

季 20例,冬季 12例。农民 135例,知识分子 38例。孕周≤ 36周 23例, 37~ 41周 141例, > 42周 9例。

1.3 临床表现: 先兆子痫 152例中均有不同程度的头晕、头痛等症状, 血压和蛋白尿达到重度妊高征水平 56例, 血压≥ 160/110 mmHg 23例, 蛋白尿 ( + + ~ + + + ) 78例; 子痫 21例均有不同程度的高血压、蛋白尿、水肿等。临床诊断主要按乐杰主编的《妇产科学》第 5版为标准<sup>[1]</sup>。子痫抽搐情况: 产前子痫 10例, 产时子痫 8例, 产后子痫 2例, 产前产时子痫 1例。本组子痫病人主要来自基层医院。

2 结果

2.1 分娩时机:

2.1.1 先兆子痫: 先兆子痫 152例中, 16例 < 36周经治疗病情稳定, 促胎儿成熟, 尽量保胎至 36周后选择适当的方式终止妊娠。最少的孕 32周, 因血压 > 160/110 mmHg, 全身水肿, 蛋白尿+ + + , 经治疗无好转, 予剖宫产终止妊娠, 母婴平安出院。

2.1.2 子痫: 21例子痫患者除 2例为产后子痫外, 19例停止抽搐至终止妊娠时间最短为 1小时。本组 16例在 6小时以内终止妊娠, 占产时产前子痫 84.2%, 具体见表 1

表 1		子痫抽搐停止至终止妊娠时间		
		< 6小时	6~ 12小时	
阴道分娩	4	3	1	
剖宫产	15	13	2	
合 计	19	16	3	

注:  $\chi^2= 0.2216, P> 0.05$

2.2 分娩方式: 先兆子痫及子痫患者 173例经有效治疗病情稳定, 择期分娩。其中剖宫产 80例 (46.24%), 阴道分娩 93例 (53.75%)。子痫剖宫产率显著高于先兆子痫, 且子痫患者剖宫产率高于阴道分娩组 ( $P< 0.05$ ), 具体见表 2

表 2		分娩方式 (n= 173)					
		阴道分娩				剖宫产 (%)	
		自然分娩	胎吸	臀位	总数 (%)		
先兆子痫	152	52	34	1	87(57.24)	65(42.76)	
子 痫	21	3	3	0	6(28.57)	15(71.42)	

注:  $\chi^2= 6.2656, P< 0.05$

2.3 围产儿出生情况: 本文 173例中, 共有围产儿 179例 (包括双胞胎 6例), 存活 177例, 死亡 2例, 死因主要有胎盘早

剥 1例, IUGR 1例。

2.4 统计学处理: 本组资料用  $\chi^2$  检验

3 讨论

3.1 先兆子痫及子痫分娩时机: 为降低妊高征围产儿死亡率, 对母婴进行严密监护, 特别对先兆子痫及子痫患者, 经药物治疗, 血压稳定, 症状好转, 停止抽搐应适时终止妊娠。妊高征胎儿肺部成熟较早, ≥ 34周胎儿成活机会增高。我们认为: (1) 先兆子痫经药物治疗病情稳定, 孕周≥ 36周, 估计胎儿可存活即给予终止妊娠。对于胎儿未成熟, 尽可能采取期待治疗, 经地塞米松 10 mg 治疗 3天, 促肺胎成熟。(2) 先兆子痫及子痫为重度妊高征, 严重危害母婴生命安全。如果孕妇病情严重, 经药物治疗不能控制者, 无论其孕周多少即给予终止妊娠, 否则将延误病情, 失去最佳抢救时机, 危及母婴安全。

3.2 先兆子痫及子痫分娩方式: 妊高征基本病理变化是小动脉痉挛, 特别是心、脑、肝、肾重要器官, 使其功能损害发展为结构改变, 心脏内膜活检可见心肌纤维肥大及局灶性间质纤维化及退行性变<sup>[2]</sup>, 胎盘血管粥样硬化<sup>[3]</sup>, 危及母婴生命。因此, 患者病情稳定, 应当机立断, 选择正确的分娩方式, 是处理先兆子痫及子痫的重要措施。从表 2可以看出, 先兆子痫阴道分娩率高于子痫组, 而剖宫产率低于子痫组 ( $P< 0.05$ )。子痫抽搐控制 6小时以内终止妊娠, 剖宫产率高于阴道分娩 ( $P> 0.05$ )。因此, 我们认为先兆子痫病情控制后, 具备阴道分娩条件, 产程进展快, 宫口开全即行阴道助产术, 缩短第二产程, 尽快结束分娩, 否则应当选择剖宫产。因妊娠本身即使不合并先兆子痫, 中枢神经系统趋于交感神经占优势, 先兆子痫是交感神经处于过度紧张状态<sup>[4]</sup>, 继续等待观察, 血压继续升高将发展成子痫。而子痫抽搐, 宫内缺氧严重, 坚持经阴道分娩, 子宫收缩, 血压继续升高, 使全身缺氧加重, 胎儿宫内缺氧加剧而导致不良后果。所以本文认为子痫抽搐控制后在短期内无法经阴道分娩应选择剖宫产术, 及时结束分娩, 使胎儿在最短的时间内离开母体, 减少对母婴的威胁。

参 考 文 献

1 乐杰, 主编. 妇产科学. 第 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 116.

2 Bartor JR. Endomyocardial ultrastructural findings in preeclampsia. Am J Obstet Gynecol, 1991, 165 (4): 965~ 968.

3 刘伯宁. 妊高征胎盘组织计量测定. 中华妇产科杂志, 1989, 6 328.

4 Atkinson W, Guinn D, Owen J, et al. Does magnesium sulfate affect the length of labor induction in women with pregnancy-associated hypertension, Am J Obstet Gynecol, 1995, 173 1219~ 1222.

肺移植术后并发肺曲菌病的诊治

(附 1例报告)

南京军区福州总医院呼吸科 (350025) 柳德灵 赖国祥 林庆安

曲菌的高达 23% ~ 46% , 寄生型曲霉菌发生率约为 26% , 发生侵袭性肺炎的可达 5% ~ 14% ; 肺曲菌病的主要症状是咳嗽、咯血; 纤支镜活检为确诊的主要手段; 全身抗真菌药物治疗效差, 纤支镜介入局部注药、微波治疗及支气管支架植入, 可改善通气功能。 **结论** 肺移植术后肺曲菌病诊治困难, 纤支镜介入为肺曲菌病的诊治提供了新的手段。

【关键词】 肺移植; 肺曲菌病

【中国分类号】 R655. 3; R768. 1 【文献标识码】 B 【文章编号】 1002-2600(2004)05-0024-03

## Diagnosis and treatment of pulmonary aspergillosis after lung transplantation Report of one case

Liu Deling, Lai Guoxiang, Lin Qing'an. Department of Respiratory Disease, Fuzhou General Hospital, Nan-jing Military Command, Fuzhou 350025, China

【Abstract】 **Objective** To summarize the diagnosis and treatments of pulmonary aspergillosis after lung transplantation.

**Methods** Review the morbidity, the clinical manifestations, the laboratory examinations and the treatments of pulmonary aspergillosis after lung transplantation through combining literatures and a case of pulmonary aspergillosis after bilateral lung transplant in our hospital. **Results** Aspergillus was isolated from the airway in 23% ~ 46% of transplant recipients, airway colonization was 26% and invasive aspergillosis occurred in 5% ~ 14% of posttransplant patients. The main symptoms of pulmonary aspergillosis was coughing and hemoptysis, the final diagnosis was mainly made by biopsy via fibrobronchoscope, the effects through systemic antifungal treatments were not good. Topical application of antifungal drugs and microwave therapy and using expandable metal stents via the fiberoptic bronchoscope may improve the function of patients' ventilation. **Conclusions**

The diagnosis and the treatments of pulmonary aspergillosis after lung transplantation are difficult. New methods of the diagnosis and the treatments of pulmonary aspergillosis are offered by the intervention of fibrobronchoscope.

【Key words】 Lung transplantation; Pulmonary aspergillosis

2002年4月27日, 我院开展了全军首例双肺移植术, 术后并发肺曲菌病。现结合文献对肺移植术后肺曲菌病的发病率、临床表现、实验室检查及治疗作一复习。

### 1 临床资料

患者, 男性, 47岁, 因慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺动脉高压, 于2002年4月27日在全麻体外循环下行同种异体双肺移植术。术后给予抗感染、抗排斥、营养支持、呼吸机辅助呼吸等治疗。术后第4天胸片示双肺炎症; 纤支镜检查示总气管黏膜广泛覆以灰白色假膜直至左右主支气管腔内, 左下叶支气管腔暗红色血凝块阻塞, 活检未见典型排斥反应病理学改变; 肺泡液及痰液培养无菌生长。故从术后第4天起除静脉应用抗生素外, 每日1~3次纤支镜介入生理盐水局部冲洗及注药, 并给予氟康唑静脉滴注抗霉菌。术后第9天起支气管肺泡冲洗液改为生理盐水 100 ml+ 氟康唑 40 mg+ 丁胺卡那霉素 200 mg; 多次复查胸片示双肺炎症吸收好转或进展。术后第18~23天患者出现大咯血, 经止血药全身及局部应用血止, 并在纤支镜下清除支气管腔内血性分泌物及血块。术后第21天起纤支镜检示左主支气管近端肉芽肿样物隆起致管腔明显狭窄, 逐渐进展致左主支气管呈缝隙样狭窄, 表面可见灰黄色坏死物, 近隆突处气管软骨环软化; 痰培养为曲霉菌生长; 病理活检示曲霉菌肉芽肿。支气管肺泡冲洗液改为生理盐水 100 ml+ 二性霉素 B 20 mg, 并于术后第23天起加伊曲康唑 200 mg 每日2次口服。术后第26天左主支气管近隆突处内侧壁出现一纵行裂缝, 几乎穿支气管理壁全层。患者气促等症状加重, 呼吸机辅助呼吸气道峰压偏高, 吸气阻力大。遂于术后第32天行纤支镜下微波烧灼切割(模式为凝固, 功率

合金支架植入术。术中再次出现支气管内出血, 经止血随后纤支镜清除支气管内血凝块, 管腔通畅, 缺氧症状改善。后因出现急性肾功能衰竭, 经床边血透, 肾功能未能恢复, 于术后第41天(2002年6月7日)出现循环衰竭死亡。

### 2 讨论

2.1 流行病学: 曲菌广泛存在于自然环境中, 从正常人的皮肤、黏膜上也可以分离到, 为一条件致病菌。人类曲菌病 95% 以上由烟曲菌引起<sup>[1]</sup>。肺为曲菌病的好发器官, 当宿主免疫力低下或曲霉感染的强度和频度增高, 则可在肺部发病。本例为双肺移植术后患者, 应用免疫抑制剂治疗。文献报道<sup>[2~6]</sup>双肺或单肺移植病人, 从气道分离出曲菌的高达 23% ~ 46% , 寄生型曲霉菌发生率约为 26% , 发生侵袭性肺炎的可达 5% ~ 14% , 后者病死率几达 100% , 占肺移植后死亡病人的 13% 左右。

2.2 临床表现: 肺曲霉病并无典型症状, 主要症状是咳嗽、咯血, 而咯血被认为是本病最普遍的症状, 其发生率在 50% ~ 91% 之间<sup>[7,8]</sup>, 近 2% 的病人可因大咯血死亡<sup>[8]</sup>。关于咯血的原因, 主要起因于病灶局部组织的炎症反应、毛细血管扩张、淤血、炎性血管瘤形成、肉芽组织增生或病灶周围伴发的支气管扩张引起; 也有人认为可能与霉菌释放一种抗凝剂和胰酶样的蛋白溶解酶, 使病变区域的肺组织破坏出血有关<sup>[9]</sup>。本例在病程中先后3次发生大咯血, 均经全身及支气管内局部注射巴曲酶(立止血)、盐酸肾上腺素、去甲肾上腺素等而血止, 并经纤支镜清除气道内积血。

2.3 实验室检查: Diederich 等<sup>[6]</sup>回顾性复习了 30例有影像学资料可供分析的肺移植后肺曲菌病病人, 12例胸部影像学仍正常, 占 40% ; 另外 18例肺部影像学异常, 其中 8例表现

的“新月征”，与非肺移植者发生肺曲菌病的影像学表现相同<sup>[1,8]</sup>。CT检查对病变部位的定位相当精确，有助于制定后续治疗方案。本例影像学表现为片状高密度影，缺乏特异性。有作者<sup>[10]</sup>用酶联免疫吸附法检测了4例肺移植后并发曲菌感染患者血清中特异性IgG抗体（血清沉淀素），发现其升高与支气管肺泡灌洗液中的细胞学、微生物学表现呈正相关，并与肺功能的减低呈负相关；其升高的时间比典型影像学表现早1~2周，比确诊肺曲菌病早2~20周；有效的抗真菌治疗可使其滴度下降，故有助于早期诊断及疗效的观察。纤支镜的广泛开展大大提高了本病的诊断率。有报道<sup>[7]</sup>15例肺曲菌病经纤支镜活检病理确诊12例，确诊率达80%。纤支镜检还可以留取深部痰做涂片或培养，避免了口咽部的污染，准确率更高。本例在病理活检证实前曾从肺泡液中培养出曲霉菌，为随后的治疗提供了依据。

2.4 治疗：在免疫抑制治疗的患者中真菌感染很难控制，甚至无法治疗<sup>[7]</sup>，因全身用抗真菌药物局部很难达到有效浓度。对多数病人可采用肺叶或肺段切除。无手术指征者，可给予伊曲康唑、二性霉素B等静脉或局部应用<sup>[11]</sup>。本例确诊肺曲菌病后曾将氟康唑改为伊曲康唑口服及二性霉素B支气管肺泡局部注射治疗，但效果欠佳，随后出现气道狭窄、气管支气管环化。经纤支镜下微波治疗切除气道肉芽肿，并置入支气管支架，改善了肺通气功能。纤支镜的介入，为无法手术者提供了多种治疗手段。由于肺移植术后前6个月内肺曲菌病的发病率较高，有作者<sup>[4]</sup>提出移植后前6个月内应给予经验性抗曲菌治疗。

参 考 文 献

1 施毅，宋勇，主编．现代肺部感染学．第1版．北京：人民军医

出版社，1996.293~ 301.

2 Mehrad B, Paciocco G, Martinez FJ, et al. Spectrum of Aspergillus infection in lung transplant recipients: case series and review of the literature. Chest, 2001, 119 (1): 169~ 175.

3 Nathan SD, Shorr AF, Schmidt ME, et al. Aspergillus and endobronchial abnormalities in lung transplant recipients. Chest, 2000, 118 (2): 403~ 407.

4 Cahill BC, Hibbs JR, Savik K, et al. Aspergillus airway colonization and invasive disease after lung transplantation. Chest, 1997, 112 (5): 1160~ 1164.

5 Husni RN, Gordon SM, Longworth DL, et al. Cytomegalovirus infection is a risk factor for invasive aspergillosis in lung transplant recipients. Clin Infect Dis, 1998, 26 (3): 753~ 755.

6 Diederich S, Scadeng M, Dennis C, et al. Aspergillus infection of the respiratory tract after lung transplantation: chest radiographic and CT findings. Eur Radiol, 1998, 8 (2): 306~ 312.

7 卓宋明，国百灵．肺曲霉菌病的诊断和治疗．中国现代医学杂志，1998，8（7）：31~ 34.

8 范以虎，陈怡文．国内肺曲菌球230例综合分析．赣南医学院学报，2000，20（1）：81~ 84.

9 徐双明，杨小敏．肺部曲菌球病八例分析．遵义医学院学报，2000，23（1）：50~ 51.

10 Tomee JF, Mannes GP, Vanderbij W, et al. Serodiagnosis and monitoring of Aspergillus infections after lung transplantation. Ann Intern Med, 1996, 125 (3): 197~ 201.

11 Boettcher H, Bewig B, Hirt SW, et al. Topical amphotericin B application in severe bronchial aspergillosis after lung transplantation: report of experiences in 3 cases. J Heart Lung Transplant, 2000, 19 (12): 1224~ 1227.

## 跟腱断裂术后伤口感染原因及治疗方法的探讨

福建医科大学附属第一医院骨科（350005） 林章雄 许卫红

【摘要】目的 预防跟腱断裂术后感染。方法 对跟腱断裂术后感染原因进行系统分析。结果 术中操作不当、患者及跟腱本身因素是导致跟腱断裂术后感染的主要原因。结论 提高急性跟腱断裂诊断率、术中无创操作、术后预防措施是预防跟腱术后感染的重要措施。

【关键词】跟腱断裂；伤口感染

【中图分类号】R658.3 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2004)05-0026-02

### Study of reason and treatment in wound infection in postoperation of achilles tendon rupture

Lin Zhangxiong, Xu Weihong. The First Affiliate Hospital of Fujian Medical University, Fuzhou, 350005, China

【Abstract】Objective To prevent wound infection in postoperation of achilles tendon rupture. Methods To system analyse the reason of wound infection in postoperation of achilles tendon rupture. Results It was major reason that procedure in proper in intra-operative and reason of the patient and their achilles tendon. Conclusions To raise the diagnostic rate of a