

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.19.051

1 例老年性支气管异物的诊治体会

易敏, 陈文武, 贺婷

(重庆市开县人民医院呼吸内科, 重庆 405400)

[中图分类号] R768

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)19-2734-02

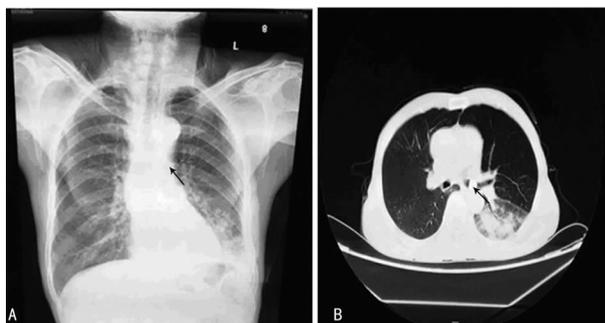
气管支气管异物好发于小儿^[1], 常有相关文献报道。而老年人支气管异物报道较少, 老年人由于吞咽能力差易误吸, 且气道敏感性降低, 常无明确异物吸入史, 易造成延迟诊断。近期, 本科室延迟诊治 1 例老年男性支气管异物, 异物为 1.8 cm×1.0 cm 猪骨。现将该病例报道如下。

1 病例资料

患者, 男, 69 岁, 农民, 未婚未育。因“咳嗽、咳痰伴喘息 1 周”于 2015 年 7 月 13 日收住本科室。患者 1 周前受凉后出现阵发性咳嗽, 开始咳黄白色黏痰, 后逐渐咳黄脓痰, 伴发热, 波动在 39℃ 左右。伴濒死感, 无胸痛及阵发性呼吸困难。于本院门诊行胸部 X 线片提示左肺下野感染性病变, 回当地卫生院予以抗感染(头孢他啶联合左氧氟沙星)、化痰等对症治疗, 症状无明显缓解, 为进一步治疗入本院。病程中患者体重减轻 4 kg 左右, 饮食睡眠欠佳。患者常年务农, 平素体质一般; 有腹股沟疝修补术病史, 否认冠心病史, 其余病史无特殊; 吸烟史: 30 年, 每日 10 支; 偶有饮酒; 否认药物食物过敏史。查体: 体温 38.5℃, 脉搏 86 次/分, 呼吸 24 次/分, 血压 121/76 mm Hg, 血氧饱和度 96%。患者神志清楚, 精神差, 体形消瘦, 不喜言语。全身浅表淋巴结未扪及肿大。口唇无发绀, 颈软, 气管居中, 甲状腺不大, 未见颈静脉怒张。胸廓对称, 肋间隙正常, 呼吸运动及语颤两侧对称, 叩诊呈清音, 听诊两肺呼吸音粗, 左肺可闻及散在哮鸣音和少许湿性啰音。心前区无异常隆起, 未扪及震颤, 叩诊心界大致正常, 心率 86 次/分, 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部体征无异常。初步诊断: 左下肺部感染。入院后查血常规, 二便常规、血气分析、肝肾功能、生化无明显异常, 多次查痰未见抗酸杆菌。给予美洛西林舒巴坦联合庆大霉素抗感染治疗, 辅以解痉祛痰等对症处理。治疗 2 d 后, 患者精神状态极差, 仍有濒死感、咳嗽、咳痰, 咳痰费力, 痰量减少, 但仍为黄白色脓痰, 未再诉发热, 自觉症状无改善。

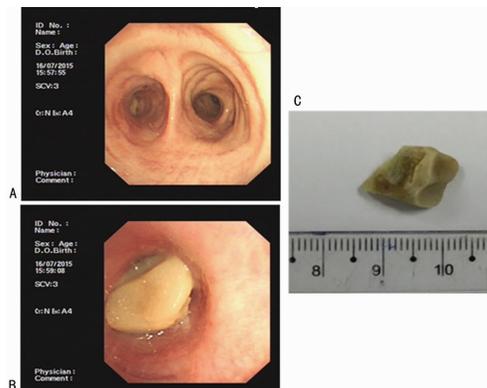
查体见生命体征平稳, 听诊左肺呼吸音粗, 未闻及干湿性啰音。复查血常规好转。家属诉患者平素性格内向、孤僻, 对其自觉症状描述表示怀疑。反复行医患沟通后亲属同意行进一步行胸部 CT 检查(2015 年 7 月 16 日, CT 号 CT2015033123), 结果提示: 左主支气管内见结节样, 考虑支气管异物并左肺下叶阻塞性肺炎(见图 1B)。反复追问病史, 患者回忆起约 3 个月前曾有吃猪脚骨头哽噎史, 当时咳之不出、咽之不下, 未引起重视, 之后反复受凉后咳嗽、咳痰, 近 1 个星期症状明显伴发热。患者描述猪骨大小与胸部 CT 提示异物大小一致, 考虑诊断: 支气管异物(猪骨)伴阻塞性肺炎。行纤维支气管镜检查提示: 左主支气管堵塞(图 2A); 用异物钳夹住异物近咽喉部嘱患者用力咳嗽, 咳出后发现猪骨及大量黄脓痰(图 2B), 取出物猪骨见图 2C。检查结束后患者无咽喉不适及出血, 安返病房, 术后 2 h 查房, 患者诉濒死感消失, 症状明显好转, 间断咳出黄脓痰,

痰能自行咳出。修正诊断: (1) 左主支气管异物(猪骨); (2) 阻塞性肺炎。



A: 治疗前门诊胸部 X 线片; B: 抗感染治疗 10 d 后胸部 CT。

图 1 患者胸部 X 线片及胸部 CT



A: 左主支气管堵塞; B: 进入左主支气管后见猪骨及大量黄脓痰; C: 取出物猪骨。

图 2 患者纤维支气管镜检查图片及取出物

2 讨论

气管支气管异物常发生于儿童, 根据明确异物吸入史, 诊断并不困难。成年人支气管异物较为少见, 且由于老年人气道敏感性降低, 咽喉部反射弱, 常无明确异物吸入史^[2], 容易造成延迟诊治^[3]。胸部 CT 及纤维支气管镜仍是气管支气管内异物的重要诊治手段^[4-5]。

该患者延迟诊断的诊治体会总结如下。(1) 缺乏明确的异物吸入史: 本例患者老年男性, 以“咳嗽咳痰伴喘息 1 周”为主诉, 经 CT 检查提示异物后反复追问, 患者才回忆起约 3 个月前吃猪脚骨时哽噎症状, 后因症状逐渐缓解未重视。此后经常感冒, 反复出现受凉后咳嗽、咳痰, 对症治疗症状可缓解, 故导致对诱因的误导。(2) 需加强对支气管异物的警惕性: 由于右支气管粗短而陡直, 异物吸入后易落入右肺支气管, 而该病例为左支气管异物, 且异物靠近肺门。(3) 胸部 CT 及纤维支气管镜对诊断治疗支气管异物具有重要价值。该病例系五保户,

患者及亲属考虑经济原因入院时拒绝进一步行胸部 CT 检查,而胸部 X 线片对支气管异物的显像度不高。根据咳嗽、咳痰及发热症状,查体、复查血象好转,易误认为感染得到控制。(4)应重视患者的主观症状:患者未婚、未育,平素独居,根据亲属描述其性格内向、孤僻,容易诱导医生片面思维导致漏诊、误诊。

作为县级医院,本科室患者总体人群相对特殊,有病史表达能力欠佳,经济条件欠佳,重药物治疗、轻检查等特征,而支气管异物诊断的关键是异物吸入史,积极的检查对早期诊治十分重要^[6]。长时间异物停留可导致阻塞性肺炎、肉芽组织增生阻塞管腔,影响老年人的肺功能,影响其生活质量。而误诊、误治不仅是医疗资源的浪费,更会对患者身心健康造成极大的损伤^[7]。因此,在临床工作中遇到反复感染,治疗效果差伴呛咳的老年患者,应提高对支气管异物的警惕性,及时、仔细地追问呛咳史,积极完善胸部 CT、微支气管镜检查,对支气管异物的早期诊治具有重要意义。

参考文献

[1] 刘长庭. 纤维支气管镜诊断治疗学[M]. 北京:北京大学

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.19.052

医学出版社,2003:130-143.

- [2] 张松,朱立新,刘邦华,等.老年支气管异物的诊断和治疗[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,21(8):359-360.
- [3] 李璞,胡成平,肖奇明,等.我国中南地区 244 例成人气管支气管异物特点分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2014,13(1):72-77.
- [4] 胡英惠,焦安夏.小儿内生性支气管异物的临床特点及支气管镜术的应用[J].中国当代儿科杂志,2010,12(9):712-714.
- [5] 白伟良,陈晓秋,李国栋.气管、支气管内特殊异物取出术的临床研究[J].中国内镜杂志,2007,13(10):1076-1078.
- [6] 沈敏敏,李庆云,高蓓莉,等.慢性支气管异物的临床特征和诊疗分析[J].国际呼吸杂志,2013,33(10):768-771.
- [7] 林江,刘代顺,熊春华,等.成人支气管异物误诊为肺癌 1 例报道[J].吉林医学,2014,35(33):7550-7551.

(收稿日期:2016-01-01 修回日期:2016-02-22)

单纯疱疹病毒 II 型合并带状疱疹 1 例

张俊,廖勇梅,杜宇[△],熊霞

(西南医科大学附属医院皮肤科,四川泸州 646000)

[中图分类号] R512

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)19-2735-02

单纯疱疹病毒(herpes simplex virus, HSV)和水痘-带状疱疹病毒(varicella-zoster virus, VZV)是疱疹病毒性皮肤病较常见的类型,但 HSV 和 VZV 同时激活并出现临床症状在国内外却少有报道。综合国内外相关文献,HSV 和 VZV 同时激活主要发生在免疫抑制、免疫功能低下者。现将免疫功能正常,患 HSV II 型合并 VZV 者 1 例报道如下。

1 临床资料

患者,女,19 岁,外阴及右侧臀部红斑、水疱伴瘙痒、疼痛 7 d。患者入院前 7 d 无明显诱因,外阴出现散在绿豆大小红斑、水疱,自觉瘙痒,无明显疼痛,无尿频、尿急、尿痛等不适。入院 6 d 前,右侧臀部出现带状分布的红斑、群集性水疱,自觉阵发性牵扯样疼痛及烧灼感。患者于院外予以外用药物(具体不详)治疗后皮损及疼痛无明显好转,且大阴唇逐渐出现肿胀,原有水疱破溃,疼痛加剧。既往无单纯疱疹及带状疱疹病史。生命体征平稳,内科系统查体无特殊。皮肤科情况:右侧腹股沟淋巴结肿大,双侧阴唇红肿,其上可见散在绿豆大小水疱、浅表溃疡,右侧臀部带状分布红斑、群集性水疱,破壁紧张,周围红晕明显(图 1A)。实验室检查:外阴疱液 PCR 检测:HSV II 阳性,HSV I 抗体阴性。HSV 的 PCR 引物序列:设计上游引物为 24 bp,在第 392~415 bp 之间,为 5'-TCG CCT GGT ATC GCA ACA-3';下游引物为 24 bp,在第 1 213~1 236 bp 之间,5'-GAG GTA CAC GGG AGC GGG GAA ACT-3'^[1]。右侧臀部疱疹液 PCR 检测:VZV DNA 阳性,HSV I、HSV II 均阴性。

VZV 的 PCR 引物序列为 VZV/F: 5'-GCG CGG AGT TCG TAA ACG-3';VZV/R: 5'-CGC CGC ACG CTC TCT TCT-3',扩增片段的大小为 54 bp^[2]。血常规、尿常规、生化检查未见明显异常。诊断:HSV II 合并 VZV。予以盐酸伐昔洛韦、维生素 B₁、维生素 B₁₂、阿米替林、加巴喷丁、红光等综合治疗 1 周后临床治愈出院。患者出院后 2 周复诊,原有皮损已消退,外阴遗留淡褐色色素沉着,会阴右侧新发红斑、水疱(图 1B),自觉轻微烧灼不适,无明显疼痛。嘱患者口服伐昔洛韦 0.3 g,每日 2 次,治疗 21 d,现仍在随访中。



A: 患者治疗前皮肤局部情况;B: 出院后 2 周复查皮肤情况。

图 1 患者皮肤情况

2 讨论

疱疹病毒感染后的共同特征是临床感染恢复后,病毒在细