

衣原体肺炎\_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\\_\\_E8\\_A1\\_A3\\_E5\\_8E\\_9F\\_E4\\_BD\\_93\\_E8\\_c22\\_609825.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_A1_A3_E5_8E_9F_E4_BD_93_E8_c22_609825.htm) 肺炎衣原体

(*chlamydia pneumoniae*) 为新发现的一种衣原体，主要引起呼吸道和肺部感染。1986年grayeton等在学生急性呼吸道感染中，发现一种衣原体，以后于成人呼吸道疾病中亦被发现，当时命名为鹦鹉热衣原体twar-tw株，后经研究证明该衣原体为一新种、并定名为肺炎衣原体。【诊断】1.沙眼衣原体肺炎 1975年有人开始报告新生儿衣原体肺炎，继发于包涵体脓性卡他之后。本病多由受感染的母亲传染可眼部感染经鼻泪管传入呼吸道。症状多在出生后2~12周出现，起病缓慢，可先有上呼吸道感染表现，多不发热或偶有低热，然后出现咳嗽和气促，吸气时常有细湿音或捻发音，少有呼气性喘鸣。胸片显示双侧广泛间质和肺泡浸润，过度充气征比较常见，偶见大叶实变。周围血白细胞计数一般正常，嗜酸性粒细胞增多。从鼻咽拭子一定要刮取到上皮细胞。也可用直接荧光抗体试验(dfa)、酶免疫试验(eia)检测鼻咽标本沙眼衣原体抗原。血清学检查特异性抗体诊断标准为双分血清抗体滴度4倍以上升高，或igm > 1:32, igg > 1:512。也可应用pcr技术直接检测衣原体dna。2.鹦鹉热衣原体肺炎 来源于家禽接触或受染于鸟粪，是禽类饲养、贩卖和屠宰者的职业病。人与人的感染少见。病原体自分泌物及排泄物排出，可带菌很久。鹦鹉热衣原体通过呼吸道进入人体，在单核细胞内繁殖并释放毒素，经血流播散至肺及全身组织，引起肺音质及血管周围细胞浸润，肺门淋巴结肿大。潜伏期6~14d，发病呈感

冒样症状，常有38~40.5℃的发热，咳嗽初期为干咳，以后有痰，呼吸困难或轻或重。有相对缓脉、肌痛、胸痛、食欲不振，偶有恶心、呕吐。如为全身感染，可有中枢神经系统感染症状或心肌炎表现，偶见黄疸。多有肝、脾肿大，需与伤寒、败血症鉴别。胸部x线检查，从肺门向周边，特别向下肺野可见毛玻璃样阴影中间有点状影。周围血白细胞数正常，血沉在患病早期稍增快。肺泡渗出液的吞噬细胞内可查见衣原体包涵体。轻症患儿3~7d发热渐退。中症8~14d，重症20~25d退热。病后免疫力减弱，可复发，有报道复发率达21%，再感染率10%左右。

### 3.肺炎衣原体肺炎

本症临床表现无特异性，与支原体肺炎相似。起病缓，病程长，一般症状轻，常伴咽、喉炎及鼻窦炎为其特点。上呼吸道感染症状消退后，出现干湿音等支气管炎、肺炎表现。咳嗽症状可持续3周以上。白细胞计数正常，胸片无特异性，多为单侧下叶浸润，表现为节段性肺炎，严重者呈广泛双侧肺炎。病原学检查与沙眼衣原体肺炎一样，从气管或鼻咽吸取物做细胞培养，肺炎衣原体阳性。或用荧光结合的肺炎衣原体特异性单克隆抗体来鉴定细胞培养中的肺炎衣原体。pcr检测肺炎衣原体dna较培养更敏感，但用咽拭子标本检测似不够理想，不如血清学检测肺炎衣原体特异性抗体。微量免疫荧光(mif)试验检测肺炎衣原体仍最敏感。特异性igm抗体1:16或igm抗体1:512或抗体滴度4倍以上增高，有诊断价值。

【治疗措施】衣原体肺炎的治疗原则与一般肺炎的治疗原则大致相同。

- 1.一般治疗 注意加强护理和休息，保持室内空气新鲜，并保持适当室温及湿度。保持呼吸道通畅，经常翻身更换体位。烦躁不安可加重缺氧，故可给适量的镇静药物。供给热量

丰富并含有丰富维生素、易于消化吸收的食物及充足水分。

2. 抗生素治疗 (1) 大环内酯类抗生素 红霉素：衣原体肺炎的抗生素应首选红霉素，用量为50mg/(kgd)，分3~4次口服连用2周。重症或不能口服者，可静脉给药。眼泪中红霉素可达有效浓度，还可清除鼻咽部沙眼衣原体，可预防沙眼衣原体肺炎的发生。 罗红霉素或罗力得：用量为5~8mg/(kgd)，分2次于早晚餐前服用，连用2周。如在第1疗程后仍有咳嗽和疲乏，可用第2疗程。 阿奇霉素 (sumamed)：是一种氮环内脂类抗生素，结构与大环内脂类抗生素相似。口服吸收很好，最高血清浓度为0.4mg/l。能迅速分布于各组织和器官。对衣原体作用强。治疗结束后，药物可维持在治疗水平5~7d。t<sub>1/2</sub>为12~14h，每日口服1次，疗程短。以药物原型经胆汁排泄。与抗酸药物的给药时间至少间隔2h。尚未发现与茶碱类、口服抗凝血药、卡马西平、苯妥英钠、地高辛等有相互作用。儿童 (体重10kg以上) 第一天每次10mg/kg，以后4d每天每次5mg/kg，1次顿服，其抗菌作用至少维持10天。

甲红霉素 (clarithromycin)：在体外对肺炎衣原体内脂类药物治疗肺炎衣原体感染与红霉素同样有效。(2) 磺胺异唑 (siz) 用量为50~70mg/(kgd)，分2~4次口服，可用于治疗沙眼衣原体肺炎。

3. 支持治疗 对病情较重、病程较长、体弱或营养不良者应输鲜血或血浆，或应用丙种球蛋白治疗，以提高机体抵抗力。

【病因学】肺炎衣原体与鹦鹉热和砂眼衣原体有相同的属特异性抗原，而其他特异性抗原血清学特征却不同。通常dna杂交试验和限制性核酸内切酶分析确认其为不同于砂眼和鹦鹉热衣原体的第三种衣原体。

【流行病学】肺炎衣原体常在儿童和成人中产生上呼吸道和呼吸道感染

。现仅知人是该衣原体宿主，感染方式可能为人与人之间通过呼吸道分泌物传播。5岁以下儿童极少受染，8岁以上儿童及青年易被感染，尤其是人群聚集处，如家庭、学校、兵营中易于流行。经血清流行病学调查，证实成人中至少有40%已受到该衣原体感染，大部分为亚临床型。老年人可再次受到感染。【临床表现】轻症可无明显症状。青少年常有声音嘶哑、干咳、有时发热、咽痛等咽炎、喉炎、鼻窦炎、中耳炎和支气管炎等症状，且可持续数周之久，发生肺炎通常为轻型，与肺炎衣原体感染的临床表现极为相似，并可能伴随肺外表现如红斑结节、甲状腺炎、脑炎和格林-巴利综合征。成年人肺炎多较严重，特别是老年人往往必须住院和呼吸支持治疗。有作者经血清学调查发现肺炎衣原体感染与冠心病之间有关联，但尚须进一步确定。另外，肺炎衣原体感染发生哮喘的机制亦在研讨之中。肺炎衣原体肺炎的肺部x线检查常显示肺亚段少量片状浸润灶，广泛实变仅见于病情严重者中。大部分患者血白细胞在正常范围。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)