
肺炎

【概述】

- 是指终末气道、肺泡和肺间质的炎症，可由病原微生物、理化因素、免疫损伤、过敏及药物所致。细菌性肺炎最常见。

【病因、发病机制和病理】

一、是否患肺炎决定于两个因素

1、病原体：数量、毒力

2、宿主：呼吸道局部和全身的防御能力

二、感染途径

1、空气吸入

2、血液播散

3、邻近感染部位蔓延

4、误吸

病理

肺泡毛细血管充血、水肿，肺泡内纤维蛋白渗出及细胞浸润。

除金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌和肺炎克雷白杆菌可引起肺组织的坏死性病变，易形成空洞外，其余多不留疤痕。

【分类】

一、解剖分类

1、大叶性（肺泡性）肺炎

表现为肺实质的炎症，通常不累及支气管

致病菌多为肺炎链球菌

X线胸片显示肺叶或肺段的实变阴影

2、小叶性（支气管性）肺炎

病原体引起细支气管、终末细支气管及肺泡炎症

病原体有：肺炎链球菌、葡萄球菌、病毒、肺炎支原体以及军团菌

X线显示为沿肺纹理分布的不规则斑片状阴影，边缘密度浅而模糊，无实变征象，肺下叶常受累

3、间质性肺炎

以间质为主的炎症，有肺泡壁增生、间质水肿

X线通常表现为一侧或双侧肺下部的不规则条索状阴影，从肺门向外伸展，可呈网状，其间可有小片肺不张阴影。

【分类】

二、病因分类

1、细菌性肺炎

肺炎链球菌、金葡菌、甲型溶血性链球菌、肺炎克雷氏白杆菌、流感嗜血杆菌等。

2、非典型病原体所致肺炎

军团菌、支原体、衣原体等。

【病因分类】

3、病毒性肺炎

冠状病毒、腺病毒、流感病毒等。

4、真菌性肺炎

白色念珠菌、曲霉等。

5、其他病原体

立克次体、弓形虫、寄生虫等。

6、理化因素所致肺炎

放射性肺炎、吸入性肺炎等。

【分类】

三、患病环境分类有利于指导经验治疗

（一）社区获得性肺炎（CAP）

- 1、指在医院外获得的感染性肺实质炎症。
- 2、常见病原体为肺炎链球菌，流感嗜血杆菌，卡他莫拉菌和非典型病原体。

CAP

3、诊断依据：

- (1) 新近出现的咳嗽、咳痰，或原有呼吸道疾病症状加重，并出现脓性痰；伴或不伴胸痛。
- (2) 发热。
- (3) 肺实变体征和（或）肺部湿罗音。

诊断依据

- (4) 血常规：WBC $>10 \times 10^9/L$ 或 $<4 \times 10^9/L$ 。
- (5) 胸部X：片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变。

上述1-4项中任何一项加第5项，排除其他肺部疾病可诊断。

【分类】

（二）医院获得性肺炎（HAP）

□ 亦称医院内肺炎。

1、是指患者入院时不存在、也不处于潜伏期，而于入院48小时后在 hospital 内发生的肺炎。

HAP

2、常见的病原体：

(1) 无感染高危因素患者：肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等。

(2) 有感染高危因素患者：金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、肠杆菌属等。

3、临床诊断依据同CAP。

【临床表现】

一、症状：

- 1、咳嗽、咳痰或原有呼吸道症状加重，并出现脓痰或血痰。
- 2、发热
- 3、胸痛。
- 4、呼吸困难。

【临床表现】

二、体征：

1、早期无异常，严重呼吸增快、发绀。

2、肺部：

(1) 早期无异常。

(2) 肺实变时出现典型体征（叩诊浊音、语颤增强、支气管呼吸音）。

(3) 可闻及湿罗音。

(4) 波及胸膜，可出现胸腔积液体征。

【诊断】

一、确定肺炎诊断

二、病原学诊断

三、评估严重程度

重症肺炎诊断标准

- 1、呼吸 > 30 次/分
- 2、 $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 、 $PaO_2/FiO_2 < 300$ ，需机械通气治疗。
- 3、 $BP < 90/60\text{mmHg}$
- 4、意识障碍
- 5、胸片累及双肺及多个肺叶或入院48小时内病变扩大 $\geq 50\%$
- 6、少尿 $< 20\text{ml/h}$ ，或 80ml/4h ，或急性肾衰需透析治疗

【治疗】

- 肺炎治疗最主要的环节是抗感染治疗，细菌性肺炎的治疗包括经验性治疗和抗病原体治疗。

【治疗】

一、青壮年和无基础疾病的社区获得性肺炎：
青霉素类、大环内酯类、第一代头孢菌素
和喹诺酮类等。

【治疗】

二、老年人、有基础疾病或需住院的社区获得性肺炎：第二、三代头孢菌素、 β -内酰胺类/ β -内酰胺酶抑制剂和喹诺酮类，可联合大环内酯类或氨基糖苷类。

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/888011075065006120>