

儿童支气管结核 2 例报告

张云峰 赵凯姝 尤海龙 邵云峰

(吉林大学第一医院儿内一科, 吉林 长春 130021)

[中图分类号] R52 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2011)05-0444-02

病例 1: 男, 12 岁, 因间断咳嗽 2.5 个月入院。患儿入院前 2.5 个月开始咳嗽, 呈单声咳, 偶有少许白色泡沫样痰, 无咯血, 偶有低热, 病程中无明显盗汗、乏力。否认结核病史及接触史。曾在外院诊断为“肺炎”, 经抗生素治疗 1 个月, 咳嗽好转出院。出院时胸片示片状密度增高影, 出院后继续抗炎治疗(具体用药不详)。期间仍有间断咳嗽, 1 周前咳嗽加重。入院查体: 生命体征平稳, 无明显消瘦。双肺呼吸音粗, 未闻及干湿啰音, 肝脾未触及肿大。余查体未见异常。血常规: WBC $6.1 \times 10^9/L$, N 0.53, L 0.39, RBC $4.89 \times 10^{12}/L$, Hb 130 g/L。PPD 试验: (+ +)。胸片正位: 气管居中, 双肺纹理强, 右肺中叶区见片状模糊影, 考虑右肺中叶炎性病变。肺部 CT 平扫: 气管居中, 各叶段支气管开口通畅, 双肺纹理强, 右肺中叶体积缩小, 其内见含气支气管影, 并见斑片状模糊增高影, 相邻胸膜增厚, 考虑右肺中叶炎性病变并含气不良。纤维支气管镜检查: 气管、支气管黏膜略充血, 右肺中叶开口处见白色坏死物堵塞, 坏死物与周围组织粘连紧密, 极易出血(图 1A)。支气管肺灌洗液涂片: 未查到抗酸杆菌。纤维支气管镜取坏死组织病理: 大量干酪样坏死及少许类上皮细胞巢。最后诊断: 支气管结核。遂进行抗结核治疗。目前仍然在接受治疗, 病情明显好转。

病例 2, 女, 10 个月, 因咳嗽 15 d, 发热 10 d 入院。咳嗽呈阵发性单声咳。既往有结核接触史。外院 PPD 试验阴性。外院诊断“肺炎”, 先后给予“青霉素、头孢菌素及阿奇霉素”等治疗 15 d, 病情加重。入院查体: T 37.6°C, R 40 次/min, P 145 次/min, 精神略萎靡, 消瘦明显。左肺叩诊呈浊音, 听诊左肺呼吸音明显减弱, 右肺可闻及少许中小水泡音, 肝脾未触及肿大。余查体未见异常。血常规: WBC $19.9 \times 10^9/L$, N 0.506, L 0.397, RBC $5.05 \times 10^{12}/L$, Hb 112 g/L。ESR 97 mm/h, CRP 74 mg/L, 血清肺

炎支原体抗体、衣原体抗体及肺炎支原体 PCR 检测均阴性。胸片示左肺实变影, 右肺纹理强, 模糊影。肺部 CT 示双肺部炎性病变及左胸腔少量积液。纤维支气管镜检查: 左主支气管开口部位白色坏死物, 几乎完全堵塞左主支气管, 与周边组织粘连易出血(图 1B)。纤维支气管镜取坏死组织病理: 大量干酪样坏死物质。最后诊断: 支气管结核, 肺炎, 胸腔积液。遂进行抗结核及抗炎治疗。目前患儿病情明显好转, 仍然在接受治疗。

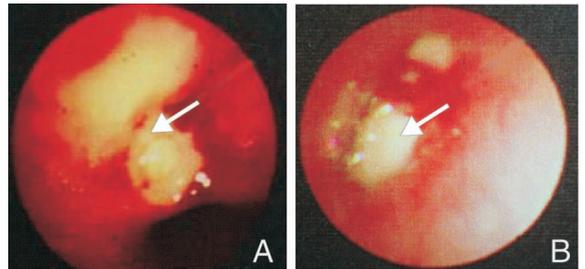


图 1 支气管镜下改变 A: 病例 1, 右肺中叶开口处大量干酪样坏死物, 坏死物与周边组织粘连紧密, 易出血(箭头所指); B: 病例 2, 左主支气管开口处见大量干酪样坏死物, 几乎完全阻塞左主支气管(箭头所指)。

讨论: 支气管结核指发生在气管、支气管黏膜和黏膜下层的结核病^[1], 在儿童报道较少。小儿支气管结核临床表现常常不典型, 常以继发感染或以所侵犯器官为首发症状起病^[2]。因其早期临床表现及影像学改变多不典型, 临床上易被误诊漏诊, 进而延误治疗, 可导致气管、支气管狭窄, 肺不张, 甚至出现全身结核病, 严重影响小儿预后。同时, 由于支气管结核患者又是重要传染源, 易引起结核病传播。因此, 早期诊断, 及时治疗显得尤为重要。

纤维支气管镜在儿科的应用已有近 30 年的历史, 其应用价值已得到肯定^[3]。小儿纤维支气管镜

术较安全,偶有声音嘶哑、咳嗽等并发症,大多轻微、短暂^[3,4]。江沁波等^[5]认为,纤维支气管镜是诊断支气管结核的必须工具,影像学手段不可替代。因其具有镜下直观的特点,并可提供病理标本,为支气管结核的早期诊断提供了必要手段;同时可对坏死物进行清除,有利于局部病变改善。

本文报道的2例患儿,临床经过似乎符合肺炎表现,但是治疗后病情反复不愈,应注意是否合并结核感染可能。这2例患儿,从临床症状、体征及肺部CT等影像学角度看,很难确诊支气管结核。由于病程迁延、治疗反应欠佳而进行纤维支气管镜检查,在镜下见到符合结核病特征性改变的干酪样坏死物质,具有与支气管壁粘连紧密、易出血等特点,经病理诊断,均证实为支气管结核。因此在影像学表现有肺不张、局限性肺气肿或肺门淋巴结肿大的患儿,应尽早行纤维支气管镜检查^[1],以排除或确诊支气管结核。纤维支气管镜在支气管结核的诊断和治疗方面具有不可替代的优势。

综上,由于小儿支气管结核临床表现及影像学

改变常常缺乏特异性,误诊、漏诊率较高,应引起临床医生的高度警惕。纤维支气管镜作为一种安全、有效的检查手段,对临床诊断为肺炎但抗炎治疗效果欠佳的病例,应尽早进行纤维支气管镜检查,提高支气管结核的早期诊断率。

[参 考 文 献]

- [1] 江雪红,蒋国华.纤维支气管镜对支气管内膜结核诊断的价值[J].临床肺科杂志,2009,14(6):744-745.
- [2] 邓向红,程敏婷,郑铠军,夏荣华,赖文英,魏敏.不典型起病的小儿结核病5例分析[J].中国当代儿科杂志,2000,2(3):234-235.
- [3] 陈志敏,刘金玲,王财富.小儿纤维支气管镜检查与治疗的安全性探讨[J].临床儿科杂志,2006,24(1):31-33.
- [4] 陈志敏.儿童纤维支气管镜的安全性[J].临床儿科杂志,2009,27(1):12-14.
- [5] 江沁波,刘玺诚,马渝燕,赵顺英,江载芳.纤维支气管镜诊断儿童支气管结核的研究[J].中国实用儿科杂志,2003,18(9):534-536.

(本文编辑:王庆红)

· 消息 ·

2011年新生儿治疗矛盾与对策学习班通知

广州市医学会新生儿科分会、广州市妇女儿童医疗中心(广州市儿童医院)和广州市花都区胡忠医院拟于2011年8月17~21日在广州市花都联合举办新生儿治疗矛盾与对策学习班,为期4天。本项目系国家级继续教育项目(2011-06-03-048),学习结束授予I类学分10分。

本项目主要探讨新生儿常见病和危重症治疗中的各种矛盾,从矛盾的认定,矛盾的机制和处理等方面阐明疾病治疗的合理性和全局性,从而更好地进行治疗,避免医源性损伤。将邀请复旦大学儿科医院、上海交通大学新华医院/附属儿童医院、浙江大学附属儿童医院、中南大学湘雅医院、中山大学附一院/附六院、暨南大学医学院附一院、南方医科大学、广州医学院、广州市妇女儿童医疗中心(广州市儿童医院)等单位的专家、教授授课。

报名办法:学费(含资料费)800元,食宿统一安排,费用自理。有意参加者请来信、电话或电子邮件联系,并注明联系方式以便发送第二轮通知。主办方联系地址:(1)广州市人民中路318号广州市儿童医院新生儿科,邮编510120;联系电话:020-81330578;13928737378(联系人:周伟,E-mail:zhouwei_pu002@163.com)(2)广州市花都区新华街工业大道17号广州市花都区妇幼保健院(胡忠医院产科院区)新生儿科,邮编510800;联系电话:13926263850(联系人:瞿柳红,E-mail:quliuhong@126.com)。亦可从广州市妇女儿童医疗中心网站查询和下载相关资料。