

- 3 骆明德,戴植本. 严重化脓性腹膜炎的外科治疗[J]. 临床外科杂志, 1999, 4: 144 - 145.
- 4 Jose L Z. Chemical and microbiologic characteristics and toxicity of povidon - iodine solutions [J]. Am J Surg, 1986, 151: 400 - 405.
- 5 Scott C E, Grogan J B. The pathophysiology of biliary obstruction and its effect on phagocytic and immune function [J]. J Surg Res, 1994, 57: 316 - 336.
- 6 黄宏,周洋,刘友生,等. 烧伤复合内毒素血症早期肺损害及其机制的实验研究[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(11): 665 - 667.

(收稿日期: 2003 - 05 - 27 修回日期: 2003 - 10 - 05)  
(本文编辑: 李银平)

## • 病例报告 •

# 滥用抗生素和激素造成深部真菌感染 2 例

杨自力 顾葆春 吴恒义 周宏峰

【关键词】 真菌感染; 药物滥用; 抗生素; 激素

中图分类号: R969. 3 文献标识码: B 文章编号: 1003 - 0603(2004)02 - 0105 - 01

最近我院出现 2 例因滥用抗生素和激素而导致严重的深部真菌感染患者, 报告如下。

### 1 病历简介

1.1 例 1. 患者男, 42 岁, 因间断发作性手足抽搐伴短暂意识丧失 8 年, 急性发作 1 h, 于 2002 年 1 月 2 日 18 时入院。入院诊断: 继发性癫痫发作; 高脂血症; 慢性酒精性肝病; 肝内毛细胆管炎; 大脑皮质损伤。经院内外多次会诊, 进行保肝、抗感染、激素等综合治疗。其中反复使用克林霉素、复达欣、甲硝唑、替硝唑、氟康唑、素能、妥布霉素、丁胺卡那等 8 种抗生素。地塞米松初始量为 40 mg, 以后逐渐减为 10 mg。治疗过程中患者出现肝、肾、心脏、内分泌等多系统受损表现。2 月 17 日出现肺部感染, 左侧胸腔积液, 胸腔液培养为曲霉菌, 始用大扶康。2 月 23 日出现多次癫痫大发作, 曾有一次心跳、呼吸停止。2 月 24 日再次癫痫大发作伴意识障碍, 后转入重症监护室, 入科后, 两次行胸腔穿刺, 胸液为脓性, 培养为烟曲霉菌。两次脑脊液检查见孢子。2 月 28 日行头颅 MRI 检查, 示脑内约 11 个病灶, 诊断为深部真菌感染、真菌性多发性脑脓肿、真菌性肺炎伴脓胸。3 月 1 日起用两性霉素 B 治疗, 剂量逐渐增至 50 mg/d, 同时口服伊曲康唑。3 月 8 日左小脑脓肿病变压迫脑干, 出现昏迷及左侧偏瘫, 急诊行左小脑脓肿

肿切开引流术。3 月 10 日考虑有术后并发脑干炎, 行左脑室置管外引流术。3 月 16 日因左小脑脓肿复发, 右额叶自发性出血, 再次行左小脑脓肿切开引流术。3 月 17 日因左侧胸腔大出血, 急诊行左下肺叶切除, 左上肺脓肿切除术。3 月 28 日行气管切开术。5 月 9 日行右额部血肿清除术。5 月 20 日左右开始行高压氧治疗, 经治疗后患者病情稳定, 意识转清醒, 认知能力略差, 左侧肢体肌力达 IV 级左右, 体温正常, 心、肺大致正常。肝、肾功能正常, 电解质正常。7 月 24 日复查 CT 示残余有枕叶 1 个直径约 1 cm 脑脓肿病灶。停用两性霉素 B 之后, 患者全身情况逐渐好转, 意识清楚, 体温正常, 脑脊液、胸片正常, 无曲霉菌感染证据, 左侧肢体肌力为 IV 级, 右侧正常, 各项检验无异常, 入专科继续治疗。

1.2 例 2. 患者男, 72 岁。因双下肢无力 3 个月, 行走不稳 4 d 入院。初步诊断: 动脉硬化; 颈椎病; 慢性支气管炎。入院后出现发热 (38.7 °C), 白细胞总数正常, 中性粒细胞 0.81, 血钠 130 mmol/L。给予补液、静脉给予左氧氟沙星 0.3 g 2 次/d, 效果欠佳, 增加大环内酯类药物里奇 0.5 g 静脉滴注。入院后第 3 d 下午发现患者腹部、腰部、四肢末端出现针尖至米粒大片状出血斑点, 结合前 2 d 做膀胱、前列腺 CT 用造影剂后出现的阴茎、阴囊水肿, 考虑本次发热加全身皮疹为造影剂迟发性过敏反应, 立即给予克敏能口服, 同时使用西力欣抗感染, 静脉推注地塞米松 5 mg, 之后体温逐渐下降。2 d 后体温又上升至 39 °C, 改用复达欣抗感染。同时考虑有陈旧性肺结核, 不排除结核复发, 合并应用利福平 + 链霉

素 0.5 g 肌肉注射, 2 次/d, 连用 3 d。改用头孢三代威派、阿奇霉素和甲硝唑三联抗生素控制感染。3 月 3 日行腰椎穿刺检查, 测脑压 20 cmH<sub>2</sub>O (1 cmH<sub>2</sub>O = 0.098 kPa), 墨汁涂片找到隐球菌。之后明确隐脑诊断, 使用两性霉素 B 20 mg 静脉滴注, 隔日鞘内注射两性霉素 B 2 mg。3 月 4 日患者突然呼吸停止、紫绀, 紧急行气管插管, 转入重症监护室。

### 2 讨论

深部真菌感染的发病取决于人体自身和真菌二者间微生态的关系。体外实验表明, 抗生素、细菌和真菌三者的关系主要在于细菌对抗生素的敏感性, 敏感菌株被抗生素杀死或抑制, 则使真菌大量繁殖, 导致真菌感染<sup>[1]</sup>。激素是诱发真菌病的常见因素, 其能抑制炎症反应, 使吞噬细胞功能减弱, 中性粒细胞溶酶体膜稳定, 阻止酶的释放, 使细胞与液体渗出减少, 纤维的形成和创伤修复迟缓; 影响淋巴细胞的结构与功能, 使抗体的形成减少, 因而宿主的抗原抗体反应降低; 抑制了干扰素的形成和活性<sup>[2]</sup>。

上述 2 例都是因为滥用抗生素和激素造成的深部真菌感染。提示: 在抗生素的使用过程中, 应严格掌握指征, 同时应严密观察消化道、泌尿道、口腔等部位, 常作分泌物检查, 一旦真菌感染的诊断成立, 应立即使用抗真菌药物。

### 参考文献:

- 1 刘慕莎, 段昌琦. 抗生素与真菌感染 [J]. 中国危重病急救医学, 1995, 7(2): 97.
- 2 滕维亚, 狄惠芝. 深部真菌感染研究进展 [J]. 中国医院感染学杂志, 1999, 9(1): 62.

(收稿日期: 2003 - 09 - 24  
修回日期: 2003 - 11 - 09)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 510010, 广州军区总医院危重病医学研究所

作者简介: 杨自力 (1964 -), 男 (汉族), 重庆市人, 医学博士, 副主任医师, 获军队科技进步三等奖 3 项, 广东省科技进步二等奖 1 项, 发表论文 20 余篇。