

急性红白血病缓解期心肺包膜白血病细胞浸润 1 例

张辉阳 黄斯文

(江西省宁都县中医院 宁都 342800)

关键词:急性红白血病缓解期;中西医结合疗法;益气生血

中图分类号:R733.73

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)05-0058-01

黄某,女,26岁,林业建筑公司职工。因头昏、乏力、纳差1月,于1998年3月18日入院。体检:体温37°C,脉搏86次/min,呼吸22次/min,血压12/6kPa;贫血貌、发育正常,浅表淋巴结不肿大,心肺无异常,肝脾未触及。血象:血红蛋白50g/L,红细胞 $2.1 \times 10^{12}/L$;白细胞 $28.6 \times 10^9/L$,其中原粒0.02、早幼粒0.05、中幼粒0.18、晚幼粒0.09、杆状核0.13、分叶核0.25、单核0.05、淋巴0.23,有核红细胞计数 $13 \times 10^9/L$,其中原红0.10、早幼红0.18、中幼红0.52、晚幼红0.20。骨髓象:有核细胞增生极度活跃,粒:红=0.7:1,原粒0.12,早幼粒0.05,中幼粒0.08,晚幼粒0.07,杆状核0.05,分叶核0.02;原红0.17,早幼红0.15,中幼红0.13,晚幼红0.10;有核细胞核浆发育不平衡;巨核细胞每片1~3个,血小板罕见。诊断:急性红白血病。给予AAP方案治疗,同时配合服用中医益气生血药物后,取得完全缓解。1999年4月6日,患者因呼吸困难、胸闷、气促、心悸、浮肿、胸腹壁疼痛再次住院。查体:体温38°C,脉搏78次/min,律齐、心尖区可闻及2~6Sm,双肺呼吸音粗糙,腹平软,血压15/8kPa,B超肝胆未见异常,脾大1.9cm。血象:血红蛋白123g/L,红细胞 $4.2 \times 10^{12}/L$,白细胞 $5.4 \times 10^9/L$ (中性0.68,淋巴0.29,单核0.03),血小板 $120 \times 10^9/L$ 。骨髓

象:有核细胞增生明显活跃,原粒0.05,早幼粒0.10,中幼粒0.05,晚幼粒0.09,嗜酸性晚幼粒0.01,中性杆状核0.18,嗜酸性杆状核0.02,中性分叶核0.16,嗜酸性分叶核0.02;原红0.01,早幼红0.04,中幼红0.21,晚幼红0.12;幼稚单0.015,单核细胞0.04;巨核细胞每片30个以上,血小板成堆出现。结论:白血病缓解。胸片提示:两肺纹理增粗,左肺见片状均匀致密影,其心影肋角消失,心影扩大,心胸比例>1/2,心弧度略见。意见:心包积液并左侧胸膜炎。分别行心包及胸膜腔穿刺,穿刺液均为血性,并见大量原始及幼稚粒细胞。结论:白血病细胞浸润。多次复查血象和骨髓象,仍为完全缓解期,但病人呼吸困难、胸壁疼痛等症状加重。于1999年4月29日病死。

讨论:本例患者确诊为红白血病后,采用阿糖胞苷、安乐霉素、强的松和中药治疗。从患者症状和多次复查血象及骨髓象结果来看,应该说治疗效果满意(应为完全缓解期)。然而,1年以后,完全缓解期白血病细胞浸润心包和胸腔浆膜。提示:AAP方案治疗过程,血象和骨髓象虽完全缓解,但白血病细胞仍可浸润其他组织。

(收稿日期:2003-08-01)

心痛定诱发心肌梗死 1 例报告

刘芳

(山东省乳山市人民医院 乳山 264500)

关键词:心肌梗死;心痛定;副作用;化学诱导

中图分类号:R972.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)05-0058-02

心痛定,为临床有效治疗心绞痛的主要药物之一,而同时出现诱发心肌梗死的不良反应,较为少见。报告1例如下:

患者,女,74岁。因“头痛头晕30min”于2003年1月3号上午10点入院就诊。患者于30min前生气后感头痛头晕,无视物旋转及恶心呕吐。发病后无肢体活动不利、二便失禁,无胸闷憋气、心慌心悸,未经特殊处理急诊入院。既往有高血压病史10年,间断服药治疗。查体:BP 250/150mmHg, T 36.5°C P 80次/min, R 20次/min。神志清,精神不振,营养发育正常,皮肤粘膜无黄染及皮疹,浅表淋巴结未触及肿大;颜面潮红,头颅五官端正,双侧瞳孔等大等圆,直径约3mm,对光反射存在;耳鼻无异常,口唇无紫绀,口角无歪斜,伸舌居中,咽部无充血,扁桃体无肿大,颈软,气管居中,甲状腺无肿大;胸廓对称,双肺呼吸动度相等,语颤无差别,听诊双肺呼吸音清,未闻及干湿性罗音;心界左向扩大,心尖搏动无弥

散,心音有力,心律规则,主动脉第2心音亢进;腹部平坦,未见肠型及包块,触软,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未触及,叩诊呈鼓音,移动性浊音(-),听诊肠鸣音正常;脊柱、四肢无畸形,双下肢无浮肿,四肢肌力肌张力正常,生理反射存在,病理反射未引出。辅助检查:(1)颅脑CT:未见异常。(2)心电图:窦性心律RV5+SV=3.8mV、V3~5T波倒置。(3)血常规:WBC $6.0 \times 10^9/L$, N 0.70, L 0.30, RBC $4.5 \times 10^{12}/L$, HGB 130g/L, PLT $195 \times 10^9/L$ 。入院诊断:高血压危象。立即给予心痛定10mg舌下含化以降血压,约15min后,患者感剧烈胸痛、憋气、大汗、烦躁。查体:BP 140/90mmHg,心律尚规则,律速。床边急查心电图:窦性心律,心率130次/min, V₁₋₆ST段凸面向上抬高0.3~0.4mV,支持急性广泛前壁心肌梗死,急入抢救室吸氧、扩张冠状动脉、溶栓等抢救治疗。病情稳定后收入心内科住院治疗4周痊愈出院。(下转第67页)