

蔗渣肺_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__E8_94_97_E6_B8_A3_E8_82_BA__c22_609862.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 pao_2 降低， paco_2 正常或降低， 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 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