

专科文献

在线投稿 稿件查询 期刊阅读

搜索: 请输入您想要的信息 搜索 高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献 >> 儿科

儿科

儿童呼吸道腺病毒感染50例诊治分析

发表时间: 2011-12-8 8:45:02 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 杨祖钦,周晓聪,李昌崇,罗运春,董琳 作者单位: 温州医学院附属育英儿童医院儿内科

【关键词】 腺病毒感染

腺病毒感染是我国儿童较为常见的疾病之一,可引起咽结合膜热、肺炎、脑炎、膀胱炎、肠炎等,其中腺病毒肺炎是婴幼儿肺炎中最严重类型之一,多见于6个月至2岁的婴幼儿[1]。现将本院2004年7月至2007年3月收治的儿童腺病毒感染50例分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组50例,其中男35例,女15例,男女比2.33:1;年龄4个月~14岁(1岁以内8例,1~3岁23例,4~7岁12例,>7岁7例)。肺炎16例,上呼吸道感染12例,支气管炎8例,急性毛细支气管炎5例,咽结合膜热4例,扁桃体炎3例,支气管哮喘2例。

1.2 临床表现

50例均急性起病,其中48例体温37.8℃~41℃(37.8℃~38℃ 5例,38.1℃~39℃ 18例,39.1℃~41℃ 25例);热程2~14d,发热持续时间<3d 9例,3~9d 31例,10~13d 7例,13d以上1例;热型多为弛张热、不规则热,少数为稽留热;有流涕、打喷嚏、鼻塞症状22例,咳嗽38例,喘息12例,咽痛6例,声音嘶哑及犬吠样咳嗽5例,腹泻8例,胸腔积液1例;心肌酶升高7例,无心脏扩大或心功能衰竭;惊厥1例;尿蛋白阳性5例;低钾低钠血症各1例。体格检查:咽部充血、扁桃体肿大49例;浅表淋巴结肿大23例,结膜充血8例,肺部湿音21例,肝脏肿大17例。

1.3 辅助检查

(1)病原学检测:所有患儿均在当天或次日取鼻咽分泌物,经细胞涂片制备,用直接免疫荧光法检测呼吸道合胞病毒(RSV)、腺病毒(ADV)、流感病毒A型(IVA)B型(IVB)、副流感病毒1型(PIV-I)II型(PIV-II)、III型(PIV-III)共7项病毒抗原。试剂购自美国Chemicon公司,按试剂说明书操作,结果判断以见到≥2个完整细胞内有明亮的黄绿色荧光为阳性,否则为阴性。50例患儿腺病毒抗原均阳性,其中RSV阳性4例,PIV-III 3例;痰培养大肠埃希菌2例,均为超广谱β-内酰胺酶(ESBL)阳性;肺炎克雷伯杆菌1例;白假丝酵母菌1例。(2)血液检查:CRP升高35例(70%);ESR升高22例(44.0%),白细胞升高且以中性为主28例(56.0%,其中见中毒颗粒3例)。(3)胸片、胸部CT及肺功能检查:肺部浸润性病变15例(30.0%),胸片表现双肺斑片状阴影11例,间质性改变4例,CT提示多发的阶段性肺炎样改变5例,同时伴有纵隔或肺门淋巴结肿大2例,伴有胸腔积液1例;10例行肺功能检查5例异常,均表现为轻至中度阻塞性肺功能损害。

1.4 治疗及结果

特色服务 Serves

- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 医学信息
- 吉林医学
- 按摩与康复医学
- 临床合理用药杂志

推荐期刊

吉林医学

- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

抢先看 在线阅读 吉林医学 JILIN YIXUE

在线客服...

QQ留言 1254635326  
QQ交谈 4006089123  
545493140(重要)  
400-6089-123 68590972

治疗方案包括抗病毒、抗感染、吸氧、应用支气管扩张剂等。40例应用了抗生素,仅10例予单纯抗病毒及支持治疗。48例发热患儿均不同程度地使用了解热镇痛药如美林等退热,5例重症肺炎患儿加用激素及丙球(IVIG)静脉滴注。住院时间3~28d,平均(13.5±7.5)d。50例均治愈。

## 2 讨论

腺病毒是DNA病毒,主要在细胞核内繁殖,耐酸和耐脂溶剂的能力较强,除了咽、结膜及淋巴组织外,还在肠道繁殖。人群血清学研究表明,生后最初数月常存留从母体传递的腺病毒特异抗体,此后一直到2岁抗体缺乏,2岁以后才逐渐增加[1]。腺病毒肺炎一般见于2岁以下,其中6个月的幼儿腺病毒肺炎较少,本组仅3例,而以6个月至2岁患儿居多。腺病毒感染轻症者有时难与其他呼吸道病毒感染鉴别,Kawasaki等[2]报道腺病毒感染与其他呼吸道病毒感染(包括RSV、PIV-I、II、III型或流感病毒A、B型)比较,腺病毒感染后,其免疫炎症反应和细胞因子活性更强,表现为发热持续时间长,热度高,血白细胞计数及中性粒细胞升高,CRP明显升高。本资料,发热时间最长达20d,高热25例(50%),血白细胞升高占60%,且少数患儿出现中毒颗粒,CRP和ESR升高分别达70.0%和44%,与文献相符。不同血清型的腺病毒引起的临床表现不同,如腺病毒肺炎、咽结合膜热、眼部感染及其他症状如呕吐、腹泻、腹痛等胃肠炎症状,在粪便中可分离出腺病毒,也可出现出血性膀胱炎、肠系膜淋巴结炎、肠套叠等,在器官移植和免疫功能低下者可引起脑炎和脑膜炎[3]。

呼吸道腺病毒感染疾病构成方面,Reina等[3]报道毛细支气管炎占61%,肺炎占10%,百日咳综合征占16%,哮喘危象占11%,同时72%患儿合并或既往有其他病毒感染史或有支气管哮喘史;Zamberi[3]报道,肺炎占77.9%,支气管炎占27%,毛细支气管炎占19.4%;Chen等[4]报道最常见的为咽炎和扁桃体炎(47.8%),其次是肺炎(25.2%)、支气管炎(12.9%)、咽结合膜热(7.6%)。本组中,7例合并RSV、PIV-III型感染(分类仍以肺炎占第一位),其次上呼吸道感染较多见,可能与本组腺病毒感染患儿年龄偏大、机体免疫功能相对完善有关。

治疗方面,本组大部分患儿使用抗生素治疗,仅10例单纯抗病毒及支持治疗,抗生素使用率高可能与继发细菌感染(本组2例)、腺病毒感染本身热度高、热程长,以及血常规、CRP明显升高等因素有关,但使用支气管扩张剂较少(5例)。5例重症肺炎患儿经静脉内激素及IVIG对症支持治疗,均治愈,无一例死亡,考虑可能与腺病毒感染不同类型有关。腺病毒是免疫功能损害的宿主中一种重要的致病原,免疫功能受损包括B或T淋巴细胞。祝国红等[5]研究发现腺病毒肺炎急性期血清IgG水平显著降低,CD4/CD8亦降低,提示体液免疫和细胞免疫功能均明显受损,使用IVIG后血清中的IgG水平迅速提高,可能会加速呼吸道中腺病毒的清除,从而促进疾病的恢复。

### 【参考文献】

- 1 胡亚美,江载芳,编.诸福棠实用儿科学.第7版.北京:人民卫生出版社,2003.1191~1195.
- 2 Kawasaki Y, Hosoya M, Katayose M, et al. Correlation between serum interleukin 6 and C-reactive protein concentrations in patients with adenoviral respiratory infection. *Pediatr Infect Dis J*, 2002, 21(5): 370~374.
- 3 Reina J, Ferrer F, Gutierrez O, et al. Study of the clinical and epidemiological characteristics of respiratory infections caused by adenovirus in a pediatric population (1997-2003). *An Pediatr (Barc)*, 2004, 61(2): 137~142.
- 4 Chen HL, Chiou SS, Hsiao HP, et al. Respiratory adenoviral infections in children: a study of hospitalized cases in southern Taiwan in 2001-2002. *J Trop Pediatr*, 2004, 50(5): 279~284.
- 5 祝国红,王财富,陈志敏.腺病毒肺炎50例临床分析. *实用儿科临床杂志*, 2002, 17(5): 534~535.

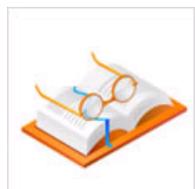
## 最热点



考试宝典·高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程

## 相关文章

▶ 儿童呼吸道腺病毒感染50例诊治分析

2011-12-8

评论内容

请文明上网，文明评论。

发表评论

重置

▲ 上一页

当前第1页，共1页

▼ 下一页