

·临床研究报道·

流行性腮腺炎并脑膜脑炎 283 例临床分析

赵秀琴,耿卫国,邓红真

(东营市广饶县人民医院儿科,山东 东营 257300)

[摘要] 目的 探讨小儿流行性腮腺炎并脑膜脑炎发病情况及治疗效果。方法 对小儿流行性腮腺炎并脑膜脑炎 283 例进行总结与分析。结果 流行性腮腺炎并脑膜脑炎是儿童时期的常见病,腮腺炎流行时发病率高,该组 283 例,以夏秋季节为多,5~9 月份发病 203 例,占 71%,其它季节发病 80 例,占 29%。全部病例经抗病毒治疗,纠正水电解质紊乱,有颅内压增高者给予甘露醇、氟美松治疗,住院病例均治愈出院,平均住院天数为 7.4 d,经短期随访,除 3 例有头痛外其余病例智力行为均正常。结论 流行性腮腺炎冬春季节为流行高峰,该组病例多数为非流行季节流行。合并脑膜脑炎预后良好,但应注意非典型病例及重症病例。

[关键词] 流行性腮腺炎;脑膜脑炎;并发症

[中图分类号] R512.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2001)02-0199-01

我们于 1992 年 2 月至 1997 年 3 月收治 283 例流行性腮腺炎合并脑膜脑炎(简称腮脑)的患儿,此组病例多数在非流行季节发病,有少数病例临床症状不典型,还有部分病例合并其它脏器损害,现分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 283 例中,男 202 例,女 81 例,男/女 = 2.52:1,年龄 1.5~4 岁 25 例,~6 岁 6 例,~8 岁 159 例,~12 岁 79 例,~14 岁 14 例,以 4~12 岁为主,占 84%。发病季节为夏秋季,5~9 月份发病 203 例,占 71%。

1.2 临床表现

发热 283 例,头痛 267 例,呕吐 136 例,嗜睡 34 例,抽搐 6 例。发病时腮腺肿大 261 例,腮腺合并颌下腺肿大 126 例,单纯颌下腺肿大 12 例。发病时无腮腺肿大 10 例,包括腮腺肿大前发病 4 例及腮腺肿大消退后 10~20 d 发病 6 例。脑膜刺激征阳性 156 例,巴氏征阳性 36 例。其中合并心肌损害 8 例,合并胰腺炎 10 例,颈前水肿 5 例,无 1 例合并睾丸炎。

1.3 实验室检查

266 例做脑脊液检查,压力增高 220 例,细胞数增高 243 例,细胞数 $20 \times 10^6 \sim 500 \times 10^6/L$ 240 例,

其中 3 例细胞数 $> 500 \times 10^6/L$,白细胞分类以单核细胞为主 236 例,7 例以中性细胞为主,蛋白阳性 236 例。糖均正常。血淀粉酶 $> 10.6 U/L$ (碘比色法,正常值 $0.37 \sim 3.50 U/L$) 136 例,心电图示: , , aVF, V₅ T 波低平者 8 例。

1.4 诊断依据

腮腺炎患者伴有以下 3 项中 2 项者诊断为腮脑^[1]。发热、头痛、呕吐等症状及流行病学资料;脑膜刺激征阳性或病理征阳性;脑脊液呈病毒性改变者。

1.5 治疗与转归

入院后给予物理降温,常规输液纠正水电解质紊乱,抗病毒药物治疗,抗生素预防细菌感染,有颅压增高者给予甘露醇及激素,合并胰腺炎者禁食,心肌损害注意休息及应用心肌营养药物,颈前水肿未经特殊处理,3 d 内自行消退。全部病例均治愈出院。住院平均天数为 7.4 d,经短期随访除 3 例有头痛外,其余病例智力行为均正常。

2 讨论

以往认为流行性腮腺炎的预后大多良好,很少有后遗症,但近年来,流行性腮腺炎发病明显增多。腮脑是流行性腮腺炎患儿最常见的并发症^[1],腮腺

(下转第 201 页)

克,抽搐症状为主,大部分病人有肠麻痹,少数病人有发热,腹水及 Greyture 征(腰部瘀斑)^[1]。症状不典型给诊断造成一定困难,因此可利用特殊检查以明确诊断。放射免疫测定离子胰蛋白酶对早期诊断起决定作用。正常人血清中胰蛋白酶在 50 ~ 100 pg/ml^[3,7]。超过 110 pg/ml 即有诊断意义,一般在发病第 1 天血清胰蛋白酶就升高,第 5 天达到高峰,此法比传统测定淀粉酶的方法要准确且敏感性高。同时配合凝胶过滤法测定激活胰蛋白酶的抑制因子(灭活因子), α_2 抗胰蛋白酶, α_2 巨球蛋白对于估计病情的严重程度亦有很大意义。

胰腺炎的诊断一般以测定淀粉酶为主,但影响因素较多如胆道疾病,消化性溃疡穿孔,腹部外伤,阑尾炎,糖尿病酮症酸中毒等,血清中淀粉酶均可明显增高,而真正胰腺炎淀粉酶反而可以正常。因此, Kenneth^[4]提出计算淀粉酶 ~ 肌酐廓清率,计算公式是:

$$\frac{\text{尿淀粉酶}}{\text{血清淀粉酶}} \times \frac{\text{血清肌酐}}{\text{尿肌酐}} \times 100\%$$

正常均值为 (2.2 ± 0.4) %, 如果 > 4 % 即可确诊。

胰腺的超声检查探查胰腺的大小及与肝脏回声密度的比较对于诊断胰腺炎有很大意义,而回声密度的比较意义更大。超声检查同时还可以发现假性胰腺囊肿、胰腺脓肿、胆总管囊肿、结石等^[5]。CT 扫描胰腺周围的衰减带为胰腺周围水肿和液体。

由于肠道外营养的进展大大的推进了急性胰腺炎的保守治疗^[6]。一些成人中试图减少胰腺分泌和抑制胰蛋白酶分泌的药物如抗胆碱能药物,胰高血糖素,抑肽酶等在儿科应用还缺乏可靠的资料。内科治疗仍以禁食,胃肠引流,处理水电解质平衡,对症处理和制止并发症感染为主^[7]。因此,对急性胰腺炎的尽早诊断,早期正确治疗可大大减少死亡率和手术需要。

[参 考 文 献]

- [1] Weizman Z, Durie PR. Acute pancreatitis in childhood [J]. J Pediatr, 1988, 113(1 pt 1): 24 - 29.
- [2] Hfam PK, Glasgow AM. Acute abdomen traumatic in childhood [J]. J Pediatr Surg, 1985, 20(1): 56 - 58.
- [3] Largmani. Evaluation of ionic trypsin for acute pancreatitis [J]. Meth enzymol, 1990, 74(2): 272 - 290.
- [4] Kenneth I, Ament ME, Kara AH, et al. Measurement ratio of urinary and serum anylase to creatine and clinical significance [J]. J Pediatr, 1990, 96(3): 407 - 411.
- [5] Calmnels BI, Rebest J, Rod H, et al. Ultrasound of diagnosis for acute pancreatitis in childhood [J]. Pediatr Surg, 1988, 25(3): 137 - 139.
- [6] Goodgame J, Studen RJ, Finegold FC, et al. Total nutrition application in acute pancreatitis [J]. Ann Surg, 1988, 74(4): 620 - 621.
- [7] 曾芳如. 放射免疫法血清蛋白酶的测定. 见:上海医学化验所. 临床生化手册 [M]. 上海:上海科技出版社, 1982, 59.

(本文编辑:吉耕中)

(上接第 199 页)

炎患者中约 4.9 % 并发脑炎, 27 % 并发脑膜炎, 临床有明显脑膜脑炎症状者约占 10 %, 但脑脊液检查有异常者高达 65 %。本文报道的 283 例腮腺临床表现多数较轻, 无 1 例死亡, 预后良好。但集体儿童机构如隔离不当, 学龄及学龄前儿童易暴发流行。本组有 18 例发生在同一村中, 有 6 处小学校流行腮腺炎, 发病人数是在校总人数的 2/3 以上。流行性腮腺炎冬春季节为流行高峰, 但本组 203 例发生在 5 ~ 9 月份, 提示非流行季节亦可暴发流行。

典型病例不易误诊, 但少数病例发病时, 腮腺肿大已消退; 有的神经症状发生于腮腺肿大前; 部分病例出现头痛、呕吐、颌下腺肿大等症状, 但查脑脊液除压力高外无其它改变。因此, 应注意询问病史及流行病学史, 及时查脑脊液以免误诊。此组病例合并心肌炎 8 例, 胰腺炎 10 例, 颈前水肿 5 例, 但病情

较轻, 随腮腺的好转而好转。无 1 例并发睾丸炎, 说明流行性腮腺炎病毒仅侵犯生物学上有活性的组织, 而处于静止状态, 未发育的小儿生殖器官常幸免^[2]。治疗中除应用抗病毒药外, 对有颅内高压症状者应及时应用脱水剂和激素。

应当指出, 流行性腮腺炎合并腮腺、重症胰腺炎及心肌炎, 病情较重, 一旦确定诊断, 就要严密观察, 采取积极综合治疗措施, 才能收到满意疗效^[3]。

[参 考 文 献]

- [1] 诸福棠. 实用儿科学 [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997, 751.
- [2] 张汝慧, 王玲. 流行性腮腺炎致多脏器损害 662 例临床分析 [J]. 临床儿科杂志, 1996, 14(3): 220 ~ 221.
- [3] 张石枚. 流行性腮腺炎腮腺外并发症 32 例 [J]. 小儿急救医学, 1998, 5(2): 94 ~ 95.

(本文编辑:吉耕中)