

·病例报告·

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)合并再生障碍性贫血一例

吴涛^{1,2} 康生朝^{1,2} 冯伟^{1,2} 傅华^{1,2} 朱鑫华^{1,2} 王晓靖^{1,2} 戴沛军^{1,2} 王瞳晖^{1,2}
 白海¹ 蕊瑞^{1,2} 张茜¹ 薛鑫^{1,2} 向大伟^{1,2}

¹联勤保障部队第九四〇医院(原兰州军区兰州总医院),兰州 730050;²武汉火神山医院 430050

通信作者:向大伟,Email:xdwhss@163.com

基金项目:火神山医院科研面上课题(HSSYYKYMSKT-223)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-2727.2020.0003

A case report of aplastic anemia accompanied with COVID-19

Wu Tao^{1,2}, Kang Shengchao^{1,2}, Feng Wei^{1,2}, Fu Hua^{1,2}, Zhu Xinhua^{1,2}, Wang Xiaojing^{1,2}, Dai Peijun^{1,2}, Wang Tonghui^{1,2}, Bai Hai¹, Xi Rui^{1,2}, Zhang Qian¹, Xue Xin^{1,2}, Xiang Dawei^{1,2}

¹The 940th Hospital of Joint Logistics Support Force of Chinese People's Liberation Army, Lanzhou, Gansu 730050, China; ²Huoshenshan Hospital, Wuhan 430050, China

Corresponding author: Xiang Dawei, Email: xdwhss@163.com

患者,男,48岁,主因“发热、咳嗽10 d”于2020年2月8日入院。患者于1月27日无明显诱因出现发热,最高体温38℃,伴畏寒无寒战,伴阵发性干咳、气促、乏力。无咯血,无心悸、恶心、呕吐等不适。1月30日就诊于武汉某医院,胸部CT显示“双肺可见散在小斑片状磨玻璃样影”。2月1日在该院就诊,给予“阿比多尔2片每日3次,奥司他韦1片每日1次,莫西沙星1片每日1次,莲花清瘟颗粒1袋每日3次,洛索洛芬钠片1片每日1次”。2019-nCoV核酸检测阳性,2月8日收住武汉火神山医院。既往明确诊断再生障碍性贫血(AA)19年,目前口服中药汤剂(具体不详)。高血压病史5年。糖尿病病史5年。有“大环内酯类药物”过敏史(腹痛、腹泻)。入院后检验结果:血常规:WBC $1.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞59.8%,淋巴细胞34.6%,RBC $2.18 \times 10^{12}/L$,HGB 71 g/L,红细胞比容0.216,红细胞平均体积99.0 fL,PLT $8 \times 10^9/L$ 。C反应蛋白26.10 mg/L,超敏C反应蛋白 >10.00 mg/L。血清肌红蛋白未见明显异常。生化检验:总蛋白57.4 g/L,白蛋白29.9 g/L,血糖13.26 mmol/L,尿酸114 $\mu\text{mol}/L$,钾3.16 mmol/L,钙1.90 mmol/L,磷0.77 mmol/L,乳酸脱氢酶313.00 IU/L, α -羟丁酸脱氢酶291.10 IU/L,D-二聚体1.16 mg/L。入院后行肺部CT检查提示:双肺纹理增多,两肺及胸膜下见斑片状及片絮状密度增高影,大部分呈磨玻璃样改变,以下肺为著。诊断:① COVID-19(普通型);② AA;③ 高血压;④ 糖尿病。给予奥司他韦75 mg,口服,每日2次,静脉补钾对症处理,监测血糖,盐酸莫西沙星抗感染治疗,同时给予重组人粒细胞集落刺激因子升白细胞,重组人血小板生成素升血小板对症处理,并辅以中药治疗。间断输注红细胞改善组织缺氧状态,并行血小板输注。于2月19日、2月26日两次2019-nCoV

核酸检测均为阴性,2月25日复查肺部CT提示肺部病变较前吸收好转。2月27日复查血常规:WBC $2.4 \times 10^9/L$,中性粒细胞占41.0%,淋巴细胞占47.8%,RBC $2.24 \times 10^{12}/L$,HGB 76 g/L,红细胞比容0.223,红细胞平均体积99.4 fL,PLT $20 \times 10^9/L$ 。患者达COVID-19出院标准,于2020年2月28日出院,目前仍在观察随访中。

讨论:2019-nCoV是继严重急性呼吸综合征冠状病毒(SARS-CoV)和中东呼吸综合征冠状病毒(MERS-CoV)后出现的一种能引起人严重呼吸系统疾病的新型冠状病毒。钟南山院士团队报道的1 099例COVID-19患者中,最常见的症状是发热(87.9%)和咳嗽(67.7%),腹泻(3.7%)和呕吐(5.0%)较少见,值得注意的是,以发热为首发症状的患者仅占43.8%,25.2%的患者合并一种或多种基础疾病。

AA是一种免疫介导的骨髓造血衰竭症,应用抗胸腺/淋巴细胞球蛋白联合环孢素A的免疫抑制治疗可取得较好疗效。本例患者为中年男性,以发热、咳嗽为首发临床表现,经胸部CT及核酸检测,确诊为COVID-19。患者虽有普通AA患者的全血细胞减少表现,但与典型COVID-19患者淋巴细胞计数减少表现不同,多次血常规淋巴细胞比例均正常或略升高。提示我们在考虑合并AA的COVID-19患者的诊断时,需充分考虑原发病的影响,从而避免漏诊。在治疗方面,对于此种普通型患者,只要没有活动性出血及致命的感染,我们仍以卧床休息,加强支持治疗,保证充分热量为主,同时辅以改善贫血、升白细胞、升血小板及常规的支持对症治疗。

(收稿日期:2020-03-03)

(本文编辑:王叶青)