

• 病例报告 •

附红细胞体病 1 例

张晓宁

病例介绍:患者男,43岁,农民。持续高热2个月来我院就诊。患者2个月前无明显诱因持续发热,体温 $37.6 \sim 39.3^{\circ}\text{C}$,热型不规则。无咽痛、气急、咳嗽、咳痰,无胸痛、腹痛、头痛、呕吐、盗汗,无腹泻、尿频、尿急、尿痛等症状,无四肢及关节酸痛等。外院曾予青霉素等治疗无效。既往史:无传染病史和接触史,无手术外伤史,无药物过敏史,无吸毒输血史,无不洁性交史。个人史:居住农村,无特殊职业史。家族史:家族中无类似患者。体格检查:体温 38.4°C ,脉搏66次/min,呼吸18次/min,血压120/80 mm Hg,神清,皮肤未见结节及红斑,全身浅表淋巴结未扪及肿大。腹软,全腹无压痛及反跳痛,肝肋下未触及,皮肤巩膜无明显黄染,睑结膜无苍白,副鼻窦无压痛,口腔黏膜光滑,咽部无充血,扁桃体无肿大。颈无抵抗,甲状腺无肿大。两肺呼吸音清晰,未闻及干、湿啰音。心界无扩大,心率70次/min,律齐,未闻及杂音。腹平软,全腹无压痛。肾区叩击痛阴性,四肢肌力肌张力正常,生理反射存在,病理征阴性。神经系统未见明显异常。实验室检查:血常规 WBC $5.2 \times 10^9/\text{L}$, RBC $3.11 \times 10^{12}/\text{L}$, HB 103 g/L, PLT $247 \times 10^9/\text{L}$, ESR 66 mm/h。尿常规正常,粪常规及潜血正常。肝肾功能、血糖、血脂、心肌酶等均正常,肿瘤标志物水平正常。HBV血清标志物、丙型肝炎病毒(HCV)、甲型肝炎病毒(HAV)、人免疫缺陷病毒(HIV)抗体均阴性。CAT阴性,WR阴性。结核抗体阴性,PPD试验阴性。血培养无菌生长。甲状腺功能正常,ASO及RF正常,血Ig、补体C3、C4正常,ANA、ENA、ANCA正常。头颅、胸部及上腹部CT扫描未见异常。各项彩色多普勒超声检查未见异常。五官科检查未见异常。血涂片于瑞氏染色油镜下观察(如图),可见红细胞寄生1个或数个不等的紫红色不规则小体,呈多态性,以圆形、球形、环形为主,少数为点状、短杆状、逗点状、半月状等,在红细胞表面及边缘呈各种形式排列。大部分附着在红细胞表面上,使红细胞呈菠萝形、锯齿形、菜花状、星状、花环状。血涂片上可见附红体,结合临床症状诊断为附红细胞体病。口服四环素3d后患者退热,一周后症状缓解。

讨论 该患者长期持续高热,最常见的是感染性发热。因抗感染治疗无效,血象不高,血培养无菌生长,一般不考虑细菌感染,冷凝集试验阴性,不考虑肺炎支原体感染。皮肤无异常皮疹,肥达氏反应阴性,不考虑伤寒菌感染。乙型肝炎病毒血清标志物、丙型肝炎病毒、甲型肝炎病毒抗体均阴性,肝炎病毒感染可以排除。尿常规及肾功正常,B型超声检查未见异常,泌尿道感染包括前列腺感染可以排除。虽有发热,但无咳嗽、咳痰,盗汗,四肢及关节酸痛等结核中毒症

作者单位:061500 南皮县,河北省南皮县人民医院检验科

通讯作者:张晓宁 Email: zxnphos@sina.com



图 血涂片检查(瑞氏染色,
1000 ×)

状,结核抗体阴性,PPD 试验阴性,结核菌感染亦可以除外。血 Ig、补体 C3、C4 正常,ANA、ENA、ANCA 正常,结缔组织疾病可以排除。肿瘤标志物、头颅、胸部及上腹部 CT 扫描、各项彩色多普勒超声检查正常,肿瘤性发热可以排除。患者无吸毒、输血史,无不洁性交史,HIV 抗体阴性,无淋巴结肿大,可排除 HIV 感染。最后经外周血涂片发现附红体,本病才得以确诊。附红细胞体病简称附红体病,是由附红细胞体寄生于多种动物和人的红细胞表面、血浆及骨髓液等部位所引起的一种人畜共患传染病。目前国际上将附红细胞体列入立克次氏体目、无形体科、附红细胞体属。但 Rikihisa 等^[1]通过对猪附红细胞体的基因序列的分析,发现其基因序列与霉形体科的同源性较高。随后 Neimark 等^[2]对猪附红细胞体、猫血巴通氏体和鼠血巴通氏体的基因序列分析也获得了相同的结果。新近 16 S rRNA 基因测序进行物种发育分析研究表明,附红体与支原体具有更近的同源性^[3],所以 Neimark 等呼吁应把附红体作为一种支原体目的血液支原体属重新分类。因此,其细菌学分类仍有待进一步研究。早在 1928 年,由 Schilling 和 Dinger 等^[4,5]在啮齿类动物血液中发现该病原体感染,1986 年 Puntaric 等^[6]正式描述了人类的附红体病。我国对此病研究较晚,最早于 1972 年在江苏南部地区报道猪红皮病,后经证实为附红细胞体引起,以后在人和动物中附红细胞体感染的报道日益增多,此病也越来越受到广泛关注。在我国经济欠发达地区内蒙古 1529 调查样本中,35.3% 的人被查出有附红细胞体^[7]。此患者为农民,饲养家禽家畜,可能是引起附红体感染的重要原因。由于附红体在啮齿类、鸟类及野生动物中有着广泛的分布,所以不排除其他途径感染的可能。附红体病常有密切接触动物史,症状可不典型,主要是低热、乏力、全身痛、伴轻度贫血,但这些临床表现均无特异性,单由临床症状很难得到确诊。确诊依靠人工血涂片,但由于全自动血细胞分析仪的广泛应用,血常规多采用机器检测,对感染附红体的患者来说,易造成误诊或漏诊。

这个病例给我们的警示是:在先进仪器的检查面前我们忽视了最简单的光学

显微镜检查。先进仪器的应用造成了我们临床思维分析能力的下降。我们从里面学到的、值得反思的东西确实很多。

参 考 文 献

- 1 Rikihisa Y, Kawahara M, Wen B, et al. Western immunoblot analysis of *Haemobartonella muris* and comparison of 16S rRNA gene sequences of *H. muris*, *H. felis*, and *Eperythrozoon suis*. *J Clin Microbiol*, 1997, 35:823-829.
- 2 Neimark H, Johansson KE, Rikihisa Y, et al. Proposal to transfer some members of the genera *Haemobartonella* and *Eperythrozoon* to the genus *Mycoplasma* with descriptions of 'Candidatus *Mycoplasma haemofelis*', 'Candidatus *Mycoplasma haemomuris*', 'Candidatus *Mycoplasma haemosuis*' and 'Candidatus *Mycoplasma wenyonii*'. *Int J Syst Evol Microbiol*, 2001, 51: 891-899.
- 3 Neimark H, Peters W, Robinson BL, et al. Phylogenetic analysis and description of *Eperythrozoon coccoides*, proposal to transfer to the genus *Mycoplasma* as *Mycoplasma coccoides* comb. nov. and Request for an Opinion. *Int J Syst Evol Microbiol*, 2005, 55: 1385-1391.
- 4 Buchanan ER, Gibbons NE. *Bergey's manual of determinative bacteriology*. Baltiwore: The Williams & Wikins Co, 1974. 726.
- 5 Kreier J P. *Parasitic Protozoa*. New York: Academic Press, 1977, 4: 251-294.
- 6 Puntarie V, Borcic D, Vukelic D, et al. *Eperythrozoonosis* in man. *Lancet*, 1986, 11: 868.
- 7 Yang D, Tai X, Qiu Y, et al. Prevalence of *Eperythrozoon* spp. infection and congenital eperythrozoonosis in humans in Inner Mongolia, China. *Epidemiol Infect*, 2000, 125: 421-426.

(收稿日期: 2008-01-30)

(本文编辑: 王丹静)

张海宁. 附红细胞体病 1 例[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2008, 2(3): 202-204.