

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2013.01.025

· 病例报告 ·

肾病综合征并发急性粟粒型肺结核 1 例

Nephrotic syndrome associated with acute miliary tuberculosis of lung: a case report

王亚平(WANG Ya-ping), 李浩(LI Hao), 张笑天(ZHANG Xiao-tian)

(北京军区总医院肾脏病诊断治疗中心, 北京 100700)

(General Hospital of Beijing Military Army, Beijing 100700, China)

[关键词] 肾病综合征; 结核, 肺; 粟粒型肺结核; 肾上腺皮质激素

[中图分类号] R586.9 R521.3 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2013)01-0076-02

我国结核病感染人数和死亡人数均较多, 疗效欠佳。结核病感染耐药率高达 46%, 被世界卫生组织(WHO)列入特别引起警示的国家和地区之一^[1]。急性粟粒型肺结核, 病情重, 来势凶猛, 难以救治, 病死率高。本文报道 1 例应用肾上腺皮质激素(以下简称激素)治疗肾病综合征患者合并感染急性粟粒型肺结核, 经治疗无效死亡的病例, 以期引起临床关注。

1 病历资料

患者, 男, 43 岁, 农民。于 2010 年 2 月 19 日因“持续高热 4 d”来院就诊。因“咳嗽、气短伴头晕、乏力、纳差及盗汗等症状加重, 体温持续高达 40℃”收住院救治。患者正在口服甲泼尼龙片 48 mg/d。2 年前, 患者“因大量饮酒后全身浮肿”来本院就诊, 入院时体格检查, 全身中度浮肿, 有胸腔和腹腔积液; 实验室检查: 血浆清蛋白 20 g/L, 24 h 蛋白定量 5 g/24 h, 胆固醇 5.8 mmol/L, 尿素氮 7.5 mmol/L, 血肌酐 120 μmol/L; 血沉 33 mm/h; D-二聚体 0.1 mg/L; 血红蛋白 147 g/L。诊断为肾病综合征, 肾活检确诊为 IgA 肾病(Lee III 级)。给予激素治疗后, 浮肿消退, 尿蛋白 0.75 g, 病情缓解。但在治疗过程中, 患者依从性差, 从事运输工作, 经常大量饮酒, 反复肠道、呼吸道感染, 先后 3 次因“感染”住院

治疗。既往史: 既往体健, 无结核病史, 无肝炎等病史, 无手术及外伤史, 预防接种史随社会进行, 无输血史。

入院前 2 周(2010 年 2 月 5 日), 患者曾摄胸片正常, 见图 1。个人史: 生长于河北, 无异地居住史, 无疫区、疫水接触史, 否认冶游史。无毒物、有机物、重金属接触史。家族史: 否认遗传病、结核病及性病史。

此次入院体格检查: 体温 38.6℃, 脉搏 100 次/min, 呼吸 18 次/min, 血压 160/100 mmHg。神志清楚, 自动体位。全身皮肤黏膜未见黄染、出血点, 浅表淋巴结不大。双眼结膜充血。咽部无充血, 扁桃体不大。颈软, 甲状腺无肿大。双肺呼吸音清, 无干湿性啰音。心率 100 次/min, 律齐, 各瓣膜区无杂音。腹部正常。双肾区轻叩痛, 双下肢轻度凹陷性水肿。血常规: 白细胞 $15.7 \times 10^9/L$, 红细胞 $3.37 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 76 g/L, 血小板 $12 \times 10^9/L$; 24 h 尿蛋白定量 3 g/24 h, 尿量 1 500 mL; 血浆清蛋白 13.5 g/L, 胆固醇 5.8 mmol/L, 尿素氮 45.8 mmol/L, 血肌酐 552 μmol/L; 血沉 119 mm/h; 凝血四项: 纤维蛋白原定量 6.33 g/L, 凝血酶原时间测定 17.7 s, 活化部分凝血酶原时间、凝血酶原活动度正常; D-二聚体 0.851 mg/L; C-反应蛋白 49 mg/L。抗结核抗体阴性, 痰结核杆菌涂片阴性。胸片示双侧少量胸腔积液, 两肺广泛浸润性病变。B 超示双肾大小正常, 呈弥漫性病变, 皮髓质分界欠清楚。肝

[收稿日期] 2012-03-01

[作者简介] 王亚平(1954-), 女(汉族), 吉林省长春市人, 主任医师, 主要从事慢性肾脏疾病研究。

[通讯作者] 王亚平 E-mail: wyp2288@163.com

弥漫性病变,脾稍大、胆胰未见异常。诊断:1 肾病综合征;2 IgA 肾病(Lee III级);3 急性肾损伤;4 肺部感染。

报病重,间断吸氧。静脉滴注罗氏芬、莫西沙星和奥硝唑治疗,体温持续在 39.5℃,并出现呼吸困



图 1 正常胸片(2010-02-05)

难,呼吸衰竭。经面罩持续吸氧,呼吸困难无改善。2010 年 2 月 20 日胸片结果(图 2)提示:双肺野遍布大小不等斑片样模糊影,双肺透光度减低,考虑血行播散性肺结核,急转传染病院,确诊为急性粟粒型肺结核。3 d 后(2010 年 2 月 24 日)死于传染病院。



图 2 急性粟粒型肺结核胸片(2010-02-20)

2 讨论

根据 WHO 报告,近年结核病已成为传染病的首位杀手。我国现患肺结核患者占全球患者总数的 1/4,居全球第 2 位,仅次于印度^[1],是全球 22 个结核病高负担国家之一。其中传染性肺结核患者 150 万,每年因结核病死亡人数约有 15 万。我国由于治疗不当或经济困难引起的耐药患者高达 46%,其中原发耐药的患者达 24%,如得不到有效控制,结核病可能再次成为不治之症。

激素的应用,首先抑制细胞免疫。随使用量的增加,体液免疫水平下降,最终细胞免疫、体液免疫功能均受抑制。此时体内完全休眠或代谢缓慢的半休眠结核菌,迅速转变为代谢旺盛的结核菌,结核菌的数量急剧增多,以致结核菌内燃发病。激素降低机体防御能力,且无抗菌作用,长期应用可诱发感染或使体内潜在病灶扩散,如病毒、霉菌、结核病灶扩散恶化等^[2]。

临床上用激素治疗难治性肾病综合征是重要手

段之一,本例患者在应用激素治疗后,病情缓解。但因患者依从性差,病情稍好,就经常大量饮酒,1 年中曾多次患胃肠炎和呼吸道感染,激素反复加减量,导致全身抵抗力明显降低,暴发了急性粟粒型肺结核,原有病情加重并复杂化,导致死亡。因此,在应用免疫抑制剂治疗时更应密切关注结核杆菌,防止其乘虚而入。在选用激素治疗时,要严格掌握药物适应证、剂量和疗程,尽量在医生指导下应用。及时查找患者发热原因,观察发热特点,尽早摄胸平片或双肺 CT,痰查结核菌,及早诊断和进行抗结核治疗,这是减少患者死亡的有效措施。

[参考文献]

- [1] 王黎霞,姜世闻,刘小秋,等. 全国结核病防治工作进展[J]. 中国预防医学杂志, 2009, 10(1): 78-80.
- [2] 石东,杨晶,王慧贤. 医源性激素致结核病临床分析[J]. 中国医药导报, 2008, 5(10): 157.