

· 病例报告 ·

甲基丙二酸血症 1 例报道

章素芳,吴星恒

(南昌大学第一附属医院儿科,江西 南昌 330006)

[中图分类号] R725.8 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2006)03-0252-01

患儿,女,14个月。因发热4d,口干、无泪,呼吸深大1d于2005年3月23日入院,患儿入院前4d无明显诱因发热,体温波动于38℃左右,无咳嗽、流涕、呕吐及其他不适。1d前出现口干,哭时无泪,呼吸深大,烦躁不安,尿量减少,外院治疗无效转入我院,患儿为G1P1足月顺产,无产伤及窒息史,人工哺养儿,未按时添加辅食,2个月时会抬头,6个月会坐,现不能独坐、翻身、独站及行走,智力明显较同龄儿差,不会发单音节字,未接种疫苗,自出生1个月后患儿多次出现发热,口干,呼吸深大症状,发病期间尿量减少,有特殊异味,经补液治疗症状可缓解,诊断不详。父母体健,非近亲婚配,家族无类似疾病病人。入院查体:T38.3℃,P150次/min,R60次/min,BP80/50mmHg,头围42cm,神志清楚,反应差,营养不良外观,精神萎靡,呼吸深大,急促,皮肤黏膜干燥,无皮疹及出血点,前囱1.5cm×1.5cm、眼眶凹陷、眼睑无浮肿,唇黏膜干燥,颈软,甲状腺不大,呼吸急促,60次/min,两肺未闻及干湿性啰音,心界不大,心率150/min,律齐,心音有力,腹软,肝脾未及,肠鸣音5次/min,颅神经检查无异常,四肢肌张力稍低,双膝反射对称引出,病理征未引出,脑膜刺激征阴性。B超:肝脾及双肾未见异常。左腕关节摄片仅见一个骨化中心。头颅MRI:脑沟回深大。血常规:WBC $4.9\times 10^9/L$,N0.24,L0.76,RBC $2.5\times 10^{12}/L$,Hb74g/L,PLT $88\times 10^9/L$ 。肝功能ALT54U/L,AST139U/L,总胆红素25.6μmmol/L,结合胆红素9.0μmmol/L,总蛋白58.2g/L,球蛋白40.1g/L,白蛋白18.1g/L,肌酸激酶46U/L,肌酸激酶同功酶33U/L,乳酸脱氢酶522U/L,γ-羟丁酸脱氢酶472U/L,肾功能正常。血氨169μg/dL,血气分析pH7.166,PCO₂12mmHg,PO₂77.5mHg BE-22.1mmol;入院后给予抗感染、补液、纠酸等对症处理,体温正常,尿量增多,尿清亮,精神好转,食欲增加,酸中毒基本纠正。

考虑有先天代谢病的可能性大。转入北京大学第一医院,经检查:尿乳酸2.84mM、丙酮酸0.177mM、尿有机酸分析甲基丙二酸明显增高。诊断为甲基丙二酸血症。给予低蛋白饮食,维生素B₁₂,碱性药物口服及抗感染治疗,病情缓解出院,出院继续给予上述治疗,数月后再次感染肺炎,在当地医院医治无效死亡。

讨论:有机酸血病属于先天代谢病的一种,由于其发病率低,病种类繁多,在儿科临床诊断上难度较大。甲基丙二酸血症是有机酸病的一种,为常染色体隐性遗传,活产儿总发病率为1/4.8万,主要的临床表现为生后数周内出现症状,表现有拒奶、呕吐、肌张力明显减低、嗜睡、脱水、酸中毒、智力运动落后及倒退。约1/3患儿有惊厥发作,常因感染、便秘、摄入蛋白饮食等诱因而经常反复发作。确诊依据为血、尿有机酸分析发现甲基丙二酸升高,也可用成纤维细胞培养测定酶活性而确诊。一部分先天代谢症患儿在新生儿表现正常,在数周甚至数年以后才出现症状,但多为非特异性的神经症状,所以容易被误诊为围产期脑损伤的后遗症。该患儿自幼出现症状,反复发热、口干、尿少、呼吸深大、精神萎靡、智力运动发育倒退,由于基层医师对有机酸病认识不足,故很长时间未能确诊。当患儿出现如下症状:①不明原因的神经症状,智力低下,精神发育迟滞,运动障碍或惊厥;②不明原因的呕吐,代谢性酸中毒,嗜睡甚至昏迷的发作;③口干;④肾结石;⑤有异常气味(发作时更明显)时应考虑有先天性代谢病行进一步检查^[1,2]。

[参考文献]

- [1] 侯新琳,钱宁.甲基丙二酸尿病研究进展[J].中国当代儿科杂志,2005,7(2):183-185.
[2] 陆炜,罗小平.新生儿期起病的遗传代谢病[J].中国当代儿科杂志,2005,7(2):179-182.

(本文编辑:吉耕中)

[收稿日期]2005-09-30;[修回日期]2005-12-12

[作者简介]章素芳,女,大学,副主任医师。主攻方向:小儿神经系统疾病。