

2011年临床助理医师：小儿脓胸 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_653222.htm

小儿脓胸发病原因、发病机制、早期症状、一般治疗原则、辅助检查、鉴别诊断！

小儿脓胸发病原因 主要是由于肺内感染灶中的病原菌直接侵袭胸膜或淋巴组织而引起。由肺炎发展而来的占大多数。在肺脓肿和支气管扩张基础上引起的也不罕见。另外，如纵隔炎、膈下脓肿，以及胸部创伤，手术或穿刺等操作直接污染也有可能，败血症也可引起。金黄色葡萄球菌所致脓胸占主要地位。链球菌或肺炎球菌肺炎并发脓胸，目前我国已很少见。革兰阴性杆菌混合菌种感染也可见到。

小儿脓胸发病机制 致病菌侵袭胸膜后，使壁层和脏层迅速发生广泛的炎症改变，先为浆液渗出，继而形成纤维素和炎性细胞沉积，由于大量的细菌繁殖，致使渗出液变为混浊黏稠或稀薄的脓液。肺炎球菌与金黄色葡萄球菌的脓液稠厚，含有大量纤维素，容易引起广泛性粘连。链球菌脓液稀薄，产生粘连较少。胸腔积液一般多发生于一侧，以下部后侧为多见，亦可见于两叶之间，或下叶与膈肌之间。随着部位与脓液量的多寡，其压迫症状亦各有轻重不同，若大量脓液充满患侧胸腔又未能及时排放，则可发生肺萎陷，致使纵隔及心脏移位，损害心肺功能。由于单房或多房性包裹性脓胸，致影响膈肌运动及肺功能。若脓液穿透肺组织，则可形成支气管胸膜瘘。若脓液穿透胸壁，则形成自溃性脓胸。重症肺萎陷长期不能恢复时，可使胸廓发生变形。

相关推荐：#0000ff>2011年临床助理医师考试：小儿骨肉瘤汇总 #0000ff>2011年临床助理医师：小儿

椎管内肿瘤汇总 #0000ff>2011年临床助理执业医师《专业综合一》模拟试题汇总 特别推荐： #0000ff>2011年临床助理医师考试时间 #0000ff>考试大纲 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