

## · 病例报告 ·

## 原发性奴卡氏菌病 1 例

王敬萍<sup>1</sup>, 李宝兰<sup>1</sup>, 刘涌<sup>1</sup>, 胡瑛<sup>1</sup>

患者, 男性, 51 岁, 农民。因劳累着凉后, 出现高热伴咳嗽, 咯痰, 胸痛。曾先后给予青霉素、氨苄青霉素和红霉素抗感染治疗半月, 不见好转于 2000 年 12 月 11 日以“肺部阴影性质待查”收住我院。既往健康。体检: T 39.3℃, 急性重病容, 双肺底可闻及细小湿啰。胸片示: 左肺门处斑片状阴影, 右肺中野可见 1 结节状阴影(图 1)。化验: WBC  $36.4 \times 10^9/L$ , N 89%, 血清 ADA 10.5 U/L, CEA 2 ng/ml, ESR 55 mm/h, 军团菌抗体 Lp1 ~ 14(-), 抗链“O”(-), 肥大氏反应(-), PPD 及结核抗体(-), CD<sub>4</sub>、CD<sub>8</sub>、CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub> 均正常, 多次痰结核菌和癌细胞(-), 痰革兰氏染色可见 G<sup>+</sup> 球菌及中量白细胞; 痰细菌和霉菌培养(-)。纤维支气管镜示: 左下叶尖端支气管开口可见肉芽肿样新生物(图 2)。刷检革兰氏染色有少许白细胞, 偶见 G<sup>+</sup> 球菌和菌丝体。病理示: 坏死组织及中性粒细胞。骨髓像显示: 粒红比例 11.4:1, 粒系增生活跃。胸 CT 示: 双肺可见多发的软组织影, 伴有肺实变和肺门淋巴结肿大(图 3)。

经过泰能、大扶康对症治疗 8d, 仍不见缓解, 因经济问题, 自动出院。因持续高热, 最高达 41℃; 伴有剧烈地刺激性咳嗽, 咯痰较多, 偶有血痰, 于 2 周后再次入院。胸片: 左肺病灶明显增大, 右肺可见多处结节状阴影(图 4); 化验: WBC  $46.7 \times 10^9/L$ , N 89%; 血培养(-)。并出现胸水, 胸液呈渗出性改变, 其 ADA 10 U/L, LDH 104.3 U/L, CEA 0 ng/mL, 结核抗体(-), PCR-TB(-), 结核涂片和癌细胞(-)。腹 CT 示: 右肝和肾上腺分别可见 3.8cm × 2.8cm、4.2cm × 2.0cm 占位性病变, 边界欠规则。当时考虑“恶性病变可能性大”。再次纤支镜检查: 支气管腔内可见多处小结节状占位病变; 伴有大量分泌物。活检病理示: 炎性肉芽肿样组织。可见大量淋巴细胞和嗜中性粒细胞, 未见上皮样细胞和干酪样坏死物质。革兰氏染色可见少许呈杆状的奴卡氏菌(图 5)。痰霉菌培养 3 周后也找到奴卡氏菌生长, 而明确诊断。经过增效联磺治疗, 病情逐渐好转, 病灶也逐渐吸收。半年后复查, 病灶基本吸收

(图 6)。

## 讨 论

奴卡氏菌病(Nocardiosis)主要是由星状奴卡氏菌(*Nocardia asteroides*)引起的一种亚急性或慢性化脓性疾病<sup>[1]</sup>。广泛存在于土壤和家畜中, 可通过呼吸道、皮肤伤口和污染食物, 侵入人体。通常在机体免疫功能低下, 继发引起感染; 也可发生于免疫功能正常者<sup>[2]</sup>, 引起原发感染。

通常以呼吸道症状起病, 表现剧烈咳嗽, 咯痰, 偶有血痰; 伴有胸痛, 胸闷, 气短等; 并伴有高热, 乏力, 纳差, 盗汗, 消瘦等全身中毒症状。X 线示双肺多发的结节状浸润阴影。主要受累器官是肺<sup>[1]</sup>, 可沿着血行播散到肝、肾上腺等; 引起占位性病变, 易误诊为肺癌。病情严重者, 可出现类白血病样反应。

奴卡氏菌通常在 37℃ 需氧环境下生长, 且很缓慢, 数天到数周, 早期诊断很困难。特别是当涂片革兰氏染色阳性, 并见菌丝体时, 易被误诊为一般的真菌感染。若不进一步做培养、分离和鉴定, 很难诊断。

该菌由于抗酸染色部分呈阳性的特点, 因而需注意与结核病的鉴别, 通常病理检查未见上皮样组织及干酪样坏死物质, 这一点是不支持结核的。

该病进展凶猛, 及时治疗是良好预后的关键。若急性起病, 病史又短; 并伴有多部位感染; 延误诊断或未用磺胺治疗均预示后果不佳。因而早期诊断是非常重要的, 选择适当的培养基, 延长培养时间或连续多次培养是提高该菌阳性率的关键。<sup>[3]</sup>(本文图 1 ~ 6 见封底)

致谢: 感谢马珣教授和张海青教授。

## 参考文献:

- 1 张敦华. 肺奴卡氏菌病. 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1420 ~ 1421.
- 2 Laurent F, Mick V, Boiron P. Nocardia infect: Clinical and biological aspects [J]. Ann Biol Clin (Paris), 1999, 57(4): 545 ~ 554.
- 3 李龙芸, 陈元方, 游凯, 等. 奴卡氏菌病(三例报道及文献复习)[J]. 中华结核和呼吸疾病杂志, 1982, 5(1): 6 ~ 8.

# 原发性奴卡氏菌病 1 例

正文见 (128) 页

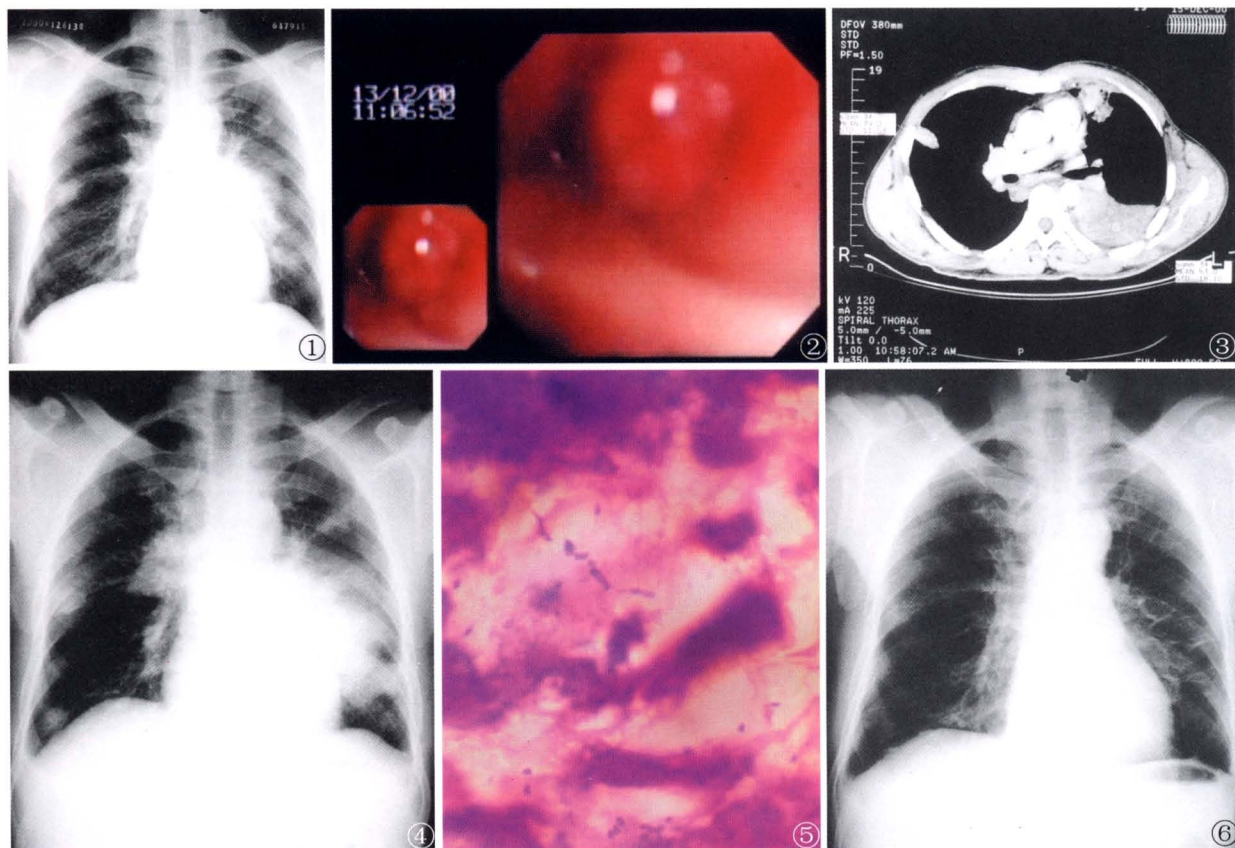


图 1 X 线胸片示左肺门处斑片状阴影,右肺中野结节状阴影。图 2 纤维支气管镜示左下叶尖段支气管开口肉芽肿样新生物。图 3 胸部 CT 示双肺多发的软组织影,伴有肺实变和肺门淋巴结肿大。图 4 X 线胸片示左肺病灶明显增大,右肺多处结节状阴影。图 5 革兰氏染色少许呈杆状的奴卡氏菌。图 6 半年后复查,病灶基本吸收。

中国科技论文统计源期刊

(中国科技核心期刊)

收录证书

中国防痨杂志

经过多项学术指标综合评定及同行多位专家评议推荐,贵刊被收录为国家科技部“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊)。特颁发此证书。

有效期至二〇〇六年三月

中国科学技术信息研究所

二〇〇四年三月