

肺孢子虫病 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\\_E5\\_AD\\_A2\\_E5\\_AD\\_90\\_E8\\_c22\\_302921.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E8_82_BA_E5_AD_A2_E5_AD_90_E8_c22_302921.htm) 名称肺孢子虫病所属科室传染科病因肉眼可见肺广泛受侵较重，质地及颜色如肝脏。肺泡内及细支气管内布满泡沫样物质是坏死虫体和免疫球蛋白的混合物。肺泡间隔有浆细胞及淋巴细胞浸润，以致肺泡间隔增厚，达正常的5~20倍，占据整个肺容积的3/4。包囊开始位于肺泡间隔的巨噬细胞浆内，其后含有包囊的肺泡细胞脱落，进入肺泡腔；或包囊内的子孢子增殖与成熟，包囊壁破裂后子孢子排出成为游离的滋养体进入肺泡腔。肺泡渗出物中有浆细胞、淋巴细胞及组织细胞。临床表现 1.症状及体征 可分为两个类型： 婴儿型：主要发生在1~6个月小婴儿，属间质性浆细胞肺炎，起病缓慢，主要症状为吃奶不好、烦躁不安、咳嗽、呼吸增速及紫绀，而发热不显著。听诊时罗音不多，1~2周内呼吸困难逐渐加重。肺部体征少与呼吸窘迫症状的严重不成比例，为本病特点之一。病程4~6周，如不治疗约25%~50%患儿死亡。 儿童型：主要发生于各种原因致免疫功能低下的小儿，起病急骤，与婴儿型不同处为几乎所有病人均有发热。此外，常见症状为呼吸加速、咳嗽、紫绀、三凹、鼻扇及腹泻。病程发展很快，不治疗时多死亡。 2.X线检查 可见双侧弥漫性颗粒状阴影，自肺门向四周伸展，呈毛玻璃样，伴支气管充气象，以后变成致密索条状，间杂有不规则片块状影。后期有持久的肺气肿，在肺四周部分更为明显。可伴纵隔气肿及气胸。检查 白细胞计数正常或稍高，约半数病例淋巴细胞减少，嗜酸粒细胞轻度增高。 血气分析示显著的低氧血症和肺泡动脉氧压差加大

，肺功能测试可见进行性减退。诊断 依靠自气管吸取物或肺活检组织切片染色见肺泡内泡沫状嗜伊红物质的团块富含原虫。利用乌洛托品硝酸银染色，可查见直径6 ~ 8mm或4 ~ 5mg/ ( kg·d ) 加磺胺甲基异唑 ( SMZ ) 100mg/ ( kg·d ) 2周，后减为半量再用二周，后再减为1/4量连用2月，有效率达75%，此药可作为化学预防剂，在应用免疫抑制剂的高危患儿中预防此病，其剂量为TMP5mg/ ( kg·d ) ，皆分2次口服或每周连服3天，停4天，连用6个月。支持疗法包括肌注丙种球蛋白或胎盘球蛋白，可以增强免疫力。必要时吸氧。如在应用肾上腺皮质激素的过程中发生此病，则需减量或停药。为预防此病在高危患儿中交叉感染，最近主张执行呼吸道隔离，直至治疗结束。预后不良。国外报告病死率10% ~ 50%，平均40%左右。但最近认为经过及时积极治疗者，治愈率可高达70%。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](http://www.100test.com)