DOI: 10.16016/j.1000-5404.1999.01.002

on intestinal mucosal immune dysfunction after radiation, burn and combined radiation-burn injuries. **Methods**: After the models of 15% TBSA full-thickness skin burn, 8Gy-radiation and combined radiation-burn injuries were established in mice, the regulative effects of rhIL-4 on intestinal mucosal immune dysfunction were observed with immunohistochemistry, ELISA and bacterial culture. **Results**: rhIL-4 increased the number of IgA-secreting plasma cells in the lamina propria and quantity of mucous sIgA and reduced the incidence of enterogenous infection. **Conclusion**: rhIL-4 is effective for promoting the recovery of mucosal immune function and decreasing the incidence of enterogenous infection.

Key words combined radiation-burn injury; intestinal mucosal immune; recombinant human interleukin-4; sIgA; plasma cell; enterogenous infection

个案与短篇

小儿重症肌无力危象误诊 1例

A case of myasthenia cravis crisis misdiagnosed in childhood

桂 芹* (第三军医大学附属西南医院儿科) 重庆, 400038

患儿男, $1^3/_{12}$,因全身发绀和突然意识丧失半小时入院。无误服药物史,既往无惊厥病史,无感冒发热病史,间断服用鱼肝油和钙剂。入院查体: 体温 37.6℃,脉搏 128次/min,呼吸 24次/min。发育营养正常,意识不清(压眶有反应)。唇周发绀,全身皮肤发绀,未见明显黄染和皮疹。咽微充血,扁桃体不肿大,颈软,心腹未见异常,呼吸浅表,呼吸呈叹息样呼吸,肺部闻及痰鸣音,未闻及干湿罗音。克氏征、布氏征阴性,巴彬氏基征阴性。化验检查: 血、尿、大便常规正常; 血生化: 血糖正常,血钙 2.03 mmol/L,血磷 2.70 mmol/L,肾功能检查正常,腰穿检查和头部 CT检查未见异常。心电图检查: 窦性心动过速。考虑为低钙抽搐。给予吸氮、吸氧, 10% 葡萄糖酸钙和地塞米松以及抗炎药物治疗。入院后 30 min患儿清楚,神萎,无明显发绀。入院后 2 h患儿突然出现呼吸骤停,意识丧失,口唇及全身发绀,由 120次/min逐渐下降到 50次/min,立即给予吸痰,胸外按压,口对口人工呼吸,阿拉明和山梗茶碱静脉推注。仔细追问病史,患儿于生后 8月发现左眼不能完全睁开,夜间明显,晨起时稍好转。在儿童医院诊断为重症肌无力,给予吡啶斯的明口服至今。入院前漏服一次吡啶斯的明。查体: 患儿四肢肌无力,腱反射消失。根据病史、诊断患儿为重症肌无力危象。立即给予新斯的明 0.4 mg肌注,氢化可的松静滴。患儿呼吸、心率逐渐恢复,意识清醒。第 2天改用吡啶斯的明口服和氢化可的松静滴。查血免疫球蛋白: IgG 4.67 g/L, IgA: 0.67 g/L, IgM: 1.48 g/L。胸部 CT: 胸腺肿大,胸腺增生,胸腺瘤待排。用上述药物继续治疗 7 d后患儿病情好转出院。建议其坚持口服吡啶斯的明,转胸外科作胸腺切除术。

讨论

重症肌无力是一种神经肌肉接头间递质功能障碍的慢性病。现已明确,其发病是对突触后乙酰胆碱(Ach)受体的自身免疫所致[1]。重症肌无力儿童型最常见,发病年龄高峰在生后第二年及第三年,发病最小年龄为 6月[2]。重症肌无力危象诱因常有反复感染、创伤、精神打击,低钠血症,脱水酸中毒或不规则用药史,主要表现为呼吸肌无力所致的严重呼吸功能不全状态,或因声带外展力弱所出现的发作性青紫及喘鸣而导致呼吸衰竭。而表现为突然呼吸停的病例少见。本例患儿发病年龄较小,生后 8个月出现症状,原用吡啶斯的明,此次发生危象的诱因仅因发病前一天漏服一次抗胆碱酯酶药物,未有明显感染、创伤病史,使机体乙酰胆碱水平下降,从而导致神经肌肉接头处乙酰胆碱量减少,先引起呼吸衰竭。出现低氧血症,全身发绀,意识不清,经急救吸氧后以及地塞米松静滴后,虽未服抗胆碱酯酶药物,但患儿呼吸逐渐恢复正常,神志清楚,缺氧改善,无进行性呼吸困难,考虑可能与给予地塞米松治疗有关,但终因未及时补充抗胆碱酯酶药物,导致呼吸骤停,因此提高对本病例的认识是重症肌无力危象抢救成功的关键。

关键词 重症肌无力; 误诊
中图法分类号 R746.1

参考文献

1 张 澍 主编. 现代儿科学. 北京: 人民军医出版社, 1998. 706~708
2 吴瑞萍, 胡亚美, 江载芳 主编. 诸福棠实用儿科学. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 1729~1732

(收稿: 1998-10-10; 修回: 1998-12-01)
(编辑 冷怀明)

* 桂 芹, 女, 34岁, 主治医师, 硕士

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