后的随访中,症状均有不同程度缓解;但Hp根治组症状积分下降显著优于对照组($P<0.01$)。因此,作者认为Hp可能是FD重要发病因素之一,根除Hp治疗对于Hp阳性的FD患者来说,不仅有助于近期症状的改善,更重要的是可望获得临床症状的长期缓解,对减少相关的医疗费用支出也大有裨益。

参考文献:

[1] Talley N J. A critique of therapeutic trials in *Helicobacter pylori* positive functional dyspopsia[J]. Gastroenterology, 1994, 106(5): 1174-1183.
[2] Mc Carthy C, Patchett S, Collins R M, *et al*. Long-term prospective study of *Helicobacter pylori* in nonulcer dyspepsia[J]. Dig Dis Sci, 1995, 40(1): 114-119.
[3] 胡伏莲, 周殿元. 幽门螺杆菌感染的基础与临床[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2002. 351-365.
[4] Greenberg P D, Cello J P. Lack of effect of treatment for *Helicobacter pylori* on symptoms of nonulcer dyspepsia[J]. Arch Intern Med, 1999, 159(10): 2283-2288.
[5] 吴叔明, 高琴琰, 潘 燕, 等. 根除幽门螺杆菌对功能性消化不良的影响[J]. 中华消化杂志, 2001, 21(11): 684-686.
[6] 赵志泉, 徐顺福, 张水勇. 抗幽门螺杆菌感染治疗功能性消化不良[J]. 中华内科杂志, 1999, 38(3): 191.
[7] Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain C, *et al*. Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection——the Maastricht 2-2000 Consensus Reports[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2002, 16(2): 167-180.
[8] Moayyedi P, Soo S, Deeks J, *et al*. Systematic review and economic evaluation of *Helicobacter pylori* eradication treatment for non-ulcer dyspepsia. Dyspepsia Review GTOP[J]. BMJ, 2000, 321(7262): 659-664.

(编辑 张大春)

文章编号:1000-5404(2004)11-1015-01

个案与短篇

组织胞浆菌病误诊黑热病1例

A case of histoplasmosis diagnosed as Kala-azar

毛 翠,宫立众,白海燕,田小波 (第三军医大学西南医院血液肿瘤科,重庆 400038)

1 临床资料

患者,男,17岁,20 d前无明显诱因出现畏寒、发热,体温为40.0 ℃,血象示三系减少,可见"组织细胞"。考虑恶性组织细胞病,来我院进一步明确诊断。查体:贫血貌,皮肤无黄疸和出血点,双侧颌下、颈部、腹股沟可以触及米粒至黄豆大小的淋巴结,无压痛,质中,肝肋下8 cm,脾肋下5 cm质中,无压痛。辅助检查:血象:Hb 76 g/L,WBC 2.0×10^9/L,PLT 20×10^9/L;肝功:总蛋白57.1 g/L,白蛋白25.7 g/L,球蛋白31.4 g/L;腹部B超:肝大,巨脾。骨髓涂片:增生活跃,粒系颗粒增粗和空泡,可见网状细胞、单核细胞、组织细胞、巨噬细胞中大量的"利杜体",诊断"黑热病"。经两个疗程的锑剂治疗无效,再次复习骨髓涂片和请院外会诊,考虑组织胞浆菌病,予以两性霉素B治疗后,体温降至正常,痊愈出院。

2 讨论

组织胞浆菌病是由组织胞浆菌引起的真菌感染,十分罕见,主要累及单核及网状内皮系统,在易感患者可造成肺部慢性感染或广泛播散性感染。临床特点为不规则发热,肝功能受损,脾功能亢进,全血细胞减少,消瘦、乏力等。此例患者有发热、浅表淋巴结肿大、肝脾肿大、血细胞三系减少、骨髓涂片可见组织细胞增多,组织细胞内可见非血细胞吞噬体,锑剂治疗无效,经抗真菌治疗后痊愈,支持组织胞浆菌病的诊断。

此例组织胞浆菌病误诊为黑热病,原因主要有:①临床症状与黑热病相似,都有畏寒、高热,肝脾和浅表淋巴结肿大,三系细胞减少。②组织胞浆菌孢子与利杜体的形态极为相似,容易混淆,造成误诊。鉴别要点[1,2]:组织胞浆菌大小较一致,胞浆呈月牙形,红色圆形的胞核位于胞体的一侧,外有淡蓝色染亮圈的孢子形态;糖原染色组织胞浆菌胞壁染成清楚的红色,胞内容物不着色。利杜体大小不等,胞浆呈淡蓝色,内有一淡紫色的核,核旁有一杆状动基体,染色较深,为紫红色,靠近虫体的尖端可见毛基体和根丝体。糖原染色,利杜体胞膜不着色、着色浅或颗粒状不连接,而胞内容物为红色,较胞膜着色深而清楚。因此应在镜下仔细辨认利杜体和组织胞浆菌,必要的时候进行组织化学染色,以利早期诊断。

关键词:组织胞浆菌病;黑热病
中图法分类号:R519.804 文献标识码:B

参考文献:

[1] 李梦东. 实用内科学[M]. 第2版. 北京: 人民出版社, 1998. 617-620.
[2] 潘湍彭, 王鸿利. 血液学及血液学检验[M]. 北京: 人民出版社, 1994. 18.

(编辑 刘洪娥)

作者简介:毛 翠(1972-),女,湖南省韶山市人,主管技师,主要从事血液学检验和实验血液学方面的研究。电话:(023)68754000-73114

收稿日期:2003-12-22;修回日期:2004-03-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net