



• 692 • 中华器官移植杂志 2007 年 11 月第 28 卷第 11 期 Chin J Organ Transplant, November 2007, Vol 28, No. 11

reduction in calcineurin inhibitors in chronic allograft nephropathy. *Transplantation*, 2005, 79(3):304-309.

[3] Bakker RC, Hollander AA, Mallat MJ, et al. Conversion from cyclosporine to azathioprine at three months reduces the incidence of chronic allograft nephropathy. *Kidney Int*, 2003, 64(3):1027-1034.

[4] Terasaki PI, Cai J. Humoral theory of transplantation: further evidence. *Curr Opin Immunol*, 2005, 17(5):541-545.

[5] Cattaneo D, Perico N, Gaspari F, et al. Glucocorticoids interfere with mycophenolate mofetil bioavailability in kidney transplantation. *Kidney Int*, 2002, 62(3):1060-1067.

[6] Shipkova M, Armstrong VW, Kuypers D, et al. Effect of cyclosporine withdrawal on mycophenolic acid pharmacokinetics in kidney transplant recipients with deteriorating renal function: preliminary report. *Ther Drug Monit*, 2001, 23(6):717-721.

[7] Johnson C, Ahsan N, Gonwa T, et al. Randomized trial of tacrolimus (Prograf) in combination with azathioprine or mycophenolate mofetil versus cyclosporine (Neoral) with mycophenolate mofetil after cadaveric kidney transplantation. *Transplantation*, 2000, 69(5):834-841.

[8] Jensik SC. Tacrolimus (FK506) in kidney transplantation: three-year survival results of the US multicenter, randomized, comparative trial. *Transplant Proc*, 1998, 30(4):1216-1218.

[9] Vincenti F, Jensik SC, Filo RS, et al. A long-term comparison of tacrolimus (FK506) and cyclosporine in kidney transplantation: evidence for improved allograft survival at five years. *Transplantation*, 2002, 73(5):775-782.

[10] Pirsch JD, Miller J, Deierhoi MH, et al. A comparison of tacrolimus (FK506) and cyclosporine for immunosuppression after cadaveric renal transplantation. FK506 Kidney Transplant Study Group. *Transplantation*, 1997, 63(7):977-983.

(收稿日期:2007-08-29)

• 研究报告 •

肾移植后间质性肺炎的治疗 30 例

向军 吴晓倩 范连慧 刘龙 曹志强

肾移植后感染,特别是肺部感染是临床常见并发症。肺部感染者中,部分表现为间质性肺炎,该病病因复杂,临床表现多样,治疗困难。2004 年 1 月至 2006 年 12 月,我们共实施肾移植 308 例,术后 40 例发生肺部感染,其中 30 例表现为间质性肺炎,现将 30 例的诊治情况报告如下。

资料与方法

一、病例资料

30 例中,男性 22 例,女性 8 例,年龄(42.6 ± 5.8)岁(22 ~ 58 岁)。30 例均为尸体肾移植,供、受者 ABO 血型均符合输血原则,淋巴细胞毒交叉配合试验 < 0.10,群体反应性抗体(PRA)均为阴性,HLA 配型 0~2 个抗原不合者 18 例,3~4 个抗原不合者 12 例。

所有患者均给予免疫诱导治疗,其中 6 例应用达利珠单抗,8 例应用巴利昔单抗,9 例应用兔抗人胸腺细胞免疫球蛋白,7 例应用莫罗单抗-CD3。术后免疫抑制治疗采用环孢素 A(CsA)、霉酚酸酯(MMF)及泼尼松。

二、发病情况

30 例的发病时间为术后 35~225 d,平均 128 d。患者发病时 CsA 浓度在 0.125~0.208 μmol/L(0.15~0.25 mg/L)。临床表现多无特异性,一般开始表现为低热、咳嗽、胸部不适,类似于感冒症状,随后症状加重,体温升高,发热

一般为弛张热,部分患者出现高热,体温可达 40℃,部分患者发热有周期性,一般在下午发热。咳嗽以干咳为主,严重者出现呼吸困难、端坐呼吸、发绀。体检早期多无阳性发现,晚期肺部可闻及干、湿性啰音。X 线检查,6 例早期无明显改变,24 例近肺门部可见浅淡片状、网状阴影。病情逐渐进展后,30 例双肺野出现弥漫性粟粒状改变,以下肺野外带为主,随后肺部出现絮状、云雾状、雪花状、斑片状、棉花团样浸润性阴影。早期 CT 扫描可见双肺呈毛玻璃状改变,并有不同程度的弥漫性间质渗出病变,后期可见间质密度增高的实变影。实验室检查,20 例的血白细胞计数明显超过正常值,余 10 例患者白细胞正常或轻度升高,但中性粒细胞比例高于正常值。发病初期,有 10 例患者的肌酐轻度升高,为(150.5 ± 8.7) μmol/L。所有患者均有不同程度的低氧血症。

三、病原学检查

血及咽拭子细菌培养阳性者 8 例,主要细菌为绿脓杆菌、肺炎克雷伯杆菌及金黄色葡萄球菌;巨细胞病毒(CMV)DNA 阳性或(和)CMV IgM 阳性者 6 例;细菌培养和 CMV DNA 或(和)CMV IgM 均为阳性者 4 例。其余 12 例患者进行支气管肺泡灌洗和支气管肺泡活检,6 例卡氏肺孢子菌阳性,另 6 例上述病原学检查均为阴性。所有患者均未发现结核杆菌及真菌。

四、间质性肺炎的治疗

发热者,在病原学检查结果出来前,给予广谱抗生素和抗病毒药物。抗生素以第三代头孢类为主,过敏者给予第三

作者单位:110016 沈阳军区总医院泌尿外科(向军、范连慧、刘龙、曹志强);沈阳空军第四六三医院外一科(吴晓倩)