

·临床研究报道·

35例小儿真菌性肺炎临床和病理分析

叶启慈

(广州市儿童医院,广东广州 510120)

[摘要] 目的 探讨真菌性肺炎患儿的临床与病理表现。方法 对该院1982~1999年经病理解剖证实的真菌性肺炎35例进行回顾性分析。结果 35例中新生儿14例(40%)。原发病为支气管肺炎16例,继发于其他疾病的真菌肺炎19例,真菌性肺炎临床和症状体征无特异性,实验室检查呈一般炎症表现,X线多见炎症性渗出,无典型的X线表现,病理诊断以念珠菌最常见(48.5%),曲菌次之,胸腺发育异常25例(71%),仅5例生前曾给予抗真菌药物治疗。结论 小儿真菌性肺炎不易早期诊断,广谱抗生素及肾上腺皮质激素使用与胸腺发育异常导致真菌感染,且可形成恶性循环关系。应对幼婴、尤其新生儿,体质虚弱者和存在继发免疫缺陷的基础疾病者及时作出诊断,使用抗真菌药物治疗。

[关键词] 真菌性肺炎;胸腺;小儿

[中图分类号] R379;R563.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2000)04-0289-02

目前由于广谱抗生素、肾上腺皮质激素、细胞毒药物、抗代谢药物、免疫抑制剂的广泛使用,心脏手术及器官移植手术的逐步普及,深部真菌感染在病种及数量方面有不断增多的趋势,其中以念珠菌及曲菌更为突出。现将我院1982~1999年经病理解剖证实的35例真菌性肺炎作临床与病理对照回顾性分析。

1 资料分析

1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 男21例、女14例,年龄<28 d 14例,~3月11例,~1岁6例,4~10岁4例。临床诊断:原发病为支气管肺炎16例,继发于其他疾病的肺炎19例,分别继发于败血症5例,坏死性肠炎5例,新生儿硬肿症2例,肠梗阻或肠穿孔4例,慢性粒细胞性白血病1例,重症黄疸型肝炎和输尿管结石所致肾功能衰竭各1例。

1.1.2 临床表现 体温异常者32例(91%),发热22例,体温不升者10例。咳嗽气促16例(46%),多见于曲菌感染者。呕吐、腹泻、腹胀10例(28%),多见于念珠菌或毛霉菌感染者。其他:抽搐4例,营养不良^①18例,鹅口疮和肛周皮炎分别为12例及

22例。实验室检查:白细胞总数呈一般炎症表现,($10\sim 28$) $\times 10^9/L$ 28例,中性粒细胞0.53~0.84 32例,未见中毒颗粒。血培养有细菌生长共14例:嗜血流感杆菌2例,大肠杆菌5例,白色葡萄球菌5例,绿脓杆菌2例。大便培养白色念珠菌5例,*O*₁₁₉大肠杆菌1例。小便常规涂片有霉菌1例。X线检查共28例,呈斑片状阴影18例,肺不张、肺纹理增多各9例,胸膜增厚2例,双肺门影增浓1例。其中有的病例有2种以上表现。

1.1.3 临床用药情况 全部病例在病程中都接受过抗生素治疗,29例(83%)用过两种以上抗生素联合治疗,少数同时或交替用4种抗生素,疗程5~60 d不等,以广谱抗生素为主,计有青霉素、氨苄青霉素、庆大霉素、丁胺卡那、红霉素、头孢类的罗氏芬、复达欣,用过泰能或君刻单各1例。

同时使用肾上腺皮质激素(主要是地塞米松)者27例(77%),剂量为0.3~1 mg/kg,时间3~14 d不等。

本组35例中仅3例后期给予咪康唑静脉点滴,2例给予口服克霉唑治疗。

1.2 病理学资料

35例均进行了尸检,局限于肺的真菌感染11例,证实为播散性真菌病24例,其中念珠菌12例,

[收稿日期] 2000-06-05; [修回日期] 2000-07-15
[作者简介] 叶启慈(1941-),女,大学,副主任医师。

曲菌5例,毛霉菌2例,新隐球菌1例,真菌混合感染4例(念珠菌和毛霉菌、曲菌混合感染1例,曲菌与念珠菌混合感染2例,曲菌与毛霉菌混合感染1例)。

深部真菌感染多呈播散性,累及的脏器较广泛,24例中肺全部被侵犯,肾22例,心脏20例,肠17例,脑5例,肝5例,胃2例,甲状腺和脾各1例。

35例真菌肺炎的病理诊断如下:念珠菌肺炎17例,曲菌肺炎8例,毛霉菌肺炎4例,新隐球菌肺炎2例,真菌混合感染肺炎4例。

真菌合并病毒感染在本组病例中也较为突出共10例(28%)。计有曲菌合并腺病毒感染5例,念珠菌合并腺病毒感染2例,毛霉菌合并腺病毒感染1例,毛霉菌合并巨细胞包涵体病毒和念珠菌合并巨细胞包涵体病毒感染各1例。

本组35例中胸腺异常者25例(71%),其中发育不良8例,中度退化4例,胸腺萎缩13例。

2 讨论

我院病理科报告^[1]1958~1980年2480例尸检中真菌感染55例,占尸检2.22%,而1980~1990年1143例尸检中真菌感染44例,占尸检3.84%,1991~1999年尸检741例真菌感染42例,占尸检5.66%,说明真菌感染似有增高的趋势。本组病例婴儿31例,占88%,新生儿14例占40%,证明婴儿,尤其新生儿的真菌感染发病率高。由于真菌性肺炎临床表现无特异的症状体征,继发的真菌性肺炎症状常被原发疾病掩盖,而痰液培养真菌在小儿不易做到,所以早期诊断不容易,加上诊断标准不一,故又造成了诊断的困难^[2]。

长期应用广谱抗生素,导致菌群失调,造成免疫功能降低^[3]。本文35例中29例用过两种以上抗生素,而且用药时间较长。27例同时使用肾上腺皮质激素,这样就削弱了网状内皮系统功能,导致患儿免疫功能障碍,真菌容易侵入内脏而引起内脏深部真菌病,临床上表现各脏器功能紊乱,症状体征错综复杂,往往使医生误认为病情恶化而加强抗生素治疗,则真菌感染更难控制。

胸腺是机体的中枢性免疫器官之一,其主要功能是产生T细胞和分泌胸腺素。本文35例中胸腺异常25例(71%),文献报道^[4]胸腺退化与疾病有关,病毒感染时胸腺退化较细菌感染时重,而真菌感染不论原发、继发、病程长短均见免疫器官发生严重的萎缩^[5],肾上腺皮质激素亦可引起胸腺萎缩。本组25例胸腺异常是多方面因素造成的,其中真菌感染既可引起胸腺萎缩,而胸腺萎缩又反过来促进真菌的感染,成了恶性循环。

本组病例合并细菌感染14例(40.0%),计有大肠杆菌、白色葡萄球菌、嗜血流感杆菌、绿脓杆菌;混合病毒感染10例(28.5%),混合了腺病毒或巨细胞包涵体病毒,前者的临床表现症状较重,后者属全身性感染,呼吸道症状常被掩盖,极易误诊,治疗就更困难,预后极差。

本组病例生前怀疑真菌感染并给予抗真菌药物治疗的仅5例,占14.3%,对真菌病的治疗用药与不用药者预后有明显差异,当呼吸道真菌感染诊断明确,积极抗真菌药物治疗,可明显提高治愈率^[6]。我们体会凡是幼婴、体质虚弱者或存在继发免疫缺陷的基础疾病者,都应及早考虑是否有真菌性肺炎存在的可能,及早给予抗真菌药物治疗,并提倡早用增强胸腺功能的药物治疗。

[参 考 文 献]

- [1] 陈光华,何坚良,张美德,等. 55例小儿深部霉菌病尸检报告[J]. 广东医学,1982,3(6):16-17.
- [2] 徐锡权,施树玉,韩铁铮,等. 115例真菌性肺炎的回顾性分析[J]. 中华内科杂志,1989,28(1):7-9.
- [3] 范亚可,张廷熹,张忠德. 小儿肺部真菌病20例误诊分析[J]. 临床儿科杂志,1994,12(5):324-325.
- [4] 谭永淑,陈钦材. 儿童胸腺退化的形态变化及临床意义[J]. 川北医学院学报,1988,3(4):1-4.
- [5] 章敏,于东海,周莉,等. 627例胸腺及免疫器官与各种疾病的关系——继发性免疫缺陷症[J]. 川北医学院学报,1988,3(4):13-17.
- [6] 吴为群,容中生. 呼吸道真菌感染66例临床分析[J]. 新医学,1995,26(8):401-402.

(本文编辑:吉耕中)