

·临床研究报道·

游泳池暴发流行咽结合膜热 40 例

朱义国

[摘 要] 目的 了解暴发流行咽结合膜热的临床特征并探讨其治疗方法。方法 将 40 例随机分为治疗组 20 例(联用聚肌胞和病毒唑等治疗),对照组 20 例(予抗病毒口服液等治疗),观察每例体温恢复正常的时间。结果 治疗组体温恢复正常时间(4.43 ±2.01) d,明显低于对照组(6.67 ±1.82) d。($t = 3.70, P < 0.05$)。结论 联用聚肌胞和病毒唑治疗咽结膜热有效,可以作为基层医院治疗该病方案之一。

[关 键 词] 咽结膜热;腺病毒

[中图分类号] R573 [文献标识码] B [文章编号] 1008 - 8830(2000)03 - 0230 - 01

1998 年 6 月 28 日至 7 月 11 日,株洲某厂子弟学校暴发一起咽结合膜热。在 14 d 内,发病 40 例。经流行病学调查和临床及血清学检查,证明是一起由游泳池水传播的腺病毒所引起咽结膜热暴发流行,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

本组病例 40 例,男性 31 例,女性 9 例,男女之比约为 3 1。发病年龄:4~6 岁 3 例;~9 岁 19 例;~12 岁 8 例;~15 岁 6 例;~18 岁 4 例。患儿潜伏期为(5~10) d。病程最长者 11 d,最短者 3 d。多数为(5~9) d(33 例),占 82.5 %。

1.2 症状与体征

本组病例 40 例都有发热、头痛,最低热度 38.7 ,热度 ≥39 共 34 例(占 85 %);热程最长者 10 d,最短者 3 d。咽红、咽痛者 38 例(95 %),结膜充血者 37 例(92.5 %) 呕吐、腹痛、腹泻者 9 例(22.5 %),咳嗽,胸部 X 光片显示肺部炎症或肺纹理增粗者 7 例(17.5 %),皮疹者 6 例(15 %)合并化脓性扁桃体炎者 2 例(5 %),合并淋巴结肿大者 2 例(5 %)。

1.3 实验室检查

白细胞升高者 7 例(17.5 %),其中 2 例合并化脓性扁桃体炎,2 例合并颈淋巴结肿大。以间接免疫荧光法测定 13 例患者血清抗腺病毒抗体急性期

和恢复期 22 份血清,及 17 例恢复期单份血清。前者有 4 倍升高者 9 例(64.3 %),后者抗体滴度 ≥1 16 者 14 份,占 82.4 %。

2 治疗

随机分为 2 组。20 例作为治疗组:予病毒唑每日 10~15 mg/kg,分 2 次静滴,聚肌胞:<2 岁 1 mg,肌注,>2 岁 2 mg 肌注,隔日 1 次。20 例作为对照组予抗病毒口服液每日 1 ml/kg,分 2 次服。2 组均予退热,补液,维持水电解质平衡等治疗。血象升高者应用抗生素。疗程平均约 8 d,一般用至症状好转,体温降至正常后 2 d。

观察各例患者体温恢复达正常时间,与对照组比较,治疗组体温恢复正常快,二者有显著差异($P < 0.05$)。

附表 2 组病例体温恢复正常时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体温恢复正常时间(d)
治疗组	20	4.43 ±2.01
对照组	20	6.67 ±1.82

3 讨论

咽结膜热多系腺病毒 3 型、4 型或 7 型感染。
(下转第 232 页)

[作者简介] 朱义国,男,1965 年出生,大学本科,主治医师。
[作者单位] 412005 株洲,湖南湘江氮肥厂医院儿科

3 讨论

乙肝表面抗原健康携带者全球约10.9%,多数呈一过性亚临床表现。自身无明显不适感,但对人群危害较大;且有约10%的人群肝功能继续受损^[1]。资料表明:HBsAg阳性是HBV感染的一个特异性标志。多为HBV早期感染。故乙肝表面抗原阳性健康携带者应予以重视,给予治疗。并定期检查。生活中应分餐隔离、少食辛辣食物、防止过度劳累。

本组患者观察组与对照组比较有显著性差异($P < 0.05$)。说明冬虫夏草、黄芪对乙肝表面抗原阳性有转阴效果。近代研究成果表明:冬虫夏草与黄芪对人体具有下列功用。增强人体免疫功能,诱导白细胞干扰素、IgM及IgE显著增加。有研究表明:冬虫夏草含有白细胞介素2。使细胞生长旺盛,细胞寿命延长,生理代谢作用增强。这些都利于增强机体的抗乙肝病毒作用。对T细胞受抑制的动物具有保护T细胞的作用。对刺激反应低下的各种变化使其功能趋于正常化。黄芪尚能延缓人胚肺2倍体细胞的自然衰老过程。这将进一步提高机体自身的御病能力^[2]。乙肝病毒携带者多与机体免疫功能偏低有关。本疗法对乙肝抗原携带者的治疗作用可能是其增强机体的细胞免疫功能有关。增强

吞噬细胞的吞噬功能。保护溶酶体膜,减少或延缓溶酶体的破裂。保护肾小管上皮细胞。人体代谢过程中不断产生具有高度活性的自由基,并不断清除。若体内自由基积存过多,则引起衰老或导致疾病。黄芪有抗自由基作用并调节机体平衡^[3]。

本研究结果提示冬虫夏草与黄芪对小儿乙肝表面抗原阳性携带者有较高的阴转率。对这一结果的解释是:本研究对HBsAg的检测是采用琼脂扩散法,为定性检测,很可能将一部分HBsAg浓度较低的标本作出阴性结果;提示冬虫夏草和黄芪对乙肝病毒的复制确实有一定的抑制作用,至少可使HBsAg的浓度降低,冬虫夏草和黄芪在常规量长期服用无明显不良反应,又确实有提高机体免疫功能的作用,因此可以作为乙肝携带者的一种治疗方法在临床推广。

[参 考 文 献]

- [1] 陈可冀. 实用中西医结合内科学[M]. 北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,1998,34-47.
- [2] 胡熙明,张立平. 中国药物大全 中药卷[M]. 北京:人民卫生出版社,1991,320-340.
- [3] 田劲,杨伟俊,黎磊石,等. 冬虫夏草对用庆大霉素后大鼠离体灌注肾的影响[M]. 中华肾脏病杂志,1991,7(5):270-272.
(收稿日期:1999-03-07 修回日期:2000-03-27)
(本文编辑:吉耕中)

(上接第230页)

尤以3型居多^[1]。4~9月发病者占90%,常在游泳后发生,可能与游泳时结膜受刺激有关,又称之为“游泳池性结膜炎”^[2,3]。

本次咽结膜热是一起较典型的小暴发,时间和地点比较集中,不到半个月时间,共发生40例。这些病人的临床特点均在同一游泳池游泳后出现症状,即高热伴咽炎、结膜炎,部分病人尚有头痛、呕吐、腹痛、腹泻、咳嗽、皮疹等症状,符合腺病毒感染临床表现多样性。腺病毒是一种DNA病毒,对理化因素抵抗力较强,磺胺药及常用抗生素都不敏感。而聚肌胞系A级干扰素诱生剂^[4],注射后2~12h就能使人体血液出现干扰素,发挥其广谱抗病毒作用。病毒唑系合成核苷类药物,阻止病毒核酸的合成。此次二药联用的疗效优于对照组,且价格低廉,

建议作为基层医院治疗咽结膜热方案之一。

预防咽结膜热,应加强对游泳池的管理和监督,严格执行卫生消毒制度。氯化消毒是游泳池水主要的消毒方法,定期消毒,定期监测,可防止类似疾病的暴发。

[参 考 文 献]

- [1] 宋名通. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1984,151.
- [2] 彭展文. 7型腺病毒引起咽结膜热[J]. 中华儿科杂志,1982,20(4):248.
- [3] 诸福棠,吴瑞萍,胡亚美. 实用儿科学[J]. 北京:人民卫生出版社,1991,32.
- [4] 汪明性. 药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1994,350.
(收稿日期:1999-09-05 修回日期:2000-01-20)
(本文编辑:吉耕中)