

支气管异物伴左肺肺炎并肺不张 1 例报道

孙建明, 任丹阳

(昆明医科大学附属儿童医院, 云南 昆明 650034)

[关键词] 支气管异物; 肺炎; 万古霉素; 美罗培南

[中图分类号] R563.1 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2015) 01-0147-02

肺炎 (Pneumonia) 是指不同病原体或其它因素等所引起的肺部炎症。主要临床表现为发热、咳嗽、气促、呼吸困难和肺部固定性中、细湿啰音。肺炎为婴儿时期重要的常见病, 是我国住院小儿死亡的第一位原因, 严重威胁小儿健康, 被卫生部列为小儿四病防治之一^[1]。在临床上患儿所患疾病不仅仅是单一的肺炎, 由支气管异物引起的肺炎在临床上比较常见, 在大多数病例中, 有异物吸入史的大多是 1~3 岁的小儿, 而新生儿和小学生极少见^[2]。现就 1 例支气管异物伴左肺肺炎并肺不张病例进行分析, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患儿, 男性, 10 个月, 体重 8.5 kg, 患儿因“反复咳嗽 20 余 d”入昆明医科大学附属儿童医院感染科进行治疗。患儿入院前 20 余 d 无明显诱因出现咳嗽, 每次 4~5 声, 以晨起及夜间为著, 咳时有痰, 咳剧后有面色涨红, 无喘息、气促, 病初无发热, 无面色青紫及呼吸困难, 病前有可疑异物吸入史 (具体不详), 否认结核接触史, 病后于当地医院就诊 (具体诊断及治疗不详), 患儿咳嗽稍有好转。入院前 10 余 d, 患儿出现发热, 热峰 39.3℃, 热型不规则, 热时无寒战、抽搐, 无皮疹, 予“布洛芬”口服后体温逐渐降至正常, 但间隔 7~8 h 后有反复, 仍有阵咳, 4~5 声/次, 咳嗽较前有增加, 遂于昆明医科大学附属儿童医院感染科住院治疗, 予“美罗培南、万古霉素”治疗 8 d, 诊断为: (1) 重症肺炎并肺不张; (2) 气管异物待排。相关检查: 2014 年 2 月 17 日胸片: 左肺大片状致密影: 肺炎并肺不张? 2014 年 2 月 18 日血常规示: WBC $35.58 \times 10^9/L$, N 77.3%, L

15.8%, RBC $4.88 \times 10^{12}/L$, PLT $379 \times 10^9/L$, CRP 150.51 mg/L。2014 年 2 月 25 日血常规示 WBC $9.85 \times 10^9/L$, N 29%, L 52%, RBC $4.39 \times 10^{12}/L$, PLT $370 \times 10^9/L$, CRP 1.97 mg/L。患儿热退, 但咳嗽无好转, 复查胸片仍提示有左肺肺不张, 为进一步行纤支镜检查, 转入呼吸科治疗。

1.2 治疗

1.2.1 感染科治疗情况 患儿入感染科时, 患儿家长诉有可疑异物吸入史, 但患儿生命体征不平稳, 肺部感染较重, 未达到行纤支镜检查的最佳时间, 故先进行美罗培南、万古霉素感染治疗。近年来在医院感染中, 革兰阳性菌的比例呈上升趋势, 特别是耐甲氧西林葡萄球菌的感染更加引人瞩目, 其治疗也颇为棘手, 《万古霉素临床应用中国专家共识 (2011 版)》示^[3], 万古霉素的合理使用应该是具备 MRSA 肺炎或重症肺炎等的患儿, 不推荐万古霉素作为一般革兰阳性菌感染患儿经验治疗的首选药物, 也不推荐其广泛地作为预防性用药。而该患儿病史较长, 在外院已使用多种抗菌药物 (具体不详), 可能存在耐药情况, 虽然在昆明医科大学附属儿童医院未检测出致病菌, 但根据《儿童社区获得性肺炎管理指南》及临床经验, 考虑为革兰阳性菌感染, 加之患儿肺部感染重, 该患儿具有使用万古霉素的指征; 万古霉素的主要不良反应为肾功能损害, 昆明医科大学附属儿童医院目前不能监测万古霉素血药浓度, 药师及时提醒医师监测肌酐水平, 评价肾功能; 美罗培南属碳青霉烯类抗生素, 抗菌谱广, 对需氧和厌氧的革兰阴性菌、阳性菌的多数菌株具有良好的抗菌作用, 血常规示 WBC $35.58 \times 10^9/L$, N 77.3%, L 15.8%, RBC $4.88 \times 10^{12}/L$, PLT $379 \times 10^9/L$, CRP 150.51 mg/L, 提示患儿感染重, 不排除有革兰阴性菌感染可能, 故联用美罗培南,

[作者简介] 孙建明 (1974~), 男, 云南易门县人, 医学学士, 副主任药师, 主要从事临床药学工作。

属经验治疗。不足之处：在治疗过程中医师未监测患儿血常规，而是治疗7 d后才复查血常规，未及时监测实验指标进行相应调整，特殊级使用级药物疗程过长。

1.2.2 转入呼吸科治疗情况分析 入住呼吸科诊断为：(1)左肺肺炎并肺不张；(2)支气管异物，行肝功检查。2014年3月3日血常规示WBC $9.23 \times 10^9/L$ ，N 28.30%，L 63.20%，RBC $4.55 \times 10^{12}/L$ ，PLT $476 \times 10^9/L$ ，CRP $<0.5 \text{ mg/L}$ 。给予头孢哌酮舒巴坦、万古霉素8 d抗感染治疗，患儿肺部炎症有所吸收。血常规相关指标恢复正常，说明治疗方案有效，但患儿咳嗽未减少，医师联合使用万古霉素和头孢哌酮舒巴坦抗感染，患儿体温稳定后，行纤支镜检查，证实肺部感染为吸入异物所致(1/4粒花生碎块)。左肺上下叶支气管口、段支气管口有较多浓痰，管腔黏膜充血肿胀明显。药师认为：(1)联合使用不合理，可降阶梯单独使用头孢哌酮舒巴坦钠治疗，可覆盖常见的病原体；(2)万古霉素具有肾毒性和耳毒性，长期使用对患儿的肾脏、耳有影响，在病情稳定、不能监测万古霉素血药浓度的情况下，应停用该药。

2 讨论

支气管异物是儿科急症，可引起患儿突然死亡^[4]，因此，医师的及时诊断及正确的时间行纤支镜检查，对于疾病的治疗至关重要。有研究表明，在发展中国家，有异物吸入史的儿童比例比较高，由于父母缺乏对异物的危险性和预防性的意识^[5]，故药师在查房时应叮嘱家长：小儿进食时，大人不要逗孩子说笑、哭闹，以防食物呛入气管，对

患儿造成不必要的伤害。

通过对该病例的分析，让笔者认识到：(1)治疗方案的调整：对重症感染患儿应及时监测感染指标，采取升阶梯或降阶梯治疗；(2)不良反应的监测：所使用药物对患儿重要脏器有损害时，应及时监测相应脏器指标，及时调整，减少对患儿的危害；(3)经验性治疗：在临床抗感染治疗中，微生物检查有时与患儿病情不符，常以经验性治疗为主，因此，药师、检验师及医师应经常沟通，查找原因，充分发挥各自的优势以便更好的为患儿服务，同时药师在日常工作中，应对典型病例或存在常见用药问题的病例进行分析、总结，以便更好地参与治疗方案的确定，临床安全、合理用药。

[参考文献]

- [1] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:470-477.
- [2] KORLACKI W, KORECKA K, DZIELICKI J. Foreign body aspiration in children: diagnostic and therapeutic role of bronchoscopy[J]. *Pediatr Surg Int*, 2011, 27 (8): 833-837.
- [3] 黄仲义,肖永生,张青,等. 万古霉素临床应用中国专家共识(2011版)[J]. *中国新药与临床杂志*, 2011, 30 (8): 561-573.
- [4] 简荣林,刘家荣,刘雪玲. 幼儿气管支气管异物误诊14例临床分析[J]. *右江医学*, 2013, 41(4): 584-585.
- [5] CEVIK M, GOKDEMIR M T, BOLEKEN M E, et al. The characteristics and outcomes of foreign body ingestion and aspiration in children due to lodged foreign body in the aerodigestive tract[J]. *Pediatr Emerg Care*, 2013, 29 (1): 53-57.

(2014-10-02 收稿)