

- 1984, 81 (25): 6134 - 6138.
- [2] Chen HS, Wu MS, Yen TS, et al. Soluble interleukin - 2 receptor in patients with glomerular diseases [J]. Postgrad Med J, 1995, 71 (11): 617 - 619.
- [3] 姜新猷,陈荣华,王宝琳. 关于小儿肾小球疾病临床分类和治疗的建议的修订意见 [J]. 中华儿科杂志. 1981, 19 (4): 241 - 242.
- [4] 刘洪,兜盼勇,吴慎. 人巨细胞病毒特异性 IgM 检测方法的建立和应用 [J]. 中华实验和临床病毒学杂志. 1991, 5(1): 76 - 77.
- [5] 中华儿科学会感染消化组. 巨细胞病毒感染诊断试行标准 [J]. 中华儿科杂志, 1995, 33(1): 8 - 9.
- [6] 刘文君,郭渠莲,王开正,等. 人巨细胞病毒感染对贫血患儿血清 sIL - 2R 的影响 [J]. 实用儿科临床杂志, 1998, 13(5): 262 - 263.
- [7] 安菁,申昆玲,徐云鹤,等. mRNA 检测技术诊断活动性人类巨细胞病毒感染 [J]. 中华儿科杂志, 1998, 36(7): 441 - 443.

(本文编辑:曹励之)

病例报告

婴儿肠源性紫绀症 1 例

李欣,赵砚中

(天津武警医学院附属医院儿科,天津 300162)

[中图分类号] R595 [文献标识码] E

患儿,女,35 d,因全身青紫 2 d 而入院。患儿系第 1 胎、第 1 产,出生情况良好,无窒息。出生后母乳喂养,无其它不适,啼哭时无青紫。入院前 1 d 未用任何药物,因其母食用自家腌渍 7 d 的白菜、茄子后,母亲自感头晕、恶心,哺乳 1 h 后,发现小儿口唇、手指、甲床轻度青紫,啼哭时加重。但不影响食欲,精神好,未吐,大小便均正常。体格检查: T 35.8, P 150 次/min, R 46 次/min。全身皮肤及粘膜发绀,呼吸平稳,精神反应尚可。双肺听诊正常,心音纯,心律齐,心率 150 次/min,肝肋下 2.0 cm。查外周血象: WBC $9.8 \times 10^9/L$, N 0.60, L 0.40, 红细胞 $3.5 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 100 g/L。胸片及心电图正常。取静脉血 3 ml,呈紫黑色,摇动 15 min 后仍为深褐色,放置 5 h 后呈鲜红色。诊断肠源性紫绀症。治疗用美蓝 1~2 mg/kg,患儿体重 3.5 kg 给予 4 mg 加 5% 葡萄糖 10 ml 静脉缓慢注入,同时静脉滴注维生素 C 1.0 g 加 5% 葡萄糖 100 ml。15

min 后皮肤紫绀渐减轻,4 h 后紫绀消失。观察 1 d,皮肤粘膜颜色正常,痊愈出院。

肠源性紫绀症是亚硝酸盐类中毒。食入过多含亚硝酸盐的蔬菜或未腌渍好的咸菜、饮用苦井水等均可引起中毒。亚硝酸盐类可使正常的血红蛋白氧化成为高铁血红蛋白,失去携氧能力。体内高铁血红蛋白含量 $> 15 g/L$ 即可引起组织缺氧和皮肤粘膜出现紫绀。本病例是患儿的母亲食用腌渍不久的青菜,母亲自感头晕、恶心,无紫绀;患儿吸入母乳而发病,皮肤青紫而呼吸平稳,青紫与缺氧不成比例,诊断肠源性紫绀症。患儿 35 d,血色素 100 g/L,伴有轻度的贫血,贫血也是发生本病的原因之一。美蓝、维生素 C 是治疗的常用药物,效果确实。重症用美蓝,轻症可用维生素 C 治疗。提示:哺乳期妇女不宜一次食入大量的腌菜,尤其是不吃变坏、变质的青菜,蔬菜腌渍时间应充足,以 20 d 以上为宜。

(本文编辑:吉耕中)