

肺脓肿

2020年06月10日



呼吸与危重症医学科

目录

Contents

01 临床概述与发病机制

02 辅助检查

03 临床表现

04 鉴别诊断

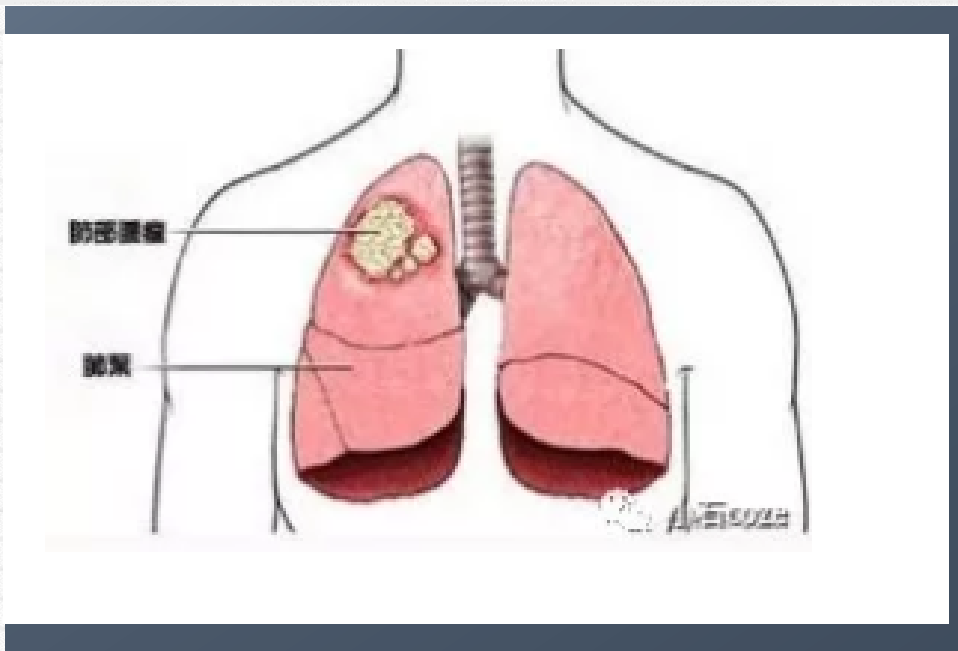
05 治疗



PART

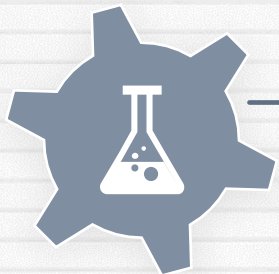
01

临床概述与发病机制



■ 肺脓肿

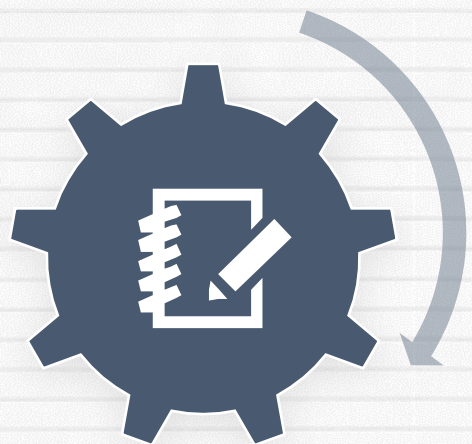
□肺脓肿是由化脓菌引起的肺部化脓性炎症，病变液化、坏死及坏死物排出后形成空洞为其主要特征，可为病原菌经呼吸道感染或通过血行感染。



吸入性肺脓肿 病原体经口、鼻、咽腔吸入致病。脓肿常为单发,其部位与支气管解剖和体位有关,病原体多为厌氧菌



继发性肺脓肿 细菌性肺炎、支气管扩张、支气管囊肿、支气管肺癌、肺结核空洞、肺部邻近器官化脓性病变,如膈下脓肿、肾周围脓肿、脊柱脓肿或食道穿孔等继发感染可导致继发性肺脓肿。支气管异物阻塞是导致小儿肺脓肿的重要因素



血源性肺脓肿 皮肤外伤感染、疖、痈、中耳炎或骨髓炎等所致的脓毒症菌栓经血行播散到肺，引起小血管栓塞、炎症和坏死而形成肺脓肿。静脉吸毒者如有右心细菌性心内膜炎，三尖瓣赘生物脱落阻塞肺小血管形成肺脓肿，常为两肺外野的多发性脓肿。致病菌以金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌及链球菌为常见。



PART
02

临床表现

■ 体征

- 与肺脓肿的大小和部位有关。病变较小或位于肺脏的深部，可无异常体征。病变较大，脓肿周围有大量炎症，叩诊呈浊音或实音，听诊呼吸音减低，有时可闻湿罗音。血源性肺脓肿体征大多阴性。慢性肺脓肿患者患侧胸廓略塌陷，叩诊浊音，呼吸音减低。可有杵状指（趾）

A

吸入性肺脓肿 起病急骤，患者畏寒、发热伴咳嗽、咳粘液痰或粘液脓痰。炎症波及局部胸膜可引起胸痛。此外，还有精神不振、乏力、胃纳差。脓肿破溃于支气管，咳出大量脓臭痰，每日可达300～500ml，体温旋即下降。由于病原菌多为厌氧菌，故痰带腥臭味。有时痰中带血或中等量咯血。

B

继发性肺脓肿 患者有慢性咳嗽、咳脓痰、反复咯血、继发感染和不规则发热等，常呈贫血、消瘦慢性消耗病态



血源性肺脓肿 多先有原发病灶引起的畏寒、高热等全身脓毒血症的症状。经数日至两周才出现肺部症状，如咳嗽、咳痰等。通常痰量不多，极少咯血。



PART
03

辅助检查

01 血常规

急性肺脓肿血白细胞总数达(20 ~ 30)
 $\times 10^9/L$,中性粒细胞在90%以上,核左移明
显,常有毒性颗粒。慢性患者的血白细胞
可稍升高或正常,红细胞和血红蛋白减少

02 细菌学

痰涂片、痰培养、胸腔积液和血培养包括需氧和厌氧培养，以及抗生素敏感试验，有助于确定病原体和选择有效的抗生素

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/428062053106006074>