

内科主治医师考试：《答疑周刊》2022 年第 17 期

问题索引：

一、【问题】慢性阻塞性肺疾病的治疗？

二、【问题】慢性肺源性心脏病的发病机制和病理？

三、【问题】慢性肺源性心脏病的临床表现？

具体解答：

一、【问题】慢性阻塞性肺疾病的治疗？

【解答】

(一) 稳定期治疗

1. 教育和劝导患者戒烟；脱离污染环境。
2. 支气管扩张剂 是现有控制症状的主要措施， β_2 肾上腺素受体激动剂、抗胆碱能药、茶碱类药。
3. 糖皮质激素
4. 祛痰药
5. 长期家庭氧疗 (LTOT) ① $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 或 $\text{SaO}_2 \leq 88\%$ ，有或没有高碳酸血症。② PaO_2 55~60mmHg，或 $\text{SaO}_2 < 89\%$ ，并有肺动脉高压、心力衰竭所致水肿或红细胞增多症 (血细胞比容 > 0.55)。一般鼻导管吸氧，氧流量为 1.0~2.0L//min，时间 10~15h/d。目的是使患者在静息状态下，达到 $\text{PaO}_2 \geq 60\text{mmHg}$ 和 (或) 使 SaO_2 升至 90% 以上。【医学教育网原创】

(二) 急性加重期治疗

1. 确定急性加重期的原因及病情严重程度决定门诊或住院治疗。
2. 支气管扩张剂
3. 低流量吸氧 吸入氧浓度为 28%~30%。
4. 抗生素
5. 糖皮质激素 口服泼尼松龙 30~40mg/d，或静脉给予甲泼尼龙 40~80mg，每日一次。连续 5~7 天。
6. 祛痰剂 溴己新、盐酸氨溴索。

二、【问题】慢性肺源性心脏病的发病机制和病理？

【解答】

（一）肺动脉高压的形成

1. 肺血管阻力增加的功能性因素 缺氧、高碳酸血症使肺血管收缩是肺动脉高压最主要的原因。
2. 肺血管阻力增加的解剖学因素
3. 血液黏稠度增加和血容量增多。

（二）心脏病变和心力衰竭 肺循环阻力增加时，出现右心室肥大、扩张。严重时出现右心衰竭。

（三）其他重要器官的损害 缺氧和高碳酸血症可影响脑、肝、肾、胃肠及内分泌、血液系统，引起多脏器功能损害。【医学教育网原创】

三、【问题】慢性肺源性心脏病的临床表现？

【解答】

（一）肺、心功能代偿期

症状：慢性咳嗽、咳痰、气促、活动后心悸、呼吸困难、乏力和劳动耐力下降。

体征：肺动脉瓣区第二心音亢进、三尖瓣区收缩期杂音或剑突下心脏搏动，部分患者有颈静脉充盈，肝界下移。

（二）肺、心功能失代偿期（呼衰+心衰）

症状：明显气促，心悸、食欲不振、腹胀、恶心等。

体征：颈静脉怒张，心律失常，剑突下可闻及收缩期杂音，肝大，肝颈静脉回流征阳性，下肢水肿。【医学教育网原创】

〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕