



炎吸收好转”。34 例治愈患者住院时间 27.6 ± 8.5 d (15 ~ 46) d。5 例好转患者住院时间 9.2 ± 2.8 (5 ~ 12) d,经随访得知,5 例好转患者出院后均死亡。13 例死亡患者住院时间 18.3 ± 7.9 (8 ~ 37) d。

所有患者均需要呼吸机辅助呼吸,最初给予 BiPAP 辅助通气,患者耐受良好,低氧血症得到有效纠正。随病程进展,13 例患者接受 BiPAP 辅助通气仍不能有效纠正低氧血症,给予气管插管(9 例)和气管切开(4 例)机械通气,但接受气管插管和气管切开的患者无 1 例治愈。

在治疗过程中共有 4 人发生排斥反应,发生率为 7.7%,均发生在临床症状好转之后,经过甲基强的松龙冲击治疗后逆转,34 例治愈患者在出院时肌酐水平均在正常范围。

3 讨论

近十年来,新型免疫抑制剂的广泛应用大大降低了肾移植术后排斥反应的发生率,明显延长了移植物流存时间,但与此同时,肾移植术后感染发生率明显上升,重症肺炎更是因为其病情重、进展快、死亡率高而成为肾移植受者术后 1 a 内移植物流亡死亡主要的原因之一。

虽然,肾移植术后肺炎患者绝大部分无重症肺炎的典型症状和体征,但其临床表现亦有其独有的特点。从本组病例分析,所有患者发病初期均有发热和胸闷,并且早期胸部平片往往未见异常,需要靠胸部 CT 确诊肺部感染,因此,我们需要加强对患者的宣教,使其重视发热和胸闷症状,早期就诊。同时应该将胸部 CT 作为肾移植术后近期发热患者的常规检查,以便做到早期诊断。另外,根据本中心经验,早期胸闷症状的出现往往预示患者病情重、进展快、预后不良。与本组病例同期发病的 24 例普通肺部感染患者预后良好,无一人死亡,其中,仅有 7 人早期出现发热伴随胸闷,其余 17 人早期仅表现为发热。

精确的病原(因)诊断,不仅可针对性的选取敏感有效的药物,并可避免盲目用药引起的许多毒副反应,降低病死率,改善预后。在 11 例未检出任何病原体的患者中仅有 4 人治愈这一结果从另一方面证明了病原(因)诊断的重要性。咳痰标本易受口咽部寄植菌污染,或某些特殊病原体很少随痰排出,故咳痰标本检查的诊断价值相对较低,本组病例血、痰、咽拭子标本检出病原体 20 例,检出率为 38%,而 45 例接受支气管肺泡灌洗采样的患者的标本中检出病原体 31 例,检出率为 69%。这一结果提示我们:应用纤维支气管镜采样虽然给患者造成一定的痛苦,但是由于

它具有阳性率高、较少受到污染的特点,而不失为用于肾移植术后肺部感染诊断的一项较有价值的技术。通过本组病例观察,45 例接受支气管肺泡灌洗采样的患者均较好的耐受,无并发症出现,进一步证实了该项技术的安全性,可以在临床上常规应用。

从本组病例病原学检查结果可以看出:肾移植术后重症肺炎的致病菌非常复杂,覆盖细菌、病毒、真菌,甚至包括原虫,并且混和感染亦很常见。因此,在获得明确的病原学诊断前,给予经验性抗菌药物,同时联合更昔洛韦和大扶康的“大包围”治疗方案非常必要。

免疫力低下是器官移植术后患者易发生感染的首要原因,同时,患者的免疫状态也是影响预后的一个重要因素。本中心认为,患者免疫功能的提高在某种程度上比有效的抗菌治疗更为重要。因此,本中心提倡肾移植术后患者一旦被确诊为肺部感染,并同时伴有明显的胸闷症状,应立即撤除所有口服免疫抑制剂,对部分病情危重、进展迅速的患者甚至需要给予干扰素、胸腺肽、丙种球蛋白等免疫增强剂。因为本组病例中 4 例次急性排斥反应均发生在肺炎好转阶段,均为激素敏感型,并且 4 例出现急性排斥反应的患者无 1 人死亡。所以,我们可以认为急性排斥反应的出现可能是肺炎好转的一种迹象。当然,如何准确的把握恢复免疫抑制剂的时机,尽可能避免排斥反应的出现,是另一个值得研究者探讨和研究的问题。

在 SARS 的治疗中^[3],肾上腺皮质激素对于肺炎预后的益处已经得到公认,同样,在肾移植术后重症肺炎患者的治疗中,小剂量甲基强的松龙的应用亦至关重要,它不仅以防止免疫抑制剂完全撤除后有可能发生排斥反应,更为重要的是,它可以避免细胞因子的大量释放,减轻肺部组织损伤、全身中毒和缺氧症状。根据本中心经验,在重症肺炎的治疗中应用 40 ~ 80 mg/d 的甲基强的松龙(少数重症患者可以加大剂量至 120 ~ 160 mg/d),可以明显改善高热症状,延缓患者低氧血症的出现,有效的降低了患者的死亡率,并且患者对上述剂量的甲基强的松龙耐受良好,除少数患者血糖一过性升高外,未见其他明显不良反应。

重症肺炎最突出的问题是进行性加重的低氧血症,因此,有效的辅助通气手段是缓解缺氧、改善症状、赢得更多治疗时间的一项重要的治疗措施。本组患者均接受呼吸机 BiPAP 辅助通气,患者耐受良好,低氧血症得到有效纠正。本组 13 例死亡患者最初接受 BiPAP 辅助通气,效果良好,随病程进展,BiPAP 辅助通气仍不能有效纠正低氧血症,遂给予气管插管和气管切开机械通气,但最终 13 例患者全部死亡。因