

金黄色葡萄球菌肺炎_呼吸内科疾病库 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__E9_87_91_E9_BB_84_E8_89_B2_E8_c22_609815.htm

分原发（吸入）性与继发（血源）性两类。前者经呼吸道感染，多见于婴幼儿，成人多发生于流感患者；后者多来自皮肤感染或手术感染，经血行播散至肺。主要病理改变为化脓性炎症，有单个或多发性脓腔，可有气囊肿，易并发脓气胸。【诊断】1. 病史及症状

原发性肺炎起病时可有感冒样症状，继之寒战、高热、胸痛、咳嗽、咳脓痰或带血痰，痰量多，并有进行性气急和紫绀。严重者常伴有早期末梢循环衰竭、休克。血源性肺炎常以寒战、高热、谵妄等败血症症状为突出表现，痰量不多，很少咯血。2. 体征 急性重病容，部分患者可有神志模糊或昏迷，血压下降，皮肤等身体其他部位有化脓性病灶。肺部体征：原发性肺炎可闻及湿性音，血源性肺炎体征多不明显。

如并发脓胸或脓气胸时则呼吸音减低或消失。3. 辅助检查 白细胞计数增加，可达 $50 \times 10^9/l$ ，中性粒细胞百分比增高，核左移，并有中毒性颗粒。严重病例可有白细胞计数减少。

痰涂片可见革兰阳性葡萄球菌。痰培养有大量金黄色葡萄球菌生长，凝固酶阳性者有助于诊断。血源性者血培养半数可呈阳性。 血气分析可有 pao_2 下降及 $paco_2$ 下降。 胸部x线检查。

原发性肺炎表现为肺段或肺叶的实变，也可呈片状阴影，内有透光区；血源性肺炎表现为两肺多发性球形病灶，内有空洞。气囊肿为一薄壁气囊，大小约 $1cm \sim 6cm$ ，为本病特征性表现。4. 并发症 以脓胸最多见，其次为气胸。【治疗】1. 一般治疗 卧床休息，加强全身支持疗法。有气急者

予鼻导管给氧，如血气分析为Ⅱ型呼吸衰竭，动脉血氧分压下降明显时，应提高给氧浓度，必要时用面罩或呼吸机给氧。

2. 抗菌药物治疗 对青霉素敏感者，可用青霉素240万~400万U/日，静滴或分次肌注。对耐青霉素的葡萄球菌感染，用苯唑西林钠（新青Ⅰ），6g~8g/日，分次静滴。或用头孢噻吩钠2g~4g/日、头孢呋肟（西力欣）3g/日，分次静滴或静注。对青霉素及头孢菌素过敏者，可用红霉素1.2g~1.5g/日或洁霉素（林可霉素）1.2g/日，分次静滴，对耐甲氧西林和耐苯唑西林钠的金葡萄菌株（MRSA和ORSA），或对β-内酰胺类抗生素耐药的金葡萄菌（BLARS）感染的肺炎则宜选用万古霉素1g~2g/日，分次静滴。

3. 对症治疗 并发脓胸时，行开放引流；气胸则抽气治疗。

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