

肺炎支原体肺炎 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_82_BA_E7_82_8E_E6_94_AF_E5_c22_302182.htm 名称肺炎支原体肺炎
所属科室呼吸内科病因肺炎支原体是介于细菌与病毒之间，能独立生活的最小微生物，大小为200nm。它由口、鼻分泌物经空气传播，引起散发和小流行的呼吸道感染，主要见于儿童和青少年，现在发现在成人中亦非少见，秋冬季较多。呼吸道感染有咽炎和支气管炎，少数累及肺。支原体肺炎约占非细菌性肺炎的1/3以上，或各种肺炎的10%。临床表现潜伏期2~3周，起病缓慢，约1/3病例无症状。以支管-支气管炎、肺炎、耳鼓膜炎等的形式出现，而以肺炎最重。发病初有乏力、头痛、咽痛、发冷、发热、肌肉酸痛、食欲减退、恶心、呕吐等，头痛显著。发热高低不一，可高达39℃。2~3天后出现明显的呼吸道症状，如阵发性刺激性咳嗽，咳少量粘痰或粘液脓性痰，有时痰中带血。发热可持续2~3周。热度恢复正常后尚可遗有咳嗽，伴胸骨下疼痛，但无胸痛。体检示轻度鼻塞、流涕，咽中度充血。耳鼓膜常有充血，约15%有鼓膜炎。颈淋巴结可肿大。少数病例有斑丘疹、红斑或唇疱疹。胸部一般无明显异常体征，约半数可闻干性或湿性罗音，约10%~15%病例发生少量胸腔积液。病情一般较轻，有时可重，但很少死亡。发热3天至2周，咳嗽可延长至6周左右。可有血管内溶血，溶血往往见于退热时，或发生于受凉时。极少数病例可伴发中枢神经症状，例如脑膜炎、脑膜脑炎、多发生神经根炎，甚至精神失常等。出血性耳鼓膜炎、胃肠炎、关节炎、血小板减少性紫癜、溶血性贫血、

心包炎、心肌炎、肝炎也有发现。检查一、X线胸片：为肺纹理增多，肺实质可有多形态的浸润形，以下叶多见，也可呈斑点状，斑片状或均匀模糊阴影。约1/5有少量胸腔积液。肺部病变表现多样化，早期间质性肺炎，肺部显示纹理增加及网织状阴影，后发展为斑点片状或均匀的模糊阴影，近肺门较深，下叶较多。约半数单叶或单肺段分布，有时浸润广泛、有实变。儿童可见肺门淋巴结肿大。少数病例有少量胸腔积液。肺炎常在2~3周内消散，偶有延长至4~6周者。

二、病原学检查：肺炎支原体的分离，难以广泛应用，无助于早期诊断。痰、鼻和喉拭子培养可获肺炎支原体，但需时约3周，同时可用抗血清抑制其生长，也可借红细胞的溶血来证实阴性培养。

三、血清学检查：血清病原抗体效价ge.1:40为阳性，连续两次4倍以上增高有诊断价值。治疗红霉素、交沙霉素和四环素类治疗有效，可缩短病程。红霉素0.5g，每8小时一次；交沙霉素的胃肠道反应轻，其他副作用少，效果与红霉素相仿，用量1.2~1.8g/d，分次口服；四环素0.5g，每6小时一次。治疗须继续2~3周，以免复发。咳嗽剧烈时可用可待因15~30mg，一日3次。

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