

[4] Xiao BG, Lu CZ, Link H. Cell biology and clinical promise of G-CSF: immunomodulation and neuroprotection[J]. Cell Mol Med, 2007, 11(6):1272-1290.

[5] 高山. 烟雾病诊断标准[J]. 中国卒中杂志, 2008, 3(7):500-501.

[6] Kawakami M, Tsutsumi H, Kumakawa T, Abe H, Hirai M, Kurosawa S, et al. Levels of serum granulocyte colony-stimulating factor in patients with infections[J]. Blood, 1990, 76(10):1962-1964.

[7] Watari K, Asano S, Shirafuji N, Kodo H, Ozawa K, Takaku F, et al. Serum granulocyte colony-stimulating factor levels in healthy volunteers and patients with various disorders as estimated by enzyme immunoassay[J]. Blood, 1989, 73(1):117-122.

[8] Schneider A, Kruger C, Steigleder T, Weber D, Pitzer C, Laage R, et al. The hematopoietic factor G-CSF is a neuronal ligand that counteracts programmed cell death and drives neurogenesis[J]. J Clin Invest, 2005, 115(8):2083-2098.

[9] Kleinschnitz C, Schroeter M, Jander S, Stoll G. Induction of granulocyte colony-stimulating factor mRNA by focal cerebral ischemia and cortical spreading depression[J]. Brain Res Mol Brain Res, 2004, 131(1-2):73-78.

[10] 陈小江, 许志恩, 陈倍楚. 急性脑梗死后内源性 G-CSF 和 CD34⁺ 细胞动员关系的研究[J]. 中国老年学杂志, 2008, 5(28):966-969.

[11] Ohki Y, Heissig B, Sato Y, Akiyama H, Zhu Z, Hicklin DJ, et al. Granulocyte colony-stimulating factor promotes neovascularization by releasing vascular endothelial growth factor from neutrophils[J]. FASEB J, 2005, 19(14):2005-2007.

[12] 李骁雄. 中枢神经系统血管畸形性疾病中 VEGF 的表达[J]. 国外医学神经病学神经外科学分册, 2001, 28(6):451-453.

[13] Sakamoto S, Kiura Y, Yamasaki F, Shibukawa M, Ohba S, Shrestha P, et al. Expression of vascular endothelial growth factor in dura mater of patients with moyamoya disease[J]. Neurosurg Rev, 2008, 31(1):77-81.

(本文编辑:黄 榕)

· 病例报告 ·

以难治性腹泻为主要表现的新生儿 多发消化道畸形 1 例

冯永格 刘树刚 国献素 王红艳

(解放军第 260 医院儿科, 河北 石家庄 050041)

[中图分类号] R726.2 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2010)02-0119-01

患儿,男,15 d。因腹泻 15 d,不吃奶、反应差 1 d 入院。系孕 33⁺₂周早产儿,因羊膜早破、胎动减少行剖宫产出生,Apgar 评分 1 min 和 5 min 均为 10 分,出生体重 1 800 g。生后即出现腹泻,10 余次/d,为黄色稀便,含黏液,无脓血。曾以“早产儿、新生儿肠炎”在多家医院治疗,腹泻无好转而自动出院。1 d 前出现精神萎靡,反应差,不吃,张口呼吸,双眼不能闭合,尿少。查体:T 36.0℃,体重 1 300 g,呼吸深慢,早产儿外貌,全身皮肤苍灰,四肢末梢发绀,皮肤干燥,弹性差,前囟、眼窝凹陷,瞳孔对光反射稍弱,口周稍发绀,心音低钝,双肺呼吸音清,舟状腹,可见肠型,肝脾不大,肠鸣音活跃。四肢活动少,肌张力低下。握持反射、觅食反射、吸吮反射未引出。大便常规:黄色黏液便,白细胞、脓细胞平布视野/HP,红细胞 0~3 个/HP。血、尿常规、血钙、血糖及 C-反应蛋白均正常,血钾 10.3 mmol/L,血钠 121.7 mmol/L,血氯 86.7 mmol/L。诊断:新生儿腹泻、脱水、酸中毒、电解质紊乱、营养不良、早产儿。给予抗感染、静脉营养等支持治疗,效果仍不理想,家长放弃治疗后患儿死亡。住院期间曾做 4 次以上大便培

养均为阴性。尸解:胆囊发育畸形,升结肠重复畸形,小肠憩室。

讨论:消化道重复畸形是指紧密附着于消化道一侧呈球形或管状空腔结构,具有和消化道相应部位相同黏膜并多数共用血管供应的先天性畸形,比较少见。可发生于消化道任何部位。根据其外观形态可分为:①球形或椭圆形;②管型;③憩室型;④胸内食道重复^[1]。新生儿期发病的以小肠重复多见,常表现为腹部包块、肠梗阻、便血、肠扭转等消化道急症。以新生儿迁延性难治性腹泻为主要症状者很少见,同时伴有多发畸形者更少见。该患儿可能与年龄小,体重低,消化道畸形使其胃肠功能失调、肠道菌群紊乱及喂养不耐受有关,虽缺乏病原学证据,但不除外潜在感染病灶的可能性。

[参 考 文 献]

[1] 胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2005:1331-1332.

(本文编辑:王庆红)

[收稿日期]2009-07-28;[修回日期]2009-10-13
[作者简介]冯永格,女,大学本科,主治医师。