

肺嗜酸粒细胞浸润症 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_97_9C_E9_85_B8_E7_c22_307630.htm 名称肺嗜酸粒细胞浸润症所属科室呼吸内科病因近年来，伴随着嗜酸粒细胞生物学的发展，人们已对嗜酸粒细胞的生物行为有了越来越多的熟悉。现已知道，嗜酸粒细胞通常受到T辅助细胞的控制，它不仅释放很多介质颗粒，而且还可以释出大量的细胞因子、氧自由基和花生四烯酸代谢产物等，所有这些均参与了肺组织的损伤过程。临床表现肺嗜酸粒细胞浸润症是一组临床上并不少见的疾病，其共同的临床特点通常为血中嗜酸粒细胞增高（常 $>6\%$ ），伴有胸闷、气急、咳嗽、发热等症状，肺部X线改变常表现为游走性，全身症状轻重不一，病程经过差异也很大，往往对肾上腺皮质激素治疗反应良好。诊断目前用于诊断此类疾病的主要标准有三种：发现外周血嗜酸粒细胞增高和肺部X线有浸润性的改变。外周血中嗜酸粒细胞数正常范围约为 $50 \sim 250 / \text{mm}^3$ ，而外周血中嗜酸粒细胞的增高并不一定代表肺组织中有浸润。肺组织活检，病变组织中的嗜酸粒细胞数约为外周血中的100多倍。开胸活检仍是诊断的quot.，但是目前多用经支气管肺活检（TBLB）来代替，因为后者损伤较小。支气管肺泡灌洗，因其安全且可以在病程的各个阶段多次重复，近来已受到了很大重视，其局限性在于此项检查仅能得到肺泡表面的细胞而不能获得间质中和血管四周的细胞，而且有时难于区分细胞究竟是来自肺泡或是来自气道。患者的支气管肺泡灌洗液中常可发现嗜酸粒细胞百分比增高，多高于 5% ，而正常人则低于 1% ，

但在其他某些肺间质疾病、艾滋病并发肺孢子虫病以及药物引起的肺部疾病肺泡灌洗液中有时也可发现嗜酸粒细胞增多。支气管肺泡灌洗液中增高的嗜酸粒细胞百分比和肺活检结果有很高的相关性。本组疾病的病因仍未完全明了，但多认为其发病机制大多与变态反应或异常的免疫反应有关。根据其临床特点，可将本病分为下列5种类型，其间分界有时不甚明确，在病程中甚至有转化的可能。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