

2011年临床执业医师：肺吸虫病的诊断 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_653401.htm

肺吸虫病的诊断：临床表现、实验室检查、X线检查、活体组织检查、鉴别诊断！卫氏肺吸虫病临床表现以胸肺型为主，次为皮下肌肉型。斯氏肺吸虫病以皮下肌肉型为主，呈游走性皮下结节，常见于胸腹、腰背及大腿部。X线典型的肺部囊肿阴影较少见，仅有肺内小片状浸润及渗出性胸膜病变。

1.临床表现 患者在流行区有生吃石蟹或蜊蛄的病史。肺吸虫进入胸腔，则引起渗出性胸膜炎和胸痛。侵入肺内，常有阵发性咳嗽、咳痰、咯血。痰呈赭色胶冻状，合并细菌感染时，痰呈脓性。肺部多无阳性体征，少数患者有局限性湿啰音，以及胸膜炎或胸膜增厚的体征。腹部可有压痛，有时可触到皮下结节。脑型肺吸虫病可有头痛、呕吐等脑膜刺激症状，少数患者有癫痫、抽搐、偏瘫、运动障碍等表现。

2.实验室检查（1）血象：白细胞总数及嗜酸性粒细胞计数均增高。（2）检查虫卵：痰、胸水、肺泡灌洗液、胃液、粪便中查到肺吸虫卵可确定诊断。对可疑病例要反复检查。（3）免疫血清学诊断：皮内试验。肺吸虫抗原皮内试验为即时型反应，阳性率高达98.3%~100%，但与华枝睾吸虫、姜片虫有交叉反应，若将皮试液稀释为1：100 000~600 000，其特异鉴别率接近100%。补体结合试验。对早期诊断有价值，阳性率为90%~100%。间接血凝、琼脂扩散、对流免疫电泳、间接免疫荧光等试验。阳性有诊断价值。

3.X线检查 肺部可有浸润、囊肿结节及硬结阴影。有时发现胸膜粘连增厚、胸水、气胸或水气胸等征象

。多数病例肺内呈混合型阴影，部分病例X线检查无异常所见，或仅有两肺中、下纹理增粗。治疗前后应定期摄片比较。脑型者，可做脑血管造影，脊髓造影等可显示病变部位。

4.活体组织检查 皮下或肌肉结节活体组织检查，可找到幼虫或虫卵，或嗜酸性肉芽肿（斯氏肺吸虫病找不到虫卵）。

5.鉴别诊断 本病应与肺结核、结节性动脉周围炎、霍奇金病等相鉴别。 小编推荐：[#0000ff>2011年临床执业医师考试辅导：皮肤利什曼病汇总](#) [#0000ff>2011年临床执业医师考试辅导：中叶综合征汇总](#) [#0000ff>2011年临床执业医师考试模拟练习题及答案汇总](#) 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