DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.02.040
第25卷第2期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 2
2003年1月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jan. 2003

文章编号:1000-5404(2003)02-0183-01

个案与短篇

重型肝炎合并急性血行播散性曲菌病1例

A case report of acult hemo-disseminated aspergillosis found in a severe hepatitis patient

李嘉佳,雷 虹,毛 青 (第三军医大学附属西南医院全军感染病研究所,重庆 400038)

肝功能衰竭合并急性血行播散性曲菌病罕见[1]。我科收治1例,现就其诊治过程和护理体会报告如下。

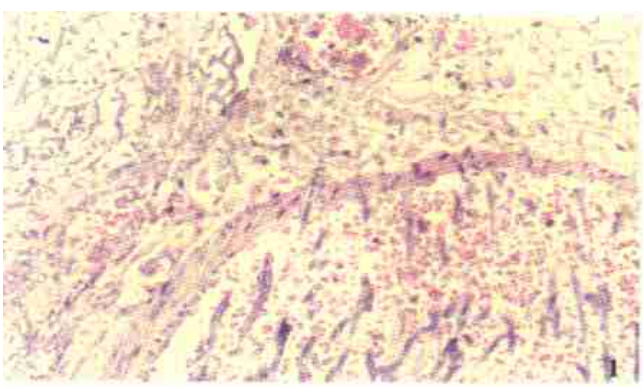
1 临床资料

患者,男,28岁。因"乏力、纳差1个月,巩膜黄染、畏寒、高热伴声嘶12 d,呼吸困难3 d"于2001年3月14日入院,住院16 h后死亡。院外接受对症支持及头孢三嗪等抗感染治疗,病情无改善。入院前3 d呼吸不畅,咯黄白色粘稠痰。查体:体温39 ℃,脉搏128次/min,呼吸32次/min,血压15/10.5 kPa。巩膜、全身皮肤重度黄染,手背等处大片瘀斑。咽喉、上鄂后部等处,附着较多白色或淡黄粘稠物。张口呼吸,三凹征(+);两下胸部肋间隙稍饱满;呼吸音减弱,全肺未闻及干、湿性啰音。肝肋下约3 cm,质中,肝上界位于右锁骨中线第6肋间;移动性浊音(+)。双下肢轻度水肿。血常规示白细胞0.5×10^9/L。肝功能:ALT 1 649 U/L,AST 1 182 U/L,A 24.8 g/L,G 20.0 g/L,DBILI 256.8 μmol/L,TBILI 417.6 μmol/L。骨髓和血液细菌培养、肥达反应、甲-戊型肝炎病毒血清学标志、抗HIV、抗EBV等均(-)。

入院后予氧氟沙星、亚胺培南/西司他丁钠盐、前列腺素E1等药物治疗,予吸痰、吸氧、降温等支持对症处理,病情仍持续恶化。次日发现大量淡黄、极粘稠痰液堵塞气道,紧急环甲膜穿刺,抢救无效死亡。

2 病理解剖报告

镜下见大部分肺泡水肿,肺泡间隔血管扩张,部分区域出血;多数血管内见大量曲菌菌丝,菌丝较细,部分穿过血管壁进入肺泡内,见图1,肺泡结构破坏;甲状腺内亦见曲菌菌丝,主要分布于双侧甲状腺包膜血管腔内,菌丝穿过血管壁进入周围纤维组织内,并沿纤维组织分支进入甲状腺滤泡中,见图2。肝细胞点灶状坏死、碎片样坏死及桥接样坏死明显,部分区域见大片坏死;纤维组织增生,有形成假小叶趋势;单核和巨噬细胞浸润;汇管区纤维组织及胆小管略显增生。病理诊断:①慢性重型肝炎;②急性血行播散性曲菌病(双肺急性曲菌病、甲状腺急性曲菌病;③肺水肿、肺出血。



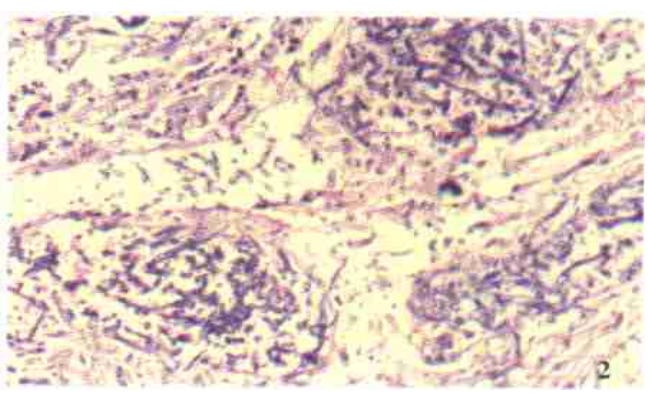


图1 肺部急性曲菌感染 (HE×200)
图2 甲状腺急性曲菌感染 (HE×200)

3 诊治和护理体会

急性血行播散性曲菌病很少见,不易明确诊断。本例系继发于肝功能衰竭(病因未明)、免疫功能严重下降和大量使用广谱抗生素之后,是患者死亡的重要原因。已知继发严重感染是导致重型肝炎患者死亡的重要原因之一。随着当今抗生素使用的日益增多,临床上各种类型的深部真菌感染亦逐渐增多,有的可能成为直接致死的原因。护理工作的质量在相当程度上影响着疾病的转归,除了严格的病房隔离、清洁消毒、通风及保持患者皮肤和外露体腔的清洁,如每日以呋喃西林液,碳酸氢钠液漱口。防止各种类型的感染(包括血行播散性感觉)或尽可能在早期控制感染。还应对各种类型的感染密切观察病情并准确记录,保持足够的警惕性和预见性,备好各种抢救物品、药品,当患者出现呼吸道堵塞等紧急情况时,护士应做到眼疾手快、争分夺秒地配合医生完成抢救工作。

关键词:重型肝炎;曲霉病
中图法分类号:R512.6;R519.106 文献标识码:B

参考文献:

[1] 雷 虹.肝功能衰竭病人的护理[A].见:顾长海,王宇明,主编.肝功能衰竭[M].北京:人民卫生出版社,2002.766-776.

作者简介:李嘉佳(1975-),女,重庆市人,护师。主要从事感染病临床护理工作方面的研究。电话:(023)68754475-8022

收稿日期:2001-10-20;修回日期:2002-03-17
(编辑 冯崇英)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net