

支气管哮喘



学习要点

1. 掌握支气管哮喘的临床表现、诊断和治疗原则
2. 熟悉支气管哮喘的病因、发病机制
3. 具有对支气管哮喘的初步诊断、治疗的能力



贝多芬
1770-1827

因哮喘死于维也纳



歌后邓丽君

42岁时哮喘发作死亡



一、定义

多种细胞、细胞组分

(嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞)

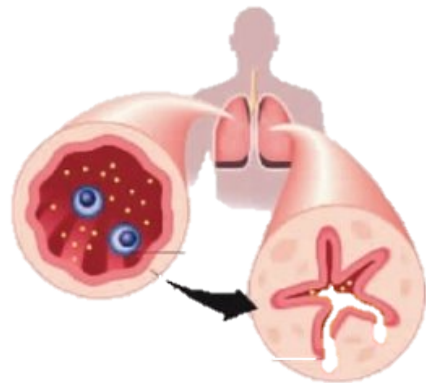


气道慢性炎症



呼气性呼吸困难+喘息+咳嗽

(反复、可逆)



夜间/清晨↑

自行/治疗缓解



一、定义

哮喘的本质

此“**炎**”非彼“**炎**”

非特异性炎



嗜酸性粒细胞浸润



糖皮质激素

特异性炎



中性粒细胞浸润

(红、肿、热、痛)



抗生素



二、流行病学

儿童 > 成人

40%有家族史

发达国家 > 发展中国家

城市 > 农村





三、病因

1. 遗传

患儿双亲多气道高反应

2. 环境

- ①吸入物
- ②食物
- ③药物
- ④气候变化、运动





四、发病机制

1. 气道炎症+平滑肌痉挛——哮喘本质
2. 变态反应
3. 气道高反应性
4. 神经机制



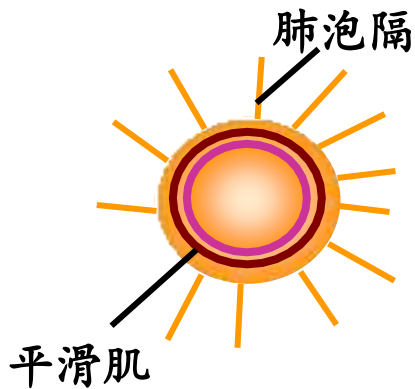
正常支气管

哮喘发作时的支气管

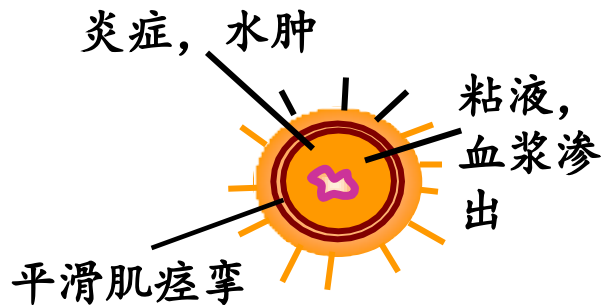


四、发病机制

1. 哮喘的本质——气道炎症+平滑肌痉挛



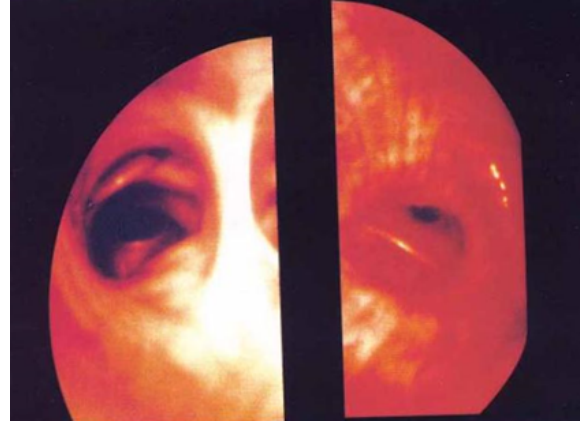
健康人的气道



哮喘病人的气道

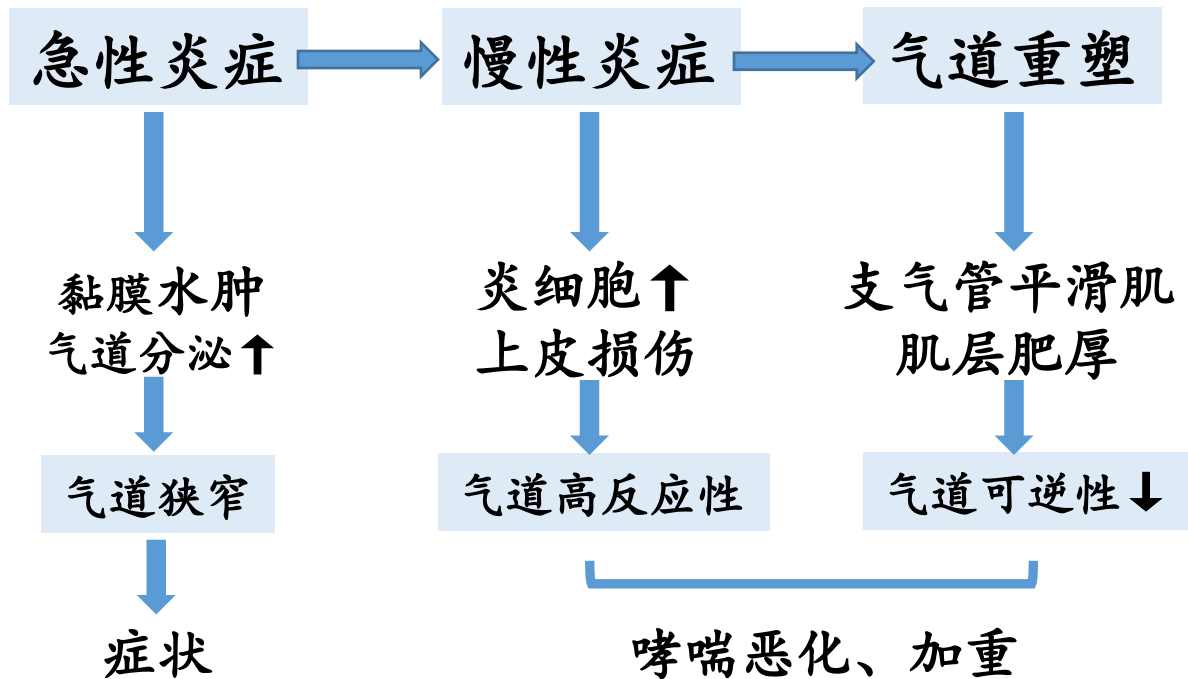


四、发病机制





五、病理





六、临床表现

1. 症状

(1) 喘息、呼吸困难、咳嗽—**反复**



(2) 夜间、清晨—**加剧**



(3) 自行、治疗—**缓解 (同正常人)**



六、临床表现

2. 体征

- (1) 视诊：胸部过度充气状
- (2) 叩诊：过清音
- (3) 听诊：广泛的哮鸣音伴呼气音延长

寂静胸：

哮喘非常严重，
无哮鸣音



六、临床表现

3. 咳嗽变异型哮喘

连续咳嗽 ≥ 1 个月，凌晨 \uparrow
解痉剂和糖皮质激素有效。



4. 重症哮喘

气促 \uparrow ，心率 \uparrow ，奇脉

呼吸衰竭、循环衰竭、肾衰竭

5. 特殊类型哮喘

运动性哮喘、药物性哮喘、职业性哮喘

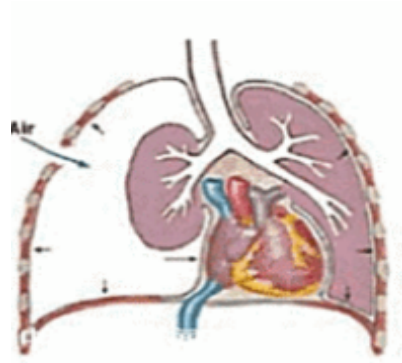




七、并发症

1. 发作期

气胸、纵隔气肿、肺不张、猝死



2. 长期反复发作和感染

慢支、肺气肿、肺心病





八、辅助检查

1. 血常规：**一般正常**

发作期：EOS↑

感染：WBC、N↑

2. 痰液检查

白色粘液，EOS（涂片）

3. 特异性变应原的检测



八、辅助检查

4. X线检查

发作期：两肺透光度↑、过度充气

缓解期：无异常

合并感染：
肺纹理↑
炎症性浸润

5. 血气分析

PaO_2 ↓、 PaCO_2 正常、pH正常

PaO_2 ↓、 PaCO_2 ↓、pH↑、呼碱

PaO_2 ↓、 PaCO_2 ↑、pH↓、呼酸

并发症：
肺不张、气胸
纵隔气肿



早期

过度通气

气道阻塞

八、辅助检查

6. 肺功能

(1) 通气功能监测： $FEV_1 \downarrow$



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/567024020052010003>