

- 1995, 44:418-422.
- 2 耿贯一主编. 流行病学(第三卷). 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 11:640.
  - 3 曾光主编. 现代流行病学方法与应用. 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1994:168.
  - 4 Bruzzi P, Green SB, Byar DP, et al. Estimating the population attributable risk for multiple risk factors using case-control data. *Am J Epidemiol* 1985, 122:904-14.
  - 5 Doria A, Caldwell JS, Ji Linong, et al. Trinucleotide repeats at the rad locus: Allele distribution in NIDDM and mapping to a 3-cM region on chromosome 16q. *Diabetes* 1995, 44:243.
  - 6 Inoue H, Ferrer J, Welling CM, et al. Sequence variants in the sulfonylurea receptor (SUR) gene are associated with NIDDM in caucasians. *Diabetes* 1996, 45:825.
  - 7 Mayer EJ, Newman B, Austin Ma, et al. Genetic and environmental influences on insulin levels and the insulin resistance syndrome: An analysis of women twins. *Am J Epidemiol* 1996, 143:323.
  - 8 Burchfiel CM, Sharp DS, Curb JD, et al. Physical activity and incidence of diabetes: the Honolulu heart program. *Am J Epidemiol* 1995, 141:360.
  - 9 Abate N, Garg A, Peshock RM, et al. Relationship of generalized and regional adiposity to insulin sensitivity in men. *J Clin Invest* 1995, 96:88-98.
  - 10 Stem MP, Morales PA, Valdez RA, et al. Predicting diabetes: Moving beyond impaired glucose tolerance. *Diabetes* 1993, 42:706.

(收稿: 1998-04-20 修回: 1998-06-11)

## 类白血病反应的肾综合征出血热临床流行病学分析

王瑞喜 智春玲 黄 华 姚伟光 李会英

例 1 男, 6 岁。因发热、腹痛、恶心及周身不适 4 天, 曾在单位以感冒对症治疗无好转于 1996 年 11 月 24 日入院。查体: 体温 37.4℃、脉搏 100 次/min、呼吸 26 次/min、血压 12.0/8.0kPa, 皮肤粘膜无出血点, 浅表淋巴结无肿大, 咽赤, 心肺正常, 肝肋下 1.0cm, 脾未及, 肾区无叩击痛。实验室检查: WBC  $59.6 \times 10^9/L$ , Hb 130g/L, N 0.19, L 0.18, PC59  $\times 10^9/L$ , 杆状核 0.16, 幼稚细胞 0.10, 异淋 0.37, 尿蛋白(++)。镜检: RBC 1~4/高, 临床疑诊急性白血病, 做骨穿, 第 3 天出现高热, 面部见散在针尖大小出血点, 复查血常规幼稚细胞无增多, 血小板  $36 \times 10^9/L$ , 尿蛋白(+++), 且出现颗粒、透明管型。骨穿回报未发现异常, 此期正值出血热发病高峰, 查出出血热抗体阳性而确诊为出血热。

例 2 男, 8 岁。因发热伴腹痛、恶心呕吐 4 天, 尿量减少 2 天于 1997 年 11 月 20 日入院。

例 3 男, 10 岁。因发热、腹痛伴恶心 3 天于 1997 年 12 月 19 日入院。表现及体征基本上与例 1 相同, 在面部及腋下皮肤见散在针尖大小出血点, 末梢血象均发现幼稚细胞、血小板减少。尿常规有不

同程度的蛋白尿, 但骨穿同时, 查出出血热抗体阳性而排除了白血病, 均诊断为肾综合征出血热。

讨论: 肾综合征出血热多以发热、出血、低血压、肾损伤为常见临床表现, 其中发热、头痛、腰痛、眼眶痛伴酒醉貌, 皮肤出血点等为早期突出表现。在典型症状未出现之前, 而早期以血液系统为突出表现者较少见。此 3 例临床没有低血压、“三痛”、“三红”症状, 整个病程中虽有肾脏损害, 但无明显少尿期、多尿期的尿量变化, 缺乏出血热的典型表现及病程经过。他们共同特点均以末梢血 WBC 总数增高, 核左移, 幼稚细胞  $> 10\%$ , 血小板减少, 极易与白血病相混淆, 但是 3 例均发病于冬季, 患儿生活在农村, 居室内外常可发现老鼠, 传播途径可能是人接触了被鼠污染的食物、餐具等。虽然病例不典型, 但发病在流行高峰季节, 查出出血热抗体阳性证实为出血热。

儿童发生类白血病反应, 是造血系统对出血热病毒刺激的一种异常反应, 是出血热病毒急性感染中毒所致, 因为小儿造血组织的特点, 故反应可能敏感一些, 但类白血病反应也不多见, 因此早期鉴别诊断除参考流行病学资料, 要及早复查血象, 勤查尿常规, 仔细观察症状和体征的变化, 结合查出出血热抗体阳性, 早期即能做出正确诊断。