

复正常,此时两组比较差异无显著性。且在补钙过程中,我们进行了严密的临床观察,未发现有加重脑损害的表现。说明 HIE 患儿伴血游离钙降低时,常规补钙是安全的,且 HIE 患儿大部分合并代酸和呼碱,在纠酸后呼碱一般仍持续一段时间,此时血游离钙将进一步降低,从这一点证实补钙也是安全的。入院时补钙和 1 周后补钙对病情转归无影响,对远期预后有无影响则有待于进一步研究。

[参 考 文 献]

[1] 中华医学会儿科学会新生儿学组. 新生儿缺氧缺血性脑病诊断

依据和临床分度 [J]. 中华儿科杂志, 1997, 35 (2): 99-100.

[2] “九五”攻关项目 HIE 治疗协作组. 新生儿缺氧缺血性脑病治疗方案(试行稿) [J]. 中国实用儿科杂志, 2000, 15 (6): 381-382.

[3] 杨跃萍. 新生儿缺氧缺血性脑病与低钙血症关系的探讨 [J]. 中国实用儿科杂志, 2000, 15 (6): 376.

[4] 林小梅, 吴本清, 徐位仁, 等. 新生儿缺氧缺血性脑病时血钙镁磷的变化与意义 [J]. 中国当代儿科杂志, 2000, 2 (6): 411-412.

[5] 林新祝, 刘学艺, 郑淑敏, 等. 新生儿缺氧缺血性脑病血阴离子间隙测定及临床意义 [J]. 中国实用儿科杂志, 2000, 15 (2): 109.

(本文编辑 尹飞)

· 病例报告 ·

先天性肾病综合征 1 例报道

钟青¹, 余红梅², 赵晓云¹

(鄖阳医学院附属太和医院 1. 儿科; 2. 内分泌科, 湖北 * 十堰 442000)

[中图分类号] R692 [文献标识码] E

患儿,女,45 d。因“发现尿色异常 1 周”入院。尿呈浓茶色,无尿量改变。入院体检:T 36.5℃,P 140 次/min,R 30 次/min,体重 4 000 g。面色苍黄,贫血貌,精神反应差,神志清楚,呼吸平稳。全身皮肤无出血点,上眼睑稍浮肿,颈软,心肺检查无异常。腹稍膨隆,可见腹壁静脉曲张,腹软,肝右肋下锁骨中线处 5.0 cm,质地中等,脾左肋下未及。双下肢可见凹陷性浮肿。脑膜刺激征阴性。既往史:家长诉患儿自出生至今一直面黄。入院后 B 超提示:①双肾肿大,双肾实质及集合管回声异常;②肝于右肋下 4.5 cm。实验室检查:血清谷丙转氨酶 99 U/L,血清总蛋白 40 g/L,血清白蛋白 14 g/L,血清胆固醇 4.18 mmol/L。尿素氮 6.4 mmol/L,血肌酐 100 μmol/L。乙肝标志物检查:表面抗原(+),e 抗原(+),余阴性;CMV-IgM(+)。血常规:血红蛋白 69 g/L,白细胞 $26.4 \times 10^9/L$,中性 0.51,淋巴 0.49,尿蛋白(+++),潜血(++),镜检红细胞(+),24 h 尿蛋白定量因患儿太小且为女婴,标本未能收集到。根据患儿症状、体征及相关实验室检查,符合“先天性肾病

综合征的诊断,行肾穿刺活检提示为轻度系膜增生。(图 1~2,见封 III)。入院后给予抗感染、低分子右旋糖苷提高胶体渗透压、利尿、更昔洛韦抗病毒、护肝、对症等处理,浮肿减轻,精神好转,于入院后第 16 天自动出院。

讨论 先天性肾病综合征是指生后不久(3~6 个月内)起病,具有肾病综合征四大特点的疾病。临床上少见。可分为两类:即原发性和继发性。原发性患儿常有早产,出生时大胎盘,且患儿有特殊面容,此患儿可排除。继发性者常继发于感染,如先天梅毒,巨细胞包涵体病毒,风疹,肝炎,疟疾等。此患儿入院后查 CMV-IgM, HbsAg, HbeAg 均阳性,可能为此病因。此病目前无特殊治疗。对肾上腺皮质激素及免疫抑制剂无效,可对症处理。如维持营养、预防感染,减轻水肿。本病预后差,大多于 2 岁内死于感染,尿毒症或血栓栓塞等。因本病与宫内感染有关,宜加强产前保健,于妊娠 16~20 周后可检测孕妇血或羊膜穿刺液,测其中 α-胎儿蛋白,以明确诊断,考虑是否终止妊娠。

(本文编辑 吉耕中)

新生大鼠肺出血动物模型的建立及对临床的启示

(正文见第357页)

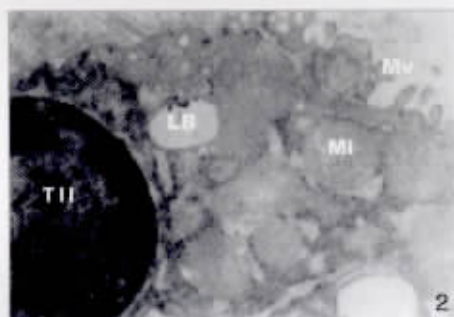


图1 大鼠肺肉眼观。病理V级改变。

图2 病理Ⅲ级改变。Ⅱ型肺泡细胞(TII)结构($\times 8000$)。线粒体(MI)肿胀,部分板层小体(LB)排空,微绒毛(Mv)稍减少。

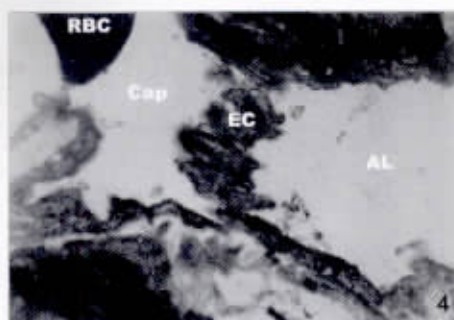
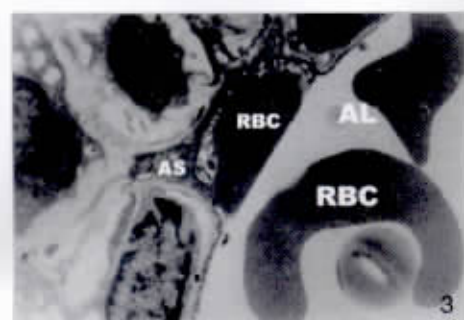


图3 病理Ⅳ级改变。肺泡(AL)及肺间隔(AS)内红细胞($\times 4000$)。

图4 病理V级改变。毛细血管(Cap)超微结构($\times 15000$)。内皮细胞(EC)破坏,连续中断。

儿茶素对肾病综合征TGF- β 1表达的影响研究

(正文见第373页)

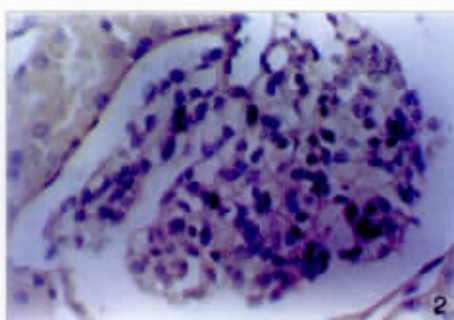
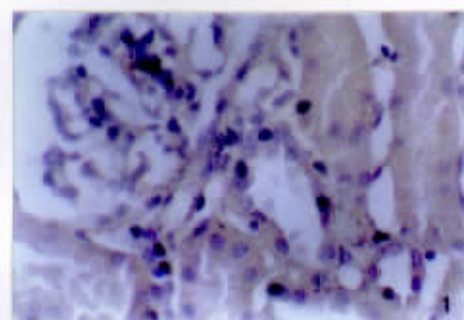


图1 正常组大鼠肾固有细胞可见少量TGF- β 1 mRNA表达(ISH, $\times 100$)。

图2 肾病组大鼠实验未肾固有细胞TGF- β 1 mRNA表达较对照组明显增加(ISH, $\times 1000$)。

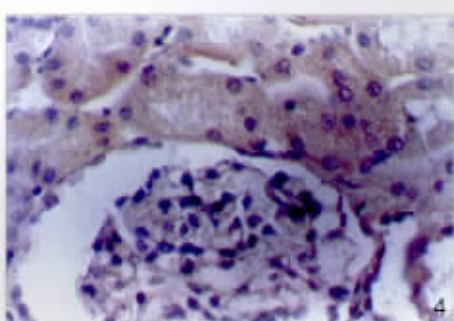
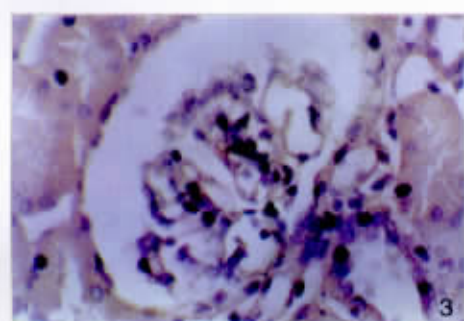


图3 激素治疗组大鼠实验未肾固有细胞TGF- β 1 mRNA表达较肾病组明显下降(ISH, $\times 1000$)。

图4 儿茶素治疗组大鼠实验未肾固有细胞TGF- β 1 mRNA表达较肾病组明显下降(ISH, $\times 1000$)。

先天性肾病综合征1例

(正文见第372页)

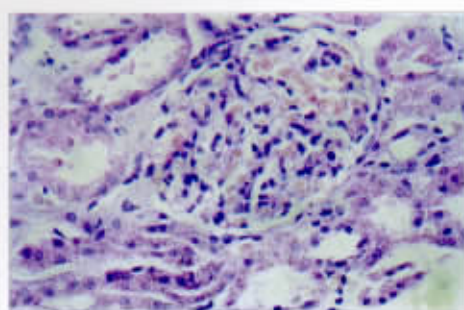


图1 银染色示轻度系膜增生($\times 400$)。

图2 HE染色示轻度系膜增生($\times 400$)。