

艾滋病并发肺部感染 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E8_89_BE_E6_BB_8B_E7_97_85_E5_c22_302050.htm 名称艾滋病并发肺部感染所属科室呼吸内科病因 本症很可能为肺泡的一过性变态反应，常见病因为寄生虫感染和药物反应。约有1 / 3患者未能查出病因。本病在某些地区呈季节性流行，故推测环境抗原因素在某些地区亦为可能的病因。蛔虫感染是最常见的病因，蛔虫体多种物质有很强的抗原性。实验证实，进食蛔虫卵后，幼虫移行至肺可发生本症典型的肺部表现与嗜酸粒细胞升高。引起本病的其他寄生虫有钩虫、丝虫、绦虫、姜片虫、旋毛虫和阿米巴原虫等。药物有对氨基水杨酸、阿司匹林、青霉素、硝基呋喃妥因、保泰松、氯磺丙脲、胍苯达嗪、美加明、磺胺药和氨甲蝶呤等。尚有吸入花粉、真菌孢子等产生本病的报道。病理 病理变化主要位于肺间质、肺泡壁及终末细支气管壁，有不规则的嗜酸粒细胞浸润灶，有时肺泡内可见成堆的嗜酸粒细胞，极少累及血管。临床表现 本症可无症状，仅在X线检查时偶被发现，多数患者有稍微咳嗽，少量粘痰，可有乏力、头痛、纳差、低热和胸闷等，类似感冒。X线表现常为密度较淡、边界不清的片状阴影，分布于单侧或双侧肺部，呈短暂游走性，多在1~2周消失，又可在其他部位出现，时间多数不超过1个月。检查 四周血白细胞可正常或稍增高，嗜酸粒细胞明显增高，可达10%~20%，或1000~2500 / mm³。痰液中亦可见到较多嗜酸粒细胞。诊断 本症的诊断主要根据外周血嗜酸粒细胞增高伴游走性肺部浸润灶，且临床症状稍微，能自愈等特点。怀疑由蛔虫感染

引起者，可在症状出现2月后，即尾蚴在体内发育成虫后，作粪便集卵检查。治疗一般不需治疗。疑为药物引起者应立即停药。寄生虫所致者可予驱虫治疗。如症状显著或反复发作，可使用肾上腺皮质激素。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