

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.17.025  
文章编号: 1005-8982 (2018) 17-0123-03

临床报道

## 49例肺曲霉菌病的临床分析

周丽华, 杨红忠

(湖南省长沙市中心医院呼吸诊疗中心, 湖南长沙 410004)

**摘要:** **目的** 探讨肺曲霉菌病的临床特点及诊断方法, 提高对该病的诊断准确性, 减少误诊。**方法** 收集长沙市中心医院2012年1月-2015年6月经组织病理学检查诊断为肺曲霉菌病的49例住院患者, 对其临床特点、影像学检查、诊治方法及预后进行回顾性分析。**结果** 无基础疾病者2例(4%), 有基础疾病者47例(96%), 其中单纯肺结核32例(65%), 肺结核伴糖尿病9例(19%), 肺结核伴结缔组织疾病2例(4%), 支气管扩张2例(4%), 单纯糖尿病、肺癌各1例(2%)。临床症状: 咳嗽、咳痰及咯血43例(88%), 胸痛2例(4%), 发热2例(4%), 单纯咳嗽、咳痰2例(4%)。单发或多发空洞23例(47%), 伴支气管扩张16例(33%), 肿块影4例(8%), 囊肿3例(6%), 浸润影3例(6%)。外科手术病理确诊39例(80%), 支气管镜组织活检病理证实9例(18%), CT引导下经皮肺穿刺活检病理确诊1例(2%)。行外科手术切除治疗45例(92%), 术后联合口服伊曲康唑抗真菌治疗(疗程为2~12周)25例, 治愈30例, 好转15例。余4例(8%)给予伏立康唑或两性霉素B静脉注射(疗程2~4周), 好转1例, 无变化2例, 死亡1例。**结论** 肺曲霉菌病临床表现缺乏特异性, 很容易误诊和漏诊。提高对该病的认识, 给予正确的诊断, 进行有效治疗, 是降低病死率的关键。

**关键词:** 肺曲霉菌病; 影像学特点; 诊断; 治疗

**中图分类号:** R519.1

**文献标识码:** B

肺曲霉菌病是一种由大量曲霉菌孢子经呼吸道侵入肺部引起的深部真菌感染性疾病, 临床表现为发热、咳嗽、咳嗽及咯血等, 常继发于慢性疾病基础上<sup>[1]</sup>。近年来, 由于抗生素、激素、免疫抑制剂及抗肿瘤药物的广泛应用及诊断水平的提高, 肺曲霉菌病发生率呈增高趋势<sup>[2]</sup>。本文拟通过对长沙市中心医院确诊肺曲霉菌病的49例住院患者的临床表现、影像学特点、诊疗方法及预后等分析, 提高临床医生对该病的认识。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2012年1月-2015年6月经组织病理学检查诊断为肺曲霉菌病的49例住院患者。其中, 男性41例, 女性8例; 年龄22~76岁, 平均48岁。

#### 1.2 方法

对本研究患者的临床症状、基础疾病、影像学特

征、诊断、治疗方法及预后进行回顾性分析。

### 2 结果

#### 2.1 基础疾病

患者无基础疾病者2例(4%), 有基础疾病者47例(96%), 其中单纯肺结核32例(65%), 肺结核伴糖尿病9例(19%), 肺结核伴结缔组织疾病2例(4%), 支气管扩张2例(4%), 单纯糖尿病、肺癌各1例(2%)。

#### 2.2 临床特征

患者临床特征主要为呼吸道感染症状, 咳嗽、咳痰及咯血43例(88%), 胸痛2例(4%), 发热2例(4%), 单纯咳嗽、咳痰2例(4%)。

#### 2.3 影像学特征

患者病灶位于左肺上叶20例(41%), 右肺上叶27例(55%), 右肺下叶2例(4%), 单发或多发空洞23例(47%), 伴支气管扩张16例(33%), 肿块影4

收稿日期: 2017-03-30

[通信作者] 杨红忠, E-mail: hzhy82@sina.cn

例 (8%), 囊肿 3 例 (6%), 浸润影 3 例 (6%)。

## 2.4 诊断方法

患者外科手术病理确诊 39 例 (80%), 支气管镜组织活检病理证实 9 例 (18%), CT 引导下经皮肺穿刺活检病理确诊 1 例 (2%)。

## 2.5 治疗及预后

患者行外科手术切除治疗 45 例 (92%), 其中肺叶切除术 29 例、复合切除术 (肺叶 + 楔形切除) 8 例, 左全肺切除术 3 例、右全肺切除术 3 例及楔形切除术 2 例, 术后联合口服伊曲康唑抗真菌治疗 (疗程为 2 ~ 12 周) 25 例, 治愈 30 例, 好转 15 例。余 4 例 (8%) 给予伏立康唑或两性霉素 B 静脉注射 (疗程 2 ~ 4 周), 好转 1 例, 无变化 2 例, 死亡 1 例。

## 3 讨论

### 3.1 肺曲霉菌病与基础疾病

曲霉菌是一种广泛存在于自然界中的条件致病菌, 可存在于人类上呼吸道中, 不一定致病, 但可在慢性疾病患者机体抵抗力低下时发作<sup>[3]</sup>。其高危因素有血液系统肿瘤、器官移植、中性粒细胞减少、长期使用抗生素或激素、糖尿病及肺结核等<sup>[3-6]</sup>。近年来慢性阻塞性肺病患者真菌感染也日渐增多, 感染病菌以曲霉菌居多<sup>[7]</sup>。本研究中有基础疾病患者 47 例 (96%), 主要为肺结核 (43 例) 和糖尿病 (10 例) 免疫力低下患者, 肺结核患者为主与本院收治结核病患者基数大有关。

### 3.2 肺曲霉菌病与影像学特征

根据《2008 年美国感染病学会曲霉菌病诊治指南》将肺曲霉菌病又分为 3 型: 变态反应性肺曲霉菌病、侵袭性肺曲霉菌病及慢性肺曲霉菌病。慢性肺曲霉菌病包括既往常提到的曲霉菌球<sup>[8]</sup>。

因为本研究多为有病理结果的手术切除患者, 故曲霉菌球类型居多。曲霉菌球由大量的真菌菌丝、炎症细胞、纤维蛋白及坏死组织组成, 在影像学上表现为位于肺空腔性病变内的类圆形高密度影, 可随患者体位的改变而改变 (滚动征)。本组患者单发或多发空洞 23 例, 伴支气管扩张 16 例, 占 80% (39/49), 由此分析曲霉菌病可能是在空洞型肺结核或支气管扩张的基础上发生的, 分析其原因: ①肺结核属于慢性消耗性疾病, 患者 T 淋巴细胞数量减少或功能下降导致

机体抵抗细菌、真菌等能力下降; ②结核病需使用多种抗结核药物联合治疗, 时间长容易导致菌群失调; ③结核病的干酪样坏死及空洞形成导致肺组织结构改变给真菌的寄生提供了有利环境。

### 3.3 肺曲霉菌病的诊治

患者中咳嗽、咳痰及咯血 43 例, 胸痛 2 例, 发热 2 例, 常与肺炎、肺结核、肺癌等疾病混淆。多篇文献报道亦提示肺曲霉菌病临床表现没有特异性, 最常见症状为咳嗽、咳痰及咯血, 临床上经常误诊<sup>[9-10]</sup>。肺曲霉菌病患者痰、血培养阳性率不高, 免疫力低下, 一般情况常常很差, 特别是危重患者无法进行纤维支气管镜、肺穿刺活检等高风险及有创检查, 限制了组织病理学证据的取得, 使得肺曲霉菌病的确诊更加困难。

通常肺曲霉菌病的治疗包括药物治疗和手术治疗。对于肺曲霉菌球, 因病灶壁厚坏死组织多, 药物很难达到空洞内杀灭曲霉菌, 外科手术切除有助于明确诊断, 并可彻底根除病灶部位。本研究多为有手术指征的肺曲霉菌球患者, 从治疗效果来看, 治愈率高达 61% (30/49)。而对于无手术指征的侵袭性肺曲霉菌病患者, 有文献报道其死亡率 >50%<sup>[11]</sup>。目前外科手术治疗仍然为肺曲霉菌病治疗的最有效的手段。但同一个患者肺内不止存在单一类型病灶, 术后结合药物治疗有助于提高治愈率。

肺曲霉菌病的临床表现缺乏特异性, 除了具有手术指征的肺曲霉菌球, 其他类型临床上获取组织病理学依据较为困难, 确诊有难度, 容易误诊导致死亡率增加。近年来, 肺部曲霉菌感染率有快速增加趋势, 因此其诊断技术水平及治疗方法急需提高。

### 参 考 文 献:

- [1] 刘雪青, 姜鲁宁. 肺曲霉菌病 30 例临床分析 [J]. 中华临床医师杂志, 2014, 8(21): 3904-3908.
- [2] 马丽, 陈杭薇, 李雪辉, 等. 肺曲霉菌病的临床研究进展 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(16): 3835-3837.
- [3] CADENA J, THOMPSON G R, PATTERSON T F. Invasive aspergillosis: current strategies for diagnosis and management [J]. Infectious Disease Clinics of North America, 2016, 30(1): 125-142.
- [4] REMINGTON T L, FULLER J, CHIU I, et al. Chronic necrotizing pulmonary aspergillosis in a patient with diabetes and marijuana use [J]. CMAJ, 2015, 187(17): 1305-1308.

- [5] SHI X H, FAN L P, LIU D, et al. Early serological diagnosis of invasive aspergillosis in renal transplant recipients[J]. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao*, 2015, 35(11): 1659-1661.
- [6] HEDAYATI M T, AZIMI Y, DROUDINIA A, et al. Prevalence of chronic pulmonary aspergillosis in patients with tuberculosis from Iran[J]. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, 2015, 34(9): 1759-1765.
- [7] 陆薇, 梁克诚, 卢翠梅, 等. COPD 合并侵袭性肺曲霉菌病的危险因素及临床特点分析 [J]. *中国临床研究*, 2016, 29(7): 892-895.
- [8] 曾韞, 张曦. 美国感染病学会 2008 曲霉菌病诊治指南解读 [J]. *中国循证医学杂志*, 2015, 15(7): 767-771.
- [9] 雒志明, 张霖, 聂秀红, 等. 肺曲霉菌病 31 例临床特点与诊治分析 [J]. *疑难病杂志*, 2016, 15(4): 421-423.
- [10] 杜江, 张林. 58 例肺曲霉菌病患者的临床特点及预后影响因素分析 [J]. *山东医药*, 2015, 55(10): 45-47.
- [11] KARTHAUS M, BUCHHEIDT D. Invasive aspergillosis: new insights into disease, diagnostic and treatment[J]. *Curr Pharm Des*, 2013, 19(20): 3569-3594.

(李科 编辑)