

医学教育网中级主管护师:《答疑周刊》2020 年第 12 期

1. 【问题】支气管扩张机制是什么? 为什么易发生咯血?

【解答】支气管扩张按其形态可分为柱状、囊状和混合状。先天性多为囊状, 继发性多为柱状。柱状扩张的管壁破坏较轻, 支气管外观规则, 管径无明显增大, 仅在末端呈矩形扩张, 随病情进展, 支气管炎症扩展到外周肺组织, 导致其破坏及纤维化, 在远端形成囊状扩张, 呈蜂窝状。

支气管扩张部位的小肺动脉常有血栓形成, 以致病变区域部分血液由支气管动脉供应, 该处肺动脉和支气管动脉分支常有扩张、扭曲和吻合支增多, 在管壁黏膜下形成小血管瘤, 极易受损、破裂而成为支气管扩张咯血的病理基础。

2. 【问题】肺炎链球菌肺炎四个病理改变的特点是?

【解答】肺炎链球菌肺炎典型的病理变化分为 4 期:

早期主要为水肿液和浆液析出;

中期为红细胞渗出;

后期有大量白细胞和吞噬细胞集积, 肺组织突变;

最后为肺炎吸收消散。

抗菌药物应用后, 发展至整个大叶性炎症已不多见, 典型的肺实变则更少, 而代之以肺段性炎症。病理特点是在整个病变过程中没有肺泡壁和其他肺结构的破坏或坏死, 肺炎消散后肺组织可完全恢复正常而不遗留纤维化或肺气肿。其他细菌性肺炎虽也有上述类似病理过程, 但大多数伴有不同程度的肺泡壁破坏。金葡菌肺炎中, 细菌产生的凝固酶可在菌体外形成保护膜以抗吞噬细胞的杀灭作用, 而各种酶的释放可导致肺组织的坏死和脓肿形成。病变侵及或穿破胸膜则可形成脓胸或脓气胸。病变消散时可形成肺气肿。革兰阴性杆菌肺炎多为双侧小叶性肺炎, 常有多发坏死性空洞或脓肿, 部分病人可发生脓胸。消散常不完全, 可引起纤维增生、残余性化脓灶和支气管扩张。

3. 【问题】存在纵隔扑动的胸部损伤是开放性气胸还是多根肋骨多处骨折?

【解答】吸气时, 健侧胸膜腔负压升高, 与伤侧压力差增大, 纵隔向健侧进一步移位; 呼气时, 两侧胸膜腔压力差减少, 纵隔移回伤侧, 这种反常运动称为纵隔扑动。纵隔扑动在开放性气胸中常见, 能影响静脉血回流入心脏, 引起循环功能严重障碍。

多根多处肋骨骨折时, 伤侧胸壁可有反常呼吸运动及皮下气肿。

4. 【问题】高渗性脱水, 低渗性脱水, 等渗性脱水, 细胞内、外液的变化?

【解答】高渗性脱水水份丢失为主，细胞外液渗透压增高细胞内的水向细胞外转移，细胞内脱水 ADH 分泌增加尿少、尿比重增高。

低渗性脱水是失钠多于失水，脱水早期，由于细胞外液渗透压降低，抗利尿激素分泌减少，肾小管对水的重吸收减少，故尿量并不减少，甚至反而增多，这样更增加了细胞外液的丢失。后期因血容量降低，醛固酮和抗利尿激素分泌均增加，导致尿量减少。

等渗性脱水急性腹膜炎、急性肠梗阻和大量呕吐及大面积烧伤等外科疾病最为常见。等渗性脱水时，水和钠成比例丧失，细胞外液渗透压无明显变化。

