

新生儿水痘1例报告

林茂增 裴发光

(解放军第175医院/厦门大学附属东南医院儿科,福建漳州 363000)

[中图分类号] R722.13⁺9 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2010)01-0074-01

患儿,男性,13 d,因全身皮肤红斑、水疱4 d,呼吸急促1 d入院。患儿系第1胎第1产,孕39周,因“胎位不正”剖宫产出生,出生体重3 950 g,Apgar评分1 min、5 min、10 min均为9分,无窒息抢救史。生后即与母亲隔离,人工喂养。其母于分娩前7 d患“水痘”,产后7 d水痘全部消退。体查:体温37.4℃,脉搏160次/min,呼吸55次/min,体重4 000 g,反应欠佳,张口呼吸,全身皮肤可见大量淡红色斑丘疹及小水疱疹,直径0.2~0.5 cm,疱液透明,周围绕有红晕,均未结痂,以颜面及躯干较多,四肢较少,疹间皮肤正常,皮肤粘膜无瘀斑、出血点(图1)。结膜无疱疹,巩膜无黄染,唇淡红,口腔粘膜无溃疡,无疱疹,咽部稍充血。双肺呼吸音粗糙,可闻及少量干性啰音,未闻及湿啰音,心律齐,无杂音,腹平软,肠鸣音正常,四肢肌力、肌张力正常,觅食、拥抱、吸吮、握持反射均可引出。外生殖器无疱疹。血常规示WBC 17.4×10⁹/L,L 0.60,RBC 4.12×10¹²/L,HGB 133 g/L,PLT 161×10⁹/L;胸片示右肺炎症。入院诊断:1、新生儿水痘;2、新生儿肺炎。入院后予人免疫球蛋白、α-2b干扰素、头孢曲松等治疗。入院第3天体温恢复正常,入院第4天气促明显减轻,双肺啰音消失。入院后无新发水痘,第4天部分皮疹结痂脱落,无瘢痕,第6天全部消失,皮肤光滑,无色素沉着。出院时患儿一般情况良好,无咳嗽、气促,双肺无啰音,痊愈出院。

讨论:水痘是一种由水痘-带状疱疹病毒引起的传染性极强的儿童期出疹性疾病,主要通过接触传播或飞沫传播,任何年龄均能感染,易感者90%以上发病;也可垂直传播。6个月以内婴儿因获得母亲抗体,很少发病,故小婴儿水痘少见。水痘潜伏期为10~21 d,若母亲分娩前或分娩后1周感染水痘,新生儿常患水痘^[1]。如果生后4~5 d发病,



图1 患儿颜面外观 出生13 d时可见大量典型水珠样的水痘皮疹,部分成对出现,头面部皮疹较为典型。

病势往往凶险,病死率25%~30%^[2]。如生后6 d以上发病则病情较轻。本例患儿母亲分娩前7 d出现水痘,患儿出生后第9天发病,潜伏期16 d,考虑为宫内感染,该患儿诊断新生儿水痘明确^[1]。对新生儿水痘来说,母亲水痘危险性最高的时期为分娩前4 d至分娩后2 d。有文献报道,此期间新生儿水痘病情重,易形成播散性水痘,病死率高,应引起临床医师重视^[3]。本例发病较迟,治疗及时,护理得当,未出现并发症,住院治疗6 d痊愈。

[参 考 文 献]

[1] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第7版:人民卫生出版社,2002:747-748.
[2] 杨锡强,易著文. 儿科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2004:221-223.
[3] 蔡政道,林炫沛,黄富源. 先天性水痘症候群与新生儿水痘[J]. 当代医学,1995,22(8):31-35.

(本文编辑:黄 榕)

[收稿日期]2009-06-09;[修回日期]2009-07-03
[作者简介]林茂增,男,学士,主治医师。