维普资讯 http://www.cqvip.com

用。丹参中的有效成份可能直接清除了体内大量的氧自由基，并通过调节微循环，改善组织细胞对氧的利用，减少氧自由基的生成，从而有效地减少或阻断了脑损伤，起到治疗该病的作用[2]。同时，该药价廉物美，无毒，副作用发生，不失为治疗生儿HIE的良药，值得推广使用。

参 考 文 献

1.韩玉花，等.中华儿科杂志 1990;28:31
2.杨卫东.中华药理学通报 1990;8(2):118

(收稿日期 1997－06－24)

188-190 (29) R725.213

儿童急性粟粒型肺结核临床特征
(附96例临床分析)

儿科学院传染科 喻树珍

提 要 本文分析96例儿童急性粟粒型肺结核的临床资料。儿童急性粟粒型肺结核临床特征如下:(1)在农村儿童急性粟粒型肺结核所占比例及病死率高;(2)有活动性肺结核接触史;(3)一些儿童临床表现不典型;(4)少数儿童胸部X线表现不典型;(4)病因、病理诊断率低;(5)并发症高。

关键词 儿童;急性粟粒型肺结核
中图分类号 R529.9

我院近20年收治结核病1187例，其中急性粟粒型肺结核115例，除9例临床资料不完整外，96例出院时确诊为急性粟粒型肺结核。为了探讨儿童急性粟粒型肺结核临床特征，现将96例儿童急性粟粒型肺结核临床资料分析如下，归纳临床特征，供同道参考。

1 临床资料

1.1 一般资料 男45例，女51例;年龄最小2个月，最大13岁;其中<3岁55例，3～7岁11例，7～13岁30例，96例中，73例来自农村;45例有肺结核接触史，其中34例为家中有活动性肺结核病人;27例曾种过卡介苗。

1.2 临床表现 96例中急性起病63例(65.6%)，其病程最短2天，最长2年，发热82例(83.4%)，其中不规则发热62例(64.6%)，驰张热20例(20.8%)，咳嗽40例(41.6%)，气急35例(36.4%)，呕吐25例(26%)，紫绀21例(21.8%)，惊厥20例(20.8%)，腹泻12例(12.5%)，浅表淋巴结肿大62例(64.5%)，肝大60例(62.5%)，脑膜刺激征阳性30例(31.2%)，腹水征阳性16例(16.6%)，神志不清，瘫痪各15例(15.6%)，肝脾均肿大14例(14.5%)，有个别婴儿仅为前囟包饱满，突出。

1.3 胸部X线表现 本组病例均进行胸部X线检查，典型急性粟粒型肺结核表现90例(93.7%)，但有23例在初期胸透未见肺部异常;不典型表现仅6例(6.3%)，单侧肺门肿大18例(18.7%)，纵隔淋巴结肿大11例(11.4%)，胸膜反应8例(8.3%)，胸腔积液5例(5.2%)。

1.4 实验室检查 96例中，做PPD皮试56例，阳性42例(75%);血常规检查71例，WBC＞10×10⁹/L42例(59.1%)，分类以中性粒细胞为主;测Hb60例，贫血43例(71.6%)，其中轻中度贫血42例(97.6%);肝功能测定23例，肝功能异常7例，白球蛋白倒置15例。5例胸腔积液患儿，仅1例抽出胸水为渗出液，腹水检查16例，均为渗出液，培养有结核菌生长4例(25%);腰穿47例，脑脊液生化符合结核性脑膜炎35例(74.4%)，培养出结核菌12倒(25.5%)，分别从

维普资讯 http://www.cqvip.com

痰、尿、胃液中培养出结核菌各1例;淋巴结活检、死亡尸解,病理证明为结核病各2例。

1.5 诊断 96例急性粟粒型肺结核诊断依据为,培养见结核菌生长19例,病理证明肺结核4例,临床综合诊断73例(临床症状、体征及胸部X线征象符合急性粟粒型肺结核特征;经抗结核药物诊断性治疗1月后,病情好转,胸片复查,病灶有吸收)。

1.6 合并症与并发症 合并结核性脑膜炎51例(53.1%),原发型肺结核29例(30%),结核性腹膜炎16例(16.6%),结核性胸膜炎3例(3.1%),喉结核、骨结核各2例(2.1%);并发贫血43例(71.6%),营养不良40例(41.6%),佝偻病16例(16.6%)。

1.7 治疗与预后 96例经正规抗结核药物治疗1月后,症状好转,胸片显示病灶减少75例,近期有效率78.1%(75/96);自动出院12例,近期死亡9例,近期无效率21.9%(21/96)。

2 讨论

本组96例儿童急性粟粒型肺结核,占同期住院结核病8.08%(96/1187),与国内文献报道接近[1]。可见急性粟粒型肺结核是儿童结核病的常见病型。因急性粟粒型肺结核临床表现复杂多变,易发生误诊。本组误诊率高达54%。因而各级医师熟悉儿童急性粟粒型肺结核临床特征,是减少本病误诊的首要措施。

本组资料显示儿童急性粟粒型肺结核的临床特征有:①农村儿童急性粟粒型肺结核所占比例及病死率高。本组96例中,来自农村73例(76%),城市1例(11.1%),农村儿童住院构成比和病死率均高于城市。本组未种卡介苗69例,农村48例(70%),农村病死8例患儿,均未种卡介苗。可见农村儿童急性粟粒型肺结核所占比例及病死率高与农村未普及接种卡介苗有关,说明我国广大农村仍需普种卡介苗,是降低结核病发生率和病死率的有效措施。②有活动性肺结核接触史。本文有结核接触史43例,占(46.8%);其中家庭有活动性肺结核接触史34例,占79%(34/43),与毛文华等报道相近[2]。本组<3岁55例,占57%,也证明儿童急性粟粒性肺结核的发生与家中活动性肺结核密切接触相关。③部分患儿临床表现不典型。本组资料显示,患儿常因呕吐、腹泻、神志不清、瘫痪、腹水征、前囟饱满或突出等合并症,并发症表现就诊,而无急性粟粒型肺结核典型表现。易造成误诊,值得临床医师警惕。④少数患儿胸部X线表现不典型,或单凭一次X线报告下诊断,也易引起误诊;本组胸部X线表现,有6.3%表现不典型,28%病灶融合,明显高于成人[5],与儿童对结核菌高度易感相关;另有23.9%病例,病初胸透为肺部无异常;动物感染结核菌实验报告显示,感染后15~20天胸片才出现异常。说明一次胸片正常,或不象典型肺结核表观者,不能轻易排除肺结核诊断,应随访胸片检查,可减少误诊。⑤病因、病理诊断率低。本组有病因(细菌学),或病理诊断23例,占23.9%,与国内文献报道大致相同[4]。可见临床综合诊断乃是儿童急粟粒型肺结核主要诊断方法。建议对临床上,按其它肺部疾病治疗无效,或既无病因、病理资料,又不能排除肺结核者,采用抗结核药物诊断性治疗,是明智的措施。⑥合并症多,并发症高,本组有1~4种合并症共70例,发生率为72%,与陈茂森等的看法一致[6]。结核性脑膜炎、肾结核、肠结核等为本组常见的合并症,可能是儿童细胞免疫功能低下,感染结核菌后易发生淋巴、血行播散所致。本组肝大占62.5%,可能与肝结核有关,曾有作者报道,血播型肺结核尸解发现,100%合并肝结核。本组常见的并发症为贫血、佝偻病、营养不良等,其中贫血发生率高达71.6%,与杨绍禹等报道接近[7];贫血可能与感染,铁吸收障碍,结核菌毒素抑制骨髓造血功能有关。合并症或并发症往往掩盖了急性粟粒型肺结核典型临床表现,易造成临床误诊。各级医师应警惕。

参考文献

1.陈申义,等.中华儿科杂志 1982;20(3):153
2.毛文华,等.中华儿科杂志 1982;20(3):150
3.黄文礼.中华结核和呼吸杂志 1980;3(1):21
4.陈 权,等.中华儿科杂志 1994;32(1):40
5.陈茂森,等.中华结核和呼吸杂志. 1980;3(1):39
6.何礼贤,等.中华结核和呼吸杂志 1980;3(1):31
7.杨绍禹,等.中华结核和呼吸杂志 1980;3(4):216

(收稿日期 1997-03-26)

维普资讯 http://www.cqvip.com

0Clinical Characters of Acute Miliary Type Pulmonary Tuberculosis In Children [Analysis of 96 cases]

Yu Shuzhen, et al
Department of infection Disease.The College of pediatrics

96 cases of acute miliary type pulmonary tuberculoxis in children were analysed.The clinical characteristics of acute miliary type pulmonary tuberculosis in children were summarized as follows:(1)The mortality and morbidity rates of children acute miliary type pulmonary tuberculosis in hospitalized patients were higher in cases from country than that in comming from town:(2)All cases were closely contacted with active pulmonary tuberculosis in history; (3) clinical manifestation were not tyopical in a littel cases; (4) chest x- ray manifestations were not in few cases; (5)The pathogen and histology diagnostic rate of this cases were lower; (6) The comlications were higher.

KEY WORDS Children; Acute miliary type pulmonary tuberculosis

粟粒性肺结核致再生障碍性贫血1例

儿科学院血液科 宪 莹* 徐百华 张蓉君

中图分类号 R529.9

1 病例

患儿，女，$8\frac{1}{12}$岁，因不规则发烧，轻咳，盗汗、消瘦伴面色苍白1月，加重3天入院。院外经抗生素治疗无效，有结核接触史。入院查体:T39°C，R30次/分，P132次/分，wt17kg，消瘦，神萎，重度贫血貌，全身浅表淋巴结无肿大，心(-)，双肺呼吸音粗，未闻及干，湿啰音，腹软，肝肋下1cm，剑下2cm，脾未扪及，皮肤粘膜无出血。血象:RBC1.58～1.61×10^{12}/L，Hb48～50g/L，血沉146mm/h，肝，肾功能正常，血培养(-)。骨髓象:增生极度减低，粒、红比例11.7:1，粒红系增生均减低，粒系占0.41，有中毒颗粒，红系占0.035，淋巴系占0.42，未见巨核细胞及血小板，骨髓小粒少，以非造血细胞为主，诊断为再生障碍性贫血。胸片:双肺弥漫性分布均匀细小的粟粒样病变，右上第四前肋上方见点状钙化斑点，纵隔淋巴结无肿大，报告为急性粟粒性肺结核。入院诊断(1)急性粟粒性肺结核。(2)再生障碍性贫血考虑为继发性。给予异烟肼，利福平，链霉素抗痨，半月后热退，咳止，面色逐渐转红润，体重增加。$2\frac{1}{2}$月后来院随访，血象:WBL6.0×10^9/L。骨髓象:增生明显活跃，粒系各期细胞均见，以杆状及分叶核细胞多见，红系明显增生，以中、晚幼为主、淋巴细胞比例及形态正常，巨核细胞及血小板易见。胸片:双肺粟粒性肺结核病灶已基本吸收，右第三肋间外带有钙化影。

2 讨论

该患儿同时具有粟粒性肺结核及再生障碍性贫血的表现，但经单纯抗痨治疗后，患儿血象、骨髓象恢复正常，因此可诊断的粟粒性肺结核所致的继发性再生障碍性贫血。可能由于大量的结核菌及其毒素进入血液，造成骨髓造血急性停滞所致[2]，如能及时抗痨治疗，则骨髓造血功能可迅速恢复。本例的治疗成功说明这一点。

参 考 文 献

1.诸福棠，主编.实用儿科学(上) 第4版 北京人民卫生出版社 956
2.王秀美，刘竹珍.中华血液杂志 1996;(8):431

(收稿日期 1997－06－03)

* 女，1964－12出生，主治医生