

肺放线菌病 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_E6_94_BE_E7_BA_BF_E8_c22_307579.htm 名称肺放线菌病所属科室呼吸内科病因肺部感染从支气管炎开始，有化脓性肉芽肿，多发性小脓肿形成。在脓肿内可见到硫磺颗粒，四周为类上皮细胞、多核巨细胞、嗜酸粒细胞和浆细胞，再外为纤维性病变。病变累及胸膜，引起胸膜炎或脓胸，并可穿破胸壁形成瘻管。本病特点为破坏和增生同时进行，在病变结疤痊愈的同时，仍可向四周组织扩展。临床表现多为缓慢起病。开始有低热或不规则发热、咳嗽，咳出少量粘液痰。随着病变的进展，肺部形成多发性脓肿时，则症状加重。可出现高热、剧咳、大量粘液脓性痰、且痰中带血或大咯血，伴乏力、盗汗、贫血及体重减轻。病变延及胸膜可引起剧烈胸痛，侵入胸壁有皮下脓肿及瘻管形成，经常排出混有菌块的脓液。瘻管四周组织有色素沉着。瘻管口愈合后在其四周又可出现瘻管。如纵隔受累，可致呼吸或吞咽困难，严重者可导致死亡。可有肺脓肿及胸腔积液体征。检查胸片示单侧或双侧肺散在不规则斑片状浸润阴影，可融合成实变，其中有不规则透亮区，亦可伴有胸腔积液。病变蔓延到肋骨和脊椎时，可见到骨膜炎征象，肋骨或脊椎破坏。诊断在临床和X线上无特征性改变，故较难诊断。确诊主要依靠微生物学及组织学检查。从脓汁、痰液或瘻管壁的组织中找到硫磺颗粒，或厌氧培养出致病菌可确诊。本病较易与肺结核、支气管癌及肺脓肿相混淆；与奴卡氏菌病在临床、X线表现及致病菌的形态方面颇相似，应注重鉴别。奴卡氏菌常侵犯中枢神经系统，很少形成胸壁瘻管，痰内无硫磺颗粒，属需氧菌。

治疗青霉素G治疗有特效。剂量宜大，根据病情为200万~1000万u/d静脉滴入。病情稳定后可减量。疗程长，一般为1~3个月，或继续使用至病灶吸入为止。若青霉素疗效不满足，可加用大剂量磺胺药（血浓度达5~10mg%），能提高疗效。若对青霉素过敏或治疗无效，可改用链霉素、红霉素、林可霉素、四环素及头孢菌素类抗生素。胸壁脓肿或脓胸必须切开引流。久治不愈的放线菌性肺肉芽肿、纤维化、支气管扩张、胸壁或肋骨病变、瘻管等可采用手术切除。

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