

· 病例报告 ·

## 高龄老人巨细胞病毒感染并发重症血小板减少和消化道出血1例

段媛媛<sup>1</sup>, 张 蛟<sup>2\*</sup>, 韩 盈<sup>1</sup>, 赵彦功<sup>1</sup>

(武警总医院: 南一科<sup>1</sup>, 心内科<sup>2</sup>, 北京 100039)

【关键词】 高龄; 巨细胞病毒; 血小板减少; 消化道出血  
【中图分类号】 R511; R592 【文献标识码】 B

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2014.000127

### 1 临床资料

患者女, 87岁, 主因发热10d、黑便进行性加重3d入院。既往胃溃疡病史。患者入院前10d受凉后全身发冷, 自测体温最高38.4℃, 伴咳嗽、咯痰等呼吸道症状, 给予物理降温, 体温波动在36.5℃~38.4℃。3d后患者自觉上腹隐痛, 大便颜色逐渐变黑, 不成形, 柏油样。入院查体: 体温37.5℃, 脉搏90次/min, 呼吸23次/min, 血压102/64mmHg, 一般情况可。颈部未闻及血管杂音。双肺呼吸音粗, 未闻及干湿性啰音及胸膜摩擦音。心浊音界无扩大, 心率90次/min, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部未闻及血管杂音。余查体(-)。

**辅助检查** 血常规: 白细胞 $4.72 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞53.4%, 血小板 $4 \times 10^9/L$ , 红细胞 $4.36 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白119g/L, 红细胞比容36%。便常规: 潜血(++); 抗巨细胞病毒(cytomegalovirus, CMV)-IgG(+); 胸部X线片提示双下肺纹理增重。

**诊断** 上呼吸道感染, 血小板减少症, 消化道出血, 胃溃疡。

**诊疗经过** 入院后给予地塞米松5mg静滴( $\times 2d$ )及2mg静滴( $\times 2d$ )后逐渐停药; 丙种球蛋白20g静滴( $\times 5d$ )后减量至10g/d, 并小剂量维持; 重组人血小板生成素1.5万单位/d皮下注射, 待血小板升至 $100 \times 10^9/L$ 后改为1.5万单位隔日皮下注射; 更昔洛韦250mg/d抗病毒治疗5d, 给予云南白药1g口服, 3次/d。上述药物治疗数天后, 患者腹痛症状减轻; 复查便常规: 潜血(-); 血常规: 白细胞 $8.01 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞70.1%, 血小板 $323 \times 10^9/L$ , 红细胞 $4.32 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白120g/L, 红细胞比容37%。抗CMV-IgG(-), 胸片未见异常。临床治愈出院。

### 2 讨论

近年来, CMV感染越来越多, 且可引起肝、脑、肺等多器官功能损害。国内对CMV感染的研究多见于妇产科、儿科等领域<sup>[1]</sup>, 而对高龄老人关于CMV的研究较少, 尤其是并发重症血小板减少导致的相应器官出血的报道更少。本例患者感染CMV后, 血小板降至 $4 \times 10^9/L$ , 属于重度血小板减少症, 结合既往有胃溃疡病史, 从而诱发消化道出血。

CMV属于疱疹病毒, 多项研究证实<sup>[2]</sup>, CMV继发血小板减少的机制: (1) CMV直接损害血小板或以其为抗原的免疫复合物破坏血小板; (2) CMV抑制骨髓中巨核细胞的发育; (3) 继发脾功能亢进。故临床医师在关注老年人呼吸道感染的同时, 对合并有血小板减少症的患者且一般病因难以解释的, 应注意是否存在CMV感染。对提示有明确的急性感染症状及CMV抗体阳性的患者, 可试用抗病毒药物治疗。

#### 【参考文献】

- [1] Na SY. Cytomegalovirus infection in infantile hepatitis[J]. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*, 2012, 15(2): 91-99.
- [2] Chen L. Correlation between infant idiopathic thrombocytopenic purpura and cytomegalovirus infection[J]. *J Pract Med*, 2009, 25(21): 3623-3624. [陈丽. 婴儿急性特发性血小板减少性紫癜与巨细胞病毒感染的关系[J]. *实用医学杂志*, 2009, 25(21): 3623-3624.]

(编辑: 王雪萍)