

2011年临床执业医师：肺脓肿鉴别诊断 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_652982.htm

肺脓肿鉴别诊断:常有口唇疱疹、铁锈色痰而无大量黄脓痰！（一）细菌性肺炎早期肺脓肿与细菌性肺炎在症状及X线表现上很相似。细菌性肺炎中肺炎球菌肺炎最常见，常有口唇疱疹、铁锈色痰而无大量黄脓痰。胸部X线片示肺叶或段实变或呈片状淡薄炎性病变，边缘模糊不清，但无脓腔形成。其他有化脓性倾向的葡萄球菌、肺炎杆菌肺炎等。痰或血的细菌分离可作出鉴别。（二）空洞性肺结核发病缓慢，病程长，常伴有结核毒性症状，如午后低热、乏力、盗汗、长期咳嗽、咯血等。胸部X线片示空洞壁较厚，其周围可见结核浸润病灶，或伴有斑点、结节状病变，空洞内一般无液平面，有时伴有同侧或对侧的结核播散病灶。痰中可找到结核杆菌。继发感染时，亦可有多量黄脓痰，应结合过去史，在治疗继发感染的同时，反复查痰可确诊。（三）支气管肺癌肿瘤阻塞支气管引起远端肺部阻塞性炎症，呈肺叶、段分布。癌灶坏死液化形成癌性空洞。发病较慢，常无或仅有低度毒性症状。胸部X线片示空洞常呈偏心、壁较厚、内壁凹凸不平，一般无液平面，空洞周围无炎症反应。由于癌肿经常发生转移，故常见到肺门淋巴结大。通过X线体层摄片、胸部CT扫描、痰脱落细胞检查和纤维支气管镜检查可确诊。（四）肺囊肿继发感染肺囊肿呈圆形、腔壁薄而光滑，常伴有液平面，周围无炎性反应。患者常无明显的毒性症状或咳嗽。若有感染前的X线片相比较，则更易鉴别。 特别推荐：#0000ff>现场报名时间汇总

#0000ff>2011年临床执业医师考试时间 #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 相关推荐： #0000ff>2011年临床执业医师：诊断异常子宫出血 #0000ff>2011年临床执业医师：多汗症的诊断 #0000ff>2011年临床执业医师：肝损伤的诊断 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