

ritin: differential effects of hyperoxic lung injury of subunit mR-NA level [J]. Free Radic Biol Med, 1997, 22(5): 901 - 908.

[7] Fukuda Y, Herman RH, Ferrans VJ, et al. Effect of ICRF-187 on the pulmonary damage induced by hyperoxia in the rat [J]. Toxicology, 1992, 74(2-3): 185 - 202.

[8] Samantha J, Peta A, Bernard A, et al. Complex regulation of transferrin receptors during erythropoietin - induced differentiation of J2E erythroid cells: Elevated transcription and mRNA stabilization produce only a modest rise in protein content [J]. Eur J Biochem, 1997, 249(1): 77 - 84.

(本文编辑:俞燕)

病例报告 ·

病毒相关性噬血细胞综合征 1 例报告

王秀霞¹, 吕彦双²

(1. 河北医科大学第二医院儿科, 河北 石家庄 050000; 2. 无极县医院儿科, 河北 无极 052400)

[中图分类号] R559 [文献标识码] E

患儿,男,14岁,因发热10 d,浅表淋巴结肿大3 d入院。10 d前无明显诱因出现发热,呈稽留高热,最高达40℃,无寒颤、头痛、抽搐、皮疹等症状。当时查血常规 WBC $2.9 \times 10^9/L$, N 0.23, L 0.60, M 0.17, PLT $161 \times 10^9/L$, 门诊给予病毒唑静脉点滴,疗效欠佳,3 d前发现浅表淋巴结肿大。入院查体: T 38.5℃, 急性病容, 全身皮肤未见黄染及皮疹, 腋窝及腹股沟均可触及数个肿大淋巴结, 压痛明显, 活动度可, 咽部充血, 扁桃体Ⅱ度肿大, 心肺检查未见异常, 腹平软, 肝肋下未触及, 脾肋下约1 cm, 质中, 无压痛, 神经系统检查未见异常。实验室检查: WBC $1.8 \times 10^9/L$, N 0.54, L 0.45, RBC $4.59 \times 10^{12}/L$, Hb 127 g/L, PLT $161 \times 10^9/L$, 腺病毒 IgM 抗体阳性, AST 34 U/L, ALT 62 U/L, ALP 181 U/L, 淋巴结活检示: 淋巴窦内可见多量噬中性粒细胞, 窦上皮增生, 滤泡生发中心扩大, 可见多量巨噬细胞, 髓索内有脓肿形成。骨穿结果: 骨髓有核细胞增生明显活跃, 粒系以中晚期粒细胞为主, 可见巨晚粒、巨杆状核粒细胞, 红系稍少, 偶见双核幼红细胞, 成熟红细胞大小、形态无明显变化。噬血细胞易见, 占3%, 巨核细胞104个, 血小板成堆可见。初步诊

断为噬血细胞综合征, 给予甲基强的松龙及抗病毒治疗, 3 d后体温降至正常, 继续抗病毒治疗半个月, 复查血常规示 WBC $5.5 \times 10^9/L$, N 0.60, L 0.40, RBC $4.51 \times 10^{12}/L$, Hb 117 g/L, PLT $130 \times 10^9/L$, 骨髓报告未见噬血细胞, 患儿痊愈出院。

噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症或噬血细胞性网状细胞增生症。其特征为发热、肝脾淋巴结肿大、全血细胞减少。部分患儿可有转氨酶、碱性磷酸酶、胆红素增高。骨髓和淋巴结活检可见组织细胞吞噬红细胞、血小板或有核细胞现象。临床据病因及预后等分为原发性和继发性。前者与常染色体隐性遗传有关, 多见于小年龄儿童; 后者可继发于细菌、病毒、肿瘤等。由病毒感染引起者即称为病毒相关性噬血细胞综合征。应用肾上腺皮质激素及/或足叶乙甙治疗可取得较好疗效。根据该患儿发热、脾及淋巴结肿大、白细胞减少、转氨酶及碱性磷酸酶明显增高、骨髓噬血细胞增多, 腺病毒抗体阳性, 腺病毒相关性噬血细胞综合征诊断成立, 经甲基强的松龙、丙种球蛋白及无环鸟苷等治疗半个月后痊愈出院。

(本文编辑:吉耕中)

[收稿日期] 2001 - 01 - 14; [修回日期] 2001 - 04 - 15
[作者简介] 王秀霞(1967 -), 女, 硕士, 主治医师。