

和治疗分析. 中国危重病急救医学, 2008, 20(5): 310-311.

[5] 宋志芳, 俞康龙, 单红卫, 等. 肾移植术后难治性发热病原菌与疗效分析. 中国危重病急救医学, 2002, 14(4): 204-206.

[6] Echániz A, Pita S, Otero A, et al. Incidence, risk factors and influence on survival of infectious complications in liver transplantation. *Enferm Microbiol Clin*, 2003, 21(5): 224-231.

[7] 沈中阳, 刘懿禾, 王峪, 等. 成人肝移植围手术期多器官功能障碍综合征患者血清细胞因子的变化. 中国危重病急救医学, 2007, 19(1): 28-30.

[8] 王海灏, 赵建平, 张伟杰, 等. 器官移植术后肺部感染的特点及治疗. 中国抗感染化疗杂志, 2005, 5(6): 355-357.

[9] 孙强, 朱晓峰, 何晓顺, 等. 暂停免疫抑制剂对肝移植术后严重感染疗效的探讨. 中华普通外科杂志, 2007, 22(9): 650-652.

[10] 高红梅, 常文秀, 曹书华. APACHE 评分对肝移植术后 MODS 患者的预后评估. 中国危重病急救医学, 2004, 16(6): 371-372.

(收稿日期: 2008-06-20 修回日期: 2008-12-10)
(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

肾移植术后并发重症肺部感染 1 例

赵世峰 郑贵军 黎檀实 沈洪

【关键词】 肾移植； 肺部感染； 治疗

报告 1 例肾移植术后发生重症肺部感染患者的诊治情况如下。

1 病历简介

患者女性, 53 岁, 因反复发热 11 d、加重伴喘憋 2 h, 于 2008 年 10 月入院。患者于 2003 年 9 月因肾功能衰竭在当地医院进行血液透析治疗; 2003 年 10 月于新疆某医院行多囊肾切除术及肾移植术。后因发生急性排斥反应于 2008 年 8 月 8 日在北京某医院再次行肾移植术。2008 年 10 月 10 日患者因劳累后出现发热, 自服感冒清热冲剂后发热症状有所缓解, 体温恢复正常。10 月 19 日患者无明显诱因再次出现高热, 自服新黄片后体温下降, 后又反复, 于 10 月 21 日突然出现胸闷、喘憋并逐渐加重, 在本院急诊科行紧急经口气管插管及呼吸机辅助呼吸, 体温 35.5℃, 脉搏 101 次/min, 呼吸频率 25 次/min, 血压 110/70 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa)。双肺呼吸音粗, 可闻及湿啰音, 心率 101 次/min、律齐; 腹部未见异常, 肠鸣音弱 (2 次/min)。辅助检查: 白细胞计数 $14 \times 10^9/L$, 血红蛋白 117 g/L, 中性粒细胞比例 0.85, 红细胞计数 $4.0 \times 10^{12}/L$, 血小板计数 $277 \times 10^9/L$; 丙型肝炎 (丙肝) 抗体阳性。血气分析显示代谢性酸中毒; X 线胸片示双肺感染; 入院诊断: 肾移植术后, 肺部感染, I 型呼吸衰竭, 胆囊切除术后, 丙肝

病毒携带者。

给予特级护理、呼吸机辅助呼吸、抗感染及对症治疗后, 症状缓解, 血 Na^+ 122.3 mmol/L, 白蛋白 25.5 g/L, 丙氨酸转氨酶 43.3 U/L, 天冬氨酸转氨酶 93 U/L, 尿酸 494.2 $\mu\text{mol/L}$, 血尿素氮 10.83 mmol/L, 肌酐 123.3 $\mu\text{mol/L}$, 均高于正常参考值; 痰培养找到真菌假菌丝、革兰阳性 (G^+) 球菌、 G^+ 杆菌、革兰阴性 (G^-) 杆菌及圆形芽生真菌孢子; 床旁 X 线胸片提示双肺均有大片高密度影。停用免疫抑制剂, 加用甲泼尼龙静脉滴注以减少炎性渗出, 改善双肺间质性病变, 同时给予抗生素、抗真菌、抗病毒、抗原虫等综合治疗。入院第 3 日, 患者心率达 160 次/min, 血氧饱和度下降至 0.80。给予胺碘酮静脉注射, 呼吸机给氧浓度至 1.00 等处理。入院第 4 日, 患者病情持续加重, 凝血功能异常, 血细胞进行性下降, 胸闷严重。入院第 6 日, 患者出现烦躁, 血细胞仍下降, 血气分析示代谢性酸中毒。入院第 8 日, 患者病情呈进行性加重, 呼吸机持续维持, 丙泊酚镇静, 肝功能异常, 于当日 15:55 出现血压、心率进行性下降, 给予多巴胺、阿托品对症处理仍不能维持, 后心率呈进行性下降, 经抢救无效死亡。

2 讨论

肾脏移植已经成为治疗终末期肾病的有效治疗手段。为了达到抑制排斥反应和维持肾功能的目的, 移植术后必须长期使用各种免疫抑制剂, 如环孢素 A、骁悉 (吗替麦考酚酯)、硫唑嘌呤、泼尼松等药物。骁悉为新型免疫抑制剂, 它对淋

巴细胞有高度选择作用, 可通过减少免疫活性淋巴细胞降低早期急性排斥。但用强效免疫抑制药物治疗的同时也大大地削弱了机体的免疫防御功能, 包括细胞免疫和体液免疫。因而, 肾移植患者自身的抵抗能力差, 病原微生物易侵入机体造成感染, 特别是肺部感染, 已成为器官移植患者最常见、最重要的并发症和导致患者死亡的首要原因。

本例患者曾进行过两次肾移植术, 第一次失败后在本院检查提示自身免疫反应强, 不适合再行肾移植。患者在其他医院再次行肾移植术, 术后给予免疫抑制剂抗排斥药物治疗。患者在来本院前 10 d 已出现发热、呼吸困难、血氧分压降低未引起足够的重视。停用免疫抑制剂并给予抗感染治疗, 病情曾一度好转。患者病情的恶化与其长时间应用免疫抑制剂引起的免疫功能低下导致多种条件致病菌入侵有关。因此, 对于此类患者, 首先应停用免疫抑制剂, 确定病原体, 选择对肾毒性小的抗生素; 待病情好转后再调整免疫抑制剂用量; 实施重症监护, 积极纠正水、电解质与酸碱失衡; 保持良好的通气与氧合状态; 对伴急性呼吸窘迫综合征患者, 先采用面罩给氧与经鼻面罩无创水平正压通气交替的方法改善氧合, 若氧合不满意, 则改为经口或鼻气管插管进行有创辅助通气, 可根据患者自主呼吸恢复的情况调整控制模式。综合考虑, 分清主次, 对提高救治成功率是很重要的。

(收稿日期: 2009-01-12)
(本文编辑: 李银平)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2009.02.008

作者单位: 100853 北京, 解放军总医院急诊科 (赵世峰、沈洪、黎檀实); 天津中医药大学 (郑贵军)