

临床研究报道 ·

夏秋季病毒性脑炎临床特点分析

胡香玉,王英文,马战英,赵辉

[中图分类号] R512.3 [文献标识码] B [文章编号] 1008-8830(2000)03-0227-01

由于近年来计划免疫的广泛开展,乙型脑炎的发病率逐年降低,而其它一些病毒性脑炎的发病率逐年增加,且在部分地区呈流行趋势。我们将1998~1999年间夏秋季病毒性脑炎101例进行分析,以探讨夏秋季病毒性脑炎的流行及变异特点。

1 对象与方法

1.1 对象

1998年及1999年7~10月份在我科住院诊断为病毒性脑炎的101例患儿,年龄70 d~14岁,平均年龄为8岁,男80例,女21例,男女之比为4:1,平均住院天数(15±4) d。全部病例根据临床特点,实验室检查确诊且除外结核性脑膜炎。

1.2 方法

所有患儿均做腰穿测脑脊液压力、常规、生化、病毒快速检测病原体为风疹病毒、柯萨奇病毒、单纯疱疹病毒、EB病毒、水痘病毒、腮腺炎病毒,所用方法为桥联酶标法,试剂盒购自中国人民解放军202医院免疫室,具体操作按说明书进行。

2 结果

101例患儿中有前驱期症状者占90.2%,其中发热88.5%,头痛45.6%,呕吐39.8%,腹痛49.6%,精神症状35.6%,神经系统症状38.5%。抽搐仅占10.1%,癫痫持续状态5%。腰穿结果脑脊液压力增高者有35.2%,正常有50%,偏低有14.8%;常规检查,仅有5例较混浊,放置后无膜状物,WBC均 $< 850 \times 10^6/L$,其中 $< 300 \times 10^6/L$ 54例,以淋巴细胞为主,仅有10例以中性为主。21例蛋白轻度增高,

糖降低,余均正常。病毒快速检测仅1例为单纯疱疹病毒,余均未检出病毒及细菌。其中53例脑CT检查,有12例脑水肿,余无异常;脑电图异常者21例。101例中好转5例,死亡5例,2例出院时仅有前额部阵发性疼痛,2周后恢复正常,其余均痊愈出院。

3 讨论

夏秋季是虫媒体病毒性脑炎和病毒性肠炎的流行季节。目前全世界已发现虫媒体病毒535种,我国仅发现4种虫媒体病毒,只有2种能引起人和动物的脑炎^[1],而最常见为乙型脑炎。其他引起脑炎的原因包括水痘、腮腺炎、麻疹、EB病毒、风疹、流行性感病毒、付流感病毒、肠病毒和呼吸道合胞病毒。单纯疱疹病毒最常见的为散发性病毒脑炎,但为新生儿常见脑炎的原因。临床仅约1/4的病例可直接确切分离出致病毒^[2]。

根据近两年我市夏秋季病毒性脑炎的临床及病因学特点,我们发现与周永涛等报告北京地区夏秋季病毒性脑炎病因及临床极相似^[1]。其特点为:男多于女,多以学龄前及学龄期儿童为主;热型不典型,多为中度热,有些患儿无发热;头痛多不剧烈,有些患儿无头痛症状;呕吐,多为非喷射状,大部分患儿无呕吐,仅有恶心症状;腹痛,较多见,以脐周疼痛为主,有些疼痛较剧烈,需用解痉、镇痛药物才能缓解;精神症状较多见,如谵妄、痛觉过敏、躁动不安、幻觉、记忆力减退、焦虑、攻击性等;神经系统症状多不典型,有的仅有一过性神经系统症状,很快消失;5例为癫痫持续状态,且全部死亡,余多抽搐1~3次,持续(1~10) min,治疗后未再抽搐;脑脊液细胞数多

(下转第229页)

[作者简介] 胡香玉,女,1963年出生,本科,主治医师。
[作者单位] 467000 河南省平顶山市第一人民医院儿科

事实上小儿生理不同于成年人,异物易坠入气道,自行咳出机率很小,据国内外统计为 0.75 % ~ 4 %^[2,3]。还有个别家长担心家人埋怨而隐瞒病史。本组中,因异物史不详 12 例,占误诊的 26 %。

患儿有合并症或伴发病史也影响诊断,异物并发感染,常类似于急性喉炎,喉气管支气管炎。支气管异物多有咳嗽,类似于支气管炎,并发感染后多痰、气促、咳嗽加剧,如果阻塞远端支气管引起肺不张、斑片状阳性表现更易误诊为肺炎。有 3 例异物患儿,临床表现为咳嗽、气促、发绀、双肺大量湿罗音、心音低钝、肝肿大,当地考虑“重症肺炎并心衰”,经系统内科治疗后,肺部仍异常,转诊到我科经支气管镜检术取出气道异物而治愈。有 2 例房间隔缺损伴发气道异物患儿,应诊时已知先心病史,首先考虑血液由左向右分流,导致肺动脉高压,肺循环血流过多并发肺部感染,误诊为“房缺合并毛细支气管炎”。另 1 例脑瘫伴支气管异物因颅神经受累咽喉反射功能差,异物吸入史不明确,但右下肺反复感染,家长多次否认异物史,最后行支气管镜检右下叶支气管开口处取出花生仁碎块。上述类别的误诊有 9 例,占 20 %。

因此为减少误诊,当婴幼儿出现咳、喘、气促等呼吸道症状时,应常规询问异物吸入史,可疑病史应随诊。小儿急性喉炎、喉气管支气管炎积极治疗后咽喉部充血水肿减轻但临床缺氧症状无改善时应做支气管镜检;无论有无异物史,某一固定部位持续性或复发性肺炎,局限性肺不张,肺气肿均应做支气管镜检;有异物史伴临床症状者及早行支气管镜检;有异物吸入史而 X 线征阴性患儿应考虑行支气管镜检。支气管镜检对患儿既是诊断又是治疗。

[参 考 文 献]

[1] 阎承先. 小儿耳鼻喉科学 [M]. 天津:天津科学技术出版社, 1983, 429 - 440.

[2] 王辉腾,徐忠强,郭玉德. 小儿呼吸道异物 X 线检查假阴性相关因素分析 [J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,1997, 11(12): 570.

[3] 徐荫祥. 气管食管学 [M]. 上海:上海科学技术出版社,1984, 70 - 80.

[4] 樊忠,王天铎. 实用耳鼻喉科学 [M]. 济南:山东科学技术出版社,1997, 814 - 822.

(收稿日期:2000 - 01 - 04 修回日期:2000 - 04 - 18)

(本文编辑:吉耕中)

(上接第 227 页)

为 0~100 ×10⁶/L,以淋巴细胞为主;94.5 %出院后无任何不适。

本组 101 例病例中,实验室检测仅发现 1 例为单纯疱疹病毒性脑炎,其余均未查出病毒及细菌,因我院无法进行病毒分离和鉴定,此组患儿感染的病毒确切名称不祥。只能诊断为病毒性脑炎,实际上很多病毒性脑炎的一般临床表现有颇多的相似之处^[3]。对此类疾病早期诊断、早期治疗,均能取得满意效果。

[参 考 文 献]

[1] 周永涛,陆小彦,照日格图,等. 北京地区夏秋季病毒性脑炎临床及病原学研究 [J]. 中华儿科杂志,1996, 27(4): 281 - 282.

[2] 王慕逖. 儿科学 [M]. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社,1998, 365.

[3] 诸福棠,吴瑞萍,胡亚美. 实用儿科学《上》[M]. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社,1993, 743 - 745.

[4] 张辉,王廷骏,徐云鹤,等. 病毒性脑炎患儿肠道病毒特异性 IgM 抗体快速检测 [J]. 中国实用儿科杂志,1999, 14(11): 659 - 660.

[5] 王华,吴保敏,裘秀月. 急性病毒性脑炎脑电图、磁共振改变与临床诊断及预后关系探讨 [J]. 中国实用儿科杂志,1997, 12(6): 375 - 376.

(收稿日期:1999 - 11 - 03 修回日期:2000 - 02 - 01)

(本文编辑:吉耕中)