

以院内获得性肺炎方式出现的肺炎性肺结核

3 例临床分析

· 病例报告 ·

黎 莉

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院呼吸内科

作者简介: 黎 莉(1961-), 女, 医学硕士, 主任医师, 研究方向: 呼吸系统感染性疾病。E-mail: laoxiaoli2002@yahoo.com.cn

[关键词] 肺结核; 肺炎; 诊断

[中图分类号] R 521.5 [文章编号] 1674-3806(2011)12-1186-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.12.34

肺结核是呼吸系统常见病之一, 由于近年城市空气污染严重, 流动人口增多, 人群免疫力降低等因素, 结核病的发病率呈明显升高趋势, 且起病形式、临床表现、影像学特征不符合常规, 肺炎型肺结核也时有报道, 常常造成漏诊误诊, 而以院内获得性肺炎方式出现的肺炎型肺结核更是罕见, 现报告 3 例, 以引起广大临床医师警惕和重视。

1 病例介绍

例 1 患者女性, 61 岁, 因头痛伴发热、呕吐, 不能行走半天, 于 2010-02-08 在当地医院行头颅 CT 示蛛网膜下腔出血, 胸片无实质性病变, 予降颅压、营养神经等治疗 13 d, 症状无好转且加重, 意识模糊, 烦躁不安, 大小便失禁。于 2010-02-21 转入我院神经内科, 头颅 MRI + 增强 + 头颅 MRA 报告: 蛛网膜下腔出血并交通性脑积水, 脑脊液常规生化检查, 符合蛛网膜下腔出血、脑积水诊断。治疗 3 周后, 头痛呕吐症状消失, 神志有好转, 能表达少量言语, 脑脊液好转, 但治疗期间仍发热, 伴咳嗽痰咳, 肺部听诊有湿啰音。2010-03-01 胸片示两肺有斑片阴影, 血象白细胞及中性分类增高, 虽经抗生素治疗, 发热咳嗽无改善, 监测指脉血氧饱和度不稳定, 2 周后胸片复查病灶进展, 尤以右上肺明显, 而转入呼吸内科。多次痰培养出肺炎克雷伯杆菌、金色葡萄球菌、热带念珠菌等, 纤支镜刷检无结核依据。先后联合使用哌拉西林/他唑巴坦、左氧氟沙星、莫西沙星、氟康唑、万古霉素、美罗培南、阿米卡星等, 肺部阴影有所吸收好转, 气管吸物培养阴性, 但仍发热, 再次行纤支镜检, 经纤支镜肺活检, 病理报告符合结核病诊断, 经四联抗结核治疗, 体温下降, 病情好转。

例 2 患者男性, 71 岁, 反复头昏 2 月余, 于 2010-06-04 入神经内科, 既往有高血压病, 服药控制理想, 头颅 MRI、MRA 示多发腔隙脑梗死, 轻度动脉粥样硬化, DSA 提示Ⅲ型主动脉弓、左肾动脉狭窄 85%, 左大脑中动脉 MI 段分叉处动脉瘤; 右颈内动脉 C4 段动脉瘤, 左椎动脉不规则狭窄, 最狭窄处 70% (>10 mm)。2010-06-15 不明原因发热, 午后出现低热(38℃), 查体咽红, 肺底呼吸音粗, 结核抗体及 PPD 试

验阴性, 胸片无实质性病变。经多种抗生素及抗病毒治疗, 仍发热, 且出现咳嗽, 气短乏力。1 周后 CT 复查为双侧胸腔积液, 胸水检查未找到肿瘤细胞及结核菌, 加强抗炎及胸水引流, 仍午后低热, 2 周后复查 CT 出现肺部渗出病变, 胸膜活检提示炎症改变。予诊断性抗结核治疗, 3 d 后体温逐渐下降至正常。

例 3 患者男性, 76 岁, 反复咳嗽气喘 18 年, 加重并神志模糊 2 周, 于 2008-01-14 入院。既往多次住院诊断慢性阻塞性肺疾病、肺心病、肺性脑病、气胸、高血压病。入院血气分析 pH 7.222, PaO₂ 202.8 mmHg, PaCO₂ 125.8 mmHg, 2008-01-15 胸片示胸廓饱满, 两肺纹理粗乱, 间有斑片阴影, 左肺渗出病灶明显, 于 2008-01-16 行气管插管呼吸机辅助通气。其间多次气管吸物涂片未找到抗酸杆菌, 培养出光滑念珠菌, 鲍曼不动杆菌, 嗜麦芽窄食单胞菌, 血象白细胞及中性分类增高, 患者体温一直正常, 经联用多种抗生素, 支持对症治疗, 两肺病灶无吸收好转, 且较前发展加重。2008-02-12 胸片左肺感染灶较前吸收, 右下肺病灶较前加重, 从 2008-02-22 ~ 2008-02-26 反复 5 次气管吸物涂片均找到抗酸杆菌, 诊断继发性浸润型肺结核上中下/上中下涂(+)进展期。最终放弃治疗死亡。

2 讨论

2.1 中国是世界上结核病负担最重的 22 个国家之一, 结核病的流行趋势令人关注, 如不采取积极有效措施, 全球结核病将会迅速恶化。临床医师对有典型的临床表现及影像特征, 诊断肺结核并不困难, 但对不典型肺结核常常易误诊漏诊。已有报道肺炎型肺结核及结核性大叶性肺炎^[1-4], 并由结核分支杆菌所致肺炎列入严重社区获得性肺炎^[5]中, 具有较大的危险性。因此充分提高医务人员对该病的警惕和认识将非常有益。以院内获得性肺炎方式出现的肺炎型肺结核更是少见。本文 3 例患者均为老年人, 机体自然抵抗力下降, 是结核的易感人群, 2 例为神经系统病变入院诊治中发生, 1 例为原有肺部基础疾病。其共同特点是原无肺部疾患或结核依据, 几周前肺部检查还是正常, 短期内迅速出现广

泛病变和播散,符合结核病的发生与发展过程^[6]。当结核原发感染后,少量结核分枝杆菌没有被消灭,长期处于休眠期,成为潜在病灶,在机体免疫功能下降时,可重新生长繁殖发生结核病。也有 10% 发病是内源性复发,即本身已感染结核菌,随着年龄的增长,在一生中的某个时期,或遇重大疾病的打击如脑出血, AECOPD 等致自身免疫功能下降时,体内结核菌活动繁殖,发生继发性肺结核,且以发病快的发病方式,具有较大的危险性。

2.2 肺炎型肺结核属 III 型肺结核,纯渗出性结核性肺炎很少见,它不是干酪样肺炎,渗出性病变是机体过敏性占优势,抵抗力差的表现,临床中毒症状较重^[7]。本文例 1、例 3 均属这一类,例 2 起病相对较缓轻,X 线胸片或 CT 表现为大片或肺叶分布的渗出性病变及胸膜病变,病灶变化快,易误诊非典型性肺炎或其他肺炎^[8,9],例 1、例 3 虽培养出致病菌,按药敏使用各种抗生素治疗不敏感,或者使用了左氧氟沙星,丁胺卡那等有一定抗结核作用的药物后,临床症状有所改善,但病灶短期内变化大,无明显吸收或增大,或有部分吸收,或再出现新的病灶,由于合并其他细菌感染,加重了病情进展及复杂性,给治疗带来较大的困难。

2.3 我们从这 3 例患者的诊治过程中得出的经验体会是院内获得性肺炎,特别是老年自身免疫功能下降者,经多种抗生素治疗 2 周无改善,要警惕以院内获得性肺炎方式出现的肺炎型肺结核,应及时完善结核相关检查,作 PPD 试验、结核抗体,反复多次痰找抗酸杆菌,尤其是尽早行支气管镜检,通过气管镜套管保护刷检,肺泡灌洗液或经纤支镜肺活检 (TBLB) 有助及时诊断。例 1 及例 3 通过此法得到正确诊断。目前纤支镜检被认为是敏感、特异、安全的方法,必要时多次行该项检查是早期诊断的较好方法。痰找抗酸杆菌菌

单易行,不可忽视,对没有特异性诊断指标的患者,依诊断治疗无效时,我们应高度怀疑其诊断的正确性,转而考虑其他疾病的可能,并行诊断性治疗。例 2 患者就是如此,临床疗效是检验诊断是否正确的真理性标准。对于肺炎抗感染治疗无明显好转,临床表现支持肺结核或结核相关检查可疑阳性,应予诊断性抗结核治疗,以免延误治疗,增加传染机会,加重病情,致使预后不良。

参考文献

- 1 朱广卿,纪树国. 结核性大叶性肺炎误诊分析[J]. 中华结核和呼吸杂志,1998,21(2):85.
- 2 陶新,杨华珍. 不典型性肺炎型肺结核误诊 3 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2006,6(24):4781.
- 3 孙洁民. 结核性肺炎误诊的临床分析[J]. 中国现代医学杂志,2002,12(3):82-84.
- 4 曾德彰. 大叶性肺结核误诊 25 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2002,2(6):918-919.
- 5 Niederman MS, Bass JB Jr, Campbell GD, et al. Guidelines for the initial management of adults with community-acquired pneumonia: diagnosis, assessment of severity, and initial antimicrobial therapy[J]. Am Rev Respir Dis, 1993,148(5):1418-1426.
- 6 叶任高,主编. 内科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:39.
- 7 朱贵卿,主编. 呼吸内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1984:342.
- 8 刘俊杰,周成运. 艾滋病合并肺结核 32 例分析[J]. 中国全科医学,2005,8(2):143-144.
- 9 孙典学,李文华. 肺结核不典型 CT 表现及误诊分析[J]. 中国误诊学杂志,2005,5(8):1458-1459.

[收稿日期 2011-09-10][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

护理研讨

泵注法持续口饲喂养的临床护理研究

陈翠卿, 曾锦霞

基金项目: 广西梧州市科技局立项课题(编号:200504005)

作者单位: 543000 广西,梧州市人民医院儿科

作者简介: 陈翠卿(1971-),女,大学本科,主管护师,研究方向:儿科护理。E-mail:chencuiqing2@126.com

[摘要] **目的** 探讨对低体重儿应用泵注法持续口饲喂养的安全性和可靠性。**方法** 将 2005-04 ~ 2010-05 入院的极低出生体重儿 105 例,随机分成三组,A 组:35 例,采用泵注法,使用微量输液泵持续口饲输注;B 组:35 例,采用灌注法,使用注射器间歇口饲注入喂养;C 组:35 例,采用滴注法,使用吊瓶持续口饲滴注。观察三组患儿喂养过程中体重增长、喂养耐受、胃食道返流情况及达全胃肠营养时间;所有的极低出生体重儿均同时进行部分静脉营养,直至达全胃肠营养。**结果** 泵注法持续口饲喂养所致的食物反流和喂养不耐受的发生率显著低于其他两组(P 均 < 0.05),恢复出生体质量时间及完全肠道内喂养时间较其他两组明显缩