囊降突区见其表达，推测位于表皮基底层的干细胞和位于毛囊降突区的干细胞可能存在生物学方面的差异，关于表皮干细胞的特异标记物仍有待于进一步研究。

参考文献：

[1] Morasso M I, Tomic-Canic M. Epidermal stem cells: the cradle of epidermal determination, differentiation and wound healing [J]. Biol Cell, 2005, 97(3): 173-183.
[2] Owens D M, Watt F M. Contribution of stem cells and differentiated cells to epidermal tumours [J]. Nature Rev Cancer, 2003, 3: 444-451.
[3] Bickenbach J R, Chism E. Selection and extended growth of murine epidermal stem cells in culture [J]. Exp Cell Res, 1998, 244: 184-195.
[4] Dunnwald M, Tomanek C A, Alexandrunas D, *et al*. Isolating a pure population of epidermal stem cells for use in tissue engineering [J]. Exp Dermatol, 2001, 10: 45-54.
[5] Michel M, Torok N. Keratin 19 as a biochemical marker of skin stem cells *in vivo* and *in vitro*: keratin 19 expressing cells are localized in function of anatomic sites, and their number varies with donor age and culture stage [J]. J Cell Sci, 1996, 109: 1017-1028.
[6] Tani H, Morris R J, Kaur P. Enrichment for murine keratinocyte stem cells based on cell surface phenotype [J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2000, 97(20): 10960-10965.
[7] Cotsarelis G. Epithelial stem cells: a folliculocentric view [J]. J Invest Dermatol, 2006, 126(7): 1459-1468.

（编辑 王小宴）

文章编号：1000-5404(2007)05-0379-01

个案与短篇

肺出血-肾炎综合征1例

郭艳红，程 悦，陈 枫，廖天平，喇登海，袁发焕 （第三军医大学新桥医院肾内科，重庆 400037）

患者，男性，35岁，因“痰中带血25 d，发热、少尿8 d”于2005年10月6日入本院。患者25 d前出现咳嗽、痰中带血、恶心、呕吐、腹泻，外院查血常规、肾功能、电解质、腹部B超均正常，胸部透视无特殊发现，予“庆大霉素、头孢”等消炎，腹泻缓解，但咯血无缓解。8 d前患者出现不规则发热，体温37.3～38.2 ℃，尿量逐渐减少至50 ml/24 h以下，血肌酐进行性升高，最高达1 500 μmol/L，胸片示右下肺浸润性病灶，经血透、消炎、止吐等治疗共1周，病情无好转。入院时一般情况差，咯血约100 ml/d，半卧位、唇微绀，呼吸急促（32次/min），体温38 ℃，血压150/110 mmHg，脉搏105次/min，双肺呼吸音粗，双肺底有少量湿啰音；血白细胞6×10^9/L、中性82%、血红蛋白63 g/L、血小板100×10^9/L，尿蛋白5 g/L、白细胞0～2/Hp、红细胞+、颗粒管型0～2/Hp；血肌酐719 μmol/L，空腹血糖6 mmol/L，抗核抗体谱、梅毒、HIV阴性，凝血4项正常，血沉118 mm/h，免疫球蛋白正常，补体C_3 0.86 g/L，5次痰查抗酸杆菌阴性，抗结核抗体阴性，PPD阴性，肥达反应弱阳性，抗中性粒细胞细胞质抗体（ANCA）阴性，抗肾小球基底膜抗体酶联免疫吸附法36%，胸片示双肺模糊云絮状密度增高影，与双肺门影重叠，彩超示双肾体积增大、实质回声增多、肾锥体扩张、动脉阻力指数增高。肾活检18个肾小球中有17个大的细胞性及细胞纤维性新月体、肾小球结构破坏伴中性粒细胞浸润、肾小囊基底膜断裂、肾小管上皮细胞肿胀、管腔内有蛋白管型、肾间质灶性淋巴细胞浸润、肾小球毛细血管壁有IgG、C_3线状沉积（++）。入院诊断：急性肾衰（少尿期），肺出血-肾炎综合征，急进性肾炎Ⅰ型，新月体性肾小球肾炎。入院后给予甲强龙、环磷酰胺、丙球静脉冲击治疗，3 d后改为强的松和环磷酰胺口服；无肝素血液透析及其他对症支持治疗。患者3 d后咯血明显减少，胸片阴影明显吸收。住院1个月后患者再次咯血，予丙球静脉冲击、血浆置换治疗，连续3 d，咯血很快停止。患者始终无尿，出院后继续维持性血透，因长期服用免疫抑制剂导致抵抗力低下，发生肺部霉曲菌感染，经积极抗霉治疗无效，终因肺部严重毁损、呼吸衰竭死亡。

讨论

本病少见，以咯血、进行性贫血、血尿、蛋白尿、肾功能急剧恶化为主要特征，抗肾小球基底膜抗体阳性，病理报告为新月体性肾炎，预后凶险，常因大咯血、窒息、呼吸衰竭、肾衰而死亡[1]。早期诊断，可改善预后[2]。肾活检为本病唯一确诊方法。该病例提示，对于咳嗽、咯血、发热的青壮年患者，应注意查尿，有尿改变的，应常规排除本病，注意动态观察胸片，查抗-GBM抗体、ANCA，必要时积极行肾活检，尽量提高本病的早期诊断率。该患者有使用庆大霉素史、早期胸部透视“正常”，导致两家大医院没能及时诊断本病。药物中毒所致急性肾衰一般不会咯血，当时肺部是否确为“正常”亦无证据，提醒我们在工作中要全面、动态地分析病情，减少误诊，能摄胸片的最好不要仅作胸部透视。

关键词：肺出血-肾炎综合征；咯血；肾活检
中图法分类号：R692.3 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] 王海燕. 肺出血-肾炎综合征抗基底膜抗体型（goodpasture病）[M]//王海燕. 肾脏病学. 第2版. 北京：人民卫生出版社，1998：912-922.
[2] Cui Z, Zhao M H, Xin G, *et al*. Characteristics and prognosis of Chinese patients with anti-glomerular basement membrane disease [J]. Nephron Clin Pract, 2005, 99(2): C49-C55.

（编辑 汪勤俭）

作者简介：郭艳红（1974-），女，重庆市人，医师，主要从事肾脏病临床方面的研究。电话：13452308035
通讯作者：袁发焕，电话：（023）68774321
收稿日期：2006-03-18；**修回日期**：2006-05-15