154 例麻疹临床及治疗分析

杜曾庆　刘国英　康宏宇
（云南省昆明市儿童医院　昆明 650034）

关键词：麻疹；药物疗法；儿童；临床分析；流行病学
中图分类号：R 725.1　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2005)04- 0050-01

麻疹是儿童最容易感染的急性呼吸道传染病之一，现将我院 2003 年 2~7 月收治的麻疹患儿 154 例报告如下：

1　临床及流行病学资料

男 95 例，女 59 例；发病年龄 2 月 ~7.5 岁，其中 ~8 月 62 例，~1 岁 24 例，~2 岁 43 例，~3 岁 10 例，>3 岁 15 例；发病季节：2~3 月 89 例，4~6 月 55 例，6~7月 10 例。154 例均未接种过麻疹疫苗，其中昆明户口 50 例，流动人口 104 例；母婴同患麻疹 2 例，婴儿年龄分别为 4 月、9 月，此 2 例母亲均在儿童时期接种过麻疹疫苗。全部病例病初均有发热、咳嗽、流涕、眼结膜充血、口腔粘膜有麻疹粘膜斑、有典型出疹顺序，皮疹多为充血性斑丘疹，5 例为出血性皮疹。全部病例出疹时病情加重，体温达 39.5~41℃。皮疹消退后均留有色素沉着，少数有脱屑。并发支气管肺炎 114 例，其中重症肺炎 20 例，均有心衰，10 例同时并有呼衰；支气管炎 40 例；并发喉炎 50 例；中毒性脑病 14 例，有嗜睡或昏迷，颈部轻度抵抗。口腔溃疡 7 例，腹泻 11 例，高热惊厥 3 例。153 例做了胸片检查：其中支气管肺炎 113 例，支管炎 40 例。154 例用 ELISA 法检测血中麻疹特异性 IgM 抗体均为阳性。患儿入院后卧床休息，给予易消化和营养的食物，补充足量水分，高热时给适量退热剂。全部病例均给 α-1b 干扰素肌注及静滴 1~2 种抗生素治疗，重症肺炎给予吸氧、强心利尿治疗，并有呼衰者给呼吸兴奋剂及脱水剂；并有喉炎者加用激素并给予超声雾化治疗；中毒性脑病者加用脱水剂及激素。本组病例，除 1 例 1.5 岁患儿入院时病程近 6d，并发重症肺炎，并有呼衰、心衰、中毒性脑病，入院时开始抢救，抢救 26h 无效死亡外，其余 153 例均治愈出院，平均住院天数 7.5d。

2　讨论

麻疹是人群普遍易感的急性呼吸道传染病，易感者接触病人后 90%以上发病，麻疹患儿全身免疫力下降，易并发细菌感染，严重威胁小儿健康。本组病例中并发症多且严重，给临床治疗带来一定困难。本组病例经积极治疗，153 例治愈，1 例（0.7%）抢救无效死亡。本组病例应用 α-1b 干扰素肌注，临床疗效满意，未发现明显副作用。α-1b 干扰素是采用中国健康人白细胞来源的干扰素基因克隆和表达的基因工程药物，可阻断病毒颗粒的复制，促进病毒感染的恢复，有很好的抗病毒作用，可作为抗病毒的有效治疗用药。

接种麻疹疫苗是预防麻疹的关键。本组 154 例麻疹均未接种过麻疹疫苗，其中年龄 2~8 月有 62 例（40.3%），其发病可能与其母亲产生的麻疹免疫力主要是由疫苗产生的不够持久及抗体滴度过低不能保护婴儿有关。对 8 月以内的婴儿应避免到公共场所或探亲访友，尽量避免与麻疹病毒接触。本文中有 2 例母婴同患麻疹，其母亲在小儿期接种过麻疹疫苗，未患过麻疹，直到分娩、哺乳、劳累及机体免疫力下降，接触了麻疹病人后感染了麻疹。本组病例中流动人口 104 例（67.5%），未接种麻疹疫苗，在流行地区接种过麻疹疫苗的小儿均未感染麻疹，说明了接种疫苗的重要性。加强对流动人口的管理，按时对城乡人口及流动人口进行麻疹疫苗的接种，保护易感者，在不久的时间内把麻疹的发病率降低到最低限度是可行的。

（收稿日期：2005-02-05）

细辛脑注射液佐治毛细支气管炎疗效观察

随桂荣　岳彩连
（山东省鱼台县人民医院　鱼台 272300）

关键词：毛细支气管炎；中西医结合疗法；细辛脑注射液；石菖蒲；抗生素；激素；$VitK_1$
中图分类号：R562.2+1　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2005)04- 0050-02

我院儿科应用细辛脑注射液佐治毛细支气管炎 130 例，取得良好疗效。现报告如下：

1　临床资料

随机抽样将 2003 年 12 月 ~2004 年 12 月符合毛细支气管炎诊断标准[1]的 242 例患儿分为 2 组，治疗组 130 例，男 78 例，女 52 例；对照组 112 例，男 80 例，女 32 例。2 组年龄均 3~28 个月，就诊时病程 1~3d。

药品：细辛脑注射液（即培美他尼）由桂林南药股份有限生产，批准文号：国药准字 H45021202。

2　治疗方法

2 组均常规给予抗感染，抗病毒，激素，$VitK_1$ 静滴。治疗组另用细辛脑注射液 1 次 0.5mg/kg，用 10%葡萄糖注射液稀