

新生儿手足口病并发脑干脑炎、肺水肿 1 例

王国华¹ 严超英¹ 鲍万国²

(吉林大学第一医院,1. 新生儿科; 2. 感染科,吉林 长春 130021)

[中图分类号] R722.13 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2011)08-0690-02

患儿,女,25 d,因发热 3 d 伴反应差、呼吸困难 6 h 入院。入院前 3 d 出现发热,体温最高达 38.8℃,入院前 6 h 出现皮肤苍白、呼吸困难、拒乳、少尿。入院体查: T 38.8℃, P 200 次/min, R 60 次/min,血压及经皮血氧饱和度测不出,一般状态差,表情淡漠,精神萎靡,皮肤灰白、花纹,双瞳孔针尖样大小,对光反射减弱,脉搏弱,颈软,双肺呼吸音粗,可闻及密集中小水泡音,心率 200 次/min,心音低钝,腹平软,肝右肋下 2.0 cm,质中等,四肢冰冷,毛细血管再充盈时间 6 s,四肢肌张力减低,原始反射消失,双侧巴氏征阳性。实验室检查:血常规示 WBC $28.9 \times 10^9/L$, L 0.45, N 0.46, M 0.09, RBC $2.97 \times 10^{12}/L$, HB 96 g/L, PLT $427 \times 10^9/L$;肝功能:AST 74 U/L, ALT 74 U/L, TP 45.4 g/L, ALB 25.9 g/L, TBIL、IBIL 正常;心肌酶:CK 117 U/L, CK-MB 36.7 U/L, LDH 424 U/L, CRP 7.35 mg/L;心肌肌钙蛋白正常;血糖 $>27.6 \text{ mmol/L}$;血培养阴性;尿常规:蛋白(+),潜血试验阴性,尿糖正常,未见红白细胞。胸片示双肺透光度弥漫性降低。入院后立即给予气管插管、机械通气治疗(呼吸机参数 PIP 20 cm H₂O, PEEP 6 cm H₂O, FiO₂ 0.5, RR 40 次/min),机械通气后 30 min 血气分析示 pH 7.18, PCO₂ 21 mm Hg, PaO₂ 70 mm Hg, BE -20.6 mmol/L, HCO₃⁻ 7.8 mmol/L。临床诊断:感染性休克、应激性高血糖。立即给予生理盐水扩容、碳酸氢钠纠酸、血管活性药物改善循环、输血、人血丙种球蛋白静脉滴注,胰岛素每小时 0.03 U/kg 静脉滴注等对症支持治疗,并给予头孢吡肟抗感染。患儿于入院当晚出现抽搐、昏迷,并有尿潴留,自主呼吸消失,瞳孔针尖大小,对光反射消失,球结膜水肿,腰椎穿刺脑脊液生化正常,给予甘露醇降颅压,第 2 天患儿左侧足底及肛周出现米粒大小皮疹,略突出皮面,追问病史,

患儿来自手足口病疫区,姨父有手足口病接触史,并密切接触过患儿。患儿大便 EV71 病毒 RNA 阳性(RT-PCR 法),补充诊断:手足口病重型,脑干脑炎,肺水肿。给予隔离,大剂量甲基强的松龙每次 5 mg/kg, Q8h,冲击治疗,甘露醇每次 3 mL/kg, Q6h,丙种球蛋白 2 g/kg,分 2 d 给予,限制液体每日 60~80 mL/kg,物理降温,止痉等对症治疗,并给予利巴韦林、神经节苷脂、维生素 C 治疗。入院第 3 天,患儿肺部罗音减轻,胸片肺水肿减轻,血糖恢复正常,酸中毒纠正,血压正常,皮肤循环较前好转,入院 4 d 后意识状态好转,恢复自主呼吸,无发热,改为鼻塞 CPAP 辅助通气,于入院后 5 d 停用 CPAP 辅助通气,呼吸平稳,体温正常。住院 10 d 时颅脑 MRI 示双侧额叶、顶叶脑白质可见对称性片状稍长 T1 稍长 T2 异常信号影,边界不清。住院 13 d,患儿意识清楚,肢体活动正常,无发热,可自行吸乳,二便正常,左侧足跟及肛周皮疹颜色变暗,无新出皮疹,治愈出院。

讨论:手足口病于 2008 年被卫生部列为法定丙类传染病,主要发生于儿童,尤其是 5 岁以下儿童,表现发热,手足、口腔疱疹,大部分病例预后良好,少部分病例发病急,病情进展迅速,病情重,发生脑炎、脑干脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、肺出血、循环衰竭甚至死亡。病原主要为柯萨奇病毒 A16(CA16)和肠道病毒 71(EV71)^[1]。

目前已知 EV71 的感染可以导致手足口病、疱疹性咽峡炎、无菌性脑膜炎、脑炎和脊髓灰质炎样的麻痹性疾病等多种与神经系统相关的疾病。EV71 可导致大范围的暴发流行,可伴有严重的神经系统并发症或致死性肺水肿^[2-3]。

国内文献报道手足口病最小发病年龄 3 个月^[4],尚未见新生儿病例报道。本文 1 例新生儿 EV

[收稿日期]2010-10-16;[修回日期]2011-01-19
[作者简介]王国华,女,博士研究生。

71 所致手足口病并发脑干脑炎、肺水肿,病情重,进展快,并出现休克、循环衰竭和应激性高血糖。血常规白细胞明显升高,符合手足口病危重症型^[5]。手足口病危重症型死亡率高,现将抢救成功经验总结如下:①早期使用呼吸机辅助呼吸,入院后立即气管插管,机械通气治疗,高 PEEP 控制肺水肿;改善通气换气功能。②积极降颅压;颅压得以控制进一步缓解神经源性肺水肿。③早期应用丙种球蛋白中和抗体及大剂量甲基强的松龙抗炎治疗。④限制液体,保持水和电解质平衡,监测液体出入量,维持内环境稳定,“边脱边补”,使患儿处于轻度脱水状态为宜;维持血糖正常。⑤扩容、应用血管活性药物改善循环,使休克得以纠正。⑥应用静脉营养及胃肠道营养支持疗法,增强机体抵抗力,利于疾病恢复。

[参 考 文 献]

[1] 张寿斌,廖华,黄呈辉,谭庆瑜,张纬灵,黄艳,等. 深圳 237 例手足口病肠道病毒血清型基因及临床特征[J]. 中国当代儿科杂志,2008,10(1):38-41.

[2] 李兰娟. 肠道病毒 71 型(EV71). 生物信息学论坛[EB/OL][2009-07-02]. <http://www.bioxix.cn/thread-773-1-1.html>.

[3] 黄永建. 手足口病诊治过程中易出现的问题及对策[J]. 中国当代儿科杂志,2009,11(3):231-232.

[4] 杜杰,丁振涛,万俊峰,朱理业. 阜阳市手足口病死亡患儿流行病学特征分析[J]. 安徽医学,2009,30(3):256-257.

[5] 卫生部《手足口病诊疗指南(2008 年版)》. 卫办医政发[2008]197 号[2008-11-19].

(本文编辑:王庆红)

· 消息 ·

《中国当代儿科杂志》征订、征稿启事

《中国当代儿科杂志》是由中华人民共和国教育部主管,中南大学主办的国家级儿科专业学术期刊。本刊为国家科学技术部中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊),中国科学引文数据库(CSCD)收录期刊,北京大学图书馆中文核心期刊和国际权威检索机构美国 MEDLINE、美国《化学文摘》(CA)和荷兰《医学文摘》(EM)收录期刊。同时被中国学术期刊(光盘版)、中国科学院文献情报中心、中国社会科学院文献信息中心评定为《中国学术期刊综合评价数据库》来源期刊,并被《中国期刊网》、《中国学术期刊(光盘版)》全文收录。

本刊内容以儿科临床与基础研究并重,反映我国当代儿科领域的最新进展与最新动态。辟有英文论著、中文论著(临床研究、实验研究、儿童保健、疑难病研究)、临床经验、病例讨论、病例报告、专家讲座、综述等栏目。本刊也发表国外专家来稿,附有详细的中文摘要。读者对象主要为从事儿科及相关学科的临床、教学和科研工作者。

本刊为月刊,每月 15 日出版,向国内外公开发行。中国标准刊号:ISSN 1008-8830,CN 43-1301/R。欢迎全国各高等医学院校,各省、市、自治区、县医院和基层医疗单位,各级图书馆(室)、科技情报研究所及广大医务人员和医学科技人员订阅。每期定价 12 元,全年 144 元。邮发代号:国内 42-188;国外 3856(BM)。可通过全国各地邮局订阅或直接来函与本刊编辑部联系订阅。

向本刊投稿一律通过网上稿件远程处理系统,免收审稿费。审稿周期 4~6 周。欲浏览本刊或投稿,请登录本刊网站。网站提供免费全文下载。

联系地址:湖南省长沙市湘雅路 87 号《中国当代儿科杂志》编辑部 邮编:410008
电话:0731-84327402 传真:0731-84327922 Email:ddek7402@163.com
网址:[http:// www. cjcp. org](http://www.cjcp.org)

· 691 ·