

· 临床研究报道 ·

小儿水样腹泻轮状病毒的检测和治疗

李建平¹, 何奎华¹, 陈劲松²

(1. 江苏石油勘探局职工医院 儿科; 2. 检验科, 江苏 江都 225261)

[摘要] 目的 观察轮状病毒在小儿水样腹泻粪便中的检出率和健儿清解液的疗效。方法 对153例用酶联免疫吸附试验检测水样便中轮状病毒抗原, 检测阳性者分治疗组和对照组, 治疗组口服健儿清解液5 d, 对照组口服复方维生素B液5 d。结果 153例中阳性78例, 阳性率51%。 ≤ 2 岁检出率54%, > 2 岁组检出率23%, 两组比较, $P < 0.05$ 。秋冬季发病者检出率59%, 春夏季发病者检出率46%, 两者比较, $P < 0.05$ 。新生儿检出率40%。治疗组总有效率87%, 对照组总有效率70%, 两组比较, $P < 0.05$ 。结论 轮状病毒仍是目前小儿水样腹泻的主要病原之一, 多发于2岁以下小儿和秋冬季节。健儿清解液治疗轮状病毒肠炎有效。

[关键词] 轮状病毒; 腹泻; 治疗; 小儿

[中图分类号] R725.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2000)06-0416-02

我院于1999年3月至1999年12月用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测小儿水样便中轮状病毒抗原, 用健儿清解液治疗轮状病毒肠炎, 结果如下。

1 资料和方法

1.1 对象

检测对象系1999年3月至1999年12月期间有水样便, 粪便未检出脓细胞和红细胞的病例, 其中男性84例, 女性69例, 最小年龄23 d, 最大年龄6岁, 绝大多数在2岁以内。治疗对象: 全部轮状病毒抗原检测阳性者78例, 随机分为治疗组48例, 对照组30例, 两组在年龄、病程和病情方面相似, 经卡方检验, $P > 0.05$ 。

1.2 标本

用取样塑料管直接吸取待检粪样数滴送检。

1.3 方法

检测方法: 采用ELISA检测轮状病毒抗原(试剂由卫生部兰州生物制剂研究所提供)。治疗方法: 治疗组口服健儿清解液, ~ 1 岁3~5 ml/次, ~ 3 岁8 ml/次, > 3 岁10 ml/次, 每天3次, 疗程5 d, 对照组服用复方维生素B液3~8 ml/次, 每天3次, 疗程5 d, 两组必要时作退热、静脉补液等对症处理。

1.4 疗效判断

治疗结果判断依据1998年全国小儿腹泻病会议制定的疗效标准^[1], 显效: 用药24~48 h, 大便次数减少至 ≤ 2 次/d, 或恢复到正常次数, 大便性状恢复到正常, 临床症状基本消失; 有效: 用药48~72 h, 大便次数减至 ≤ 2 次/d, 大便性状好转, 水份明显减少, 临床症状基本消失; 无效: 用药72 h, 大便次数仍未减少, 或性状无明显好转。

2 结果

检测的153例中轮状病毒抗原阳性78例(51%)。 ~ 1 个月5例, 阳性2例(40%); ~ 6 个月45例, 阳性18例(40%); ~ 1 岁62例, 阳性42例(68%); ~ 2 岁28例, 阳性13例(46%); ~ 6 岁13例, 阳性3例(23%)。 ~ 1 岁组检出率最高, 与各年龄组比较, 均 $P < 0.05$ 。 ≤ 2 岁共75例, 阳性65例(54%), 与 > 2 岁组比较, $P < 0.05$ 。153例中春夏季99例, 阳性46例(46%), 秋冬季54例, 阳性32例(59%), 两组比较, $P < 0.05$ 。107例粪便pH值 < 7.0 , 阳性52例(48%), 46例粪便pH值 ≥ 7.0 , 阳性26例(54%), 两组比较, $P > 0.05$ 。治疗组48例, 显效22例(46%), 有效20例(41%), 无效6例

[收稿日期] 2000-07-10; [修回日期] 2000-10-14

[作者简介] 李建平(1963-), 男, 大专, 主治医师。

(13%),总有效42例(87%);对照组30例,显效7例(23%),有效14例(47%),无效9例(30%),总有效21例(70%),两组显效及总有效率比较,经卡方检验, $P < 0.05$ 。

3 讨论

本文报道用ELISA检测153例腹泻患儿粪便,其中78例(51%)检出轮状病毒,与储风^[2]报道的54%相同,表明该病毒仍是现在小儿水样腹泻的主要病原之一。本资料显示轮状病毒检出率与年龄、发病季节有关。 ≤ 2 岁组检出率明显高于 >2 岁组,其中以6个月至1岁组发病率最高,与其它各组相比均有显著差异,秋冬季发病者检出率明显高于春夏季发病者。说明轮状病毒好发于2岁以内,特别是6个月至1岁小儿,全年均可发病,但多发于秋冬季。

本组6个月以内轮状病毒阳性率占40%,特别是检测新生儿5例,阳性2例,说明6个月以内小儿发病率不低。Totterdell等^[3]证实,脐血中具有轮状病毒特异性抗体或接受初乳,并不能保护不发生轮状病毒感染。本组有1例6岁患儿粪便中轮状病毒抗原阳性,说明年长儿仍可感染轮状病毒。

本组病例粪便pH值 < 7.0 ,pH值 ≥ 7.0 轮状病毒抗原阳性检出率两者比较无显著差异,说明肠道轮状病毒感染对粪便pH值无明显影响。

对轮状病毒肠炎一般以对症治疗为主,目前尚缺乏理想的治疗药物。本组使用健儿清解液组疗效明显优于对照组,未发现明显的不良反应。健儿清解液[深圳市中药总厂、ZZ-39999-奥卫准字(1994)第908029号]系中成药制剂,其组成有金银花、菊花、连翘、杏仁、山楂、陈皮等,它既有抗菌、消炎、调节胃肠功能、保护肠粘膜的功能,还能调节机体的免疫力,对加快由轮状病毒感染引起的受损小肠绒毛细胞恢复有帮助,服用方便,是治疗轮状病毒肠炎的有效药物。

[参考文献]

- [1] 全国腹泻病防治组. 98全国腹泻病防治学术研讨会会议纪要[J]. 中华儿科杂志, 1999, 37(4): 239.
- [2] 储风,李曼,李桂芳,等. 干扰素治疗轮状病毒肠炎的探讨[J]. 中华儿科杂志, 1991, 29(1): 46-47.
- [3] Totterdell BM, Albert M, Welch PL, et al. Cord blood and breast-milk antibodies in neonatal rotavirus infection [J]. Br Med J, 1980, 30(1): 828-830.

(本文编辑:吉耕中)

(上接第415页)

出血性疾病。分为急性、慢性和反复型3种类型。儿童ITP以急性型为主^[2]。本文选择均为AITP。血小板减少是该病出血的主要病因。有报道AITP多发生于病毒感染之后^[3]。本组病例与之相符。大约80%左右患儿在发病前2~3周有病毒感染史。该研究表明本病的发生既有免疫因素参与,亦有病毒本身的直接作用,而前者可能更为重要。因此认为本病实质上是一种病毒感染引发的免疫性疾病。因此治疗此病应用免疫调节剂,如IVIG是有效的。其作用机制目前有多种观点:可能是抑制自身抗体产生;可能使单核巨噬细胞系统功能受到抑制,从而使致敏的血小板清除速度减慢;可能使保护血小板免受血小板抗体侵袭和依附以避免血小板被单核巨噬细胞过早破坏,从而使血小板在短期内迅

速上升,这对保护重要器官免受出血具有独特的作用^[4]。通过以上临床观察,我们认为人血丙种球蛋白是目前治疗AITP较理想的药物。

[参考文献]

- [1] 中华医学会儿科学分会血液学组. 特发性血小板减少性紫癜诊治建议(修订草案)[J]. 中华儿科杂志, 1999, 37(1): 50-51.
- [2] 罗春华,中国儿科专家经验文集[M]. 沈阳:沈阳出版社, 1994, 409-410.
- [3] 钱宏,张笑飞. 特发性血小板减少性紫癜病因学的研究进展[J]. 国外医学儿科分册, 1998, 25(4): 193-195.
- [4] 廖清奎,罗春华,贾苍松,等. 人血丙种球蛋白治疗特发性血小板减少性紫癜[J]. 中华儿科杂志, 1992, 13(2): 170-171.

(本文编辑:吉耕中)