

嗜酸粒细胞增多症误诊为支原体肺炎合并肝炎1例

顾生旺, 蒋兆荣, 孙瑶瑶, 顾扬(解放军第82医院 感染内科, 淮安市 223001)

嗜酸粒细胞增多症误诊常与寄生虫感染、过敏性疾病、结缔组织病和肿瘤非特异性反应有关, 本病起病隐匿, 可以累及全身所有组织, 临床表现不典型时极易误诊, 本文报告嗜酸粒细胞增多症误诊为支原体肺炎合并肝炎1例。

1 病例资料

1.1 主诉 关节酸痛头痛, 畏寒乏力失眠, 午后高热 $39.5\sim 40\text{ }^{\circ}\text{C}$ 10日, 刺激性干咳伴咽痛3日。

1.2 现病史 患者因关节酸痛、头痛、畏寒、乏力、失眠, 午后高热 $39.5\sim 40\text{ }^{\circ}\text{C}$ 10日, 在社区服务中心静脉输注克林霉素、炎琥宁、利巴韦林、维生素C、丁胺卡那霉素、阿奇霉素未见好转, 近3日出现刺激性干咳伴咽痛, 于2009年8月3日到本院门诊检查肝功能ALT 155.9 U/L, AST 95 U/L。胸部X线片及双肾输尿管超声检测未见明显异常。2009年8月7日肝、胆、脾、胰彩色超声检测示胰头淋巴结肿大, 血、尿常规, 肾功能, 血脂, 血糖均正常。诊断为“支原体肺炎, 肝炎, 胰头淋巴结肿大待查”于2009年8月7日收入院。

1.3 入院后诊疗经过 入院后检查血常规WBC为 $12.4\times 10^9/\text{L}$, 痰培养偶见真菌孢子。肺炎支原体IgG、IgM阳性。骨髓穿刺示骨髓培养+药敏呈阴性, 嗜酸粒细胞增多。考虑与过敏或寄生虫感染有关, 仍常规抗感染、中药退热治疗, 经氨曲南、头孢哌酮他唑巴坦、氟康唑、加替沙星, 炎琥宁、胸腺肽、还原型谷胱甘肽、甘草酸二胺治

疗, 患者仍发热, 最高达 $39.7\text{ }^{\circ}\text{C}$, 7日后转入江苏省人民医院, 确诊为“嗜酸粒细胞增多症”, 经地塞米松和泼尼松等治疗后, 体温正常并出院, 随访两年多未复发。

1.4 既往史 患者有高血压病史5年, 曾于2002年4月10日因“支气管肺炎”入住本院10日, 热退后出院。

1.5 辅助检查 入院后于2009年8月8日检查甲型肝炎病毒抗体、乙型肝炎病毒血清标志物、丙型肝炎病毒抗体、HIV、HEV、RPR均为阴性, 肥达反应阴性。痰脱落细胞、抗酸染色、细菌培养、血培养、血涂片查疟原虫均为阴性。抗链球菌溶血素“O”(ASO)、类风湿因子阴性, 结核菌素试验(PPD试验)弱阳性。痰培养偶见真菌孢子。肺炎支原体IgG、IgM阳性。胸部X线片示两肺未见明显活动性病变。心电图、脑电图正常。心脏彩色多普勒超声检查示轻度二尖瓣反流, 极轻度主动脉瓣反流。骨髓穿刺检查示骨髓培养+药敏阴性, 嗜酸粒细胞增多。2009年8月13日复查血常规示WBC $12.4\times 10^9/\text{L}$, RBC $3.8\times 10^9/\text{L}$, PLT $66\times 10^9/\text{L}$; 肝功能ALT 321.1 U/L, AST 121 U/L; 血糖7.4 mmol/L, 糖化血红蛋白阴性, 糖耐量试验: 空腹血糖4 mmol/L, 餐后2小时血糖 11.84 mmol/L。胸部CT、上腹部MRI增强扫描未见明显异常。

2 临床讨论

嗜酸粒细胞增多症是指外周血中嗜酸性粒细胞绝对值 $> (0.4\sim 0.45)\times 10^9/\text{L}$, 其通常起病隐匿, 可累及心脏、神经系统、呼吸系统、消化系统及皮肤等多脏器, 最常见症状为乏力、咳嗽、

肌肉疼痛、腹痛、腹泻、血管性水肿、皮疹、红斑、结节等^[1-5]。

嗜酸粒细胞增多症有肺门淋巴结肿大^[3], 本病例胰头淋巴结肿大, 发生机制可能与之类似。WHO新分类明确了嗜酸粒细胞增多症的恶性性质^[6], 治疗可应用激素、羟基脲、干扰素等。有文献报告^[7]嗜酸粒细胞增多症误诊为血吸虫病合并上呼吸道感染和慢性结肠炎伴功能性消化不良共2例。还有以紫癜样皮疹为首发症状的嗜酸性粒细胞增多症^[8], 并注意鉴别慢性嗜酸粒细胞白血病^[9]。

本例误诊为支原体肺炎合并肝炎, 骨髓检测示嗜酸粒细胞增多, 主观考虑可能为寄生虫感染和过敏因素导致, 后转入江苏省人民医院后确诊为“嗜酸粒细胞增多症”, 完全符合本病诊断标准: 外周血WBC $> 10 \times 10^9/L$, N 65%~85%; 骨髓像嗜酸粒细胞显著增多; 排除嗜酸粒细胞性白血病, 经地塞米松及泼尼松治疗, 体温正常后出院。

分析本病例误诊原因, 临床医师经验不足, 诊断思路狭窄, 习惯性应用且反复换用抗生素治疗后, 病情仍未见好转; 该患者骨髓检测示嗜酸粒细胞增多, 主任医师主观认为病因可能为寄生虫感染和过敏因素导致, 并未深入研究病情; 下级医生人云亦云, 并未独立思考且具怀疑精神,

内科医师尤其是传染科医师应加强罕见病的业务学习, 扩大知识面, 拓宽鉴别诊断的思路, 常见病治疗无效, 应及时考虑到罕见病的可能性, 并寻找相关佐证, 同时提请必要的会诊及讨论; 各级医师应重视疑难病例讨论制度, 确保三级检诊及会诊制度的落实, 提高三日确诊率, 切勿麻痹大意、作风拖拉, 应尽早正确诊断, 防止误诊、误治导致病情恶化。

参考文献

- [1] 陈红, 黄颖, 丁彬. 嗜酸性细胞增多症1例[J]. 内蒙古医学杂志, 2005, 37: 953.
- [2] 刘红, 江渝, 曾东风, 等. 特发性嗜酸粒细胞增多综合征多器官损害与预后的关系[J]. 西部医学, 2010, 22: 1279-1280.
- [3] 刘玲, 杨昉, 陈光辉, 等. 一例特发性高嗜酸粒细胞综合征的诊治及文献分析[J]. 东南国防医药, 2010, 12: 333-334.
- [4] 翟丽佳, 闫凤玲. 伴红细胞增多的原发性嗜酸性粒细胞增多症1例并文献复习[J]. 苏州大学学报(医学版), 2007, 27: 963-964.
- [5] 王永才. 血液骨髓细胞诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 231-232.
- [6] 陆明清, 陈胜权. 儿童高嗜酸细胞增多综合征一例和文献复习[J]. 罕少疾病杂志, 2009, 16: 41-43.
- [7] 钟传祥, 丁江华. 嗜酸性细胞增多症2例误诊[J]. 安徽医药, 2006, 10: 214.
- [8] 戚建明, 杨军, 施林林. 以紫癜样皮疹首发嗜酸性粒细胞增多症1例[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19: 1900-1901.
- [9] 王萍, 李尊昌. 慢性嗜酸性细胞白血病与高嗜酸细胞综合征[J]. 现代实用医学, 2004, 16: 599-600.

收稿日期: 2011-12-03

• 消息 •

与本刊编辑部互动方式

尊敬的作者、尊敬的读者, 有关投稿、稿件查询、杂志订阅、地坛国际感染病学术会议消息、肝脏病和感染病诊疗指南等有关咨询或学术疑难问题, 您可以登陆本刊网站<http://www.j-ditan.com>、发送邮件至Email: editor.ditan@gmail.com; 或拨打电话010-84322058/84322059与编辑部联系。

本刊编辑部