



内科学各论疾病部分
老年人慢性支气管炎
内容课件模板

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

别名：

老年慢性支气管炎。

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

身体部位：

其他 全身 胸部。

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

科室：

呼吸内科。

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

简介：

慢性支气管炎 (chronic bronchitis) 是由于感染或非感染因素引起的气管-支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。其病理特点是支气管黏液腺增生、黏液分泌增加。临床上表现为连续2年以上，每年持续3个月以上的咳嗽、咳痰或气喘等症状。本病起病隐袭，早期症状轻微，多在冬季发

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

简介：

作，春暖后缓解；后期症状加重并常年存在。病程迁延反复，常可并发肺气肿和肺源性心脏病。

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

病因：

老年人慢性支气管炎原因_由什么原因引起老年人慢性支气管炎

(一) 发病原因

慢性支气管炎的病因极为复杂，迄今尚不完全明了。近年来认为，有关因素如下：

1. 吸烟 吸烟是慢性支气管炎最主要的病因。吸烟者的慢性支气管炎发病率比不吸烟者高4~5倍，并且发病率随吸烟的年限及吸烟

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

病因：

量的增加而升高。烟草的烟雾中含有多种有害成分，如焦油、尼古丁、一氧化碳、糠醛等。这些有害物质可以直接或间接损伤支气管黏膜上皮，甚至引起鳞状上皮化生；抑制或损害支气管黏膜纤毛运动，使其倒伏、变短甚至脱落；刺激黏液腺增生，黏液过度分泌，分泌物稽留易继发微生物感染；抑制肺巨噬细胞的吞噬

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

病因：

功能；吸烟还可引起支气管痉挛。

2. 大气污染 大气中的有害气体，如氧化氮、二氧化硫、氯等对支气管黏膜有刺激和细胞毒性作用，可引起黏膜的炎症；大气中有害的有机和无机粉尘，如二氧化硅、煤粉、棉屑、蔗尘等也可以引起肺纤维组织增生，使肺清除功能受损，为病原微生物入侵创造条件。

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

病因：

· 感染 病原微生物的感染是慢性支气管炎的另一个重要的发病和加重因素。

4. 过敏因素 内原或外源性抗原可以引起迟发或速发型变态反应，使支气管痉挛并导致组织损害和炎症。尤其是对于喘息型慢性支气管炎，过敏因素是一个重要的原因。

5. 气象因素 气候变化，特别是寒冷、干燥、高热都可

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

病因：

以损害纤毛功能和呼吸道黏膜血液循环，使局部屏障功能下降而易继发病原微生物的感染。

6. 其他 自主神经功能失调也可能是本病的一个内因；维生素缺乏，尤其是维生素C、A的缺乏可以降低机体抵抗力而易患慢性支气管炎；老年人性腺及肾上腺皮质功能衰退、喉头反射迟钝、呼吸道防御功能退化、单核

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

病因：

-巨噬细胞系统功能衰退、营养不良等都可以使慢性支气管炎发病率增加。

(二) 发病机制

慢性支气管炎的主要病理变化是气管-支气管黏膜的非特异性炎症。由于炎症的反复发作，引起上皮局灶性坏死和鳞状上皮化生；纤毛上皮细胞不同程度的损害，纤毛变短、稀疏不齐或脱落；黏液腺增生，腺管扩张

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

病因：

浆液腺和混合腺相应减少，杯状细胞明显增生，**Reid**指数(腺体厚度/支气管壁厚度)增加；支气管壁炎性细胞浸润、充血水肿、坏死和纤维增生；黏膜组织发生溃疡和肉芽增生；重症者还可见支气管平滑肌肌层增厚和弹力纤维肌化，管腔狭窄，细支气管塌陷，管腔内可见黏液栓；肺泡壁电镜下还可见Ⅰ型细胞

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

病因：

肿胀变厚，II型细胞增生，毛细血管基底膜增厚、内皮细胞损伤、血栓形成、管腔闭塞，肺泡壁纤维组织弥漫增生，这些变化在合并肺气肿和肺心病者尤为显著。

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

症状及病史：

老年人慢性支气管炎症状_老年人慢性支气管炎有什么症状

老年慢性支气管炎起病隐袭，大多起病于中青年，也有少数在老年期起病。患者多于寒冷季节发病，出现咳嗽、咳痰，尤以晨起为著，痰呈白色黏液泡沫状。随着病情发展，后期终年咳嗽、咳痰不停，冬春加重。部分患者的发作以呼吸道急性感染为前

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

症状及病史：

驱，此时可能出现发热、上呼吸道卡他症状等，继而咳嗽、咳痰显著加重，痰量增加，痰变黏稠或黄色脓性，少数还可见痰中带血。喘息型慢性支气管炎患者继咳嗽、咳痰加重后常有哮喘样发作。老年患者常合并有肺气肿，往往气短气促明显。

体征：本病早期多无体征。有时可闻呼吸音粗糙，肺底部干性或湿性

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

症状及病史：

啰音；喘息型发作时有广泛的哮鸣音；阻塞型呼吸音低弱，呼气时间延长。

X线征象：本病早期X线检查多无异常，病程长者可见肺纹增加、粗乱，以两下肺为著，有时可见“双轨征”；合并感染时支气管周围有小片状模糊影。

慢性支气管炎的临床表现和进程预后差异甚大。国内大多沿用1979年全国

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

症状及病史：

专业会议制订的分期、分型法：①急性发作期：1周内病情突然加重，咳嗽、咳痰加剧，痰量增加，痰转呈脓性或黏液-脓性，或伴有其他炎症表现；或1周内任何一种症状加重至重度；或重症患者的症状明显加剧者。②慢性迁延期：患者的咳、痰、喘等症状迁延不愈，或发作1个月以上仍未恢复到发作前水平。③临

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

症状及病史：

床缓解期：经过治疗或自然缓解，病情稳定，各项症状明显减轻或消失，维持时间达2月以上者。

本次会议将慢性支气管炎分为单纯型和喘息型2个类型。后来，国外许多学者将其分为3个类型：①单纯型：该类病人没有明显的呼吸道气流阻塞表现，也没有明显的气道高反应性，病损主要存在于大气道。患者主

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

症状及病史：

要表现为咳嗽、咳痰，没有呼吸困难、喘息、肺功能损害小、没有低氧血症和二氧化碳潴留。该型多见于成人男性。②喘息型：该类病人有持续气流阻塞表现，又有明显的气道高反应性。在慢性咳嗽、咳痰的基础上，同时伴有发作性支气管痉挛、支气管壁水肿、黏液分泌增加。该型多见于老年吸烟者。它的判别要点是

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

症状及病史：

24h最大呼气峰流量(PEF)变异率 $\geq 15\%$ ，或支气管舒张试验阳性，或强化平喘治疗阳性。③阻塞型：该类病人气道有不可逆性狭窄。狭窄部位多在小气道，其终末细支气管慢性炎症、纤维化、杯状细胞增生、平滑肌肥厚等病理变化突出，肺功能呈进行性损害，常伴有低氧血症和高碳酸血症，易并发肺气肿和

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

症状及病史：

肺心病。该型相对较少，却预后严重。

关于慢性支气管炎分型尚有争议，不少学者认为所谓喘息型实质是慢性支气管炎并发了哮喘，不是一种独立的疾病，应将其称之为COPD的重叠综合征(COPD overlap syndrome)；但一些学者认为，它在急性发作时与哮喘的治疗重点不同，应以控

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

症状及病史：

制感染为主，还是应该作为独立的类型保留。

老年人咳嗽、咳痰或伴有喘息反复发作，每年至少连续3个月，持续2年或以上，并排除心肺其他疾病所致者即可诊断。

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

诊断：

老年人慢性支气管炎鉴别诊断_如何诊断
老年人慢性支气管炎

老年慢性支气管炎应注意与下列疾病鉴别：

1. 肺结核 老年肺结核的毒性症状，如发热、盗汗、体重减轻等不明显，多表现为咳嗽、咳痰、心悸、气短、乏力、厌食、消瘦、轻度水肿，X线胸片表现常不典型，易与慢性支气管炎、肺气肿混

内科学疾病部分：老年人慢性支气管炎>>>

诊断：

淆。近年来老年肺结核与COPD一样，发病率都有逐年上升趋势，它常与老年慢性支气管炎并存，切不可因为老年慢性支气管炎的存在而放松了对肺结核的警惕。可疑病例应进行X线、痰结核菌、结核菌素试验、PCR检查，以资鉴别。

2. 肺癌 肺癌与慢性支气管炎一样多发于老年男性吸烟者，两者经常并

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/198004117113006110>