



急性肺心病诊疗和治 疗的临床思维

定义

- 肺原性心脏病
- 慢性肺心病
- 急性肺心病
- 肺栓塞
- 肺梗死

急性肺心病诊疗的临床思维

(一) 临床思维基础

(二) 临床思维要点

急性肺心病诊疗临床思维的基础

1.急性肺心病的临床体现

症状

体征

2.急性肺心病的试验室检验

3.其他临床体现和试验室检验

急性肺心病的临床体现

- (1) 症状
 - 呼吸困难
 - 胸痛
 - 咯血
 - 咳嗽
 - 晕厥
 - 惊恐不安

急性肺心病的临床体现

(2) 体征

- 肺动脉高压和右心扩大的体现
- 心功能不全的体现
- 呼吸系体征

急性肺心病的试验室检验

- (1) 动脉血气和肺功能
 - V_D/V_T
 - V_A/Q
 - 肺容量
 - 肺顺应性
 - 气道阻力
 - PaO_2
 - $A-aDO_2$

(2)D-二聚体

- 反应内源性纤维蛋白溶解
- 敏感性90%以上
- 如 $<500\mu\text{g/L}$ ，可排除诊疗

(3)心电图

- 非特异性变化
 - 窦性心动过速
 - ST-T变化
 - 右束支传导阻滞
 - 肺型P波
 - 电轴右偏
 - 顺钟向转位
 - 经典的 S_I Q_{III} T_{III} 少见

(4) 超声心动图

- 肺动脉高压
- 右房大
- 右室大
- 肺动脉血栓
- 右房右室血栓

(5) 核素肺通气/血流扫描

- 血流扫描正常可排除肺栓塞
- 确立诊疗要求 通气/血流扫描
- 无创性
- 作为肺栓塞筛选指标。

(6) X线

- 胸平片

- 局部肺血管纹理稀疏消失
- 肺透亮度增长
- 肺部浸润阴影，尖端指向肺门，呈楔形。
- 气管和纵隔向患侧移位
- 横膈抬高
- 胸腔积液征
- 右下肺动脉增宽
- 肺动脉段凸出

(6) X线

- 胸增强CT和核磁共振
 - 显示肺血管血栓的部位、形态
 - 管壁管腔情况
 - 显示肺动脉扩大
 - 右室扩大

(6) X线

- 肺动脉造影
 - 敏感性和特异性高
 - 经典的诊疗措施
 - 有创性
 - 操作复杂
 - 并发症

其他临床体现和试验室检验

- 基础心肺疾患
- 肺栓塞危险原因
- 肺外血栓（尤其下肢静脉血栓）

(二) 急性肺心病诊疗思维的要点

- 1、有无急性肺心病
- 2、栓子的性质和起源
- 3、肺栓塞的部位、范围和程度
- 4、有无肺梗死
- 5、有无危险原因
- 6、有无心功能障碍
- 7、有无呼吸功能衰竭

急性肺心病诊疗思维的要点

1、有无急性肺心病

2、栓子的性质

— 血栓、空气、脂肪、肿瘤、细菌、羊水、
寄生虫

3、栓子起源

— 下肢静脉、骨盆、头颈胸静脉、上肢静脉、
心脏附壁血栓、骨折处、外源性

急性肺心病诊疗思维的要点

4、肺栓塞的部位、范围和程度

- 肺动脉主干或分支
- 单肺、双肺
- 单发、多发

5、有无肺梗死

6、有无危险原因

- 凡能造成血流停滞、血液高凝状态和血管内皮损伤，如年龄血栓性静脉炎、静脉曲张、房颤、心力衰竭、多种心脏病、创伤、手术、骨折、烧伤、肿瘤、制动（骨折、瘫痪、手术、旅行）、妊娠、避孕药、中央静脉插管、细菌性心内膜炎、肥胖、人工气腹和腹腔镜检查

急性肺心病诊疗思维的要点

7、有无心功能障碍

- 肺动脉高压
- 右心衰竭
- 休克

8、有无呼吸功能衰竭

- $\text{PaO}_2 \downarrow$
- $\text{PaCO}_2 \downarrow$
- $\text{pH} \uparrow$
- $\text{A-aDO}_2 \uparrow$

（三）鉴别诊疗

1. 鉴别的疾病

- 急性心肌梗死
- 冠状动脉供血不足
- 肺炎
- 胸膜炎
- 肺不张
- 哮喘
- 夹层动脉瘤
- 原发性肺动脉高压
- 瘵症

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/155121110233011334>