

## 暑期臨床實習病例報告

## 諸言：

Banti's Disease為一罕見之疾病，關於此病在Textbook上略有記述，但臨床方面，却很少有報告。最近筆者剛從成功嶺大專暑期集訓結訓回家（8月28日）的第三天（8月30日）（註：9月3日開始在高雄徐外科醫院實習），在本院偶而發現此一罕見之病例，筆者願將此一甚為罕見而珍貴之病例，想借本校校刊「杏園」的一角來把它介紹給各位同學作參考。

## 病例報告：

初診日期：54年8月30日

病人姓名：黃×通

Sex: 男

Age: 47

籍貫：臺灣

(Chief Complaint) : Abdominal pain

(Past History) :

10年前: Stomach-ache (very severe)

去年: Splenomegaly

(Present Illness) :

最近一個月內4次便血，其中三次為Fresh-blood，一次 Tarry-stool，內，外痔(Anemia) (+)。

腹壁靜脈怒張

腹水Ascites (+)

No fever (36.4°C 10.50AM)

Laboratory Examination:

1. RBC: 1,700,000/cumm

(一星期前曾在某醫院輸血400cc)

2. WBC: 4300/cumm

3. Stool is yellowish in color

4. Urine examination:

(a) Color: Clear slight yellowish

(b) Protein:

Sulfosalicylic acid Test (-)

(c) Sugar:

Nylander's Test (-)

(d) Bilirubin:

Rosin's Test (-)

(e) Urobilinogen:

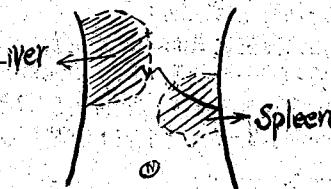
Ehrlich's Test (+ + +) 160X

Physical Examination:

1. Liver enlargement

(Hepatomegaly) (如圖)

2. Spleen enlargement  
(Splenomegaly) (如圖)



## Diagnosis:

由以上諸Symptoms and signs判定為Banti's Disease

\* \* \* \* \*

Banti氏綜合病徵 (Banti's Syndrome) 是意大利之醫師 Banti 氏於1887年及1894年經過詳細之記載報告後，此病症才開始被公認。這種病症是一種會引起Anemia, Splenomegaly, 漸漸地Liver Cirrhosis最後導致死亡之Chronic disease

Banti氏病者，乃先有脾腫(The normal weight of the spleen is from 150 to 200 grams, When Splenomegaly it averaging about 900 grams in weight)，貧血及白血球減少，而後發生肝硬變，腹水及食道，胃之靜脈瘤 (Varix) 之出血的一種習慣上稱呼。但以上種種症狀頗不一定，是否能算為一種固有的疾病尚有問題。所以不如稱為Banti氏綜合病徵 (Banti's Syndrome) 較為妥當。並且肝硬變不一定發生。

## 原因與本態：

此病之原因完全不明，在意大利之醫學界把它設想是與Malaria有關，但是實際上缺乏證據。本病於青年及中年者較多，尤於男性者。

此病之原因有下列種種學說：

1. Parasite:

本症之脾腫是脾臟之原發性脾髓炎，同一之Mechanism波及到Liver，以致引起Cirrhosis (硬變)。

2. 美國學派認為：

是門靜脈之血壓亢進 (Portal hypertension) This may be due to cirrhosis of the

### Liver or Portal vein.

3. 日本之清氏，友田氏（九州帝大教授）等認為：

脾臟之機能亢進，產生一種化學物質，對人體之骨髓發生抑制作用，同時也引起門靜脈血壓亢進，終於引起肝臟硬變。

4. 井上氏等認為：

脾臟產生 Histamin 樣物質

5. 伊藤氏：

由於 Allergic, Anaphylaxis.

雖然有這五個學說，但脾臟之生理的機能於今尚屬未甚明瞭之階段，所以以上五個學說均屬於「假說」。

症候及經過 (Symptoms and course)：本症之經過可分三期。

1. 第一期所謂貧血期：

脾腫及種種之 Anemia 為主要症狀呈現於此時期。其一般狀態：除了 Anemia 以外，一般狀態均屬良好。有時會發生不定期熱。此第一期於 3—4 歲之小孩，有時可能持續 10 年以上。

2. 第二期所謂移行期：

Liver enlargement (Hepatomegaly)，同時 Anemia ↑(增惡)，此時 Skin 往往有亞黃疸樣色 (Subicteric or slightly Jaundiced) 呈現出來。尿中排泄出 Urobilin 體 (Urobilin 和 urobilinogen 之合稱) 增加。胃腸之障礙也會出現，一般狀態漸漸發生障礙。

3. 第三期所謂腹水期：

在第二期之 Enlarged liver 會硬變，同時會 Atrophy (萎縮)，亦即萎縮性硬變 (Atrophic liver cirrhosis)，且可見到很明顯之 Ascites，貧血漸漸增強，而鬱血為繼起大量胃腸出血之初徵。普通於半年—1 年以後會死亡。

Blood finding：

種種程度之低血素性小球性貧血 (Hypochromic microcytic Anemia)，明顯的白血球減少，和相對之淋巴球增加 (Relative Lymphocytosis)，血小板減少。病症延續久了，則色素指數 (Color index) 漸漸接近 1，漸漸接近正常素性貧血。

### 診斷 Diagnosis：

1. 在 typical 之場合，診斷是較容易：

無明確之原因而發生慢性的脾腫大，貧血，肝硬變，腹水，白血球減少等症狀為診斷之目標。

2. 但是正確之 Diagnosis 須做 Splenectomy (脾臟剔出) 來做組織標本 Spleen biopsy 來檢查，始能稍為診斷出來，亦即實際上要正確診斷是有很大之困難。因為脾腫 Splenomegaly 之病不一定為 Banti's disease，又脾腫與低血素性 Anemia 之合併也不一定只

屬於 Banti's disease，而別種疾病也會有此兩現象發生，故很難診斷。

豫後 (Prognosis)：

Prognosis is very very poor.

治療 (Treatment)：

在第一期 (貧血期) 用鐵劑治療 Fe therapy 具有奏效。但經過很久者 (即非初期者) 則最好用脾臟剔出 (Splenectomy)，因剔出以後，有時也會有治癒之可能。

X-ray 治療無效。

### 討論 :

1. 本院之此病例屬於第二期 (移接期)。

2. 由這個病例，病人之主訴為 Abdominal pain 及便血 Melena, Tarry stool 時，如不小心，可能誤診為胃潰瘍，十二指腸潰瘍或內痔等。此乃因 Liver cirrhosis 致使 Portal hypertension 而使胃腸靜脈發生 Varix，以致吃東西後食物觸及 Varix 而覺胃痛，所以在 Clinic 上不可忽視此點而誤認為腸胃病。治療方面須注意此點。

3. Banti's Syndrome 中之貧血何以發生尚不明瞭，既無溶血作用 Hemolysis，紅血球之抵抗亦並不弱，不過有人假定一種未知毒性物質 Toxic agent，不但作用於肝及脾，而且同時作用於骨髓，抑制造血作用，故引起貧血。又有人主張脾之破壞血球作用異常增加，乃引起貧血之原因——Hypersplenism，蓋 Banti 氏病時如施行脾切除，貧血可能治癒故也。



### Summary

Banti's syndrome is characterized by progressive enlargement of the spleen, gradually increasing secondary anemia and in the late stage the frequent development of portal cirrhosis of the liver and ascites. The splenomegaly may be the only symptom for a number of years, and it is often a considerable time before the anemia becomes apparent. Several years elapse before signs of liver involvement can be detected; at first the liver is enlarged, but later becomes atrophic. Hematemesis is one of the most important symptoms, and large quantities of food may be vomited.

### 參考文獻：

1. 醫學博士 吳健共著 內科書
2. 醫學博士 坂本恒雄
3. William Boyd : Pathology for the surgeon
4. Anderson : Synopsis of Pathology
5. Cecil : Internal Medicine.