

G⁻杆菌为主有克雷伯氏菌（主要为肺炎克雷伯氏菌）57 株（41.3%）；肠杆菌属 49 株（41.5%），其中产气肠杆菌 28 株、阴沟杆菌 14 株、变形杆菌 7 株；铜绿假单胞菌 3 株。有 3 份痰标本一次分离出 2 株细菌生长，1 例为矽肺合并糖尿病患者，1 例为矽肺合并晚期肺癌，另 1 例为矽肺合并复发性哮喘。138 株细菌药物敏感情况见表 1。

表 1 主要菌株药敏试验结果

药物名称		克雷伯氏菌（57 株）		肠杆菌属（49 株）		腐生葡萄球菌（21 株）		链球菌（11 株）	
		株数	敏感率（%）	株数	敏感率（%）	株数	敏感率（%）	株数	敏感率（%）
β-内酰胺类	青霉素	35	8.77	5	10.20	12	57.14	6	54.54
	头孢类	24	42.10	21	42.86	13	61.90	6	54.54
氨基糖甙类	庆大霉素	44	77.19	33	67.35	11	52.38	5	45.45
	丁胺卡那霉素	47	82.46	31	63.27	11	52.38	5	45.45
喹诺酮类	环丙沙星	48	84.21	39	79.59	17	80.95	6	54.54
	氧氟沙星	43	75.44	33	67.35	14	66.67	5	45.45
	左旋氧氟沙星	51	89.47	42	85.71	17	80.95	9	81.82

3 讨论

本组矽肺患者均因年老体弱、合并症多、抵抗力差、住院时间长、呼吸道感染反复发作，抗菌药物反复运用，甚至不规范使用，极易造成院内交叉感染及感染耐药菌株^[1]。再则，由于近年来大量新合成的抗菌药物不断涌出，广泛使用，使得细菌耐药菌株不断增多，并使细菌谱发生变化，给临床抗菌治疗带来困难。

本组资料表明，老年矽肺患者诸多合并症是感染耐药菌株的易感因素，如本组 31 例糖尿病患者中 22 例痰菌阳性（阳性率为 70.9%），14 例感染 G⁻杆菌，由于血糖长期高于正常水平，高血糖状态易造成微循环障碍，组织缺氧，白细胞吞噬能力减弱，利于病原微生物的生长繁殖^[2]。还有合并发作性哮喘、肺结核、恶性肿瘤晚期的病人，因机体免疫功能低下反复出现呼吸道感染，多次应用广谱抗菌素后，造成菌群失调，耐药菌株增多。本资料显示，老年住院矽肺患者呼吸

道感染以 G⁻杆菌为主（占 71.1%），且药物敏感试验提示，该菌种对喹诺酮类及氨基甙类抗菌药物较为敏感，敏感率达 64%~89%，明显高于 β-内酰胺类抗生素。故在临床上对呼吸道反复感染的老年矽肺患者，可酌情选用环丙沙星、左旋氧氟沙星等；氨基甙类可作为治疗 G⁻杆菌感染经验用药时的选择，但有文献报道^[3]，该类抗菌药物是真菌感染的危险因素，故在使用时，应注意监测致病菌耐药性的产生、变化及二重感染情况，及时调整治疗方案。

参考文献：

[1] 伏平. 681 例抗生素使用与分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 1997, 7: 116-117.
[2] 翁新华, 尹有宽, 汪志立, 等. 糖尿病与感染 [J]. 上海医学, 1990, 13 (12): 701.
[3] 朱宇清, 付研, 王瑾, 等. 亚胺培南治疗重症细菌感染时并发真菌二重感染的临床研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2001, 11(1): 60-61.

石棉致腹膜间皮瘤 1 例报告

Peritoneal mesothelioma due to asbestos

张峻, 余彬, 韩磊

ZHANG Jun, YU Bin, HAN Lei

(江苏省疾病预防控制中心, 江苏 南京 210028)

摘要: 报道 1 例石棉致腹膜间皮瘤的临床病理特征并进行分析。

关键词: 石棉; 腹膜; 间皮瘤

中图分类号: R135.2; R735.5 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X (2007)03-0166-02

1 职业史

患者于 1971 年 5 月在某船厂船坞进行定期大修维护, 约 8 个多月, 从管道的包裹到仓内壁的装修隔断等都接触到石棉, 大修时仓内石棉粉尘飞扬, 四面不通风, 一般每天工作 8 h, 有时还要加班加点, 平常在舰上只穿水兵衫和短裤, 不戴

口罩, 没有对石棉粉尘的防护措施。其后在码头修理所当技师, 对舰艇及其设备维修 4 年, 也经常接触到石棉。于 1975 年又在船厂协助舰艇改装工作 1 年多, 仍是在船坞工作, 石棉粉尘污染较严重, 无防护措施, 1977 年脱离该环境。1986 年至 1988 年在某指挥学院参加教学管理中心的设计、施工、调试等工作, 架设暖气管道、敷设电缆, 接触石棉粉尘 1 年多, 暖气管道外部均包裹着粗粗的石棉材料, 基本老化酥松, 一碰就扬起石棉粉尘, 无防护措施。

患者在基本无防护知识和措施的情况下与石棉接触达 6~7 年, 其中暴露在较恶劣的石棉粉尘下工作累计有 2 年多。患者所在某指挥学院供暖管道原外包裹保温隔热材料为硅酸盐和石棉, 2005 年已更换为新型聚氨酯保温材料。

2 临床资料

患者于 1992 年 12 月 17 日在 B 超检查时发现腹水, 1993

年 2 月 8 日行剖腹探查术, 术中发现腹腔内有淡黄色黏稠腹水约 2 000 ml, 大网膜、小肠系膜、肠壁、腹膜、盆腔内布满米粒样小结节, 肝脏大小、质地正常, 膈肌布满米粒大小结节, 胆囊大小正常, 胆囊浆膜、肝十二指肠韧带散在米粒样小结节, 胃底、贲门、胃体未触及包块, 胰腺大小、质地正常, 未触及包块, 脾脏大小正常, 表面未触及肿块, 小肠、阑尾、结肠除见表面有小结节外, 未触及明显包块, 两侧肾脏大小正常。腹腔内经过反复探查, 各腹内器官未发现明确病变, 大网膜上周布满大量小结节, 故给予切除。巨检: 大网膜 15 cm×15 cm×3 cm, 其上布满粟粒性结节, 大小基本一致, 直径为 0.2~0.3 cm, 其中仅一枚直径达 1.0 cm, 灰白色, 质中。镜检: 所见肿瘤呈乳头状, 表面被覆单柱状或单层立方上皮, 其胞浆淡红染, 核卵圆形或圆形, 细胞分化尚好, 其间质见大量增生之小血管、淋巴管、不规则腺管及脂肪细胞, 其间质腺管上皮呈扁平形或立方形, 分化好, 间质可见砂粒体。组化染色 AB/PAS(-)。免疫酶标记 CEA(+), CK(+), Vim(±), EpA(-), Actin(-), FVIII(-), EMA(-)。术后病理检查诊断为大网膜弥漫性乳头状间皮瘤、交界性恶性间皮细胞瘤(低度恶性)。术后予腹腔化疗、免疫、

中药治疗。病情反复, 迁延不愈, 2006 年 1 月检查仍有腹水。

3 讨论

间皮瘤是由覆盖于胸膜、腹膜等浆膜面的间皮细胞发生的肿瘤, 石棉可引起胸、腹膜间皮瘤^[1], 即使短时间接触石棉, 经长期潜伏也可发生恶性间皮瘤。石棉致腹膜间皮瘤的发生机理一般认为是石棉可通过肠腔或穿过膈肌, 也可经过后腹膜淋巴结抵达腹膜, 侵犯腹膜脏层和脏器表面, 产生局限性囊性包裹状隆起和局部淋巴结受累。由肿瘤直接刺激腹膜及压迫淋巴结使大量液体溢出于腹膜腔, 形成腹水。

本例患者接触石棉粉尘累计工龄 6~7 年, 暴露在较恶劣的石棉粉尘环境下工作累计有 2 年多, 作业环境石棉污染严重, 防护设施差, 患者初次接触石棉至间皮瘤确诊的年限(潜隐期)近 22 年, 细胞病理学诊断为大网膜弥漫性乳头状间皮瘤、交界性恶性间皮细胞瘤, 依据《职业性肿瘤诊断标准》(GBZ 94-2002), 诊断为石棉所致间皮瘤。本例提示我们对接触石棉人群要加强职业危害的宣传, 提高自我防护意识, 尽可能降低石棉接触水平, 以防相关疾病的发生。

参考文献:

[1] 何凤生. 中华职业医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 867.

石棉肺合并肺曲菌球 1 例

Pulmonary aspergilloma in a patient with asbestosis

余世庆, 张祖贻, 李丹奇, 黄晓英

YU Shi-qing, ZHANG Zu-yi, LI Dan-qi, HUANG Xiao-ying

(南通瑞慈医院呼吸科, 江苏 南通 226000)

摘要: 介绍 1 例石棉肺合并肺曲菌球患者的临床资料, 复习其影像学方面的表现。

关键词: 石棉肺; 肺曲菌球

中图分类号: R135.2 文献标识码: B

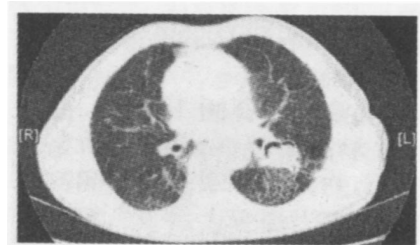
文章编号: 1002-221X(2007)03-0167-02

本院曾于近期收治 1 例石棉肺合并肺曲菌球病例, 现报道如下。

1 病例介绍

患者, 女, 69 岁, 35 年前从事石棉纺织 8 年余。4 年前出现反复咳嗽, 开始为轻微干咳。2 年前咳嗽加重, 并出现痰中带血, 活动后气促, 在当地医院就诊。胸片示两肺纹理增多并伴有斑片状模糊影, 多次痰查抗酸杆菌、结核抗体均为阴性。胸部 CT 示肺间质纤维化, 左肺下叶背段空洞伴曲菌球形成, 给予抗炎止血等治疗后痰血消失, 但咳嗽、气促迁延未愈, 2006 年 8 月 2 日收入院进一步诊治。病程中患者无发热、胸痛、无皮疹、关节疼痛, 体重 2 年来下降 7.5 kg。体检: R 24 次/min, 浅表淋巴结未触及肿大, 口唇无发绀, 气

管居中, 胸廓对称, 两肺呼吸音粗, 双肺可闻及吸气相捻发音, 以双下肺明显, 心腹无异常, 双下肢无水肿, 未见杵状指(趾)。入院胸片示两肺弥漫不规则小阴影, 左肺门见球形阴影。CT 示两肺间质性纤维化, 左肺门外下方空洞伴曲菌球, 两肺气肿(见图 1、2)。血常规 WBC $6.41 \times 10^9/L$, Hb 116 g/L, 血沉 57 mm/h, 肝肾功能正常。肺功能示限制性通气 FVC 50%, FEV₁ 62%, MMEF 37%, PEF 58%。血气分析 PO₂ 89 mm Hg, PCO₂ 48 mm Hg, pH 7.391, HCO₃⁻ 29.4, SaO₂ 96.6%。纤支镜活检坏死组织中见曲菌丝。诊断: 石棉肺(II 期)合并肺曲菌球。



两下肺小叶间隔增厚呈网状、毛玻璃样改变, 局部胸壁见钙化胸膜斑。左肺门外下方见两个相邻薄壁空洞影, 其内可见球形内容物, 位于空洞底部背侧。

图 1 仰卧位胸部 CT 表现

收稿日期: 2006-11-01; 修回日期: 2006-12-10

作者简介: 余世庆(1975-), 男, 主治医师, 从事呼吸内科临床工作。