

第一幕

Tom 是美国籍男孩，今年 8 岁，这两三个星期一直在生病，而且不大肯吃东西。一周前开始咳绿色黏液痰。五天前妈妈 Rose 觉得他有点发烧，在家给他量了体温为 38.3℃，于是带他去看医生。医生诊断 Tom 为支气管炎，给他开了头孢呋辛。可是这药似乎不大管用，Tom 的发烧和咳嗽依旧。今天妈妈感觉 Tom 的情况越发严重了，于是带他来看急诊。

医生见 Tom 看上去没啥精神、时不时地咳嗽、偶有气促。初步体格检查发现：体温 38.2℃ ↑，血压 105/62mmHg，脉搏 104 次/分 ↑，呼吸 20 次/分（正常：8-14 岁儿童 18-20 次/分），血氧饱和度 92% ↓。两个鼻孔周围有中度化脓性结痂（图 1）。颈部见淋巴结肿大（图 2）。有相当严重的牙龈炎（图 3），没有其他口腔病变或鹅口疮。胸部及手臂处有几个疖子（图 4）。右上肺有干啰音，无喘鸣、叩诊未见浊音。心脏、腹部及神经系统检查正常。

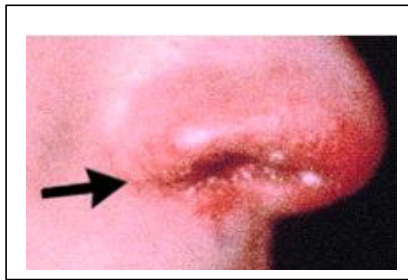


图 1

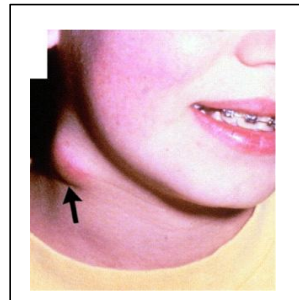


图 2

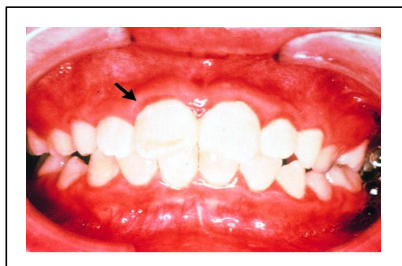


图 3



图 4

第二幕

医生边给 Tom 检查时边问到：“这孩子以前身体怎么样啊？生过啥毛病？”

“唉，这孩子从小体质就很差，三天两头生毛病。感冒啊、拉肚子啊，每次都要折腾好长时间。不像他姐姐，我女儿就很好带，从小到大不怎么生毛病，偶尔有个感冒发烧啥的，好的也快。”

“这个疖子吧他也经常有，这几个月差不多每个月都长。胳膊、腿、脖子、胸口都长过。有的时候医生开的药也不大管用。” Tom 妈妈看医生注意到 Tom 手臂上的疖子，就主动说起来。

“哦？那以前做过疖子培养吗？”医生问。“做过。说是葡萄球菌。而且有的时候疖子附近的淋巴结会肿的很厉害。有一次，他脖子上的一个淋巴结肿得流脓，检查下来说是里面也有葡萄球菌。”

“那他还有过其他感染吗？”医生又问到。

“有。他牙龈老是发炎，但去口腔科检查时医生认为他刷牙的方法没问题。我们家 Tom 的习惯很好的，基本一天刷三次牙，但不知怎么回事牙龈就是容易发炎。”

“还有吗？”“还得过好几次肺炎。医生，这次不会又是肺炎吧？”

“嗯，我们先做些检查吧。”医生说着给 Tom 开了检查单。

第三幕

检查结果很快出来了。血常规检查显示：白细胞 $11.6 \times 10^9 / L \uparrow$ ，中性粒细胞 66%（杆状核为 13%，核左移）、淋巴细胞 20%（正常）、巨噬细胞 7%（正常）。血红蛋白、红细胞压积和血小板计数正常。血生化结果正常。胸部 X 光片显示右上叶肺炎，可能有空洞（图 5）。

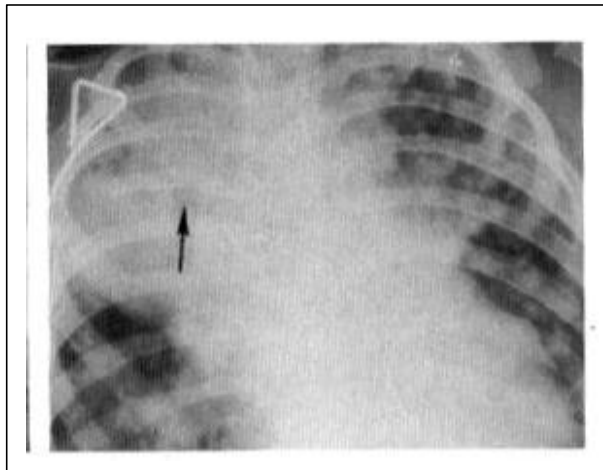


图 5 胸部 x 光片

Tom 被收治入院。医生给 Tom 开了头孢噻肟和阿奇霉素静脉注射。但三天下来，Tom 并没有明显好转，仍然咳嗽、体温也依旧在 38°C 左右。

主治医生嘱咐再次送深部痰液样本进行病原学检查。检验科报告 Tom 的痰涂片经革兰氏染色显示有较多的多形核白细胞、少量呈簇状的革兰氏阳性球菌，以及中等程度的革兰氏阳性杆菌；真菌染色为阴性，抗酸染色显示有部分抗酸染色弱阳性的丝状分支杆菌（图 6）。并且检验科的医生特地打来电话告知，这种抗酸染色弱阳性菌的外观是典型的诺卡氏菌。

主治医生得知结果后决定再做一些检查。

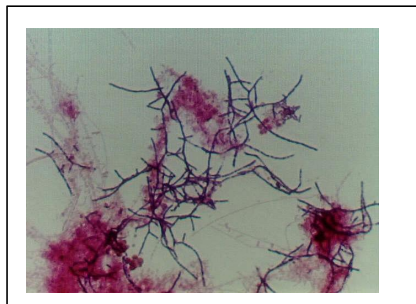


图 6 抗酸染色

第四幕

检查结果如下：

HIV EIA：阴性。

血清总 IgA、IgG、IgM 水平正常；破伤风、流感嗜血杆菌和白喉抗体滴度正常。

白色念珠菌皮肤试验显示具有正常的迟发型超敏反应。

CH₅₀：正常补体水平。

中性粒细胞 CD11b 表达：正常。

中性粒细胞呼吸爆发试验：异常。

硝基四氮唑蓝试验：异常（如图 7E 所示：无蓝色变化）。（图 7D 为正常对照）。

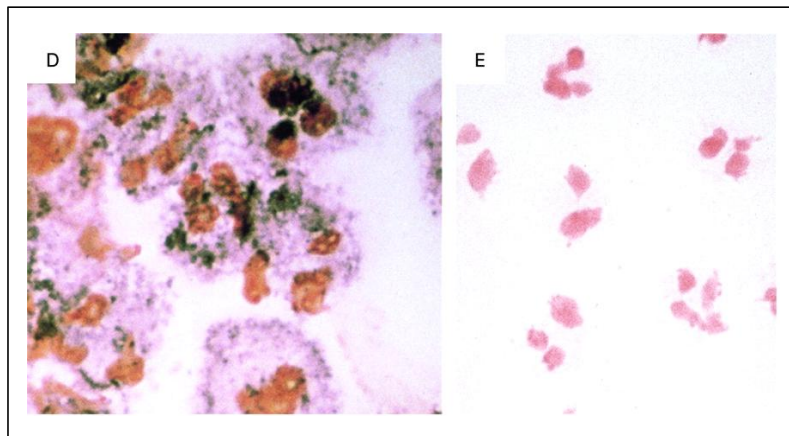


图 7 硝基四氮唑蓝试验

得知上述结果后，主治医生嘱咐抽 Tom 的外周血再送一次特殊检查。