

- respiratory movements be predicted? Crit Care, 2006, 10(4):R102.
- [22] Perner A, Faber T. Stroke volume variation does not predict fluid responsiveness in patients with septic shock on pressure support ventilation. Acta Anaesthesiol Scand, 2006, 50(9):1068-1073.
- [23] De Backer D, Heenen S, Piagnerelli M, et al. Pulse pressure variations to predict fluid responsiveness; influence of tidal volume. Intensive Care Med, 2005, 31(4):517-528.
- [24] 樊勋, 程小曲, 郭奕萍, 等. 参附注射液对急性呼吸窘迫综合征机械通气患者心血管功能保护作用的研究. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(6):377-379.
- [25] Vieillard-Baron A, Chergui K, Rabiller A, et al. Superior vena caval collapsibility as a gauge of volume status in ventilated septic patients. Intensive Care Med, 2004, 30(9):1734-1739.
- [26] Feissel M, Michard F, Faller JP, et al. The respiratory variation in inferior vena cava diameter as a guide to fluid therapy. Intensive Care Med, 2004, 30(9):1834-1837.
- [27] Schefold JC, Storm C, Bercker S, et al. Inferior vena cava diameter correlates with invasive hemodynamic measures in mechanically ventilated ICU patients with sepsis. J Emerg Med, 2008, 31:1-6.
- [28] Westphal GA, Silva E, Caldeira Filho M, et al. Variation in amplitude of central venous pressure curve induced by respiration is a useful tool to reveal fluid responsiveness in postcardiac surgery patients. Shock, 2006, 26(2):140-145.
- [29] Monnet X, Rienzo M, Osman D, et al. Passive leg raising predicts fluid responsiveness in the critically ill. Crit Care Med, 2006, 34(5):1402-1407.
- [30] 张纳新, 秦英智, 徐磊, 等. 连续血流动力学监测技术在机械通气患者中的应用研究. 中国危重病急救医学, 2006, 18(6):359-362.

(收稿日期:2008-11-21)

修回日期:2009-04-20

(本文编辑:李银平)

• 病例报告 •

长期应用抗生素致新型隐球菌脑膜炎 1 例报告

李松

【关键词】 感染, 真菌; 新型隐球菌脑膜炎; 抗生素

新型隐球菌于 1894 年被发现,并于第二年由外科医师从患者身上分离出,最终将此种病菌感染命名为脑球菌病。隐球菌为条件致病菌,从呼吸道侵入人体,引起肺、脑部炎症。机体免疫功能下降是最主要的发病基础^[1]。新型隐球菌脑膜炎是中枢神经系统最常见的真菌感染,临床表现与结核性脑膜炎相似,病情较重,常易误诊,病死率高^[2]。现将 1 例新型隐球菌脑膜炎患者延误治疗致死的情况报告如下。

1 病历介绍

患者男性,76 岁,右面部反复出现剧痛 3 d,于 2007 年 4 月 20 日入院。患者既往有糖尿病病史 15 年,肺炎半年未痊愈,长期应用抗生素治疗,半年来时有发热,入院前午后低热,夜间盗汗。入院检查:右面部反复出现剧痛,脑神经系统检查正常,四肢肌张力正常,双侧病理征阴性。腰部穿刺(腰穿)结果显示:脑脊液压力 1.67 kPa,未查到新型隐球菌及抗酸杆菌,结核菌阴性细胞数 $13 \times 10^6/L$,

糖 2.0 mmol/L,总蛋白 2.10 g/L,氯化物 117 mmol/L,乳酸脱氢酶 198 U/L;脑电图(EEG)示广泛轻度异常;头颅 CT 示脑萎缩;肺部 CT 示右侧胸膜肥厚钙化,双肺间质性改变伴双肺下叶炎症,结核病学专家会诊认为,虽然脑脊液改变符合结核性脑膜炎^[3],但起病形式不符,无头痛、呕吐等结核性脑膜炎症状,脑脊液压力不高,细胞数不多,故诊断为结核性脑膜炎较勉强,建议抗炎、对症治疗并复查脑脊液。2007 年 4 月 23 日腰穿显示:脑脊液压力 1.18 kPa,无色透明,检查出新型隐球菌,糖 <1.0 mmol/L,氯化物 105 mmol/L,结核菌阴性细胞数 $6 \times 10^6/L$;转入重症医学科治疗,诊断为新型隐球菌脑膜炎。给予中枢神经系统抗真菌治疗,两性霉素 B 25 mg 静脉滴注,每日 1 次;3 d 后仍发热,最高达 40℃,加用氟胞嘧啶 0.5 g 口服,每日 2 次,并逐渐加量到 1.0 g,体温下降至 38℃,病情有所好转;两性霉素 B 加量到 50 mg 同时加用氟康唑 400 mg 静脉滴注,每日 1 次,病情进行性加重,于 2007 年 5 月 9 日抢救无效死亡。

2 讨论

新型隐球菌脑膜炎是常见的真菌感染。患者既往肺部感染,曾连续半年应用

抗生素治疗未愈,从治疗时间上忽略了导致菌群失调引起真菌感染的可能,根据患者的症状、体征、实验室检查诊断为真菌感染,应用抗真菌药物治疗,但病情恶化,进行性加重最终死亡。分析其原因可能与患者年老,患感染性疾病反复应用广谱抗生素,其后进行了抗真菌治疗,但病情已到晚期疗效差有关。所以一旦怀疑有真菌感染就应采取标准治疗,以达到最佳疗效,这在临床治疗中证明是行之有效的^[4]。

参考文献

- [1] 薛峥,刘潺潺,王雪贞,等. 新型隐球菌颅内感染的临床表现及其抗原检测的临床应用. 卒中与神经疾病, 2008, 15(1):41-44.
- [2] 韩雄,李森,索爱琴,等. 新型隐球菌性脑膜炎与结核性脑膜炎的鉴别. 中国实用神经病杂志, 2008, 11(7):35-37.
- [3] 张志明,聂天津,祝兆林. 颅内感染的发生和防治体会. 中国危重病急救医学, 2005, 17(5):315-316.
- [4] 陈德昌,杨兴易,赵良,等. 大黄及不同营养途径对侵袭性真菌感染的影响机制研究. 中国危重病急救医学, 2007, 19(3):150-152.

(收稿日期:2009-06-20)

(本文编辑:李银平)

DOI:10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2009.10.027

作者单位:121001 辽宁锦州,辽宁医学院附属第一医院重症医学科