

过敏性肺炎 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\\_\\_E8\\_BF\\_87\\_E6\\_95\\_8F\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_c22\\_308925.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E8_BF_87_E6_95_8F_E6_80_A7_E8_c22_308925.htm) 名称过敏性肺炎所属  
科室儿科病理一般认为是 Ⅲ型变态反应（由于免疫复合物的沉着），但肺活检未发现 Ⅲ型变态反应的组织损害所特有的肺血管炎，因此，有人支持 Ⅱ型变态反应（迟缓反应）观点，因为它的组织学损害在急性期是以肺泡壁为主的淋巴细胞浸润，继而是单核细胞浸润和散在的非干酪化性巨细胞肉芽肿，后期是肺组织纤维化和机化的阻塞性细支气管炎，与 Ⅱ型变态反应一致。但亦有报告指出 Ⅱ型变态反应及非免疫学机理均参与此症的发病。本病多见于吸入抗原3~6小时后开始出现症状，6~8小时达高峰，24小时左右消失，如接触含真菌之稻草引起的“农民肺”，对鸟粪中动物蛋白过敏的“饲鸟者肺”等。有人报告患者组织相容性抗原（HLA）系统和过敏性肺炎的发生有一定关联。如“多发生于白细胞带有HLA-A1，8者，提示有一个与组织相容抗原系统有关联的免疫反应基因存在。显示亚急性肉芽肿样炎症，有淋巴细胞、浆细胞、上皮样细胞及朗罕氏巨细胞浸润等，以致间质加宽。经过慢性病程后出现间质纤维化及肺实质破坏，毛细支气管为胶原沉着及肉芽组织堵塞而闭锁。持续接触致敏抗原后可发生肺纤维变性变，严重时肺呈囊性蜂窝状。临床表现过敏性肺炎第一次发作易与病毒肺炎相混淆，于接触抗原数小时后出现症状：有发热、干咳、呼吸困难、胸痛及紫绀。少数特应性患者接触抗原后可先出现喘息、流涕等速发过敏反应，4~6小时后呈 Ⅱ型反应表现为过敏性肺炎。体格检查肺部有湿罗音，多无喘鸣音，无实化或气道梗阻表现。X线胸片显示弥漫性

间质性浸润，和粟粒或小结节状阴影，在双肺中部及底部较明显，以后扩展为斑片状致密阴影。急性发作时，末梢血象呈白细胞升高 $15 \times 10^9/L$ （15000 ~ 25000）伴中性粒细胞增高，但多无嗜酸性细胞升高，丙种球蛋白升高到20 ~ 30g/L（2 ~ 3g/dl），伴IgG、IgM及IgA升高，血清补体正常，类风湿因子可为阳性。肺功能检查显示限制性通气障碍有肺活量下降，弥散能务降低，局部通气血流比例失调，无明显气道阻塞及血管阻力增加。诊断有赖于病史（包括环境因素、生活习惯及爱好）、症状、体征及肺功能改变。X线变化及免疫学检查，非凡是血清中发现有致敏抗原之特异沉淀素，对于诊断有助。治疗应立即避免与致敏原接触。如肺部病变广泛，激素治疗（强的松1 ~ 2mg/（kg·d），继续1 ~ 2月）可使症状、体征及X线改变迅速消失。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](http://www.100test.com)