

执业医师《内科学》辅导：对比五种肺炎的临床表现和治疗
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/16/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_16640.htm

一 肺炎球菌性肺炎(一)

临床表现急性病容，寒战、高热39-40℃、胸痛、咳嗽、痰中带血、铁锈色痰。口角及鼻周出现单纯性疱疹。病情严重者，紫绀、呼吸困难。有败血症者皮肤和粘膜有出血点、巩膜黄染、甚至休克。炎症波及膈胸膜出现上腹痛或急腹症表现。

体检：呼吸运动浅快，心率快，扣诊浊音或实音，语颤增强，听诊有管状呼吸音，早期和消散期可闻湿性音，如累积胸膜可闻及胸膜摩擦音。严重者发生休克和DIC。(二)治疗

1. 首选青霉素，次选红霉素、头孢霉素，重者选二、三代头孢霉素，喹诺酮类。治疗有效24-48h热退，5-7天痊愈。2. 支持

疗法：休息、补液、营养支持。3. 感染中毒性休克的治疗 1) 补充血容量、扩容。2) 血管活性物质：收缩、扩张血管药物。

3) 强有力的抗菌素 4) 肾上腺皮质激素 5) 纠正水电解质紊乱和酸碱平衡失调 6) 保护心、肝、肾功能

二 葡萄球菌性肺炎(一)临床表现：起病急骤，寒战、高热、胸痛、咳嗽、咳脓痰或脓血痰，严重者咳大量脓痰和咯血。体检肺内有湿音，实变时可听到只管呼吸音。(二)治疗青霉素 800-1000万/天

IV. 耐药者选用苯唑青霉素(新青霉素) 6-12g/d. 耐甲氧西林的金黄色葡萄球菌(MRSA)选万古霉素 1-1.5g/d IV. 体位引流。

三 肺炎克雷白杆菌性肺炎(一)临床表现：起病急，寒战、高热、咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸痛、咳砖红色胶冻样痰是该病的特征。体检：急性病容，呼吸困难，紫绀，严重者全身衰竭，休克，黄疸。实变体征和湿罗音。(二)治疗：氨基甙

类抗菌素，第一、二、三代头孢霉素，广谱青霉素，氟喹诺酮类抗菌素。疗程要长：3-4周。支持疗法：注意水、电解质、酸碱平衡及营养支持。

四 肺炎军团菌性肺炎(一)临床上分为两型 军团菌肺炎和庞提雅克热 (Pontiac fever)。军团肺炎是非典型性肺炎，潜伏期2-10天，90%骤然起病，医学教育网原创高热39-40℃，半数以上>40℃，70%伴寒颤，60%有心动过缓。咳嗽、恶心、呕吐、全身不适、淡漠、肌痛、头痛、腹泻等。肾脏、心血管、肝脏损伤、休克、DIC、消化道出血等。(Pontiac fever：潜伏期5-66h，平均36h.表现为恶心、呕吐、全身不适、淡漠、肌痛、头痛、腹泻等及各种神经系统症状)

(二)治疗：首选大环内酯类抗菌素1.5-2.0/d，疗程2-3周。利福平。多西环素 首次0.2 IV，而后0.1 每12h 一次 IV.第三、四代喹诺酮。

五 肺炎支原体肺炎有肺炎支原体引起的呼吸道感染，儿童多见，由咽充血 支气管炎 间质性肺炎。起病缓，半数以上无症状，乏力、咽痛、咳嗽、发热、纳差、肌痛。部分患者伴溶血、血小板减少，周围N炎，偶有雷诺氏症。X-Ray：肺部多形状的浸润阴影，呈阶段分布，以下肺野多见，可游走，可3-4周自行消散。冷凝及实验1：32 或逐渐升高有诊断意义。治疗首选红霉素。喹诺酮类抗菌素。转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com