

· 病例报告 ·

以多饮多尿为首发症状的 急性淋巴细胞性白血病 1 例

曹艳华, 白晓玲, 李宏向

(济南军区总医院儿科, 山东 济南 2500310)

[中图分类号] R725.5 [文献标识码] E

儿童急性白血病中急性淋巴细胞性白血病 (acute lymphoblastic leukemia, ALL) 约占 70% 左右^[1], 主要临床表现为贫血、出血、感染、髓外浸润。据报道有以面神经瘫痪、浆膜腔积液、骨关节病变、气管受压或血性腹水为首发表现的^[2,3], 但以多饮、多尿为首发症状罕有报道。

患儿, 女, 11 岁, 因多饮、多尿、消瘦 1 月入院。患儿 1 月前无明显诱因出现多饮、多尿, 主要是夜间多尿, 每晚 4 ~ 5 次, 每日尿量 4 000 ~ 5 000 mL, 24 h 饮水量 4 000 ~ 5 000 mL。食欲减退, 伴恶心、呕吐, 进食后明显, 自觉乏力, 无发热、咳嗽, 无腹痛、腹泻。体重下降 7 kg。入院前 3 d 院外双肾 B 超提示: 慢性肾病急性肾衰声像并左肾积水, 尿常规示: 蛋白质(++) , 尿比重 < 1.005, 血常规: 血红蛋白 108 g/L, 余正常。门诊: 1. 慢性肾功能不全, 2. 蛋白尿待查收入院。查体: 体温 36.7℃, 神志清醒, 精神可。心肺检查未见明显异常, 腹部平坦, 无肠型及蠕动波, 腹肌稍紧张, 无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未触及, 于左侧肾区可触及 1 cm × 2 cm 包块, 莫斐氏征阴性, 肝区无叩击痛, 左肾区叩击痛, 克尼格氏征及巴彬斯基氏征阴性。实验室检查及辅助检查: 血常规示红细胞 $3.08 \times 10^9/L$, 血红蛋白 94 g/L, 血小板 $172 \times 10^9/L$, 白细胞 $5.80 \times 10^9/L$; 血钾 3.08 mmol/L; 肌酐 168 mmol/L, 尿素氮 9.8 mmol/L; 载脂蛋白 A1 1.13 g/L (1.2 ~ 1.8); 促甲状腺素 5.820 mIU/L (0.27 ~ 4.2), 游离 T3 1.60 pmol/L (2.6 ~ 7.1); 尿

常规示蛋白质(+), 尿比重 ≤ 1.005 ; 尿 β_2 微球蛋白 $> 2\,500\ \mu\text{g/L}$ (9.83 ~ 155.2), 尿微量白蛋白 46.42 $\mu\text{g/L}$ 。腰椎穿刺脑脊液细胞学检查无异常; B 超示双肾急性病变, 左肾轻度积水。双肾 CT 示双肾脏体积增大, 双侧肾盂轻度积水。颅脑(垂体) MRI 平扫未见明显异常。后复查血常规示两周内血红蛋白呈进行性下降至 71 g/L。查体胸骨有轻压痛。行骨髓穿刺细胞学检查示: 骨髓增生极度活跃, 以原幼淋巴细胞为主, 占 90%, 细胞大小不一, POX(-), 诊断为急性淋巴细胞白血病(L₃型)。诊断明确后, 即按 1998 年山东荣城会议制定的急性淋巴细胞性白血病的化疗方案^[4], 给予长春新碱、柔红霉素、左旋门冬酰胺酶、强的松(VDLP 方案)化疗, 同时鞘内注射药物预防脑膜白血病。治疗 1 周后多饮、多尿症状明显缓解, 2 周后该症状消失。治疗 1 月后复查骨髓像完全缓解。

[参 考 文 献]

- [1] 沈志祥, 欧阳仁荣, 主编. 血液肿瘤学[M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999, 273 ~ 276.
- [2] 杨艳丽, 王信琪. 以特殊表现为首发症状的急性淋巴细胞性白血病 13 例[J]. 蚌埠医学院学报, 2003, 28(2): 146 ~ 147.
- [3] 马旭东, 游慧萍, 游旭闽. 以血性腹水为首发症状的急性淋巴细胞白血病 3 例[J]. 白血病, 1997, 6(1): 40 ~ 41.
- [4] 顾龙君, 孙桂香, 卢新天, 汤静燕, 吴敏媛, 整理. 小儿急性淋巴细胞性白血病化疗试行方案[J]. 中华儿科杂志, 1999, 37(5): 305 ~ 307.

(本文编辑: 钟乐)