维普资讯 http://www.cqvip.com

204 气胸·并发症·带状疱疹·心肌炎 35

第24卷 第2期 重庆医科大学学报 Vol.24 No.2
1999 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1999

多次自发性气胸伴带状疱疹合并心肌炎1例

儿科学院皮肤科 刘德明* 曾庆玉 R561.406

中图分类号 R757.1

最近我科收治1例多次自发性气胸伴带状疱疹合并心肌炎病人，三种疾病同时发生尚未见报道，现报告如下：

1 临床资料

1.1 病例 患者，男，17岁，1997年6月15日因左侧胸背部皮肤出现水疱一天就诊，患者因感冒一周，6月12日在家做俯卧撑，后感觉心慌，心累、呼吸困难、胸痛。当即作心电图，结果：1.不完全右束支传导阻滞；2.T波倒置(下壁)。X光胸透报告：右侧肺组织被压缩至肺门及右下肺心缘旁，其中外带为一片透亮影，其内无明显肺纹，左肺正常，心影形态大小正常，心脏搏动较快，张力尚可，意见：右侧气胸。经抽气引流后右肺基本扩张，右肋膈角少量积液。静脉滴注青霉素、大剂量VitC、肌苷、能量合剂后，心慌心累、呼吸困难好转。患者在自发性气胸三天后，左胸部皮肤出现痒感，随即发现左胸部出现两群红色皮疹，密集为鸡蛋大小的片状，次日背部出现同样两群皮疹，瘙痒感，疼痛不明显，在原皮损处出现绿豆、黄豆大小水疱，簇集成群、带状分布，无溃破。

1.2 临床检查

体检：T36.5℃；P100次/min；R24次/min；BP14/8kPa，患者呈瘦长豆芽型，身高1.82m，体重60kg，胸廓扁平，心率100次/min，律齐，心尖收缩期Ⅱ级杂音，其余系统检查未见异常。

皮肤科检查：左侧胸背部(T4－T6神经支配区域)多群密集绿豆、黄豆大小水疱、基底红、簇集成群，带状分布，皮损不超过躯干正中线。

实验室检查：血常规Hb169.5g/L、RBC6.68×10^{12}/L、WBC7.4×10^{9}/L、N 0.75、L0.25、Pt82×10^{9}/L，大小便常规正常，肝肾功能正常，免疫球蛋白及C_3正常。

6月12日心电图：心率99次/min，电轴偏右、QT0.31min(0.338min)。结果：1.不完全右束支传导阻滞；2.T波倒置(下壁)；6月17日心电图：心率78次/min、T波低平(下壁)，T波倒置(前壁)。超声心动图检查未见明显异常，心肌酶谱正常。

1.3 治疗

肌注丙种球蛋白一支，口服丽珠克毒星、VitB1、VitE，局部外用阿昔洛韦软膏，继续静脉滴注青霉素，VitC，肌苷、能量合剂，治疗三天后，水疱干涸结痂。6月22日患者又感觉心累心慌气促，照光发现右肺上野中下野外带透明度增高，肺纹理消失，中下野近肺门区可见肺组织影，示右侧气胸肺压缩约50%。经胸外科手术进行修补，修补后左肺又出现气胸，进行闭式引流，三周后进行手术修补治疗，痊愈出院。

2 讨论

带状疱疹是由水痘—带状疱疹病毒所引起，此病毒潜伏于脊髓后根神经节的神经原中，在各种诱发刺激的作用下、可使之再活动，产生带状疱疹。自发性气胸多发生于上呼吸道感染、剧烈运动或临床无明显的肺部病变，气胸常发生在健康状况良好的青壮年，可多次发生。本例患者年轻体质差，呈豆芽型，发病前有上呼吸道感染，并有剧烈活动而导致多次自发性气胸发生。患者发生气胸时免疫力低下，而诱发带状疱疹的发生。带状疱疹常见并发症脑膜脑炎，也可引起胃肠道及泌尿症状，甚至可侵犯腹膜、胸膜发生刺激引起症状。但是带状疱疹病毒引起心肌炎比较罕见，此患者在带状疱疹发生前3天即出现心电图改变，可能是病毒直接作用心肌，引起心肌损害。

参考文献

1.赵 辨，主编.临床皮肤病学 第二版 南京 江苏科学技术出版社 1989;253
2.陈国桢，主编.内科学 第二版 北京 人民卫生出版社 1984;126

(收稿日期 1998－12－28)

*男 1945－11出生，副教授