

病毒性肺炎 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__E7_97_85_E6_AF_92_E6_80_A7_E8_c22_307328.htm 名称病毒性肺炎所属
科室呼吸内科病因 感染从上呼吸道开始，气道上皮有广泛的破坏，粘膜发生溃疡，被覆纤维蛋白性膜。气道的防御功能降低，轻易招致细菌感染，免疫状态低下者，尚可合并真菌、原虫非凡是卡氏肺孢子虫感染。单纯性病毒性肺炎引起间质性肺炎，肺泡间隔有大单核细胞浸润。肺泡水肿，被覆含血浆蛋白和纤维蛋白的透明膜，使肺泡弥膜距离增厚。肺炎可为局灶性或广泛弥漫性，甚至实变。肺泡细胞和巨噬细胞内可见病毒包涵体。细支气管内有渗出物。病变吸收后可留有肺纤维化，甚至结节性钙化。临床表现 本病临床表现一般较轻，与支原体肺炎的症状相似。起病缓慢，有头痛、乏力、发热、咳嗽、并咳少量粘痰。体征往往缺如。X线检查肺部炎症呈斑点状、片状或均匀的阴影。白细胞总数可正常、减少或略增加。病程一般为1~2周。在免疫缺损的患者，病毒性肺炎往往比较严重，有持续性高热、心悸、气急、紫绀、极度衰竭，可伴休克、心力衰竭和氮质血症。由于肺泡间质和肺泡内水肿，严重者可发生呼吸窘迫综合征。体检可有湿罗音。X线检查显示弥漫性结节性浸润，多见于两下2/3肺野。诊断 一、病史、症状：起病缓慢，初期多有咽干、咽痛、喷嚏、流涕、发热、头痛、纳差以及全身酸痛等上呼吸道症状，病变累及肺实质可有咳嗽（多为阵发性干咳），胸痛、气短等症状，病史询问应非凡注重有无免疫缺陷或免疫抑制情况。 二、体检发现：体征多不明显，有时可在肺下部闻及小水泡声。 三、辅助检查：（一）X线胸片，两肺呈网状

阴影，肺纹理增粗，模糊，严重者两肺中、下野可见弥漫性结节性阴影，实变者少见。（二）血液检查：白细胞计数一般正常，也可稍高或偏低，继发细菌感染时，白细胞计数及中性粒细胞可增高。（三）病原学检查：病毒培养较困难，不易常规开展，肺炎病人的痰涂片仅发现散在细菌及大量有核细胞，或找不到致病菌，应怀疑病毒性肺炎的可能。（四）血清学检查：急性期和恢复期的双份血清，补体结合试验、中和试验或血清抑制试验抗体滴度增高4倍或以上有确诊意义。近年用血清监测病毒的特异性IgM抗体，有助早期诊断。免疫荧光，酶联免疫吸附试验，酶标组化法，辣根过氧化物酶-抗辣根过氧化物酶法等，可进行病毒特异性快速诊断。

治疗一、一般治疗：保暖，保持呼吸道通畅，防止水、电解质和酸碱失衡，必要时氧疗。二、抗病毒药物：金刚烷胺0.1g, 2次/d，连用3~5天；病毒唑，10mg/kg，2~3次/d，口服或注射；板兰根、黄芪、金银花、大青叶、连翘等有一定的抗病毒作用。还可用 α -干扰素，胸腺^{***}等。三、继发性细菌感染时给予相应抗生素治疗。预防及预后病毒感染后抗体出现较迟，对控制感染作用不大。干扰素对易感细胞的病毒感染具有保护作用，有阻止病情发展和防止其播散作用。细胞免疫对某种病毒有控制作用，如白血病或何杰金病的细胞免疫缺损，很易感受疱疹和水痘属病毒，而对其他病毒却无易感性。目前国内已对婴幼儿广泛接种减毒麻疹活疫苗，现麻疹已极为少见，麻疹肺炎更为罕见。人体免疫球蛋白被动免疫对易感的病人，非凡是针对水痘与麻疹有一定的保护作用。特异性免疫接种对流行性感冒、腺病毒、麻疹等虽有保护作用，但不能完全防止发作。 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