

42 例重型手足口病临床诊治特点及病原学分析

刘阳 杜曾庆[#] 甘泉 潘小坤
(云南省昆明市儿童医院感染科 昆明 650034)

摘要:目的:总结重型手足口病(HFMD)临床诊治经验及病原学分析。方法:对我科 2016 年 6 月收治住院的 42 例重型 HFMD,均给予甘露醇脱水降颅压、短期应用激素、抗病毒选用热毒宁、a-1b 干扰素雾化治疗及对症、支持治疗。病情严重 3 例(7.14%)加用了静脉丙种球蛋白治疗。结果:本组病例中 39 例做粪便 RT-PCR 检查:检出 EV71 14 例(35.90%);CA6 13 例(33.33%);CA16 6 例(15.38%),1 例左下肢瘫痪患儿其病原为 CA16。经积极治疗,41 例临床治愈。本组病例退热时间 0.5~2.5 d,平均退热时间 0.93 d。平均住院天数 5.81 d。1 例左下肢瘫痪患儿出院时左下肢肌力由 II 级恢复到 IV 级,好转出院 10 d 后复查瘫痪治愈。结论:目前 HFMD 已成为儿科常见、危害儿童健康的重要肠道传染病,重型 HFMD 病原以 EV71、CA6、CA16 感染为主,CA6(33.33%)病例增多临床应引起重视。早期发现、诊断、及时治疗重型 HFMD,阻断病情进展,是最大限度降低 HFMD 病死率、致残率的关键。

关键词:手足口病;重型;儿童;病原学

中图分类号:R725.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.029

目前手足口病(Hand Foot and Mouth Disease, HFMD)已成为儿科最常见的多病原体引起的儿童肠道传染性疾病。近年来该病的发病率及重症病例呈上升趋势。我院为云南省、昆明市收治重症手足口病定点医院。我科 2015 年 6 月中收治住院 42 例重型 HFMD(神经系统受累期、并脑炎),均符合卫生部肠道病毒 71 型(EV71)感染重症病例临床救治专家共识(2011 年版)^[1]重型病例诊断标准。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 重型 42 例,男 24 例,女 18 例,男女比例为 1.33:1;发病年龄范围为 5 个月~5 岁 4 个月,其中<1 岁 11 例,1~2 岁 16 例,2~3 岁 11 例,3~4 岁 1 例,4~5 岁 2 例,>5 岁 1 例;病人来自昆明市区 13 例,农村 10 例,昆明郊县城镇 5 例,郊县农村 9 例,专县城镇 1 例,专县农村 4 例。均有发热,发热天数 0.5~5.0 d,平均发热 1.74 d,体温 38.7~40.5℃,其中<39.0℃1 例,39.0~40.0℃35 例,>40.0℃6 例。病例均有口腔黏膜疱疹或溃疡,手心、足心斑丘疹、疱疹,同时还并有臀部、膝部皮疹 3 例。病例均有精神、饮食差,其中易惊 33 例,呕吐 19 例,肢体抖动 5 例,嗜睡 7 例,烦躁 5 例,抽搐 4 例,头痛 2 例,咳嗽 6 例,腹泻 4 例。左下肢瘫痪 1 例,左膝反射消失,左下肢肌力 II 级。颈部抵抗 42 例,双膝反射亢进 41 例。

1.2 辅助检查 血白细胞检查:白细胞总数升高>10.0×10⁹/L(最高 21.6×10⁹/L)及中性升高 7 例,其中>20.0×10⁹/L1 例,治疗后 4 例复查正常;白细胞总数正常、分类中性升高 15 例;白细胞总数及分类正常 19 例;白细胞总数降低 1 例,为 3.7×10⁹/L。CRP 检查:<10 mg/L(正常)33 例,>10 mg/L 9 例,

最高 1 例达 39.6 mg/L,治疗后复查正常。全部病例肝、肾功能、心肌酶检查均正常。血糖检查:33 例正常;9 例(21.43%)升高,其中<10.0 mmol/L 8 例,10.0 mmol/L 1 例。胸片检查 37 例:双肺纹理增多 25 例;支气管肺炎 2 例,胸片正常 10 例。脑电图检查 38 例:异常(弥漫性慢波增多)28 例(73.68%);正常 10 例。头颅 CT 检查 28 例:异常(脑沟回不同程增宽、增深)12 例(42.86%);正常 16 例。脑脊液检查 38 例:其中正常 12 例(31.58%);脑脊液异常 26 例(68.42%)中脑脊液白细胞数增高 51 例(12~197)×10⁶/L。

1.3 病原学检查结果 39 例做粪便 RT-PCR 检查:检出 EV71 14 例(35.90%);柯萨奇病毒 22 例(56.41%),其中 CA(柯萨奇病毒)16 6 例,CA10 2 例;CA6 13 例;CA2 1 例,占柯萨奇病毒的 59.09%,1 例左下肢瘫痪患儿其病原为 CA16;阴性 3 例。

1.4 治疗方法 根据临床表现及实验室检查入院当天确诊重型 HFMD,均给予甘露醇脱水降颅压、胞磷胆碱营养脑细胞,41 例短期应用激素,1 例瘫痪激素应用 16 d,抗病毒治疗选用热毒宁、a-1b 干扰素(IFN-a1b)雾化治疗。3 例(7.14%)加用了静脉丙种球蛋白治疗,其中 5 g 2 例,20 g 1 例(瘫痪病例)。8 例(19.05%)并有支气管炎、肺炎加用了 1 联抗生素治疗。本组病例抗病毒分别选用热毒宁、a-1b 干扰素雾化治疗。血糖高的 9 例均未给予降血糖处理。

2 结果

经积极治疗,全部病例临床症状很快消失,41 例临床治愈出院,1 例左下肢瘫痪患儿出院时左下肢肌力由 II 级恢复到 IV 级,好转出院,出院后继服泼尼松、胞磷胆碱,10 d 后复查,活动自如,左膝反射存在,左下肢肌力 V 级,临床治愈。本组病例退热时间 0.5~2.5 d,平均退热时间 0.93 d。除 1 例住院时间为 15

[#]通讯作者:杜曾庆,E-mail:duzengqingkm@126.com

d 外,其余住院时间为 5~8 d,总平均住院天数 5.81 d。
3 讨论

HFMD 遍及全世界,是由 20 多种肠道病毒引起的常见传染病,以 EV71、CA16 为多见。目前 HFMD 已经成为儿科常见危害儿童健康的重要肠道传染病,其危害程度不亚于任何儿童传染病^[2]。重症病例多由肠道病毒 71 型(EV71)感染引起,病情凶险。其发病率和病死率有逐年增加的趋势。死亡主要原因为神经源性肺水肿、肺出血、脑干脑炎、呼吸循环衰竭。对儿童而言其危害程度远远超过“非典”及“甲流”,临床应引起高度重视^[3]。

本组病例均在手足口病普通型基础上出现神经系统受累表现(并发脑炎),手足口病临床分为 5 期,本组病例为第 2 期(神经系统受累期):少数 EV71 感染病例可出现中枢神经系统损害,多发生在病程 1~5 d 内,表现为精神差、嗜睡、易惊、头痛、呕吐、烦躁、肢体抖动、急性肢体无力、颈项强直等脑膜炎、脑炎、脊髓灰质炎样综合征、脑脊髓炎症状体征。脑脊液检查为无菌性脑膜炎改变。此期病例属于手足口病重症病例重型,大多数病例可痊愈^[4]。本组病例中 1 例出现左下肢瘫痪。全部病例入院当天确诊重型 HFMD,均给予甘露醇脱水降颅压、胞磷胆碱营养脑细胞,41 例短期应用激素,1 例瘫痪激素应用 16 d。抗病毒治疗选用静脉滴注热毒宁、a-1b 干扰素(IFN-a1b)雾化治疗。本组病例中 3 例(7.14%)加用了静脉丙种球蛋白治疗,1 例左下肢瘫痪患儿给予静脉丙种球蛋白 2 g/kg 治疗,其余 2 例病情严重者

静脉丙种球蛋白用量分别为 5 g。

热毒宁注射液是由青蒿、金银花、栀子提取物制成的纯中药制剂,功效为清热解毒,具有广谱的抗病毒、抗菌作用。是卫生部手足口病诊疗指南(2010 版)抗病毒推荐用药。IFN-a1b 是世界上第一个采用中国人干扰素基因克隆和表达的基因 I 工程类新药,具有抗病毒、抗肿瘤和免疫调节作用。雾化吸入 IFN-a1b 用于重症手足口病(神经系统受累期)的治疗,可以改善患儿的临床表现,起到阻断病情进展作用。对 2 期病例(并发脑炎)要高度重视、严密观察病情变化。经积极抗病毒、脱水降颅压、对症支持治疗,本组病例退热时间 0.5~2.5 d,平均退热时间 0.93 d。除 1 例住院时间为 15 d 外,其余住院时间为 5~8 d,总平均住院天数 5.81 d。缩短了住院时间,降低医疗成本,取得了满意疗效,未见明显的不良反应。

本组病例中 39 例做粪便 RT-PCR 检查提示重型病例以 EV71、CA6、CA16 为主,CA6 增多,临床应引起重视。综上所述,早期发现、诊断、治疗重型 HFMD 患儿,阻断病情进展,是最大限度降低 HFMD 病死率、致残率的关键。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部.肠道病毒 71 型(EV71)感染重症病例临床救治专家共识(2011 年版)[M].北京:中华人民共和国卫生部,2011.1-10
[2]刘春峰.浅谈对小儿重症手足口病的一些认识[J].中国小儿急救医学,2011,18(1):4-7
[3]杜曾庆,王美芬,柳琼,等.危重型手足口病 142 例临床治疗分析[J].中国实用医刊,2012,39(18):11-13
[4]陆国平.重症手足口病神经源性肺水肿的诊治[J].中国小儿急救医学,2011,18(1):8-10

(收稿日期:2016-08-09)

应用硫酸镁治疗小儿哮喘的有效性 与 安全性初步分析

乐桂荣 彭欢

(江西省东乡县人民医院儿科 东乡 331800)

摘要:目的:研究并分析使用硫酸镁治疗小儿哮喘的临床效果。方法:选取 2014 年 7 月~2016 年 3 月在我院接受治疗的小儿哮喘患者 120 例,根据随机对照、平行、单盲的原则分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组的 治疗药物为氨茶碱,观察组的治疗药物为硫酸镁,对比两组患儿治疗后的总有效率和用药后的不良反应发生率。结果:治疗后,观察组的总有效率明显高于对照组,观察组用药后的不良反应发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:应用硫酸镁治疗小儿哮喘疗效更佳,而且用药更安全,值得临床推广。

关键词:小儿哮喘;硫酸镁;有效性;安全性

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.030

支气管哮喘主要是由嗜酸性粒细胞、中性粒细胞、肥大细胞、气道上皮细胞、T 淋巴细胞等细胞及细胞组分参与导致的气道慢性炎症疾病^[1]。相关研究报道称,儿童支气管哮喘在急性发作期时通过治疗干预能够得到有效控制,但是无法彻底治愈,患儿的气道会出现慢性炎症,且十分顽固^[2]。目前,支气

管哮喘的发病机制还尚未明确,所以在治疗中并未找到有效的、具有特异性的治疗药物^[3]。在本次研究中,对小儿哮喘患者采用了硫酸镁进行治疗和干预,取得了较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月~2016 年 3 月在