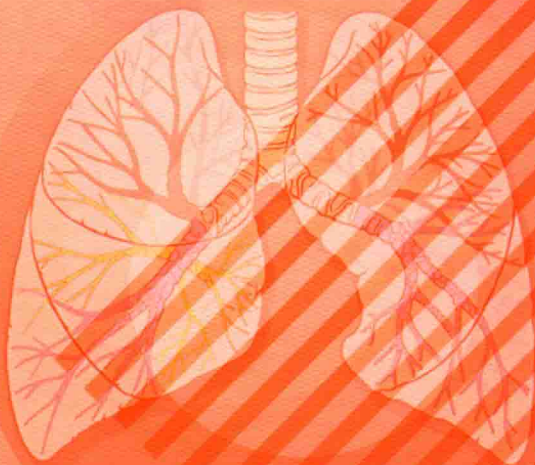


呼吸疑难少见 病例解析

主编 林江涛



呼吸疑难少见 病例解析

主 编 林江涛

副主编 (按姓氏笔画排序)

马艳良 刘 毅 杨 冬

何 勇 姚 欣 谢宝松

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

呼吸疑难少见病例解析 / 林江涛主编. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-22243-3

I. ①呼… II. ①林… III. ①呼吸系统疾病-病案-分析 IV. ①R56

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 051177 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

呼吸疑难少见病例解析

主 编: 林江涛

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 44.5

字 数: 1083 千字

版 次: 2016 年 10 月第 1 版 2016 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22243-3/R · 22244

定 价: 158.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



编者

(以姓氏笔画为序)

- 丁 浩 (江苏省镇江市第一人民医院)
丁永杰 (上海交通大学医学院附属瑞金医院)
丁海波 (福建医科大学附属第一医院)
于丽艳 (大连医科大学附属第一医院)
马 冉 (广州医科大学附属第一医院)
马志益 (福建医科大学附属龙岩第一医院)
马艳良 (北京大学人民医院)
马晓斌 (山东省立医院)
王 同 (合肥市第一人民医院)
王 倩 (蚌埠医学院第一附属医院)
王 鹏 (广东省清远市人民医院)
王安潮 (蚌埠医学院第一附属医院)
王丽芳 (江苏省宿迁市人民医院)
王星光 (山东省立医院)
王鸿翔 (福建省福州肺科医院)
王新航 (福建省福州肺科医院)
王耀勇 (山西省汾阳医院)
车 勇 (新疆维吾尔自治区胸科医院)
毛 伟 (浙江省湖州市中心医院)
毛 辉 (四川大学华西医院)
文秀芳 (重庆市人民医院)
方振剑 (福建省福州市第二医院)
尹小文 (厦门大学附属中山医院)
邓朝胜 (福建医科大学附属第一医院)
龙 丰 (复旦大学附属华山医院北院)
申长兴 (同济大学附属第十人民医院)
叶 枫 (广州医科大学附属第一医院)
田东波 (广东省清远市人民医院)
史洪辉 (福建省福州市第一医院)
白小燕 (成都市第五人民医院)
白学礼 (山西大医院)
包宇旺 (福州市第一医院)
冯水土 (厦门市海沧医院)
冯定云 (中山大学附属第三医院)
吉桂宜 (四川大学华西医院)
成建德 (山西大医院)
朱振刚 (天津中医药大学第一附属医院)
刘 尧 (山东省立医院)
刘 波 (成都市第五人民医院)
刘 宽 (河南省三门峡市中心医院)
刘 雯 (甘肃省第二人民医院)
刘 毅 (山东省立医院)
刘 翱 (成都军区昆明总医院)
刘少滨 (福建医科大学教学医院福建省老年医院)
刘自力 (蚌埠医学院第一附属医院)
刘婷婷 (山东省立医院)
闫雪波 (安徽医科大学第一附属医院)
关小军 (新疆维吾尔自治区胸科医院)
安云霞 (河南省人民医院)
许圣威 (厦门市海沧医院)
许建英 (山西大医院)
农 英 (中日友好医院)
孙永昌 (首都医科大学附属北京同仁医院)



- 孙耕耘 (安徽医科大学第一附属医院)
杜玉霞 (福建医科大学附属第二医院)
杜艳萍 (厦门大学附属中山医院)
杜晓华 (昆明医科大学第一附属医院)
杜毅鹏 (北京大学第三医院)
李 勇 (福建医科大学附属协和医院)
李 萍 (山西大医院)
李 然 (首都医科大学附属北京同仁医院)
李一鸣 (中日友好医院)
李文娟 (中山大学附属第三医院)
李庆伟 (河南能源焦煤中央医院)
李红艳 (福建省福州肺科医院)
李园园 (中南大学湘雅医院)
李国强 (武警后勤学院附属医院)
李学玲 (福建省福州肺科医院)
李炽观 (湖南省郴州市第一人民医院)
李鸿茹 (福建省立医院)
李瑞慧 (福建省立医院)
杨 冬 (复旦大学附属中山医院)
杨 松 (解放军第一七五医院/厦门大学附属东南医院)
杨 萌 (中日友好医院)
杨 萍 (福建省人民医院)
杨丹榕 (上海市第六人民医院)
杨凌婧 (四川大学华西医院)
杨蕴梅 (成都市第五人民医院)
肖靖华 (广东省清远市人民医院)
时国朝 (上海交通大学医学院附属瑞金医院)
吴 明 (福建医科大学教学医院福建省老年医院)
吴 迪 (福建省福州肺科医院)
吴立琴 (温州医科大学附属第二医院)
吴永红 (新疆维吾尔自治区巴州人民医院)
邱跃灵 (解放军第一七五医院/厦门大学附属东南医院)
何 勇 (第三军医大学大坪医院)
何燕超 (复旦大学附属上海市第五人民医院)
余 晖 (福建省福州市第二医院)
余晶晶 (南昌大学第一附属医院)
冷长燕 (川北医学院附属医院)
沈 宁 (北京大学第三医院)
沈 庆 (重庆市人民医院)
宋小莲 (同济大学附属第十人民医院)
宋立强 (第四军医大学西京医院)
张 栋 (山东省立医院)
张 艳 (南京军区南京总医院)
张 雷 (南京军区福州总医院)
张九进 (广西壮族自治区玉林市第一人民医院)
张力燕 (昆明医科大学第一附属医院)
张永明 (中日友好医院)
张有志 (复旦大学附属华山医院北院)
张华平 (福建医科大学附属第二医院)
张秀峰 (南华大学附属第二医院)
张宏英 (福建省福州肺科医院)
张祎祥 (福建医科大学附属第二医院)
张春辉 (福建医科大学教学医院福建省老年医院)
张晓岩 (中日友好医院)
张晓菊 (河南省人民医院)
张群成 (河南省人民医院)
陆海雯 (同济大学附属上海市肺科医院)
陈 燕 (厦门大学附属中山医院)
陈小菊 (川北医学院附属医院)
陈延斌 (苏州大学附属第一医院)
陈玲玲 (厦门市海沧医院)
陈恒屹 (第三军医大学大坪医院)
陈晓红 (福建省福州肺科医院)
陈湘琦 (福建医科大学附属协和医院)
范 红 (四川大学华西医院)
范光德 (复旦大学附属上海市第五人民医院)
范晓云 (安徽医科大学第一附属医院)

- 林 晟 (福建省立医院)
林 晓 (福建医科大学附属第一医院)
林江涛 (中日友好医院)
林劲榕 (福建省人民医院)
林其昌 (福建医科大学附属第一医院)
林忠惠 (福建省福州肺科医院)
林挺岩 (福建医科大学附属协和医院)
林辉煌 (福建医科大学附属第二医院)
罗凤鸣 (四川大学华西医院)
罗庆凯 (湖南省郴州市第一人民医院)
罗益锋 (中山大学附属第一医院)
季颖群 (大连医科大学附属第一医院)
金建敏 (首都医科大学附属北京同仁医院)
周 敏 (上海交通大学医学院附属瑞金医院)
周 颖 (温州医科大学附属第一医院)
周玉民 (广州医科大学附属第一医院)
周宇麒 (中山大学附属第三医院)
周晓宇 (蚌埠医学院第一附属医院)
郑冠英 (福建省立医院)
郑溢声 (南京军区福州总医院)
孟 玲 (泰山医学院附属医院)
赵 苏 (武汉市中心医院)
赵丽芬 (山西大医院)
胡 轶 (武汉市中心医院)
胡 群 (南京军区福州总医院)
胡 静 (重庆市中山医院)
胡成平 (中南大学湘雅医院)
胡娜娜 (安徽医科大学第一附属医院)
钟 华 (上海胸科医院)
施 斌 (江苏省宿迁市人民医院)
施劲东 (复旦大学附属上海市第五人民医院)
姜淑娟 (山东省立医院)
洪旭初 (福建省人民医院)
洪如钧 (福建省立医院)
姚 欣 (南京医科大学第一附属医院/江苏省人民医院)
- 姚秀娟 (福建省立医院)
袁 兵 (云南省第一人民医院)
袁冬梅 (南京军区南京总医院)
贾晋伟 (重庆医科大学附属第一医院)
钱 凌 (复旦大学附属上海市第五人民医院)
倪吉祥 (湖北省宜昌市第一人民医院)
徐 凌 (上海市第六人民医院)
徐礼裕 (福州市第一医院)
徐金富 (同济大学附属上海市肺科医院)
徐顺贵 (福建省人民医院)
殷建团 (解放军第一七五医院/厦门大学附属东南医院)
翁 恒 (福建省福州肺科医院)
高 华 (蚌埠医学院第一附属医院)
高 倩 (中日友好医院)
高 蔚 (江苏省宿迁市人民医院)
高少勇 (福建医科大学附属第一医院)
高秀玲 (河北省衡水市哈励逊国际和平医院)
郭水根 (上海交通大学医学院附属瑞金医院)
涂容芳 (南华大学附属第二医院)
黄 静 (重庆市人民医院)
黄礼年 (蚌埠医学院第一附属医院)
黄茂宏 (厦门大学附属中山医院)
黄建安 (苏州大学附属第一医院)
黄勤森 (福建医科大学附属第二医院)
梅周芳 (复旦大学附属上海市第五人民医院)
曹国强 (第三军医大学大坪医院)
曹晓明 (福建医科大学附属第一医院)
常 炜 (新疆维吾尔自治区胸科医院)
崔石磊 (复旦大学附属华东医院)
崔恩海 (浙江省湖州市中心医院)
康 军 (第三军医大学大坪医院)
盖晓燕 (北京大学第三医院)
梁 硕 (同济大学附属上海市肺科医院)
梁志欣 (中国人民解放军总医院)
梁荣章 (福建医科大学附属龙岩第一医院)



梁娅莎 (四川大学华西医院)

揭志军 (复旦大学附属上海市第五人民医院)

董 燕 (上海交通大学医学院附属瑞金医院)

蒋胜华 (济宁医学院附属医院)

蒋德雄 (四川省达州市中心医院)

程克斌 (同济大学附属上海市肺科医院)

童 翔 (四川大学华西医院)

曾奕明 (福建医科大学附属第二医院)

曾惠清 (厦门大学附属中山医院)

谢于鹏 (温州医科大学附属第一医院)

谢宝松 (福建省立医院)

谢凌燕 (福建医科大学附属龙岩第一医院)

路 明 (北京大学第三医院)

蔡雪莹 (厦门大学附属中山医院)

樊满齐 (成都军区昆明总医院)

潘玉辉 (解放军第一七五医院/厦门大学
附属东南医院)

潘建光 (福建省福州肺科医院)

潘殿柱 (辽宁医学院附属第一医院)

穆传勇 (苏州大学附属第一医院)

戴元荣 (温州医科大学附属第二医院)

前言

儒学经典《大学》开篇谈到：“大学之道，在明明德，在亲民，在止于至善。”它给我们做学问的启示是要明晰道理、反思创新、日臻完善。随着科学技术的发展和临床研究的推动，我们对呼吸系统疾病的认识也不不断深化。但呼吸系统部分疑难少见病由于疾病表现不典型、病情复杂、特异性诊断技术欠缺等原因，给临床诊治工作带来了极大的困扰。总结疑难病例诊治经验、提高对疑难病例的综合诊治水平也就成为了一名优秀呼吸专科医师的临床必修课。

因此，由呼吸领域专家们在全国范围内征集并筛选出优秀的呼吸系统疑难病例，编辑出版了《呼吸疑难少见病例解析》一书。本书在编写过程中注重实用性、新颖性的统一，可以作为内科、呼吸专科临床医师的参考用书，对于规范临床诊疗、促进知识更新、开拓临床视野可起到一定的帮助作用。

本书分肺部肿瘤、肺部感染、纵隔疾病、胸膜疾病、肺血管病、间质性肺疾病6篇，共148个病例，每例病史均包含摘要、诊治经过、转归预后、讨论、评述及清晰图片，并由全国资深呼吸病学专家审阅，多角度、全面、详尽地介绍了呼吸系统疑难少见病的诊断思路与治疗策略。

本书精选众多专家多年来在临床上亲自诊治的有代表性的疑难病例进行讨论评析，汇集了一线临床专家的智慧 and 心血，可谓精华萃取、艺海拾贝。涉及的病例详尽记录了患者的诊治经过，分析了诊治思维过程，提出了存在的具体问题，从不同角度剖析了病情、病因和病机，理论结合临床实践。本书的每一病例都是从临床资料入手，结合临床进展探讨分析，深入浅出，使读者对此类疾病的国内外诊治进展有系统深入的了解。

在本书的编写过程中，得到了各位参与编写专家的大力支持，从而能在较短的时间内组稿完成，在此，对各位编者表示由衷的感谢。希望本书对呼吸专科医师的知识更新有所裨益，同时也敬请广大读者批评指正。

林江涛
2016年9月

目 录

第一篇 肺部肿瘤	1
1 肺部空洞病灶、咯血、胸痛	1
2 反复咳嗽、咳痰伴左下肺实变影	6
3 咳嗽、胸闷	13
4 咳嗽、咳痰	16
5 迁延不愈的咳嗽、咳痰和肺部阴影	21
6 胸痛、气紧	27
7 发热、咳嗽、咯血、胸痛	32
8 发热、肺部阴影、眼肿物	36
9 反复咳嗽、咳痰、痰血	40
10 右肺中叶肿块	44
11 咳嗽、咳痰、肺部多发囊状透亮区	46
12 咳嗽、咳痰伴间断咯血	49
13 慢性咳嗽伴气促	52
14 右肺占位性病变	58
15 咳嗽、咳痰、呼吸困难	63
16 左侧胸痛加重伴憋气	67
17 间断咳嗽、咳痰	72
18 咳嗽、咳痰、呼吸困难	76
19 右肺肿块	79
20 咳嗽、咳痰、呼吸困难	84
21 肺内多发结节伴浅表、纵隔淋巴结肿大	87
22 反复咳嗽、咳痰	93
23 咯血、肺部空腔样病灶	98
24 肺部多发薄壁空洞	101
25 咳嗽、发热、呼吸困难	105
26 慢性咳嗽、间断发热、多发淋巴结肿大	110
27 纵隔肿物并发胸腔积液	114
28 以双肺多发占位为表现的华氏巨球蛋白血症	116

第二篇 肺部感染	122
1 发热、胸闷、两肺多发空洞	122
2 慢性咳嗽、咳痰	127
3 发热、咳嗽	131
4 发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难	133
5 咳嗽、咳痰、发热	139
6 胸痛咳嗽、活动后胸闷	142
7 胸闷、咳嗽、发热	147
8 咳嗽、右肺团片影伴纵隔淋巴结肿大	150
9 喘息、咳嗽、咳胶冻痰	155
10 咳嗽、咳痰伴双肺片团影	159
11 咳嗽、咯血、肺部肿物	163
12 肺部巨大囊腔伴多发空洞	166
13 发热、胸闷伴肺部阴影	174
14 发热、弥漫性间质性肺炎伴散在结节	177
15 咳嗽、咳痰、呼吸困难	185
16 咳嗽、咳痰、痰中带血	188
17 咳嗽、咳痰、呼吸困难伴声音嘶哑	191
18 难治性咳嗽、胸痛、气促	196
19 发热、咳嗽、咳痰	200
20 咳嗽、咳痰、高热、皮下包块	207
21 左肺肺不张、神志不清、感染性休克	211
22 发热、咳嗽、胸痛	216
23 胸痛、低热、消瘦乏力	220
24 咳嗽、咳痰、气促伴发热	224
25 咳嗽、咳痰、呼吸困难伴髋关节疼痛	228
26 发热	233
27 咳嗽、咳痰、痰中带血	235
28 发热、呼吸困难	238
29 肺部多发结节、空洞	241
30 咳嗽、咳痰、畏寒、发热	246
31 发热、气促、盗汗、痰血	250
32 咳嗽、气促、发热、双肺磨玻璃改变	254
33 低热、咳嗽伴盗汗	258
34 发作性喘憋，双下肢无力	262
35 反复胸闷、气短，伴咳嗽、咳痰	265
36 咳嗽、咳痰、胸痛、右上肺占位	267
37 发热、咳嗽、咳痰	271

38	咳嗽、发热、肺部多发团块影·····	277
39	全球首例人感染H7N9禽流感病例的诊治·····	281
40	双肺多发结节·····	284
41	反复畏寒、发热·····	288
42	咳嗽、咳痰·····	292
43	发热伴咳嗽、憋气·····	296
44	咳嗽、咳痰、气促、发热·····	301
45	发热、咳嗽、呼吸困难·····	305
46	脓血涕、咳嗽、咳痰、发热、血尿·····	309
47	咳嗽、咳痰伴憋喘·····	314
48	孕26周,发热、咳嗽·····	321
49	咳嗽、咯血、呼吸困难·····	324
50	发热、嗜酸性粒细胞增多、两肺游走性病变·····	328
51	咳嗽、咳痰、气促、间断发热·····	332
52	咳嗽、咳痰、活动后气促·····	336
53	咳嗽、咳痰、呼吸困难·····	340
54	咳嗽、盗汗伴腋窝肿物·····	345
55	反复面部、耳廓及关节肿痛,发热、咳嗽·····	350
56	发热,双肺阴影,抗感染无效·····	354
57	咳嗽、咳痰、发热·····	360
58	发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难·····	364
59	咳嗽、咳痰伴咯血·····	367
60	粒细胞缺乏症、高热、肺部多发结节·····	371
61	咳嗽、发热、全身淋巴结肿大·····	376
62	咳嗽、发热、喘息·····	379
63	反复喘息、咳嗽、咳痰·····	383
64	咳嗽、活动后气短伴肺部巨大阴影·····	387
65	反复胸痛、气管支气管广泛骨化·····	390
66	高热、呼吸窘迫、酱油尿·····	393
第三篇 纵隔疾病·····		399
1	气胸、双肺多发囊泡影·····	399
2	咳嗽、咳痰、肺部占位·····	403
3	慢性咳嗽伴气促·····	407
4	咳嗽、咳痰、痰中带血·····	412
5	体检发现肺部占位性病变、活动后气短·····	415
6	反复咳嗽、咳痰、咯血·····	420
7	咳嗽、咳痰、呼吸困难·····	423
8	咳嗽、气促、颈部及双上肢水肿·····	426



9	反复咳嗽、咳痰伴气喘	430
10	胸闷、活动后气促	435
11	咳嗽、咳痰、长程高热	438
12	眼红、咳嗽、耳鸣、关节酸痛、蛋白尿	442
13	咳嗽、双肺多发结节和肿块	446
14	咳嗽、咳痰、气喘	451
15	咳嗽、呼吸困难	455
16	咳嗽、咯血	458
17	男性纵隔原发性绒癌肺转移	462
18	发热、咳嗽、胸痛、双肺弥漫性阴影	465
19	咳嗽、咯血、气管肿物	469
20	咳嗽、声音嘶哑、支气管管腔狭窄	472
21	咳嗽、咳痰、全身乏力	475
22	咳嗽、咳脓痰、咯血、心悸	479
23	反复胸闷、气喘半年余	482
24	发热、淋巴结肿大、肺部多发结节	484
25	咳嗽、低热、贫血、双肺弥漫病变	488
26	反复咳嗽、双肺弥漫性病变	492
27	干咳、气短伴双肺多发病灶	496

第四篇 胸膜疾病 504

1	胸闷、气急	504
2	左侧胸痛	508
3	活动时气促、双足水肿伴右侧胸腔积液	512
4	呼吸困难	516
5	咳嗽、咳痰、右胸痛	519

第五篇 肺血管病 524

1	反复咳嗽、咳痰、气促	524
2	心悸、干咳、气促	529
3	咳嗽、痰中带血、气喘,双肺结节、斑片影	532
4	间断咯血	538
5	咳嗽、痰中带血、肺部磨玻璃影	543
6	反复咯血、胸闷、两肺浸润影	546
7	胸背部疼痛、呼吸困难	550
8	气促、腰腹痛	553
9	咯血、呼吸困难、双肺弥漫磨玻璃影	557
10	胸痛、胸闷、咯血	563
11	发热、右肘关节肿痛、呼吸衰竭、液气胸	566

12	胸闷、气促、休克·····	572
13	CT引导经皮穿刺肺活检引起昏迷 ·····	577
14	胸闷、咳嗽、下肢静脉曲张·····	579
第六篇 间质性肺疾病 ·····		585
1	进行性气短 ·····	585
2	气短、肺叶切除术后症状加重·····	589
3	咳嗽、咳痰·····	592
4	反复咳嗽、咳痰、肺内游走性病变 ·····	599
5	皮疹、双肺弥漫性病变·····	606
6	咳嗽、咳痰、双肺结节 ·····	610
7	双肺多发气囊样改变并反复气胸 ·····	614
8	咳嗽、咳痰、气短、乏力、发热 ·····	618
彩图 ·····		627

第一篇 肺部肿瘤

1. 肺部空洞病灶、咯血、胸痛

【病情介绍】

患者,男,68岁,退休,因“反复咳嗽、咳痰9个月,胸痛1个月,加重1天”于2013年9月9日入院。2012年12月11日患者在我院神经内科住院期间胸片发现右上肺空洞(当时患者无症状及体征),胸部CT(图1-1-1)提示右上肺多发片状密度增高影,边界模糊,右上叶尖段病灶内见一厚壁空洞形成,壁厚薄不均;病灶实性部分CT值40HU,强化后75HU;右上叶后段见一空腔病变气管隆突,前主肺动脉窗可见多发肿大淋巴结。给予异烟肼+利福乙胺丁醇+吡嗪酰胺诊断性抗结核治疗。同时于2013年1月行气管镜检查提示:右上肺支气管炎性改变。2013年1月15日行CT引导下肺穿刺活检,病理活检(中山医院、重庆医科大学附属第一医院)均提示慢性炎症改变。但抗结核治疗1个月后,患者出现痰中带血症状,为暗红色血丝,遂于2013年2月7日至大坪医院呼吸内科住院行PET-CT检查:右上肺占位,考虑右上肺尖后段空洞为周围性肺癌可能性大。患者拟行手术治疗遂转重庆医科大学附属第一医

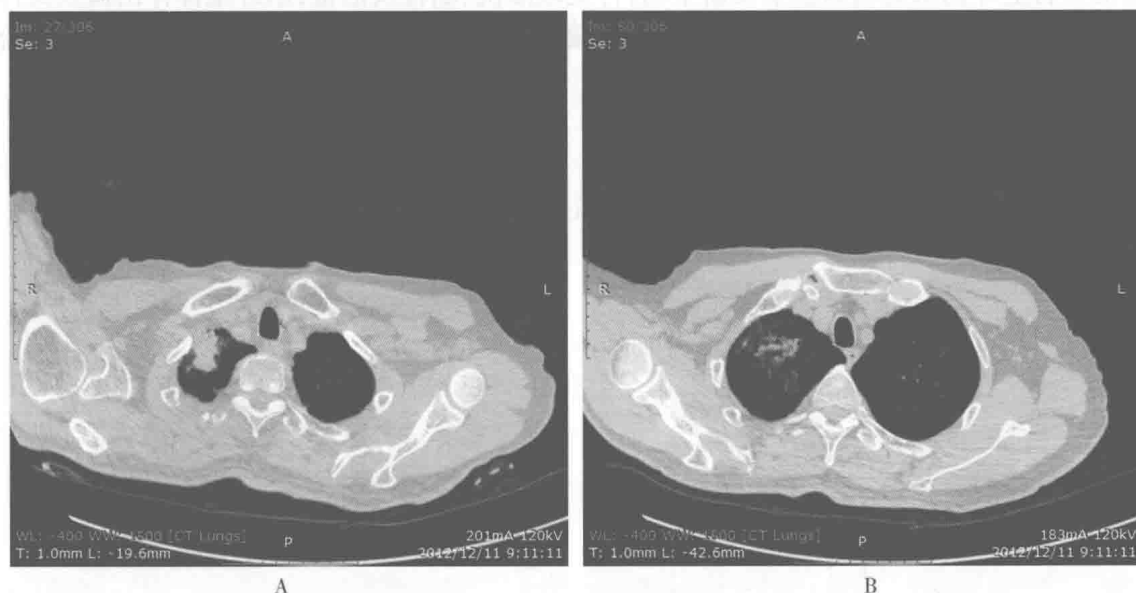


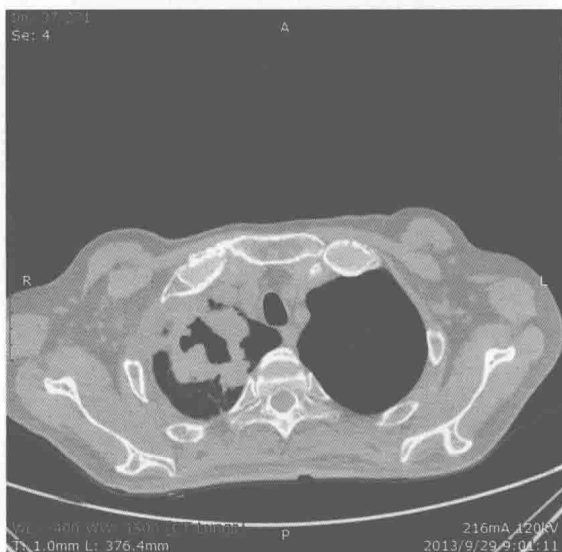
图1-1-1 2012年12月11日胸部CT

A. 见右上肺多发片状密度增高影,边界模糊;B. 右上叶尖段病灶内见一厚壁空洞形成,壁厚薄不均

院,拟行手术前我院痰培养提示结核菌生长,遂再次住院,2013年3月25日患者结核菌培养药敏提示利福平、异烟肼耐药;改用对氨基水杨酸异烟肼、利福布汀、左氧氟沙星联合治疗,但患者持续痰中带血、入院前2个月出现右上胸痛并进行性加重,每个月定期复查胸片均提示:右上肺空洞及周围性改变无明显消退,门诊行ECT检查提示:右中胸部片块状较大不均匀放射性异常浓聚灶,似在胸腔内。患者至重庆医科大学附属第一医院呼吸内科住院给予加强抗结核治疗;停用左氧氟沙星;改用拜复乐(莫西沙星)加强治疗。但患者症状缓解不明显,遂再次入院治疗。既往患者曾因动脉狭窄行“左股动脉支架置入术”。否认药物过敏史;否认既往结核病史;预防接种史不详。有高血压、高血压性心脏病、冠心病、脑动脉供血不足、脑卒中后遗症、高尿酸血症、贫血病史。吸烟史30余年,已戒烟10年,无饮酒嗜好。已婚,子女及配偶体健,家族史无特殊。

【诊治经过】

入院后查体生命体征平稳,慢性病容,消瘦体型,营养欠佳,神志清楚,对答切题,肺气肿征,双肺可闻及湿啰音,未闻及明显哮鸣音。血常规:白细胞 $6.46 \times 10^9/L$ 、血红蛋白 $85g/L$ 、血小板 $323 \times 10^9/L$;红细胞沉降率 $45mm/h$;肝功能:前白蛋白 $128.9g/L$ 、 γ -谷氨酰转肽酶 $50U/L$ 。肿瘤标志物:癌胚抗原 $16.79ng/ml$ 、糖类抗原CA-153 $36.2U/ml$,超敏C反应蛋白 $13.8mg/L$ 。结核抗体阴性。自身免疫抗体:抗核抗体阳性。真菌1-3- β -D葡聚糖阴性。入院后给予左氧氟沙星抗感染、氨茶碱平喘、同时给予止血、保肝、营养、支持、纠正贫血等治疗,2013年9月29日复查胸部CT(图1-1-2):右肺上叶空洞大小较前无明显变化;空洞壁较前明显增厚;病灶向上达右侧颈根部;右肺上叶见片状渗出实变灶;右肺上叶后段见一空腔,其内可见血管影;双肺散在多枚直径约 $0.3cm$ 大小结节;气管隆突前,主肺动脉窗见多发肿大淋巴结,最大直径 $1.1cm$ 。于2013年10月7日CT引导下经皮穿刺肺活检术,活检病理报告(见文末彩图1-1-3)提示:(右肺上叶尖段)肉芽肿性炎,可见坏死,结核可能性大。2013年10月15日气管镜检查右上叶仍未见明确狭窄及新生物,行尖段灌洗、刷检及活检,示纤维样伴出血及炎性细胞浸润。肺功能提示:小气道功能中重度减退,弥散功能重度减退,中度阻塞性为主混合



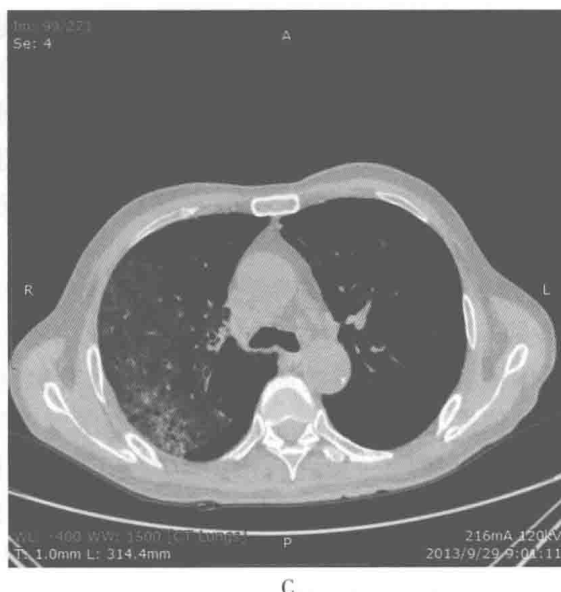


图1-1-2 2013年9月29日胸部CT

A. 病灶向上达右侧颈根部;B. 空洞增大,空洞壁较前明显增厚;C. 右肺上叶见片状渗出实变灶

性通气功能障碍伴肺气肿。颈部彩超提示右侧锁骨上淋巴结增大患者症状缓解不明显,病灶继续进展,请专家会诊及家属要求,办理出院手续,患者于2013年11月1日在大坪医院全麻下行右肺上叶切除术,术中及术后病理提示(见文末彩图1-1-4):右上肺低分化腺癌。

【最后诊断】

右上肺低分化腺癌合并右上肺继发型肺结核。

【治疗和转归】

术后在大坪医院肿瘤科住院治疗,行1个周期化疗(具体用药不详),于2014年1月死亡。

【重要提示】

1. 老年男性,病程短,病情进展快。
2. 初期无症状,后出现痰中带血、胸痛,并进行性加重,胸部CT提示病灶进行性增大。
3. 抗结核治疗效果不佳。

【讨论】

耐药结核病是指结核病患者感染的结核分枝杆菌被体外试验证实对1种或多种抗结核药物耐药的現象。

(一) 耐药结核病的分类

根据耐药种类分为以下4种:

1. 单耐药 结核病患者感染的结核杆菌体外被证实对一种一线抗结核药物耐药。
2. 多耐药 结核病患者感染的结核杆菌体外被证实对不同时包括异烟肼、利福平在内的一种以上的一线抗结核药物耐药。

3. 耐多药(MDR-TB) 结核病患者感染的结核杆菌体外被证实至少对异烟肼、利福平耐药。

4. 广泛耐多药(XDR-TB) 结核病患者感染的结核杆菌体外被证实除了至少对两种主要一线抗结核药物异烟肼、利福平耐药外,还对任何氟喹诺酮类抗生素(如氧氟沙星)产生耐药,以及三种二线抗结核注射药物(如卷曲霉素、卡那霉素和丁胺卡那霉素等)中的至少一种耐药。

(二) 耐药结核病化疗方案制订原则和药物选择

1. 化疗方案的制订条件

(1) 需要具备有质量保证实验室提供的药物敏感试验的结果和(或)地区耐药检测资料,作为方案制订和药物选择的依据。

(2) 掌握地区既往用药情况和(或)患者既往用药历史,了解既往各种药物应用总量及联合用药的情况,便于选择用药。

(3) 需要充分估计地区不同情况耐药病例的数量和二线药物使用的种类及频度,以便有把握地挑选用于耐药结核病治疗的药物品种。

(4) 对每一个体必须有一线抗结核药物敏感试验结果,其中异烟肼和利福平的药敏试验结果是最基本的要求,有条件的地区或单位应做二线药物的敏感试验,以确定耐药的种类。

2. 必须具备提供充足药物的资金和渠道。

(三) 化疗方案的设计原则

1. 方案中至少选择4种以上有效的药物组成方案。治疗耐多药结核病药物品种应可达到5种或以上。应以二线注射剂和氟喹诺酮类药物各1种为核心,配以2~3种口服二线药和尚敏感的一线药组成方案。

2. 未获药敏试验结果前应根据患者的既往用药史,选择未曾应用的或估计敏感药组成方案,待获得药敏试验结果后再以药敏结果为依据调整方案。

3. 方案中需包括1种敏感的注射剂,耐药结核病至少连续应用3个月,耐多药结核病和广泛耐药结核病分别至少连续应用6个月和12个月。

4. 在1~4组抗结核药物不足以组成有效的耐药结核病化疗方案时可考虑选择第5组药物,组成有效方案。

5. 耐单药和多耐药结核病治疗总疗程9~18个月(注射期3个月,继续期6~15个月),耐多药结核病和广泛耐药结核病需24个月或以上(注射期6~12个月,继续期18~24个月)。

6. 耐药结核病治疗方案分2个阶段,第1阶段为注射期,第2阶段为非注射期。方案中药物书写以药物字母缩写表示,备选药物放在括号内,药物书写顺序按药效降序排列。字母前数字代表用药的月数,字母下方数字代表每周用药次数。字母下方无数字即表示每日用药。

7. 全程采用每日用药法,为减少二线口服药的胃肠道反应,提高患者的可接受性,可采用1天量分次服用法;长时间使用注射剂或在药物毒性增加的情况下,可考虑采用每周3次的间歇疗法。

8. 实施全程督导下化学治疗管理(DOT)。

(四) MDR-TB化学治疗的基本策略

1. 标准化治疗方案 该方案是指根据某国家或某地区有代表性的耐药监测资料 and 不同类别患者而设计的一组治疗方案,同一国家(地区)或同一类别的所有患者使用同一种治疗方案。