

2011.12
中华医学会内蒙古自治区分会1963年年会

学术论文资料选编

小 儿 科 部 分

內 部 資 料

注 意 保 存

8

中华医学会内蒙古自治区分会 編印
内蒙古自治区衛生厅医学科学研究委员会

目 录

15例小儿白血病的临床分析·····	內蒙古医学院儿科教研組	褚鶯翔 (1)
新生儿硬化病之病因的探討·····	包头医学院儿科教研組	郭連汉 (16)
麻疹1310例临床分析及异型麻疹的探討·····	253医院小儿传染科	沈学新 (23)
家庭病床治疗麻疹 144 例报告·····	扎賚諾尔矿务局职工医院	王德新 (30)
口服异羟基洋地黄毒苷在小儿肺炎心衰时的应用 ·····	內蒙第二机械制造厂职工医院	叶增茂、高亚伦、万德中 (34)
乳幼儿支气管肺炎合并心力衰竭 ·····	包头市第二医院儿科	王文正、栗节輝、馬廷、戴俊凌 (41)
川楝片与山道年类驅蛔虫葯物的探討 (附497例分析) ·····	內蒙古哲盟医院儿科	周玉华 (50)
784例粪便蛔虫卵及祖国医学对蛔虫感染診斷的三种体征检查小结 ·····	內蒙古医学院儿科教研組	霍述汉 (55)
軟骨营养障碍四例报告·····	包头医学院儿科教研組	蔡化理 (59)
急性传染性淋巴細胞增多症 (白細胞数显著增高) 一例报告 ·····	內蒙第二机械制造厂职工医院	高亚伦等 (62)
变应性亚敗血症·····	內蒙第一机厂职工医院儿科	吳修范等 (67)
抗血友病球蛋白 (AHG) 与血浆凝血活酶成份 (PTC) 合并缺乏一例报 告·····	253 医院儿科	陈連科 (72)
风湿性脑炎一例报告·····	內蒙医学院附院儿科	沙 人 (76)
纖維素性支气管炎 (附病例报告) ·····		周玉华等 (79)
E—605中毒 (附一例报告) ·····	包头市二院儿科	王文正 (82)
鏈霉素过敏性休克并发暂时性失語症一例报告 ·····	包头医学院儿科教研組	蔡化理等 (86)
儿童胃扭轉一例报告·····	中建部第二工程局职工医院	徐兆文 (89)
小儿指紋产生机轉及其对疾病的診斷意义 ·····	包头医学院儿科教研組	蔡化理 (94)
百日咳并发重症肌无力一例·····	包头医学院	郭連汉、王者媛 (96)
臉結合膜黃色粟粒样斑点对麻疹早期的診斷意义 ·····	包头医学院儿科教研組	蔡化理 (98)
麻疹合并脫屑性肺炎, 心包炎及繼发性喉炎一例报告 ·····	包头市地方工业手工业职工医院儿科	段兰亭 张时卿 (100)

15例小儿急性白血病的临床分析

本文为内蒙古医学院附属医院儿科自1958年8月至1963年12月期间住院的15例急性白血病的临床分析。在此期间，还有3例慢性白血病。这说明在儿童时期以急性白血病发病数较高。本组病例，均系根据病人的临床表现，血液和骨髓涂片检查的资料而确定诊断的。

一、一般分析

1. 发病数。在这五年半期间，本院儿科住院总人数为4520人。急性白血病15例，约占总人数的0.33%。每年发病率有逐渐增加的趋势。

表1 1958年8月至1963年12月发病率比较

	住 院 人 数	急 性 白 血 病 例 数	发 病 率
1958.8—12	144	2	0.13%
59	333	1	0.033%
60	564	1	0.017%
61	1,136	1	0.008%
62	1,164	4	0.34%
63	1,179	6	0.508%
总 计	4,520	15	0.33%

2. 类型。15例中，以淋巴细胞性白血病占多数，计9例，占60%。粒细胞性白血病为6例，占40%。

表2 急性白血病之类型

型 别	病 例 数	百 分 比
急 性 淋 巴 细 胞 型	9	60
急 性 粒 细 胞 型	6	40
总 计	15	100

3. 年龄。据一般文献报告，急性白血病多发生在5岁以下的儿童。本组病例2至7岁者8例，8至14岁6例，最小者为7天。各型白血病的发病年龄，似无明显的差别。

表3 急性白血病类型与年龄之分布

例数 类型 \ 年龄	0—1岁	2—3岁	4—5岁	6—7岁	8—9岁	10—11岁	12—13岁	14—15岁
淋 巴 细 胞 型		3	1	1	1	2		1
粒 细 胞 型	1	1	1	1		1	1	
总 计	1	4	2	2	1	3	1	1

二、症状、体征及各种检查

在病人第一次就诊时，根据其主诉发生时间的长短，可约略推知其发病的缓急。根据本材料，急性白血病患者，从自觉症状开始到就诊的时间，最短者7天，最长者一年（各一例。）以四周到四个月为最多，共13例，占86.7%。就诊的早晚，除受病情左右之外，与病人家属的文化程度和经济情况，关系颇大。

表4 从发病到就诊的时间

例数 类型 \ 间隔	2周	4周	1月	2月	3月	4月	5月—1年
急性淋巴细胞型		2	3	3	1		
急性粒细胞型	1		1	2		1	1

发热，为最初出现的症状。之后，就是倦怠，苍白和出血。（表5及表6）

1. 发热。主诉中有发热者15例，这是最早期和最多见的症状。病人住院期间有发热者15例。在热型方面，呈低热者4例，不规则热型者6例，弛张热型者5例。

2. 苍白。占主诉的第二位。伴随贫血而产生的其它症状，如倦怠，头晕和多汗等，亦为多见的现象。

表5 15例急性白血病的临床表现（症状）

症 状	例 数	症 状	例 数
发 热： 低 热	4	咳 嗽	7
不規則热	6	心 慌	3
弛 张 热	5	气 短	3
共 计	15	鼻 衄	4
苍 白	15	牙 齦 出 血	2
食欲不振	11	吐 血	2
消 瘦	9	便 血	2
倦 怠	7	尿 血	1
多 汗	5	耳 聋	1
头 晕	4	眼 突	2
骨 痛	5		

表 6

15例急性白血病的临床表现 (体征)

体 征	类 型	淋 巴 细 胞 型	粒 细 胞 型
皮 肤 出 血 点		2	3
淋 巴 结 肿 大			
全身淋巴结肿大		8	1
局部淋巴结肿大			3
肝 脏	2 Cm	2	
	2—	3	3
	4—	2	1
	8—	1	
脾 脏	2 Cm	1	1
	2—	4	1
	4—	1	1
	6—	1	
	8—	1	
眼 底 改 变		2	3
耳 聋			1
胸 腔 积 液		2	

3. 出血征象。主诉中以衄血和齿龈出血为出血的主要症状。仅以衄血为主诉者 4 例。住院时检查 5 例有大小不等的皮肤出血点。其发生与血小板减少, 有密切关系。因大量出血或重要器官, 如中枢神经系统及肾脏等部位出血而致死者, 有 4 例。

4. 淋巴结及肝脾脏肿大。12 例有淋巴结肿大。这在急性淋巴性白血病病例中, 表现最为显著。9 例急性淋巴性白血病病例中, 有 8 例周身淋巴结肿大。脾脏肿大为普遍之现象。本组病例中仅有 4 例, 脾不肿大。各型比较, 以急性淋巴细胞性白血病病例的脾脏肿大最为明显。9 例急性淋巴细胞性白血病中, 有 8 例脾脏肿大, 最大者达肋下缘 11 Cm。急性粒细胞性白血病 6 例中, 有 3 例脾肿大, 最大者达肋下缘 4 Cm。肝脏肿大情况与脾脏相似, 肝脏不肿大者, 仅 3 例。急性淋巴性白血病, 肝最大者在肋下缘 8 Cm。急性粒细胞性白血病肝最大者在肋下缘 4 Cm。这说明这两种急性白血病肝脾肿大的程度, 悬殊颇大。

无脾脏肿大者, 占病例 36.4%。无肝脏肿大者占 25%。因此, 虽然肝脾脏肿大为急性白血病较常见的现象, 但无明显肿大或完全不肿大, 均不能排除本病之可能。

5. 眼球突出二例。一例单侧, 一例双侧。耳聋者一例。耳科诊断为感性耳聋。

6. 眼底检查。本组病例有 6 例曾作眼底检查。其中有 5 例均表现出不同程度的静脉

变粗，出血，渗出物结节，视神经乳头水肿等。以上情况，均符合白血病的眼底改变。

7. X线检查。有骨及关节疼痛者6例。其中二例作X线检查。一例X线片上见到：肋骨及锁骨骨质密度稀疏，胫骨及腓骨骨质破坏比较明显，考虑为白血病浸润所致。另一例X线检查正常。

临床症状中呼吸急促，面浮肿者二例。X线检查看到纵隔淋巴结明显肿大。血液及骨髓涂片检查，均符合急性淋巴细胞性白血病。

8. 病理解剖及活体组织检查。

(1) 病理解剖。

①温姓，男，14岁。

a. 纵隔淋巴结肉瘤，继发急性淋巴细胞性白血病。

左肺内，双侧耳下，双侧腋窝，胰头后肠系膜及右腹股沟淋巴结，均有白血细胞浸润。心外膜，肺，肝，脾，肾，扁桃体周围，肾上腺周围及睾丸等，亦有白血细胞浸润。

肿瘤浸及右侧胸膜，招致浆液性出血性胸膜炎，部份肺受压而萎缩。

骨髓中白血细胞浸润，骨髓组织萎缩。

肾，肾盂粘膜，心外膜，睾丸，结肠粘膜等，多器官出血。

b. 肺水肿，声门水肿，胸水。

c. 肝细胞浊肿及轻度脂肪变。

d. 恶病变。

②代姓，男，11岁。

a. 急性淋巴细胞性白血病。

(1) 肝，脾，肾，淋巴，睾丸，副睾，肺，扁桃体，脑，气管等白血细胞浸润。

(2) 皮肤，肾，肾盂，膀胱，迴肠等出血。

b. 小叶性肺炎。

c. 肾肝浊肿，肝脂肪变。

③伊姓，男，3月。急性粒性白血病。

a. 肝脾肿大，脾包膜增厚与隔肌粘连。多器官（心，肝，脾，肾）白血细胞浸润。

b. 营养不良，恶病变。

以上三例病理诊断，均与临床诊断相符。

(2) 活体组织检查。本组病例中，有3例作活体组织检查，均为淋巴结，内有多数的幼稚白血细胞浸润。这与急性淋巴细胞性白血病和临床诊断是相符的。

三、血液像及骨髓像

1. 血色素：病人入院时，均有不同程度的贫血。中有10例，血色素介于3—6g%之间，最低者为2g%，最高者为13g%。贫血的程度与病程的长短，呈正比关系。

2. 红细胞：有13例的红细胞数，介于100—200万/mm³之间。最低者为110万/mm³，最高者为505万/mm³。

3. 血小板：除3例未作血小板计数外，其余的是：5万/mm³以上者8例，超过10万/mm³者4例。

4. 出血時間与凝血時間：有 3 例沒有作出凝血時間，有 7 例出血時間均延長。其延長与血小板数值减少呈平行关系。凝血時間均正常。

5. 白血球数。白血球数变动很大。白血球数低于 1 万/mm³ 以下者 8 例，低于五千/mm³ 者 4 例，最低者为 2900/mm³。

白血球数不增多者，占本組病例 53.3%。白血球数不增多的白血病，在临床上頗为重要。因为这一类病人，极易为一般医师所忽視，从而不能做出准确的診斷。

本組病例白血球在 1 万/mm³ 以上者 7 例，最高达 20 万/mm³。由此可見，白血球总数的变动范围很大。

关于白血球之分类計数：大多数原始細胞在 10—80% 之間，最低者为 7%，最高者 100%。其中 4 例，因鉴别不清，故未能分类計数。有 2 例分类正常，未发现幼稚細胞。

6. 骨髓像。骨髓检查是診斷白血病的重要步驟。（尤其对白血細胞不增多的白血

表 7

15 例急性白血病之血像

血色素		紅血球		白血球		血小板		出血時間		凝血時間	
g	例数	百万/立方毫米	例数	万/立方毫米	例数	万/立方毫米	例数	分秒	例数	秒	例数
3.0	3	1	12	1	8	5	8	2'	4	30"	11
3	9	2	1	3	2	10	4	4'	3	60"	1
6	1	3		6	1			8'	1		
9		4	1	10	3			10'	3		
12	2	5	1	20	1			30"	1		

病) 本組病例，除 2 例骨髓检查未成功外，其余 13 例原始細胞均在 40% 以上，最高达 100%。

[illegible]

條隨書

- 7 -

四、預后及病情。

急性白血病預后非常惡劣。大多數均于3個月內死亡。

本文病程的統計，是以病者主訴的症狀出現，如蒼白，出血，發熱等為病程之開始。15例中，在院內死亡的4例，病程均在3個月以內。其餘11例，通過隨訪觀察，有6例亦于3個月內死亡，5例下落不詳。

五、治 療。

至目前為止，本病尚無特殊治療法。但一般治療原則有三：①一般支持療法。如維持營養和輸血等。②預防和控制繼發感染。③某些比較有效的藥物的應用。如抗葉酸制劑，促腎上腺皮質激素及皮質酮等。

本組病例，除用一般支持療法，控制感染，應用青、鏈霉素或其它廣譜抗菌素之外，其中7例，還應用抗葉酸制劑，或皮質酮，或二者合用。經治療后，病情均有不同程度的緩解。

1. 治療方法。

①抗葉酸制劑。採用國產胺基嘌呤，Aminopterin。劑量按每日0.5mg，一次口服。

②皮質酮。用國產去氫考的松，Prednisone。劑量按每日1—2mg/kg，一天分三至四次口服。

③去氫考的松與胺基嘌呤合用。前者按每日1—2mg/kg，先用7—10天，後加用胺基嘌呤，按每日0.5mg。

2. 治療效果。

①一般情況及自覺症狀。經治療后2—3日，體溫下降正常，精神好轉，食慾增加。

②肝脾腫大。大部分病例在治療時，腫大的肝脾，均有不同程度的縮小。其縮小平均在治療后第四日開始。明顯的縮小，則平均在治療后第11日。

③白血球總數及分數。本組有4例，用藥后白血球總數迅速下降，以白血球計數較治療前下降1/5或減少1萬/mm³以上作為白血球開始下降的指標，則在服藥后3—10天（平均為4.2天）開始下降，白血球總數接近正常所需日數為7—23日（平均為8.8天），白血球總數下降到正常所需日數為13.8天。

另外三例為白血球不增多性白血病，經治療后，白血球無明顯的變化，只一例稍為增加。

白血球分數：經治療后，前期細胞亦有不同程度的下降。（見表10）

氨基蝶氨酸和去氢考的松治疗急性白血病的疗效观察

表10

例	治 疗 前 白血球数	白血球开始下降		白血球接近正常		白血球在正常范围		肝		脾		脏	缓 解 期
		日 数	用药总量 mg	日 数	用药总量 mg	日 数	用药总量 mg	开始缩小 日 数	明显缩小 日 数	开始缩小 日 数	明显缩小 日 数		
1	104,800	4	160	16	480	17	480	2	4	2	4		19
2	* 6,100	3	90	5	150	7	210						45
3	105,000	3	1.5	15	8.75	18	10.25	6	15	6	15		82
4	* 4,500	3	1.5	4	2.0	12	4.0						16
5	71,600	10	500	15	700	23	89.5	3		3	7		47
6	* 2,900	4		10		10		3	5	5	11		
7	21,500	3		7		10		5	18	5	18		42

(注)*经治疗后,白血球总数有不同程度的增加。

开始缩小,指比原来缩小1cm,

明显缩小,指比原来缩小2cm,

例 1, 2 用去氢考的松治疗。

例 3, 4 用氨基蝶氨酸治疗。

例 5, 6, 7 二者合。

討 論

近年來，白血病有增加之趨勢。然而，這是否真的增加，抑或因診斷技術的提高和其它原因所致，還值得進一步探討。關於白血病的病因問題，究系病毒，化學性致癌物質，抑或放射作用。目前還不夠明確。

1. 診斷問題。小兒白血病診斷的臨床依據，主要是發熱，蒼白，出血，肝脾腫大，淋巴結腫大以及血液和骨髓檢查。診斷並不困難。但亦有一些不典型的病例，容易被誤診。如本文15例中，在最初入院時，有4例診斷不太明確，為貧血，原因待查，1例診斷為結核性胸膜炎。

誤診原因主要是：

①考慮診斷時，不夠全面深入，常把突出之症狀孤立起來。例如有一患者，從其他醫院轉我院，當時診斷為結核性胸膜炎。經物理檢查和X綫檢查確診為胸膜炎。入院時胸穿，抽出血性胸水，進一步檢查血像及骨髓像，最後才確診為急性淋巴性白血病。

②血片檢查技術上的疏忽。本組病例中，有2例末梢血片分類正常。4例不能分辨。因懷疑其為白血病，故進行骨髓檢查，從而確診。之後，再細查血片，才發現幼稚細胞。因此，要及早作出診斷，必須要全面的分析症狀，提高對病人平時血常規檢查的質量，是十分必要的。

2. 治療問題。本病雖尚無根治之法，但目前醫學家的注意力，多集中在化學治療方面。縱然還未曾找出一種特效藥物，但如果治療方法選擇得當，及時使用，採取綜合措施，對工作高度負責，肯定會予病人很大好處的。

據中外文獻介紹，使用抗叶酸制劑，6 MP，細胞毒Cytoson，腎上腺皮質激素等治療急性白血病，效果很好④—⑤。

我院5年多期間內，收住院急性白血病15例，其中7例使用抗叶酸制劑及去氫考的松。現將治療的初步體會，總結如下：

①叶酸對抗物。叶酸，為維生素B屬的一種，是一種輔酶，為四氫叶酸之前身。主要作用於嘌呤類核糖酸的合成。後者為組成核酸所必不可少的物質。核酸在調節細胞生長方面，起着極重要的作用。叶酸拮抗物的結構與叶酸相似，但不具促進嘌呤類合成的作用。

臨床上常用的叶酸對抗物，有如下兩種：即氨基嘌呤Aminopterin和甲氨基嘌呤Anethopterin。

叶酸對抗物，對急性白血病的效果較好，尤其對急性淋巴細胞性白血病最好，粒細胞性白血病次之，單核細胞性白血病最差。對慢性白血病則無效⑥。

用藥後，一般都能獲得3—4周的緩解⑦，並有個別病例緩解期從數月至30個月⑧，一般緩解率達30—60%⑨。

用量。氨基嘌呤，在治療急性白血病的叶酸對抗物中，是最有效的一種⑩。每日口服或肌肉注射0.5—1 mg。甲氨基嘌呤每日口服或肌注1.25—5 mg。對於白血病性腦膜炎，可以甲氨基嘌呤作蜘蛛膜下腔注射。每公斤體重0.1—0.5 mg。

毒性作用。用叶酸对抗物，能直接損害骨髓，引起全血細胞減少。最常見的毒性反應是：口腔炎，腹瀉，皮膚及粘膜潰瘍或出血，禿發等。

本組用氨基嘌呤治療的，1例淋巴細胞性白血病，1例粒細胞性白血病。據初步觀察，對前者效果較好。治療後三天，體溫下降，精神好轉，食欲增進，白血球下降，肝脾縮小，緩解82天。對后者僅體溫下降，而白血球數及肝脾均無變化，16天后死亡。

關於毒性問題。我們認為，用量要適當，並與抗菌素合用，注意觀察毒性反應，2—3天檢查血像一次。一旦發現毒性反應，則適當的減少用量，是可以避免毒性作用的發生。

②腎上腺皮質激素。用腎上腺皮質激素治療急性淋巴性白血病，是由Dongherty和Cowerkers在1943年提出的。這個提議，在1949年使用促腎上腺皮質激素及腎上腺皮質激素治療急性淋巴性白血病獲得良好的效果而被証實。⑪

腎上腺皮質激素（考的松）能減少動物淋巴結中的核糖核酸。脫氧核糖核酸的增多，會促進蛋白質的分解代謝，並抑制細胞核分裂。急性白血病原始細胞的代謝，與淋巴組織有類似之處，所以，激素能對增生迅速的急性白血病細胞起到抑制作用。

常用的藥物有：ACTH，Cortisone，Hydro-cortisone，Prednisone及Prednisolone，后二者作用快，且副作用小，值得推廣使用。

用量。ACTH在8—12小時內，連續葡萄糖滴注，每天一次。4歲以下者，可給60—80 μ ，較大的兒童，可用80—120 μ 。Cortisone每日用量100—200mg。Hydro-Cortisone可作靜脈注射，每日100mg。較小的兒童，每日口服60—80mg，較大兒童則每日口服80—120mg，分四次。至於Prednisone或Prednisolone，2歲以下的兒童，每日口服15—20mg，較大的則每日20—60mg，兩歲以上者，一般用量為40—60mg，每日分三次口服。

副作用。精神緊張，錯亂，潰瘍穿孔，低血鉀，糖尿病，滿月臉，多毛等。以前兩種的副作用，較為多見。

用腎上腺皮質激素治療急性白血病，一般都能取得顯著的好轉，在4—6周內可獲得緩解⑫。但緩解期較短。

用甲類固醇治療的兒童，約2/3都能獲得緩解，在第一周始，到3—4周就能完全好轉⑬。91%的兒童急性淋巴性白血病患者，使用腎上腺皮質激素治療，在臨床和血液上，效果都較好⑭。

本組病例中，有2例曾用腎上腺皮質激素治療。1例為淋巴細胞性白血病。治療後三天，體溫下降正常，食欲增進，一般狀況明顯改進，白血球下降，2天后肝脾開始縮小，4天后顯著縮小。治療後19天，因好轉而出院。1例粒細胞性白血病。用藥後2天，體溫下降，食欲增進，情況好轉，但肝脾未見縮小，緩解期共45天。由此可見，此藥的治療效果是較好的。

用藥過程中，曾注意觀察，適當的給鉀，每三天檢查尿糖一次，均未發現副作用。

③腎上腺皮質激素和氨基嘌呤合用。前者治療急性白血病，2—3天即可獲明顯的好轉，但緩解期不長，為其主要缺點。后者的作用較慢，常需在治療後2—8周才獲得療效。兩藥合用，效果較好。本組病例中有3例，是採用兩藥合用治療的。治療後3—7天，體溫下降，情況明顯好轉，食欲增進，3—10天，白血球開始下降，至7—15天，

白血球正常。在3—5天时，肝脾开始缩小，7—18天时，显著的缩小，甚至在肋下缘亦不能触及。

2例缓解期各为42、47天。虽然两药合用的缓解期并不比上述分别使用更长，这可能是由于病例较少之故。

④本组大部分病例，除用化学药物治疗外，均结合输血等辅助治疗。其中12例，曾使用1—2种抗菌素预防感染。虽然这不需要当作常规来使用，但应注意，一旦发现轻微皮肤、鼻咽部或其它感染，就要及时使用大量的抗菌素。此外，虽然这种病是不治的，但亦要注意精神作用，应尽量取得患者家长合作，采取各种措施来延长患者的生命。

病 例 报 告

温姓，男，14岁，蒙族，1963.1.31日入院。

主诉：发热，咳嗽20日，咳血，胸痛14天，病后夜间盗汗，精神及食欲不振，面色苍白，体重下降，曾在某医院诊断为肺结核及胸膜炎，用青、链霉素治疗而无效，遂转我院。

过去病史和家族史，无参考。

体格检查。发育中等，营养欠佳，呼吸迫促，每分钟48次，苍白，精神较萎靡，面部浮肿，全身淋巴结肿大，如蚕豆大，皮肤及粘膜未见出血点，颈无抵抗，颈静脉较充盈，气管居中位，右侧前后胸叩诊普遍发浊，听诊时呼吸音减低。左肺正常，心界向左扩大于乳线外1Cm，心右侧不能叩出，未听及杂音，肝肿大达肋下缘下1Cm，脾脏达肋下缘下2.5Cm，四肢，脊柱及神经系统正常。

化验检查。入院时，红血球505万/mm³，血色素13g%，白血球71600/mm³，杆状白血球3%，嗜中性白血球45%，嗜酸性白血球2%，单核细胞3%，淋巴细胞48%，血小板160000/mm³。尿便检查阴性，胸部X线检查，胸片，纵隔障肿瘤，右胸膜腔大量积液。胸液常规，血性胸水，李凡他试验阳性，细胞数满视野，未发现癌细胞。

骨髓像。中性中幼粒细胞2%，中性晚幼粒细胞2%，杆状核1%，中性分叶核6%，中幼红细胞1%，晚幼红细胞4%，原始淋巴23%，幼稚淋巴37%，淋巴细胞23%，单核细胞1%。

治疗经过。2月13日开始用去氢考的松，按每公斤体重1.5mg计算即25mg，每天二次。三天后退热，气促消失，精神愉快，肝脾缩小至不可触及。治疗后五天，胸片可见左纵隔淋巴结明显缩小。8天后，加用氨基蝶呤1mg每天1次，合用三天后复查，白血球下降到15400/mm³。用去氢考的松，两周后将其改为每天二次，一次12.5mg。去氢考的松量减半后，共合用二周，白血球下降到10800/mm³，再将其减至一天两次，每次5mg，同时，停用氨基蝶呤，白血球继续下降，达3250/mm³。去氢考的松改为每日一次，于3月8日停用。治疗后一月，又复照胸片，肿瘤已完全消失。停药8天后病情恶化，体温再度上升，同时白血球高达86000/mm³，肝脾肿大到肋下缘5Cm。3月25日，第二次使用去氢考的松，一天两次，每次25mg，用药后三天，体温下降，白血球降到17800/mm³，

但肝脾无变化，之后，情况逐渐恶化，終因腸胃道大出血而死亡。（見表11及图片）

小 結

一、本文报告內蒙古医学院附属医院儿科自1958年8月至1963年12月接收入院的15例小儿急性白血病的临床分析。

二、15例中，淋巴細胞性白血病9例，占60%，粒細胞性白血病6例，占40%。

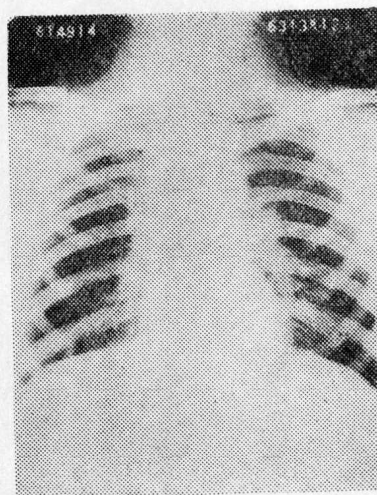
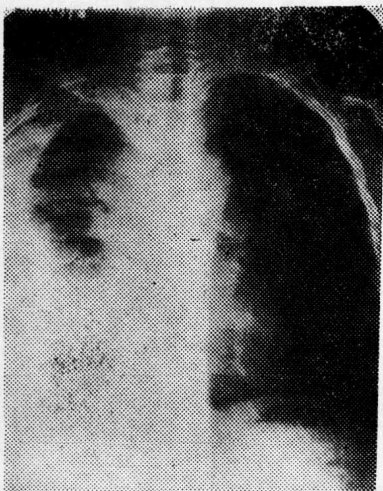
三、急性白血病的主要症状是发热，蒼白和出血，之外是骨和关节的疼痛。

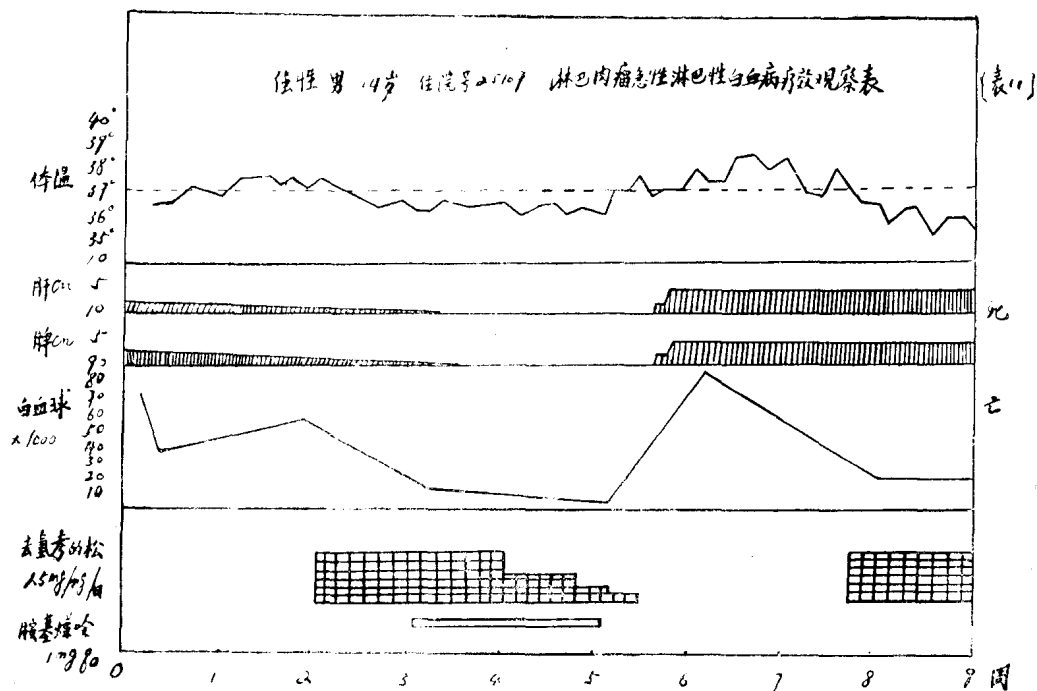
体征方面。周身淋巴結肿大者8例，脾脏肿大者11例，肝脏肿大者12例。上述体征以急性淋巴細胞性白血病最为显著。

四、急性白血病的血像。貧血和血小板减少几乎是共有之現象，白血球数低于1万者8例，最低者为2900。白血球数不增多的白血病占53.3%。白血球在1万以上者7例，最高者为20万。白血球变动范围甚大。

五、对7例用化学葯物进行治疗的急性白血病的疗效，进行探討。

六、附一例病例报告。





参 考 文 献

- ①曹玉璞 22例急性白血病之临床分析。中华儿科杂志 4 : 277, 1957
- ②馬伴吟等 小儿白血病28例临床分析。中华儿科杂志 3 : 250, 1958
- ③周尙仁等 小儿急性白血病33例临床分析。中华儿科杂志 3 : 246 1958
- ④Irving J. Wolman, and Khalil Maghen; management of acute Children leukemia. Clinical Pediatrics Vol. 1, NO, 3 P. 168.
- ⑤Dane R. Boggs, M. M. Wintrobe and G. E. Cartwright, the acute leukemias, Medicine 3 : 195, 1962
- ⑥陈悦书等 白血病P197 1960人民卫生出版社
- ⑦C. H. Smith; Blood diseases of infancy and Childhood P406, 1960
- ⑧M. M. wintrobe; Clinical hematology 4th edit P. 984, 1956
- ⑨同⑦ P. 406
- ⑩同⑦ P. 406
- ⑪同⑤ P. 195
- ⑫同⑥ P. 222
- ⑬同④ P. 168
- ⑭同⑤ P. 195