

慢性乙醇中毒治疗中发生肺脑曲霉菌病例报道

邓锦清, 刘 泽, 黄纪昌

(广州军区广州总医院, 广东 广州 510010)

关键词: 乙醇中毒; 慢性; 曲霉菌; 感染

中图分类号: R379.1 文献标识码: B 文章编号: 1005-4529(2004)04-0476-02

1 临床资料

患者男性, 42岁, 因反复发作性四肢抽搐伴意识丧失8年, 再发伴低热1h于2002年1月2日入院。患者从15岁开始大量饮酒, 每日饮酒>750g, 1994年酒后出现典型癫痫发作, 诊断为癫痫。之后每年发作1次, 1997年诊断为慢性乙醇性肝损害。去年9月起经常出现发热、全身浮肿、乏力等症状。体检: T37.6, P86次/min, R22次/min, BP17/11kPa, 神志清楚, 巩膜轻度黄染, 颈无抵抗, 心肺未见异常, 肝肋下8cm, 脾未触及, 腹部移动性浊音(+), 双下肢凹陷性水肿, 生理反射正常, 病理征阴性。实验室检查: 尿胆红素17 $\mu\text{mol/L}$, 血WBC $13.2 \times 10^9/L$, 总胆红素76.6 $\mu\text{mol/L}$, 结合胆红素51.1 $\mu\text{mol/L}$, GT1139U/L, GOT及GPT正常。头颅CT示脑萎缩; 肺CT未见异常; 腹部B超及CT示肝明显增大, 未见异常密度影, 肝内外胆管无扩张, 门静脉、肝静脉、下腔静脉未见扩张或狭窄, 脾大。诊断: (1)乙醇性脑病癫痫。(2)慢性乙醇性肝病。(3)肝内毛细胆管炎。(4)脂肪肝。予以抗炎、护肝、退黄治疗。因白细胞进行性增高, 最高达 $60.6 \times 10^9/L$, 先后选用多种抗生素: 左氧氟沙星, 头孢呋辛钠, 头孢他啶, 头孢曲松钠, 克林霉素, 甲硝唑, 亚胺培南, 氯霉素, 妥布霉素。黄疸渐加重, 1月15日总胆红素240.2 $\mu\text{mol/L}$, 结合胆红素160 $\mu\text{mol/L}$, 予以激素治疗, 开始用量为: 地塞米松10mg, 静脉注射, 每日1次, 连用3d, 总胆红素降至182.2 $\mu\text{mol/L}$, 结合胆红素降至120.2 $\mu\text{mol/L}$, 改口服泼尼松20mg, 2次/d, 连用4d, 因黄疸加重(总胆红素540 $\mu\text{mol/L}$, 结合胆红素358.1 $\mu\text{mol/L}$), 激素再改为地塞米松15mg, 静脉注射, 1次/d, 每5~7d减2mg。黄疸明显减轻, 肝缩小至肋下5cm。2月14日出现干咳、胸痛、气促, 胸片示左下肺感染, 继续抗炎治疗。2月17日,

肺CT示双肺多个球形病灶, 边界清楚, 左侧胸水, 颅脑CT未见明显改变。2月18日痰找到真菌及孢子菌丝, 停抗生素, 用氟康唑。3次胸水及腰穿脑脊液培养、血培养、纤支镜吸痰培养均为曲霉菌。2月23日出现4次癫痫发作, 2月28日头颅MRI示大脑、小脑多发病灶(共12个), 多次复查CT病灶有脓壁形成、液化, 因此肺脑曲霉菌病成立。先后用两性霉素B、氟胞嘧啶、伊曲康唑治疗。2月28日因并发液气胸行胸腔闭式引流。3月8日CT示左小脑脓肿增大, 对脑干有挤压, 右额叶继发性出血, 急行左小脑脓肿引流术, 并行脑室引流, 脓液培养为曲霉菌。3月16日再次行小脑脓肿清创引流。3月17日因左侧脓气胸出血量大, 行左下肺叶切除术。3月18日行气管插管, 3月28日行气管切开。之后患者神志渐清醒, 生命体征平稳, 予以加强支持治疗, 并行高压氧等康复治疗。

2 治疗效果

经综合治疗后, 胸水培养、脑脊液培养、血培养、纤支镜吸痰培养, 曲霉菌均为阴性。复查CT: 肺部阴影消退, 脑部病灶明显吸收。目前患者生命体征正常, 神志清楚, 智力较低, 左侧肢体肌力Ⅱ级, 正在康复治疗中。

3 讨论

本例患者有如下特点: (1)27年大量饮酒史, 致肝脑损害, 免疫力极低。(2)为治疗肝内毛细胆管炎而长期大量使用多种广谱抗生素及类固醇激素。(3)先出现肺部感染, 后有脑部感染, 进展迅速。(4)肺CT特点为双肺多个团状影, 边界清楚, 脑CT及MRI多个囊性病灶, 血、胸水、脑脊液及脑脓液培养均为曲霉菌。

曲霉菌病通常发生在机体抵抗力下降, 长期使用激素、广谱抗生素或广泛使用免疫抑制剂治疗等情况下¹。本例患者长期大量饮酒引起肝功能损害, 致机体免疫力低下, 是发生曲霉菌感染的基本原

因,入院后患者白细胞持续升高,长期使用多种广谱抗生素,又因毛细胆管炎、胆红素居高不下、长期大剂量用类固醇激素,是促发因素。因此,要预防深部真菌感染的发生,应减少抗生素和类固醇激素的长期使用,这点已为大家公认。

侵袭性曲霉菌病临床起病无特异性,早期诊断困难,常导致治疗延迟,目前诊断主要靠临床表现结合 CT 及 MRI²。本例患者先咳嗽胸痛,胸片为肺部感染表现,开始认为是一般感染,最后经 CT、MRI 及血、胸水、脑脊液、脑脓液培养出曲霉菌确诊。本例提示:CT、MRI 及胸水和脑脊液病原学检查是确诊的关键,这点与国内外文献报道相一致,对于长期使用抗生素及类固醇激素的患者,出现新的感染灶时要想到真菌感染。

本例患者先出现肺部感染,然后经血源性播散引起颅内感染,国内外均无相似报道。本病常发展

快,死亡率接近 100%³。治疗上采取抗真菌、加强支持疗法(输血浆、白蛋白、丙球)、维持水电解质平衡、高压氧等综合措施。用药途径包括口服、静脉滴注、局部用药、鞘内注射。手术包括胸腔闭式引流、左下肺叶切除、先后 2 次开颅病灶切除、气管切开。目前患者生命体征正常,已无生命危险,正在康复治疗中,说明综合治疗是有效的。

参考文献:

- 1 周青,周敬安,王利清,等. 难治性脑曲霉菌性肉芽肿 1 例 J. 中国误诊学杂志, 2001, 1(6): 956.
- 2 俞志勇,陈虎,江岷,等. 化疗后骨髓抑制期鼻脑曲霉菌病 1 例报告附文献复习 J. 中华血液学杂志, 2001, 22(7): 366-368.
- 3 Darras JC, Veber B, Bedos JP, et al. Nosocomial cerebral aspergillosis: a report of 3 cases J. Scand J Infect Dis, 1996, 28: 317-319.

优氯净对人体心脏的毒性

黎天德

(梧州市卫生防疫站, 广西 梧州 543002)

关键词: 优氯净; 心脏; 毒性

中图分类号: R187⁺.2 文献标识码: B 文章编号: 1005-4529(2004)04-0477-01

优氯净(二氯异氰尿酸盐)常用于消毒饮水、医疗器械,也可用于空气消毒。优氯净对医疗器械的腐蚀有较多的报道,但对人体的毒性报道较少。现将优氯净对人体心脏的毒性报道如下。

1 材料与方法

材料选自 1999~2001 年某优氯净化工厂工人体检的心电图。1999 年检 420 人,2001 年检 413 人,受检者接触优氯净时间工龄均为 >1 年。心电图按临床诊断标准诊断。

2 结果

优氯净化工厂工人的心脏损害,2001 年与 1999 年比较,² > 6.63, $P < 0.01$, 差异有显著性。见表 1。

3 讨论

优氯净是一种常用的含氯消毒剂,易溶于水,溶解后生成次氯酸和异氰尿酸盐,次氯酸进一步分解成氯气产生消毒作用,一般认为其另一产物异氰尿酸盐的人体毒性较小。但

表 1 优氯净对化工厂工人的心脏损害

心电图异常	1999 年 (n = 420)	2001 年 (n = 413)
异常 P 波	1	1
室内阻滞	1	5
房室阻滞	1	6
室性早搏	3	3
ST-T 改变	18	46
低电压	24	22
其他	4	6
合计	52	89

本调查结果提示,长期接触优氯净对心脏有一定毒性,主要为 ST 段及 T 波改变,低电压心电图,显示为冠状动脉内皮损害和心肌损害。因此在抗洪救灾或某些特殊环境下,临时性饮水消毒是可以使用优氯净的。长期使用优氯净消毒饮水,则需考虑优氯净对人体的毒性。同样,长期应用优氯净消毒空气环境,可能也会产生人体损害。中、长期使用优氯净对人体的损害,值得进一步研究。

收稿日期: 2004-01-01