

姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊 总主编



临床病案分析丛书

呼吸系统疾病

病案 分析

刘又宁 余秉翔

主编

典型病例集萃

临床思维展示

误诊原因剖析

专家精彩点评



科学出版社

www.sciencep.com

临床病案分析丛书

姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊 总主编

呼吸系统疾病病案分析

刘又宁 余秉翔 主编

科学出版社

元 00.24; 付宝

北京

内 容 简 介

本书共分五章三十七节,主要介绍了呼吸科常见疾病的病例,包括病例介绍、诊治思维过程、点评及该病的概况。

本书注重理论联系实际,并有临床实际工作中经验和教训的总结,实用性强,适于呼吸科医师及相关人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

呼吸系统疾病病案分析/刘又宁,余秉翔主编. —北京:科学出版社,2007
(临床病案分析丛书)

ISBN 978-7-03-019162-5

I. 呼… II. ①刘…②余… III. 呼吸系统疾病—病案—分析 IV. R56

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第089068号

责任编辑:郑 红 黄 敏 / 责任校对:朱光光

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007年6月第 一 版 开本:B5(720×1000)

2007年6月第一次印刷 印张:16 1/2

印数:1—3 000 字数:313 000

定价:49.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

姜泗长简历



姜泗长 主任医师,教授,中国工程院院士,博士研究生导师。1913年9月15日生于天津。中国共产党党员。中华医学会理事,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学会名誉主任委员,全军医学科学技术委员会副主任委员及总后卫生部专家组组长。曾任解放军总医院副院长。第四、五、六届全国人大代表。20世纪50年代,在国内首先开展内耳开窗术、镫骨底板切除术治疗耳硬化症聋,为中国的耳科学发展做出了开创性的工作。在他的主持下,在国内首先开展了AP调谐曲线、耳声发射、耳蜗微循环、毛细胞离子环境与聋病关系等一系列课题研究。荣获国家科技进步二等奖2项,国家科技大会奖3项,荣获军队教学成果一等奖1项,军队科技进步一等奖1项、二等奖9项。编写了我国第一部《临床耳鼻咽喉科学》等8部专著,发表学术论文130余篇。长期担任党和国家领导人的医疗保健任务。医、教、研成就突出,荣立二等功3次、三等功4次。1990年7月起享受国务院特殊津贴。培养造就了大批耳鼻咽喉科专业人才,培养博士后、博士、硕士研究生和专科医师400余名。1993年9月4日,中共中央总书记、中央军委主席江泽民同志为**姜泗长**题词“技术精益求精,海人桃李天下”。

牟善初简历



牟善初 主任医师,教授,硕士研究生导师。1917年11月生于山东日照。中国共产党党员。1937年10月考入南京中央大学医学院,1943年7月毕业并获医学学士学位。1949年5月任第二野战军医科大学讲师。1956年7月参加中国人民解放军。历任第二军医学院内科教授,第四军医大学内科主任、教授,解放军总医院临床三部副主任。1979~1987年,任解放军总医院副院长。1987年2月起任解放军总医院第三届至第六届医学科学技术委员会委员。主持完成的研究课题“老年人心肌梗死的临床及实验研究”获军队科学技术进步二等奖。主编、参编学术专著11部。长期负责党和国家领导人的医疗保健工作,功绩卓著。3次荣获中央保健委员会颁发的医疗保健特殊贡献奖,荣立一等功1次、二等功1次、三等功5次。1998年,获得中国工程技术奖,并被解放军总后勤部评为“一代名师”。1999年,荣获中国人民解放军专业技术重大贡献奖。

黄志强简历



黄志强 主任医师,教授,中国工程院院士,博士研究生导师。1922年1月生于广东。中国共产党党员。现任军医进修学院学位委员会主席,解放军总医院普通外科研究所所长,中华医学会资深会员,国际外科学会会员,《中华外科杂志》编辑委员会顾问,中华外科学会顾问,中华外科学会胆道外科学组顾问,《美国医学会杂志》(JAMA)中文版总编辑,中国医学基金会理事。1948年,在国内首次报道了应用迷走神经切断术治疗消化性溃疡的经验。1958年,在临床首次应用肝叶切除术治疗肝内胆管结石。1963年,组织创建我国第一个集医疗、教学、科研于一体的肝胆外科专业;首次实施脾-下腔静脉端侧吻合术、肠系膜上-下腔侧侧吻合术进行门静脉高压的外科治疗。1985年,首次组织进行全国性胆结石和肝内胆管结石流行病学调查分析。1990年,在国内首先报道了肝门部胆管癌的扩大根治术。“肝胆管结石及其并发症的外科治疗与实验研究”荣获2001年国家科技进步一等奖。相继出版了17部著作,共计1200余万字。荣立二等功2次、三等功2次。迄今,已培养博士后、博士、硕士及高级研修人员300余名。被评为全军优秀教师,并被总后授予“一代名医”称号。

朱士俊简历



朱士俊 主任医师,教授,硕士研究生导师。1944年7月生于江苏扬州。1967年,毕业于第二军医大学医疗系。现为解放军总医院、军医进修学院院长。中国共产党十五大、十六大代表。中央保健委员会委员。中华医院管理学会副会长,北京市医院协会副会长,中华医院管理学会医院感染专业委员会主任委员。全军医院管理学术委员会副主任委员,全军医学科学技术委员会常委。第二军医大学医院管理学教研室兼职教授,美国南加利福尼亚州立大学医学院名誉教授。《中华医院感染学杂志》总编辑,《中华医院管理杂志》常务编委,《中国医院杂志》副主任编委,主持完成军队“八五”、“九五”攻关课题各1项,承担国家自然科学基金课题1项。获军队教学成果一等奖1项,军队科技进步二等奖1项、三等奖1项。获国家卫生部科技进步三等奖1项。主编、参编专著7部,发表论文60余篇。1997年,被北京市医院管理协会评为“优秀中青年医院管理专家”。1999年,被中华医院管理学会、健康报社评为“全国百名优秀院长”。2001年,被北京医院协会评为优秀医院管理干部。

《临床病案分析丛书》编辑委员会

总 主 编 姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊

副总主编 卢世璧 王士雯 盛志勇 王晓钟 秦银河 苏元福

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

蔡金华 柴家科 陈香美 程留芳 段国升 费也淳

盖鲁粤 高长青 韩东一 洪 民 洪宝发 黄 烽

黄大显 黄志强 江朝光 姜泗长 蒋彦永 焦顺昌

匡培根 李 荣 李功宋 李贺栓 李天德 李小鹰

刘洪臣 刘又宁 刘振立 卢世璧 陆菊明 马 林

马望兰 牟善初 潘长玉 蒲传强 秦银河 沈 洪

盛志勇 施桂英 宋 磊 苏元福 孙玉鹗 唐锁勤

田 慧 王 岩 王福根 王继芳 王建荣 王鲁宁

王孟薇 王士雯 王晓雄 王晓钟 王玉堂 夏 蕾

许百男 杨明会 杨伟炎 杨云生 姚 军 姚善谦

张伯勋 张黎明 张玲霞 张卯年 周定标 周乃康

周宁新 朱 克 朱宏丽 朱士俊

编辑办公室

主 任 姚 军 夏 蕾

成 员 孙 宏 卢光明 吴佳佳 郭建刚

《呼吸系统疾病病案分析》编写人员

主 编 刘又宁 余秉翔

参编人员 (按姓氏汉语拼音排序)

陈良安 崔俊昌 管希周

胡 红 李玉柱 余丹阳

汪建新 王培兰 王炜芳

余秉翔 张歆刚 赵会泽

赵铁梅

室公心群

著 夏 平 撰 孙 主

图 卷 第 一 册 第 一 章 第 一 节

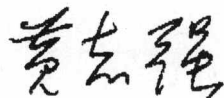
临床病案分析丛书

序

在临床医学领域,新的医疗设备的开发和利用,新的诊疗手段的应用和推广,为人类健康保健提供了可靠的保障,同时也对临床医师提出了更高的要求。面对这一发展形势,编写一套全面而系统的《临床病案分析丛书》来总结临床疾病诊治过程中的经验教训,提高临床诊治水平尤显必要。因此,解放军总医院及时组织编写了这套《临床病案分析丛书》。

《临床病案分析丛书》编辑委员会为这套丛书制定的编写方针是:各分册精选已经明确的较疑难的典型病例,在诊断与治疗方面有其特殊性,并完整地表达对本病的诊治思维过程;每一分册力求覆盖本学科大部分病种;所选病例患者均为真实住院患者,主编对每个病例的真实性均做了认真细致的核查。这套丛书中的每一分册,都是经过编审委员会组织有关专家、教授反复论证修改才得以完成的。本套丛书病例诊治具有一定的先进性、实用性,反映了当代临床医学前沿,并具有相对的系统完整性。参加《临床病案分析丛书》编撰工作的同志都是学有专长、术有所擅的临床医学专家,他们之中有姜泗长、黄志强、王士雯、盛志勇院士,有各临床科室主任、老专家和中青年业务骨干,不少同志在国内外享有盛誉。正是由于这一批临床医学专家无私奉献、通力合作和辛勤劳动,才使得这套高水平的《临床病案分析丛书》得以完稿和出版。深信《临床病案分析丛书》的问世,不仅能给广大的临床医师提供大量典型的临床病例,同时也为医学教育,特别是临床医学专业学位教育,提供丰富的临床案例教学资源。在此,谨对《临床病案分析丛书》的出版表示祝贺。

中国工程院院士



2003年1月

临床病案分析丛书

前 言

应用先进的技术和手段对各种临床疾患给予科学、合理、及时、有效的诊治,提高人民群众的健康水平是广大医务工作者的神圣使命。人类已进入新世纪,临床医学进展异常迅速,随着新理论、新技术、新设备、新方法的不断出现,临床疾病的诊断技术、治疗方法和治疗效果都有了很大的提高。

解放军总医院是全军规模最大的综合性医院,集医疗、保健、教学、科研于一体,负责军委和四总部的医疗工作,承担全军各大军区、军兵种疑难病的诊治,担负国家及军委领导人的医疗保健任务,同时也收治来自全国各地的地方病人。经过近 50 年的建设,已发展成为人才技术密集、临床学科齐全、仪器设备先进、整体医疗水平较高、在国内外享有较高声誉的现代化医院。解放军总医院同时又是军医进修学院,现有博士学位授权点 25 个,硕士学位授权点 38 个,博士后流动站 2 个,国家重点学科 3 个,每年培养博士、硕士研究生近 200 名。

在长期的临床、教学、科研实践中,我们积累了大量丰富的临床病例资料,这是医院的宝贵财富。为了充分发挥其作用,我们组织了该院及其他兄弟医院多名专家教授,精选了各学科的经典和疑难病例,并参阅了大量国内外文献,以病例形式精心编就此书,以期对各级临床医师、临床医学研究生、进修生、实习生的临床工作有所启示、有所指导。

编写这套丛书的指导思想是通过完整表现病例诊治的思维过程,充分反映临床医学的新进展、新成就。编写中,我们力求做到病例内容真实、新颖,编排系统、全面,临床实用、有效。

本丛书编写过程中,我们得到了科学出版社的热情鼓励和指导。对此,我们表示衷心的感谢。

由于本丛书涉及内容浩繁,加之时间仓促,错谬之处在所难免,敬请读者不吝赐教。

解放军总医院院长



2003 年 1 月

序

以刘又宁教授和余秉翔教授为主编的《呼吸系统疾病病案分析》是一部临床医学理论紧密联系实际呼吸病学临床参考书。

全书分为五章三十七节,五章中以肺部感染性疾病、双肺弥漫性病变、胸部肿瘤、气管支气管病变和其他肺部难于诊断或治疗的临床病症为纲目,分述三十七种具有代表性的呼吸系统疾病。展现在读者面前的是临床病例介绍,如何进行思维分析,鉴别诊断过程中逻辑思考的要点,以及该病例的诊治点评。后者如画龙点睛之笔,评述该病例的诊治要点。本书在提出每一病例时均结合作者的临床经验和文献中的资料较详细地向读者报道了该病概况,如临床流行病学、一般临床表现、影像学发现、诊断方法、确诊措施、病理学所见、治疗法则、疗效分析等。更可贵的是,每一种病况均附有相关的参考文献出处,以便读者进一步探究时查考。

人们往往可以从临床杂志中读到个案病例报道、临床病例讨论或某些疑难病例的诊治报告,本书则是集以上各种形式讲述临床经验之长,以生动周全、重点突出的方式向读者介绍典型病案,相信这样的专著必将有助于指导我们的医疗工作。

让我们祝贺《呼吸系统疾病病案分析》一书的问世,也让我们感谢作者编者们的辛勤劳动。

罗慰慈

2007年3月11日

前 言

呼吸、循环、消化三科堪称内科学的三大支柱,而与循环、消化相比,呼吸科医生所面临的病人往往更加复杂、更加频繁地牵扯到本学科以外的知识。面对错综复杂的病例,能做出正确的诊断,制定出合适的治疗方案,绝非易事。这既需要广博的医学知识,又需要丰富的临床经验与科学的逻辑思维。

从另一角度也可以说,临床医学的思维方法与刑事侦察学有许多类似之处:都同属于经验科学的一种,都要求有实践经验的积累,争取对每一案例都能尽量做到“去伪存真”、“避轻就重”,抓住关键的本质要素,迅速作出判断。

本书所举案例,都是编者们多年临床实践精华的实录,并附有“思维过程”与“点评”,可供广大医生,特别是临床实践经验尚不够丰富者参考。另一方面作者也想指出,同一种疾病表现在不同个体可能会有所差异,本书的宗旨是将编者们各自的思维方法提供给读者作为借鉴,并不希望读者在具体实践中将此书内容原样照搬,与实际病例对号入座,对每一病例还应具体分析。

刘又宁

2007年3月10日

目 录

前言

第一章 肺部感染性疾病	(1)
第一节 肺脓肿	(1)
第二节 脑膜败血性黄杆菌肺炎	(6)
第三节 肺炎支原体肺炎	(12)
第四节 军团菌肺炎	(18)
第五节 奴卡菌病	(24)
第六节 侵入性肺曲霉菌病	(32)
第七节 肺隐球菌病	(36)
第八节 急性纵隔炎	(40)
第九节 传染性非典型肺炎	(47)
第十节 呼吸机相关性肺炎	(57)
第二章 双肺弥漫性病变	(65)
第一节 系统性红斑狼疮性肺泡出血	(65)
第二节 外源性变应性肺泡炎	(70)
第三节 皮炎炎性肺损害	(75)
第四节 特发性肺含铁血黄素沉着症	(82)
第五节 肺泡蛋白沉着症	(88)
第六节 弥漫性泛细支气管炎	(96)
第七节 肺淋巴管肌瘤病	(107)
第三章 胸部肿瘤	(116)
第一节 肺癌合并抗利尿激素分泌异常综合征	(116)
第二节 肺部平滑肌瘤	(122)
第三节 胸膜间皮瘤	(126)
第四节 肺原发性恶性纤维组织细胞瘤	(134)
第四章 气管支气管病变	(140)
第一节 气管骨形成症	(140)
第二节 气管软化症	(144)

第三节	支气管内膜结核	(148)
第四节	支气管淀粉样变	(153)
第五节	支气管异物误诊为肺癌	(158)
第五章	胸部其他疾病	(164)
第一节	肺动脉血栓栓塞	(164)
第二节	咳嗽变异型哮喘	(172)
第三节	睡眠呼吸暂停综合征	(176)
第四节	坏死增生性淋巴结病	(188)
第五节	急性呼吸窘迫综合征	(193)
第六节	成人 Still 病	(200)
第七节	单侧透明肺	(204)
第八节	结节病	(208)
第九节	化学性肺炎	(215)
第十节	慢性肺源性心脏病	(221)
第十一节	呼吸衰竭	(239)

第一章 肺部感染性疾病

第一节 肺脓肿

肺脓肿是由致病菌感染引起的肺组织化脓性炎症。病理上以肺组织发生中央性坏死、液化和空洞形成为特征。临床上主要表现为高热、寒战、咳嗽、咳大量脓臭痰。随着抗生素的广泛应用,肺脓肿的发病率已有明显降低。

一、病例介绍

(一) 主诉

发热、咳嗽、咳痰、胸痛 20 天。

(二) 病史

患者女性,58 岁,农民。1996 年 8 月 20 日于劳累、受凉后出现畏寒、发热,体温最高达 39℃,呈弛张热,伴有咳嗽、咳痰、胸痛,痰为黄褐色,较黏稠,有腥味,量较多,每日约 100ml,胸痛局限于左侧,呈持续性,不向周围放射。起病当日起,在院外一直用青霉素、地塞米松静脉注射治疗(具体用量不详),持续 20 天,入院时已无发热,胸痛也有所缓解,但咳嗽仍频繁,痰量仍较多。既往有“糖尿病”病史,间断服用“消渴丸”,无近期血糖监测记录。吸烟史 30 年,平均 5 支/日。家族史无特殊。

(三) 入院查体

体温 36.6℃,神志清楚,精神差,皮肤黏膜无黄染,浅表淋巴结无肿大。口唇无发绀,呼吸平稳,胸廓无畸形,双肺语颤对称,叩诊呈清音,两肺呼吸音低,双肺散在干性啰音,心界不大,心率 80 次/分,律齐,未闻及杂音。腹平软,无压痛,肝脾不大,双肾区无叩击痛,双下肢无水肿。

(四) 辅助检查

1. 血常规(1996-9-12) 白细胞总数 $8.9 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.64,淋巴细胞 0.36。
2. 空腹血糖(1996-9-12) 13.8mmol/L*。
3. 胸片(1996-9-12) 左肺下叶背段见一 5cm×5cm 大小球形密度增高影,边缘模糊,其内见 0.5cm×0.5cm 厚壁空洞,有液平面。

* :血糖 1mmol/L≈18.0mg/dl。

(五) 住院经过

入院后初步诊断:①肺脓肿?②空洞性肺结核?③左中心型肺癌?④糖尿病。

初步治疗包括:哌拉西林 4.0g,静脉滴注,2次/日,甲硝唑 0.5g,静脉滴注 2次/日,以及控制血糖。入院后查血清 C 反应蛋白(CRP)为 51.4mg/L,血癌胚抗原为 6.0μg/L,纤维支气管镜(简称纤支镜)检查发现左下叶背段支气管管口有多量脓性分泌物溢出,未发现气管、支气管占位或阻塞,痰涂片找抗酸杆菌多次均为阴性,两次痰培养均有肺炎克雷伯杆菌生长,药敏试验结果显示其对哌拉西林、头孢西丁、头孢他啶、头孢噻肟、亚胺培南、环丙沙星、阿米卡星敏感。在积极控制血糖的同时,首先用哌拉西林(4.0g 静脉滴注,2次/日)和甲硝唑(0.5g 静脉滴注,2次/日)联合治疗 10 天,然后改用头孢西丁(2.0g 静脉滴注,2次/日)和甲硝唑(0.5g 静脉滴注,2次/日)继续治疗,半个月后复查胸片显示左肺下叶背段阴影较 1996 年 9 月 12 日胸片明显吸收,空洞也较前缩小。于 1996 年 9 月 12 日转至外科手术治疗。

最后诊断:①左肺下叶背段肺脓肿;②糖尿病。

二、诊治思维过程

(一) 病例特点

1. 中年女性,有糖尿病基础,近期血糖控制不佳。
2. 急性起病,初期以畏寒、弛张高热、胸痛、咳嗽和咳大量脓性痰为主要症状,经青霉素和地塞米松治疗后畏寒、发热症状消失,而胸痛、咳嗽和咳大量脓性痰未能好转。
3. 体检双肺可闻及散在干性啰音。
4. 化验血清 CRP 明显升高。
5. 两次痰培养均有肺炎克雷伯杆菌生长。
6. 胸部 X 线检查可见边缘模糊的大片高密度阴影,其内有带液平的空洞形成。
7. 纤支镜检查发现左下叶背段支气管管口有多量脓性分泌物溢出,未发现气管、支气管占位或阻塞。
8. 抗感染治疗有效。

(二) 诊断及其依据

1. 有糖尿病基础,近期血糖控制不佳,且病程早期曾使用过糖皮质激素,此二者是导致感染迁延不愈的高危因素。
2. 急性起病,以畏寒、弛张高热、胸痛、咳嗽和咳大量脓性痰为主要症状。
3. 化验血清 CRP 明显升高,提示感染存在。
4. 两次痰培养均有肺炎克雷伯杆菌生长。

5. 胸部 X 线检查可见边缘模糊的大片高密度阴影,其内有带液平的空洞形成。

6. 纤支镜检查发现病变肺段引流支气管管口有大量脓性分泌物溢出。

7. 抗感染治疗有效。

(三) 鉴别诊断

1. 空洞性肺结核 支持点:①有糖尿病等结核易患因素;②病变位于下叶背段,为结核病变好发部位;③肺部阴影中有厚壁空洞形成;④化验血象基本正常。不支持点:①无典型结核中毒症状;②大量脓性痰不能以结核解释;③痰涂片找抗酸杆菌多次均为阴性;④抗感染治疗有效。

2. 肺癌 支持点:①中年女性,有长期吸烟史;②咳嗽、咳痰、胸痛症状迁延不愈;③胸片见高密度阴影中有厚壁空洞形成。不支持点:①急性起病;②抗感染治疗有效;③纤支镜检查未发现气管、支气管占位或阻塞;④血癌胚抗原无明显升高;⑤动态观察,病变不仅未增大,反而随着抗感染治疗的持续而逐渐减小。

3. 细菌性肺炎 支持点:①急性起病,以畏寒、弛张高热、胸痛、咳嗽、咳痰为主要症状;②血清 CRP 明显升高;③两次痰培养均有肺炎克雷伯杆菌生长;④抗感染治疗有效。不支持点:①病情迁延难愈;②大量脓性痰不能以普通细菌性肺炎解释;③胸片除见边缘模糊的大片高密度阴影外,其内尚有带液平的空洞形成。

三、点 评

(一) 本病例延误诊断分析

1. 患者以高热、胸痛、咳嗽、咳痰等症状急性起病,院外初步诊断为社区获得性肺炎,给予青霉素治疗,这并无不当,但在治疗过程中未及时通过复查胸片来评价治疗效果,这是导致诊断延误的重要原因。

2. 糖皮质激素的使用在一定程度上掩盖了临床症状。

3. 未及时通过痰培养明确病原学诊断。

(二) 本病例经验教训

1. 在各种下呼吸道感染性疾病的治疗过程中,经初期的经验性治疗之后,应结合临床表现和胸片变化及时对治疗效果进行评价,及时调整治疗方案。

2. 通过反复痰培养明确病原菌对于改善下呼吸道感染性疾病的疗效具有非常重要的意义。

3. 早期治疗恰当与否是影响急性肺脓肿预后的关键,早期治疗不当往往导致慢性肺脓肿的形成,最后往往需要外科手术治疗。

4. 应严格掌握糖皮质激素使用的适应证。

5. 对糖尿病患者而言,控制好血糖对于难治性感染的治疗非常重要。

四、关于肺脓肿

(一) 概况

在引流支气管阻塞或(和)全身抵抗力减低时,致病菌侵入肺组织引起的感染较容易发展为肺脓肿。致病菌可直接经呼吸道侵入肺组织,也可经血行传播侵入肺组织。前者以吸入性肺脓肿最为常见,患者因在熟睡、麻醉、醉酒后或神志恍惚昏迷时误吸入含有大量致病菌的呕吐物或上呼吸道分泌物而患病;部分病例虽没有大量误吸史,但由于受寒、过度疲劳、全身免疫力低下等原因,平时并不致病的少量口腔污染分泌物吸入肺内也可导致肺脓肿的发生。含致病菌的吸入物阻塞支气管,使其远端的肺段发生化脓性炎症,继而引起肺段血管栓塞,产生肺组织坏死、液化,最终导致脓肿形成。致病菌经血行传播侵入肺组织所导致的肺脓肿称为血源性肺脓肿,患者多有疔、痈、骨髓炎等肺外感染病灶,泌尿道、腹腔、盆腔感染的致病菌也可经血行传播侵入肺组织。病原菌随血流进入肺循环,形成栓子,栓塞肺小血管,引起肺组织液化、坏死,形成肺脓肿。此外,肺外脓肿(如肝脓肿、肾周脓肿、脊柱脓肿)破溃入肺、胸外伤、食管破裂穿孔等也可直接形成继发性肺脓肿。从病原学方面看,吸入性肺脓肿通常为多种细菌的混合感染,其中厌氧菌尤为重要。血源性肺脓肿的致病菌因来源不同而有所区别,来自于疔、痈、骨髓炎者多为金黄色葡萄球菌,来自于泌尿道、腹腔或盆腔感染灶者则多为革兰阴性(G^-)杆菌。

(二) 病理改变

致病菌侵入肺组织后,如果机体抵抗力低下、致病菌毒力强、局部反应强烈,则病变肺组织迅速坏死液化,此为急性期。如支气管引流不通畅,感染控制不彻底,空腔不能关闭,炎症不能迅速吸收则病变进入慢性期,感染反复发作,受累肺组织及支气管既有破坏又有组织修复,既有急性炎症又有慢性炎症,脓腔周围肺组织常不同程度地纤维化。在肺脓肿的形成过程中,坏死组织中残存血管可能保存下来,坏死组织液化排出后,血管失去肺组织的支持,管壁损伤可形成血管瘤,成为慢性肺脓肿病例反复中、大量咯血症状的病理基础。细支气管可以受累后变形,形成支气管扩张症。此外,肺脓肿的脓性栓子可通过肺静脉循环脊椎静脉进入脑循环,导致脑脓肿。

(三) 临床表现

绝大多数肺脓肿病例均为急性起病,常有诸如口咽部的感染灶,或有手术、劳累、受凉等病史。初期典型症状为寒战、高热、咳嗽、胸痛,痰量常不多,波及胸膜时可出现频繁的刺激性的干咳。胸痛常与呼吸运动有关,患者多取浅速呼吸以减轻痛感。全身中毒症状明显,精神萎靡、乏力、食欲差。随感染加重,痰量增加,从干咳转为黏液或脓性痰。如感染不能及时控制,于发病后一周左右,开始有大量脓痰及脓肿坏死组织咳出,痰量每日可达数百毫升,可伴有不等量咯血。突发性胸痛伴有明显气急症状常提示脓肿破