

# 肾移植术后特异性感染 69 例次分析

林荣禧 欧良明 陈子宣 洪佳平 林文洪 吴卫真 杨顺良 徐廷昭 蔡锦全 张明

**【摘要】** 目的 探索肾移植术后感染发生的规律。方法 回顾分析我院 808 例次肾移植中各种感染的临床资料。**结果** 808 例次肾移植中发生各种感染 180 例次(20.7%),死亡 35 例(19.4%),其中应用硫唑嘌呤和泼尼松者的感染发生率及死亡率较使用以环孢素 A 为主的三联疗法者为高。已证实感染原的特异性感染 69 例次,特异性感染的病原最常见者为病毒。**结论** 感染是肾移植后的常见并发症,正确调整免疫抑制剂剂量,及时病原诊断和正确应用抗微生物治疗是关键。**【关键词】** 肾/移植 感染

**Clinical analysis of special infection in 69 case-times after renal transplantation** LIN Rongxi, OU Liangmin, CHEN Zixuan, et al. Department of Fuzhou General Hospital, Nanyang Command, Fuzhou 350001  
**【Abstract】** **Objective** To investigate the rule of infection occurrence after renal transplantation. **Methods** Clinical data of various infections after renal transplantation in 808 case-times in our hospital were retrospectively analyzed. **Results** 180 case-times infections (20.7%) occurred in 808 case-times renal transplantations with the mortality being 19.4%. The morbidity and mortality from infection were higher in recipients receiving administration of the traditional immunosuppressive drugs than cyclosporine A. Lung infection was the commonest and virus the most usual pathogen. **Conclusion** The infection was the common complication after transplantation. Correct immunosuppressant dosage, etiologic diagnosis in time and accurate application of antibiotic treatment were the keys of the treatment  
**【Key words】** Kidney/transplantation Infection

由于肾移植术后患者长期使用免疫抑制剂,机体的免疫功能低下,感染的发病率明显高于一般人群,如果处理不当,既可能造成移植肾功能的丧失,也可能引起感染的扩散,甚至危及患者的生命。为此,我们对我院肾移植患者的资料进行统计分析,并对特异性感染的病例进行讨论,以期获得一些启示。

## 资料和方法

从 1979 年 12 月至 1998 年 9 月我们共完成了 760 例 808 次肾移植,男 577 例,女 183 例,年龄 15~64 岁,平均 37.8 岁。术后免疫抑制方案是:1984 年 12 月以前的 39 例次应用传统的硫唑嘌呤(Aza)和泼尼松(Pred)二联免疫抑制疗法(二联组),Aza 术前 1 天口服,5 mg/kg;琥珀酸钠氢化可的松 2.0 g 术中静脉滴注,术后第 1.2 天每天滴注 1.0 g;第 3 天起每天口服 Aza 2 mg/kg, Pred 20 mg。1985 年 1 月以后手术的 769 例次应用以环孢素 A(CsA)为主的三联疗法(三联组),术前 Aza 的剂量同前;术中滴注甲泼尼龙 1.0 g,术后第 1.2 天滴注 0.5 g;第 3 天起每天口

服 Pred 20 mg, CsA 8 mg/kg。当 CsA 的剂量减至 5 mg/kg 时,加服 Aza 1~2 mg/kg。术后常规应用氨苄西林或头孢唑啉预防感染。随访时间最短 6 个月,最长 19 年。

## 结 果

808 例次中,共发生了 180 例次感染,其中二联组发生 21 例次(21/39, 53.8%),死亡 9 例;三联组 159 例次(159/769, 20.7%),死亡 26 例,两组比较,差异有显著性( $P<0.05$ )。各种感染的发生部位以肺部最常见(表 1),其次为神经系统感染。而特异性感染的病原以病毒、结核杆菌及真菌为主(表 2)。

表 1 感染的发生部位和时间

发生时间	感染部位				
	肺部	切口	尿路	收血症	神经系统 <sup>*</sup> 其它
术后早期	29	14	10	2	6 8
术后晚期	50		4	7	24 26

注: \* 包括带状疱疹

## 讨 论

众所周知,器官移植患者由于长期使用免疫抑

作者单位: 350001 福州, 南京军区福州总医院泌尿科

表 2 69 例次已证实的特异性感染原

发生时间	带状疱疹病毒	结核杆菌	真菌 <sup>*</sup>	耐药菌	肝炎病毒	巨细胞病毒	疟原卡氏肺孢子虫
术后早期	5		5	1		1	
术后晚期	20	15	5	4	7	3	2 1

注: \* 包括新型隐球菌 3 例, 早期 1 例, 晚期 2 例

制剂,所以感染是常见的并发症,一些在普通人群中发病率较低的感染在器官移植患者中发病率明显升高。本组病例以肺部感染最常见,和文献报道一致<sup>[1,2]</sup>。肺部感染的初步诊断比较容易,但其感染的病原十分复杂,可以是细菌、真菌,也可以是原虫、病毒等,所以要确定病原有一定的难度。我们认为反复的白细胞计数、胸片检查、痰液涂片检查、各种细菌培养等,对于诊断和治疗都具有重要意义。在治疗过程中不应等待病原鉴定结果,而应在临床作出初步诊断时就根据临床经验判断可能的病原,开始治疗。开始时应考虑联合用药,可以将抗革兰氏阴性细菌的抗生素和磺胺类药物(抗卡氏肺孢子虫)联合应用。若治疗效果不好,则考虑可能是真菌或病毒感染,如确定是细菌感染,其他药物治疗效果欠佳时,应及时使用硫霉素(泰能)。本组病例细菌感染应用硫霉素都能取得较好的疗效。卡氏肺孢子虫病的诊断困难较大,必要时需行肺穿刺活检<sup>[3]</sup>和试验性治疗。我们曾经遇到 1 例卡氏肺孢子虫病所致的炎性假瘤,临床诊断为肺部肿瘤,行肺叶切除,最后病理检查才明确诊断。肺结核在肺部感染中也占有较大的比例<sup>[4]</sup>,应引起足够的重视。肺结核通常依据胸部 X 线片就可作出诊断,但有时也不像一般的肺结核胸片那样典型。除肺结核外,其他不常见部位的结核亦可能发生。本组病例中就有 1 例胃结核引起上消化道出血。对于并发结核者,我们通常把 Pred 减少到最小的剂量或停用。本组结核病例术前都没有结核病史,而 2 例术前有肺结核的患者经系统抗结核治疗,病情稳定后行肾移植,术后结核并未见复发。所以,我们认为,增殖性结核不是移植的禁忌证。

我们感到,在环孢素时代,特异性感染的病原中病毒是最常见的,其中包括疱疹病毒、肝炎病毒和巨细胞病毒(CMV)。虽然本组特异性感染中以带状疱疹病毒的感染率最高,但是这种病毒感染的治疗效

果满意、预后良好,因此并不构成对患者生命的威胁。CMV 感染病情常较重,一般疗法效果不佳。因此,我们对危险人群(如应用抗胸腺细胞球蛋白、单克隆抗体的患者)应给予预防性应用阿昔洛韦<sup>[5]</sup>、明竹欣。由于我国乙型肝炎病毒携带者较多,术后病毒性肝炎发作也是一种常见的情况,而且因大部分免疫抑制剂对肝细胞都有毒性作用,治疗比较棘手。在临床工作中我们体会到,如果是单纯转氨酶升高的病例,应用联苯双酯疗效相当好,但疗程要长<sup>[6]</sup>,在丙氨酸转氨酶恢复正常后仍应继续用药 3~6 个月。

真菌感染常发生在肺部,但是最值得引起我们注意的是隐球菌性脑膜炎,该病的特点是高热、头痛,脑脊液检查可以明确诊断。本组有 3 例,发病率为 0.37%,远高于正常人群,但低于 Shaarias 等<sup>[7]</sup>报道的 3.6%。由于该病治疗疗程长,医疗费用昂贵,预后不好。因此我们应提高警惕,尽量早期诊断,早期治疗。









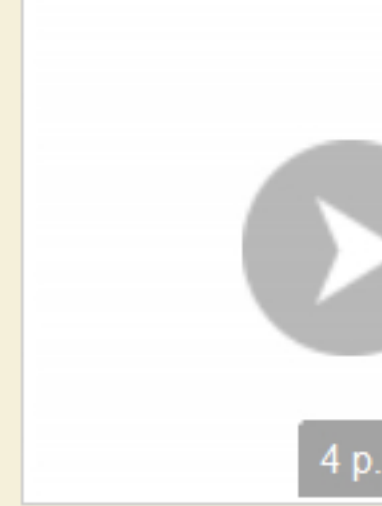
总之,感染一直是器官移植术后的一个重要问题,根据各个移植中心的统计,感染仍是死亡的主要原因,特别是一些特殊感染,其预后差,死亡率高。所以早期诊断,适当调整免疫抑制剂,合理地预防用药,正确应用抗生素,对于提高器官移植患者的存活率是十分重要的。

## 参 考 文 献

- 1 Kelec Y, Tavli S, Tokyay R, et al. Infection after kidney transplantation. Transplant Proc, 1992, 24:1932-1933.
- 2 Matsui Y, Assano T, Shimada H, et al. Clinical study of infectious disease in renal transplantations. Transplant Proc, 1992, 24:1559-1560.
- 3 Sugimoto H, Uchida H, Akiyama N, et al. Improved survival of renal allograft recipient with pneumocystis carinii pneumonia by early diagnosis and treatment. Transplant Proc, 1992, 24:1556-1557.
- 4 Ksej H, Bunurovic J, Malovrh M. Tuberculosis in renal allograft recipient. Transplant Proc, 1992, 24:1909-1910.
- 5 Hayes K, Shakuntala V, Fingle A, et al. Safe use of acyclovir (Zovirax) in renal transplant patients on cyclosporine A therapy: cases reports. Transplant Proc, 1992, 24:1926.
- 6 林荣禧, 欧良明, 陈子宣, 等. 肾移植术后肝功能异常的原因和处理. 临床泌尿外科杂志, 1993, 8:12-13.
- 7 Shaarias V, Marred Z, Suleiman AB. Cryptococcosis in renal transplant recipients. Transplant Proc, 1992, 24:1898-1899.

(收稿: 1998-11-10 修回: 1998-12-25)

该用户还上传了这些文档

- 5 p
- 4 p
- 5 p
- 4 p
- 5 p
- 4 p
- 2 p
- 4 p
- 4 p

α相与β相比例  
对TC6钛合金

α-萘异硫氰酸  
酯致小鼠胆汁

无创性影像技  
术对于结直肠

旋覆花素抑制  
内皮剥脱诱导

新生大鼠脑白  
质损害模型神

弥散加权成像  
在儿童病毒性

张家川县降氟  
改水工程监测

异草盲蝽属一  
新种及陕西味

廖奎平的姐妹  
情结

发表评论

验证码:  换一张

☐ 匿名评论

提交

关于我们

关于道客巴巴  
人才招聘  
联系我们

帮助中心

会员注册  
文档下载  
如何获取积分

关注我们

新浪微博  加关注  
腾讯微博  收听



官方公共微信