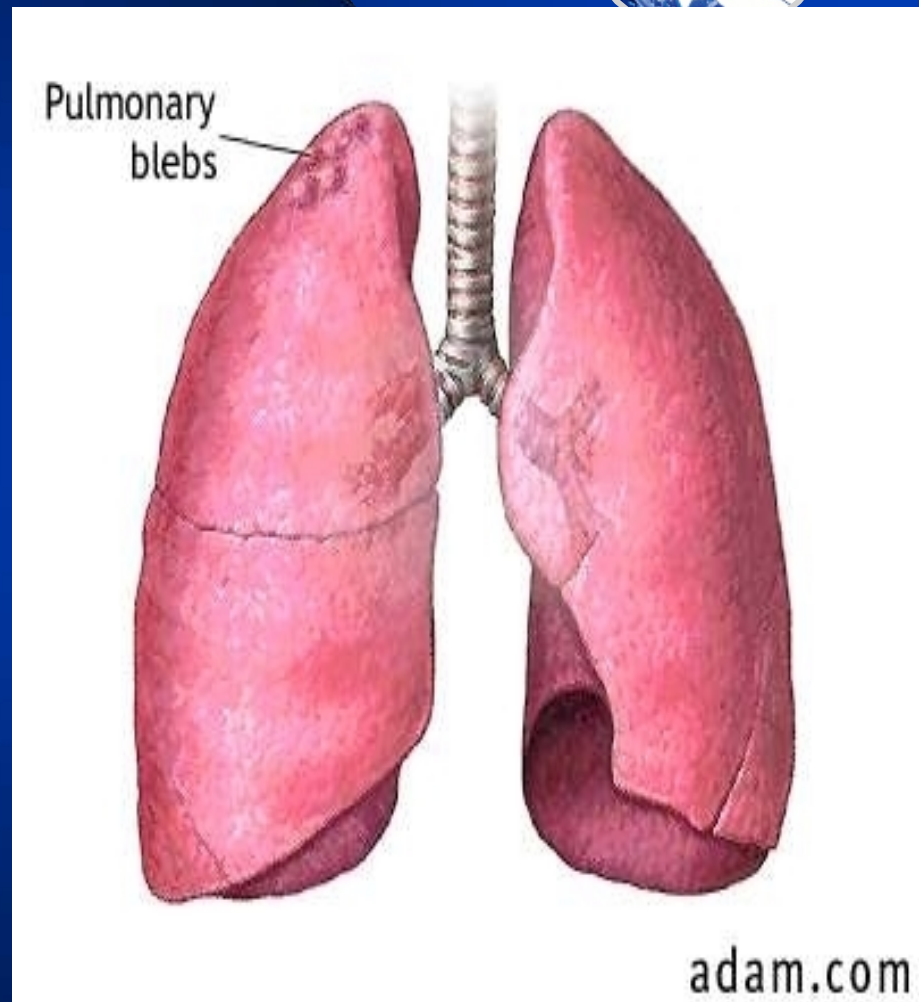
多数为脏层胸膜下肺泡先天性肺弹力纤维发育缺陷或炎症瘢痕形成的肺大泡引起表面破裂所致；多见于瘦高型男性青壮年；可能与吸烟，瘦高体型有关

# 原发性自发性气胸



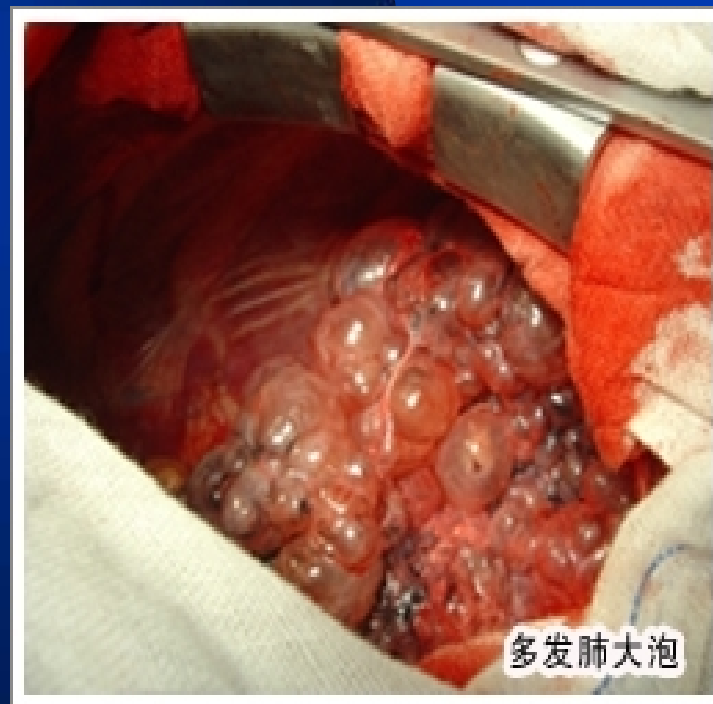
## 特点:

- ☺ 青壮年男性
- ☺ 体形瘦高
- ☺ 常规X线检查肺部无显著病变
- ☺ 可见胸膜下大疱





# 胸腔镜下的肺大疱

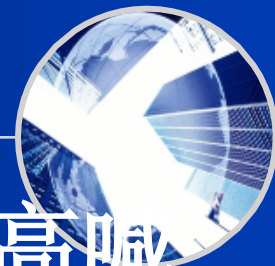




2. 继发性气胸：在肺疾病基础上发生的气胸，以COPD最常见

常继发于肺或胸膜疾病基础上，如慢性阻塞性肺病、肺结核、尘肺、肺癌、肺脓肿等疾患形成肺大泡或直接损伤胸膜所致，细菌进入胸腔引起化脓性感染，形成脓气胸。

# 诱因



- ❖ 气压骤变、剧咳、喷嚏、屏气或高喊大笑、举手欢呼、抬举重物等用力过度。
- ❖ 自发性气胸常继发于慢性阻塞性肺病，其次是特发性气胸。



## (二) 发病机制



肺组织异常

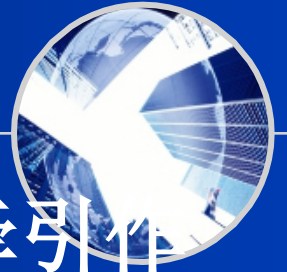
气道内压力过高

脏层胸膜破裂

压迫心脏  
纵隔移位

空气进入胸腔

# 气胸的病理生理变化



- ❖ 气胸 → 胸膜腔内压 ↑ → 负压对肺的牵引作用丧失 → 正压对肺产生压迫 → 肺失去膨胀能力 → 限制性通气功能障碍 → 肺容量 ↓ → 肺活量 ↓ → 最大通气量 ↓ → 通气/血流 ↓ → 动静脉分流 ↑ → 低氧血症
- ❖ 大量气胸 → 胸腔负压对静脉血回心的吸引作用丧失 → 回心血量 ↓ → 心输出量 ↓ → 心率 ↑、血压 ↓ → 休克
- ❖ 张力性气胸 → 纵隔移位 → 循环障碍 → 窒息死亡



## 二、临床表现★





## (一) 症状

1. 胸痛：首发症状是患侧突发胸痛，发病诱因抬举重物、用力过猛、剧咳、屏气、大笑，多于正常活动或休息发生。突感一侧针刺样或刀割样，随之干咳和呼吸困难。



## ❖ 2. 胸闷、气促：

严重程度取决于三个因素：有无肺基础疾病及肺功能状态、气胸发生速度、胸膜腔内积气量及压力

## ❖ 3. 咳嗽：轻到中度刺激性咳嗽，由气体刺激胸膜所致



## (二) 体征

患侧胸廓饱满，呼吸运动减弱，叩诊鼓音，语颤及呼吸音均减低或消失，气管移向健侧，皮下气肿时有握雪感。



**体征：取决于积气量**

**小量：体征不明显**

**大量：呼吸增快，呼吸运动减弱，发绀，患侧胸部膨隆；气管向健侧移位，肋间隙增宽，语颤减弱**

**叩诊：过清音或鼓音，心浊音界缩小或消失，右侧气胸时肝浊音界下降**

**听诊：呼吸音减弱或消失，液气胸时，可闻及胸内振水声**



并发症：纵隔气肿、皮下气肿、血  
气胸、脓气胸



## （三）临床分型



1. **闭合性（单纯性）气胸**。胸膜破裂口小，随肺萎陷自行关闭，气体不再进入胸膜腔，抽气后压力不再复升。
2. **交通性（开放性）气胸**：空气在吸气和呼气时自由进出胸膜腔。
3. **张力性（高压性）气胸**：★多因胸膜破口呈活瓣性阻塞，空气只进不出。故此型气胸为内科急症。

# 闭合性气胸



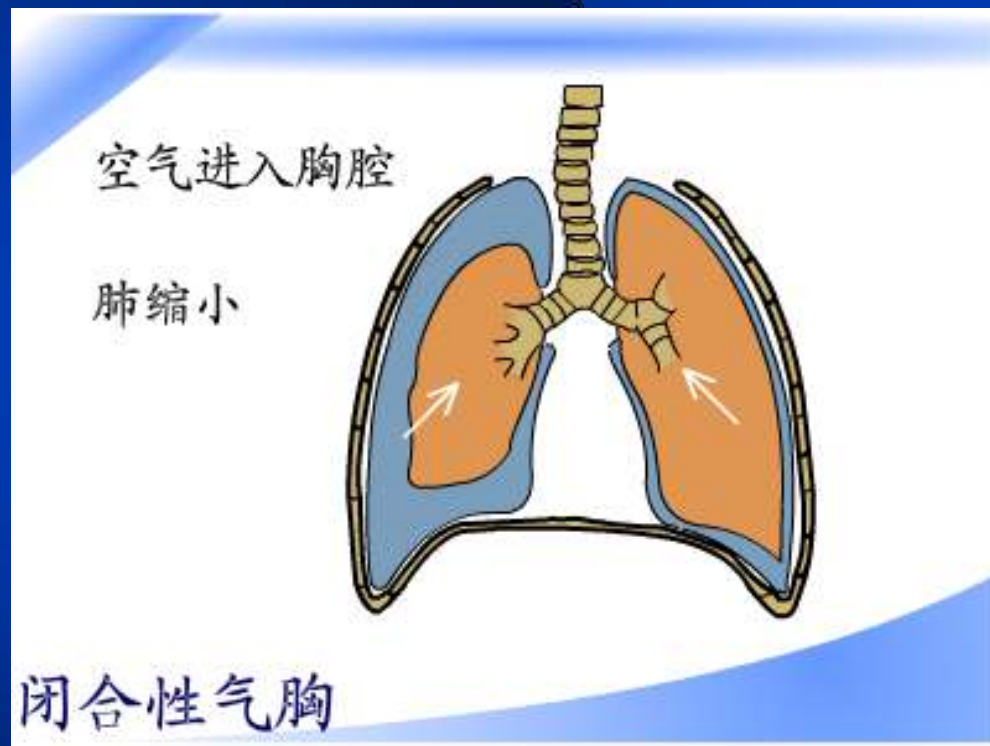
空气进入胸腔



肺缩小



肺伤口闭合，空气不再进入胸腔



# 交通性气胸



空气进入胸腔

肺缩小

肺伤口不闭合

吸气空气进入胸腔，  
呼气空气排出胸腔

纵膈摆动

安徽医学高等专科学校  
www.ahyz.cn

吸气空气进入  
胸腔呼气空气  
排出胸腔

纵膈摆动



交通性气胸

# 张力性气胸



吸气时空气从肺破口处进入胸腔

肺缩小

呼气时肺破口闭合，胸腔内空气不能排出

胸腔压力急剧增高

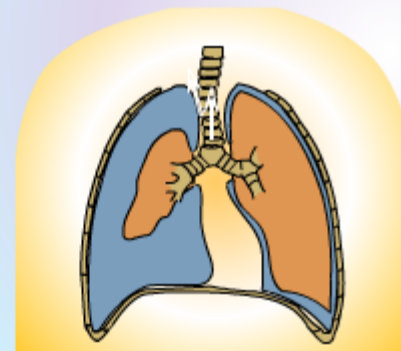
空气进入皮下

把心脏挤向对侧

呼气时肺破口闭合胸腔内空气不能排出

空气进入皮下

把心脏挤向对侧



安徽医学高等专科学校  
www.ahyz.cn

张力性气胸



## 裂口特点

## 胸腔压力

## 临床表现

**闭合性:**

闭合

轻度升高  
抽气后负压

轻

**交通性:**

开放

接近大气压  
抽气后不能维持负压

重, 可呼衰

**张力性:**

单向活瓣

显著升高  
抽气候后压力很快回升

严重, 呼衰、  
循环衰竭

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/038061140016006054>