

小儿病毒性脑炎 48 例临床分析

杨瑛 赵华新

(广东省珠海市斗门区人民医院 珠海 519100)

摘要 :目的 :分析小儿病毒性脑炎的病原学特点。方法 :回顾性分析 ELISA 法对 48 例儿童病毒性脑炎患者进行病原学检测。结果 :在 48 例脑炎患儿中,检出疱疹病毒 I 型阳性 18 例(37.5%) ,柯萨奇 B 组病毒检测阳性 7 例(14.6%) ,EB 病毒检测阳性 5 例(10.4%)轮状病毒检测阳性 3 例(6.3%) ,其余 15 例(31.3%)病原学检测阴性。结论 :疱疹病毒为小儿病毒性脑炎的主要病因 ,临床上值得高度注意。

关键词 :病毒性脑炎 ;小儿 ;病原学 ;ELISA 法

中图分类号 :R 512.3

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)02-0054-01

近年来,因病毒性脑炎严重危害小儿身心健康,是小儿病残和死亡的重要原因,日益受到重视^[1-4]。其病因复杂,可由多种病毒引起^[5]。对小儿病毒性脑炎的病原学进行实验性分析,有利于早诊断、早治疗和降低病残率及死亡率等。本文将我院 1995~2002 年共 48 例儿童病毒性脑炎患者进行 ELISA 法病原学检测结果进行简要分析,报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 符合诊断标准^[5]的“病毒性脑炎”48 例(发病年龄小于 12 岁)中,男性患儿 29 例,女性患儿 19 例;婴幼儿 14 例,学龄前及学龄儿童 34 例。48 例患者进行地塞米松治疗,19 例治愈,27 例有效,2 例死亡。

1.2 试剂与方法 试剂盒由广州达安生物技术公司提供,检测方法采用 ELISA 法。

2 结果

2.1 实验室检查 在 48 例脑炎患儿中,检出疱疹病毒 I 型阳性 18 例(37.5%) ,柯萨奇 B 组病毒(1~6 混合型)阳性 7 例(14.6%) ,EB 病毒阳性 5 例 (10.4%) , 轮状病毒阳性 3 例(6.3%) ,其余 15 例(31.3%)病原学检测阴性。

2.2 其他检查 48 例脑炎患儿脑脊液检查:脑脊液白细胞轻度增高者 34 例,占 70.8%;蛋白质轻度增高者 36 例,占 75%;脑脊液正常者 14 例,占 29.1%。头颅 CT 检查:38 例行头颅 CT 检查,有改变者 26 例(54.1%) ,其中额颞部低密度影改变者 16 例,顶叶低密度影改变者 6 例,基底节区低密度影改变者 3 例,桥脑变化者 1 例;12 例患儿头颅 CT 未见异常。

3 讨论

脑炎的病因可能与病毒感染后诱发的免疫反应性脱髓鞘有关。有人认为并非与病毒直接感染有关,而是病毒感染后患者体内血清抗体如抗神经节苷脂(GM1b)抗体滴度增高。也有报告发现 IgG 和 GM1b 抗体滴度同时增高,而其它中枢神经系统疾病如多发性硬化、脑梗死、单纯疱疹性脑

炎在 IgG 抗体滴度的同时并无 GM1b 抗体滴度增高。ELISA 被认为是检测可溶性抗原的一种简便、快速、敏感而特异的方法^[6]。本资料用 ELISA 方法检测 4 种病毒抗原,在 48 例病例中,检出疱疹病毒 I 型阳性 18 例(37.5%) ,阳性率最高,与国内报道相似^[5],显示疱疹病毒为小儿病毒性脑炎的主要病因,临床上值得高度注意。

不少文献报道,激素抗炎治疗对本病有良好的疗效。通过对 48 例患者进行地塞米松的治疗发现,27 例患者对激素治疗有效(56.2%) ,说明激素抗炎治疗确能减轻或消除脑水肿,促进脑功能的恢复。死亡的 2 例,则可能与病情过重,病情变化过快有关。早期诊断,在应用地塞米松的基础上进行综合处理,可能会降低死亡率。

参考文献

[1]Stevenson VL, Ferguson SM, Bain PG.Bickerstaff' s brainstem encephalitis,Miller Fisher syndrome and Guillain-Barre syndrome overlap with negative anti-GQ1b antibodies[J]. Eur J Neurol, 2003, 10(2): 187~189

[2]Chiapparini L, Granate T, Savoiardo M. Diagnostic imaging in 13 cases of Rasmussen' s encephalitis:can early MRI suggest the diagnosis[J].Neuroradiology, 2003, 45(3): 178~183

[3]Ogawara K, Kuwabara S, Yuki N. Fisher syndrome or Bickerstaff brainstem encephalitis? Anti-GQ1b IgG antibody syndrome involving both the peripheral and central nervous systems[J]. Muscle Nerve, 2002, 26(6): 845~849

[4]Tezer FI, Gurer G,Karatas H,et al. Involvement of the central nervous system in Miller Fisher syndrome:a case report [J].Clin Neurol Neurosug, 2002, 104(4): 377~379

[5]王宁玲,徐友和,刘洪军.单纯疱疹病毒脑炎临床诊断与治疗观察[J].临床儿科杂志,2000, 18(3): 141~142

[6]Hashimoto Y, Kaneko T, Morita E,et al.A case of brainstem encephalitis diagnosed by stereotactic biopsy [J] .No Shinkei Geka, 2002, 30(7): 725-729

(收稿日期:2003 - 10 - 22)

补正:本刊 2004 年第 4 卷第 1 期 36 页《针刺治疗多发性鸡眼临床观察》一文,第三作者邹强单位应为贵阳医学院。