

肺阿米巴病_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_82_BA_E9_98_BF_E7_B1_B3_E5_c22_609838.htm 本病由溶组织阿米巴原虫感染引起。在肠外阿米巴病中，肺、胸膜阿米巴病的发病率仅次于肝阿米巴病。感染途径分为：直接感染。阿米巴肝脓肿直接穿破膈肌入肺和胸膜。 血行感染。肠道阿米巴经中、下痔静脉，肝静脉，下腔静脉，右心入肺循环。 淋巴感染。肠道阿米巴经胸导管入上腔静脉、右心达肺。阿米巴肺脓肿可引起脓胸，形成支气管胸膜瘘。【诊断】1. 症状常有寒战、弛张热、胸痛、咳嗽、咯血等症状。肝脓肿向肺内穿破，则有剧烈咳嗽，咳出大量的巧克力色痰，右下胸痛，呼吸困难。疼痛可放射至右肩。当形成胸膜支气管瘘时，痰量每天可达500ml以上，部分病人可有咯血，继发细菌感染者，有脓性痰或脓血痰。2. 体征 有营养不良、消瘦、贫血、杵状指，右胸下部实变，呼吸音减弱及湿音。合并肝脓肿时，多伴有肝大，触痛。3. 辅助检查 血白细胞总数、嗜酸性及中性粒细胞增高，血红细胞数减少，低蛋白血症。 痰和胸液可查到阿米巴滋养体。 线表现。多见右膈肌升高，活动受限，以及右下肺、胸膜病变。脓肿周围呈云雾状浸润影，可有胸腔积液、胸膜肥厚、粘连等，支气管瘘形成，可见不规则的脓肿壁和液平面。血源性为两肺多发性病灶。 间接血凝试验、免疫电泳凝胶试验、补体结合试验等阳性有诊断意义。 经纤维支气管镜活检，易找到滋养体。4. 鉴别诊断本病应与细菌性肺脓肿、肺结核、肺癌、和各类脓胸等鉴别。【治疗】1. 甲硝唑（灭滴灵）为首选药物，以杀灭组织

内原虫为主，毒性小，偶有恶心，胃肠胀气，一般用量为0.6g ~ 0.8g, 3次/日，口服，5 ~ 10天为1个疗程，必要时可重复1个疗程，重症采用静脉给药。2. 甲硝磺酰咪唑 2g, 1次/日，睡前口服，3天为1个疗程，间隔2 ~ 7天，酌情重复2 ~ 3个疗程。3. 体位引流有助于脓液排出，合并阿米巴脓胸应行胸穿刺排脓或闭式引流。甲硝唑胸腔内注入。4. 加强支持疗法合并细菌感染加用抗生素。5. 手术治疗内科长期治疗无效时，可考虑外科手术。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