

临床传染病学考点：呼吸道合胞病毒肺炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E4_BC_A0_E6_c22_654083.htm 呼吸道合胞病毒肺炎临床表现、预防措施、治疗措施、辅助检查！呼吸道合胞病毒（RSV，简称合胞病毒，也属副粘病毒科）是引起小儿病毒性肺炎最常见的病原，可引起间质性肺炎，及毛细支气管炎。在北京，48%的病毒性肺炎和58%的毛细支气管炎系由合胞病毒引起（1980～1984）；在广州，小儿肺炎及毛细支气管炎的31.4%由合胞病毒引起（1973～1986）；在美国，20%～25%的婴幼儿肺炎和50%～75%的毛细支气管炎由合胞病毒引起。RSV在电镜下所见与副流感病毒类似，病毒颗粒大小约为150nm，较副流感病毒稍小，为RNA病毒，对乙醚敏感，无血球凝集性，在人上皮组织培养形成特有的合胞（syncytium），病毒在胞浆内增殖，可见胞浆内包涵体。合胞病毒只有一个血清型，最近分子生物学方法证明有二个亚型。合胞病毒感染的潜伏期为2～8天（多为4～6天）。合胞病毒肺炎的典型所见是单核细胞的间质浸润。主要表现为肺泡间隔增宽和以单核细胞为主的间质渗出，其中包括淋巴细胞、浆细胞和巨噬细胞。此外肺泡腔充满水肿液，并可见肺透明膜形成。在一些病例，亦可见细支气管壁的淋巴细胞浸润。在肺实质出现伴有坏死区的水肿，导致肺泡填塞、实变和萎陷。少数病例在肺泡腔内可见多核融合细胞，形态与麻疹巨细胞相仿，但找不到核内包涵体。Gardner（1970）解剖合胞病毒肺炎死亡病儿1例，用组织荧光抗体检查法检出大量合胞病毒，未见人球蛋白沉着，认为肺炎病变可能主要是合

胞病毒对肺的直接侵害，并非变态反应所致。呼吸道合胞病毒肺炎临床表现 本病多见于婴幼儿，其中半数以上为1岁以内婴儿，男多于女，其比例约为1.5~2。1.潜伏期约4~5日。初期可见咳嗽、鼻堵塞。约2/3的病例有高热，最高可至41℃，但发热一般不是持续性的，较易由解热药退烧，高热时间多数为1~4天，少数为5~8天。约1/3病儿中度发热，多持续1~4天。多数病例的热程为4~10天。轻症病例呼吸困难及神经症状不著，中、重症有较明显的呼吸困难、喘憋、口唇青紫、鼻扇及三凹征，少数重症病例也可并发心力衰竭。胸部听诊多有细小或粗、中罗音，叩诊一般无浊音，少数有过清音。X线检查：多数有小点片状阴影，大片状者极为罕见。约1/3病儿有不同程度的肺气肿。血象：白细胞总数一般在 $(5 \sim 15) \times 10^9/L$ ($5000 \sim 15000/mm^3$) 之间，多数在 $10 \times 10^9/L$ ($10000/mm^3$) 以下。中性粒细胞多在70%以下。

小编推荐：[#0000ff>临床医师考点：神经病理性疼痛](#) [#0000ff>临床医生高频考点：红斑性肢痛症](#) [#0000ff>2011年传染病学高频考点：大头瘟](#) 特别推荐：[#ff0000>2011年临床执业医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 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