

支原体肺炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E6_94_AF_E5_8E_9F_E4_BD_93_E8_c22_308060.htm 名称支原体肺炎所属科室呼吸内科病因肺炎支原体是介于细菌与病毒之间，能独立生活的最小微生物，大小为200nm。无细胞壁，仅有由3层膜组成的细胞膜，常与细菌的L型相混淆，两者的菌落相似，可在无细胞的培养基上生长与分裂繁殖，含有RNA和DNA，经代谢产生能量，对抗生素敏感。支原体为动物多种疾病的致病体，目前已发现8种类型，其中只有肺炎支原体肯定对人致病，主要是呼吸系统疾病。在20%马血清和酵母的琼脂培养基上生长良好，初次培养于显微镜下可见典型的呈圆屋顶形桑椹状菌落，多次传代后转呈煎蛋外形。支原体发酵葡萄糖，具有血吸附（hemadsorption）作用，溶解豚鼠、羊的红细胞，对美蓝、醋酸铊、青霉素等具抵抗力。最后尚须作血清鉴定。它由口、鼻分泌物经空气传播，引起散发和小流行的呼吸道感染，主要见于儿童和青少年，现在发现在成人中亦非少见，秋冬季较多。呼吸道感染有咽炎和支气管炎，少数累及肺。支原体肺炎约占非细菌性肺炎的1/3以上，或各种肺炎的10%。病理肺部病变呈片状或融合性支气管肺炎或间质性肺炎，伴急性支气管炎。肺泡内可含少量渗出液，并可发生灶性肺不张、肺实变和肺气肿。肺泡壁和间隔有中性粒细胞和大单核细胞浸润。支气管粘膜细胞可有坏死和脱落，并有中性粒细胞浸润。胸膜可有纤维蛋白渗出和少量渗液。临床表现潜伏期2~3周，起病缓慢，约1/3病例无症状。以支管-支气管炎、肺炎、耳鼓膜炎等的形式出现，而以肺炎最重。发病初有乏力、头痛、咽痛、发冷、发热、肌肉酸痛、食

欲减退、恶心、呕吐等，头痛显著。发热高低不一，可高达39℃。2~3天后出现明显的呼吸道症状，如阵发性刺激性咳嗽，咳少量粘痰或粘液脓性痰，有时痰中带血。发热可持续2~3周。热度恢复正常后尚可遗有咳嗽，伴胸骨下疼痛，但无胸痛。体检示轻度鼻塞、流涕，咽中度充血。耳鼓膜常有充血，约15%有鼓膜炎。颈淋巴结可肿大。少数病例有斑丘疹、红斑或唇疱疹。胸部一般无明显异常体征，约半数可闻干性或湿性罗音，约10%~15%病例发生少量胸腔积液。病情一般较轻，有时可重，但很少死亡。发热3天至2周，咳嗽可延长至6周左右。有10%复发，肺炎见于同一叶或同一叶，少数病人红细胞冷凝集滴度效价在1:500以上。/可有相当的血管内溶血，溶血往往见于退热时，或发生于受凉时。极少数病例可伴发中枢神经症状，例如脑膜炎、脑膜脑炎、多发性神经根炎，甚至精神失常等。出血性耳鼓膜炎、胃肠炎、关节炎、血小板减少性紫癜、溶血性贫血、心包炎、心肌炎、肝炎也有发现。检查 X线检查：肺部病变表现多样化，早期间质性肺炎，肺部显示纹理增加及网织状阴影，后发展为斑点片状或均匀的模糊阴影，近肺门较深，下叶较多。约半数单叶或单肺段分布，有时浸润广泛、有实变。儿童可见肺门淋巴结肿大。少数病例有少量胸腔积液。肺炎常在2~3周内消散，偶有延长至4~6周者。血白细胞正常或减少，少数可超过10000~15000/mm³，分类有轻度淋巴细胞增多。红细胞沉降率增速。尿检查正常或有少量蛋白尿。痰、鼻和喉拭子培养可获肺炎支原体，但需时约3周，同时可用抗血清抑制其生长，也可借红细胞的溶血来证实阴性培养。发病后2周，约半数病例产生抗体。红细胞冷凝集试验阳性，滴定效

价在1:32以上，恢复期效价4倍增加的意义大。40~50%病例的链球菌MG凝集试验阳性，血中出现MG链球菌凝集素效价为1:40或更高，滴度逐步增至4倍则更有意义。血清中特异性抗体可通过补体结合试验、代谢抑制试验、间接血凝试验、间接荧光法、酶联免疫吸附试验等测定。这些均有助于诊断。咽拭子、支气管肺泡灌洗液等标本，通过PCR技术检测肺炎支原体DNA在国内已有报道，特异性和敏感性均高，可作为早期诊断之用。抗肺炎支原体单克隆抗体技术的诊断价值尚等研究。诊断临床症状如头痛、乏力、肌痛、鼻咽部病变、咳嗽、胸痛、脓痰和血痰，肺部X线表现和化实验室检查如冷凝集试验等有助诊断。

一、病史、症状：起病较缓慢，多数为咽炎、支气管炎的表现，10%为肺炎。症状主要有寒战、发热、乏力、头痛、周身不适，刺激性干咳，伴有粘痰、脓痰，甚至血痰，重者可有气短，剧咳时有胸痛；也可有恶心、食欲不振，呕吐，腹泻及关节痛、心肌炎、心包炎、肝炎、四周神经炎、脑膜炎、皮肤斑丘疹等肺外表现。

二、体检发现：鼻咽部及结膜充血、水肿，可有颈部淋巴结肿大，皮疹；胸部体征多不明显，肺部听诊可有细湿罗音，偶有胸膜摩擦音及胸水征。

三、辅助检查：（一）X线胸片，为肺纹理增多，肺实质可有多形态的浸润形，以下叶多见，也可，呈斑点状，斑片状或均匀模糊阴影。约1/5有少量胸腔积液。（二）病原学检查：肺炎支原体的分离，难以广泛应用，无助于早期诊断。（三）血清学检查：血清病原抗体效价 $> 1:32$ 、链球菌MG凝集试验，效价 $\geq 1:40$ 为阳性，连续两次4倍以上增高有诊断价值。血清间接试验 $> 1:32$ ，间接荧光试验 $> 1:66$ ，间接免疫荧光抗肺炎支原体IgG $> 1:16$ ，抗肺

肺炎支原体IgM > 1:8，亲和素酶联免疫吸附试验，可直接检测肺炎支原体抗原，24小时内可获结果，均有诊断意义。四、鉴别诊断：应与浸润型肺结核、病毒性肺炎、细菌性肺炎等相鉴别。治疗红霉素、交沙霉素和四环素类治疗有效，可缩短病程。红霉素0.5g，每8小时一次；交沙霉素的胃肠道反应轻，其他副作用少，效果与红霉素相仿，用量1.2~1.8g/d，分次口服；四环素0.5g，每6小时一次。治疗须继续2~3周，以免复发。咳嗽剧烈时可用可待因15~30mg，一日3次。支原体疫苗的预防效果尚无定论，鼻内接种减毒活疫苗有一定预防作用。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