

# 更昔洛韦治疗小儿秋季腹泻 86例疗效观察

葛敬芳

[摘要]目的:观察更昔洛韦治疗小儿秋季腹泻的疗效。方法:临床诊断为秋季腹泻的患儿随机分两组。对照组予病毒唑  $10 \sim 15 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ , 观察组予更昔洛韦  $5 \sim 10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 。两组疗程均为 5 天。结果:观察组显效率 85%, 总有效率 95.35%。对照组显效率 60%, 总有效率 81.40%。两组总有效率差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论:更昔洛韦治疗小儿秋季腹泻疗效显著。

[关键词] 腹泻; 更昔洛韦; 儿童; 住院

[中国图书资料分类法分类号] R 442.2 R 978.7 [文献标识码] A

小儿腹泻是一组多病因素引起的消化道疾病,为世界公共问题,在我国居第二位<sup>[1]</sup>。80%婴幼儿腹泻由病毒引起,主要为轮状病毒<sup>[2]</sup>,针对该病毒的治疗目前无特效药。2003年 10月~2005年 12月,我科应用更昔洛韦治疗小儿秋季腹泻 86例,现作报道。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 86例秋季腹泻患儿均符合腹泻病诊断标准<sup>[3]</sup>,患儿具有典型的发热、呕吐、稀水样便或蛋汤样便及腹痛。86例大便培养均阴性。随机分为两组。对照组 43例,男 25例,女 18例;4个月~1岁 25例, >1~2岁 18例。发热 32例, 2例热性惊厥。呕吐 38例,大便 <10次/天 18例,  $\geq 10$ 次/天 25例。轻中度脱水 26例,重度脱水 7例。观察组 43例,男 24例,女 19例;年龄 4个月~1岁 29例, >1~2岁 14例。伴发热 30例,热性惊厥 3例,呕吐 36例。大便 <10次/天 18例,  $\geq 10$ 次/天 25例。轻中度脱水 29例,重度脱水 6例。两组在年龄、腹泻次数、脱水程度等方面均具可比性。

1.2 治疗方法 两组均予静脉补液、纠正电解质紊乱、微生态疗法、使用肠黏膜保护剂等治疗。对照组予病毒唑  $10 \sim 15 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ , 观察组予更昔洛韦  $5 \sim 10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ , 两组疗程均为 5 天。

1.3 疗效判断 根据 1998年全国腹泻病防治学术研讨会制定的标准<sup>[4]</sup>。显效:治疗 72 h 内粪便性状恢复正常,全身症状消失;有效:治疗 72 h 粪便性状及次数明显好转,全身症状明显改善;无效:治疗 72 h 粪便性状、次数及全身症状均无好转甚至恶化。

1.4 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

观察组总有效率 95.35%, 对照组总有效率 81.40%, 两组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) (见表 1)。

表 1 两组小儿秋季腹泻治疗结果比较 (n)

分组	显效	有效	无效	总有效率 (%)	$\chi^2$	P
对照组	37	4	2	95.35		
观察组	26	9	8	81.40	7.44	<0.05
合计	63	13	10	88.37		

## 3 讨论

感染是我国小儿腹泻的主要病因,以病毒感染为主,有研究武汉地区婴幼儿腹泻 50%以上由轮状病毒引起,2岁以下婴幼儿为易感人群;发病季节以每年 10月至次年 1月为高峰期;临床表现呕吐、代谢性酸中毒、咳嗽等以及显微镜检查脂肪球阳性,均与轮状病毒感染密切相关。另有资料表明,50%~60%的婴幼儿腹泻是由轮状病毒引起的<sup>[5]</sup>。轮状病毒是引起婴幼儿秋季腹泻最主要的病毒原,在发展中国家是引起婴幼儿死亡的主要原因之一<sup>[6]</sup>。在发展中国家每年大约有 80万患儿死于轮状病毒腹泻<sup>[7]</sup>。轮状病毒主要侵犯小肠绒毛上皮细胞,使上皮细胞脱落,而后代之以缺乏消化酶的鳞形或方形上皮细胞。因此正常肠黏膜上存在的绒毛酶如麦芽糖酶、蔗糖酶、乳糖酶均减少,从而导致吸收功能障碍。由于乳糖及其他双糖不能被消化吸收而滞留在肠内,造成肠黏膜与肠腔渗透压的改变,使液体进入肠腔而渗透性腹泻。更昔洛韦属新型开环类核苷药物,广谱抗 DNA 病毒药,在宿主细胞内可以被病毒诱导的多种激酶活化,并对病毒的 DNA 聚合酶表现出更高的亲和力,故其疗效显著,作用迅速持久,活动性大,不易耐药<sup>[8]</sup>。我科应用更昔洛韦治疗秋季腹泻疗效显著。轮状病毒感染除引起腹泻外,还可

[收稿日期] 2006-01-20

[作者单位] 安徽省宣城市中心医院 儿科, 242000

[作者简介] 葛敬芳 (1970-), 女, 主治医师。

引起心、肾、肺等多脏器功能损害<sup>[9]</sup>,故认为更昔洛韦治疗轮状病毒值得推广。

#### [参 考 文 献]

- [1] 胡亚美,江载芳,诸福棠主编.实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2002:1286-1295.
- [2] 王慕逖主编.儿科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2000:263.
- [3] 陈吉庆,吴升华.实用儿科诊疗规范[M].南京:江苏科学出版社,2002:169-170.
- [4] 中国腹泻病诊断治疗方案.腹泻病疗效判断标准的补充建议[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6):381-384.

- [5] Kapkin AZ, Chanock RM. Rotaviruses[A]. In: Fields BN, Virology[M]. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott, 1996:1657-1708.
- [6] 袁丽娟,钱渊,刘军,等.北京等我国四个地区婴幼儿腹泻轮状病毒 VP4和 VP7型别的研究[J].病毒学报,1994,10(2):136-144.
- [7] 方鹤松.小儿腹泻病治疗中的关键问题[J].实用儿科临床杂志,2005,20(3):193-195.
- [8] 翁婷.更昔洛韦治疗小儿水痘临床疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2005,30(4):338-339.
- [9] 吕雪萍,刘建军,张留英,等.轮状病毒多系统感染的诊断及治疗[J].实用儿科临床杂志,2003,18(11):928-929.

[文章编号] 1000-2200(2007)01-0079-02

。临床医学。

## 病毒性脑膜脑炎 134例临床特点分析

钟 冲,李 云,周皖兵

[摘要]目的:探讨病毒性脑膜脑炎的临床特点。方法:对我市市区及周边部分乡镇流行的134例病毒性脑膜脑炎给予降颅压、降温、止惊及支持治疗,利巴韦林抗病毒治疗。结果:学龄期及学龄前期儿童发病率高,病情轻,预后好。134例均1~2周痊愈,无后遗症。结论:本次流行的病毒性脑膜脑炎临床症状不典型,病情轻,应以对症、支持治疗为主。

[关键词] 脑膜炎,病毒性;流行病学方法;儿童;住院

[中国图书资料分类号] R 512.3 [文献标识码] A

2005年3~8月,我市市区及周边部分乡镇出现病毒性脑膜脑炎流行。主要临床表现是发热、头痛、呕吐,预后好,无后遗症。现将我科收治的134例患儿的临床特征进行分析总结。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 134例患儿中,男90例,女44例;年龄14个月~13岁,其中≤3岁3例,>3~6岁45例,>6~13岁86例。农村91例,市区43例。临床符合病毒性脑膜脑炎诊断标准<sup>[1]</sup>。

1.2 临床表现 均有精神萎靡、纳差的表现。发热131例(97.8%),体温最高达40℃;头痛127例(94.8%);呕吐105例(78.4%);抽搐2例;82例(61.2%)有颈部抵抗;43例(32.1%)在发病前或发病同时有呼吸道或消化道症状。

1.3 实验室检查 全部病例脑脊液细胞数异常者(≥8×10<sup>6</sup>/L)113例(84.3%),其中细胞数<500×10<sup>6</sup>/L者107例(94.7%),细胞数最高达1.6×10<sup>9</sup>/L。部分患儿脑脊液蛋白轻度增高。全部患儿脑脊液C反应蛋白均<10μg/L。外周血白细胞<10.0×10<sup>9</sup>/L117例(87.3%)。61例患儿进行了脑电图检查,其中42例异常,占68.9%,主要表现为

背景节律慢化,呈弥漫性分布。

1.4 治疗 全部病例均以综合治疗为主,包括降颅压、降温、止惊及支持治疗,并予利巴韦林抗病毒治疗。

1.5 结果 134例均1~2周痊愈,无后遗症。

### 2 讨论

小儿病毒性脑膜脑炎大部分由肠道病毒引起<sup>[2]</sup>。近年来全国各地多次出现肠道病毒脑膜脑炎流行,如山东<sup>[3]</sup>、江苏<sup>[4]</sup>等地。因条件限制,本组病例未进行病原学检查,但本次发病集中在3月底至8月初,6、7月为发病高峰,与肠道病毒感染季节一致<sup>[5]</sup>,且临床症状轻,病程短,预后好,与文献报道的肠道病毒感染的脑膜脑炎相似<sup>[6]</sup>。87.3%患儿外周血WBC<10.0×10<sup>9</sup>/L,脑脊液呈无菌性脑膜炎改变,均符合病毒感染的表现。故认为本次脑膜脑炎的流行病原为肠道病毒。

全部病例中有43例在发病前或发病同时伴有呼吸道或消化道症状、体征,故考虑病毒可能是通过呼吸道或消化道传播的。病毒先在咽部或胃肠道细胞内繁殖,然后进入附近的血液循环,通过血脑屏障进入中枢神经系统,并在脑膜和脑组织内繁殖,造成脑组织损伤。患儿以农村多见,说明流行与卫生条件较差有关。

小儿病毒性脑膜脑炎的临床表现轻重不一,这

[收稿日期] 2005-12-26

[作者单位] 安徽省滁州市第一人民医院 儿科, 239000

[作者简介] 钟 冲(1968-),男,主治医师。