

- neutrophil apoptosis and enhances cytotoxic potential [J]. Shock, 2000, 14(3):404-408.
- [4] Deitch E A, Adams C A, Lu Q, et al. Mesenteric lymph from rats subjected to trauma-hemorrhagic shock are injurious to rat pulmonary microvascular endothelial cells as well as human umbilical vein endothelial cells [J]. Shock, 2001, 16(4):290-293.
- [5] 赵自刚, 牛春雨, 张静, 等. 肠系膜淋巴管结扎对失血性休克大鼠肺损伤的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(5):274-278.
- [6] 牛春雨, 李继承, 赵自刚, 等. 肠系膜淋巴管结扎对失血性休克大鼠肺组织一氧化氮及其表达的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(9):527-530.
- [7] Nieuwenhuijzen G A, Deitch E A, Gorski R J. The relationship between gut-derived bacteria and the development of the multiple organ dysfunction syndrome[J]. J Anat, 1996, 189(Pt 3):537-548.
- [8] Bone R C. Sir Isaac Newton, sepsis, SIRS and CARS[J]. Crit Care Med, 1996, 24(7):1125-1128.
- [9] Kirkeboen K A, Strand O A. The role of nitric oxide in sepsis: an overview[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 1999, 43(3):275-288.
- [10] 杨红梅, 王黎, 陈洁, 等. 失血性休克复苏时心肌损伤和一氧化氮的变化及灵芝多糖的干预作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(5):304-306.
- [11] 黄彬, 杜少辉, 陈东风, 等. 牛珀至宝微丸对内毒素休克大鼠心脏诱导型一氧化氮合酶表达的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(2):95-98.
- [12] Schauer R J, Gerbes A L, Vonier D, et al. Glutathione protects the rat liver against reperfusion injury after prolonged warm ischemia[J]. Ann Surg, 2004, 239(2):220-231.
- (收稿日期:2007-12-09 修回日期:2008-06-16)  
(本文编辑:李银平)

## • 病例报告 •

## 变异性支气管肺曲霉菌病 1 例救治体会

刘洪浪 刘慧萍

【关键词】 感染, 真菌; 变异性支气管肺曲霉菌病; 误诊

## 1 病历简介

患者女性, 70 岁。咳嗽、气促 4 年, 反复加重 5 d 入院。体温 36.7℃, 脉搏 86 次/min, 呼吸频率 26 次/min, 血压 110/70 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa)。意识清, 唇甲发绀, 呼吸频速, 双肺可闻及哮鸣音和湿啰音, 心律齐, 余未见异常。辅助检查: 动脉血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>) 0.90, 血红蛋白 118 g/L, 白细胞计数 18.94×10<sup>9</sup>/L, 中性粒细胞 0.87, 淋巴细胞 0.80, 否认其他病史。入院诊断: 哮喘。予抗炎、解痉、活血化痰中药及对症治疗后患者咳嗽症状未缓解, 伴喘息症状加重, 第 3 日出现意识恍惚、极度烦躁, 以“重度哮喘”转入重症加强治疗病房 (ICU), 随即予以气管插管、机械通气。取深部痰进行细菌培养, 给予抗炎、化痰、镇静及对症支持治疗, 缺氧症状未见缓解, 行气管切开、机械通气, 监测中心静脉压 (CVP), 并在纤维支气管镜下吸出大量棕褐色粟粒样稀痰, 至 ICU 连续 3 d 痰培养报告均为“较多烟曲霉菌

生长”。床旁 X 线胸片示: 右肺上叶局部 (圆形) 密度加重, 双肺纹理模糊。于第 4 日选用两性霉素 B 抗真菌治疗, 首日 5 mg 加 500 ml 生理盐水静脉滴注 (静滴), 约 0.5 h 后患者突然出现血压下降、心率增快、寒战, 给予地塞米松后缓解, 后每日递增剂量至 40 mg, 加用地塞米松 5 mg 缓慢静滴 (8~10 h 滴完), 并予全胃肠外营养 (TPN), 每隔 3 d 复查肝、肾功能。治疗 5 d 后哮喘和呼吸困难症状明显缓解, 治疗 14 d 后生命体征平稳, 顺利脱机, 痰中未见真菌生长, X 线胸片示右肺上叶圆形浸润灶较前明显变浅, SaO<sub>2</sub> 为 0.96 (经气管切开套管吸气下), 双肺可闻及少量散在湿啰音, 未闻及哮鸣音, 肝、肾功能无异常, 全身皮肤有散在红色皮疹, 考虑两性霉素 B 所致, 随后转回原科室继续治疗。于转科后第 2 日晚患者突然出现发热、寒战、血压下降, 随即停用两性霉素 B, 给予复苏抢救治疗后, 循环仍不平稳, 意识不清, 考虑“重度哮喘、革兰阴性 (G<sup>-</sup>) 杆菌脓毒症”。家属放弃抢救, 于次日晨带气管套管、深静脉留置管及静脉液体糖、盐和左氧氟沙星、抗生素等出院在家治疗, 3 h 后患者逐渐清醒。入他院后继续抗炎、化痰、吸氧等对症支持治疗。考虑发热、寒战及循环不稳定为两性霉素 B 静滴过

快所致, 停用两性霉素 B, 改用口服伊曲康唑抗真菌治疗, 20 d 后拔出气管套管, 伤口愈合出院。出院后 2 个月停用伊曲康唑, 停药后 25 d 患者再次出现气憋、呼吸困难, 入院检查为气管内肉芽生长, 再次气管切开插入套管, 并终身带气管套管。随访 3 年, 患者曾多次患上呼吸道感染, 但无哮喘发作。

## 2 体会

变异性支气管肺曲霉菌病 (ABPA) 也称哮喘性嗜酸性粒细胞浸润症, 系肺泡、肺间质和支气管曲霉抗原 (主要是烟曲霉) 产生的变态反应性炎症, 临床容易出现误诊或漏诊。其主要临床特征为哮喘或呼吸困难、支气管炎或肺炎、咳嗽、咯棕色痰栓、外周嗜酸性粒细胞增加等。临床上在应用抗感染、解痉平喘、化痰及扩张支气管药物等治疗后, 哮喘和呼吸困难症状无缓解或反加重时应考虑此病。

诊断需结合主要诊断标准和次要诊断标准, 早期诊断, 应在哮喘发作期治疗, 防止支气管扩张的发生, 避免病情进入慢性期。当患者有长期使用抗生素或因其他慢性疾病而致免疫功能低下时应考虑真菌感染的可能。ABPA 发病一般有曲霉菌暴露史, 应详细追问病史。

(收稿日期:2007-12-11)

(本文编辑:李银平)

作者单位: 737100 甘肃省金昌市金川集团公司医院麻醉科 (刘洪浪); 甘肃省金昌市八冶公司职工医院内科 (刘慧萍)

作者简介: 刘洪浪 (1966-), 男 (汉族), 陕西省人, 主治医师, Email: sswnllddy@yahoo.com.cn.