

怎样治疗细菌性肺炎？中医助理执业医师称考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/604/2021\\_2022\\_\\_E6\\_80\\_8E\\_E6\\_A0\\_B7\\_E6\\_B2\\_BB\\_E7\\_c22\\_604910.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/604/2021_2022__E6_80_8E_E6_A0_B7_E6_B2_BB_E7_c22_604910.htm)

抗感染治疗 2~3 天后，病情仍无改善甚或恶化，应调换抗感染药物。已有病原检查结果时，应根据药敏试验选择敏感的药物。无病原学资料可依，则应重新审视肺炎的可能病原，进行新一轮的经验性治疗。轻、中度肺炎总疗程可于症状控制如体温转为正常后 3~7 天结束；病情较重者为 1~2 周；金黄色葡萄球菌肺炎、免疫抑制患者肺炎，疗程宜适当延长；吸入性肺炎或肺脓肿，总疗程须数周至数月。其他治疗应根据病情选用，如吸氧、止咳化痰、输液与抗休克等。

一、一般性治疗：卧床休息，进易消化富蛋白质、电解质，维生素食物，注意水份的补充。高热者给予物理降温，必要时给解热药物。剧烈胸痛可予芬必得 0.3g 口服 2 次/日，或可待因片 15mg 口服。咳嗽剧烈给咳必清 25mg 或退嗽 100mg 口服 3 次/日，必要时用可待因。

二、促进排痰：鼓励病人咳嗽、翻身，或拍背促进排痰。给予祛痰解痉药，必要时生理盐水 10ml 加糜蛋白酶 5mg、地塞米松 5mg 及少量抗生素，雾化吸入 2 次/d。

三、抗生素的应用：病原菌未明确者，可按下列经验用药。

（一）革兰阳性球菌，用青霉素，头孢唑啉，红霉素，复方新诺明。革兰阴性菌或混合感染可用头孢唑啉，阿莫西林，头孢呋辛等。病情较重选用三代头孢菌素，β内酰胺类氨基糖甙类，复方新诺明。

（二）院内感染：轻、中度可用哌拉西林，头孢唑林加庆大霉素，头孢呋辛，头孢羟唑或头孢噻肟、头孢唑肟、环丙沙星、氧氟沙星等，也可用优立新等（β内酰胺类加酶抑制剂的抗生素）。

)。有误吸史或胸腹大手术者，应加用甲消唑或克林霉素。金葡菌感染考试，大收集整理可用苯唑西林、耐夫西林或万古霉素。长期用激素、抗菌素者应用三代头孢菌素、泰能、环丙沙星等加用氨基糖甙类抗生素。合并霉菌感染加用氟康唑。病原菌确定后，应根据痰培养的药敏试验的结果调整抗菌药物。四、免疫治疗：免疫球蛋白，转移因子、胸腺肽等免疫调节剂可辅助治疗有一定帮助，绿脓杆菌抗血清，内毒素抗体尚处试验阶段。五、并发症治疗：合并呼吸衰竭给予氧疗及呼吸支持。有电解质紊乱、肝、肾功能损害给予相应治疗。脓胸应于引流或外科处理。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)