

肺念珠菌病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E8_82_BA_E5_BF_B5_E7_8F_A0_E8_c22_307448.htm 名称肺念珠菌病所属科室内科病因白色念珠菌寄殖于人的口腔、咽喉、上呼吸道、*******及肠道粘膜，一般不致病。当患有严重的慢性疾病，或长期应用广谱抗生素、激素或免疫抑制剂等致机体抵抗力降低时，病原体侵入支气管或肺引起疾病，故本病多为继发性感染。白色念珠菌在下呼吸道内大量生长繁殖，对细胞产生毒性和引起炎症反应，菌丝体可因病灶趋于慢性而增加。病理变化随病程急缓而异。初期病变以急性化脓性炎症伴脓肿形成为主，肉眼观察为大片实变，中心为灰白色的凝固性；镜下呈大片干酪性坏死伴脓肿形成，病灶四周有菌丝和吞噬细胞浸润。后期呈干酪样坏死、空洞形成、纤维化及肉芽肿

临床表现 (一) 支气管炎型 全身情况良好，症状稍微，一般不发热。主要表现剧咳，咳少量白色粘液痰或脓痰。检查发现口腔、咽部及支气管粘膜上被覆散在点状白膜，胸部偶然听到干性罗音。(二) 肺炎型 大多见于免疫抑制或全身情况极度衰弱的病人。呈急性肺炎或败血症表现，出现畏寒、发热、咳嗽、咳白色粘液胶冻样痰或脓痰，常带有血丝或坏死组织，呈酵母臭味，甚至有咯血、呼吸困难等。肺部可闻及干、湿罗音。检查胸片示两肺纹理增深，或呈弥漫性小片状或斑点状阴影，部分可融合成大片致密影，边缘模糊，形态多变，发展迅速。病变大多位于中下肺野。部分病例伴胸膜改变。慢性病变呈纤维条索状阴影和代偿性肺气肿。诊断经环甲膜穿刺吸引或经纤支镜通过防污染毛刷采取的下呼吸道分泌物、肺组织、胸水、血、尿或脑脊液直接涂片或培养出

念珠菌，即可确诊。痰液直接涂片或培养出念珠菌并不能诊断为真菌病，因约有10%~20%的正常人痰中可找到白色念珠菌。若有3%双氧水含漱3次，从深部咳出的痰连续3次培养出同一菌种的念珠菌，则有诊断参考价值。治疗首先治疗原发病及去除诱发因素，如停用抗生素、激素及免疫抑制剂等。加强支持疗法，增强机体免疫功能。抗真菌治疗可参见rdquo。 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