

免疫缺陷宿主肺部感染的临床诊疗

医师报讯（融媒体记者 王璐）肺部感染是免疫缺陷宿主常见和主要的临床表现之一，常发展为重症甚至危及生命。在每年的中国医药教育协会感染疾病专业委员会（IDSC）年会上，专家们围绕这类患者的病原学诊断与临床诊疗进行了相关讨论。

高占成教授 宁做有创检查，不做无为治疗



北京大学人民医院
呼吸与危重症科主任高
占成教授介绍，免疫抑

制类型与肺部感染往往有 3 种关系。

1. 中性粒细胞或巨噬细胞障碍。若患者接受自体器官移植、激素应用，有嗜中性粒细胞减少、骨髓增生异常、急性髓系白血病、造血干细胞移植等情况，容易引起中性粒细胞或巨噬细胞的吞噬功能障碍，进而导致系统性病毒、

曲霉菌、分支杆菌、诺卡氏菌等感染，诱发细菌性肺炎或呼吸道病毒感染。

2. T 细胞异常。若患者接受化疗、实体器官移植等，发生机会性感染的可能性就会随之增高，患者往往易出现细菌性肺炎以及呼吸道病毒、细胞内微生物感染。

3. B 细胞缺乏以及低

丙种球蛋白血症。这类患者往往易发细菌性肺炎、呼吸道病毒、荚膜微生物感染等问题。

为了更好地明确诊断，具体的策略选择就尤为重要。“有效标本的获取有利于明确诊断、尽早干预，有利于改善预后。在我看来，宁做有创检查，不做无为治疗。”高占成教授总结道。

范红教授

肺部感染是免疫低下患者入住 ICU 主要原因



免疫缺陷宿主的肺部感染，是这类患者急性呼吸衰竭和入住重症监护室的主要原因之一。

在临床表现上，由于免疫缺陷宿主肺炎患者炎症反应低，其临床症状以及影像学特征也有所不同。中国医师协会呼吸医师分会呼吸系感染工作委员会副主委、四川大学华西医院呼吸与危重症医学科副主任范红教授介绍，如果患者出现无法解释的意识变化、低血压、乏力等症状，即使没有发热、咳痰

等典型症状，也要考虑合并肺炎的可能，并及时对患者进行影像学、病原微生物的检查。其中要特别关注离感染部位最近的肺泡灌洗液、组织的检查，以及高分辨率 CT（HRCT）的应用。

治疗上，范教授建议不要使用大包围的抗感染治疗，这会使患者本身就已经脆弱的多个脏器进一步受到损害。建议在启动经验治疗前（时），一定要及时送检、动态评估，从而及时进行目标治疗。在此过程中，注意维持和保护适当的炎症反应，这是抗感染治疗的必要条件，并加强对感染和非感染的识别。



扫一扫
关联阅读全文

余丹阳教授 致病原合理推断是病原检查的基础之一



中华医学会内科学分会常委兼感染工作委员会副主委、解放军总医院呼

吸与危重症医学部主任医师余丹阳教授介绍，免疫缺陷宿主肺部感染的病原学诊断主要包括两方面内容：一是对致病原的合理推断；二是合理安排病原学检查。其中前者是经验性抗感染治疗、合理安排病原学检查的基础。

而要想对病原学进行合理推断，宿主因素、临

床特点以及影像学表现这三要素尤为重要。

在宿主因素方面，余丹阳教授尤其强调要注意免疫缺陷相关因素的影响，如机会性感染的发生风险、潜在的致病原类型等。此外，临床除了要观察影像学的特征性形态以及动态变化趋势以外，其分布范围也对免疫缺陷宿

主肺部感染的病原学推断具有重要意义。

总体来讲，合理安排病原检测，需要遵循四个原则：重视快速病原学诊断技术的应用、最大限度发挥临床标本的诊断价值、合理安排病原学检查的强度和范围、合理应用侵袭性病原学检查技术。

器官移植感染管理是提高患者生存率的重要一环

医师报讯（融媒体记者 刘则伯）器官移植是治疗各种终末器官功能衰竭的有效手段，该技术的出现成为医学史上一个新的里程碑。此后该学科及相关学科的发展使得手术成功率得到了提高，病人的生存时间得到了延长。尽管如此，器官移植术后的感染仍然是“要命”的问题，如何做好器官移植感染的管理是医生一直以来关心的问题。

吴波 预防感染，闯过肺移植的“鬼门关”



从 2015 年到 2020 年，我国器官移植从 100 万例增至 179 万例，增幅达 78.5%，尽管受疫情影响有所下降，总体数量呈上升趋势。

近年来，我国肺移植技术日趋成熟，但依然还存在问题。无锡市人民医院吴波教授认为，影响器官移植受者术后生存率的主要因素就是排异反应和感染。这两种因素是相互依存、相互影响，直接影

响着患者生存率。

实体器官移植术后约 80% 以上的患者出现 1 次临床感染，40% 的受者围手术期死亡原因是感染或其他并发症同时感染。

吴波教授表示，感染是肺移植受者最常见的并发症，尤其是在前 3 个月内高达 42%。另外，很多肺炎相关风险因素是在移植后发生的，而移植后肺炎诊治也面临着复杂的因素。

在围术期处理上，吴波教授从早期充分广谱经验性抗生素预防，到抗菌药物预防管理、围术期感染性生物定植处理、术后早期肺炎治疗、移植后肺炎治疗、多重耐药菌大挑战、其他感

染并发症等角度进行阐述。吴波教授认为，要以患者的临床反应为导向，进行个性化的抗菌治疗，如果发生其他并发症则延长治疗周期。

吴波教授表示，感染是肺移植受者最常见的并发症，尤其是在前 3 个月内高达 42%。

另外，很多肺炎相关风险因素是在移植后发生的。他表示近年来中国肺移植发展迅速，技术日益成熟，正在由肺移植大国向强国迈进，为此需要从各个环节进行仔细评估，同时在术后还要配合规范化、合理化的感染防治，让肺移植技术能更好地服务广大患者。

刘代红 抗感染成败是血液病治疗的关键



过去几十年来血液系统疾病治疗手段不断进步，但是，治疗手段进步的背后无不涉及更深的造血功能抑制或更深、更久的免疫功能抑制，感染也成为了血液病患者的首位死亡原因。

“自体造血干细胞患者的免疫功能受抑一般轻于异基因移植患者。但是，异基因移植是血液疾病最有效乃至根治的唯一手段。”中国人民解放军总

医院第一医学中心刘代红教授表示，移植抗宿主病期间的免疫受抑依然相当严重，需要密切关注感染的防治。

刘代红教授介绍，专科指南建议恶性血液病化疗或造血干细胞移植患者常规接受阿昔洛韦或伐昔洛韦的预防用药，用于预防单纯疱疹或水痘-带状疱疹。当 CD4+ 淋巴细胞低于 $0.4 \times 10^9/L$ 时建议预防性使用卡氏肺孢子虫的预防，常规应用复方磺胺甲恶唑。难治复发状态的恶性血液病化疗、造血干细胞移植的粒缺期建议应用抗真菌药物进行侵袭性真菌感染的一级预防。

血液病患者的感染原流行病学有着相近的规

律。以血流感染为例，九成的患者发生在粒细胞缺乏期，其中免疫功能相对低下者血流感染发生时间越早，死亡率越高。

新一代的病原检测手段在血液病患者中并不能完全替代传统的检测体系。对于病毒的检测也并不能完全与临床感染的诊断相吻合，检测结果通常不能反映临床主要感染原，而是反映出患者体内病毒激活的免疫功能低下状态。

感染性疾病的诊治在血液病治疗体系中占有极其重要的地位。血液科医生与相关科室通力协作将不断提升血液病患者感染性疾病的诊疗水平。