

厌氧菌肺炎\_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\\_\\_E5\\_8E\\_8C\\_E6\\_B0\\_A7\\_E8\\_8F\\_8C\\_E8\\_c22\\_609819.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_8E_8C_E6_B0_A7_E8_8F_8C_E8_c22_609819.htm) 肺部厌氧菌感染的主要

致病菌为消化链球菌、梭形杆菌、产黑色素类杆菌、脆弱类杆菌和梭状芽孢杆菌等，常存在于人的口腔内，因昏迷、麻醉等诱因而吸入下呼吸道，造成吸入性肺炎。也可由口腔、盆腔或腹腔的感染病灶经血行播散至肺，或长期使用抗生素、肾上腺糖皮质激素和抗代谢药物，抵抗力低下，造成血源性肺炎。临床多表现为化脓性、坏死性肺炎，肺脓肿和并发脓胸。【诊断】1. 病史及症状多有吸入史或口腔感染史。

有发热、咳嗽，咳出具有特征性的脓性臭痰，有时痰内带血。伴有消瘦、贫血、乏力、营养不良等消耗性症状，慢性期患者较为明显。血行感染者，可有寒战、高热等败血症表现，甚至发生休克。2. 体征肺部可有实变体征，发生胸腔积液时可有相应体征。慢性期患者常有杵状指（趾）。3. 辅助检查

白细胞计数增加，中性粒细胞比例增高。轻度或中度贫血。痰液或肺组织穿刺取得的标本厌氧菌培养阳性。胸部x线检查可见肺纹理增多、增粗、紊乱，夹杂模糊片状阴影、结节状阴影或较大脓肿阴影。血行感染者，可见两肺外周部位多发性小脓肿。【治疗】1. 一般治疗卧床休息，支持疗法，注意排痰。2. 抗菌药物治疗

青霉素g为首选药物，对大多数厌氧菌有效。一般剂量160万~240万u/日，重症者可加大至1000万u/日，静脉滴注。氯霉素常用于病原不明的严重厌氧菌感染，疗效肯定，但需注意毒性，剂量1.5g~2.0g/日。

氯林可霉素对绝大多数厌氧菌有显著疗效，剂量一般

为600mg ~ 900mg, 2 ~ 3次/日。 甲硝唑对大多数厌氧菌有效。 剂量0.4g ~ 0.6g, 3次/日, 口服, 严重感染首次剂量0.75g ~ 1.0g, 静脉滴注, 维持量约0.4g ~ 0.5g, 每6小时1次, 7 ~ 10天为1个疗程。 也可用替硝哇, 疗效较好, 剂量首次2g, 以后0.5g ~ 1g/日, 分2次口服, 或0.8g/日, 静滴。 耐药或重症病例, 可选用亚胺培南(泰能), 0.5g ~ 1g每天2次, 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](http://www.100test.com)