

## · 病例报告 ·

## 脓毒血症白细胞总数不升高一例

顾炳权 董轲 张惠中

患者男,75岁,以“腹胀伴大便习惯改变”入院。入院后行肠镜、CT等相关检查,肠镜下活检标本,病理结果报告:乙状结肠腺癌,遂行乙状结肠癌切除手术。术后9h,患者出现腹腔出血,伴会阴及左侧躯干部广泛淤斑,白细胞 $8.9 \times 10^9/L$ , $0.5 \text{ ng/ml}$  < 降钙素原 <  $2 \text{ ng/L}$ , $T 37^\circ\text{C}$ ,经全院会诊后决定非手术治疗。术后第3天出血停止,白细胞 $7.9 \times 10^9/L$ , $0.5 \text{ ng/ml}$  < 降钙素原 <  $2 \text{ ng/L}$ , $T 36.8^\circ\text{C}$ 。术后第10天白细胞 $8.0 \times 10^9/L$ , $0.5 \text{ ng/ml}$  < 降钙素原 <  $2 \text{ ng/L}$ , $T 37^\circ\text{C}$ ,CT提示:手术部位以上结肠扩张,部分小肠肠壁增厚,积液,手术部位以下结肠空虚,遂置入肠梗阻导管,行小肠造影并减压。术后第12天,白细胞 $8.5 \times 10^9/L$ ,降钙素原 $>10 \text{ ng/L}$ , $T 37^\circ\text{C}$ ,患者排便后,吻合口旁引流管引出暗红色恶臭浑浊液体,伴气体溢出,腹穿抽出黄色浑浊液体,当日下午急诊行剖腹探查。术中发现大量淡黄色浑浊液体,吻合口上下肠管坏死,遂行结肠脾曲及直肠上段切除,横结肠造瘘。手术在无全身炎症反应症状,白细胞、ESR等感染指标不升高,患者不发热的情况下,多次降钙素原检查预警了脓毒血症,临床根据降钙素原预警指标和细菌培养药敏结果,果断使用抗生素,有效地控制了感染。

**讨论** 患者入院后,每日检测血常规、降钙素原、血糖等指标。间断检测肝肾功能、CRP、凝血系列等项目,患者虽经两

次手术,除手术当日或使用集落刺激因子外,血常规中白细胞计数不升高,体温基本正常。即使第一次手术后出现腹膜炎,患者白细胞计数也不升高,体温正常,临床上也未出现烦躁,全身不适等症状,患者谈话自如,无全身炎症反应症状。患者痰液中培养出铜绿假单胞菌,血液中培养出耐甲氧西林金黄色葡萄球菌,腹腔穿刺液中培养出鲍曼不动杆菌。临床根据降钙素原检测结果和细菌培养结果,患者存在脓毒血症,而且血液中培养出的金黄色葡萄球菌系化脓性球菌,按照一般情况,患者必有白细胞严重升高,但本例患者白细胞不升高,只有嗜中性粒细胞百分比增高,从80%到98%,与病情相吻合。

在细菌感染,特别是化脓性细菌感染时,一般都有白细胞升高,嗜中性粒细胞百分比增高。但本例只有嗜中性粒细胞百分比增高,可能与患者年老多病,使用免疫抑制剂,导致免疫反应差有关<sup>[1]</sup>。本例提示临床,白细胞虽是感染指标,但特异性差,而且对年老体衰的癌症患者并发脓毒血症出现白细胞不升高时要分析原因,综合其他感染指标,如嗜中性粒细胞百分比、降钙素原、细菌培养等指标,进行全面分析,切莫挂一漏万,延误诊疗。

## 参 考 文 献

- [1] 顾兵,郑明华,陈兴国,等. 检验与临床的沟通. 北京:人民卫生出版社,2011:162-168.

(收稿日期:2012-04-19)

(本文编辑:戚红丹)

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2012.15.039

作者单位:710038 西安,第四军医大学唐都医院检验科

通讯作者:张惠中,Email:gbq-td@163.com

顾炳权,董轲,张惠中. 脓毒血症白细胞总数不升高一例[J/CD]. 中华临床医师杂志:电子版,2012,6(15):4555.