

· 短篇及病例报道 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.23.052

## 类传染性单核细胞增多症合并川崎病 1 例

张巧巧,徐培菊,胡燕,李锦华,王雪梅  
(武警重庆总队医院儿科,重庆 400016)

[中图分类号] R725.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)23-3308-01

目前,在儿科临床中发热出疹性疾病十分常见,诊断及鉴别诊断尤其重要。本科发现 1 例两种疾病共存的情况,提醒临床工作者在收治患儿时应想到类传染性单核细胞增多症和川崎病同时存在的可能。

### 1 临床资料

患儿,男,6岁,因“全身皮疹 5 d,发热伴眼睑水肿 2 d”入院。入院前 5 d,患儿全身出现红色斑疹,本院门诊就诊发现患儿双侧扁桃体有白色渗出物,双侧颈部淋巴结肿大,血常规:白细胞  $9.8 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞 71.1%,血小板  $223 \times 10^9/L$ ,诊断“上呼吸道感染,警惕传染性单核细胞增多症”,予以口服药物治疗,皮疹仍明显。入院前 2 d,患儿出现发热伴双眼睑水肿,伴鼻塞,门诊以“传染性单核细胞增多症,川崎病?”收入院。入院查体:全身可见较多红色斑疹,双侧颈部均可扪及肿大淋巴结,双眼睑水肿,结膜无充血,口唇皲裂,有杨梅舌,扁桃体双侧可见白色渗出物,双肺呼吸音清,肝脏脾脏无肿大,四肢指趾端无硬水肿及脱屑。血常规:白细胞  $12.25 \times 10^9/L$ ,淋巴细胞 77.3%,中性粒细胞 13.0%,异型淋巴细胞 5.0%,血小板  $220 \times 10^9/L$ ,肝功能、肾功能、电解质、心肌酶及大小便常规正常,呼吸道病原谱(呼吸道合胞病毒、腺病毒、流感病毒 AB、副流感病毒、肺炎支原体、柯萨奇病毒 A/B)全阴性,类风湿因子阴性,Epstein-Barr 病毒(EB 病毒)DNA-PCR 阴性,抗 EB 病毒衣壳抗体免疫球蛋白 G(IgG)阳性,免疫球蛋白 M(IgM)阴性,胸片及腹部彩超未见异常。心脏彩超:心脏各腔室大小正常,左、右冠状动脉内径均约为 2.5 mm;T 淋巴细胞亚群分析:CD4/CD8 比值低,出现倒置现象,常见于病毒感染性疾病等。入院诊断为“类传染性单核细胞增多症,川崎病?”。入院后予以对症处理,治疗 3 d 患儿仍有发热,在高热时曾临时使用 2 次赖氨匹林静滴退热。治疗 5 d 后患儿无发热及鼻塞,全身皮疹及眼睑水肿消失,口唇仍皲裂,肛周及四肢指趾端未见脱屑。复查血常规:白细胞  $8.43 \times 10^9/L$ ,淋巴细胞 48.2%,血小板  $214 \times 10^9/L$ ,未见异型淋巴细胞。治疗 1 周时患儿四肢指趾端出现大片膜状脱屑,复查血常规:白细胞  $9.84 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞 54.5%,血小板  $307 \times 10^9/L$ ,未见异型淋巴细胞。复查心脏彩超:左冠状动脉内径均为 2.2 mm,右冠状动脉内径均为 2.0 mm。最终该患儿诊断为类传染性单核细胞增多症合并川崎病。

### 2 讨论

传染性单核细胞增多症是一种单核-巨噬细胞系统急性增生性传染病,主要由 EB 病毒感染引起<sup>[1]</sup>。近年来研究发现,除 EB 病毒以外的病原体引起的具有典型传染性单核细胞增多症特征的症候群统称为类传染性单核细胞增多症<sup>[2]</sup>。川崎

病又叫皮肤黏膜淋巴结综合征,是一种免疫介导的全身血管炎,病因不清,可能与感染有关,如 EB 病毒及肺炎支原体的感染都有引起此症的可能<sup>[3]</sup>。临床诊断上缺乏特异的方法,典型川崎病的诊断标准为发热超过 5 d,伴下列 5 项临床表现的至少 4 项并排除其他疾病<sup>[4]</sup>。(1)四肢表现:急性期手足硬水肿,恢复期指趾端膜状脱屑;(2)多形性红斑;(3)球结膜充血;(4)口唇充血皲裂,有杨梅舌;(5)颈淋巴结肿大。该患儿诊断依据:(1)具有传染性单核细胞增多症的临床特点;(2)排除了 EB 病毒感染;(3)符合典型川崎病表现。但该患儿血小板一直无明显增高,原因考虑:病程尚处于早期,且有可能与治疗中曾使用过赖氨匹林有关。因赖氨匹林能减少促使血小板凝集和血管收缩的血栓素 A<sub>2</sub> 的形成,有抗血小板凝集的作用。

类传染性单核细胞增多症合并川崎病在临床上较少见,目前认为:(1)二者都和感染介导的免疫系统高度活化密切相关,均存在免疫功能异常<sup>[5-6]</sup>;(2)二者是否存在同种病原感染仍不清楚<sup>[7-8]</sup>,故两个疾病之间的关联性还需进一步研究。该病例提醒临床工作者在收治患儿时应想到类传染性单核细胞增多症和川崎病同时存在的可能,仔细询问病史及查体,完善相关辅助检查,以免误诊漏诊。

### 参考文献

- [1] 潘良宇. 儿童传染性单核细胞增多症 53 例临床分析[J]. 中国医药指南,2013,4(11):150-151.
- [2] 苏群燕,张青凤. 肺炎支原体感染致类传染性单核细胞增多症 6 例临床分析[J]. 中国民族民间医药杂志,2010,19(18):119.
- [3] 谭焱兰,安涛,郭晓清,等. 肺炎支原体肺炎并发类传染性单核细胞增多症及非典型川崎病 1 例[J]. 实用医学杂志,2010,26(6):933.
- [4] Inyoung COCD. Diagnostic guidelines for Kawasaki disease. [J]. Circulation,2001,103(2):335-336.
- [5] 蔡海芳,蓝菊红. T 淋巴细胞亚群对传染性单核细胞增多症的临床意义[J]. 中国现代医生,2012,50(30):66-67.
- [6] 周万平,严文华,吕海涛,等. 23 例川崎病患者免疫功能分析[J]. 苏州大学学报(医学版),2007,27(4):617-618.
- [7] 蔡斌,蒋瑾瑾. 传染性单核细胞增多多种不同病原的免疫状态及免疫干预研究[J]. 新医学导刊,2009,8(4):5-7.
- [8] 李瑞燕,李晓辉. 川崎病病因学研究进展[J]. 心血管病学进展,2010,31(4):616-620.

(收稿日期:2016-04-14 修回日期:2016-06-21)