

· 病例报告 ·

侵袭性肺曲霉菌病病案

李 智

(中国中医科学院望京医院, 北京市朝阳区花家地街, 100102)

[关键词] 侵袭性肺曲霉菌病; 中医治疗; 中药免煎颗粒

近年来, 全球曲霉菌病的发生率持续上升, 在美国曲霉菌感染已成为第 3 位需要住院治疗的系统性真菌感染性疾病。曲霉菌属为条件致病菌, 可引起人类感染的曲霉菌有 20 多种, 其中烟曲霉菌最为常见, 约占 80%~90%, 另外, 可见黄曲霉菌等。其主要通过空气传播, 因此肺是其致病的最常见的靶器官。其中侵袭性肺曲霉菌病(invasive pulmonary aspergillosis, IPA)最为凶险。通过检索有关文献, 近年来报道关于急性原发性侵袭性肺曲霉菌病的文章 11 篇, 共 31 例患者, 其中 18 例死亡^[1-5]。目前使用抗霉菌药物和糖皮质激素是常规的治疗方法, 而单纯使用中药治疗该病尚未见报道。笔者运用中药免煎颗粒组成复方汤剂, 治疗 1 例 IPA, 收到较好疗效, 现报告如下。

1 病历摘要

王某某, 男, 52 岁, 山东省高唐县农民。因发热 30 天, 伴咳嗽、咯大量脓痰 20 余天, 于 2008 年 2 月 20 日来我院呼吸科门诊就诊。患者 1 个月前无明显诱因出现发热, 夜间发热为主, 体温最高 39℃, 之后出现咳嗽、咯吐大量脓痰, 每日约 60ml, 发病第 7 日上午, 曾咯鲜血, 咯血量约 15ml, 发病第 17 日又咯鲜血 1 次, 约 10ml。在山东某胸科医院住院治疗, 2008 年 1 月 24 日肺部 CT 示: 肺部纹理稍重(见图 1), 6 天后, 2008 年 1 月 30 日肺部 CT 示: 双肺广泛浸润; 双肺多发性空洞(见图 2)。在当地住院期间曾行 2 次痰培养, 均见毛霉菌生长。曾先后使用过头孢类、左氧氟沙星类、万古霉素、氟康唑、伊曲康唑、强的松等, 患者病情进一步加重, 仍发热、咯黄脓痰。2008 年 2 月 18 日在该胸科医院复查肺部 CT, 显示肺部病变加重, 遂出院来京求医。2008 年 2 月 19 日至 3 月初, 患者为明确诊断在北京某医院呼吸科多次就诊。门诊病历摘要: 血压 102/74mmHg, 双肺呼吸音粗, 左肺可闻哮鸣音。血白细胞 $19.3 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.82, 抗中性粒细胞抗体(ANCA)(-), 支气管镜检

查: 气管中下段散在白色斑块突起, 左舌叶也有类似改变。病理为炎性改变、黏膜上皮鳞状化生及不典型增生。支气管镜灌洗液培养见烟曲菌生长。但在此医院检查期间未用任何药物治疗。2008 年 2 月 20 日为寻求中医治疗来望京医院就诊。刻下症: 发热, 每日晚上体温波动于 38~39℃ 之间, 且午夜后发热最甚, 身热面赤, 烦渴引饮, 咯吐大量黄脓痰, 有时痰血相兼, 胸中烦满而痛。由于重病日久, 患者身体已极度衰弱。大便正常, 小便黄赤, 舌质红、苔黄腻, 脉滑数。根据患者病史和临床表现, 临床上以咳嗽、胸痛、发热、咯吐腥臭浊痰, 甚则脓血相兼为主要特征^[6]。中医诊断: 肺痈, 溃脓期。治宜排脓解毒, 化瘀消痈。予加味桔梗汤, 方药: 桔梗 15g, 浙贝母 12g, 橘红 10g, 金银花 15g, 薏苡仁 15g, 葶苈子 15g, 白及粉 6g, 生甘草 6g, 冬瓜子 15g, 鱼腥草 15g, 金荞麦 15g, 败酱草 30g, 黄芩 12g, 芦根 30g, 5 剂, 免煎颗粒冲服, 每日 1 剂, 分 2 次温服。嘱患者勿用解热镇痛药, 并记录体温。5 日后复诊, 患者诉服中药当日下午 15 时体温最高 39℃, 之后体温逐渐下降, 第 2 日体温即降至 37℃ 以下, 仅服 2 剂药, 高热即退, 其余症状亦有减轻。又予免煎颗粒加味桔梗汤 10 剂, 每日 1 剂, 回山东老家继续服用。2008 年 3 月 6 日来我院复诊, 近 10 余天来一直未发热, 一般情况明显好转, 仍咯黄脓痰, 每日约 50ml。肺部 CT 示: 两肺大片实变阴影(见图 3)。嘱患者继续坚持中医治疗, 仍予上方免煎颗粒 14 剂。2008 年 3 月 24 日来复诊, 肺部 CT 示: 肺部炎症已有所吸收, 予上方 20 剂, 每日半剂, 2 日服 1 剂, 40 天后复诊。2008 年 4 月 28 日复诊, 肺部 CT 示: 肺部炎症进一步吸收, 继服上方 30 剂, 2 日 1 剂, 2 个月后复诊。2008 年 11 月 3 日复诊, 患者体温一直正常, 黄脓痰消失, 偶尔咯 1~2 次白痰, 体力恢复, 可做农活, 二便调, 舌嫩红、少苔, 脉细滑。证属邪毒已祛, 气阴两伤, 治宜清养补肺, 予沙参清肺汤 10 剂调理善后, 以收全功。患者于 2008 年 10 月 30 日在山东省原籍拍肺部 CT 片复查: 肺部炎症已基本吸收, 仅有少量纹理增重(见图 4)。

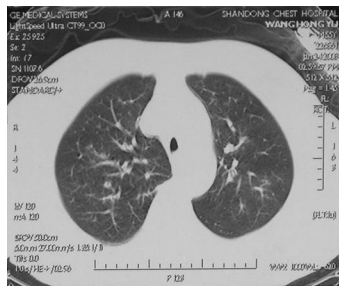


图1 2008 年 1 月 24 日
肺部CT 片



图2 2008 年 1 月 30 日
肺部CT 片



图3 2008 年 3 月 6 日
肺部CT 片

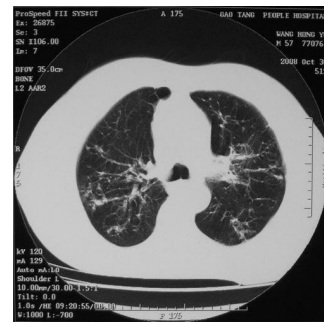


图4 2008 年 10 月 30 日
肺部CT 片

2 讨论

肺部曲霉菌感染可见 4 种类型:①变态反应性支气管肺曲霉菌病(ABPA),即过敏性肺曲霉菌感染,常常发生于有哮喘病史者。可引起肺部反复游走性浸润,痰中有大量嗜酸性粒细胞及曲菌丝;②寄生性肺曲霉菌病(SPA),即临床常见发生于肺内空洞、肺大泡等结构内的霉菌球;③慢性坏死性肺曲霉菌病(CNPA),也称半侵袭性肺曲霉菌病;④侵袭性肺曲霉菌病(IPA)即病原体进入肺血管后导致的霉菌性肺炎。本型危害最大、病死率最高。IPA 常见于免疫功能严重抑制者,极少情况发生于免疫功能正常者。发生于没有任何肺原发病和肺结构异常、免疫功能正常者的肺真菌感染称为原发性真菌性肺炎。原发性IPA 罕见,病原菌多属烟曲霉菌等,可能因吸入过量的曲霉孢子,超出人体防御极限,引起爆发性肺部感染。

在IPA 早期,部分患者以持续性发热为唯一临床表现,另外部分患者仅有干咳,提示早期为支气管炎(见图1)。随着肺部浸润进展(见图2,图3),患者可有高热、咯痰,肺部罗音等,病变广泛时可引起低氧血症、呼吸困难。患者可咯血,常为少量咯血,也可出现大咯血危及生命。病原学检查是确诊肺曲霉菌病的可靠依据。该例患者在北京某医院支气管肺泡灌洗液培养见烟曲霉菌生长。结合病史、临床表现、肺CT 变化,诊断侵袭性肺曲霉菌病(IPA)可以成立。该患者无基础疾病,肺部原发病,属于原发性IPA,为罕见病例。该患者在当地医院已经使用抗霉菌药物和糖皮质激素,病情未得到控制,反而逐渐加重,说明该患者病情凶险,预后不良。单纯使用中药迅速控制病情并最终痊愈,说明中医在治疗危急重症方面也有一定优势。

由于该患者病情急重,且外地来京住旅馆煎药不便,遂予中药免煎颗粒冲服。不但给药迅速,而且疗效确切。所以我们对中药免煎颗粒这种新型的中药制剂的疗效及其使用优势需要予以重视。

单纯中药治疗侵袭性肺曲霉菌病在国内外尚未见

报道。国内外有病例报告,使用两性霉素、伏立康唑、伊曲康唑等治疗IPA,3~8 周体温才下降^[4,5],本例IPA 患者单纯中药治疗,48 小时内体温完全降至正常,因此,中药治疗IPA 的疗效有待今后积累更多的临床数据加以评价。

参考文献

- [1]李玉苹,陈成水,叶民,等.无免疫缺陷者侵袭性气道肺曲霉菌病的支气管镜和胸部CT 表现[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):439-443.
- [2]任剑飞,吴宏成,夏育观,等.原发侵袭性肺曲霉病二例[J].中华结核和呼吸杂志,2003,26(10):654-655.
- [3]陈瑞英,孙培宗,靳建军,等.原发性侵袭性肺曲霉菌病四例分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2007,6(5):385-387.
- [4]刘吉福,徐波.无免疫功能缺陷者肺曲霉菌感染15 例临床分析[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(11):517-519.
- [5]程德云,陈文彬,戟朝明.经纤维支气管镜诊断并治疗肺曲霉菌十例[J].中华结核和呼吸杂志,1997,20(5):316.
- [6]李智.循证中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:176-184.

(收稿日期:2009-06-11;修回日期:2009-08-12)

[编辑:洪涛]

全国名医经验学术研讨会征稿通知

为研究、交流我国各地名医名家的学术思想与临床经验,拟于2010 年4 月在南京召开“聚杰杯全国名医经验学术研讨会”。征稿如下:名医学术思想研究与临床经验总结;名老中医、民间医生经验总结及医案、医话、经验方药介绍与整理;防治常见病、多发病、疑难病的新进展、新经验、新观点。请注明“名医会”。

为研究、交流不孕不育症的诊治经验与学术成果,拟于2010 年4 月在上海召开“聚杰杯全国不孕不育症学术研讨会”。征稿如下:治疗不孕不育症的医案分析、病例探讨、经验总结;不孕症、不育症、自然流产的病因学研究、免疫学诊断、治疗方法与研究进展。请注明“不孕不育”会议。

中医药是我国辉煌的文化遗产,历代名医医案是中医宝库中十分重要的组成部分,其中蕴藏着丰富的学术精华,不断推动、丰富发展了中医学术研究。而当代名医的医案同样也蕴藏着丰富的学术精华,同样也可供当代和后世参考、研究、并作为临床工作的借鉴,鉴于此,我们将汇编《当代名医医案大全》(拟由国内医学类出版社出版)。现面向全国征稿:稿件题材不限,只要是治疗成功的医案、经验、心得,即可投稿。请在来稿上注明“医案大全”。

截稿日期:2010 年1 月30 日。稿件请寄:南京市鼓楼邮局389 信箱,南京聚杰医药科技研究中心刘凤国收,邮编:210008,电子投稿:tg@huaxia120.com,电话:(025)86054929,86054939。相关细则请见录用通知或华夏医药网www.huaxia120.com。来稿一经录用,作者即可成为本研究中心研究员,并颁发聘书。