

# 慢性嗜酸粒细胞性肺炎病例报告

代文竹 安京华<sup>(通讯作者)</sup>

(延边大学附属医院重症医学科 吉林延吉 133000)

**【摘要】**目的:慢性嗜酸粒细胞性肺炎是一种罕见的嗜酸粒细胞性肺疾病,也是呼吸科领域中不常见的疾病,其临床表现多种多样,肺组织和/或肺泡灌洗液中嗜酸性粒细胞显著积累是其主要特征之一,也是早期诊断困难的主要原因之一。本文旨在探讨慢性嗜酸粒细胞性肺炎的诊断和治疗方法。方法:本文报道了1例患有慢性嗜酸粒细胞性肺炎的患者,早期经多次检查未能得出明确诊断,后经无痛纤支镜检查确诊为慢性嗜酸粒细胞性肺炎。结果:治疗效果满意。结论:建议对于慢性发病的患者,临床主要症状为咳嗽、咳痰、发热、盗汗、乏力、体重减轻,胸片或胸部CT显示双上肺、外周实变影,伴有磨玻璃影时,应多次检查外周血细胞,并可考虑应用纤维支气管镜结合支气管肺泡灌洗液进行嗜酸粒细胞计数检查,以早日确诊,并给予对症支持治疗。

**【关键词】**慢性嗜酸粒细胞性肺炎;诊断;治疗

Case report of chronic acidophilic pneumonia

Dai Wenzhu An Jinghua<sup>(corresponding author)</sup>

(Department of Critical Care Medicine, Yanbian University Affiliated Hospital, Yanji, Jilin 133000)

**[Abstract]** Objective: chronic eosinophils pneumonia is a kind of rare granulocytic lung disease, is also a rare disease in the field of respiratory department, its clinical manifestations are diverse, lung tissue and / or eosinophils in alveolar lavage fluid is one of its main characteristics, is also one of the main reasons for the difficulty in early diagnosis. This paper aims to explore the diagnosis and treatment of chronic acidophilic pneumonia. Methods: This paper reported a patient with chronic eosinophilic pneumonia without a clear diagnosis after repeated examination and a diagnosis of chronic eosinophilic pneumonia. Results: The treatment effect was satisfactory. Conclusion: Suggestions for chronic patients, clinical symptoms of cough, expectoration, fever, night sweats, fatigue, weight loss, chest film or chest CT shows double upper lung, peripheral solid shadow, accompanied by ground glass shadow, should check peripheral blood cells many times, and can consider applying bronchoscopy with bronchoalveolar lavage fluid into eosinophil count check, to early diagnosis, and give symptomatic support treatment.

**[Key words]** Chronic acidogranulocytic pneumonia; diagnosis; treatment

## 一、病例资料

患者,男,80岁,因“咳嗽、咳痰伴气短、胸痛10天”入院。该患者于入院10天前始无明显诱因出现咳嗽、咳痰,痰主要为黄痰,不易咳出,量少,伴气短,自行口服用药(具体不详)后,病情未见好转,于5月28日到当地医院就诊,行胸部CT示“双肺病毒性肺炎,双肺下叶支气管扩张合并感染,右侧胸腔积液”,当地医院建议转至上级医院进一步

诊治,门诊给予抗感染(氨苄西林)、平喘(瑞可治)治疗后症状未见改善,故5月29日为进一步诊治目的收入我科。病程中间断低热,最高体温不详,有乏力,5月28日曾出现一次痰中带血,淡红色样,量少。入院查体:体温36.5℃,脉搏100次/min,呼吸19次/min,血压156/85mmHg,双肺听诊呼吸音粗,双肺可闻及干、湿啰音,左侧为著。辅助检查:胸部CT示(2024-05-28图们市人民医院):双肺病毒性肺炎,双肺下叶支气管扩张合并感染;右侧胸腔积液。

(2024-05-30) 血常规示白细胞  $6.31 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞百分比 46%, 淋巴细胞百分比 19.50%, 嗜酸性粒细胞百分比 25.8%, 嗜酸性粒细胞计数  $1.63 \times 10^9/L$ 。痰真菌培养未生长真菌。肺功能检测示中度通气功能障碍, 残总比增高, 弥散功能正常, 支气管舒张试验阳性。FeNO 103ppb。(2024-06-03) 复查血常规示白细胞  $5.35 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞百分比 62.8%, 淋巴细胞百分比 25.4%, 嗜酸性粒细胞百分比 1.1%, 嗜碱性粒细胞计数  $0.06 \times 10^9/L$ 。胸部薄层 CT 示左肺下叶支气管变窄, 周围条片状影增多, 余双肺内斑片状及条片状致密影亦增多, 右侧少量胸腔积液。此片与 2024-05-28 图们市人民医院胸部 CT 对比: 双肺斑片状影部分变淡略吸收, 部分变实。(2024-06-06) 复查肺功能示肺通气功能正常, 弥散功能正常, 残总比增高。FeNO 示 275ppb。(2024-06-07) 无痛纤支镜检查: 支气管内见少许黏性分泌物, 予以吸取, 在右肺上叶予以灌洗 140ml, 回收 48ml。血清总 IgE 测定 726.60IU/ml。肺泡灌洗液结果示有核细胞计数 279 个/ $\mu$ l、有核细胞总数  $13.39 \times 10^6$  个、吞噬细胞 50%、中性粒细胞 3%、淋巴细胞 7%、嗜酸性粒细胞 40%。真菌 (1-3) -B-D 葡聚糖检测示阴性。该患者入院后常规给予抗炎、止咳化痰、止喘、雾化吸入等治疗, 但患者临床症状并未明显好转, 逐步完善各项辅助检查后, 结合病史及相关检查结果, 考虑该患者为慢性嗜酸粒细胞性肺炎, 故先给予患者甲泼尼龙琥珀酸钠 40mg 每日一次静脉注射, 9 天后改为醋酸泼尼松片 30mg 每日一次口服, 患者临床症状较入院时明显好转。建议其出院后继续口服醋酸泼尼松片 30mg 每日一次, 每 10 天减半片, 3 周后复查胸部薄层 CT, 总疗程约 6 个月。

## 二、讨论

慢性嗜酸粒细胞性肺炎又名迁延性嗜酸粒细胞浸润症, 大约占有间质性肺疾病的比例不到 3%, 乃呼吸科中的稀有病症<sup>[1]</sup>。常见于遗传、个人过敏史或者过敏体质。典型病程约为 2 至 6 周, 严重者可达 1 年之久。此病为特异性的慢性疾病, 特点为肺组织和/或肺泡灌洗液中明显的嗜酸性粒细胞积聚<sup>[2]</sup>。女性患者的发病率是男性患者的 2 倍, 发

病年龄峰值为 50 岁, 但 18 至 80 岁也有个案报道<sup>[3]</sup>。当前未知确切起因, 或许与自身免疫有关, 亦或与吸入刺激性异物导致慢性过敏反应有关, 大多数患者 (>60%) 从未吸烟。近来, 也有人推测肺 T 细胞扩增和克隆血也可能存在致病作用<sup>[4]</sup>。该病潜伏期隐蔽, 发展渐进, 主要表现为咳嗽、咳痰、发热、盗汗、乏力、体重下降, 少数患者伴有咯血。其影像学特征包括双上肺、外周实变影, 伴随磨玻璃影, 某些病例可见间隔增厚。肺部阴影具有游走性 (局部自行吸收部分局部又有病变), 部分患者有胸膜下线或与胸壁平行的外周袋状影<sup>[5-6]</sup>。该病诊断标准如下: ①患者病程较长, 即便经多种抗生素治疗仍不见效, 伴随咳嗽、气短和胸闷等症状, 还可以伴有高热、盗汗和全身不适感, 偶现咯血、喘鸣, 但对糖皮质激素呈现高度敏感。②肺部听诊可发现哮鸣音或者湿啰音。③肺泡灌洗液和外周血嗜酸性粒细胞可高达 20% 至 70%, 血清总 IgE 上升。④影像学表征有非肺段性实变阴影。⑤必要时泼尼松试验治疗可帮助确诊。⑥肺功能检查主要取决于疾病的严重程度 (可能是阻碍性的、限制性的或正常的)<sup>[7-8]</sup>。需与该病鉴别的疾病有: ①单纯性肺嗜酸性粒细胞浸润症: 系寄生虫或药物所引起的变态反应所致, 肺间质、肺泡壁与终末细支气管壁可见嗜酸性粒细胞浸润灶, 患者可无症状, 仅轻咳少许黏液痰, 胸部 X 线示小片/大片模糊阴影, 呈游走性, 通常无需治疗。患者无寄生虫及药物接触史, 故不考虑。②哮喘型肺嗜酸性粒细胞增多症: 以曲霉菌为主引发的反复哮喘发作为特征的变态反应。肺泡和间质大量嗜酸性粒细胞浸润, 终末细支气管扩张并充满粘稠痰液, 能查到真菌丝。胸部 X 线常见双肺上部游走阴影。采用糖皮质激素与抗真菌药物治疗即可使哮喘控制, 阴影消散。患者真菌 (1-3) -B-D 葡聚糖检测示阴性, 故不考虑。综合以上, 该患者可明确诊断为慢性嗜酸粒细胞性肺炎。该病治疗上主要是以口服激素为主, 目前公认的方法是以泼尼松  $0.5 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$  为起始治疗量, 口服 2 周后逐步减量直至停药, 总疗程需超过半年<sup>[9]</sup>。部分患者可累及其他脏器如心脏、肝脏等, 该病的致死率极低。近年来, 也有研究揭示奥马珠单抗可能是慢性嗜酸粒细胞性肺炎的有效疗法, 被视为一种类固醇节约剂<sup>[10]</sup>。

表 3 SAS、SDS 评分比较

组别	SAS		SDS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	61.31 ± 2.03	46.54 ± 1.74	54.14 ± 4.61	40.07 ± 4.54
观察组	61.28 ± 1.87	52.61 ± 1.88	55.36 ± 4.97	47.98 ± 5.12
t	0.100	21.718	1.649	10.594
P	0.460	0.000	0.050	0.000

### 3 讨论

研究结果显示,干预前,两组患者在 SF-36 生活质量量表各维度评分上的差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),说明两组基线水平一致。经过护理干预后,观察组患者在生活质量各维度的评分均显著高于对照组 ( $P<0.05$ ),反映出健康教育护理能够有效改善患者的生活质量。此外,心理状态的评估

结果进一步验证了健康教育的有效性。干预后,观察组患者的焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评分均优于对照组 ( $P<0.05$ ),说明健康教育护理不仅能够缓解患者的焦虑和抑郁情绪,还对其心理健康恢复具有积极作用。

综上所述,健康教育通过针对性的宣教、饮食指导、心理护理和对症教育,为库欣综合征患者提供了全方位的支持。

### 参考文献:

- [1]肖娟,彭柳艺,余自娟,任伟,蔡文智. 1 例妊娠合并促肾上腺皮质激素非依赖性库欣综合征患者的围手术期护理[J]. 中国临床护理, 2023, 15 ( 08 ): 525-528.
- [2]卢少琼. 综合护理干预在库欣综合征护理中的效果分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41 ( 13 ): 133-136.
- [3]崔婷. 优质护理对库欣综合征患者影响与研究[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37 ( 10 ): 176-178.
- [4]庄鹂,王绮,田冰洁,张琴,秦霁,黄莺. 成年库欣病患者生活质量现状的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56 ( 05 ): 732-736.
- [5]文丹,李再昭. 探讨库欣综合征患者皮肤破损原因及护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 ( 22 ): 93+95.

上接第 222 页

### 参考文献:

- [1]Katwal S, Lamsal S, Bhandari S, Khanal S. Diagnostic journey of chronic eosinophilic pneumonia masked as lung cancer: a rare case report. *Ann Med Surg ( Lond )*. 2023 Sep 22; 85 ( 11 ): 5695-5698. doi: 10.1097/MS9.0000000000001296. PMID: 37915693; PMCID: PMC10617855.
- [2]Suzuki Y, Suda T. Eosinophilic pneumonia: A review of the previous literature, causes, diagnosis, and management. *Allergol Int*. 2019 Oct; 68 ( 4 ): 413-419. doi: 10.1016/j.alit.2019.05.006. Epub 2019 Jun 25. PMID: 31253537.
- [3]钟瑶.慢性嗜酸性粒细胞性肺炎三例[J/CD].中华肺部疾病杂志(电子版), 2017, 10 ( 1 ): 103-104.
- [4]Carbone RG, Puppo F, Mattar E, Roden AC, Hirani N. Acute and chronic eosinophilic pneumonia: an overview. *Front Med ( Lausanne )*. 2024 Apr 22; 11: 1355247. doi: 10.3389/fmed.2024.1355247. PMID: 38711783; PMCID: PMC11070545.
- [5]Pornsuriyasak P, Suwatanapongched T, Klaewsongkram J, et al. Acute respiratory failure secondary to eosinophilic pneumonia following influenza vaccination in an elderly man with chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Int J Infect Dis*, 2014, 26: 14-16.
- [6]Gholamnejad M, Rezaie N. Unusual presentation of chronic eosinophilic pneumonia with “reversed halo sign”: a case report[J]. *Iran J Radiol*, 2014, 11 ( 2 ): e7891.
- [7]汪麒,汪传主,王希,等.对 1 例慢性嗜酸性粒细胞肺炎伴发热患者的药学监护[J].中国临床药学杂志, 2018, 27 ( 2 ): 136-140.
- [8]Pahal P, Penmetsa GK, Modi P, Sharma S. Eosinophilic Pneumonia. 2023 Jul 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island ( FL ): StatPearls Publishing; 2024 Jan - . PMID: 30725854.
- [9]Blanc S, Albertini M, Leroy S, et al. Chronic eosinophilic pneumonia with persistent decreased diffusing capacity for carbon monoxide [J]. *Case Reports*, 2013, 2013 ( 15 ): ber 2012008238. DOI: 10.1136/ber-2012-008238.
- [10]Başa Akdoğan B, Aksu K, Koca Kalkan İ, Köycü Buhari G, Özdedeoglu Ö, Ateş H, Öner Erkeköl F. Results of omalizumab treatment in chronic eosinophilic pneumonia: Real-life data. *Tuberk Toraks*. 2024 Mar; 72 ( 1 ): 71-81. English. doi: 10.5578/tt.202401795. PMID: 38676596.