

肾病综合征并纤维素性支气管炎 1 例报告

· 病例报告 ·

王玉冰, 陈吉, 黄志坚, 韩焯

作者单位: 550009 贵州, 贵阳解放军第44医院内二科

作者简介: 王玉冰(1977-), 女, 学士, 主治医师, 研究方向: 呼吸衰竭临床与基础理论。E-mail: chenjxyzz@yahoo.com.cn

[关键词] 肾病综合征; 纤维素性支气管炎

[中图分类号] R 692 [文章编号] 1674-3806(2010)02-0189-01

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.37

肾病综合征在应用强的松的情况下并发纤维素性支气管炎实属罕见, 我们遇到1例, 现报告如下。

1 病例介绍

患者, 男性, 28岁, 因“咳嗽、咳痰14d, 咯血4d”于2007-08-21入院。14d前患者受凉后出现咳嗽、咳痰, 咳嗽呈阵发性串咳, 痰为黄色黏痰, 量中, 次日出现发热, 最高体温38.7℃。在外院予“头孢哌酮”静滴治疗, 未再发热, 但咳嗽、咳痰持续。4d前患者出现咯血, 咯血总量约400ml, 为进一步诊治入我院。患者3个月前在我院经肾活检明确诊断为“肾病综合征、慢性硬化性肾小球肾炎”, 服用强的松片45mg/隔日。查体: 血压136/92mmHg, 肥胖体型, 咽充血, 双肺呼吸音粗, 右下肺呼吸音稍低, 未闻及干湿罗音。胸部CT: 右下叶部分实变并轻度不张, 右侧胸腔少量积液。入科后予抗菌药物、止血等治疗, 第二天咯血停止, 咳嗽、咳痰明显减轻。入科后1周患者咳出一条长约9cm、直径0.2~0.9cm灰褐色支气管树状物, 病理检查示: 送检物为凝血块和纤维素样坏死物, 中性粒细胞浸润。20d后患者复查CT为: 支气管炎征象。1个月 after 患者出院。

2 讨论

纤维素性支气管炎^[1], 又名塑料型或管型支气管炎, 支气管黏液嵌塞综合征, 黏液纤维素性支气管炎等, 迄今命名尚未统一。1951年由Shaw首先报道, 认为由于支气管黏膜的炎症、坏死、出血及支气管分泌异常, 导致黏液在支气管内积聚, 结块, 形成支气管黏液嵌塞所引起的临床综合征。属于一种罕见的病理形态改变。病程分为急性和慢性, 并有原发和继发两种, 前者罕见, 后者主要并发于细菌、病毒、真菌等引起的呼吸道感染。Seear等^[2]将纤维素性支气管炎分为

炎症细胞浸润型和非炎症细胞浸润型。该患者管型的病理特点符合炎症细胞浸润型, 目前发病机理不清, 多认为与变态反应有关, 可能是在各种致病因子作用下, 呼吸道黏膜变态反应增加, 使血管壁通透性增强, 纤维蛋白渗出, 腺体分泌亢进, 细胞浸润于管腔内, 在组织凝血酶和黏液酶的作用下, 分泌物浓缩凝固形成支气管管型, 管型因机体排异作用而剥离, 损伤血管导致咯血。该病以咳出管状或树枝状物, 且病理检查为纤维素样物质为特征, 咳嗽和咯血为其常见的症状。该病除病因治疗外, 炎症细胞浸润型大多倾向于采用糖皮质激素治疗。最近, 许承琼等^[3]报道, 甲强龙等治疗炎症细胞浸润型纤维素性支气管炎疗效确切, 在病因治疗及对症支持治疗基础上加用甲强龙治疗, 总有效率为100%。原因可能为糖皮质激素有抗炎、抗毒、抗免疫、抗休克等作用, 可抑制炎症介质的产生, 降低毛细血管的通透性, 减少血浆外渗, 减轻呼吸道黏膜的充血水肿, 使血管收缩作用加强, 抗炎及抗免疫效果显著。本例患者因肾病综合征在长期服用糖皮质激素治疗期间出现该病, 国内外未见报道, 故特做此报道, 其发病机理值得进一步探讨。

参考文献

- 1 陈延斌, 陶岳多, 凌春华, 等. 支气管黏液嵌塞综合征[J]. 国外医学呼吸系统分册, 2005, 25(3): 236.
- 2 Seear M, Hui H, Magee F, et al. Bronchial casts in children: a proposed classification based on nine cases and a review of the literature[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1997, 155(1): 364-370.
- 3 许承琼, 钟蔚邱, 文燕. 甲强龙治疗纤维素性支气管炎的临床分析[J]. 华西医学, 2008, 23(5): 1138.

[收稿日期 2009-10-19][本文编辑 韦辉德 韦颖(见习)]

欢迎订阅

欢迎投稿

欢迎刊登广告

本刊地址: 广西南宁市桃源路6号, 邮编: 530021, 电话: (0771) 2186013

E-mail: zgclxyzz@163.com

《中国临床新医学》杂志编辑部