

免疫损害宿主肺炎 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_85_8D_E7_96_AB_E6_8D_9F_E5_c22_307907.htm 名称免疫损害宿主肺炎所属科室内科病因 虽然ICH对各类病原微生物感染的易感性均增高，但不同类型免疫损害的感染在病原体分布上存在显著差异。细胞免疫损害者肺部感染以细胞内寄生物为主，如李斯特菌、奴卡菌、伤寒杆菌以外的沙门菌、分支杆菌、军团菌，以及真菌、病毒（主要是疱疹病毒包括巨细胞病毒）、寄生虫（卡氏肺孢子虫、弓浆虫、粪类圆线虫）。体液免疫缺陷包括免疫球蛋白（Ig）缺乏或低下、补体减少、脾切除术后，其肺部感染病原体主要是肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等。中性粒细胞缺乏非凡当其低于 $500 / \text{mm}^3$ 时，绿脓杆菌是最常见的病原体，其次是大肠杆菌、克雷白杆菌、沙雷菌、气单胞菌以及其他G-杆菌，真菌亦较常见。若屏障破坏致防御机制损害则其感染多为葡萄球菌、绿脓杆菌和毗邻部位的定殖菌。但是ICH肺部感染病原流行病学还受到其他多种因素制约，例如同样是以细胞免疫抑制为主，不同原因或基础疾病及免疫受损的不同病期其病原体分布亦有很大差异。就实体器官移植后的细菌性肺炎而论，心-肺联合移植发生率最高（22.2%），肝移植其次（16.7%），单一心脏移植再次（5.2%），肾移植最低（1.5%）。一般说移植早期细菌性肺炎多系强毒力致病菌，如G-杆菌、肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌居前3位，合计占80%以上。术后3~4周内的肺炎很少是机会性致病菌。6个月以后尚无附加危险因素如排异反应需要强化免疫抑制治疗，致命性肺炎和其他严重感

染比较少见，病原体则近似通常人群的社区感染。实体器官移植受体巨细胞病毒（CMV）感染多见于术后1~4月，而肺炎高峰在第4个月；卡氏肺孢子虫肺炎（PCP）大多发生在术后2~6月，未见有短于6周者；真菌感染多在术后2~3周，但肝脏移植受者可以早在第1周。与实体器官移植不同，骨髓移植后早期（<1月）感染主要为败血症，肺部感染相对少见。G⁺和G⁻杆菌细菌和白色念珠菌是主要病原体，近年来凝固酶阴性葡萄球菌有增加趋势。中期（1~3月）虽然细菌和真菌感染仍有发生，但以CMV肺炎最常见，其次是PCP。后期（>3月）则以CMV以外的疱疹病毒最常见，但很少侵犯内脏；肺部感染仍以细菌性为主，非凡是肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌，据认为是移植后期的体液免疫缺陷由于恶性肿瘤如白血病和淋巴瘤其感染以全身性居多，肺部感染亦属常见，但在白血病患者则次于会阴部感染。未经化疗的白血病和淋巴瘤其感染病原体与免疫损害类型有一定相关性，如粒细胞白血病轻易发生化脓菌感染，而淋巴瘤易罹患结核和真菌感染。但在接受化疗的患者这种相关性大多不复存在。化疗前已有粒细胞减少者的感染1/3以上为敏感菌的局部感染；若曾接受多种抗生素治疗，则可能多为耐药的绿脓杆菌、肺炎克雷白杆菌以及真菌等，假如基础疾病十分严重，即使未用过抗生素，亦以耐药菌为多。接受化疗者在最初诱导阶段以敏感菌多见，如葡萄球菌、大肠杆菌；由于反复应用抗生素，其后感染则多为耐药G⁻杆菌和真菌。激素对淋巴细胞性白血病和淋巴瘤的良好疗效将减少感染危险，但强化阶段长时间应用激素可以发生PCP、真菌和其他机会性感染。未达到缓解或疾病复发，在白细胞计数偏低条件下继续化疗易导

致耐药G-杆菌和真菌败血症及肺炎。总体上说，不论全身抑或局部感染均以细菌为主，但在肺部感染中真菌等非凡病原体比例升高。在自身免疫性疾病如系统性红斑狼疮，无活动性者若发生感染以G 细菌多见，而累及2个以上器官的活动性患者多为G 杆菌感染；当激素和环磷酰胺治疗进一步加重免疫抑制时，则机会性病原体如曲菌、奴卡菌、新隐球菌、卡氏肺孢子虫、CMV等感染增加。需要强调指出，在我国结核菌感染率高，任何原因的免疫抑制患者结核病激发和复燃相当常见，应当警惕。病理肺炎作为一种微生物学现象，在ICH与免疫机制健全者并无本质不同。但宿主免疫炎症反应的抑制可以显著改变肺部感染的临床和X线表现，而激素和其它免疫抑制药物亦可以干扰或掩盖感染的症状及临床经过。概括起来，ICH肺炎有下列特点：起病大多隐匿，不易察觉。但也有部分患者急骤起病，呈暴发性经过，迅速发展至极期，甚至呼吸衰竭。高热很常见，有时患者仍继续接受激素治疗，亦不足以平伏。G-杆菌肺炎虽有高热，但很少寒颤。而这在免疫健全者G-杆菌肺炎被认为是一种颇为特征性的症状。咳嗽咳痰相对少见，据在接受强化化疗肿瘤患者并发G-杆菌肺炎的观察，咳嗽症状发生率仅41%，多属干咳，咳痰不足1/5。胸痛亦不常见。病变大多为双侧性。体征和X线上实变征象少见，仅约50%。非凡在粒细胞缺乏者肺部炎症反应稍微，肺不张可以是感染的一种早期或唯一征象。随着粒细胞恢复，炎症反应加剧，X线上病变仅见增加。即使同属细胞免疫损害，在AIDS与非AIDS免疫损害患者的PCP表现可以有很大差异，与后者比较前者起病隐潜而治疗反应慢，虫体数量多，导痰诊断比较轻易发现，临床治

疗效果不与虫体消灭相关联，复发率高。应用SMZco治疗过敏反应发生率高，而喷他脒治疗毒副作用相对较少。真菌性感染的炎症反应通常较细菌性感染为弱，在ICH尤然。如侵袭性肺曲菌病肺部症状很轻，常以脑或其他脏器迁徙性病变为首发表现。ICH并发肺结核与非ICH亦有显著不同，如播散多、肺灶分布的叶段差异不明显、伴有纵隔/肺门淋巴结肿大和胸膜炎较多、合并其他感染机率高。临床表现（一）免疫机制受损的认定 儿童反复呼吸道感染常提示原发性免疫防御机制缺损。偶然发病较晚，至青年期才出现症状轻易漏诊，然而反复发作是其特点。继发性免疫损害多有明确基础疾病和（或）免疫抑制药物治疗史，不难确定。我国目前HIV感染和AIDS究竟尚少，临床上缺少实践经验，可能不易识别，故凡中青年患者的“感染都应检测HIV。（二）肺部病变的早期发现和病因鉴别 早期发现和确诊直接影响预后，如肾移植受者的发热和肺浸润在5天内发现和确诊者存活率为79%，而延误超过5天者仅35%。应加强临床观察，不放松任何一个即使细微的症状和体征发现。PaO₂对移植受者肺部疾病的早期发现和诊断有一定帮助，约80%的细菌性肺炎和70%肺栓塞患者PaO₂ < 8.6kPa（65mmHg），而病毒、卡氏肺孢子虫、真菌或奴卡菌肺炎仅有8%的患者PaO₂低于此限。X线检查对诊断虽非特异性，但仍是有帮助的。如局限性病变常见于细菌、真菌、军团杆菌、分支杆菌、肺出血、肺栓塞，有时也见于早期PCP；结节或空洞性病变常为隐球菌、奴卡菌、曲菌、肺脓肿（包括迁徙性）、分支杆菌和肿瘤；弥漫性间质/腺泡浸润性病变多由于PCP、病毒、弓浆虫、曲菌（少见）、分支杆菌、肺水肿包括ARDS、放射线/

药物、癌性淋巴管炎等引起。核素肺扫描对PCP筛选和诊断有一定意义。CT对隐蔽部位如心脏移植后肺底部病变的发现和诊断很有价值。ICU发热伴肺浸润的病因颇多，准确的病因（原）诊断经常需要病原学或组织学证据。（三）病原学诊断

1. 标本采集 除应尽量收集各种可能有意义的肺外标本如体液、分泌物以及肿大淋巴结、体表肿物活检标本外，呼吸道标本仍是最基本和最重要的。痰液因受口咽部定殖菌污染，需经筛选、洗涤或定量培养等处理，以减少污染或减少结果解释上的困难。为避免污染以及在无痰患者则需从下呼吸道直接采样。我们应用经纤支镜防污染样本毛刷（PSB）采样和经支气管肺活检（TBLB）诊断免疫损害宿主肺部感染，其诊断率为72.2%，是临床上有价值的、实用而安全的检查技术。BAL采样目前亦被提倡。
2. 微生物学检查 应当强调二点：标本必须新鲜，应及时送检和处理；检测项目尽可能齐全，涂片和培养（除培养不能生长的病原体）都应进行。因为PSB和活检标本少（小），只应用于细菌和条件性真菌的培养。抗酸杆菌和原虫等检测只需吸引物或咳出物。故标本应合理分配检查项目。
3. 免疫学诊断和基因诊断技术 抗体检测可能因宿主免疫抑制影响其价值。抗原和基因检测在理论上可提供早期诊断和很高的特异性与敏感性，但迄今前者仅限于极少数非凡病原体，后者距实用化尚有很大距离。非免疫学方法测定病原体非凡成分以供诊断，目前应用亦很有限。
4. 组织学检查 组织学上坏死性肺炎见于化脓菌、真菌及CMV等感染。前者多无病原特异性，但若见到“则有诊断意义。通常细菌和真菌阴性、而炎症病灶中有较多巨噬细胞，则应考虑军团菌肺炎可能。藉助银染或PAS染色对

真菌诊断有决定性意义。CMV肺炎在常规组织学上不易发现包涵体，需要应用组织化学及原位杂交方法揭示其抗原或DNA。并发于ICH的肺结核其组织学改变可以很不典型或呈现所谓quot.，应常规加作抗酸染色。PCP在HE染色时见肺泡内大量嗜伊红泡沫样渗出物，藉助哥银染可见浓染成黑色的虫体包囊壁，易于识别。在印片和涂片标本中检查卡氏肺孢子虫需采用Giemsa或Wright-Giemsa非凡染色，可以发现染成红或暗红的囊内小体。治疗（一）临床处理步骤 因ICH并发感染病情多较危重，在参考临床和病原流行病学资料作出病原学诊断估计的基础上，以及留取各种检验标本非凡是病原学标本的前提下，立即开始经验性抗菌治疗。48~72h不见起效则需进行非凡诊断检查，以纤支镜最有用；若病灶为局限性且近胸膜，经皮穿刺亦可采用；少数情况下剖胸活检亦属必要，非凡是弥漫性病变。若仍不能确定准确的病原诊断，则在经过更为积极的抗菌治疗和全面审慎的重新评价后，可改试抗非凡病原体（卡氏肺孢子虫、真菌、结核等）治疗。经验性治疗一般宜针对单一病原，以免混淆诊断。（二）抗微生物治疗 确立病原学诊断者当选用针对性强、敏感的抗微生物药物。困难问题是经验性用药的选择。因为G-杆菌感染最常见，是采用第三代头孢菌素联合氨基糖甙类抗生素抑或双quot.炎症瀑布".及其损伤有关。在其他原因ICH和别种病原体肺炎激素是否有同样作用尚无研究。 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