

2011年临床执业医师：特发性肺含铁血黄素沉着症的辅助检查 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/651/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_651915.htm

特发性肺含铁血黄素沉着症的辅助检查：血气分析、肺功能检查、X线检查、胸部的CT检查、肺活检和纤维支气管镜检查！血象显示缺铁性小细胞低色素性贫血，网织红细胞增多。由于铁沉积于肺泡巨噬细胞中，不能转运作为合成血红蛋白之用，血清铁和铁饱和度显著降低，红细胞盐水脆性试验正常。末梢血嗜酸性粒细胞可增高，血沉增快。由于血红蛋白在肺泡内破坏，故血清胆红素可以增高，血清IgA增高，直接Coombs试验，冷凝集试验、噬异凝集试验可呈阳性，血清乳酸脱氢酶可增高，累及心脏者心电图可异常。痰、胃液、支气管肺泡灌洗液或肺活检组织中找到典型的含铁血黄素巨噬细胞对诊断有重要意义。

血气分析：患者早期多正常，肺泡出血多或广泛肺间质纤维化时， PaO_2 降低，正常或下降，重者可呈现为Ⅱ型呼吸衰竭，后期肺气肿，肺心病和出现呼吸衰竭时， PaO_2 下降， PaCO_2 可升高，血气分析可表现为Ⅰ型呼吸衰竭。肺功能检查：急性期因肺泡出血，红细胞血红蛋白可摄取一定量的CO，故CO测定的肺弥散功能 Dco 反而增加，贫血时 Dco 须用血红蛋白值校正。慢性期肺纤维化时，肺弥散功能减退，肺顺应性、肺总量及残气量下降，呈限制性通气功能障碍。后期合并肺气肿、肺心病时，最大通气量、一秒用力呼气（ FEV_1 ）下降，则示混合性通气功能障碍。

1.X线检查（1）急性发作期：胸部X线可正常，也可显示多种多样的表现。多见两肺纹理增多，两肺弥漫性斑片、斑点样影，以中下肺

野和肺内带明显，有时可融合成大片状或云絮状阴影，少数患者表现局限性或单侧肺的病变，肺门、纵隔淋巴结可肿大。多数病例肺部病变在1~2周内明显吸收，有的可延续数月或反复出现。（2）慢性发作间歇期：见广泛间质纤维化改变，重者肺片中可有囊样透明区。2.胸部的CT检查胸部CT检查可较早发现双侧中下肺为弥漫性小结节状阴影。3.肺活检和纤维支气管镜检查：肺泡出血多时，纤支镜在支气管内可见到血液，通过纤支镜肺活检或经开胸肺活检等方法可做光镜和电镜的病理学观察，以明确肺泡出血原因。特别推荐：[#0000ff>2011年临床执业医师考试报名时间](#) [#0000ff>网上报名须知](#) [#0000ff>2011年临床执业医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011年临床执业医师考试网校辅导](#) 相关链接：[#0000ff>2011年临床执业医师考试：集聚肠杆菌感染汇总](#) [#0000ff>2011年临床医师内科辅导：百日咳杆菌汇总](#) 欢迎进入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