

理”、血小板二维原理，在各类贫血、白血病^[2]、粒细胞酯酶缺乏症^[3]等许多疾病中显示独特的散点图和参数，对血常规日常复检及疾病的判断有重要的指导意义。实践证明深入理解各个参数的检测原理，并在日常血常规复检中科学应用意义重大。

参考文献

- [1] Nikulshin S, Tolstikova I, Bartule A, et al. Intracellular neutrophil myeloperoxidase level in pediatric patients: significant age and gender variability[J]. Int J Lab Hematol, 2015, 37(1): 120-124.
- [2] Canovi S, Campioli D, Gilioli L. Diagnostic accuracy of siemens ADVIA 2120i's five hematological parameters in the identification

• 个案与短篇 •

婴幼儿嗜肺军团菌并发乙型流感病毒感染 7 例临床分析

宋顺琪, 樊 茂, 冯星星

(昆明市儿童医院, 云南昆明 650034)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.20.072

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2015)20-3075-01

1~3岁婴幼儿嗜肺军团菌并发乙型流感病毒感染的报道较为少见,笔者对2011年至2013年以“呼吸道感染”于本院就诊并确诊为婴幼儿嗜肺军团菌并发乙型流感病毒感染的病例进行临床分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011年至2013年于本院就诊,以“呼吸道感染”住院诊治的1~3岁婴幼儿。7例确诊为嗜肺军团菌并发乙型流感病毒感染,男4例、女3例,4例为“上呼吸道感染”,3例为“下呼吸道感染”。

1.2 方法 间接免疫荧光法(IFA),郑州博赛公司提供试剂盒,严格按照说明书操作及判断结果。7例患儿均做胸片、腹部B超、血液学等检查。

2 结 果

7例确诊的嗜肺军团菌并发乙型流感病毒感染婴幼儿,病程中均有发热,热峰39.3~40.1℃。2例反复咳嗽半月余。听诊:6例双肺呼吸音粗,1例闻及少许干湿罗音。胸片检查:7例均提示“双肺纹理增多”。触诊:3例肝脏轻度增大。腹部B超:5例显示“右中腹及脐周探及多枚系膜淋巴结,最大者1.5cm×0.8cm”。血常规:7例WBC为(8.97~3.63)×10⁹/L。谷丙转氨酶(GPT)增高2例(>100U/L1例,<100U/L1例),谷草转氨酶(GOT)增高3例(>100U/L1例,<100U/L2例)。铁蛋白增高2例。心肌酶、肾功能无异常。

3 讨 论

近年来随着环境改变,多种病原体、病毒感染,或者多种病原体混合感染发病率逐年上升^[1-2],据报道小儿多种病原体混合感染中以肺炎支原体、乙型流感病毒多见^[3]。嗜肺军团菌、乙型流感病毒感染报道较少,嗜肺军团菌引起以肺炎为主的全身性疾病,乙型流感病毒感染通常有肌炎及胃肠道症状^[4]。1~3岁婴幼儿处于多种可能性病原体感染的敏感时期,其呼吸道感染不以某一病原体为主^[5]。本文的7例患儿病程中均有发热,并在其他症状和体征之前最早出现。肺部听诊6例仅双肺呼吸音粗,1例闻及少许干湿罗音,2例反复咳嗽半月余,说明婴幼儿呼吸系统临床表现不典型,而成人主要表现为呼吸困难、

of pediatric acute lymphoblastic leukemia[J]. Pediatr Dev Pathol, 2015, 18(1): 85-86.

- [3] 王建中,李建英,普程伟,等.白细胞髓过氧化物酶缺陷症的实验诊断[J].中华检验医学杂志,2005,28(2):35-39.

(收稿日期:2015-04-21)



(收稿日期:2015-06-08)

喘鸣,与之差异较大^[6]。3例触诊肝脏轻度增大,GPT增高2例(>100U/L1例,<100U/L1例),GOT增高3例(>100U/L1例,<100U/L2例),铁蛋白增高2例,铁蛋白对体内铁的转运、储存、代谢有重要意义,为铁的主要储存形式,当肝脏损伤时会出现铁蛋白增高^[7],表明患儿有不同程度肝损伤。5例腹部B超显示“右中腹及脐周探及多枚系膜淋巴结,最大者1.5cm×0.8cm”,提示存在肠系膜淋巴结炎。血液学检查7例白细胞总数均比该年龄段小儿正常值低^[8]。总之,1~3岁婴幼儿处于一个特殊生理阶段,同时感染嗜肺军团菌及乙型流感病毒的临床表现隐匿,及时诊断治疗对婴幼儿健康有重要意义。

参考文献

- [1] 王宇清,季伟,陈正荣,等.急性呼吸道感染 8172 例住院患儿病原学分析[J].中国实用儿科杂志,2012,27(11):834-839.
- [2] Johnstone J, Majumdar SR, Fox JD, et al. Viral infection in adults hospitalized with community-acquired pneumonia: prevalence, pathogens, and presentation[J]. Chest, 2008, 134(6):1141-1148.
- [3] 郭红仙,郑成中,尹小梅,等.九项呼吸道病原联合检测对小儿急性下呼吸道非细菌感染临床意义[J].临床荟萃,2014,29(8):847-849.
- [4] 刘志雪.呼吸道九联检与小儿上呼吸道感染调查报告[J].医学前沿,2014,3(8):156-157.
- [5] 彭红波,龚亮.番禺地区小儿下呼吸道感染病原体检测及意义[J].检验医学与临床,2015,1(2):193-195.
- [6] 韩玉芳,冯艳广,宋予娟,等.九项呼吸道感染病原体 IgM 检测结果分析[J].中国微生态学杂志,2013,25(7):824-825.
- [7] 周新,府伟灵.临床生物化学与检验[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2007:420-421.
- [8] 熊立凡,刘成玉.临床检验基础[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2007:46-50.