维普资讯 http://www.cqvip.com

肺曲菌病，胸膜曲菌病，曲菌病，治疗

245~246

胸膜肺曲菌病

（附3例报告）

第一医院肺科 张天敏 黄仕聪 R519.8

中图分类号 R379.6

肺曲菌病临床少见，而胸膜曲菌症致大量血性胸水，国内未见报道。今将我院手术标本病理证实的两例肺曲菌病和1例胸腔曲菌病报告如下：例1男，37岁，1979年x线胸片示：双上肺结核，右上肺空洞形成，痰结核菌阳性，行抗痨治疗至痰转阴，留有右上肺空洞，经治两年停药。近四个月咳嗽，两月来咳血，又抗痨治疗不好转，于1987年3月9日以右上肺结核球入院，行右上叶切除术，病理报告：右上肺曲菌病。

例2男，39岁，反复咳嗽、咯血半年，在院外抗痨治疗3月余，1988年3月25日胸片示：左上肺主动脉弓下缘有约4cm团状，密度不均，边界不清阴影，意见：左上肺结核，肺癌？入院行抗结核、抗炎治疗，咯血不能控制于4月11行左肺上叶尖后段切除术，病理诊断：左肺尖曲菌病。

例3男，24岁，农民，因气促一年，左侧胸腔积液11个月于1987年7月20日入院。反复行胸腔抽液共20次，得酱油色样液体13061ml。反复抗结核治疗一年余，又抗炎治疗及用丙硫咪唑、别丁等肺吸虫病试疗，胸液不吸收，多次胸水找癌细胞；找阿米巴原虫；胸液培养细菌；胸液癌抗原及两次胸膜活检均阴性，于同年11月6日开胸活检，病理诊断：胸膜曲菌病。用二性霉素B每次5mg稀释后胸腔注入，隔日一次，8次后治愈出院。1992年随访，患者健好。

讨 论

本文三例均经抗结核和抗炎治疗，临床无好转，未考虑胸膜、肺曲菌病，以致误诊。曲菌属丝状菌，在自然界分布很广，多不致病，仅当呼吸道有炎症或机体免疫力低下时，吸入大量曲菌或口咽原有曲菌大量繁殖，才能引起感染，故称条件致病菌或机遇感染。曲菌感染中，据报道[1]：肺为最常见被侵犯的器官，占78.5%。曲菌病的病死率高达30%左右[2]。

本症表现以咯血为主，临床类型以曲菌球型最为常见，继发于结核空洞、癌肿等，典型胸片可见，空洞内有一实球形影即曲菌球，曲菌球随体位活动摩擦洞壁是咯血的可能原因之一；曲菌类毒素的溶血作用及曲菌球外周有丰富的血管网，甚至形成血管瘤也是咯血的重要原因。其次常见有过敏型：多为原发，系因接触受污染的谷物，症状似喘息型支气管炎，血嗜酸性细胞增高，胸片多正常。第三种类型为支气管—肺炎型：轻症似支气管炎，重型发生细菌性肺炎或恶性病变之后引起肺组织坏死、空洞、类似肺脓肿。第四为播

维普资讯 http://www.cqvip.com

散型：多继发於白血病、癌肿及重症肝炎等体弱者，发生曲菌性肺炎，后出现败血症，预后凶险。第五为胸膜曲菌病，可能系曲菌先致肺部感染，再通过直接蔓延或淋巴、血行播散至胸腔引起血性胸液。因此对于反复咯血及抽不尽的血性胸液，应注意考虑曲菌感染的可能，并行痰及胸液的多次霉菌培养；曲菌皮试；曲菌抗原抗体沉淀反应；血清 IgE 测定；嗜酸性细胞计数；必要时支气管镜取分泌物直接送检；开胸行肺、胸膜活检。

治疗 曲菌病对克霉唑、制霉菌素疗效不满意。目前多选用二性霉素 B 静脉注射。破坏霉菌胞质膜作用，再与利福平联用，使后者进入胞内发挥抗菌效果[3]。为减少二性霉素 B 的副作用，主张以 0.25mg/kg 体重作静脉点滴，疗程 6～10 周，总量 1.5～2.5g，患者尚能耐受。若二性霉素 B 反应太大，可用二性霉素 B5mg 加蒸馏水 20ml 超声雾化吸入，或用双氯苯咪唑代替。手术治疗指征：1. 单纯曲菌球；2. 曲菌球合并原发病需手术者；3. 诊断可疑，不能排除恶性病变者。

预防 在于合理使用抗生素，严格掌握使用激素适应证；化疗、放疗及体质衰弱者应注意增强机体抵抗力，防止体内菌群失调。

参 考 文 献

1. 刘翠英. 新医学，1988；19(1)：45.
2. Зыскинюл；лробл туберк 1985；(2)，43
3. Glimp RA，et al. chest 1981；80(1)；85

（收稿日期 1993—12—01）

上接 244 页

局部切开引流后好转。另 1 例为带状疱疹继发感染，皮损面积大，成群脓疱，糜烂、溃疡，除抗病毒外，加用抗生素方好转，病程持续 10 天，前 3 天仅用百多邦无效。

讨 论

1. 我们治疗 30 例皮肤感染，原发感染有效率 94.5%，继发感染 91.6%，总有效率 93.3%。在未用其他任何药物情况下仅外用百多邦软膏疗效达 93.3%，说明其不失为一种有效的外用抗生素软膏。

2. 百多邦是由一种荧光假单孢菌浸没发酵产生的天然抗生素。作用机制是通过特异性和可逆性结合于细菌细胞壁上异亮氨酸 tRNA 合成酶上，从而阻止异亮氨酸的供应，使细菌死之。[1]所停留于皮肤部位很少被吸收，与其它抗生素无交叉耐药性。这就决定了百多邦软膏外用的稳定性以及反复使用无蓄积作用的优点[2]。

3. 文献报告 68 例皮肤感染外用百多邦软膏，方法同上，50 例治疗成功，16 例好转，[3]治疗成功占 73.5%。而我们治疗 30 例，23 例成功，占 77.8%。我们发现原发感染治疗成功率 88.8%明显优于继发感染的治疗成功率 58.3%，认为可能因继发感染有原发病本身的影响，所以疗效差，但仍能控制感染。总的看来，感染表浅的脓疱疮疗效最好，3 天内即可痊愈。

4. 在治疗过程中还发现：当感染皮损较深或伴有区域淋巴结肿大时，仅用百多邦不能控制感染，只有在全身加用抗生素的同时方可提高疗效。

5. 文献报告百多邦副作用 3%，我科观察结果证明亦为 3%，停药后很快消退。说明百多邦副作用少而轻。

总之，经过临床观察，百多邦软膏不失为显效快，剂型好，易于推广使用的抗皮肤感染的有效药物。

参 考 文 献

1. Parenti MA，clin pharm 1987 6；76
2. Legden JJ Semin Dermatal 1987. 6. 48
3. Wuite J，et al. Jam Acad Dermatal 1985. 12. 1026

（收稿日期 1993—12—25）