

文章编号:1004-9231(2010)12-0607-01

· 临床交流 ·

机械通气辅助治疗肺弥漫性出血型钩体病致严重呼吸衰竭1例

王伟华, 郑逸华, 吴来林 (浙江省江山市人民医院, 浙江 江山 324100)

钩端螺旋体病(钩体病)是由钩端螺旋体所引起的一种自然疫源性、人畜共患的急性传染病。肺弥漫性出血型钩体病以迅速发展的广泛微血管出血为特点,病情重、发展快、病死率高。我院近期成功救治1例出现广泛弥漫性肺泡出血、严重急性呼吸衰竭、失血性休克病例。

1 临床资料

患者,女,30岁,农民。患者因“发热、咯血全身肌肉酸痛、乏力3d”,于2010年6月29日就诊当地卫生院,予青霉素480万U静脉滴注,输液后出现畏寒、寒颤,腋温升高至39.7℃,不久后咯血增多,严重呼吸困难,神志模糊,于当天转入我院急诊科。动脉血气显示:PO₂ 45 mmHg, PCO₂ 28 mmHg,血常规:WBC 11×10⁹/L, N 80%, Hb 65g/L, PLT 200×10⁹/L,诊断为急性呼吸衰竭,大咯血原因不明,失血性休克。给予紧急气管插管、机械通气,气管内吸出大量鲜红色血性不凝液体,并转入我科。追问病史,患都病前有下田劳作史,既往身体健康。

入科后检查:机械通气A-C模式,FiO₂ 60%,神志清楚、但较烦躁,体温38℃,呼吸30次/min,血压:80/50 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),脉搏120次/min,SpO₂ 80%,呼吸窘迫,脉搏微弱,巩膜无充血,两肺布满湿罗音,心率120次/min,心律齐,未闻及病理性杂音,腹部检查正常,两下肢腓肠肌有压痛,神经系统检查正常。床边纤支镜检查,见双肺支气管广泛性大量渗血,血鲜红。肺部CT平扫两肺弥漫性渗出病变。诊断:弥漫性肺泡出血,钩端螺旋体病?肺结核?失血性休克,急性呼吸衰竭。作痰抗酸杆菌检测、钩体病血清凝集试验、肥达氏反应、抗核抗体全套等相关检查。

2 结果

给予止血、输血、扩容、补液纠正休克,机械通气支持,因不断有出血流到气管和呼吸机管道引起阻塞,造成

呼吸机持续高压报警,氧饱和度下降。给予床边纤支镜反复吸引清除,以保持呼吸道通畅。予青霉素针60万U静脉推注1次/6h。治疗2d后呼吸困难无明显缓解,气道及较多出血涌进呼吸机管道,为了控制大出血给予呼气末正压(PEEP),从5cm H₂O开始不断增加,最高加至18cm H₂O,出现纵隔气肿。并予镇静,肌肉松弛剂对症处理。7月2日出血渐渐停止,肺部湿罗音消失。入院第5天后未再出血,1周后患者生命体征平稳,停止机械通气,拔除气管插管,面罩吸氧下呼吸平稳,血气正常,胸部CT多次复查,渗出明显吸收,最后完全吸收,纵隔气肿吸收,实验室检查显示:血清凝集试验阳性(抗体效价>1:400)痰找抗酸杆菌3次正常,肥达氏试验阴性,抗核抗体全套正常。确诊为肺弥漫性出血型钩体病。患者治愈后出院。

3 讨论

肺弥漫性出血型钩体病是在钩体侵入人体后,经过潜伏期和短暂的感染早期2~3日后突然出现面色苍白,心率和呼吸加快,心慌烦躁不安,咯血进行性加剧,但也可无咯血,最后进入呼吸和循环功能衰竭^[1]。本例患者3d内迅速发展为呼吸衰竭,休克,神志不清,临床表现与上述描述一致。本病诊断标准^[2]:①有明确的流行病学史;②典型的临床体征;③典型的肺部X线表现;④钩体病凝集试验阳性。弥漫性肺泡出血是钩体病死亡的主要原因,但并非死于失血性休克,而是大咯血窒息^[3]及严重急性呼吸衰竭。

4 参考文献

- [1] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 第13版. 北京:人民卫生出版社, 2009:691.
- [2] 戴昆, 苟辉亮. 钩端螺旋体病肺出血型的X线表现及误诊因素分析[J]. 贵阳医学院学报, 2008, 33(5):530-531.
- [3] 姚郁林, 楼瑞桃. 肺出血型钩端螺旋体病113例X线诊断体会[J]. 山东医药, 2008, 48(25):47.

(收稿日期:2010-10-12)

人群的相关特点制定相应的强化措施,从而提高工作效率,降低肺结核发病率。

4 参考文献

- [1] 端木宏谨. 全国结核病流行病学抽样调查办公室. 第四次全国结核病流行病学抽样调查报告[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(1):3-7.

- [2] 卫生部疾病预防控制司. 中国结核病防治规划实施工作指南[S]. 2002.
- [3] 卫生部疾病预防控制局, 卫生部医政局. 中国结核病防治规划实施工作指南[S]. 2008.
- [4] 梅建, 沈梅, 夏珍, 等. 上海市肺结核疫情控制主要影响因素分析[J]. 上海预防医学, 2002, 25(9):546-548.

(收稿日期:2010-09-06)