

112(1-2):8-15.

[6] Cazzaniga G, Biondi A. Molecular monitoring of childhood acute lymphoblastic leukemia using antigen receptor gene rearrangements and quantitative polymerase chain reaction technology [J]. Haematologica, 2005, 90(3):382-390.

[7] Van der Velden VH, Hochhaus A, Cazzaniga G, Szczepanski T, Gabert J, van Dongen JJ. Detection of minimal residual disease in hematologic malignancies by real-time quantitative PCR: principles, approaches, and laboratory aspects[J]. Leukemia, 2003, 17(6):1013-1034.

[8] Szczepanski T, Willemse MJ, Brinkhof B, van Wering ER, van der Burg M, van Dongen JJ. Comparative analysis of Ig and TCR gene rearrangements at diagnosis and at relapse of childhood precursor-B-ALL provides improved strategies for selection of stable PCR targets for monitoring of minimal residual disease[J]. Blood, 2002, 99(7):2315-2323.

[9] Szczepanski T, van der Velden VH, Raff T, Jacobs DC, van We-

ring ER, Bruggemann M. Comparative analysis of T-cell receptor gene rearrangements at diagnosis and T-cell acute lymphoblastic leukemia (T-ALL) shows high stability of clonal markers for monitoring of minimal residual disease and reveals the occurrence of second T-ALL[J]. Leukemia, 2003, 17(11):2149-2156.

[10] Neale GA, Coustan-Smith E, Stow P, Pan Q, Chen X, Pui CH, Campana D. Comparative analysis of flow cytometry and polymerase chain reaction for the detection of minimal residual disease in childhood acute lymphoblastic leukemia[J]. Leukemia, 2004, 18(5):934-938.

[11] Bruggemann M, van der Velden VH, Raff T, Droege J, Ritgen M, Pott C, et al. Rearranged T-cell receptor beta genes represent powerful targets for quantification of minimal residual disease in childhood and adult T-cell acute lymphoblastic leukemia[J]. Leukemia, 2004, 18(4):709-719.

(本文编辑:吉耕中)

· 病例报告 ·

口服尼美舒利致婴幼儿血尿 2 例

余桂红,李占玲

(宁城县妇幼保健所儿科,内蒙 宁城 024200)

[中图分类号] R969.4 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2009)04-0250-01

例 1:患儿,男,8 个月,因肉眼血尿 1 d 入院。患儿于入院前 1 d 因发热、鼻塞,当地诊所给予尼美舒利颗粒 50 mg 口服,未服用其他药物。服药后约 8 h 出现肉眼血尿。入院查体:T 36.8℃,HR 130 次/min,R 32 次/min,体重 10 kg。神清,精神状态可,呼吸平稳,咽充血,双肺、心脏、腹部及神经系统查体均未见异常。实验室检查:WBC 12.0×10⁹/L, RBC 5.0×10¹²/L,Hb 118 g/L,PLT 402×10⁹/L。尿常规:肉眼血尿,尿蛋白++,潜血+++,镜下红细胞满视野。血尿定位提示肾性血尿。肾功能正常。彩超:双肾、输尿管、膀胱未见异常。给予抗感染及支持对症治疗,2 d 后尿常规正常出院。1 周、3 周后复查尿常规均正常。

例 2:患儿,女,17 个月,因肉眼血尿 12 h 入院。患儿于入院前 12 h 因发热,当地诊所测体温 38.7℃,给予尼美舒利颗粒 60 mg 口服,未服用其他药物。服药后约 12 h 出现肉眼血尿。入院时查体:T 36.5℃,HR 126 次/min,R 30 次/min,体重 12 kg。神清,精神状态可,呼吸平稳,咽充血,双肺、心脏、腹部及神经系统查体均未见异常。无血尿家族史。实验室检查:血常规正常。尿常规:肉眼血尿,尿蛋白+,潜血+++,镜下红细胞满视野。血尿定位提示肾性血尿。肾功能、24 h 尿钙、血 IgA 正常。彩超:

双肾、输尿管、膀胱未见异常。给予抗感染及支持对症治疗,3 d 后尿常规正常出院。1 周、4 周后复查尿常规正常。

讨论:尼美舒利是新一代非甾体抗炎二类新药,为磺酰苯胺类非类固醇消炎药,高度选择性的环氧化酶(COX-2)抑制剂^[1]。能消除各种病因引起的发热。临床证实,尼美舒利对炎症引起的发热症状有效率可达 88.0%。尼美舒利的副作用主要有恶心、呕吐、腹泻、便秘、胃痛、消化不良、腹胀、厌食等,还未见致血尿的报道。

以上两例均因发热服用尼美舒利后出现肉眼血尿,同时排除了其他引起血尿的原因,故考虑为尼美舒利所致。尼美舒利婴儿不主张用,儿童常用剂量为每日 5 mg/kg,分 2~3 次服用,本文两例均使用过量。对婴幼儿应用尼美舒利应慎用,尽量应用对乙酰氨基酚及布洛芬等应用时间较长的安全退热药,应用时一定要掌握好剂量及禁忌症。

[参 考 文 献]

[1] 张爱知,马伴吟,邬惊雷.实用儿科药物手册[M].第 2 版.上海:上海科学技术出版社,2006,294.

(本文编辑:吉耕中)

[收稿日期]2008-10-13;[修回日期]2008-11-17
[作者简介]余桂红,女,大学,主治医师。主攻方向:儿童医疗保健。