

小儿粟粒型结核_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E7_B2_9F_E7_c22_609154.htm 粟粒型结核 (miliary tuberculosis)

又称血行播散型结核常是原发综合征恶化的后果。分为急性、亚急性及慢性3型。急性粟粒型结核是因结核菌突然大量进入血流同时患儿免疫力低下而发生的急性血行播散。多在原发感染6个月以内发生。结核菌由肺静脉进入血流时经左心、主动脉流向全身引起全身性粟粒型结核如由肺动脉或支气管静脉进入血流则向肺内播散引起肺部粟粒结核。亚急性及慢性血行播散型结核则是由于结核菌多次地、小量地进入血流进行播散所致小儿以急性型较多见。【诊断】

(一) 急性粟粒型结核1. 临床症状急性起病者为多。(1) 呼吸道局部症状病初即有呼吸困难发绀咳嗽剧烈痰内偶有血丝。(2) 全身症状类似伤寒、败血症的全身症状如高热39~40℃，精神萎靡、谵语等。(3) 50%以上患儿起病同时有结核性脑膜炎表现为剧烈头痛呕吐意识不清。婴儿因有前囟缓冲颅内压头痛、呕吐多不严重。2. 体征(1) 肺部体征与呼吸困难、发绀不成正比叩诊无浊音听诊可听到少数细湿罗音。(2) 眼底检查可见视网膜中心动脉分枝周围有脉络膜结核结节呈白色似高粱米粒大小。此发现有特异性诊断意义。

(3) 肝脾肿大浅表淋巴结肿大。(4) 有脑膜炎时可出现颈部强直，kernig征阳性等脑膜刺激征腱反射亢进，视神经乳头水肿等。3. 实验室检查血沉增快。外周血白细胞总数及淋巴细胞比例减少，有核左移，单核细胞增多。痰中不易找到结核菌。有结核性脑膜炎时，颅压增高，脑脊液细胞数增多

，大部分为淋巴细胞，蛋白增多，糖及氯化物降低。脑脊液放置24小时留膜作抗酸染色可以找到结核菌。4. ot或ppd试验急性粟粒型结核患儿由于免疫力低下约有1/3的患儿不起反应。阳性结果不能否定诊断。5.x线检查胸透不易发现肺部颗粒状阴影，必须摄片。病初1~2周内，因病变太小只能看到肺纹理增多，2周以后可见大小一致、分布均匀的粟粒状阴影，肺门及两肺上中野较密，下野略疏。（二）亚急性及慢性血行播散型结核1. 临床症状起病较缓。全身症状较急性粟粒型结核轻，多为一般结核中毒症状，如低热、盗汗、疲乏、消瘦、食欲不振等。咳嗽可轻可重，也可咯血，慢性血行播散型结核也可无明显全身症状，或时有时无，持续多年。2. 体征病变轻者可无明显体征。肺内病变较大者可听到小水泡音，如有胸膜炎可有叩诊浊音、呼吸音减低等体征。如有其他肺外结核（骨关节、泌尿系统结核等）则有相应体征。3. 实验室检查基本同急性粟粒型结核，痰中可找到结核菌。4. x线检查肺野内可见大小不一的点状阴影，分布于两侧上肺，不如急性粟粒型结核均匀。病灶的形状和性质不一，可为结节状增殖病灶，也可有渗出性模糊点状阴影、纤维化或钙化灶，可有融合，中间形成小空洞，壁薄。肺上野病灶比较陈旧，下野比较新鲜，两侧多不对称。【鉴别诊断】（一）肺炎发热、咳嗽、喘，肺部可闻及中小水泡音。x线：根据病变的不同，可出现大片状、片状等阴影或仅有纹理粗重无阴影所见。治疗不愈的肺炎要与肺结核鉴别，特别是霉菌性肺炎肺部体征不明显，x线胸片可见致密点状阴影，与粟粒型肺结核有相似之处，但多有长期应用抗生素的历史；同时消化道多合并霉菌感染，ppd试验阴性可协助鉴别。（二

) 伤寒常见于夏秋季，有高热，相对脉缓，白细胞减少，噬酸粒细胞消失，伤寒杆菌培养及肥达反应阳性。伤寒型急性粟粒型结核易误诊为伤寒，而伤寒误诊为结核者少见。此型起病急骤，有稽留型高热、头痛、食欲低下、舌苔厚腻，轻度脾肿大，但脉快多汗，呼吸急促，轻度发绀，两周后，线可见小结节状阴影及眼底脉络膜上有小结节。（三）败血症起病急，先有寒战，继之高热，多为弛张热型。一般有原发化脓灶及感染中毒症状，皮肤粘膜有出血点、黄疸，肝脾肿大；白细胞增高，明显核左移，中性粒细胞有中毒颗粒，可发生感染中毒性休克及dic。血培养阳性可明确诊断。ppd试验阴性，x线除原发病为肺炎者余无所见。（四）组织细胞增生症发热不规则，反复出现粟粒样出血性丘疹或皮脂溢出性皮炎，中央结痂，脱屑，肝脾及淋巴结肿大；x线胸片可见网状及斑点状阴影，部分病例可见颅骨局部缺损。挑开皮疹做压片，瑞氏染色可见组织细胞浸润。（五）特发性肺含铁血黄素沉着症以肺内沉着含铁血黄素为其特征，有反复发作的咳血史。主要症状为发作性苍白无力，低热、咳嗽，有时咳出少量鲜血，常伴呼吸困难、发绀、心悸、脉速，突然起病，反复发作，可出现心衰。x线胸片示肺野散在弥漫性小斑点状阴影。痰、胃液内可找到带有含铁血黄素的巨噬细胞，同时有低色素小细胞性贫血。【治疗】（一）一般疗法同原发性肺结核，但要绝对卧床休息。（二）立即用抗结核药物，必须用两种以上的杀菌药。治疗分两个阶段。1. 强化治疗阶段根据病情可选用：(1) inh rfp:各10mg/(kg·d)口服(inh开始可静点)，共用3个月。(2) inh rfd: inh15—20mg/(kg·d)(最大不超过400mg/d)口服或静点.rfd 3~4mg/(kg·d)口服，共用3个月

。(3) inh sm: inh剂量同上，3个月，sm 20mg/(kg·d)(最大0.75g/d)肌注，2~3个月。(4) inh ebm: inh剂量同上，ebm 15~20 mg/(kg·d)口服，共用3个月。(5) inh sm pas: inh剂量同上，口服或部分静点3个月.sm 20mg/(kg·d)肌注2~3个月(第2个月隔日、第3个月每周2次).pas 200~300mg/(kg·d)(最大剂量8g/d)口服3个月。(6) inh sm ebm: inh及sm剂量同上，ebm剂量同上，口服，共用3个月。

2. 巩固治疗阶段(1)病情严重者可应用 inh red: inh剂量同上，第4~18个月，必要时可用24个月.rfd齐日量同上，第4~6个月。(2)病情一般者可应用 evh emb: inh剂量同上，第4~18个月.emb剂量同上，第4~12个月。

(三) 肾上腺皮质激素的应用有严重中毒症状如高热、呼吸困难、青紫者，在应用足量抗结核药物的同时，可用泼尼松1~2mg/(kg·d)，疗程1~3个月，可以改善症状。总之，抗结核药物应用要足量，疗程要够，不见效者可随时更换方案。用两种以上对肝有损伤的药物如inh和rfp时药量要减少到10mg/(kg·d)，并注意保护肝脏。有肝功能障碍时应换药，并注意sm对听神经的损害。

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