维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2004)02-0259-01

先天性结核 1 例

刘泉波 , 朱朝敏

(重庆医科大学儿科学院感染消化科,重庆 400014)

【中图分类号】R529.9 【文献标识码】B 【收稿日期】2003-06-26

1 临床资料

患儿,男,2 月零 5 天,以腹胀 2⁺ 月,加重半月伴咳嗽 7 天入院。入院前 2⁺ 月患儿出现腹胀,并开始发烧,入院前半月腹胀渐加重,入院前 7 天出现咳嗽、有痰响,伴气促、面色发青,小便黄如淡茶色,尿量减少,无卡介苗接种史。母孕期体健,其母在患儿住院期间摄胸片提示为慢性血行播散性肺结核。查体:T36.5℃,P150 次/min,R62 次/min,W4.5kg(出生体重为 4.5kg),营养发育欠佳,面色稍苍白,巩膜轻度黄染,唇周轻度发绀,双肺呼吸音粗,少许痰鸣,心音欠有力,腹膨隆,腹壁静脉怒张,肝肋下 4cm,剑下 5cm,质中,脾肋下 8cm,质中,腹水征(+)。入院后作 PPD 试验(-)。腹水为渗出液,涂片找到抗酸杆菌,培养出结核菌。肝功:总胆红素 42.3umol/L,直接胆红素 39.6umol/L,余阴。腹部 CT 提示结核性腹膜炎(腹水为主),肝脾增大,肝脾内多发低密度小结节状病灶。入院时胸片正常,入院后 15 天胸片提示模糊条絮影。淋巴细胞分类:$CD_3$31%,$CD_4$16%。诊断为先天性结核病,给予异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、链霉素四联抗痨及激素、支持治疗 32 天明显好转出院。

2 讨 论

先天性结核比较罕见,但目前有增多趋势。Bietykl 拟定的先天性结核病诊断标准[1]迄今仍适用,本例母亲胸片证实为慢性血行播散性肺结核,于生后数天发病,腹水涂片找到抗酸杆菌、培养出结核菌,腹部 CT 显示有肝脾结核,胸片有模糊条絮影,故符合先天性结核的诊断。该患儿入院时胸片正常,入院后 15 天胸片异常,说明患儿感染是由于母亲血液中的结核杆菌经脐静脉进入胎儿肝脏,引起肝原发综合征,再经肝脏进入胎儿循环到达肺部。另外,该患儿 PPD(-),CD_3、CD_4 均明显下降,细胞免疫功能明显低下,提示其易感染结核。

为提高对本病的认识,提高治愈率及存活率,结合本病例复习有关文献,体会如下:(1)生后 2 月内的小儿以发热、肺炎、肝脾肿大为临床表现,应用多种抗生素治疗无效者,应高度警惕本病。(2)动态观察 X 线胸片,从出现症状到胸片阳性,一般需要 2~3 周以上,因此病初胸片阴性不能排除该病。(3)新生儿时期免疫系统未发育完善,患儿在新近感染后 2~10 周内尚未产生变态反应,且重症结核时,PPD 试验也可呈阴性,故 PPD 对本病临床诊断价值不大。(4)尽可能寻找结核感染的病原学依据:各种体液培养或抗酸染色找到结核菌,或组织活检找到结核菌,即可确诊。(5)应详细询问母亲既往有无结核病史及接触史,且应常规摄胸片。经查阅国内文献发现 11 例先天性结核患儿中所有母亲在孕期均有结核病。据国外学者报道 11 例新生儿结核中,有 7 位母亲现在或过去患有结核或与结核病人有密切接触史[2]。(6)怀疑先天性结核病者应常规进行腹部 CT 检查,一旦发现肝脏有结核原发病灶即可确诊。(7)在未明确有无结核感染前,不要选用抑制结核菌的药物,以免掩盖病情(如氟喹诺酮类、泰能等)。(8)早期诊断和治疗可提高治愈率,降低死亡率。

参 考 文 献

[1] 胡亚美,江载芳,主编.诸福棠实用儿科学(上册)[M].第 7 版,北京:人民卫生出版社,2002;1011-1012.

[2] Miriam adhikari, Thillagavathie pillay, Devadas ganesh pillay, et al. Tuberculosis in the Newborn: An Emerging Disease [J]. Pediatric Infectious Disease Journal, 1997; 16(12): 1108-1112.

作者介绍:刘泉波(1967-),女,主治医师,
主要研究方向:小儿消化感染。