

[文章编号] 1000-2200(2008)02-0201-02

· 临床医学 ·

婴幼儿轮状病毒性肠炎合并良性惊厥 14 例临床分析

谢同炳, 袁加明, 李晓东

[摘要] 目的: 分析婴幼儿轮状病毒性肠炎伴良性惊厥的临床特点。方法: 对 14 例轮状病毒性肠炎伴良性惊厥的患儿进行临床观察。结果: 14 例全部在腹泻 3 天内发生无热或低热惊厥, 全身强直性发作 10 例, 仅表现双目凝视 3 例, 局灶性发作 1 例, 13 例历时 ≤ 15 min, 一次病程中惊厥平均发作 1~2 次。血生化、脑影像学正常, 脑脊液白细胞计数和生化检查正常, 发作间期脑电图背景正常。抗病毒补液治疗均在 10 天后痊愈出院。结论: 婴幼儿轮状病毒性肠炎合并良性惊厥一般无特异性症状和体征, 多数不需特殊治疗, 恢复快, 预后较好, 无明显后遗症。

[关键词] 肠病毒感染; 惊厥; 轮状病毒; 婴幼儿

[中国图书资料分类法分类号] R 512.5; R 720.597

[文献标识码] A

婴幼儿轮状病毒性肠炎合并惊厥在临床时有发生, 其中良性惊厥并非少见, 以往由于缺乏对本病的认识, 造成了诊断和治疗的模糊和混乱。2006 年 10 月~2007 年 2 月, 我科收住婴幼儿轮状病毒性肠炎 370 例, 合并良性惊厥 14 例, 现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 14 例中, 男 8 例, 女 6 例; 年龄 < 28 天 1 例, 28 天~3 岁 11 例, > 3 岁 2 例。发病时间 1~5 天。

1.2 临床特点 14 例均有腹泻, 为蛋花汤样、稀水样便, 少数带黏液, 大便每天 5 次以上。伴有轻度脱水 5 例, 中度脱水 2 例。低热 5 例, 呕吐 10 例, 咳嗽 2 例。14 例均有惊厥发作, 10 例发作 1 次, 4 例发作 2 次, 表现全身强直性发作 10 例, 仅表现双目凝视 3 例, 局灶性发作 1 例, 历时 ≤ 15 min, 仅 1 例长达 30 min, 都能自行缓解。惊厥出现于病程第 1 天 7 例, 第 2 天 5 例, 第 3 天 2 例。住院前发生 10 例, 住院期间发生 4 例。均否认既往有热性惊厥史和癫痫家族史。体检: 躯干散在红色粟粒样皮疹 3 例, 肺部闻及湿性罗音 2 例, 前囟隆起伴颈强直 1 例, 巴彬征阳性 1 例。

1.3 辅助检查 14 例入院后均作了大便常规、大便细菌培养、PCR 方法检测大便轮状病毒抗原、血生化等。大便常规多无特异性改变, 大便细菌培养均为阴性, 轮状病毒检测阳性 14 例, 血钠、血钾、血钙、血镁、血糖均正常, 心肌酶谱升高 13 例。脑电图异常 2 例, 主要表现为基本电活动变慢, 伴有高幅 θ 波和(或) δ 波阵发性活动; 头颅 CT 13 例均正常; 腰椎穿刺检查 7 例, 脑脊液白细胞计数分别为 (0~

10) $\times 10^6/L$, 淋巴细胞为主, 脑脊液生化检查正常。胸片提示支气管肺炎 2 例, 心电图有窦性心动过速、ST-T 段改变 5 例。

1.4 治疗 入院后分别给予干扰素、病毒唑、大蒜素抗病毒治疗, 补充水电解质, 住院期间发生惊厥者给予苯巴比妥或地西洋止惊, 有肺炎和心肌损伤者给对应处理。

1.5 结果 治愈出院时间: 3 天内者 4 例, 3~5 天 6 例, 6~10 天 4 例。2 例脑电图异常者 1 周后复查恢复正常。14 例均无明显后遗症, 出院后未予抗癫痫治疗, 随访中尚未发现有复发惊厥病例。

2 讨论

近年来, 轻度胃肠炎伴发婴幼儿良性惊厥引起了广大学者的注意, 发病率为 0.92%~11%^[1-3]。主要发生于既往健康的婴幼儿, 以 1~2 岁婴儿最多见, 常发生在冬春季流行性胃肠炎病程的第 1~5 天, 以 3 天内最常见, 患儿可伴轻度脱水或无脱水, 惊厥常发生于玩耍过程中, 为无热惊厥, 在病程中可以再发^[4]。本组已经将病因明确的高热、低钙、低镁、化脓性脑膜炎、病毒性脑膜炎、癫痫引起的惊厥患儿排除在外。14 例患儿的主要临床特点: (1) 婴幼儿秋冬季节出现腹泻稀水或蛋花样便, PCR 方法检测大便轮状病毒抗原阳性; (2) 于腹泻病程的 1~3 天发生无热或低热惊厥, 全身强直性发作为主, 发作次数 1~2 次, 时间大多少于 15 min。惊止后精神状态良好, 无脱水, 少数轻中度脱水; (3) 既往无癫痫家族史和热性惊厥发作; (4) 血生化、脑影像学检查正常, 脑脊液白细胞计数和生化检查正常, 发作间期脑电图背景正常。因此本组 14 例轮状病毒性肠炎患儿病程中出现的惊厥可以诊断为良性惊厥。

轻度胃肠炎伴良性婴幼儿惊厥的病因目前尚不明确, 日本学者认为本病是良性婴儿惊厥-福山型的表现形式之一。还有学者认为, 本病与轮状病毒

[收稿日期] 2007-04-06

[作者单位] 安徽省天长市人民医院 儿科, 239300

[作者简介] 谢同炳(1955-), 男, 主任医师。

性肠炎的发病季节相一致,并且在患儿的脑脊液、血液、咽拭子和粪便中检测到了轮状病毒基因组和抗轮状病毒 IgG 抗体,因此认为可能是轮状病毒感染所致的轻微脑炎。赖宏^[1]认为本病是婴幼儿在急性胃肠炎、菌血症或病毒血症的状态下,惊厥阈降低而出现的与状态相关的发作。

婴幼儿轮状病毒性肠炎合并良性惊厥多数不需特殊治疗,恢复时间从几天至一个月不等,一般预后较好,无明显后遗症,但也有少数发生后遗症和死亡的病例报道^[5]。我科收治的 14 例均在 10 天内治愈出院,病情恢复快,无明显后遗症,惊厥停止后未行抗癫痫治疗,随访中尚未发现有复发惊厥病例。推测轮状病毒经病毒血症侵犯入脑,其损伤过程可能

多为一过性。轮状病毒在中枢神经系统的发病机制以及对中枢神经损伤的病理改变尚不完全清楚,仍有待进一步研究。

[参 考 文 献]

- [1] 赖 宏. 轻度胃肠炎伴良性婴幼儿惊厥 8 例临床分析[J]. 中国实用儿科杂志, 2005, 20 (2): 96-98.
- [2] 许东宝, 陈寿伟. 轻度胃肠炎伴良性婴幼儿惊厥 14 例临床分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2004, 24(1): 54-55.
- [3] 顾亚明. 轮状病毒性肠炎与肠外脏器损害因素探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2006, 10(2): 95-96.
- [4] 吴家骅, 刘 寅, 曹丽华, 等. 轻度胃肠炎伴良性婴幼儿惊厥临床研究[J]. 中国实用儿科杂志, 2002, 17(4): 216-218.
- [5] 李 宁. 轮状病毒的肠道外感染[J]. 国外医学·儿科学分册, 1999, 26(5): 253-256.

[文章编号] 1000-2200(2008)02-0202-02

· 临床医学 ·

坏疽性脓皮病 2 例及文献复习

谢长好, 陈琳洁, 王 涛, 李志军

[关键词] 脓皮病; 坏疽; 皮肤溃疡

[中国图书资料分类法分类号] R 753.7 [文献标识码] B

坏疽性脓皮病(pyoderma gangrenosum, PG)是一种病因不明的、以皮肤破坏性溃疡为特征的反应性炎症性皮肤病,多见于成年人,常并发系统性疾病。临床少见,其发病率在我国无确切数字报道,现报道 2 例。

1 临床资料

1.1 一般资料 例 1:女,42 岁。因“四肢皮肤多发性溃疡 7 个月”于 2004 年 11 月 17 日入我科。患者于 2004 年 4 月在蚊虫叮咬后右胫前皮肤出现脓疱,无发热,脓疱持续扩大,直径约 5~6 cm,并有疼痛。在外院查多种抗体均阴性,给予某种外用药物治疗,溃疡逐渐缩小至约 2 cm。2004 年 10 月,患者上述溃疡逐渐增大,并有双足背第一跖趾关节处皮肤、双手多处近端指间关节伸侧皮肤、双肘关节屈侧皮肤出现脓疱,并部分逐渐溃破成溃疡。患者逐渐出现发热,体温最高 39~40℃,并有溃疡剧烈疼痛。入我科查体:右小腿有长约 20 cm、围绕小腿一周的溃疡,溃疡深达肌层,底部有脓血性分泌物,溃疡边缘清楚,并隆起呈潜行性,边缘部位皮肤青紫色,周围为潮红区,双手第一、三近端指间关节伸侧皮肤有直径约 4 cm 的椭圆形脓疱,双肘关节屈侧皮肤出现直径约 2 cm 的椭圆形脓疱,部分溃破,双足背第一跖趾关节处皮肤有直径约 4 cm 溃疡。血常规:WBC $20.6 \times 10^9/L$, Hb 82 g/L, BPC $464 \times 10^9/L$, 尿常规:蛋白(+);肝功能:白蛋白 22.4 g/L, 球蛋白(GLB) 28.4 g/L;肾功能正常;血沉(ESR) 91 mm/h;乙肝五项(-),丙肝抗体(-),抗 HIV(-),梅毒螺旋体

抗体(-),抗核抗体(ANA)(-),抗 dsDNA(-),ANA 谱(印迹法包括 anti-nucleosomes、anti-SSB/La、anti-histones、anti-Sc170、anti-smD1、anti-centromere、anti-U1snRNP、anti-Jo1、anti-SSA/Ro52、anti-PO、anti-SSA/Ro60)(-),抗中性粒细胞抗体(ANCA)(-),结核菌素试验(PPD)(-),胸片(-),溃疡分泌物培养(-)、找真菌(-),骨髓普通细菌及 L 型培养(-)。溃疡边缘活检:真皮内以中性粒细胞为主的混合性炎性细胞浸润。

例 2:男,23 岁。因“下肢复发性溃疡 4 年”,于 2006 年 11 月 9 日入院。患者于 2002 年 6 月被摩托车尾气灼伤右下肢胫前皮肤,烧伤面积 5 cm × 4 cm,当地医院给予植皮,术后伤口愈合出院。2003 年 10 月无明显诱因在双下肢踝关节外上方出现丘疹,初起皮肤痒痛,后皮肤逐渐软化,皮下有渗液伴有异味,随后破溃成溃疡,溃疡进展迅速,直径最大 6 cm 左右。在外院给予抗生素、糖皮质激素应用及局部换药后 1 个月好转出院。其后每年发作 2~3 次,溃疡面位于胫前,给予抗生素、局部换药均可好转,如加用激素可加快愈合速度。2006 年 9 月底溃疡再次发作,双下肢小腿伸面各可见一直径约 4 cm 溃疡,溃疡边缘不整齐,轻度红肿。溃疡面有少许坏死物和脓液渗出,触痛明显。血常规:WBC $8.91 \times 10^9/L$, RBC $4.1 \times 10^{12}/L$, Hb 114 g/L, BPC $234 \times 10^9/L$, 尿常规、生化常规均无异常,ESR 25 mm/h,乙肝五项(-),丙肝抗体(-),抗 HIV(-),梅毒螺旋体抗体(-),ANA、抗 dsDNA、ANCA 均为阴性,ANA 谱分析(-),免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM 及补体 C3、C4 正常,ASO、RF 均为阴性,肌酶谱检查无异常。溃疡边缘活检:真皮内以中性粒细胞为主的混合性炎性

[收稿日期] 2007-03-01

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 风湿免疫科,安徽蚌埠 233004

[作者简介] 谢长好(1972-),男,主治医师。