

常见革兰阴性杆菌肺炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E5_B8_B8_E8_A7_81_E9_9D_A9_E5_c22_307183.htm 名称常见革兰阴性杆菌肺炎所属科室内科病因 医院内获得肺炎多为革兰阴性杆菌所引起，包括肺炎杆菌、绿脓杆菌、流感嗜血杆菌、大肠杆菌等，均为需氧菌，在机体免疫力减损时易于发病。住院病人使用机械呼吸、湿化器、雾化器和各种导管亦可招致细菌感染。此外，肺外感染灶可因形成菌血症而将致病菌传播到肺部。肺部革兰阴性杆菌感染的共同点在于肺实变或病变融合，组织坏死后轻易形成多发性脓肿，一般双侧肺下叶多受累；若波及胸膜，则可引起胸膜渗液或脓胸。从痰或血中培养出致病菌才能作病原学确诊。痰液采集后须在10min内接种培养，多次培养出同一种细菌，或作痰定量培养则临床诊断意义更大。为了避免口腔常存菌的污染，可用塑料导管环甲膜从气管内吸痰，或用纤支镜从下呼吸道吸痰通过防污染毛刷取样作细菌培养。血清抗体测定有助于诊断。绿脓杆菌肺炎时血清绿脓杆菌凝集试验可阳性。治疗革兰阴性杆菌肺炎之前应作细菌的敏感试验，以便选用有效药物。院内感染的重症肺炎患者在未明确致病菌之前，可试用氨基甙类抗生素加半合成青霉素或头孢菌素（院外感染病例可先试用青霉素G或氨苄西林，因革兰阳性球菌感染的机会较多）。绿脓杆菌肺炎病死率高达80%，适当联合使用抗生素可使之降至50%。一般用半合成青霉素加氨基甙类抗生素。羧苄西林（carbenicillin）每日20 - 30g静滴、磺苄西林（sulbenicillin）或呋苄西林（furbenicillin）每日8 - 12g静滴，替卡西林

(ticarcillin) 每日10 - 18g静滴。与一种氨基甙类抗生素 (庆大霉素每日16 - 24万单位、或妥布霉素每日240 - 320mg) 并用效果甚好。对妥布霉素耐药者，可改用丁胺卡那霉素 (amikacin) 每日0.2-0.4g，分2次注，若耐药，其他半合成青霉素也可选用，如哌拉西林(piperacillin)每日8 - 12g静滴，以及苯咪唑组青霉素 (mezlocillin) 等。这些新青霉素对许多产生beta.-内酰胺酶时，就单用氨苄西林 (每日12g静滴)。红霉素与氨基甙类抗生素与上述药物联用亦有协同作用。当感染严重，且细菌对以上两种药物均已耐药时，可选用第三代头孢菌素，如头孢呋辛、头孢塞肟 (cefotaxime)，或拉氧头孢 (moxalactam)。治疗肠杆菌科细菌肺炎 (如大肠杆菌、产气杆菌、阴沟杆菌等引起) 时，亦应参考其药敏试验选用药物。一般采用氨苄西林 (每日8 - 12g)、羧苄西林 (每日8 - 12g)，并与一种氨基甙类抗生素合用。也可联用氯霉素和链霉素。必要时用头孢唑林、头孢羟唑、或头孢噻肟。环丙沙星对肠杆菌也有较强抗菌作用。在治疗革兰阴性杆菌肺炎时，宜大剂量、长疗程、联合用药，静脉滴注为主，雾化吸入治疗为辅；使用氨基甙类抗生素时，要注重对肾功能的损害，还要加强病人的营养，充分给水分和痰液引流。 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