

- 黄德珉,官希吉 1 实用新生儿学 [M]第 3 版 1 北京:人民卫生出版社,2002, 209 - 217.
- [5] Forehand JR, Johnston RB Jr. Chronic granulomatous disease: newly defined molecular abnormalities explain disease variability and normal phagocyte physiology [J]. Curr Opin Pediatr, 1994, 6(6): 668 - 675.
- [6] Komatsu H, Tsukimori K, Hata K, Satoh S, Nakano H. The characterization of superoxide production of human neonatal neutrophil [J]. Early Hum Dev, 2001, 65(1): 11 - 19.
- [7] Fujiwara T, Kobayashi T, Takaya J, Taniuchi S, Kobayashi Y. Plasma effects on phagocytic activity and hydrogen peroxide production by polymorphonuclear leukocytes in neonates [J]. Clin Immunol Immunopathol, 1997, 85(1): 67 - 72.
- [8] Davis JM. Role of oxidant injury in the pathogenesis of neonatal lung disease [J]. Acta Paediatr Suppl, 2002, 91(437): 23 - 25.
- [9] Buonocore G, Perrone S, Bracci R. Free radicals and brain damage in the newborn [J]. Biol Neonate, 2001, 79(3 - 4): 180 - 186.

(本文编辑:钟乐)

病例报告 ·

婴儿传染性单核细胞增多症并发溶血尿毒综合征 1 例报告

赵丽,张秋河,王淑玉,郑一博,杜志芳

(石家庄白求恩国际和平医院儿科,河北 石家庄 050082)

[中图分类号] R512.7 [文献标识码] E

患儿,男,11月。因咳嗽、发热 10 d,面色进行性苍黄 2 d 入院。患儿于 10 d 前无明显诱因开始出现发热、咳嗽、呈阵发性,无痰,伴喘息,体温波动在 39 ~ 40 之间,家长予以服“罗红霉素、阿齐霉素”等药物 5 d,症状无缓解,在当地医院查血常规:WBC $29.9 \times 10^9/L$,N 0.38,L 0.34,M 0.9,幼粒 0.1,异淋 0.18。诊断“传染性单核细胞增多症”,静脉应用喜炎平 2 ml,青霉素 240 万 U 共 5 d,仍不见明显好转,入院前 1 d 面色出现进行性苍黄,精神差,尿色呈深黄色,门诊以“传染性单核细胞增多症”收住院。

体检:T 38.4 ,P 130 次/min,呼吸急促,精神差,贫血貌,皮肤及巩膜重度黄染,面部及双下肢轻度浮肿,浅表淋巴结未触及,轻度鼻扇,口唇苍白,咽部微充血;双侧扁桃体不大,右中下肺叩诊实音。心率 130 次/min,律齐,心音有力,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹部饱满,未触及包块,肝肋下 2.5 cm,脾左肋下 3 cm,质中,布氏征、克氏征和巴氏征阴性。

实验室检查:肝功能:ALT 93 mmol/L;TBIL 354.8 $\mu\text{mol/L}$;肾功能:肌酐 222 $\mu\text{mol/L}$ 尿素氮 35.9 mmol/L;CO₂ CP 11.5 mol/L,血常规:WBC $13.0 \times 10^9/L$,N 0.79,M 0.2,L 0.18,RBC $1.98 \times 10^{12}/L$,HGB 46 g/L,网织红 $32 \times 10^9/L$,PLT $30 \times 10^9/L$ 。

尿常规:蛋白(+++),潜血(+++),胆红素(+++),白细胞(+).血清嗜异性凝集试验:1:56,冷凝集试验 1:4 以下。胸部 X 线示右下肺见大片高密度阴影。X 线诊

断:右中下肺大叶性肺炎。胸部 CT 检查:右中、下大叶性肺炎;左舌叶感染;右胸腔积液。

临床诊断: 传染性单核细胞增多症。 溶血尿毒综合征。患儿入院后面色苍黄进行性加重,精神差,少尿,全身浮肿加重,第 1 天 24 h 排尿 200 ml,为酱油样,第 2 天患儿病情进一步加重,呈昏迷状,全天无尿,针刺部位出血不止。先后给予青霉素、罗氏芬、大剂量丙种球蛋白、多巴胺、酚妥拉明、速尿、利尿合剂、新鲜冰冻血小板、人血白蛋白、洗涤红细胞等综合治疗,病情无好转,于入院第 56 小时死亡。

讨论:传染性单核细胞增多症是一种单核巨噬细胞系统急性增生性传染病。多见年长儿和少年,既往报道 6 岁以下幼儿常表现为轻症,甚至隐性感染。本病例虽无颈部淋巴结肿大,咽峡炎及皮疹等传染性单核细胞增多症的一些典型症状,但患儿持续发热 10 d,肝脾肿大,同时肺部受累,出现肺炎,胸膜炎,经抗细菌、病毒及支原体治疗无效,外周血象支持传染性单核细胞增多症的诊断。本病例在病程 1 周后出现进行性面色苍黄、浮肿、皮肤及巩膜重度黄染,红细胞及血红蛋白明显降低、网织红细胞增高、血小板减少、肾功能衰竭等特征,符合溶血性尿毒综合征表现。因不能进行透析治疗,抢救失败。本病例提示:婴儿传染性单核细胞增多症临床症状不典型,但其并发症多严重;婴儿传染性单核细胞增多症在病程早期宜短期应用肾上腺皮质激素,可减轻症状,减少并发症的发生。出现并发溶血尿毒综合征应尽早采用激素、抗凝、透析治疗等抢救否则预后险恶。

(本文编辑:吉耕中)