

· 临床研究报道 ·

86例小儿柯萨奇病毒肺炎的临床分析

秦铭,季纯珍,施圣云,谢西平

(南京医科大学南京市儿童医院呼吸科,江苏 南京 210008)

[摘要] 目的 了解柯萨奇病毒B组(CBV)肺炎的临床特征,提高对该病的认识。方法 取静脉血采用ELISA法检测肺炎患儿血清CBV-IgM抗体。结果 86例肺炎患儿入院2~5d血清CBV-IgM阳性。所有患儿均有咳嗽,其中37.2%伴喘息,X线胸片示支气管肺炎的征象。除呼吸道症状外,其他系统的症状也较多见,如发热、腹泻、皮疹及心电图异常、心肌酶谱升高等。婴幼儿CBV肺炎发病率较高,占该组的72.1%,且症状较重。结论 CBV是小儿呼吸道感染的重要病原体,应予重视。
[中国当代儿科杂志,2004,6(2):147-148]

[关键词] 肺炎;柯萨奇病毒;婴幼儿

[中图分类号] R373.2+3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2004)02-0147-02

近年研究显示,柯萨奇病毒B组(CBV)是下呼吸道感染的重要病原^[1],我们对384例住院的支气管肺炎患儿进行CBV特异性IgM抗体的测定,同时测定了呼吸道合胞病毒(RSV)和腺病毒(AV)特异性IgM抗体。本文报告86例CBV-IgM阳性的支气管肺炎的临床特点。

1 资料与方法

1.1 资料来源

86例为我院1999年3月至2001年2月住院患儿,均符合肺炎的诊断标准。男47例,女39例,年龄在2月至10岁,1岁以下23例(26.5%),1岁~39例(45.3%),3岁~15例(17.4%),6岁~9例(10.5%),全组婴幼儿62例,占72.1%。

1.2 实验方法

患儿入院后2~5d采静脉血,应用ELISA法检测血清CBV-IgM、RSV-IgM、AV-IgM抗体。ELISA试剂盒由上海贝西公司提供。其他实验室检查:全部病例检查了血常规、胸部X线摄片、全套生化、心电图,部分患儿检测了心肌酶谱(乳酸脱氢酶、LDH1、肌酸磷酸激酶、CK-MB)。

2 结果

2.1 病原学检测

384例肺炎患儿中血清CBV-IgM抗体检测阳

性的86例,阳性率为22.4%。86例患儿RSV-IgM、AV-IgM抗体均阴性。

2.2 临床表现

本组患儿均有咳嗽,其中32例伴喘息,占37.2%,有16例出现呼吸困难(18.6%),且喘息和呼吸困难多为婴幼儿。86例均有肺部阳性体征,闻及湿罗音57例,哮鸣音32例,其中22例同时闻及湿罗音和哮鸣音,干罗音及痰鸣音分别为12例和7例。除呼吸系统症状外,57例患儿发热,占66.3%,其中39例(68.5%)呈高热,体温在39.5以上,热程3~14d,平均为6.8d。出现皮疹12例(13.9%),皮疹多为充血性斑丘疹,伴腹泻26例(30.7%),出现心力衰竭14例(16.3%),中毒性脑病2例,病毒性脑炎1例,呼吸衰竭(型)1例。外周血白细胞 $>10 \times 10^9$ 仅12例,其余病例均在正常范围(88.6%)。胸部X线均显示程度不同的支气管肺炎的征象,无明显的大片实变影。心电图有异常改变24例(24.4%),心电图异常以T波低平为主,其中2例为P-R间期延长,2例有室性早搏,11例同时有心肌酶谱的异常,表现为乳酸脱氢酶、LDH1、肌酸磷酸激酶、CK-MB的增高,拟诊为心肌炎。

2.3 疗程与转归

86例患儿中,痊愈出院63例,好转出院14例,无死亡。住院天数最短10d,最长52d,平均住院日16.2d。

[收稿日期] 2003-05-30; [修回日期] 2003-08-24

[作者简介] 秦铭(1952-),大学,主任医师,内科主任。主攻方向:儿科呼吸专业。

3 讨论

CBV 是引起病毒性心肌炎的主要病原^[2-4],近来文献报道 CBV 感染亦已成为小儿肺炎的重要病因^[5],本文资料结果示肺炎患儿 CBV-IgM 抗体阳性率为 22.4%,也说明小儿 CBV 肺炎并非少见,尤其是婴幼儿。国内近年报道^[6,7],CBV 肺炎临床病情较轻,重症肺炎少见,且 > 3 岁 CBV-IgM 抗体阳性率高^[3]。本文资料结果与其有差异。本文显示 CBV 感染婴幼儿多见,占 72.1%,临床症状类似呼吸道合胞病毒(RSV)肺炎,但发热较明显,大多数伴有高热,常呈弛张热型,热程长短与病情轻重有关。婴幼儿除咳嗽常伴有喘息,有呼吸困难、心力衰竭的分别为 18.6%和 16.3%。其中 4 例患儿临床症状颇似腺病毒肺炎,出现稽留热、严重喘憋、心力衰竭,甚至中毒性脑病、脑炎、呼吸衰竭,病程均在 1 个月以上。本文资料重症肺炎占 18.6%,婴幼儿不但发病率高,除呼吸道症状外,合并其他系统症状也较多见,可能与其免疫功能有关。总之,本组婴幼儿 CBV 肺炎,呼吸道症状很象 RSV 感染所致的毛细支气管炎,但发热及其他系统症状较其明显。与腺病毒肺炎相比,一般中毒症状不如其明显,预后较之为好。

此外 CBV 具有嗜心脏性,易引起心脏损害,本文资料中心电图异常为 24.4%,心肌酶谱升高拟诊心肌炎为 12.8%。CBV 感染的皮疹可为充血性

或出血性,文献报道 CBV 可在靶器官的毛细血管内直接释放或通过损伤细胞释放毒素物质而引起皮肤表现。CBV 为肠道病毒,腹泻的发生率明显高于其他病原所致的呼吸道感染,尤其是年龄偏大的儿童伴有腹泻为其特点之一。本文资料有 30.2%的患儿伴腹泻,与文献报道相符^[6]。

CBV 虽属肠道病毒,但可在呼吸道进行复制传播,近年已引起临床医师的关注,在病毒性呼吸道感染流行期间,对临床伴有发热、腹泻等症状的患儿,应重视 CBV 感染的诊断。

[参 考 文 献]

- [1] 杨永弘. 进一步加强急性呼吸道感染的病原学研究 [J]. 中华儿科杂志, 1995, 33(3): 131 - 132.
- [2] 王雪梅, 叶鸿瑁, 尹智民, 朱晖, 韩玲. 肠道病毒特异性抗体和 RNA 检测对心肌炎的诊断价值 [J]. 中华儿科杂志, 1995, 33(5): 271 - 273.
- [3] 葛明, 马沛然, 王伟, 王莉, 李丽文. PCR 测定血中柯萨奇病毒 B RNA 对确定病毒性心肌炎病原诊断的价值 [J]. 中国当代儿科杂志, 2002, 2(5): 333 - 335.
- [4] 朱伟斌, 徐莹, 舒怡. 小儿病毒性心肌炎与柯萨奇 B 组病毒抗体的关系探讨 [J]. 中国当代儿科杂志, 2002, 2(6): 378 - 380.
- [5] 季伟, 刘继贤, 张亚, 夏春林, 何炎. 支气管肺炎的柯萨奇病毒 B 组感染 [J]. 实用儿科临床杂志, 1998, 13(3): 142 - 143.
- [6] 车莉, 吴婉芳, 马官福. 柯萨奇病毒 B 组下呼吸道感染的临床研究 [J]. 中华儿科杂志, 1995, 33(3): 140 - 142.
- [7] 王莹, 董宗祈, 孙东明, 周建明. 163 例柯萨奇病毒 B 组肺炎临床分析 [J]. 临床儿科杂志, 2000, 18(2): 82 - 84.

(本文编辑:吉耕中)

· 消息 ·

中国心理卫生协会儿童心理卫生专业委员会 第九次学术交流会征文通知

中国心理卫生协会儿童心理卫生专业委员会第九次学术会议交流会定于 2004 年 8 月在深圳召开,会期五天。参会论文请寄全文并附 500 字左右的结构式摘要,于 2004 年 6 月 30 日以前寄:湖南长沙人民中路 86 号中南大学湘雅二医院精研所 罗学荣(410011),或 E-mail:childpsy8@hotmail.com。luoxr@public.cs.hn.cn,并请寄审稿费 20 元。联系电话:0731-5531781,网址:mhi-csu.com。

中国心理卫生协会儿童心理卫生专业委员会
中南大学湘雅二医院精神卫生研究所
深圳市妇幼保健院