

- [12] Zhang Y, Zhang B, Xu DQ, et al. Tanshinone II A attenuates seawater aspiration-induced lung injury by inhibiting macrophage migration inhibitory factor. *Biol Pharm Bull*, 2011, 34: 1052-1057.
- [13] 阮琼,汪东颖,杨爱东,等. 清热燥湿方对急性肺损伤大鼠肺组织核转录因子- κ B 蛋白及 mRNA 表达的影响. *中国中西医结合急救杂志*, 2010, 17: 87-89.
- [14] 张丽娜,艾宇航,龚华,等. 经中心静脉途径注入腺病毒转染的核转录因子- κ B 抑制因子基因治疗大鼠感染性急性肺损伤. *中国危重病急救医学*, 2011, 23: 559-562.
- [15] 刘英,徐陶,雷贤英. 乌司他丁对严重脓毒症患者外周血单核细胞 Toll 样受体 4 表达的影响. *中国危重病急救医学*, 2009, 21: 560-561.
- [16] 王鄂友,胡刚,刘先义,等. 参附注射液对缺血再灌注大鼠肠黏膜 NF- κ B 和 TNF- α 表达的影响. *中国中医急症*, 2005, 14: 252-253.
- [17] 孙艳玲,吴五洲,刘先义,等. 参附对大鼠肾缺血再灌注损伤 NF- κ B、细胞黏附分子-1、TNF- α 表达的影响. *中国临床药理学与治疗学*, 2008, 13: 1005-1009.
- [18] 张秀玲,刘玉萍,杨欢,等. 参附注射液对大鼠全脑缺血再灌注时核因子- κ B 表达的影响. *实用新医学*, 2007, 4: 291-293.
- [19] 王进,乔礼芬,李永胜,等. 参附注射液对脂多糖诱导的大鼠肺泡巨噬细胞核因子- κ B 的激活和细胞因子产生的影响. *华中科技大学学报(医学版)*, 2009, 38: 15-18.
- [20] Hou J, Wang P, Lin L, et al. MicroRNA-146a feedback inhibits RIG-I-dependent type I IFN production in macrophages by targeting TRAF6, IRAK1, and IRAK2. *J Immunol*, 2009, 183: 2150-2158.

(本文编辑:李银平)
(收稿日期:2011-12-07)

·病例报告·

以疑似人粒细胞无形体病发病的肠病型 T 细胞淋巴瘤 1 例

王静 夏永宏 于清霞 刘鲁沂

【关键词】 人粒细胞无形体病; T 细胞淋巴瘤

报告 1 例以疑似人粒细胞无形体病发病的肠病型 T 细胞淋巴瘤患者的救治体会如下。

1 病历简介

1.1 一般情况: 患者女性, 58 岁, 因发热、肝功能损害 3 d, 入院 3 d 前于传染病医院住院治疗。半天前无明显诱因出现便血约 1000 ml, 伴乏力、头晕、心慌、口渴、恶心、呕吐胃内容物, 到外院给予止血、补液等治疗, 病情无好转而入本院。既往有高血压病史 2 年, 有阑尾切除、子宫切除、右膝关节置换病史。

1.2 入院时体检: 体温 36.3 °C, 脉搏 84 次/min, 呼吸频率 24 次/min, 血压 108/64 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 意识清楚, 一般状况欠佳, 贫血貌, 结膜苍白, 巩膜无黄染, 无肝掌、蜘蛛痣, 心、肺听诊无异常, 腹软、无压痛及反跳痛, 肝脾未触及, 肠鸣音正常。

1.3 实验室检查: 血常规: 白细胞计数 (WBC) $1.46 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比例

0.487, 淋巴细胞比例 0.479, 血小板计数 (PLT) $48 \times 10^9/L$, 血红蛋白 (Hb) 83 g/L。凝血功能: 凝血酶原时间 19.3 s, 纤维蛋白原 0.5 g/L, 凝血酶时间 20 s。肝功能: 丙氨酸转氨酶 318 U/L, 天冬氨酸转氨酶 380 U/L, 白蛋白 23.42 g/L。

1.4 影像学检查: 腹部 B 超示脂肪肝; 胃镜示慢性浅表性胃炎; 结肠镜示进镜 90 cm 达横结肠近肝曲, 肠腔内见大量黑便; 腹腔动脉造影未见出血。

1.5 治疗经过: 入院后给予止血、抑酸、抗感染、抗病毒、保肝、输血纠正贫血及凝血异常等治疗, 由于凝血障碍进行性加重, 反复输注血浆、冷沉淀、红细胞, 便血好转, 后再次出现大量便血, 行剖腹探查。术中诊断: 小肠多发性溃疡, 给予小肠部分切除术, 术后转入重症监护病房 (ICU), 仍排暗红色血便, 动态监测 Hb、PLT 呈下降趋势, 凝血功能异常加重, 并出现高热、血压下降, 需机械通气; 后出现呼吸道出血, 给予积极对症处理, 患者氧合改善, 出血减少, 血压好转, 但弥散性血管内凝血 (DIC) 纠正困难, 反复高热。肠组织病理回报: 支持肠病型 T 细胞淋巴瘤。患者家属要求化疗, 化疗结束后患者病情仍无改善, 最终患者家属放弃治疗, 签字自动出院。

2 讨论

肠病型 T 细胞淋巴瘤临床表现复杂且无特异性, 易并发急腹症, 病程进展迅猛, 预后极差。临床表现为慢性腹痛、腹泻、急性肠穿孔、发热、反复便血等, 病变多位于小肠和结肠, 临床常易误诊^[1]。临床医师在遇到相似症状的患者时应注意鉴别诊断。明确诊断主要依据内镜活检或手术标本的病理学检查。

本例患者临床表现缺乏典型消化道症状, 以发热、消化道出血、肝功能异常、WBC 及 PLT 明显降低为主要临床表现, 且患者家中饲养狗, 可能有蜱源传播, 临床表现高度可疑人粒细胞无形体病。

人粒细胞无形体病临床表现以发热伴 WBC、PLT 减少, 以及多器官功能损害为主。严重者甚至进展为多器官功能衰竭 (MOF)、大出血及继发感染而导致死亡, 其症状与某些病毒性感染性疾病相似, 易出现误诊, 严重时可引起疫情暴发, 临床医师应予以重视。

参考文献

- [1] 徐晓晶, 徐华, 刘强, 等. 原发性肠道 T 细胞淋巴瘤临床特点分析. *胃肠病学*, 2005, 10: 277-280.

(收稿日期: 2011-08-03)

(本文编辑: 李银平)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2012.03.014

作者单位: 264000 山东, 烟台毓璜顶医院 ICU

通信作者: 夏永宏, Email: yhx_68@163.com