成人变应性亚败血症7例临床分析

李希楷

（第二附属医院）

变应性亚败血症（简称亚败）多见于儿童，国内成人病例也偶见报导。本症常与许多疾病混淆不清，诊断困难。现将我院1977年至1982年收治及观察的重庆地区成人亚败7例进行临床分析。

临床资料分析

男性4例，女性3例；年龄15～31岁；起病至入院的病程最短者12天，最长者9年，多数为2个月以上。经随访半年至2年者2例，2～6年者5例，均未复发。发病前有肾盂肾炎者1例，上颌窦炎者1例。

反复发作性高热伴一过性皮疹及四肢关节痛为本组病例的共同特点。发热均为间歇性或周期性弛张型高热，发作时均在39.5℃以上，多为晨间低，午后高，有的在晚上发作或不规则发作，发作持续3～30天不等，一般退热药无效，但也有的短暂自行缓解。其中3例发作前先有畏寒或寒战，3例发作后汗多热退。全组发热时均有四肢大关节酸痛，有的系发热后数天出现，两例伴关节轻度红肿及游走性疼痛，1例关节红肿明显、运动受限，对水杨酸制剂无效，大多热退后关节疼痛亦减轻或消失，未见关节持久疼痛或变形者。全组发热时或发热后几小时至数天颈、胸、背部及四肢均有或多或少的红色皮疹，呈点状、斑丘状、环状或多形性充血疹，热退皮疹亦相应消退。3例皮肤活检为轻度炎性反应。发作时伴咽痛者6例，头痛者3例，全身肌酸痛者5例，伴上腹不适恶心呕吐或腹泻者各1例。全组均热退后精神及饮食如常。

有浅表淋巴结轻度肿大者5例，其中4例活检为慢性炎症或反应性增生。肝轻度肿大3例，其中1例合并有脾轻度肿大。

体检及心电图证明有窦性心动过速3例、室性早搏1例、T波改变1例、心尖区可闻Ⅱ级收缩期杂音2例，全组无心脏扩大者。

实验室检查Hb 7～8g者2例，9～10g者3例，正常者2例；白细胞11,000～24,000者6例，仅1例正常，7例均有中性分叶粒细胞明显升高，但均无核左移；查血小板者5例均正常；查骨髓者5例均增生活跃或明显活跃，3例略显核左移及中毒颗粒，1例有轻度反应性网状细胞增生。全组血沉均明显升高，最高达127mm/h。本组均多次查类风湿因子、抗链球菌溶血素O均正常，狼疮细胞均阴性，查抗核抗体4例中仅1例可疑阳性，5例查粘蛋白均轻度或中度增高，3例查免疫球蛋白属正常，酶谱(GPT、AKP、LDH、γ-GT）除2例发作期明显升高而缓解期又恢复正常外，其余5例均正常。血清蛋白电泳丙球蛋白3例升高，4例正常。4例曾作结核菌素试验均为阴性，7例多次血培养和2例骨髓培养均阴性，5例作咽拭子培养4例有甲型链球菌生长，1例有四联球菌生长。全组多次查肥达氏外裴氏反应，嗜异凝集试验均阴性。尿常规4例有微

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

量蛋白，1例有红白细胞。肾功能检查均正常。

入院后均先后经多种抗生素足量正规治疗，1例经抗痨治疗，1例经醋柳酸抗风湿治疗均无明显效果，后改用强地松而迅速缓解。其中3例缓解不完全有反复现象，经加服或改服消炎痛而维持体温正常，自觉症状消失，转门诊随访无复发。

讨　论

变应性亚败血症（Subsepsis allergica）是Wissler于1943年首先报导，1946年Fanconi以亚败命名，故又称Wissler-Fanconi氏综合征。国外报导的少年型类风湿性关节炎（Still氏病）与本症很相似，唯都以关节症状为主要表现。有些亚败病例经一段时间后发展为类风湿性关节炎，故有些学者[2][4]将本症归为类风湿病的一种特殊临床类型。但国内陆氏[1]所报导的成人亚败15例中无1例出现慢性关节炎，9例查类风湿性因子均为阴性，认为以“成人亚败”命名似较恰当。本组成人亚败7例，关节症状仅随发热出现，症状较轻，多数无明显红肿，经治疗后随热退而迅速消失，类风湿因子均阴性，经半年以上随访观察未发现类风湿性关节炎的临床及X线改变，故作者同意成人亚败与类风湿性关节炎的确有所不同，今后将二者分别进行探讨研究似更有利于明确本症的性质。

本症的发病机理多数[1][2]认为与细菌感染和变态反应两种因素有关。陆氏15例中12例有咽痛，8例咽拭子培养均有甲链球菌生长；本组7例中6例有咽痛，5例作咽拭子培养4例有甲链球菌生长，1例有四联球菌生长，原有上颌窦炎及肾盂肾炎各1例，全组均在治疗感染的基础上加激素治疗而缓解，似支持细菌感染与变态反应同时相关的推论，而且似与甲链球菌感染有关。以下着重讨论诊断和治疗问题：

一、诊断问题

亚败尚无特异性诊断方法，亦无统一诊断标准，文献及本组病例均系排除其它疾病而确诊的。本组成人亚败诊断标准的基本条件定为：(1)反复发作的高热，多为间歇性弛张性，伴寒战及多汗者较少，中毒症状轻，热退后精神饮食如常，很少有进行性衰竭或中毒性休克，一般预后较好。(2)皮疹多为非特异性红色充血性粟粒疹，并多呈热退疹消的一过性特点。(3)关节痛多为四肢大关节的酸痛，很少有明显红肿及运动障碍，且随高热而加重，随热退而迅速消失。(4)经有关检查和观察排除风湿热、特异性感染、恶性肿瘤、结缔组织病和血液病等，并经半年以上观察或随访者。(5)血培养阴性并对多种抗生素正规治疗无效。化验检查除血沉及中性粒细胞增高外，肝肾功能、免疫试验等常无特殊发现，酶谱、丙球蛋白可呈一过性增高，但随病情好转而复正常。(6)肾上腺皮质激素或／和消炎痛有较肯定疗效。

二、治疗问题

本症病因及发病机理尚不清楚，诊断过程往往复杂，须一定观察时间，所以尚无统一的具体治疗方案。陆氏等[1]认为本症确诊之前积极地使用大剂量广谱抗生素治疗殊有必要。目前对本症发病机制多数认为是感染和变态反应双相相关，本组7例均在积极抗感染的基础上加免疫治疗取得了较满意的疗效。因此作者体会发病初期进行正规而有步骤的抗感染治疗，是合乎临床实践规律的，在诊治过程中再合用或改用免疫治疗。免疫制剂大多主张用肾上腺皮质激素——强地松或地塞米松。对成人，前者每日30～90mg，后者每日4.5～15mg，口服，2～8周可获缓解。缓解后尚须给维持量（强地松每日5～15mg，地塞米松0.75～3 mg/日），继续治疗1～3个月。本组全部先用强地松治疗取到不同程度好转，但有3例是在激素未能完全控制发作情况下改用或加用消炎痛（75～150mg/日）才取得完全缓解的。

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

参 考 文 献

1. 陆汉明等：临床免疫与实验免疫 1980；1(2)：2
2. 郑德联：国外医学内科分册 1979；6(3)：97
3. 吴梓梁等：新医学 1974；5(9)：44
4. 上海二医新华医院儿内科：医学情报交流 1973；10：30

我校同重庆大学开展校际协作

为了充分发挥各自的优势，走理工科院校同医科院校相结合的道路，开展教育、科研、医疗等多方面的协作，共同开创新的学科领域，促进出成果出人才，我校机关的有关同志在校首长的带领下，首先走访了重庆大学，就有关两校协作的问题同重大校领导及有关方面进行了协商座谈，并组织两校专家教授进行了互访参观，在此基础上，通过充分协商，一致达成了两校开展校际协作的协议，协议书已于近日签字生效，有效期为五年。

（本刊通讯员）

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