DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.01.033

重度嗜酸性粒细胞浸润症与猝死（附3例尸检报告）

叶明福*（病理学教研室）

嗜酸性粒细胞浸润症是一类以末梢血嗜酸性粒细胞增多与组织内嗜酸性粒细胞浸润为特征的原因不明性疾病，其病情轻重及临床症状随累及脏器和细胞的浸润程度而异[1-8]。本症引起猝死的报道甚少[6]。现将所遇3例经尸检确认为全身多脏器重度嗜酸性粒细胞浸润引起猝死的病例报告如下。

1 病 例 报 告

例1 郭某，男，21岁，战士。于夜间睡眠中突然死亡。死者生前身体健康，无烟酒嗜好。死前1周患牙龈炎服土霉素治疗。尸检：发育正常，营养中等，全身浅表淋巴结肿大如绿豆至黄豆大。双大腿内侧、腰部及阴茎处的皮肤见有灰褐色丘疹样突起，均见有抓痕。胃及空肠近端有较多稀糊状内容物，无异常气味，十二指肠乳头处及回肠下段各有蛔虫1条。取心血培养、心血及胃内容物作毒物分析未发现异常。肝肿大，重1475g，表面及切面均见有散在米粒至黄豆大之黄白色病灶，边缘无充血出血带。镜检：肝黄白色病灶区均为大小不等的嗜酸性肉芽肿病变，其中央为变性坏死的嗜酸性颗粒状物，周围有大量嗜酸性粒细胞、上皮样细胞及少量多核巨细胞、淋巴细胞等。肝门脉区、肺脏、脾脏、心肌间质、皮肤、淋巴结、消化道、肾上腺及主动脉壁等多脏器的组织内均见有多量嗜酸性粒细胞散在浸润。

例2 王某某，女，18岁，待业。死前当日早晨与其父及姐姐共进早餐，后独自1人在家，至下午6时许被家人发现王某已死于床上。生前身体健康，无烟酒嗜好。死前数日曾有头痛，服药史不详。尸检：发育正常，营养良好，浅表淋巴结未扪及，外阴、肛门无伤痕，环形处女膜无破损。少许胃内容物呈稀糊状，无特殊气味，取作毒物分析无异常。回肠内有蛔虫1条。各脏器大体检查未见明显异常。镜检：脾（图1a）、肝门脉区（图1b）、肺、肾、消化道、脑膜及血管周围、胰腺、肾上腺、扁桃体及卵巢等多脏器的组织内均见有多量散在的嗜酸性粒细胞浸润。这些组织器官中均见有不同程度的组织水肿及血管壁的结构疏松。

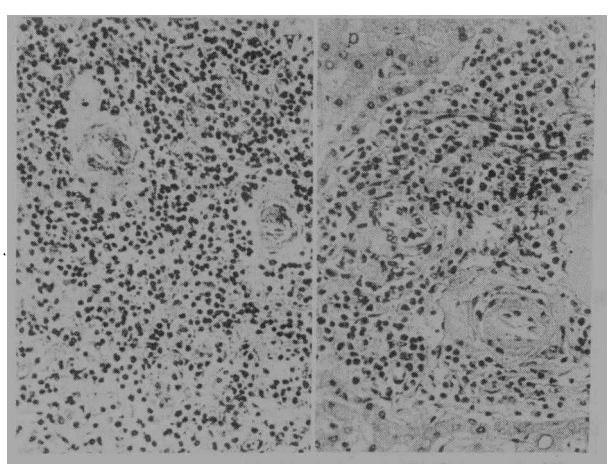


图1 a. 脾组织内大量嗜酸粒细胞浸润，脾小动脉壁水肿，结构不清 HE×200
b. 肝门脉区多量嗜酸粒细胞弥散浸润 HE×200

例3 谌某，男，6.5岁。因纳差、消瘦半月余，头痛伴呕吐2次，腹泻1天就诊。门诊查体：重病容，消瘦，神清，精神差。心肺听诊（-），腹平软，肝区有叩击痛，颈无抵抗。服用SMZ-Co、硫茄合剂及维生素B_6等药后，吃稀饭半碗，香蕉1只，约40min后突然面色苍白，四肢冰凉，左侧肢体不能活动，很快呼吸、心跳停止死亡。家属认为是医生错用药物致死。尸检：发育尚可，营养差，表浅淋巴结未扪及，全身皮肤无破损。脑重1450g，右颞顶叶后份脑膜下大片出血，血凝块挤压脑实质组织（图2a），出血区周围的脑实质组织有散在灶性软化出血区，右侧脑室壁内有一

* 现调至新桥医院病理科

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.ne

1.2cm×1.0cm的急性软化坏死病灶，右枕叶脑皮质下有1.0cm×0.8cm的软化出血病灶。颅腔内有多量血液。肝肿大，重900g。双肺淤血，胸膜片状粘连，肺门淋巴结肿大明显。肝（图2 b）、肺均见有散在大小不等的黄白色病灶。肠系膜淋巴结肿大，肠管间有粘连，回肠内有蛔虫2条。镜检：大脑右颞顶叶出血区脑组织大片软化坏死，其周围脑组织内的血管极度扩张、充血，管壁菲薄，结构模糊不清，管腔内及管周有大量嗜酸性粒细胞浸润。两大脑半球及小脑组织中血管明显扩张、充血，多灶性出血见于血管周围，并可见散在的软化灶。肝、肺、脾、淋巴结、心、肾、胰、消化道等多脏器均见有大量嗜酸性粒细胞浸润。并见肝、肺黄白色病灶区为嗜酸性肉芽肿及嗜酸性脓肿病变。前者病灶内除见有大量嗜酸性粒细胞、嗜酸性坏死物、上皮样细胞、多核巨细胞及少量淋巴细胞外，并见有许多呈梭形的夏科雷登结晶体（图3）。

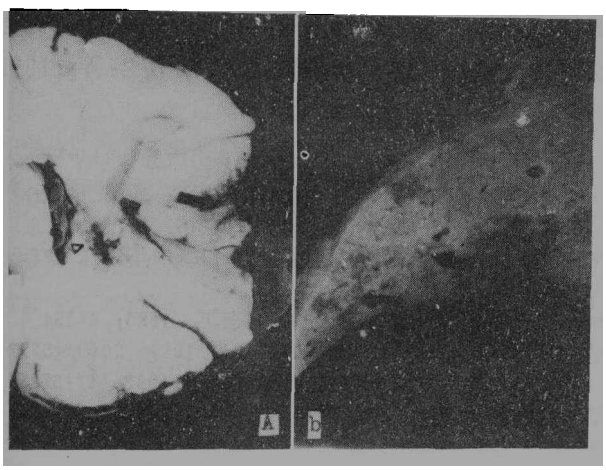


图2 a. 箭头示大脑右颞顶叶大片出血，右侧脑室旁有一软化坏死灶（A） b. 箭头示肝左叶大小不等的黄白色病灶

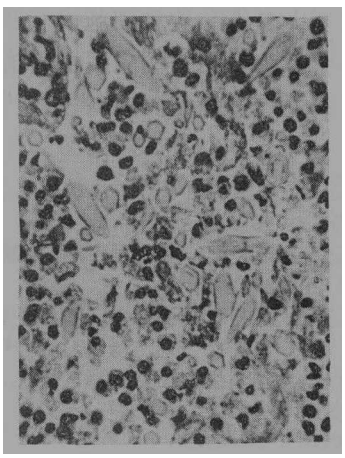


图3 肝脏一嗜酸性肉芽肿内，内有多数夏科雷登结晶体和嗜酸性粒细胞。HE×450

2 讨　论

多种致病原因引起患者急死者屡见不鲜，但嗜酸性粒细胞浸润引起猝死者实属少见。在有关论述急死的专著中对此病也未见涉及[9]，文献报道也甚少。Hardy于1968年报道了1组原因不明的嗜酸性粒细胞增多症群，认为此症可急性或慢性，也可良性或恶性[8]。晏氏等[6]曾报道过1组全身性嗜酸粒细胞浸润的病例，均为恶性发病，其中有几例为猝死者。本文3例经全身性系统解剖后排除了其他原因导致急死的可能，每例均见有多脏器大量的嗜酸性粒细胞浸润，其中2例伴有肝或肺的嗜酸性肉芽肿及/或嗜酸性脓肿形成，1例伴有脑的嗜酸性炎引起脑组织的急性软化出血坏死。这与晏氏等[6]报告的猝死病例相类似。因此，作者认为本文3例的猝死均由多脏器大量嗜酸性粒细胞浸润所引起。

有些作者提出嗜酸性粒细胞增多症死亡率高，其死亡原因多为急性心衰及肝、肾等脏器功能衰竭[2][5][8]，晏氏等[6]注意到脑出血。本文3例的多脏器组织学观察结果表明在大量嗜酸性粒细胞浸润的脏器组织内均可见广泛的血管和组织损伤，其中例3也因脑出血而迅速死亡。这说明重要器官的突发性出血是本症猝死中不可忽视的重要死因之一。本文另外2例虽有多脏器大量嗜酸性粒细胞，但未见明显出血，说明另有其它致死原因，如心、肝、肾等重要脏器的急性功能衰竭等，应值得注意和探讨。

嗜酸性粒细胞浸润症患者血液中嗜酸性粒细胞增多及组织内该细胞浸润的程度与临床症

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.ne

状程度有关[1-8]。一般认为末梢血嗜酸性粒细胞增加越明显，组织内嗜酸性粒细胞浸润越显著者多提示病情越严重。本文3例均因急死，未能作血常规检测，故不能确定死者血液中嗜酸性粒细胞增多的程度及组织中嗜酸性粒细胞的血源性来源，但根据多脏器病理组织学观察结果，结合上述作者的报告，推测本组病例多脏器嗜酸性粒细胞浸润可能与血中嗜酸性粒细胞增多有关。

有作者将肺嗜酸性粒细胞浸润症不同病症类型的症状程度划分为轻、中、重度3类[1]，其中重度嗜酸性粒细胞浸润者血中白细胞总数极度升高，嗜酸性粒细胞的升高更显著，多脏器组织内嗜酸性粒细胞也大量浸润。本文3例虽未作血常规检测，但病理组织学观察发现均见有多脏器大量嗜酸性粒细胞浸润及组织的损伤，患者的死亡很迅速，提示可能为猝死类型，故作者认为本文3例应属重度嗜酸性粒细胞浸润症。关于本病的组织损伤与猝死的机制，目前仍不十分清楚，有待进一步研究。

参考文献

1. 戴自英 陈灏珠 丁训杰，等。肺嗜酸粒细胞浸润症。实用内科学。第八版，北京：人民卫生出版社，1986:868
2. 王淑水 周建国 卢 珊，等。嗜酸性粒细胞过多综合征(2例报告附文献复习)。中华血液杂志 1983；4(4):197
3. 王丹莉 邵经政 谈善庆。嗜酸性粒细胞增多综合征2例报告。临床皮肤科杂志 1985；4:194
4. 杨 玉 贾寿松 刘 杨，等。肺嗜酸性细胞浸润54例临床分析。中华内科杂志 1987；26(9):527
5. 董作仁 刘润生。播散性嗜酸细胞胶原病（附1例报告和文献复习）。天津医药 1982；11:678
6. 晏良遂 史景泉 蒋鲁丽，等。急性恶性嗜酸性细胞浸润症。中华内科杂志 1978；1:32
7. Schatz M, Wasserman S, Patterson R. Eosinophils and immunologic lung disease. Med Clin North Am 1981; 65:1055
8. Chusid MJ, Dale D, West B, et al. The hypereosinophilic syndrome analysic of fourteen cases with reciew of the Literature Medicine 1975; 54:1
9. 杨清玉，著。急死法医学鉴定。群众出版社，1985
10. Hardy WR. Hypereosinophilic Syndrome, Ann Intern Med 1968; 68:1020

（收稿：1990.08.27；修回：1990.12.25）

常量心律平致严重心律失常（附2例报道）

杨国芳 何作云 李震一 冯 兵（新桥医院 心内科）

最近，我院用常量心律平引起了室性心动过速(VT)、心脏严重传导阻滞及心脏停搏2例，现报道如下：

例1 男，38岁，劳力性心悸20年，加重半年，下肢浮肿，不能平卧3月。1989年9月11日入院。入院后经体检、X光胸片、心电图、心脏超声、右心导管检查，诊断为先天性心脏病，室间隔缺损，主动脉瓣下狭窄、慢性全心衰竭、心源性肝硬化？经强心、利尿、血管扩张剂、心肌营养药等综合治疗，1月后心衰控制、症状减轻、水肿消失。正待心脏手术前夕，发现心律不齐，心电图提示偶发室性早搏。停用洋地黄制剂，口服慢心律100mg，3/d，观察3d无效。改用心律平150mg口服，3/d，至第3天，患者心悸不适，心电监护下显示室早增多，呈频发联律，继而转为持续性室性心动过速，旋即给予心律平75mg溶于葡萄糖液20ml缓慢静注，待注入约1/3（25mg）时，患者心律突然变慢（40～35/min），呈室性自主心律。心搏进行性减慢1 min～2 min后完全停止。此时，从静脉内反复注入阿托品、异丙基肾上腺素及其它急救药物，配合多种抢救措施均无效，终至死亡。

例2 男，48岁，心脏杂音15年，劳累后心悸、气促及心律不齐5月。院外诊断为心房纤颤（AF），为转律入我院。经多种检查诊断为慢性风湿性心瓣膜病、二尖瓣狭窄并轻度闭锁不全、持久性心房纤颤、心功能Ⅱ级。住院后多次查血K^+、Na^+、Cl^-、CO_2CP、肝、肾功能、抗O、血沉等均属正常。第15天在

（下转封三）

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.ne