

阿奇霉素治疗弥漫性泛细支气管炎 2 例

金玲湘, 林巍, 诸葛璐(温州医学院附属第二医院感染呼吸内科, 浙江 温州 325027)

中图分类号: R969.3 文献标识码: B 文章编号: 1007-7693(2006)08-0803-01

患者 1, 女, 20 岁。从事美发工作。2003 年 5 月因咳嗽、咳痰一年, 活动后气促 2 月来我院内科门诊就诊。曾在外院被诊断为“粟粒性肺结核”, 接受正规三联(H + R + Z)抗结核治疗 6 月, 症状无好转, 且出现呼吸困难。查体: T 36.7℃, P 82 次/分, R 21 次/分, BP 104/70mmHg。口唇轻度紫绀, 浅表淋巴结无肿大, 气管居中, 双肺散在干罗音及细小湿罗音, 心脏及腹部无阳性体征, 无杵状指。实验室检查: 血、尿、粪常规正常; 痰培养: 正常菌群生长; 痰查抗酸杆菌阴性; 血清冷凝集试验 1:64 阳性; 血气分析: PH 7.391, PaCO₂ 40 mmHg, PaO₂ 61 mmHg; 肺功能: 肺活量(VC)占预计值 69.5%, 一秒钟用力呼气容积占用力肺活量(FEV_{1.0}/FVC)61.1%; 胸部 CT: 双肺中、下野弥漫性颗粒样结节状阴影, 可见细小支气管扩张。副鼻窦 CT: 额窦、筛窦、上颌窦炎; 纤维支气管镜: 气道黏膜明显充血水肿, 见较多脓性分泌物。结合患者临床资料, 参照 1998 年日本厚生省制定的 DPB 临床诊断标准, 该患者临床诊断为 DPB。给阿奇霉素 0.25 g/d, 2 月后咳嗽、咳痰等症状明显好转, 6 个月复查肺功能: VC 占预计值 76.3%, FEV_{1.0}/FVC 67.5%; 血气分析: PH 7.402, PaCO₂ 38 mmHg, PaO₂ 89 mmHg; 胸部 CT 颗粒样结节状阴影明显吸收。血清冷凝集试验阴性。

患者 2, 男, 26 岁。2004 年 3 月因咳嗽、咳痰两年, 胸闷一月来我院就诊。暨往有副鼻窦炎史 5 年。初次就诊误诊为“粟粒性肺结核”。查体: T 36.3, P 76 次/分, R 20 次/分, BP 110/70 mmHg。口唇轻度紫绀, 浅表淋巴结无肿大, 气管居中, 肺散在干罗音及细小湿罗音, 心脏及腹部无阳性体征, 无杵状指。实验室检查: 血、尿、粪常规正常; 痰培养: 正常菌群生长; 痰查抗酸杆菌阴性; 血清冷凝集试验 1:16 阳性; 血气分析: PH 7.411, PaCO₂ 43.4, PaO₂ 56.6; 肺功能: VC 占预计值 65.04%, FEV_{1.0}/FVC 56.60%; 肺部 CT: 双肺中、下野弥漫性颗粒样结节状阴影; 副鼻窦片: 额窦、上颌窦炎; 纤维支气管镜: 气道黏膜明显充血水肿, 见较多脓性分泌物。同例 1 一样, 结合患者临床资料, 参照 1998 年日本厚生省制定的 DPB 临床诊断标准, 该患者被临床诊断为 DPB。给阿奇霉

素 0.25g/d, 3 月后咳嗽、咳痰等症状明显好转, 6 个月复查肺功能: VC 占预计值 70.2%, FEV_{1.0}/FVC 64.5%; 血气分析: PH 7.397, PaCO₂ 38.5, PaO₂ 84.5; 胸部 CT 颗粒样结节状阴影明显吸收好转。血清冷凝集试验阴性。

讨论: 1969 年日本的本间、山中等在研究肺气肿的过程中发现了 7 例以呼吸性细支气管为主要病变的新独立病种, 并将其命名为弥漫性泛细支气管炎。日本厚生省分别于 1980 年~1982 年和 1988 年开展了 2 次全国调查, 共确诊 DPB548 例, 并被世界公认为新的病种。之后, 意大利、法国、英国、美国、韩国和我国的台湾省和大陆也有报道。目前我国尚未制定 DPB 的国内诊断标准, 主要参考日本厚生省制定的标准。本文 2 例虽未经肺活检得到病理确诊, 但都符合 1998 年日本厚生省经第二次修改而制定的 DPB 临床诊断标准。

DPB 的病因至今不详, 相关因素包括感染、与遗传因素有关的免疫异常、刺激性有害气体的吸入和大气污染等。DPB 发病有人种特异性, 主要见于东亚人。最新的易感基因研究结果表明, 在日本, DPB 患者与编码 HLA-B54 的 B*5401 基因有高度的相关性, 主要的组织适合抗原系为 HLA-B54-CwL-A11/24; 而在韩国, DPB 患者中高频率出现 HLA-B55-CwL-A11 和 B62-A11, HLA-A11 与疾病有高度的相关性, 在我国尚未见相关报道。

14 元大环内酯类药物红霉素对 DPB 的疗效已肯定, 但 15 元大环内酯类药物阿奇霉素对 DPB 的作用, 在日本尚无明确报道。本文 2 例 DPB 患者经阿奇霉素治疗 6 月, 临床症状明显好转, 肺功能和血气分析指标有明显改善, 血清冷凝集试验阴转, 胸部 CT 肺结节阴影明显吸收, 结合国内刘又宁报道, 说明阿奇霉素对 DPB 同样有效。阿奇霉素有红霉素无法比拟的优点: 耐胃酸, 吸收好, 胃肠道不良反应小等, 且长期使用无严重的不良反应, 病人耐受性好。当临床上遇到可疑的 DPB 患者, 又不能耐受红霉素时可以试用阿奇霉素进行治疗。

收稿日期: 2005-08-29