

东北虎再生障碍性贫血一例报道

杨继光 于永哲 张

(北京动物园)

(一) 病例 东北虎, 雌性, 约 15 岁。1971 年 1 月到北京动物园。繁殖过数胎, 幼仔发育正常。于 1979 年 12 月底合笼交配, 可能受孕。1980 年 2 月 3 日此虎突然呕吐, 不吃, 躺卧不动, 精神萎靡, 次日拉稀便, 并带有血丝及粘液。服消炎、止血、保胎等药物, 因患兽拒食, 均未服下。捕捉检查时, 发现右鼻孔有少量出血, 肛门红肿, 大便失禁, 带少量脓血, 呼吸 15 次/分, 肛温 40.5℃, 心率 130 次/分。血液检查: 血色素 6.5 克%; 红细胞 187 万/立方毫米; 白细胞总数 200/立方毫米; 比容 19%; 血沉 75 毫米/小时; 二氧化碳结合力 34 容积%; 血清中: 钾 4 毫当量/升, 钠 124 毫当量/升, 钙 6 毫克%; 血中氯化物 116 毫当量/升; 白蛋白 3.6 克%; 球蛋白 2.7 克%。当即输液、纠正酸中毒, 抗感染, 止血及抗贫血。经治疗 2 日后体温降至 38.9℃, 精神好转, 能在舍内走动, 吃下鸡肉 3—4 斤, 大便正常。但口色苍白, 肛门、鼻孔仍有出血。再次采血检查: 血色素 3.1 克%, 红细胞 193 万/立方毫米, 白细胞 350/立方毫米, 血小板极少, 无法计数。血片检查: 中性多形核 28%, 中性杆状核 4%, 嗜酸性粒细胞 2%, 淋巴细胞 64%, 其它%。

根据临床症状及血液检查——全血细胞减少, 故诊断为再生障碍性贫血。经治疗无效于病后第九天死亡。

(二) 病理解剖 见到各内脏广泛出血但程度不同和贫血外观。杓状软骨周围出血, 脾脏萎缩, 右侧子宫角内有一未成熟胎儿。骨髓腔内见红骨髓基本消失, 完全被黄白色的脂肪组织所取代。

骨髓切片 骨髓已完全被脂肪和纤维组织

所排斥, 不见巨核细胞, 视造血迹象, 仅在胸骨切片上尚残存有微量的造血组织灶。

死后 36 小时骨髓涂片, 颗粒系统细胞 19.5%, 红粒系统细胞 11%, 淋巴系统细胞 28%, 网织系统细胞 16.5%, 各种组织细胞 14%, 各种浆细胞 11%, 粒: 红 = 1.7:1。

病理诊断 肾上腺萎缩, 脾淋巴组织萎缩, 脾髓外造血, 心、肝、脾、肾、小肠、杓状软骨等均有出血。肝急性坏死, 伴同患有慢性肾盂炎, 卡他性小肠炎, 肝脏多发性海绵状血管瘤。

(三) 讨论 再生障碍性贫血系由于骨髓显著减少, 造血功能衰竭而引起的一组综合症, 以全血细胞减少为主要临床表现, 其特点是造血功能障碍, 出血和感染。

本病例是因消化道感染而引起, 血液检查发现血红蛋白、红细胞数、白细胞总数低下, 血小板极少。同时发现体温升高, 肛门、鼻孔出血。死后各器官以出血为主要改变, 脾脏萎缩。骨髓涂片见骨髓增生, 在增生最好的区域计数骨髓系统细胞也只占 31%。骨髓系统以外的细胞如淋巴细胞、网织细胞、浆细胞等却高达 69%; 巨核细胞根本不见、血小板也基本不见。骨髓切片证明骨髓的造血组织完全被脂肪组织取代, 诊断为再生障碍性贫血。此病发病原因较多, 治疗困难, 应引起注意。

一、病例摘要

东北虎, 雌性, 约 15 岁。1971 年 1 月到北京动物园。曾繁殖过数胎, 幼仔发育正常。1979 年 12 月底合笼交配, 可能受孕。1980 年 2 月 3 日此虎突然呕吐, 不吃、躺卧不动, 精神萎靡、次日拉稀便, 并带有血丝及粘液。给消炎、止血、保胎等药物, 因患兽拒食, 未能服下。故捕

捉检查,发现右鼻孔有少量出血,肛门红肿,大便失禁,有少量脓血便,呼吸 15 次/分,体温(肛温) 40.5°C, 心率 130 次/分。血液检查: 血色素 6.5 克%; 红细胞 187 万立方毫米; 白细胞总数 200/立方毫米; 比容 19%; 血沉 75 毫米/小时; 二氧化碳结合力 34 容积%; 钾(血清) 4 毫当量/升; 钠(血清) 124 毫当量/升; 氯化物(血) 116 毫当量/升; 白蛋白 3.6 克%; 球蛋白 2.7 克%; 钙(血清) 6 毫克%。当即输液、纠正酸中毒, 抗感染、止血及抗贫血。经治疗二日后体温降至 38.9°C, 精神好转, 能在兽舍内来回走动, 能吃鸡肉 3—4 斤, 排出正常大便。但口色苍白。肛门、鼻孔仍有出血。又采血检查: 血色素 3.1 克%, 红细胞 193 万/立方毫米, 白细胞 350/立方毫米, 血小板极少, 无法计数。血片检查: 中性多形核 28%, 有性杆状核 4%, 嗜酸性粒细胞 2%, 淋巴细胞 64%, 其它 2%。

根据临床症状及血液检查——全血细胞减少, 故诊断为再生障碍性贫血。经治疗无效于病后第 9 天死亡。

二、病理解剖

解剖所见: 各内脏广泛的不同程度的出血和贫血外观。杓状软骨周围出血, 脾脏萎缩, 右侧子宫角内有一未成熟胎儿。骨髓腔内见红骨髓基本消失, 完全被黄白色的脂肪组织所取代。

骨髓切片: 红髓已完全被脂肪和纤维组织所排斥, 不见巨核细胞, 视造血迹象, 仅在胸骨切片上, 尚残存有微量的造血组织灶。

骨髓涂片(死后 36 小时): 颗粒系统细胞 19.5%, 红粒系统细胞 11%, 淋巴系统细胞 28%, 网织系统细胞 16.5%, 各种组织细胞 14%, 各种浆细胞 11%; 粒: 红 = 1.7:1。

病理诊断:

肾上腺萎缩, 脾淋巴组织萎缩, 脾髓外造血, 周身广泛出血(心、肝、脾、肾、小肠、杓状软骨等)。肝急性坏死, 伴同疾患有慢性肾盂炎, 卡他性小肠炎, 肝脏多发性海绵状血管瘤。

三、讨论

再生障碍性贫血系由于红骨髓显著减少, 造血功能衰竭而引起的一组综合病症, 以全血细胞减少为主要临床表现, 其特点是造血功能障碍, 出血和感染。

本病例是因消化道感染而引起我们的注意, 血液检查发现血红蛋白、红细胞数、白细胞总数低下, 血小板极少。同时发现体温升高, 肛门、鼻孔出血。死后各器官以出血为主要改变, 脾脏萎缩。骨髓涂片见骨髓增生低下, 在增生最好的区域计数骨髓系统细胞也只占 31%。骨髓系统以外的细胞如淋巴细胞、网织细胞、浆细胞等却高达 69%; 巨核细胞根本不见、血小板基本不见。骨髓切片证明骨髓的造血组织完全被脂肪组织取代。故此诊断再生障碍性贫血无疑。

再生障碍性贫血治疗比较困难。其发病原因甚多, 但本病例的发病原因尚不十分清楚, 有待研究。

