



# 急性呼吸窘迫综合征

广州中医药大学第二临床医学院

张文青



# 提纲

[www.themegallery.com](http://www.themegallery.com)

1. 概述

2. 病因病机

3. 诊断与鉴别诊断

4. 急救处理

5. 综合诊疗与预后



# 概述（中医）

www.themegallery.com

- ❖ 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）是指心源性以外的各种肺内、外致病因素导致的急性、进行性加重的呼吸衰竭。以呼吸频数、呼吸窘迫和顽固性低氧血症为特征的临床综合征。
- ❖ 本病属于中医学“喘证”、“暴喘”等疾病范畴。



# 概述（西医）

[www.themegallery.com](http://www.themegallery.com)

❖ 由严重感染、创伤、烧伤及重症胰腺炎等疾病诱发，以广泛肺不张和肺透明膜形成为病理特点，早期阶段为急性肺损伤（ALI），重度的ALI才是ARDS。



# 病因 病机






# 病因 (西医)

## 直接损伤 (肺内)

误吸, 淹溺, 肺挫伤  
弥漫性肺部感染  
(细菌、病毒和真菌等)  
吸入氯气等有毒性气体  
长时间吸入高浓度氧


## 间接损伤 (肺外)

脓毒综合征  
严重的非胸部创伤  
急诊大量输血 (液)



# 诊断一本病特点

www.themegallery.com

- 1、**发病特点**：起病急、变化快，预后不良。
  - 2、**病位**：肺脏为本，与心、脾、肝、肾相关。
  - 3、**病性**：初期一实证；后期一虚实夹杂。
  - 4、**临床表现**：呼吸急促，唇甲紫绀，大汗不止，神志不清、四肢不温。
- 



# 诊断一分期临床表现

[www.themegallery.com](http://www.themegallery.com)

❖ 早期症状：呼吸加快、呼吸困难、发绀，常伴有烦躁、焦虑、出汗等。

呼吸困难特点：呼吸深快、费力、严重憋气、不能用氧疗法改善，亦不能用其他原发心肺疾病（如气胸、心衰）解释。

❖ 晚期症状：呼吸极度困难、昏迷甚至死亡。






# 诊断一体征及重要检查

[www.themegallery.com](http://www.themegallery.com)

- ❖ 体征：早期在双肺闻及少量细湿罗音；后期闻及水泡音或管状呼吸音。
- ❖ 胸片：病变以间质性为主，X线胸片常无明显改变。病情进展后，可出现肺内实变。表现为双肺野普遍密度增高，透亮度减低，可见散在斑片状密度增高阴影。
- ❖ 动脉血气分析： $PaO_2$ 、 $PaCO_2$ 渐进下降，增加吸氧浓度也不能改善 $PaO_2$ ，可伴不同形式的酸碱失衡。



# 诊断—临床特征

[www.themegallery.com](http://www.themegallery.com)

- ❖ 急性起病，在直接或间接肺损伤后12—48 h内发病；
- ❖ 常规吸氧后低氧血症难以纠正；
- ❖ 肺部体征无特异性。急性期双肺可闻及湿音，或呼吸音减低；
- ❖ 早期病变以间质性为主，X线胸片常无明显改变。病情进展后，可出现肺内实变。表现为双肺野普遍密度增高，透亮度减低，可见散在斑片状密度增高阴影；
- ❖ 无心功能不全证据。

# 诊断—诊断标准

准

www.themegallery.com

仍广泛沿用**1994**年欧美联席会议提出的**ARDS**诊断标准：

- ❖ 急性起病； 氧合指数( $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2$ ) $\leq 200$  mm Hg[不管呼气末正压(PEEP)水平]
- ❖ 正位X线胸片显示双肺均有斑片状阴影
- ❖ 肺动脉嵌顿压 $\leq 18$  mm Hg，或无左心房压力增高的临床证据

(如 $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300$  mm Hg且满足上述其他标准，可诊断ALI)



# 鉴别诊断

[www.themegallery.com](http://www.themegallery.com)

- ❖ 心衰（心源性肺水肿）
- ❖ 自发性气胸

依据：病史、症状、体征+X线胸片

# 心衰与ARDS鉴别

	心衰	ARDS
www.themegallery.com		
病史	多有心系疾患	严重感染、急性创伤、休克等
发病	急剧，端坐呼吸	较急，能平卧
咳痰	大量粉红色泡沫样痰	早期痰少，合并感染者可有痰
体征	两肺有大量湿罗音	湿罗音较少
胸片	心脏扩大，肺上叶血管扩张。蝶形阴影自肺门向周围扩散，支气管充气征少	心脏、肺门不大，双肺浸润阴影，支气管充气征多见
治疗反应	对强心利尿及扩血管药反应好	对强心利尿治疗反应差
吸氧反应	可纠正低氧血症	无法纠正低氧血症



# 自发性气胸与ARDS鉴别

[www.themegallery.com](http://www.themegallery.com)

## 自发性气胸

在一定的诱因和病理基础下，突然出现呼吸急促，或有胸痛、咳嗽，X线可明确诊断，没有明显的低氧血症，与ARDS不同。

# 证候诊断要点

www.themegallery.com

1. 早期—实证
  - 气营两燔证
  - 阳明腑实证
2. 中期—虚实夹杂证
3. 极期—脱证

# 证候诊断要点

www.themegallery.com

## 1. 早期一实证

可表现为两种不同的证候。

主症：呼吸急促

**气营两燔证：**主症+壮热躁动，肌肤发斑，或呕血便血。

**阳明腑实证：**主症+大便秘结，或腹胀，神昏谵语。

舌红绛或紫暗，苔厚腻或较躁，脉沉实。



# 证候诊断要点

www.themegallery.com

## 2. 中期一虚实夹杂证

表现更为复杂，既有**正气不足**的一面，更有**邪气亢盛**之象。

**主症：**呼吸急促

**正气不足：**汗出渐多，神疲倦怠，四末不温，舌质逐渐开始变淡，腻苔及水滑苔渐现，出现虚脉。

# 证候诊断要点

www.themegallery.com

## 3. 极期—脱证

正脱邪退，出现以脱证为主的临床表现。

主症：呼吸急促

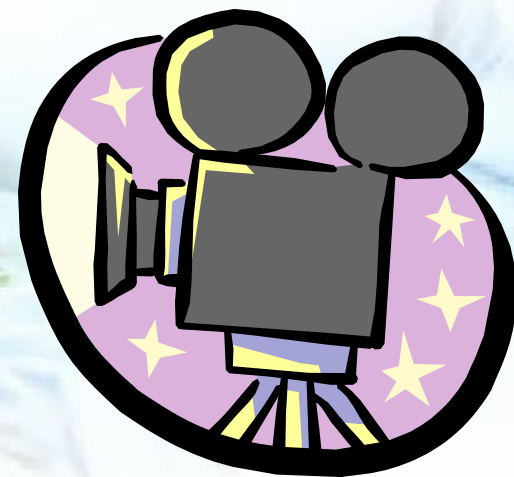
正脱邪退：神志淡漠，声低息微，汗漏不止，四肢微冷，舌淡，苔白润，脉微弱。

脱证：突然汗出如油，神情恍惚，四肢逆冷，两便失禁，舌卷而颤，脉微欲绝。

# 并发症

[www.themegallery.com](http://www.themegallery.com)

- 休克
- 心衰
- MODS
- 多脏器感染



Company Logo

# 急救处理

[www.themegallery.com](http://www.themegallery.com)

治疗原则：急则治其标

治疗大法：扶正固脱  
防止恶化

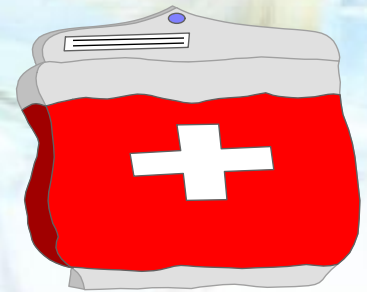


Company Logo

# 急救处理—常规处理

www.themegallery.com

- 1、尽快除去病因。
- 2、防止交叉感染，防止医源性感染，正确选用抗生素治疗。
- 3、液体治疗管理，要严格控制液体入量。
- 4、氧疗：机械通气治疗，纠正低氧血症。
- 5、中西医结合，全力抢救。



Company Logo

# 急救处理—辨证救治

www.themegallery.com

早期

毒瘀内阻  
气机不畅

热入营血  
扰动心神

犀角地黄汤  
合承气方

解毒清营  
凉血通腑

清开灵注射液  
痰热清注射液  
丹参注射液  
安宫牛黄丸

# 急救处理—辨证救治

www.themegallery.com

中期

瘀毒伤正

邪退正衰

扶正祛邪

生脉散与犀角地黄汤

生脉注射液  
参附注射液  
清开灵注射液  
丹参注射液

# 急救处理—辨证救治

www.themegallery.com

晚期

正气耗散

阴阳欲竭

扶正固脱

生脉散合参附汤

生脉散  
参附注射液  
参麦注射液





# 治疗目标

[www.themegallery.com](http://www.themegallery.com)

## 目标

改善肺氧合功能，纠正缺氧，保护器官功能，防治并发症和治疗基础病。

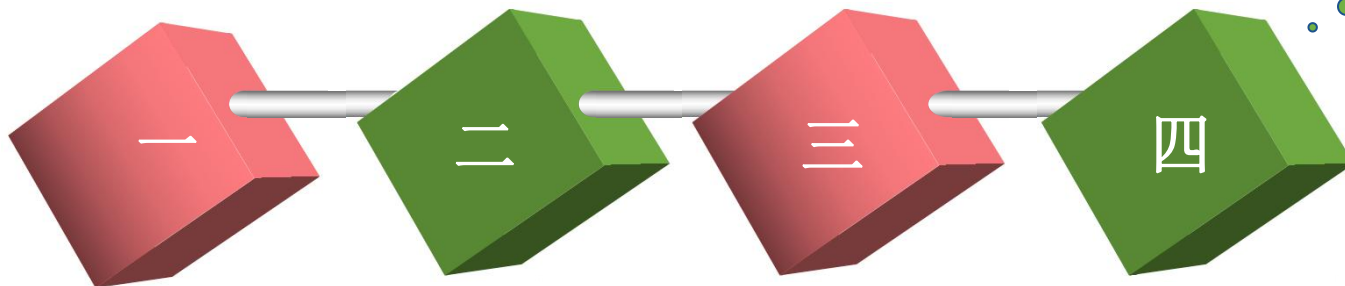


Company Logo

# 治疗措施 (西医)

www.themegallery.com

早



原发病治疗

呼吸支持治疗

药物治疗

营养支持治疗



# 一. 原发病的治疗

www.themegallery.com

- ❖ 全身性感染、创伤、休克、烧伤、重症急性胰腺炎等是导致ARDS的常见病因。
- ❖ 在感染、创伤等导致的多器官功能障碍综合征(MODS)中，肺往往是最早发生衰竭的器官。
- ❖ 控制原发病，遏制其诱导的全身失控性炎症反应，是预防和治疗ARDS的必要措施。

积极控制原发病是遏制ARDS发展的必要措施



## 二. 呼吸支持治疗

www.themegallery.com

❖ **氧疗** 使动脉血氧分压(**PaO<sub>2</sub>**)达到**60~80 mmHg**  
——基本手段

❖ **机械通气** 无创机械通气(**NIV**)  
有创机械通气  
液体通气  
体外膜氧合技术(**ECMO**)  
——最主要的呼吸支持手段



# 机械通气的作用

[www.themegallery.com](http://www.themegallery.com)

- ❖ 机械通气是治疗ARDS的重要手段
- ❖ 应用呼吸机主要起到三方面的作用：
  - a. 精确地控制氧疗
  - b. 减少自主呼吸做功，防止呼吸肌疲劳
  - c. PEEP能防治肺泡萎陷，增加气体交换
- ❖ 早期积极应用呼吸机可以提高ARDS的治愈率和生存率

# 机械通气

[www.themegallery.com](http://www.themegallery.com)



Company Logo



# 调 护

[www.themegallery.com](http://www.themegallery.com)

- ❖ 环境：安静舒适环境，减少探视人次，保证病人充分休息。
- ❖ 监护：生命体征监测，严密观察心率、呼吸频率、血压及体温变化，有无胸闷憋气、心悸症状。
- ❖ 饮食：进食营养饮食，维持良好的机体营养，增强机体的抵抗力。



# 决定预后因素

www.themegallery.com

- ❖ **原发病的影响** 脓毒症、持续低血压和骨髓移植等并发的**ARDS**愈后较差，而脂肪栓塞和心肺短路引起的**ARDS**愈后较好。
- ❖ **对治疗的反应** 机械通气治疗后，**PaO<sub>2</sub>**升高快、幅度大者，愈后较好。
- ❖ **肺外器官衰竭的数目或速度** 任何三个脏器功能衰竭持续超过一周，病死率将高达**98%**。
- ❖ **年龄** 年龄大于**60**岁的**ARDS**患者，病死率可高达**75%**。



# 小结

www.themegallery.com

- 1、ARDS是发生于严重感染、休克、创伤及烧伤等疾病过程中，肺实质细胞损伤导致的以进行性低氧血症、呼吸窘迫为特征的**临床综合征**。
- 2、本病因原发病不同而变化多端，初期以实证为主，极期以虚证为主。
- 3、诊断思路
  - ①是否ARDS？诊断要点、四诊资料。
  - ②注意鉴别诊断。
  - ③ARDS的分型：早期？中期？极期？
  - ④有无并发症。

# 小结

www.themegallery.com

## 4、论治

①治则：急则治其标；治疗大法：扶正固脱 防止恶化

②急救处理

③辨证分型

早期—— 解毒清营，凉血解毒—— 犀角地黄汤合承气方

中期—— 扶正祛邪 —— 生脉散合犀角地黄汤

极期—— 扶正固脱 —— 生脉散合参附汤



谢谢！

