

呼吸困难的鉴别诊断

北京朝阳医院西区
急诊中心 曾红

定义

- 主观：呼吸费力
- 客观：表现为呼吸频率、深度、节律的改变
 - 一定低氧？
 - 一定高二氧化碳？
 - 一定危急？

呼吸困难是症状诊断

病因

(一) **肺源性**：肺通气、换气功能障碍、通气/血流比例失调，使血中缺氧与二氧化碳浓度增高所致。可分为：

1、**吸气性呼吸困难** 是由于喉、气管、大支气管的炎症、肿瘤或异物等引起狭窄或梗阻。

血气：低氧

病因

2、呼气性呼吸困难 肺组织弹性减弱、小支气管痉挛、狭窄所致。见于慢性阻塞性肺气肿、支气管哮喘等。

血气：低氧、低或高CO₂

病因

3、混合性呼吸困难 广泛性肺部病变使呼吸面积减少，影响换气功能所致。见于重症肺炎、肺间质纤维化等。

血气：低氧、高CO₂

病因

- (二) **胸壁疾病及纵隔疾病** 胸廓畸形、胸膜炎、纵隔炎症、主动脉瘤、胸腺瘤等。
- (三) **心源性呼吸困难** 又称为“心源性哮喘”，可见于高血压心脏病、冠心病等。

病因

（四）咽喉病变 喉头水肿、咽喉肿瘤等，尤其喉头水肿是内科急症，需紧急处理。

（五）中毒性呼吸困难 见于代谢性酸中毒、**CO**中毒、吗啡类、巴比妥类等中毒时，可表现为呼吸频率、深度或节律的改变。

病因

(六) 神经精神性呼吸困难

- 1、**癔病**：又叫高通气综合症。
- 2、**脑炎、脑血管意外、脑肿瘤等** 呼吸中枢因供血减少或直接受压，致呼吸节律的改变。
- 3、**重症肌无力**：是因呼吸肌麻痹所致的呼吸困难。

病因

(七) 血液系统

贫血、高铁血红蛋白血症、硫化血红蛋白血症或一氧化碳中毒等，致红细胞携氧量减少，血含氧降低所致呼吸困难。

病因

（八）胃胀气 由于胃膨大顶住膈肌使胸腔变小使呼吸困难。

（九）胸闷 既可能是某种疾病所致的呼吸困难的表现，也可能是一种主观感觉。

分类

根据发病情况分为急性、慢性呼吸困难

(一) 急性呼吸困难(发作性) 主要见于支气管哮喘、**COPD**急性发作、肺水肿、肺栓塞、气胸、**ARDS**、气道梗阻、喉头水肿、心衰、高通气综合症等。

分类

(二) 慢性呼吸困难（间断性发作）

1、通气障碍：

- (1) 炎症性：**COPD**、肺炎、发热等。
- (2) 气道性：阻塞、狭窄、哮喘、肺不张等。
- (3) 限制性：胸水、腹水、肺间质纤维化等。
- (4) 呼吸肌性：重症肌无力、侧索硬化等。

分类

- 2、**循环障碍**：心功能不全、心包积液、上腔静脉综合症等。
- 3、**中枢性**：脑血管意外、脑瘤等。
- 4、**血液性**：贫血等。
- 5、**代谢性**：尿毒症、酸中毒等。
- 6、**心因性**：不安、恐怖等。

诊断思路

一、是否呼吸困难？

是否需紧急处理的呼吸困难？

二、是何种呼吸困难？

病因诊断

种类诊断

诊断思路

二、是何种呼吸困难？

(一) 诱因 基础病因和直接诱因。

(二) 发病缓急

急性呼吸困难:气胸、支气管哮喘、肺栓塞、心衰、气道异物等。

慢性呼吸困难:肺炎、**COPD**、肺间质纤维化等

诊断思路

(三) 临床特点:

1. 吸气性呼吸困难: “三凹征”: 锁骨上下窝、胸骨上窝、肋间隙有吸气性凹陷。可伴有干咳及高调的吸气性哮鸣音。

见于气道梗阻、喉头水肿等。

诊断思路

2. 呼气性呼吸困难：呼气费力、延长，伴有哮鸣音。见于支气管哮喘、痉挛性支气管炎等。

3. 混合性呼吸困难：吸气与呼气均感费力，呼吸频率也增加，见于重症肺炎、慢性阻塞性肺气肿、广泛性肺纤维化等。

诊断思路

4. 心源性呼吸困难

劳动时发作，休息时缓解；
仰卧时加重，坐位时减轻。

夜间阵发性呼吸困难：常在睡眠中突然感觉胸闷或气短而惊醒，被迫坐起，又称为“**心源性哮喘**”。

诊断思路

5. 伴窒息感：支气管哮喘、心源性哮喘、气道异物、大片肺栓塞、痉挛性支气管炎、自发性气胸等。

诊断思路

6. 伴一侧胸痛 大叶性肺炎、胸膜炎、自发性气胸、肺结核、肺梗塞、支气管癌、急性心包炎、急性心肌梗塞、纵隔肿瘤等。

诊断思路

7. 伴发热 可见于肺炎、胸膜炎、肺结核、肺脓肿、肺梗塞、急性心包炎、急性纵隔炎、中枢神经系统疾病、咽后壁脓肿等。

诊断思路

8. 伴咳嗽、咳痰：慢性支气管炎、阻塞性肺气肿继发肺部感染、支气管扩张、肺脓肿等；

伴大量泡沫痰：有机磷中毒；

伴粉红色泡沫痰：急性左心衰竭。

诊断思路

9. 伴意识障碍：脑出血、脑膜炎、糖尿病酮症酸中毒、尿毒症、肺性脑病、急性中毒、休克型肺炎等。

诊断思路

10. 其他呼吸困难:

急性喉炎: 易被忽视, 以春、夏季节发病多, 先有感冒症状, 随后出现“哕、哕、哕”如破竹声咳嗽。

急性痉挛性喉炎: 多数在夜间突然出现破竹声样咳嗽伴声音嘶哑
体温不高, 喉部炎症也不明显
次晨自然缓解
可能与过敏或精神紧张有关。

辅助检查

1、血常规：感染时，白细胞计数增高、中性粒细胞增高，过敏性疾患时嗜酸性粒细胞计数增高。

2、病原学检查：细菌培养用于支气管-肺疾病，必要时可做真菌培养，找结核菌等。

3、X线检查：心肺疾患引起的呼吸困难均有明显的心肺X线征象。

4、支气管造影：诊断支气管扩张、支气管腺瘤和癌。

辅助检查

5、心电图、超声心动图：用于心脏病患者的检查。

6、肺功能测定：用于慢性肺疾病如慢性阻塞性肺疾病（**COPD**）、支气管哮喘等

7、纤维支气管镜检查：用于支气管肿瘤、狭窄、异物的诊断和治疗，肺穿刺活检用于肺纤维化、肿瘤等意义较大。

呼吸困难的处理

一、低氧的识别与处理

1、早期识别缺氧：

PaO₂<60mmHg, SaO₂ <90%，胃粘膜
P_Hi <7.32，提示机体处于低氧状态，需积极干预。

PaO₂<40mmHg, SaO₂ <75%，提示机体处于严重低氧状态，需立即处理。

呼吸困难的处理

2、低氧处理:

(1) 氧疗: 鼻导管、面罩、高压氧和呼吸机给氧。也可分为低浓度、中浓度、高浓度及高压吸氧。

(2) 呼吸支持:

气道建立: 口咽管、喉罩、气管插管等

呼吸支持: 有创、无创机械通气。

呼吸困难的处理

(二) 病因治疗

1、**吸气性呼吸困难：**解除气道梗阻、消除气道炎症等是重要措施。紧急情况，需环甲膜穿刺、气管插管或气管切开。

呼吸困难的处理

2、呼气性呼吸困难：解除小支气管痉挛、祛痰、抗炎为主。

3、混合性呼吸困难：解除气道梗阻、狭窄、痉挛，祛痰、抗炎，必要时需机械通气。

呼吸困难的处理

4、心源性呼吸困难：以改善心功能为主，同时需要祛痰、抗感染等对症治疗。

5、其他呼吸困难：以积极治疗原发病、消除诱因等治疗。

总结

- 呼吸困难：
 - 主观:呼吸费力
 - 客观:呼吸频率、深度、节律的改变
- 通常有低氧和**CO₂**储留
- 需要鉴别何种呼吸困难?
- 是否需要紧急处理的呼吸困难?
- 低氧处理和病因处理

一位医生的墓志名

**"to cure sometimes,
to relieve often,
to comfort always."**

黄帝内经

上医治未病之病，

中医治将病之病，下医治已病之病

上医治国，中医治人，下医治病

Thank You!



Company Logo