DOI: 10.16016/j.1000-5404.1998.01.050

个案与短篇

肺隐球菌病合并隐球菌性脑膜炎一例

1 case of pulmonary cryptococcosis complicated with crypotococcus meningitis

肖贞良* 孙耕耘 (第三军医大学附属新桥医院呼吸内科研究所) 重庆, 400037

患者男性, 49岁。因咳嗽1月,右胸痛20 d,发热1周于1996年3月28日入院。咯少量黄痰。曾在院外行胸部X光片等检查,诊断为"右肺中叶大叶性肺炎"。先锋霉素V等治疗2周病情无好转。既往无慢性支气管炎、肺结核等病史。吸烟30年,平均20支/d,吸烟指数600年支。有鸽粪接触史。查体: 体温37~39℃。消瘦貌。右胸压痛,右下肺语颤减弱,叩诊呈浊音,肺泡呼吸音明显减低。神经系统查体未见异常。入院诊断: 右肺中叶阻塞性肺炎(原因待查)。入院后胸部正侧位X光片及CT检查显示右肺中叶大片致密影,密度均匀,边界清晰。纤支镜检查发现中叶支气管粘膜充血、水肿。青霉素、妥布霉素治疗一周无效。多次痰查抗酸杆菌阴性,"三联"抗痨2周无效。经纤支镜刷检及多次痰细胞学检查未见癌细胞。痰普通细菌培养阴性。入院后第3周出现头痛、视物模糊。经纤支镜刷检及痰、脑脊液培养均发现新型隐球菌。修正诊断: ①右肺中叶隐球菌性肺炎。②隐球菌性脑膜炎。用氟康唑、两性霉素B和大蒜素胶囊治疗3月,病情好转; 中叶病灶明显吸收,痰、脑脊液培养和涂片均未查到隐球菌。辅助检查: 白细胞(6.0~7.3)×10^9/L,中性80%~87%。血糖正常。血沉64 mm/h。免疫球蛋白: IgG 22.6 g/L IgA 5.83 g/L IgM 2.34 g/L。肝、肾功能正常。脑脊液常规: 白细胞15×10^6/L蛋白0.2 g/L潘氏反应阴性 糖2.6 mmol/L氯化的121 mmol/L。血清蛋白电泳: 白蛋白58.4,α_1球蛋白5.6,α_2球蛋白10.0,β球蛋白12.0,γ球蛋白24.0。

讨论

①患者为中年男性,吸烟指数600年支,中叶广泛炎症表现,易误诊为中央型肺癌伴中叶阻塞性炎症。②深部隐球菌感染以隐球菌性脑膜炎多见,多发生于结核、恶性肿瘤等免疫功能低下的患者。该患者全身免疫功能正常。发生中叶隐球菌性肺炎,可能与中叶特殊的解剖结构有关。中叶支气管细长,分泌物不易排出; 一旦发生隐球菌感染,易在同叶肺内播散。③患者入院后第3周出现神经系统症状,表明感染原发灶在肺部。隐球菌性脑膜炎可能由肺部原发灶血行播散所致。④隐球菌病散见于世界各地,由新型隐球菌引起。该菌存在于鸟粪、鼠粪、土壤、空气中。患者因邻居养鸽而有长期鸽粪接触史,这可能是其病因。⑤隐球菌性脑膜炎对氟康唑和两性霉素B疗效较好。酮康唑、依曲康唑不易透过血脑屏障。深部隐球菌感染,疗程一般在3月以上。

关键词 隐球菌病; 肺炎; 脑膜炎
中图法分类号 R519.4

参考文献

1 崔祥 ,王鸣岐,萨藤三.实用肺脏病学.上海: 上海科学技术出版社, 1991: 291~292
2 戴自英,刘裕昆,汪 复.实用抗菌药物学.上海: 上海科学技术出版社, 1991: 246~254

(收稿: 1997-04-14; 修回: 1998-01-07)
(编辑 冷怀明)

经鼻持续正压通气治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的临床疗效观察

Clinical observation of nasal-continous positive airway pressure for treating obstructive sleep apnea syndrome

孟祥贵** 杨 桦 邓安春 孙立匀 (第三军医大学附属新桥医院耳鼻咽喉科) 重庆, 400037

我院自1996年10月以来应用CPAP治疗中重度阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(Obstructive sleep apnea syndrome, OSAS)患者8例,获得满意疗效,现报告如下。

1 对象与方法

对象: 8例病人均为男性,年龄42~60岁,平均52.5岁。身高

* 肖贞良,男, 33岁,住院医师,硕士
** 孟祥贵,男, 44岁,副主任医师,副教授

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