

- N Engl J Med, 1998, 339(17): 1194-1200.
- [32] Parameswaran K, Cox G, Radford K, Janssen LJ, Sehmi R, O'Byrne PM. Cysteinyl leukotrienes promote human airway smooth muscle migration [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2002, 166(5): 738-742.
- [33] Henderson WR Jr, Tang LO, Chu SJ, Tsao SM, Chiang GK, Jones F, Jonas M, Pae C, Wang H, Chi EY. A role for cysteinyl leukotrienes in airway remodeling in a mouse asthma model [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2002, 165(1): 108-116.
- [34] Vargaftig BB, Singer M. Leukotrienes mediate part of Ova-induced lung effects in mice via EGFR [J]. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol, 2003, 285(4): L808-L818.
- [35] Pifferi M, Caramella D, Ragazzo V, De Marco E, Pietrobelli A, Boner AL. Montelukast and airway remodeling in children with chronic persistent asthma; an open study [J]. Pediatr Allergy Immunol, 2004, 15(5): 472-473.
- [36] Liu AH. Consider the child: how early should we treat? [J]. J Allergy Clin Immunol, 2004, 113(1 Suppl): S19-S24.
- (Edited by Le ZHONG)

· 病例报告 ·

小儿脾脓肿 1 例

张喜凤, 石红蕾, 王道昉

(聊城市第二人民医院, 山东 临清 252601)

[中图分类号] R657.6⁺1 [文献标识码] E

患儿,男,1岁,因发热7 d于2004年8月12日入院。患儿入院前7 d发热,体温波动于38℃~39℃,热型不规则,当地予以先锋霉素肌肉注射治疗,效果不佳,入院前3 d体温达39~41℃,伴寒颤,精神差、纳差,不伴腹痛。平素经常感冒,无结核病史及密切接触史。体查:T 37.8℃,P 120次/min,R 30次/min,体重12 kg,急性病容,神清,精神差,面黄,耳后淋巴结肿大,前囟近闭,咽部充血,颈软,心肺正常,腹膨隆,肝于右锁骨中线肋缘下3 cm可触及,脾肋下7 cm,质韧,全腹无明显压痛及反跳痛,移动性浊音阴性。门诊实验室检查:血常规:WBC $18.8 \times 10^9/L$,RBC $3.35 \times 10^{12}/L$,N 0.441, L 0.559, HB 94 g/L, PLT $131 \times 10^9/L$ 。胸片示右肺纹理增重、模糊,有小点片状阴影。入院诊断:支气管肺炎,败血症。予以青霉素、卓立佳、病毒唑抗炎治疗,并进一步完善各项辅助检查,血沉56 mm/h, CRP >6 mg/L(正常<6 mg/L),肝、肾功、心肌酶无异常,乙肝全套阴性,血培养无需氧菌生长,PPD-IgM(-),肥达反应、抗核抗体、抗链球菌溶血素O及类风湿因子均阴性,骨穿示感染骨髓象,肝胆脾B超示肝脾大,肝肋下3 cm,脾肋下7 cm,脾内探及1.0~2.0 cm多发低回声区,边界较模糊,内回声欠均质,脾CT示多发低密度改变,有1.0 cm×1.0 cm

到1.5 cm×2.0 cm大小,结合临床考虑脾脓肿(多发),经会诊转小儿外科,行剖腹探查见脾脓肿破裂、膈下脓肿,脓液培养有大肠埃希菌生长,行脓液引流及继续加强抗炎治疗10 d,痊愈出院。

脾脓肿临床极少见,因脾脏是一个微生物高效过滤器,含有大量吞噬细胞,可以清除外来细菌及异物,具有抵抗感染的免疫力,少数细菌感染不易形成脓肿,多发生在有慢性病、体质衰弱、有免疫缺陷的患儿,常由细菌或巨细胞病毒感染引起,其中以链球菌、葡萄球菌、大肠杆菌感染最多见,多为血源性感染,邻近的化脓病灶可直接侵入脾实质,还可因脾实质内出血灶、坏死灶继发感染形成脓肿,早期很少与周围组织粘连,晚期位于脾脏表面者,与周围血管粘连,张力较大,时常穿入其他器官或破溃入腹腔。临床上主要表现为寒颤、高热、左上腹疼痛,腹肌紧张,脾区压痛、反跳痛,约1/3患儿脾大,白细胞增多,常伴贫血,X线检查可见左膈肌升高,有些病例有胸腔积液,膈下有软组织包块,超声提示脾大和脾内液体积聚,对确诊有重要价值,治疗主要为针对病原抗炎及局部脓肿处理相结合,效果不佳者可行脾切除术,预后大多良好,重症可并发败血症死亡。此患儿年龄小,病情进展快,短期内脓肿破裂,临床未见报道。

(本文编辑:吉耕中)

[收稿日期]2005-06-24;[修回日期]2005-08-01

[作者简介]张喜凤(1972-),女,大学,主治医师。主攻方向:小儿呼吸消化系统疾病。