

参考文献

- 1 张洁, 柴健. 他汀类药物致横纹肌溶解症文献分析[J]. 天津药学, 2008, 20(1): 27-29.
- 2 郑春美, 张华芳. 瑞舒伐他汀的不良反应及应对措施[J]. 中国现代应用药学, 2010, 27(2): 115-117.
- 3 Khan FY, Ibrahim W. Rosuvastatin induced rhabdomyolysis in a low risk patient: a case report and review of the literature[J]. Curt Clin Pharmacol, 2009, 4(1): 1-3.
- 4 Gallelli L, Ferraro M, Spagnuolo V, et al. Rosuvastatin induced rhabdomyolysis probably via CYP2C9 saturation[J]. Drug Metabol Drug Interact, 2009, 24(1): 83-87.
- 5 Omar MA, Wilson JP, Cox TS. Rhabdomyolysis and HMG-CoA reductase inhibitors[J]. Ann Pharmacother, 2001, 35(9): 1096-1107.
- 6 Graham DJ, Staffa JA, Shatill D, et al. Incidence of hospitalized rhabdomyolysis in patients treated with lipid-lowering drugs[J]. JAMA, 2004, 292(21): 2585-2590.

[收稿日期 2013-03-14][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

以双侧胸腔积液为表现的慢性坏死性肺曲霉菌病 1 例

· 病例报告 ·

张磊

作者单位: 261100 山东, 潍坊市寒亭区人民医院放射科

作者简介: 张磊(1979-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 影像专业. E-mail: chongruifeng@hotmail.com

[关键词] 曲霉菌病; 肺疾病

[中图分类号] R 519 [文章编号] 1674-3806(2013)08-0805-01

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.08.27

1 病例介绍

患者, 女, 46 岁, 既往身体健康, 无吸烟史。因频繁咳嗽半年余, 咳血 3 次来诊。门诊行胸部 X 线检查显示双侧胸腔积液, 为进一步诊治收住院。入院查体: 体重 72 kg, 体温 36.5℃, 血压正常, 血常规检查示白细胞正常, C 反应蛋白 3.24 mmol/L, 血沉为 66 mm/h, 肿瘤标志物均正常, 结核菌素实验阴性, 因胸腔积液的量不多, 未行胸腔穿刺抽液术检查, 入院诊断: 胸腔积液性质待诊。先给予抗生素及对症治疗 3 d, 效果不佳, 后遂行气管镜检查示支气管内壁充血水肿, 黏膜表面见大量白膜样分泌物, 给予支气管肺泡灌洗, 灌洗液培养出曲霉菌, 据此才考虑为慢性坏死性肺曲霉菌病。遂给予口服伊曲康唑治疗, 3 个月后, 复查胸部 X 线, 示胸腔积液完全消失。随访至今 6 个月, 无复发。

2 讨论

慢性坏死性肺曲霉菌病(chronic necrotizing pulmonary aspergillosis, CNPA)是一种非常少见的亚急性曲霉菌感染。主要发生于患有基础肺疾病、免疫功能低下的人群^[1]。其好发于肺上叶, 影像学表现多种多样, 可呈现浸润性阴影、空洞内含曲菌球呈

“新月征”、结节或肿块影、支气管扩张及肺纤维化、肺气肿等, 表现为胸腔积液者罕见^[2]。这是我们首次发现以双侧胸腔积液为表现的 CNPA 病例, 况且是发生在一个免疫功能正常的中年妇女身上。我们认为, CNPA 之所以出现胸腔积液, 可能是由于曲霉菌浸润所引起的胸膜炎症反应所致。应用伊曲康唑治疗此类病人, 通常疗效显著, 可能是由于机体存在正常的免疫能力的缘故。据报道 CNPA 的致死率在 10%~40%, 但是实际病死率可能更高, 往往与诊断延迟, 不能及时进行有效的治疗有关。因 CNPA 的临床表现、体征及影像学表现多样化, 无特异性, 容易与肺结核、肺炎、肺部恶性肿瘤、支气管扩张、胸膜疾病等相混淆, 在诊断上要注意与它们相鉴别。今后遇到类似的患者要提高警惕, 要想到 CNPA 的可能, 以免造成漏诊、误诊, 从而延误治疗。

参考文献

- 1 金儿, 王利民, 叶健. 免疫功能正常的慢性坏死性肺曲霉菌病 1 例[J]. 全科医学临床与教育, 2012, 10(6): 698-699.
- 2 Rajalingham S, Anshar FM. Chronic necrotizing pulmonary aspergillosis presenting as bilateral pleural effusion: a case report[J]. J Med Case Rep, 2012, 6(1): 62.

[收稿日期 2013-03-26][本文编辑 杨光和 韦所苏]