

### 3 讨论

新生儿硬肿症多发生于寒冷季节,又称寒冷损伤综合征,早产儿、低体重儿多见,与感染、窒息及产伤有关,以皮下脂肪硬化、水肿及全身代谢紊乱为主要特征。其机制可能与缺氧、酸中毒使产热受抑制,导致体温不升有关,当体温过低时,可影响全身各脏器的代谢,出现缺氧、酸中毒、毛细血管通透性增加、组织水肿、血液粘稠度增高、微循环障碍,且形成恶性循环<sup>[2,3]</sup>。-七叶皂甙钠具有糖皮质激素样抗渗出、消肿作用及维持细胞膜稳定性,恢复正常毛细血管通透性,改善微循环作用,其抑制炎症渗出的作用为氢化可的松的7~8倍,并具有对抗磷酸组织胺和缓激肽等炎性介质的作用<sup>[4]</sup>。近年来的研究表明-七叶皂甙钠也具有很强的稳定血管内皮细胞和清除自由基的作用<sup>[5]</sup>,这些药理作用的特点使其具有良好的抗水肿作用,其作用不是通过脱水利尿实现的,因此,无水盐代谢失调和肾功能损害等副作用<sup>[6]</sup>。治疗组36例应用-七叶皂甙钠72.2%的患儿在3

d内硬肿全部消退,而对照组仅为30%;治疗组总有效率为94.4%,明显优于对照组的73.3%。本组结果表明-七叶皂甙钠治疗新生儿硬肿症,在降低肺出血的发生率、缩短病程、提高治愈率、降低病死率等方面均明显优于对照组,在治疗过程均未发现毒副作用,说明-七叶皂甙钠治疗新生儿硬肿症,安全有效,值得推广应用。

#### [参 考 文 献]

- [1] 魏克伦. 新生儿硬肿症诊疗常规 [J]. 中华儿科杂志, 1991, 29(3): 163.
- [2] 张澍. 现代儿科学 [M]. 北京:人民军医出版社, 1998, 413.
- [3] 马惠兰, 阚兴华, 董守梅, 卢秀霞, 马光举. 小剂量肝素治疗新生儿硬肿症48例疗效观察 [J]. 中国当代儿科杂志, 2001, 3(1): 95-97.
- [4] 张丽新. 娑罗子皂甙的药理研究 [J]. 中国医院药学杂志, 1997, 7(4): 337.
- [5] 吕恒顺. -七叶皂甙钠与临床应用 [J]. 同济医科大学学报, 1993, 22(4): 218.
- [6] 程化坤. -七叶皂甙钠和甘露醇在脑挫裂伤伴发肺挫伤中的比较研究 [J]. 中国急救医学, 1999, 19(5): 288.

(本文编辑:吉耕中)

## · 病例报告 ·

# 儿童严重急性呼吸综合征死亡1例临床特征分析

傅万海,何庚辅,李小娥,李文英,姜凤朝

(广东省177医院儿科,广东广州510317)

[中图分类号] R373.1;R51 [文献标识码] E

严重急性呼吸综合征(SARS)由冠状病毒引起,是一种新型传染病,具有传染性强,成人病情严重,儿童病情相对较轻等特点。广州地区已有33例儿童SARS病例报道<sup>[1]</sup>,但无儿童SARS死亡病例报告,我院儿科在2003年1~5月先后收治20余例疑似SARS患儿,其中临床诊断1例转院后3d死亡,就其临床特征和传染性特点报告如下。

### 1 病例报告

患儿,男,10岁,因发热伴咳嗽5d于2003年1月28日入院,入院前5d开始发热,体温最高为

38.4℃,发热当天出现咳嗽,为阵发性,干咳痰少,咳剧时气促,无发绀。2d后咳嗽加重,咽部痒感,乏力明显,伴有胸闷、气短、呼吸急促。无流涕、鼻塞、呕吐、腹泻。患儿无明确与SARS病人接触史(但曾接触过为SARS病人会诊的医生)。入院前2个月因“重症肝炎”住院治疗1个月痊愈出院。查体:T 37.4℃,P 105次/min,R 40次/min,神志清楚,精神稍差,营养欠佳,呼吸稍促,无发绀。双肺呼吸音粗,可闻及少许干湿性罗音,以左下肺明显。心音稍低钝,心率105次/min,律齐,无杂音。腹平软,肝脾未触及。辅助检查:WBC 6.2×10<sup>9</sup>/L,LYM 31.5%,MID 6.7%,GRAN 61.8%,RBC

[收稿日期] 2003-10-02; [修回日期] 2004-01-10

[作者简介] 傅万海(1955-),男,硕士,主任医师、教授。主攻方向:新生儿专业。

4.77  $\times 10^{12}$ /L, HGB 147 g/L; 血清 ALT 55 U/L, AST 79 U/L, CK 36.1 IU/L, CK-MB 2.0 IU/L; CRP 0.2 mg/L; 血沉 5 mm/h; 血培养阴性; 肺炎支原体、肺炎衣原体、呼吸道合胞病毒、腺病毒、巨细胞病毒、弓形体 IgM 均阴性。胸部 X 线检查双肺小片状高密度影, 边缘模糊, 以中下肺野为著。EKG 检查心室率 104 bpm, T 倒置, aVF 低平。初步诊断“支气管肺炎, 心肌炎?”收住入院。入院后给予克林霉素、头孢他定、地塞米松、更昔洛韦、超声雾化等治疗。入院后第 3 天体温达 39.4, 咳嗽频繁, 每于感咽部痒时咳嗽加剧, 干咳, 咳剧时呼吸急促明显, 口周及四肢末端发绀, 心电监护显示, 血氧饱和度下降至 70%~85%。即给予鼻塞式 CPAP 给氧, 症状缓解不明显。正压给氧状态下急查血气: pH 7.33, PO<sub>2</sub> 58.0 mmHg, PCO<sub>2</sub> 32.2 mmHg, BE - 7.7 mmol/L, O<sub>2</sub>Sat 87.5%。X 线复查两肺斑片状阴影扩散至双上肺, 模糊、边界不清(见图 1a, b)。临床诊断为 SARS, 即于 2003 年 1 月 31 日 7 PM 转广州市某 SARS 定点医院(三级甲等医院) ICU 治疗, 住院后 70 个小时死亡。

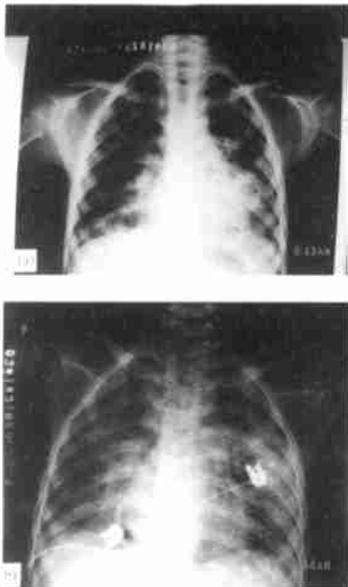


图 1a, b SARS 患儿 X 线胸片: 两肺斑片状阴影, 双上肺模糊, 边界不清

## 2 讨论

根据患儿发热、咳嗽、紫绀、肺部干湿性罗音及

低氧血症的主要症状和体征, X 线检查双肺斑片状浸润性阴影的影像学特征和外周血白细胞计数不高, 有明确的传染他人的证据, 符合 SARS 的临床诊断标准<sup>[2]</sup>。患儿为 10 岁男童, 是广东地区最早临床诊断的儿童 SARS 病例, 也是广东地区唯一死亡的儿童病例<sup>[1, 3]</sup>。总结该例 SARS 有如下特点: 免疫力低下是其患病的重要因素: 患儿两个月前因乏力、皮肤黄染拟“重症肝炎”住院, 血清 ALT 达 676 U/L, AST 2 271 IU/L, 排除了“甲、乙、丙、丁、戊肝炎”, 经抗感染、消炎利胆等支持治疗 1 个月肝酶正常出院, 但体质虚弱, 一直在家休息服药治疗; 肺炎症状轻, 缺氧症状重: 患儿呈阵发性咳嗽, 肺部听诊少许干湿性罗音, 咳嗽剧烈时口周紫绀明显, 血气分析为 I 型呼衰。10 岁儿童表现的发绀、低氧血症与肺炎症状和肺部 X 线征不符; 心肌损害: 患儿主诉有胸闷、气短, 心脏听诊心音低钝, 心电图检查 T 波改变, 提示心肌受损; X 线检查肺部炎症扩散迅速: 入院后虽经积极抗感染等治疗, 3 天后 X 线复查两肺野斑片状阴影扩散明显, 似棉絮样改变, 呈浸润性病灶; 具有传染性: 曾经诊治过患儿的 1 位医师和陪床的患儿父、母亲在患儿病逝后 1 周内先后临床诊断“SARS”, 而且病情较重, 均进行了正压给氧治疗。关于 SARS 的诊断, 我们体会到在没有明确病原而又不符合一般肺炎的情况下, 应尽可能的考虑是否为罕见的病原感染。同时对于病程发展迅速、肺炎症状相对较轻、缺氧表现明显、X 线检查肺部呈进行性斑片状浸润性阴影, 尤其是较大年龄组儿童, 应高度警惕 SARS 的可能, 尽快进行相关病原学检查, 及早诊断, 采取相应的治疗和隔离措施。

### [参 考 文 献]

- [1] 曾其毅, 刘丽, 曾华松, 于明华, 叶启慈, 邓力, 等. 广州地区 33 例儿童严重急性呼吸综合征临床特点和转归 [J]. 中华儿科杂志, 2003, 41(5): 408 - 412.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中华医学会《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童严重急性呼吸综合征诊断标准和诊疗方案(试行) [J]. 中华儿科杂志, 2003, 41(6): 413 - 414.
- [3] 彭国文, 何剑峰, 林锦炎, 周瑞华, 余德文, 梁文佳, 等. 广东省传染性非典型肺炎流行病学特征初步调查 [J]. 中华流行病学杂志, 2003, 24(5): 350 - 352.

(本文编辑: 吉耕中)