

· 经验交流 ·

儿童传染性单核细胞增多症的肝脏损害特点

方在军,毛平惠,朱朝敏

(重庆儿童医院感染消化科,重庆 400014)

[中图分类号] R512.7 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2003)02-0153-02

传染性单核细胞增多症(IM)是一种单核巨噬细胞系统的急性或亚急性增生性疾病,临床上除引起常见的发热、咽峡炎、淋巴结肿大外,还可损害其他重要脏器,尤其是对肝脏损害,现将我院收治的IM患儿肝脏损害情况报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

IM诊断符合《实用儿科学》诊断标准^[1]。肝脏损害标准:①除外急性甲型肝炎、乙型肝炎;②丙氨酸转氨酶(ALT)>40 U/L单位,总胆红素(TB)>19 μmol/L;③腹部B超显示有肝脾大。

1.2 对象

本组病例为1998年5月至2001年3月住院的IM患儿共275例,男168例,女107例。年龄6月至14岁,平均年龄4.8岁,≤1岁13例,1~3岁68例,3~7岁136例,>7岁58例。

1.3 方法

所有病例均在入院后行腹部B超肝脾、肝功能检测、HAV-IgM、HBsAg、HBsAb、HBcAb、HBeAg、HBeAb检测,出院时复查肝功能及腹部B超。

1.4 统计学处理

ALT与热程、年龄、肝脾大的关系应用多个样本比较的 χ^2 检验,计算检验统计量,查 χ^2 界值得出P值。

2 结果

2.1 肝功能损害结果

ALT升高占同期IM住院的45.8%(126/275),其中ALT<100 U/L占42.1%(53/126),100~199.9 U/L占34.9%(44/126),≥200 U/L占

23.0%(29/126)。TB升高占21.3%(59/275),主要以直接胆红素升高为主,大多为轻度升高,中-重度升高有8例(2.71%),最高达197 μmol/L。

2.2 肝脾B超结果

肝大占61.5%(169/275),肋下≤3 cm占81.7%(138/169),>3 cm占18.3%(31/169),肝最大为肋下7.5 cm。脾肿大占44.0%(121/275),左肋下≤2 cm占64.5%(78/121),>2 cm占35.5%(43/121),脾最大为肋下6 cm。

2.3 肝损害与临床

2.3.1 ALT与发热、年龄、肝脾大的关系 ALT升高与热度无关,但与热程有关 $P<0.05$ 。ALT升高程度与年龄有关,尤其是大于7岁组,肝功损害高达70.7%, $P<0.05$ 。ALT与肝脾大关系:ALT升高与否与脾肿大无关,与肝肿大程度有一定关系, $P<0.05$,见表1~3。

表1 ALT升高与热程的关系

热程 (d)	例 数	ALT异常 U/L			异常数 (例)	异常率 (%)
		<100	100~199.9	≥200		
<3	30	3	6	2	11	36.7
3~	129	29	10	13	52	40.3
8~	55	13	11	4	27	49.1
11~	61	8	17	10	36	59.0

注: χ^2 值24.23, $P<0.005$

表2 ALT升高与年龄的关系

年 龄	例 数	ALT异常 U/L			合计 (例)	异常率 (%)
		<100	100~199.9	≥200		
<1	13	2			3	23.1
1~	68	14	14	3	31	45.6
3~	136	23	13	15	51	37.5
7~	58	14	17	10	41	70.7

注: χ^2 值18.66, $P<0.005$

[收稿日期] 2002-05-14; [修回日期] 2002-10-09

[作者简介] 方在军(1970-),男,大学,住院医师。主攻方向:儿童感染性疾病。贵州茅台酒厂职工医院进修医生,邮编:564501。

表3 ALT升高与肝脾大的关系

肝脾大	例数	ALT异常	
		例数	百分率(%)
肝肋下 ≤ 3 cm	138	66	47.8
肝肋下 > 3 cm	31	21	66.7 ^a
脾肋下 ≤ 2 cm	78	41	52.5
脾肋下 > 2 cm	43	27	62.8

注:a ALT升高与肝脾大程度相比 $P < 0.05$

2.3.2 ALT与黄疸的关系 ALT与黄疸有明显关系,本组临床有黄疸者占4.4%(12/275),其中轻度7例,中度3例,重度2例,肝功能结果显示有高胆红素血症者59例,多为直接胆红素升高,黄疸升高程度与ALT呈一致关系,其中2例重度黄疸($197 \mu\text{mol/L}$, $192.6 \mu\text{mol/L}$),临床均表现为重症肝炎,1例伴有胸、腹腔大量积液和应激性溃疡,1例伴有少量心包及盆腔积液。

2.3.3 ALT与消化道症状的关系 本组病例中,临床上有消化症状仅占8.7%(24/275),ALT轻度升高者消化道症状一般均不明显,ALT升高明显者临床可伴有腹泻、腹胀、厌油、乏力等消化道症状。

2.4 预后

ALT 7 d内恢复正常者25.4%(32/126),8~14 d恢复正常者38.9%(49/126),15~21 d内恢复正常者占有17.6%(23/126), > 21 d恢复正常者17.5%(22/126)平均住院日7.6 d。本组病例预后良好,绝大多数肝功在3周内恢复,无1例死亡。

3 讨论

IM主要病理变化是由于T淋巴细胞的增殖,肝脏损害为淋巴组织的良性增生,主要表现为肝门区淋巴细胞、异常淋巴细胞、单核细胞浸润^[2,3],但

也有报道^[4]重型IM所致肝细胞呈散在液化性坏死。本组资料显示,IM中的肝损害及肝脾大是相当普遍,其分别为42.7%、61.3%、41.0%,大多表现为亚临床型,重者可表现急性黄疸型肝炎甚至重症肝炎及其他恶性疾病,本组有2例分别误诊为重症病毒性肝炎及恶网,临床应予以高度重视。肝脏损害程度及肝损害发生率与年龄有明显关系($P < 0.05$),年龄越大肝损害发生率越高,且损害程度越明显。同时肝损害程度及发生率与热程、肝脏肿大程度有关($P < 0.05$),肝损害往往发生在病程的1周以后,尤其是病程超过2周时,肝功损害主要表现为ALT轻度升高,高胆红素血症占本组病例的20%以上,但临床有黄疸表现者仅4.4%,与相关报道一致^[5,6]。

IM为自限性疾病,目前尚无特殊治疗。肝功能损害较轻,临床又无表现者,不需给予特殊的保肝治疗。对于黄疸较严重,肝功能损害及肝脾肿大程度明显者,应采取积极的保肝措施。

[参 考 文 献]

- [1] 诸福棠,吴瑞萍.实用儿科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,1995,816.
- [2] 陈菊梅.现代传染病学[M].北京:人民军医出版社,1999,214-219.
- [3] 张国元,黄榕,杨于嘉.更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症临床疗效分析[J].中国当代儿科杂志,2001,3(6):691-692.
- [4] 陈光华,宋永生,陈峥嵘,等.重症传染性单核细胞增生症二例尸检[J].中华病理学杂志,2001,30(2):155-156.
- [5] 许红梅,王绍映.传染性单核细胞增多症的临床特征[J].实用儿科临床杂志,1999,14(1):27-28.
- [6] 金玲,臧晏,王殿敏.传染性单核细胞增多症合并肝损害的临床分析[J].中国小儿血液杂志,2000,5(6):268-269.

(本文编辑:吉耕中)