

682 - 686.

[6] LI Z K, HUANG S-P, SONG C-Y, WANG L-X. Dynamic changes of plasma prolactin in neonates with hypoxic-ischemic

encephalopathy [J]. Shanxi Med J (in Chinese), 1998, 27 (11): 648 - 649.

(Edited by Min XIE)

## 病例报告 ·

# 流感嗜血杆菌性脑膜炎致听力减退 1 例

李琼芬, 陈冰, 黄建萍

(大理白族自治州人民医院儿科, 云南大理 671000)

[中图分类号] R378.4<sup>+</sup>1 [文献标识码] E

患儿, 4  $\frac{1}{2}$  岁, 白族, 因发热、咳嗽 2 d 入院。患儿 2 d 前因受凉后出现发热, 体温 39.6, 干咳, 入院当天呕吐 4 次胃内容物, 量少, 非喷射性, 无头痛, 抽搐等。入院第 2 天及第 3 天两次出现畏寒、寒颤、面色苍白、皮肤发花、气促、口唇发绀、肢端凉, 测体温 39.2 ~ 40.5。

入院查体: T 37.7, P 120 次/min, R 28 次/min, 神清、精神差, 咽充血, 双肺呼吸音粗, 无罗音, 心腹正常, 神经系统检查阴性。入院第 3 天查体: 意识不清, 反应迟钝, 不能对答, 双瞳孔等大等圆, 对光反射存在, 四肢肌力, 肌张力正常, 生理反射正常, 锥体束征阴性, 颈抵抗, 左克氏征(+).

辅助检查: 血常规 WBC 18.3  $\times 10^9/L$ , N 0.85, L 0.09, M 0.06, Hb 115 g/L, PLT 251  $\times 10^9/L$ , 脑电图: 异常脑电图: 弥漫性 为主慢波异常; 双侧额、枕区多灶性棘波放电。头颅 CT: 颅内未见异常。脑脊液常规检查: 混浊, 乳白色, 潘氏试验强阳性, 白细胞 6.2  $\times 10^9/L$ , N 94%, L 6%, 涂片检出革兰阴性杆菌 ++; 生化: 氯化物 116 mmol/L, 糖 0.02 mmol/L, 蛋白 714 mg/L, 脑脊液 LDH 163 U/L, 脑脊液培养结果: 流感嗜血杆菌, 对青霉素、磷霉素, 庆大霉素、氨苄青霉素、头孢唑新、头孢噻甲羧肟、克林霉素、环丙沙星, 优立新耐药, 对头孢三嗪、先锋必中敏, 对氯霉素、利福平敏感。

诊断及治疗: 诊断为流感嗜血杆菌性脑膜炎, 给氯霉素、利福平、甘露醇、脑细胞活化剂等治疗, 住院

第 6 天神志清楚, 第 8 天发现听力下降(病程第 10 天), 行脑干听觉诱发电位(ABR)检查: 左耳 ABR 重度异常, 短声听阈 70 dB, 右耳 ABR 中度异常, 短声听阈 60 dB。诊断流感嗜血杆菌性脑膜炎并发中枢性听力减退, 又加用神经生长因子、维生素 B<sub>1</sub>、维生素 B<sub>12</sub> 治疗, 治疗半个月复查脑脊液常规: 清晰, 无色, 潘氏试验阳性, 白细胞 242  $\times 10^6/L$ , N 18%, L 82%, 涂片未检出细菌; 生化: 糖 3.2 mmol/L, 氯化物 118 mmol/L, LDH 37 U/L, 培养无菌生长, 复查头颅 CT: 颅内未见异常。住院治疗 22 d 体温正常, 治疗 30 d 复查脑脊液常规: 清晰, 无色, 潘氏试验弱阳性, 白细胞数 78  $\times 10^6/L$ , N 5%, L 95%, 涂片未检出细菌; 生化: 糖 2.69 mmol/L, 氯化物 121 mmol/L, LDH 19 U/L, 培养无菌生长, 住院 35 d 出院, 出院后口服利福平疗程 3 个月。随诊 8 个月, 患儿听力仍未恢复。

讨论: B 型流感嗜血杆菌是细菌性脑膜炎的主要病原菌之一, 所致听力障碍占 2.7%, 但各种文献均未报道听力障碍发生的时间, 原因是多方面的。本例小儿初次到医院怕见生人, 对诊疗存在惧怕心理, 民族语言交流困难, 最主要是患儿入院第 3 天出现意识不清, 故不易发现听力障碍。脑脊液培养出流感嗜血杆菌对多种抗生素耐药, 致病力较强, 有一定嗜神经性, 特别是对耳蜗神经损害, 是细菌内毒素还是耳蜗神经微动脉血栓导致的听力障碍, 有待进一步证实。

(本文编辑: 吉耕中)