

10例艾滋病合并肺炎患者的临床特点分析

承德医学院附属医院 张勃 白吉明¹ 王少飞 李金玲 庞桂芬 杨林瀛 郑洪飞 张庆*,
承德 067000

关键词 艾滋病;肺炎;实验室检查

中图分类号 R512.91

文献标识码 A

DOI 10.11768/nkjwzzzz20190324

艾滋病即获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)是由人免疫缺陷病毒1型(HIV1)和2型(HIV2)所引起^[1],易发生机会性感染^[2]。本文回顾性分析10例艾滋病合并肺炎患者的病历资料,总结其症状体征、实验室及胸部影像学特征,以提高对该病的诊治水平,减少漏诊、误诊。

临床资料

承德医学院附属医院呼吸内科2015年10月~2016年6月以肺炎收入院,最后确诊为艾滋病的患者10例。10例患者(男7,女3),年龄34~58岁,平均年龄(47.4±9.2)岁。10例患者从发病到就诊时间为(30±18.7)d,10例患者均经过性传播。

诊断标准 所有病例均经我院ELISA(德国,罗氏诊断产品上海有限公司)初筛示抗人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体(+),并由承德市疾控中心免疫印迹法确证试验抗HIV-1抗体阳性。

临床表现 10例患者均有不同程度的呼吸困难、乏力,出现发热的患者4例,发热无规律性,伴有畏寒,无寒战;伴有胸闷、气短,恶心、呕吐者8例,1型呼吸衰竭者6例,咳嗽、咳痰者4例。发绀者6例,呼吸困难者6例(呼吸频率>20次/min,伴有呼吸深快),双肺可闻及湿性啰音者6例。

实验室指标

1. 血常规。8例患者白细胞计数(7.14±2.95)×10⁹/L,2例患者白细胞计数增高,为12.8×10⁹/L。10例患者中性粒细胞比例为(90.25%±3.74%)。4例患者红细胞计数为2.80×10¹²/L及血红蛋白为(89±12.73)g/L,均较正常低,但红细胞平均体积、平均血红蛋白含量、平均血红蛋白浓度

在正常范围内。

2. 肝肾功能。10例患者丙氨酸转氨酶(ALT)、天门冬氨酸转氨酶(AST)、γ-谷氨酰基转移酶(γ-GT)、尿素氮(BUN)、肌酐(CRE)、尿酸(UA)均大致正常。8例患者乳酸脱氢酶(LDH)均值为(1442±491.49)U/L。4例患者白蛋白均值为(25.5±2.72)g/L。

3. 电解质。4例患者出现低钠低氯低钙血症,血pH值增高,血Na⁺均值为(130.05±1.71)mmol/L,血Cl⁻均值为(94.33±1.94)mmol/L,血Ca²⁺均值为(1.87±0.03)mmol/L,pH均值为(7.51±0.05)。血P⁵⁺、血Mg²⁺大致正常。

4. 凝血功能。凝血酶原时间(PT)、活化凝血活酶时间(APTT)正常。8例患者D-二聚体为(2.61±0.41)μg/mL。

5. 血培养。10例患者经16次血培养均未见细菌生长。

6. 痰培养。4例患者痰培养为真菌少量生长,其中1例为念珠菌生长,其余3例患者痰培养结果未给出真菌的分型。

7. 血沉。6例患者均值为(55±15)mm/h,其余4例患者血沉正常。

8. 血真菌-D葡聚糖。4例患者真菌-D葡聚糖增高,均值为(99.35±1.51)pg/mL,其余6例患者真菌-D葡聚糖正常。

9. 痰涂片。6例患者痰涂片找到酵母样孢子及假菌丝,2例患者痰涂片找到肺孢子菌。

10. 血气分析。PaO₂在60~70 mmHg之间的患者4例,此4例患者病情好转出院。PaO₂在50~60 mmHg者2例,此2例患者经呼吸机辅助通气治疗后好转出院。PaO₂<50 mmHg的患者4例,此4例患者因病情加重,临床死亡。

11. 胸部CT。4例患者胸部CT表现为双肺弥散性高密度影,呈"白肺"改变,且最终死亡。6例患者胸部CT示双肺可见磨玻璃阴影。

¹承德市中心医院

*通信作者:张庆,E-mail:zhangqing0668@sina.com

治疗 入院后给予积极的抗感染治疗,6 例患者给予莫西沙星抗感染,2 例患者给予美罗培南抗感染,2 例患者给予左氧氟沙星抗感染治疗。对于 $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$, 给予面罩吸氧,维持指脉氧在 90% 以上,并给予甲泼尼龙琥珀酸钠 40 mg,每日 1 次静脉滴注。2 例患者考虑合并肺孢子菌肺炎,给予磺胺甲基异恶唑 100 mg/(kg · d),分 4 次口服。3 例痰培养示真菌少量生长且痰涂片找到酵母样孢子,查真菌-D 葡聚糖增高,其中 2 例患者给予氟康唑 (200 mg, 1 次/d,首剂加倍) 静脉滴注,1 例患者给予两性霉素 B (5 mg/d,每日增加 5 mg,至 0.6 mg/(kg · d) 静脉滴注。对于存在低钠低氯低钙血症的患者,给予对症处理纠正电解质紊乱。

预后 4 例患者病情好转出院,出院后患者继续接受高效抗反转录病毒药物齐多夫定、拉米夫定等治疗 HIV 感染;2 例患者经积极治疗无效死亡,2 例患者病情加重自动离院在家死亡;2 例患者病情加重转北京地坛医院行有创呼吸机辅助通气治疗,病情好转出院,出院后继续接受高效抗反转录病毒治疗。

讨论

肺炎患者一般以发热、咳嗽、咳痰为主要临床表现^[3],但艾滋病合并肺炎多为肺孢子菌肺炎,以呼吸困难、乏力、恶心、呕吐为主要临床表现。肺炎的发病时间一般为 1 天至数天,但艾滋病合并肺炎患者发病时间较长,一般为半月至数月。

本研究显示,艾滋病合并肺炎的患者血常规示白细胞计数一般不高,多伴有中性粒细胞比例增高,可能与其合并细菌感染有关。因 HIV 病毒感染后其代谢产物可扰乱造血调节功能^[4],所以艾滋病患者多合并低血红蛋白血症。艾滋病合并重症感染时患者消化道功能紊乱,常伴有恶心、呕吐、腹泻

等^[5],加上重症感染时细菌产生的毒素,使钠泵失灵,细胞通透性增加,钠离子细胞内流增加^[6]。艾滋病合并肺炎的患者生生化 LDH 较正常值增高,约为正常高限的 2 倍,具体作用机制尚无相关报道。

艾滋病患者自身免疫力低下,经常合并真菌感染,其痰涂片找到酵母样孢子及假菌丝,痰培养示真菌少量生长,血真菌-D 葡聚糖水平增高,这些均提示真菌感染。对于免疫力低下的患者,痰检验找到真菌,血清真菌-D 葡聚糖阳性者应高度警惕艾滋病^[7]。而对于 $\text{PaO}_2 50 \sim 60 \text{ mmHg}$ 的患者,应给予积极有创呼吸机辅助通气治疗。

参考文献

- 1 李茜茜,叶宁,朱明利,等. 1-3-β-D 葡聚糖检测在艾滋病相关肺孢子菌肺炎诊断中的价值[J]. 中华医院感染学杂志,2018,28(2):161-164.
- 2 Esteves F,Medrano FJ,De Armas Y,et al. Pneumocystis and pneumocystosis;first meeting of experts from latin-American and portuguese-speaking countries-a mini-review[J]. Expert Rev Anti Infect Ther, 2014,12(5):545-548.
- 3 刘强. 无创呼吸机辅助呼吸在重症肺炎致呼吸衰竭抢救中的应用[J]. 内科急危重症杂志,2017,23(3):240-241.
- 4 E Quiros-Roldan,F Castelli,P Lanza,et al. The impact of antiretroviral therapy on iron homeostasis and inflammation markers in HIV-infected patients with mild anemia[J]. J Transl Med,2017,15(1):1358-1369.
- 5 Vannappagari V,Koram N,Kobayashi M,et al. Prevalence of and risk for gastrointestinal bleeding and peptic ulcerative disorders in a cohort of HIV patients from a US healthcare claims database[J]. Pharmacoeconom Drug Saf,2015,24,436-437.
- 6 Price EJ,Rauz S,Tappuni AR,et al. The british society for rheumatology guideline for the management of adults with primary Sjögren's Syndrome[J]. Rheumatology,2017,56(10):24-48.
- 7 Badiye A,Patnaik M,Deshpande A. Think fungus NOT just a crypto-meningitis in AIDS! [J]. J Assoc Physicians India,2012,12(60):21-24.

(2017-11-24 收稿 2019-02-22 修回)

《内科急危重症杂志》2019 年下半年各期重点号

第 4 期 肾脏及内分泌疾病

第 5 期 呼吸系统疾病

第 6 期 心血管疾病