

母亲与新生儿同患麻疹 1 例

李跃英, 刘峰

(山东省肥城市人民医院儿科, 山东 肥城 271600)

[中图分类号] R511.1 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2009)10-0854-01

1 临床资料

患儿男, 3 d, 因发热 2 d 收住 NICU 隔离病房。患儿系第 1 胎第 1 产, 胎龄 38⁺4 周。出生第 2 天出现发热, 体温波动在 38.0℃ 左右, 且嗜睡、黄疸明显。以“宫内病毒感染待排”收入 NICU 治疗。母亲因产前发热 1 d 收住产科病房, 给予抗感染等治疗, 但仍持续高热, 胎心 150~160 次/min。住院 1 d 后剖宫产终止妊娠。住院 3 d 后体温仍 38.8℃, 同时面部及躯干出现红色斑丘疹, 疹间皮肤正常。口腔粘膜可见麻疹粘膜柯氏斑。听诊双肺呼吸音粗, 可闻干性罗音, 麻疹抗体 IgM 阳性, 临床诊断为麻疹。治疗 5 d, 体温渐降至正常, 皮疹基本消退, 并留有糠屑样脱皮。母亲既往无麻疹病史, 麻疹疫苗接种史不详。患儿入院时体检: 体温 38.7℃, 脉搏 140 次/min, 呼吸 50 次/min, 体重 4.1 kg。神志清。发育营养中等, 哭声洪亮, 皮肤粘膜黄染明显且伴有皮肤花纹, 鼻翼扇动。前囟 1.5 cm × 1.5 cm, 张力不高。颈软, 双肺呼吸音粗, 未闻及干、湿性罗音。心率 140 次/min, 律齐, 心音低钝, 无杂音。实验室检查: 血常规示白细胞 16.5 × 10⁹/L, 红细胞 4.84 × 10¹²/L, 血红蛋白 171 g/L, 血小板 200 × 10⁹/L, 中性粒细胞百分比 0.86, 单核细胞百分比 0.04, 淋巴细胞百分比 0.10。肝功能示谷丙转氨酶 51 U/L, 总蛋白 56.1 g/L, 白蛋白 30.8 g/L, 白/球蛋白比值 0.7, 未结合胆红素 190.7 μmol/L, 血糖 4.79 mmol/L, 血钾 4.35 mmol/L, 钠 137 mmol/L, 氯 104 mmol/L, 二氧化碳结合力 19 mmol/L, 钙 1.74 mmol/L。大便黄稀, 脂肪球(++)。TORCH 检查阴性。患儿麻疹抗体 IgM 阴性。

入院后给予更昔洛韦、氨苄西林氯唑西林钠、人血免疫球蛋白等治疗。患儿连续 2 d 体温波动在 38.5℃ 左右, 皮肤黄染明显, 无咳嗽症状。入院第 3

天患儿面、颈、前胸等处出现斑丘疹, 与母亲皮疹相同。口腔粘膜无麻疹粘膜斑。当日皮疹遍布全身。初步诊断为新生儿麻疹。入院第 4 天体温恢复正常。入院第 8 天全身皮疹消退, 有少量脱屑、皮肤粗糙, 治愈出院。

2 讨论

由于大多数母亲患过麻疹, 其血液含有麻疹抗体, 能由胎盘传给胎儿, 在 8 月龄内婴儿很少患麻疹。

本文报道病例是由于母亲妊娠后期麻疹感染。患儿体内无母源性麻疹抗体造成易感, 患儿出生前 2 d 其母即出现发热, 发热 3 d 后出疹, 符合麻疹出疹规律。患儿出生当日母出疹, 生后第 2 天患儿出现发热, 第 4 天出疹, 说明麻疹潜伏期发生于宫内, 麻疹病毒可通过胎盘垂直传播给胎儿。

麻疹病毒自然感染后 4~10 d 抗体即开始上升, 4~6 周达高峰, 1 年后下降至原水平的 1/4, 但终生几乎保持低水平, 如无麻疹接触史, 15 年后可降至 1/16^[1]。预防新生儿麻疹较为适宜的方法是对婚前检查的女青年常规检查麻疹抗体, 对抗体低滴度及阴性的育龄妇女进行麻疹疫苗加强注射, 以提高母亲抗体水平。但孕前 3 个月和孕期不予接种, 以避免麻疹减毒活疫苗对胎儿产生不利影响。

[参 考 文 献]

[1] 王季午. 传染病学[M]. 第 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1983, 66.

(本文编辑: 王庆红)