

中医执业医师复习指导：军团病执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/508/2021_2022__E4_B8_AD_E5_8C_BB_E6_89_A7_E4_c22_508342.htm 军团病是由嗜肺军团杆菌感染引起的急性呼吸道炎症。嗜肺军团菌为革兰氏阴性菌。1976年，美国退伍军人协会在费城一家旅馆举行年会，会后个把月，与会代表中有221人得了一种酷似肺炎的怪病，其中34人相继死亡，病死率达15%，震惊美国医学界。后经研究分析，这是一种特殊的细菌引起的肺炎，这种肺炎除发热、寒颤、咳嗽、胸痛外，还伴有明显的神经系统症状，如头痛、嗜睡、烦躁、抑郁、谵妄、神志模糊、定向障碍等，还有的伴腹痛、腹泻、恶心、呕吐等消化道症状，这种特殊细菌被命名为嗜肺军团杆菌。本病多见于50岁以上的男性，潜伏期210天。自1982年以后我国先后在南京和北京地区发现本病，1984年曾在荷兰旅游者中暴发流行。据世界卫生组织的资料表明，从本病发现至今，全球已发生50起暴发流行，应引起人们的高度重视。（百考试题网站整理）医学家们最初是从自来水龙头和贮水槽里的水样中分离出此菌，不经常使用的水管和停用一夜的水龙头里的残留水，会有军团菌的大量繁殖，夏秋季节气温高湿度大是其促发因素，其发病高峰在9月份，目前治疗本病的首选药物是红霉素，其次是利福平和氯霉素。当前积极预防本病的关键是，正确使用自来水，不论在家庭或旅游出差住旅馆，清晨用水切不可一打开水龙头，就接来刷牙、洗脸、做饭，更不能直接饮用自来水，应把水龙头打开，让停留在水管里的过夜水流出后再用，并加强饮水的卫生管理。[临床表现]（一）肺炎型潜伏期一般

为2~10日。前驱症状：乏力、头痛、全身肌肉酸痛，于1~2日内突然发热，可达40℃以上，多呈稽留热。病程早期即可出现多系统受累症状，为本病的突出特点。绝大多数患者有咳嗽，起初为干咳，半数患者转成非脓性粘稠痰或略带脓性痰，痰中常含少量血丝，个别可咯血。少数患者有胸痛，呼吸困难较为多见。肺部可闻及细湿罗音。继之可出现明显肺实变体征。约25%有恶心、呕吐及腹泻等消化道症状，有的腹泻为唯一首发症状。神经症状多见于极期，有时非常突出，包括不同程度意识障碍、肌张力增强或阵颤、步态不稳等，可有暂时性肢体软瘫，无神经系统定位体征，脑脊液检查多无异常，提示中枢神经系统症状多源由中毒性脑病引起。多数病例体温于8~10日下降，肺炎等全身症状随之好转。但重症病例可发生心、肝、肾功能损害，甚至功能衰竭致死，亦可迁延并发肺脓肿等，70%患者X线胸片初次检查仅累及单侧，表现边缘模糊圆形阴影或片状支气管肺炎象，后可进展为大片状阴影，密度加深，可累及大叶、多叶或双侧，可伴少量胸腔积液。

（二）非肺炎型（庞堤阿克热）此型为该病菌感染的轻型。潜伏期为5~66小时，半数为36小时左右。发冷、发热起病，体温一般不超过39.5℃，伴头痛、肌痛等。呼吸道症状不严重，半数患者仅轻度干咳及胸痛，部分咽喉干痛；X线胸片无肺炎阴影。个别可有腹泻、清水样便。或者失眠、眩晕、记忆力减退、意识朦胧、项强、震颤等神经系统表现。均较轻。非肺炎型的病程3~5日自愈，恢复较顺利。

[病原学]嗜肺军团杆菌（*Legionella pneumophila*）为染色浅淡、革兰阴性多形性短小杆菌， $2\sim 5\times 0.3\sim 0.9\mu\text{m}$ ，偶见丝状体（ $8\sim 20\mu\text{m}$ ），无芽胞，其基因组大小为 2.5×10^9 ，比

立克次体、支原体和衣原体的基因大得多。本菌革兰染料染色困难，Giemsa染呈红色，有些可见鞭毛，用改良Dieterle饱和银染色法，显示分布在细胞内外的深棕色至黑色杆菌，直接荧光抗体染色法检查本菌，则更为特异。本菌需氧和2.5%二氧化碳，pH6.0~7.0、温度为35℃时生长最好，而在普通培养基中不生长，需在加有半胱氨酸和焦磷酸铁的MuellerHinton培养基中生长，亦可在炭酵母浸液琼脂中生长。本菌有20余种血清型，目前已知与人有关的至少有10余种血清型，其中第1种第1型为主要流行株。我国可能为1种5或6型。本菌广布自然界，对外界环境抵抗力强，在蒸馏水中可存活2~4个月，在自来水中可存活一年左右。0.1%石炭酸、戊二醛、盐酸（pH1.7），2%福尔马林、70%酒精在试管内有杀灭作用。[流行病学]（一）传染源病菌可自河水、土壤等标本中分离。尚未证明人和动物为传染源。（二）传播途径病原菌通过呼吸道传播。已证实在开挖土壤、河渠时可有军团病暴发流行。空调器、冷却水及湿润器、喷雾器内的水均可受本菌污染。本病传播同饮食无关。已排除人间接接触传播。（三）易感人群人群普遍易感，以中老年人多见。男性多于女性。散发病例中医院内感染占5%，院内感染的肺炎中可占20%以上。有慢性病患者，长期接受血液净化治疗或肾移植患者、肿瘤患者。应用免疫制剂者以及嗜烟酗酒者易患本病。病后6~7日血清特异性抗体滴度上升，5周达高峰，数月下降。庞提阿克热有二次暴发流行报道。流行病学调查提示有隐性感染。（四）流行特征军团病呈世界性分布，已有数十个国家有本病报告，或呈散发，或呈点状暴发流行。一年四季均可发病。但以夏秋季多见。[发病机理与病理变

化] 目前对军团病的发病机理和病理改变方面的研究不够深入。其发病机理主要取决于病的外部结构和宿主下呼吸道的细胞构造的互相作用关系。研究证明，军团菌粘附在肺组织细胞，首先依靠其菌毛、鞭毛或纤毛，还可通过特异的粘附素（adhisins）释放毒素物质及酶类，直接可侵入宿主肺组织细胞，并在其中定居。人肺泡巨噬细胞可能是最重要的初级细胞防御，但血液中单核细胞和肺巨噬细胞对本菌并无作用，其原因经研究证明，与军团菌毒素对人的吞噬细胞浆膜的去极化有关。浆膜去极化作用表现为耗氧量、磷酸己糖支路活性以及氧自由基产生增加，从而损伤了吞噬细胞的杀菌机理，使该菌得以在细胞内存活。但在活化的巨噬细胞中该菌生长受到抑制。另从菌体表面微荚膜或外膜脱落下来的大分子抗原，可刺激宿主产生特异性抗体，此抗体可明显增强其吞噬作用。同时补体系统的激活和调理素作用，有可能进一步吸引并活化巨噬细胞，从而进一步抑制该菌生长，最后消灭之。病理改变主要在肺实质（即肺泡及终末呼吸性细支气管），病变呈多样性，可有小叶至大叶或多叶炎症，呈红色或灰色类肝样变及肉眼可见的脓肿，实变区边缘水肿、充血与灶性出血。重症可发生肺坏死、脓肿。胸膜可见纤维素性炎症或浆液渗出。支气管和较大细支气管均不受累。用Dietterle镀银染色和直接免疫荧光检查，均可在病灶内发现大量细菌和巨噬细胞群集。有其特异性。肺外可有骨髓、淋巴结、肝、脾、肌肉、血管和中枢神经系统等受损。镜下病变主要见于急性弥漫性肺泡损害与急性纤维素性化脓性肺炎两种损害。

"#F8F8F8" 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