

#2022

支气管扩张症

The background features a vibrant blue sky with large, fluffy white clouds. A bright sunburst emanates from the center, casting rays across the scene. Below the sky, a futuristic city skyline is visible, with various skyscrapers and a prominent, angular building. In the foreground, an open book lies flat, with a glowing blue and white circular graphic element resting on its pages. The overall aesthetic is clean, modern, and optimistic.



#2022

三 临床表现



四并发症

支气管肺炎、肺纤维化、胸膜增厚、肺气肿、肺心病、右心衰、呼吸衰竭等



五、辅助检查

1影像学检查：由于支扩的本质是不可逆性的解剖学改变，故影像学对于诊断具有决定性的价值：

1) 胸片，早期轻症（柱状）后前位胸片无特殊或仅有肺纹理增强，后期X胸片显示不规则环状透光影，或蜂窝状(所谓卷发影)甚至液平，可以确定囊性支扩存在。2)胸部高分辨率CT（金标准）：可确定病变范围、性质、程度，初诊有条件需进行。



纤维支气管镜检查：可达到3级支气管，窥见4级支气管，而支扩多发生于远端，故发现率不高，但对病因及定位有帮助，镜下取培养标本明确感染菌有帮助。

肺功能检查：病变局限，较轻者肺功能无明显异常，功能性损害加重时出现动脉血氧分压降低和氧饱和度下降，甚至出现肺心病、右心衰。



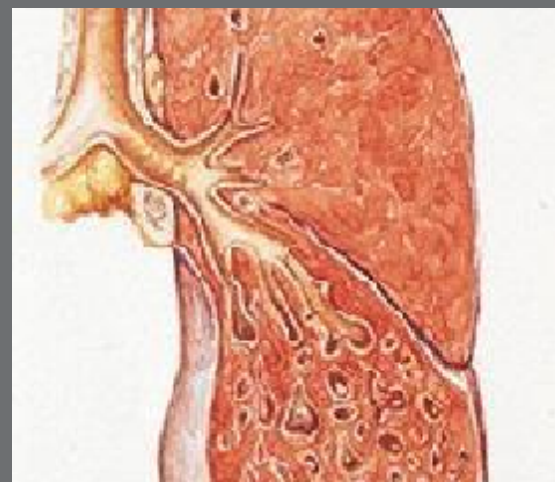
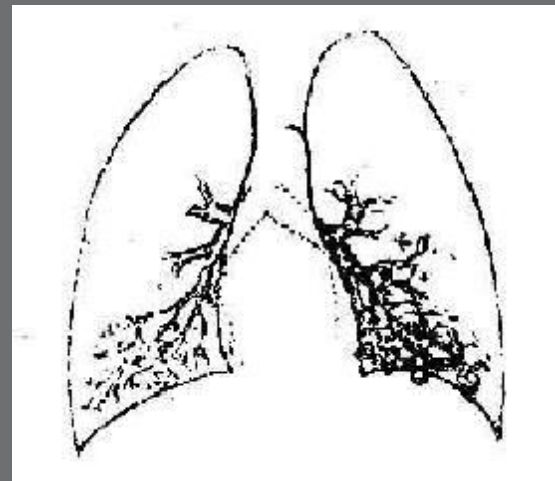
第一章 节



- 血常规、血沉、C反应蛋白
- 痰微生物检查：

六、诊断要点

- 慢性咳嗽、大量脓痰、反复咯血。
- 病变部位可闻及固定、持久的湿罗音。
- 胸部X线显示有蜂窝样或卷发状阴影。
- 高分辨CT或支气管碘油造影可确诊（怀疑。






5 对于临床怀疑支扩而后前位胸片无明显异常者，行胸部高分辨率CT可明确诊断。

● 鉴别诊断

5 慢性支气管炎：无咯血、CT不支持。

6 肺脓肿：有大量咳痰，但起病急，有发热恶寒等症状。需注意的是肺脓肿常并发支扩，支扩也易发生肺脓肿，CT可明确诊断

- 
- 3 肺结核：有慢性咳嗽、咳痰，常有午后低热、盗汗、消瘦等结核毒性症状。X线可发现病灶如卫星灶、可有钙化，痰可查见抗酸杆菌。
- 4 支气管肺癌
- 5 先天性支气管囊肿



#2022

五、治疗原则

七、体位引流的方法及护理

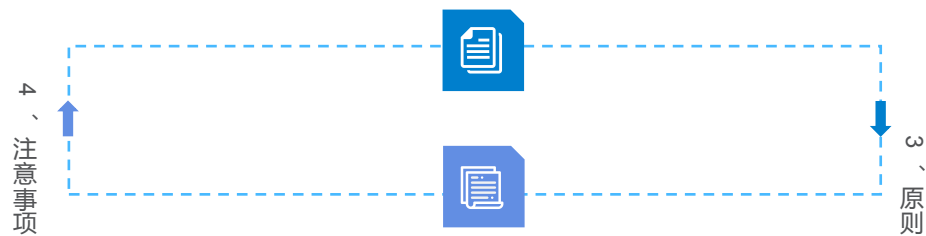
1 适应症

1. 支气管扩张、肺脓肿、慢支、肺结核等疾病有大量痰液而排除不畅者。
2. 支气管碘油造影术前、术后。

2 禁忌症

1. 呼吸功能不全，有严重呼吸困难及发绀者。
2. 近两周内有大咯血者。
3. 有严重心血管疾病或老年体弱不能耐受者。

病肺处于高位，引流支气管开口向下，引流时间，每次15~30min，每日2~3次。



- 1 引流易在饭前进行；
2. 对痰液粘稠者，引流前予超声雾化吸入；
3. 术中鼓励病人放松、适当咳嗽咳痰；
4. 引流过程中密切观察病人反应。



8 预防

积极防治呼吸道感染，尤其是幼年时期的鼻窦炎、支气管炎、肺脓肿，积极预防、治疗肺结核对预防支扩发生具有重要意义。



呼吸衰竭

定义：是指各种原因引起肺通气和换气功能障碍，不能进行有效的气体交换，导致缺氧或伴二氧化碳潴留，引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征。

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/997065013104010003>