

• 病例讨论 •

重度混合感染合并单侧肺间质纤维化病案

李 辉 整理

(中国中医科学院广安门医院呼吸科,北京市宣武区北线阁 5 号,100053)

[关键词] 肺间质纤维化;单侧;中医药疗法

1 病历摘要

王某某,男,74 岁。主因反复咳嗽咳痰 20 年,喘憋 10 年,加重伴发热 10 天,于 2006 年 5 月 15 日收入我院呼吸科。1986 年开始无明显诱因出现反复咳嗽、咳痰,痰色白质黏,多在外感后出现,经抗感染治疗可有好转。1988 年在某医院曾诊断为:慢性支气管炎、肺气肿。自 1996 年病情逐渐加重,并出现喘憋,间断服用金水宝胶囊、蛤蚧定喘胶囊及抗生素治疗。今年 5 月初患者受凉后出现发热,体温 37.5℃,咳嗽、咳痰、喘憋等症状逐渐加重,前往医院就诊,查血常规:白细胞(WBC) $9.6 \times 10^9/L$,中性(N) 0.75,血红蛋白(Hb) 141g/L,血小板(PLT) $272 \times 10^9/L$,胸 X 线片示:慢性支气管炎并右下肺感染、肺气肿、双上肺陈旧性病变,给予利复星、沐舒坦、氨茶碱静脉滴注及消咳喘片、清热止咳合剂口服治疗,用药后患者自觉痰变黄变黏。5 月 8 日,患者因症状改善不明显,到医院复诊,给予舒普深静脉滴注及利复星口服,仍未见明显效果。5 月 11 日,患者复查血常规:WBC $10.5 \times 10^9/L$,N 0.8, L 12.9%, Hb 133g/L, PLT $416 \times 10^9/L$,给予拜复乐口服、舒利迭吸入治疗。因疗效欠佳,患者于 5 月 13 日来我院住院治疗。既往史:患者 1985 年患肺结核,化疗 1 年左右。复查胸 X 线片显示:病灶钙化。2005 年因左肾盂肿瘤($T_2N_0M_0$)、双肾囊肿在腹腔镜下行左肾切除术,术后 3 次采用表柔比星膀胱灌注化疗,恢复良好。

入院症见:午后发热,多在下午 16:00~17:00 点出现,体温多在 37.5~37.7℃之间,最高达 38℃,不经治疗可自行减退。时有咳嗽,喉间可闻及痰鸣音,咳痰量多、色黄、质黏稠、不易咳出。轻度活动后即出现胸憋胸闷、喘息气促等症状,休息或咳痰后好转。自觉乏力、周身不适,口苦咽痛,纳少,眠差,小便疼、排尿不畅,大便可,每日 2~3 次。查体:体温(T) 37.1℃,脉搏(P) 88 次/分,呼吸(R) 20 次/分,血压(BP) 150/85mmHg。桶

状胸廓,双肺叩诊呈过清音,双肺听诊呼吸音粗,右上肺、左下肺偶及呼气末低调哮鸣音,右中下肺可及水泡音。心界叩诊无增大,听诊心音低钝未闻及病理性杂音,心率 90 次/分,律齐。舌暗红、苔黄根部略腻,脉濡滑。辅助检查:全血细胞分析:WBC $8.58 \times 10^9/L$, N 0.79, Hb 128g/L, PLT $427 \times 10^9/L$,淋巴细胞(L) 10.5%,单核细胞(M) 9%,嗜酸性细胞(E) 0.014,嗜碱性细胞(B) 0.002。生化检查:Na 130mmol/L,血糖(GLU) 7.4mmol/L, HCO_3^- 29mmol/L,余无异常。TNI $\leq 0.16ng/ml$ 。血气分析:pH 7.448, PCO_2 43.1mmol/L, PO_2 58.3mmHg, SO_2 91.6%, BE 5.1mmol/L, BB 53.1mmol/L, HCO_3^- 29.9mmol/L, TCO₂ 31.2mmol/L。肺功能:通气功能重度混合性障碍,以阻塞为主(FEV_1/FVC 为 36.83%, FEV_1 占预计值 30.5%),残总比增高;弥散功能重度减退;呼吸总气道阻力增高,以周边气道阻力增高为主,周边弹性阻力增高;支气管舒张试验(-)。入院后 5 月 17 日胸部 CT 提示:(1)两肺上叶及左下叶背段陈旧性病变;(2)两肺慢性支气管炎、肺气肿、右肺肺大泡,并右肺间质纤维化;(3)右侧少量胸腔积液;(4)右侧胸膜肥厚、粘连。考虑患者肺部病变进展迅速、病情特殊,故进行病例讨论。

2 病例讨论

住院医师刘某:患者一侧肺部发生纤维化改变,可除外药物、粉尘污染、免疫疾病等继发性因素,也可排除特发性肺间质纤维化的可能;因上述疾患造成的肺间质纤维化均为两肺弥漫性,虽不必完全对称,也不会相差到一肺完全病变,另一肺无异常的程度。因 SARS 患者中常有部分肺叶纤维化改变的病例,且患者现痰色明黄,可能为金黄色葡萄球菌感染,故考虑患者是由细菌、病毒混合感染所致可能性大。患者咳痰量多,颜色明黄,质脓黏稠,不易咳出,中医辨证治疗可参考肺痈,为外感风寒之邪入里化热,壅遏于肺,痰热内结,肺失宣降所致。故治疗予清热化痰、宣肺平喘。处方予千金苇茎汤合小陷胸汤加味:苇茎 30g,桃仁、杏仁各 10g,冬瓜仁 15g,炒薏苡仁 30g,黄芩 10g,瓜蒌 30g,半

联系方式: hui_li269@sina.com, 13601051259

夏 10g, 鱼腥草 20g, 桔梗 10g, 金荞麦 15g, 金银花 12g, 陈皮 12g。

住院医师金某: 患者慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 诊断明确。其右肺间质纤维化进展较快, 但无明确的药物、粉尘接触史, 除低热外亦无其它证据证明存在免疫系统疾患, 故可首先排除上述原因导致的继发性肺间质纤维化。但特发性肺间质纤维化一般首先出现在两肺下、外带, 呈对称性、弥漫性病变, 也与本病例特点不符。患者既往有肺部疾患, 肿瘤行肾摘除术后 3 次化疗, 均可造成患者免疫功能低下, 引发病毒或细菌感染。结合患者病情, 倾向于认为, 患者肺间质纤维化同时由机会性病毒合并细菌导致重度感染。其午后低热症状, 亦不能除外结核复发。中医认为, 肺主气, 其气宜肃下行, 则一身之气顺行。若肺有伏火郁热, 则肺气壅实, 气逆不降而发为喘咳气急。肺合皮毛, 肺中伏火郁蒸, 故见皮肤蒸热。伏热伏于阴分, 则见午后发热。故治疗当以清泻肺热, 止咳平喘为首务, 凡肺中“实邪郁遏, 肺窍不得通畅, 借此渗之散之, 以利肺气”。治疗可在原有的基础上, 加用泻白散以泻肺热。

主治医师李某: 根据患者发病情况, 考虑属于社区获得性感染; 该类感染以革兰阳性球菌、流感嗜血杆菌、支原体、衣原体、军团菌等感染为主, 其中革兰阳性中主要致病菌为金黄色葡萄球菌和肺炎链球菌。根据患者症状 (主要的痰液颜色)、体征和痰涂片、胸部 CT 等检查, 目前倾向于金黄色葡萄球菌感染; 典型金黄色葡萄球菌感染的主要特点是高热、寒战、胸痛、黄痰, 影像学表现为肺脓疡、气囊、液平和脓胸; 患者可能不处于急性期, 故未见到典型的表现。此外, 支原体肺炎也可以见到肺囊肿和纤维化; 军团菌肺炎表现为高热、寒战等全身症状, 咯血丝痰; 上述两种病原菌的感染也有可能。患者为老年患者, 既往有结核病史, 肿瘤术后曾使用化疗药物, 故绝对不能除外肺结核复发导致低热症状或肺内变化。目前倾向于由金黄色葡萄球菌和结核杆菌引起的混合感染。患者为老年男性, 病史多年, 此次发病初为感受外邪, 入内侵袭肺脏而为病。肺脾气虚, 卫外之力弱, 易致外邪侵袭, 外邪引动内伏之痰饮, 肺失宣发肃降, 肺气上逆, 而致咳嗽、喘息、胸憋。痰浊郁滞化热, 或外感风寒之邪入里化热, 则可见发热、咯吐黄痰等症。其舌暗红、苔黄根部略腻, 脉濡滑, 均提示痰热内蕴之证。综观本病, 病位在肺脾, 病性属虚实夹杂, 且热邪最易耗气伤阴, 建议在清泻肺热的基础上, 加用益气养阴之品。

主任医师李某: 患者以“咳嗽、咳痰、喘憋、发热”等主诉入院, COPD 急性加重期 (AECOPD), 诊断明确。

患者入院后行胸部 CT, 发现右肺肺大泡、右肺间质纤维化、右侧少量胸腔积液、右侧胸膜肥厚、粘连; 上述病变局限于右肺。综合大家意见认为, 患者肺部肺间质纤维化改变, 可以除外由药物、粉尘、自身免疫疾患等原因造成的继发性肺间质纤维化和特发性肺间质纤维化, 因上述情况下出现的肺间质纤维化一般是弥漫两肺的, 不会仅出现在单侧肺; 而且在病变开始出现时, 会有水肿和渗出的表现。目前考虑该患者肺间质纤维化改变由感染引起, 可以除外病毒感染; 虽然 SARS 等病毒感染也可以出现单侧肺纤维化改变, 之后继发细菌感染, 但病毒感染一般是有自限性的, 不会造成弥漫的肺间质改变, 否则会有严重的感染症状。本患者有 COPD 病史, 2005 年 4 月胸部 CT 就有因肺结核、陈旧纤维索条牵拉造成的支气管扩张, 2005 年曾因左肾盂癌行左肾切除术, 术后曾使用表柔比星膀胱灌注 3 次化疗, 上述情况均可造成患者抵抗力减弱、发生机会感染。现患者每日午后低热, 咯黄痰, 胸部 CT 可见右肺弥漫性纤维化和支气管扩张改变、右上肺可见空腔和液平、右肺少量胸水; 综合分析, 很可能是混合感染, 致病菌为金黄色葡萄球菌和结核菌可能性大。同时, 患者曾患陈旧性肺结核、治疗经过不详, 入院后行 PPD 试验、抗结核抗体均为 (±), 每日午后低热、CT 可见肺内出现空洞, 因此结核菌感染不能除外。此外, 不能排除肿瘤转移造成的肺间质纤维化改变, 可在抗炎治疗后查胸部增强 CT、核素等, 以明确诊断、指导治疗。中医治疗方面: 同意大家的意见, 患者体质较弱, 气短、低热、咳嗽、痰黄、呼多吸少, 心率偏快, 脉细数, 舌淡红、苔根部薄黄; 患者病位在肺, 久咳久喘, 必致肺肾气虚; 肺脾气虚, 痰热蕴肺, 当治以益气养阴、清肺化痰之法。

3 后记

经讨论后确立主要治疗方案: (1) 抗炎治疗: 在安迪泰的基础上加用万古霉素制剂稳可信, 每次 0.5g, 静脉滴注, 每 8 小时 1 次。(2) 祛痰: 给予沐舒坦注射液 30mg 入壶, 每日 3 次。(3) 抗氧化: 增加乙酰半胱氨酸胶囊的口服剂量至 0.4g, 每日 3 次。(4) 中药治以益气养阴、清肺化痰之法, 方药如下: 西洋参 15g, 薏苡仁 15g, 山药 15g, 地骨皮 12g, 麦冬 15g, 金银花 12g, 瓜蒌皮 15g, 冬瓜仁 12g, 鱼腥草 15g, 桑白皮 15g, 陈皮 12g, 制半夏 10g, 桔梗 10g, 川贝母粉 6g (冲), 海蛤壳 12g, 海浮石 15g。每日 1.5 剂, 浓煎 100ml, 每日服 3 次。

上述治疗 2 周后, 患者病情逐渐好转, 痰色逐渐转白。因其胸腔积液, 行右侧胸腔穿刺术后, 疑为结核复发故转院治疗。

(收稿日期: 2006-12-01)