

肺寄生虫病_胸部外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_82_BA_E5_AF_84_E7_94_9F_E8_c22_611417.htm 肺部致病性寄生虫有原虫（阿米巴、弓浆虫和在分类学仍有争议但多数主张划归原虫的卡氏肺孢子虫）、蠕虫（圆形线虫--蛔虫、钩虫、粪类圆线虫、旋毛虫、丝虫、比翼线虫；扁形线虫--肺吸虫、棘球蚴虫、囊尾蚴虫、后睾吸虫、血吸虫）、节肢动物五口吸虫和螨。肺寄生虫病或为肺（胸膜）直接侵犯致病，或为过敏反应。前者可以是原发性肺部感染如卡氏肺孢子虫肺炎，亦可以是继发于邻近器官病变的扩散如胸膜肺阿米巴病；后者表现为各种类型（单纯性、迁延性、热带性）的肺嗜酸细胞浸润，大多伴随于蠕虫移行症。各种寄生虫病的详细内容请参阅第十一篇。这里仅从肺病学临床强调几点：寄生虫病大多呈现流行性和地域性特征。我国改革开放以来国内外和境内各地人口流动包括旅游大量增加，非流行区医生应当熟悉有关知识，防止漏诊和误诊。除肺吸虫病、肺包虫病和卡氏肺孢子虫肺炎等主要表现为肺部病变外，在多数寄生虫病肺脏不是定居或主要累及脏器，有的表现为多脏器侵犯，临诊时需要多方面搜集病史和全面检查，切忌局部观点。由于免疫损害宿主的增加，对于好发于免疫抑制状态的某些寄生虫病如卡氏肺孢子虫肺炎、弓浆虫病、粪类圆线虫病等尤需警惕。对于肺寄生虫病的某些特殊表现或不常见的寄生虫病要有识别能力。如肺吸虫病可以仅仅表现为胸膜积液或气胸。国外报导的犬恶丝虫（*dirofilaria immitis*）肺部侵犯表现为1~2cm大小、孤立性、境界清楚的圆形结节，偶

呈双侧性分布，酷似肺癌或肺结核球。旋毛虫病侵犯呼吸肌可引起通气衰竭。囊虫蚴在呼吸肌沉积可出现胸痛，蛔虫死亡后在x线上显示胸部多发性或孤立性钙化影。肺五口吸虫病（pulmonary pentastomiasis）和肺螨病（pulmonary acarosis）临床症状大多轻微，x线呈现小结节或钙化灶。如果不熟悉这些特征则很容易误诊。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