

· 临床经验 ·

45 例儿童甲型 H1N1 流感临床分析

张浩晔¹ 刘振国¹ 赵玲玲²

(中南大学湘雅三医院,1. 感染科; 2. 儿科,湖南 长沙 410013)

[中图分类号] R511.7 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2011)04-0346-02

甲型 H1N1 流感系一种新发传染病,2009 年 3 月在墨西哥出现并蔓延,截止至 2009 年 12 月中旬,我国甲型 H1N1 流感确诊病例已超过 11 万例,死亡人数超过 400 例^[1],期间全国的部分地区在学校出现了聚集性疫情,由于儿童免疫力相对较弱,易成为重症、危重症患者,婴幼儿尤甚。本研究回顾性分析了我院门诊及住院部收治的 45 例甲型 H1N1 流感患儿的临床资料,以期为该疾病的诊治提供进一步的依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

45 例患儿均为 2009 年 10 月至 12 月我院门诊或住院患儿,其中住院病例 41 例。

1.2 诊断标准

以 2009 年卫生部颁布的《甲型 H1N1 流感诊疗方案(2009 年第三版)》^[2] 为诊断标准,包括疑似诊断、临床诊断和确诊病例;并按照方案中标准分为一般病例、重症病例和危重型病例。

1.3 观察指标

观察患儿临床症状、体征,检测血常规、肝肾功能、心肌酶学、胸部 X 线改变等,并观察其治疗效果。

2 结果

2.1 一般资料

45 例患儿中,男 29 例,女 16 例;年龄 1 岁 7 个月至 14 岁;散居儿童 2 例(4%),幼托儿童 17 例(38%),小学生 24 例(53%),初中生 2 例(4%)。除 2 例散居儿童外,其余患儿起病前均有类似疾病接触史。45 例患儿中,轻症 4 例(9%),重症 38 例

(84%),危重型 3 例(7%)。

2.2 临床表现

所有患儿均有发热,以稽留热及弛张热为主,其他伴随症状则表现不一,详见表 1。

表 1 甲型 H1N1 流感患儿临床症状及体征分布

症状/体征	例数	百分比(%)
发热	45	100
稽留热	22	49
弛张热	13	29
其他	10	22
乏力/活动减少	37	82
头痛	12	27
肌肉关节酸痛	8	18
卡他症状	8	18
咽红咽痛	38	84
咳嗽	44	98
咳痰	39	87
咯血	3	7
气促	5	11
呼吸衰竭	3	7
肺部罗音	34	76
恶心呕吐	4	9
腹泻	2	4
腹痛	3	7
消化道出血	2	4
休克	1	2
多尿	1	2
嗜睡	2	4
昏迷	1	2

2.3 实验室检查

2.3.1 三大常规 45 例患儿中,21 例(47%)白细胞(WBC)正常,13 例(29%)WBC 下降,11 例(24%)WBC 升高;39 例(87%)患儿中性粒细胞(N)百分比升高;1 例(2%)血小板减少(最低时 $70 \times 10^9/L$);1 例(2%)危重型病例在病程后期出现血红蛋白轻度下降;2 例患儿出现尿蛋白(+ +);

[收稿日期]2010-08-01;[修回日期]2010-11-16
[作者简介]张浩晔,女,硕士,主治医师。

2例患儿大便隐血试验呈阳性。

2.3.2 生化检查 38例患儿进行心肌酶学检查,其中33例异常,以肌酸激酶(CK)或/和肌酸激酶同工酶(CK-MB)升高为主;41例患儿进行肝肾功能检查,其中14例出现谷丙转氨酶轻至中度升高,1例出现血清白蛋白下降,2例尿素氮轻度升高。以上指标均随病情好转而逐渐恢复正常。

2.3.3 凝血功能 1例患儿出现凝血酶原时间延长,超过正常上限4.5 s。

2.3.4 心电图 41例住院患儿均进行了心电图检查,其中大部分因发热或/和缺氧表现为窦性心动过速,随病情缓解恢复正常,1例患儿出现一过性室上性心动过速,心率达180~190次/min,持续约半小时逐渐缓解,1例表现为交界性心动过缓及窦性心动过缓,持续10余天恢复正常,结合其心肌酶学等资料诊断为病毒性心肌炎。

2.3.5 影像学表现 38例(84%)患儿胸部X线有阳性表现,大部分患儿仅表现为局部少量渗出性病变;其余患儿表现为单侧或双侧肺内的弥漫性渗出性病变,2例患儿合并肺不张,2例合并少量胸腔积液,1例患儿至出院时仍有心脏影增大,而心脏B超未见器质性改变。

2.3.6 治疗及转归 所有患儿经治疗后好转或痊愈出院,无一例死亡,平均住院日 7.5 ± 3.4 d。具体治疗方法如下:(1)抗病毒治疗:共有43例给予了奥司他韦治疗,按照体重给药,体重<15 kg者予30 mg bid;体重15 kg~者予45 mg bid;体重23~40 kg者予60 mg bid;体重>40 kg者予75 mg bid;疗程5 d。(2)对症支持治疗:2例未用奥司他韦的轻症患者仅常规予以清开灵、双黄连口服液、柴黄颗粒等药物治疗。所有患儿均根据病情给予止咳化痰、退热、胃肠黏膜保护剂、白蛋白等对症支持治疗,合并细菌感染者加用抗生素治疗;有缺氧征象者根据其缺氧程度分别予鼻导管给氧或/和面罩给氧,1例呼吸衰竭并昏迷患儿给予气管插管及呼吸机辅助呼吸、吸痰、翻身拍背、营养支持等治疗,机械通气治疗7 d后呼吸平稳;1例患儿表现为长达近10 d的低血压休克及交界性心律,给予山莨菪碱、多巴胺及间羟胺等血管活性药物治疗后好转;4例患儿因持续高热不退等严重病毒血症或顽固性低血压接受了地塞米松或/和甲基强的松龙激素治疗,5例接受了人免疫球蛋白治疗(总量1~2 g/kg)。

3 讨论

甲型H1N1流感病毒是一种新型流感病毒,该

病毒株包含有猪流感、禽流感和人流感3种流感病毒的基因片断,可以通过呼吸道、接触等方式在人际间传播。

本研究总结的45例儿童甲型H1N1流感患儿的症状与甲型H1N1流感诊疗方案中描述的基本相同,其临床早期症状与普通流感类似,有发烧、咳嗽、疲劳、肌肉酸痛等,还出现腹泻或呕吐等症状;病情可迅速进展,突起高热、肺炎,重者可以出现呼吸衰竭、多器官损伤,导致死亡;发病以幼托儿童及小学生居多,与此年龄段儿童群居生活方式及免疫力相对较弱有关。本研究中重症病例及危重型病例各占84%及7%,98%的患儿有咳嗽咳痰表现,少数患儿甚至出现缺氧、呼吸衰竭,84%的患儿胸部X线显示合并不同程度的单侧或双侧肺部感染。

所有患儿经积极治疗后均好转或痊愈,其中部分重症病例使用了激素及人免疫球蛋白治疗,疗效甚佳,提示在重症及危重症病例的抢救过程中,激素与人免疫球蛋白对于减轻炎症反应具有良好的效果。此种治疗方法在相当一部分严重的感染性疾病中也曾多次采用,如重症传染性非典型性肺炎、重症手足口病等^[3-5]。

本研究所观察的45例患儿中,大部分于11月发病,12月当地整体发病率逐渐下降,考虑除了与人体感染后免疫力的出现有关外,与10月下旬起疫苗接种工作的开展、政府防控措施得力,人民群众防控意识加强密切相关。其中仅有1例患儿系接种甲型H1N1流感疫苗1月后感染,其原因尚不明确。

[参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 卫生部甲型H1N1流感疫情信息通报[DB/OL]. [2010-07-25]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/wsb/pyqxx/list.htm>.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 卫发明电[2009]188号. 甲型H1N1流感诊疗方案(2009年第三版)[DB/OL]. [2009-10-12]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3586/200910/43111.htm>.
- [3] 郑则广,钟南山. 糖皮质激素在重症急性呼吸综合征治疗中的应用[J]. 中华内科杂志,2003,42(10):676-677.
- [4] 陈国兵,吴谨淮,庄德义,丁雪芹. 33例危重手足口病诊治体会[J]. 中国当代儿科杂志,2010,12(2):147-148.
- [5] 陈贤楠,卓志强. 关于手足口病患儿使用糖皮质激素治疗的问题及答复[J]. 中华儿科杂志,2008,46(8):640.

(本文编辑:王庆红)