

2011年临床助理医师：肺、胸膜阿米巴病的病因 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652185.htm

寄生于人体的阿米巴原虫有10余种，仅溶组织阿米巴原虫对人体有致病力！寄生于人体的阿米巴原虫有10余种，仅溶组织阿米巴原虫对人体有致病力。滋养体是原虫的寄生形式，体内以大小滋养体和包囊形式存在。大滋养体是致病型，小滋养体是滋养体与包囊的中间过渡类型，成熟包囊具有感染性，有较强的抵抗外界能力，在粪便中存活2周以上在水中存活5周以上是传播疾病的惟一形态致病性阿米巴特有的编码蛋白水解酶基因，对侵犯组织能力有重要影响。发病机制：阿米巴原虫感染中，90%为隐性感染10%发生侵袭性阿米巴病。这主要取决于感染虫株的特性，也与宿主机体免疫状态，营养状况和抵抗力有关。当人吞入被包囊污染的食物或水后，因包囊有抗胃酸作用，故顺利到达小肠下段，借助于胰蛋白酶的催化作用，囊内虫体脱囊而出，分裂成小滋养体，在肠腔内定居。在结肠功能正常情况下，小滋养体停止活动，分泌囊壁形成包囊，随粪便排出。当宿主机体抵抗力下降或肠功能紊乱时，小滋养体侵入肠壁大量增殖，转变为大滋养体。病原虫直接接触并黏附到靶细胞，吞噬、溶解组织细胞。滋养体释放水解蛋白酶引起组织溶解坏死同时对补体有抵抗作用，黏附参与机体应答的中性粒细胞，释放更多的酶加重组织炎症和破坏形成脓肿肺、胸腹阿米巴病90%为肝源性健康搜索。可由肝脓肿穿破到胸膜和肺；经肝、膈、肺粘连处组织间隙、血管侵入肺；经肝静脉入下腔静脉至肺和胸膜。肠源性则滋养体从肠壁病

灶经肠道淋巴管胸导管入上腔静脉或直肠下静脉入下腔静脉侵入肺。 特别推荐：[#0000ff>2011年临床助理医师资格考试报名时间](#) [#0000ff>网上报名须知](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试现场报名时间](#) [#0000ff>考试时间](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011临床助理医师精品班](#) 相关链接：[#0000ff>2011年临床助理医师考试：胰岛细胞类癌汇总](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试：穿透性心脏外伤汇总](#) 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