

# 艾滋病合并肺孢子菌肺炎与肺结核 1 例及文献复习

刘琼霞,孙雪皎<sup>①</sup>,杨朝生,蓝冰,王丰

(广西柳州市人民医院呼吸内科,广西 柳州 545006 E-mail:jiao\_27@163.com)

关键词: 获得性免疫缺陷综合征;肺结核;肺孢子菌肺炎

中图分类号: R512.9;R521

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2015)06-0853-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.06.033

人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)严重威胁人类健康及公共安全。艾滋病(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)患者免疫力低下,易合并各种机遇性感染疾病,肺结核及肺孢子菌肺炎(pneumocystis carinii pneumonia, PCP)是艾滋病最常见的机会感染和死亡原因,发病率高且病情进展快、预后差、病死率高<sup>[1-2]</sup>,而两者同时合并出现较为罕见,现报道本院诊治的 1 例艾滋病合并肺结核及肺孢子菌肺炎患者的临床表现及实验室资料,结合相关文献讨论如下。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 患者男性,72 岁。因“反复咳嗽、咳痰 2 年余,再发伴发热 11 d”于 2014 年 4 月 8 日入院,患者 2012 年开始无明显诱因下出现咳嗽,咳少许白色黏痰,2 年多来以上症状反复发作,并逐渐加重,出现活动后气促,经治疗后症状可好转,未规律住院诊治,2014 年 3 月 28 日患者受凉后咳嗽、气促再发,伴有胸痛、畏寒、发热,体温最高 39.0℃,到当地医院治疗后无好转。既往有“消化道溃疡”病史。

1.2 入院查体 体温 38.3℃,呼吸 28 次/分,脉搏 115 次/分,血压 14.63/8.65 kPa,浅表淋巴结未触及肿大。口唇轻度紫绀,两肺可闻及少许湿性啰音,无明显干啰音,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音。双下肢无明显水肿。

1.3 辅助检查 血常规大致正常,超敏 C 反应蛋白 122.44 mg/L,电脑动态血沉 88.0 mm/h,血气分析提示 I 型呼吸衰竭。心肌酶、肝肾功能、电解质、凝血功能、肌酐蛋白 I、BNP、癌胚抗原正常。胸部 CT:①两肺有多形性病灶,见肺部磨玻璃影、薄壁空洞及小结节样模糊影;②两侧少许胸腔积液(见图 1)。心脏彩超:二尖瓣、主动脉瓣少量反流,左室舒张功能减低。肺功能:中度限制性通气功能障碍,弥散功能重度低下。输血前三项:人免疫缺陷病毒抗体阳性,不加热血清反应素试验阳性。

1.4 临床诊断 ①肺孢子菌肺炎;②继发性肺结核;③AIDS IV 期。患者气促明显,有呼吸衰竭,未行纤维

支气管镜等检查明确病理诊断。

## 2 治疗及预后

入院后给予患者哌拉西林他唑巴坦、克林霉素联合复方磺胺甲恶唑抗 PCP 治疗,患者症状稍好转,但仍有咳嗽、气促、发热,体温高峰有所下降。5 d 后患者因费用等问题签字要求出院。

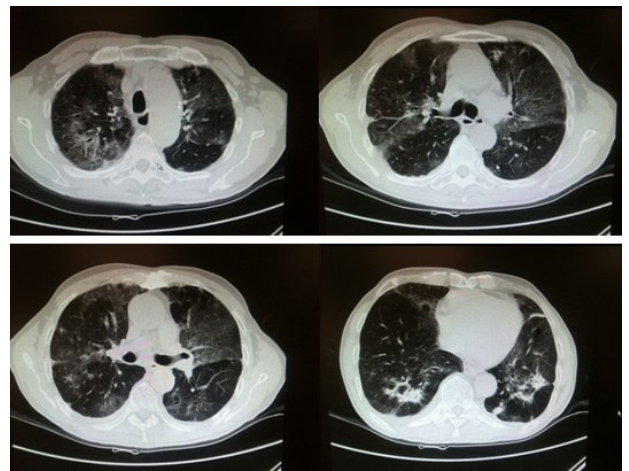


图 1 本例艾滋病合并肺结核及 PCP 患者的肺部影像表现

## 3 讨论

HIV 破坏人体的细胞免疫功能,因而艾滋病患者较免疫功能正常者更易合并机会性感染,从而增加死亡率。PCP 及肺结核是艾滋病患者最常见的机会感染,发病率高、预后差、病死率高,研究显示:80% 的未予药物预防的艾滋病患者感染 PCP<sup>[3]</sup>;另外,AIDS 与结核病相互影响,病情进展快<sup>[4-5]</sup>。AIDS 同时合并 PCP 及肺结核较少见,其临床表现及影像学特点不典型,病死率更高,因此,及时的诊治、尽量避免漏诊误诊至关重要。

AIDS 合并肺部感染的病原菌可多种同时存在,以 PCP 及肺结核最常见。PCP 感染时患者多表现为干咳、逐渐加重的呼吸困难、发热等,血沉常增快,血常规白细胞及中性粒细胞大致正常,胸部影像学见间质性肺炎表现。AIDS 合并肺结核患者的临床症状轻重常

<sup>①</sup> 通讯作者

与影像学表现严重程度不一致,且取决于患者的免疫状态,最常见的显著的影像学表现为弥漫性浸润性病灶和多发肺内结节,常有肺门及纵隔淋巴结肿大,免疫抑制显著的患者更易引起空洞及胸腔积液及粟粒样改变<sup>[6]</sup>。本例患者有咳嗽、发热及气促症状,活动后气促加重,实验室检查符合以上特点,胸部影像学呈磨玻璃样影,以上临床表现及影像学特点很符合 PCP 的特点,然而,本例患者肺部影像还可见小结节样及斑片状密度增高影,呈多发性及多形性,不符合 PCP 的影像学特点,考虑同时合并肺结核。由于患者气促明显,不能配合完成纤维支气管镜及经皮肺穿刺活检明确病理诊断,由此,需高度提高对同时合并肺结核及 PCP 的艾滋病患者的警惕性,根据免疫功能情况,结合临床表现及影像学特点作出准确及时的诊断与治疗,从而改善患者预后、降低病死率。

另外, HIV 患者还易发生病毒、真菌及原虫等多种感染,如果影像学特征复杂,难以用一种常见的感染解释时,需注意警惕合并两种及两种以上感染的可能<sup>[7]</sup>。本例患者的诊治情况提示:当肺部影像呈多种改变时,需结合患者临床表现及免疫抑制程度作出全面的诊断。本例患者经治疗后病情有所好转,但由于经济等原因签字要求出院,未观察到全面的诊治前后

的资料。在今后的临床工作中,需对此类患者高度警惕,从而提高临床确诊率。

#### 参考文献:

- [1] 陈登翠. 28 例 AIDS 合并 PCP 病人的护理[J]. 右江民族医学院学报, 2007, 29(3): 497-498.
- [2] 邱文燕. 以肺部感染为首发症状的 HIV/AIDS 临床分析[J]. 右江民族医学院学报, 2007, 29(1): 18-19.
- [3] Phair J, Munoz A, Detels R, et al. The risk of Pneumocystis carinii pneumonia among men infected with human immunodeficiency virus type[J]. N Engl J Med, 1990, 322(3): 161-165.
- [4] Harries AD, Zachariah R, Corbett EL, et al. The HIV-associated tuberculosis epidemic—when will we act? [J]. Lancet, 2010, 375(9729): 1906-1919.
- [5] Swaminathan S, Padmapriyadarsini C, Narendran G. HIV-associated tuberculosis: clinical update[J]. Clin Infect Dis, 2010, 50(10): 1377-1386.
- [6] 李跃明, 杨凤娥, 陈正挺, 等. 成人 HIV/AIDS 合并肺结核患者的临床表现和影像学分析[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2004, 27(7): 493-495.
- [7] Kuhlman JE. Imaging pulmonary disease in AIDS: state of the art[J]. Eur Radiol, 1999, 9(3): 395-408.

收稿日期: 2015-06-23; 修回日期: 2015-09-28

(上接第 850 页)

- [3] Gisler V, Bassetti R, Mericske-Stern R, et al. A cross-sectional analysis of the prevalence of dental anxiety and its relation to the oral health-related quality of life in patients with dental treatment needs at a university clinic in Switzerland[J]. Gerodontology, 2012, 29(2): e290-e296.
- [4] 杨少清. 改良牙科焦虑量表及牙科焦虑病因的研究[D]. 北京: 北京医科大学, 1994: 29-30.
- [5] 梁焕友, 彭助力, 潘集阳, 等. 牙科畏惧调查(DFS)量表中文版的研制与评价[J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2006, 27(2): 236-239.
- [6] Armfield JM. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway[J]. Oral Health & Preventive Dentistry, 2010, 8(2): 107-115.
- [7] Stenebrand A, Wide Boman U, Hakeberg M. Dental anxiety and symptoms of general anxiety and depression in 15-year-olds[J]. Int J Dent Hyg, 2013, 11(2): 99-104.
- [8] Sirin Y, Humphris G, Sencan S, et al. What is the most fearful intervention in ambulatory oral surgery? Analysis of an outpatient clinic[J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 2012, 41(10): 1284-1290.
- [9] Milgrom P, Newton JT, Boyle C, et al. The effects of dental anxiety and irregular attendance on referral for

dental treatment under sedation within the National Health Service in London [J]. Community Dent Oral Epidemiol, 2010, 38(5): 453-459.

- [10] 王劲游, 戴斌. 牙科畏惧症的构成因子及其在牙病治疗前后的差异[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2004, 14(7): 390-393.
- [11] Humphris G, King K. The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences [J]. J Anxiety Disord, 2011, 25(2): 232-236.
- [12] Hakim H, Razak IA. Dental fear among medical and dental undergraduates [J]. Scientific World Journal, 2014; 747508.
- [13] 任蕾西, Mohammedm Ghouseuddin, Samia Ghouse, 等. 某大学不同国籍一年级新生(中国、印度、尼泊尔)牙科焦虑症及相关因素对比研究[J]. 重庆医科大学学报, 2010, 35(9): 1420-1423.
- [14] Coolidge T, Hillstead MB, Farjo N, et al. Additional psychometric data for the Spanish Modified Dental Anxiety Scale, and psychometric data for a Spanish version of the Revised Dental Beliefs Survey[J]. BMC Oral Health, 2010, 10: 12.
- [15] 许琼莉, 许明莲, 贺伟, 等. 成人牙科焦虑症现状调查及影响分析[J]. 海南医学, 2013, 24(4): 601-602.

收稿日期: 2015-09-14