

农民肺\_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\\_86\\_9C\\_E6\\_B0\\_91\\_E8\\_82\\_BA\\_\\_c22\\_609859.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_86_9C_E6_B0_91_E8_82_BA__c22_609859.htm) 外源性变应性肺泡炎本

病是由于吸入具有抗原性的有机粉尘引起的肺泡壁、细支气管变态反应性炎症，包括农民肺、饲禽工人肺、甘蔗工人肺、蘑菇工人肺、空调器肺等。虽有机粉尘来源和接触抗原次数及程度有所不同，但其病理、临床表现及治疗相似。【诊断】1. 病史 有吸入有机粉尘史，最常见是接触发霉的稻草、饲料、谷物、鸟粪等。2. 症状和体征 吸入大量粉尘颗粒（ $1\mu\text{m} \sim 5\mu\text{m}$ ）后6~8小时发生寒战、发热、咳嗽、头痛、全身不适、胸闷，重者伴呼吸困难或哮喘、紫绀。上述症状1至数日内自然消失，反复接触抗原，可反复发作。发作时表现呼吸急促、紫绀、心动过速。肺内听到干、湿音。接触低浓度抗原物质者，发病经过隐袭，发病和接触抗原的关系常被忽略，极易漏诊。若系长期反复接触抗原，可引起慢性经过，呼吸道症状进行性加重，劳力性呼吸困难，紫绀，消瘦，杵状指、趾，渐发展为肺心病，最终死于呼吸衰竭和心力衰竭。3. 辅助检查 胸部X线检查。急性发作时双肺出现对称、境界不清、较均一的小结节影，或是弥漫性密度较低的小片状浸润影及条索影，数周后可以消退。慢性期表现为广泛的肺纤维化，网状结节状影，最后发展为蜂窝肺。肺功能检查以限制性通气障碍为主。慢性晚期患者出现 $\text{pao}_2$ 降低， $\text{paco}_2$ 正常或降低， $\text{dlco}$ 降低。血白细胞总数偏高，中性粒细胞增多，少数有嗜酸细胞增高。免疫学检查。血清沉淀抗体（包括 $\text{igg}$ 及其亚型）阳性对诊断有价值，急性期患

者阳性率高达90%以上，慢性期可呈阴性反应。 抗原激发试验。以特异性抗原溶液吸入诱发出本病的临床症状、体征。虽有助于诊断，但有危害，于患者不利，应慎用。 经纤维支气管镜肺活检或取支气管肺泡灌洗液中淋巴细胞、igg、igm 和白蛋白增高，或发现真菌孢子，有诊断价值。【治疗】1. 完全脱离致病的有机粉尘。2. 急性期用糖皮质激素有显效，泼尼松20mg ~ 30mg/日，分3 ~ 4次口服，2周后减量渐停用，重症静滴地塞米松或甲泼尼松龙。3. 慢性晚期患者有呼吸衰竭及肺心病时予以相应的治疗。

### 第九章 肺嗜酸粒细胞浸润症

肺嗜酸粒细胞浸润症（简称pie）是一组多病因的疾病，发病多与变态反应或异常的免疫反应有关。变应原可能是感染、外界吸入或自身免疫性的。其临床特征为血嗜酸粒细胞增多、呼吸道症状和肺部浸润病变。本病包括6种疾病，但彼此之间有时无明确界限，甚至可相互转化。【诊断】1. 单纯性肺嗜酸粒细胞浸润症（又名吕弗琉综合征） 本病可无症状或有轻微症状，低热、乏力、胸闷、胸痛，多数有干咳，或少量粘稠痰，偶有痰血。无明显体征。 血白细胞计数稍增加，分类嗜酸粒细胞比例明显增高，可达0.1 ~ 0.7。痰和肺泡灌洗液（balf）中嗜酸粒细胞增高，血清ige、igm增高。胸部x线检查可见边缘模糊的片状阴影，密度淡而均匀。病变呈游走性、一过性浸润。多数在1周左右消失。2. 迁延性肺嗜酸粒细胞浸润症（又名慢性嗜酸粒细胞性肺炎） 起病缓慢，有发热，体温达38 ~ 40，胸闷，干咳，偶有血痰。在肺部病变区可闻及细湿音。部分患者有肝大。 血白细胞计数增加、嗜酸粒细胞比例增高（gt.0.2），绝对计数可高达 $3.5 \times 10^9/l$ 。血清ige增高。丝虫补体结合试验阳性。 胸

部x线检查显示两肺弥漫性肺纹增加伴散在分布的细结书状阴影（2mm ~ 5 mm），以中下肺野为多。肺功能检查有阻塞性通气功能障碍及弥散功能减低。

5. 高嗜酸粒细胞综合征 又称嗜酸细胞过多综合征。 较少见、多在中年发病，除有发热、盗汗、咳嗽、胸痛等呼吸道症状外，可有心血管、造血、神经系统及皮肤等多系统、多脏器受损表现，80%的患者肝脾肿大。 血白细胞计数明显增加、嗜酸粒细胞比例极高（0.3 ~ 0.7），绝对计数持续 $>1.5 \times 10^9/l$ 达半年以上。 胸部x线检查可见间质性浸润，少数有肺梗死。未能发现引起嗜酸粒细胞增多的原因。

6. 其他肺变应性血管炎与肉芽肿，包括结节性多动脉炎、韦格纳肉芽肿和支气管中心性肉芽肿等（见有关章节。）

【治疗】

1. 单纯性肺嗜酸粒细胞浸润症可不治自愈，疑为药物引起者必须停药，必要时可予糖皮质激素或对症治疗。
2. 迁延性肺嗜酸粒细胞浸润症，用泼尼松30mg ~ 40mg/日，口服，症状好转后改为5mg，每天4次，口服，肺部阴影消散后，仍持续用药4 ~ 6个月，逐步减量至停药，总疗程约1年左右。
3. 哮喘性肺嗜酸粒细胞增多症，除用支气管扩张剂外，主要用泼尼松，20mg ~ 30mg/日，口服，3 ~ 4周后递减，维持量不少于7.5mg/日，宜长期服用。必要时给予抗细菌或真菌药物治疗。
4. 热带性嗜酸粒细胞增多症，首选乙胺嗪（海群生），每天6mg ~ 8mg/kg，分3次口服，连用10 ~ 14天。对海群生过敏者，可用左旋咪唑(acetylarsan) 50mg，口服，每周2次，连用8 ~ 10天。。如无效可用亚乙酰拉砷0.75g，肌注，每周2次，4 ~ 8次为1个疗程。如出现血尿应停药。
5. 高嗜酸粒细胞综合征，可试用泼尼松60mg/日，口服，1周后改为隔日1次，连续用3个月，对

治疗白细胞增多和周围血有原粒细胞的重症患者有效。对糖皮质激素疗效不佳者，用羟基甲巯二胺（droxyurea）可延长生存期。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)