

肺炎球菌感染_感染科疾病库 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__E8_82_BA_E7_82_8E_E7_90_83_E8_c22_609599.htm

肺炎球菌肺炎是由肺炎链球菌引起的肺部急性感染。常见诱因有受凉、劳累或淋雨等。病理改变主要为肺泡的渗出性炎症和实变，病变多呈叶、段分布，严重者可累及数叶。【诊断】1. 病史及症状 起病急骤，有寒战、高热等毒血症症状；呼吸道症状有咳嗽、咳具有特征性的铁锈色痰；胸痛一般位于病变部位，但如为下叶肺炎可放射至肩部或上腹部。部分病例可有消化道症状。严重感染可发生周围循环衰竭，称为休克型（或中毒性）肺炎。2. 体征 早期肺部体征不明显，或仅有呼吸音减低和胸膜摩擦音。实变期可有典型体征，如叩诊呈浊音，语颤增强和支气管呼吸音。消散期出现湿音。部分患者口唇和鼻周围有疱疹。3. 辅助检查 白细胞计数及中性粒细胞均显著增加，总数 $(15 \sim 30) \times 10^9/l$ ，中性粒细胞多在0.8以上，并有核左移。年老体弱或严重病例白细胞计数可不增加，但中性粒细胞的百分比仍增高。痰涂片可见革兰阳性成对的球菌，在白细胞内者更有意义，培养可确诊。治疗前做血培养约有20%~25%为阳性，对估计预后有帮助。胸部x线检查早期为肺纹理增多，或沿肺段分布的淡薄阴影，在透视下容易漏诊。实变期可见大片均匀致密的阴影，呈叶、段分布。一般在2~3周内阴影消散，老年患者有达3周以上者。 血气分析一般无明显变化，病变广泛时有 pao_2 下降及 $paco_2$ 下降，原有慢性阻塞性肺疾病的患者 $paco_2$ 可上升。4. 并发症 目前尚不多见。如发现病程延长或在治疗过程中又出现寒战、体温升

高、白细胞持续上升时，应考虑有并发症的可能。常见的并发症有脓胸、心肌炎、心包炎、脑膜炎、延迟吸收或机化性肺炎等。使用过大剂量青霉素或联合应用抗生素药物时，可发生葡萄球菌等重复感染。严重菌血症或毒血症可并发感染性休克，有末梢循环衰竭。【治疗】1. 一般治疗 卧床休息，进易消化或半流质饮食。高热可用物理降温。有气急、紫绀等缺氧症状者，可鼻导管给氧。2. 抗菌药物治疗 首选青霉素。青霉素 80万u? ，2~3次/日，肌注，重症患者可加大剂量静滴。体温下降正常3天后停药，一般疗程约7~10天。对青霉素过敏的患者，可用磺胺类药物、红霉素或洁霉素。目前国内外已发现耐药菌株，则应根据药敏试验选用敏感抗菌药物。3. 并发症处理如有脓胸应穿刺排脓或闭式引流，必要时外科处理。脑膜炎时除用大剂量青霉素（ 100万u?/日 ）静滴外，并可考虑鞘内给药。有末梢循环衰竭时按感染性休克处理，并加大青霉素剂量（ 400万u?/日 ）静滴。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