

24例婴儿黑热病临床分析

毛莲 李新梅

(新疆喀什农三师医院儿科,新疆喀什 844000)

[摘要] 目的 探讨婴儿黑热病的临床特点和诊断方法,以提高本病的诊断率、减少误诊。方法 对本科2006年1月~2008年11月收治的婴儿黑热病24例的临床特点进行回顾性分析。结果 在治疗过程中1例因病情危重家长放弃抢救,自动出院。23例通过治疗获得临床痊愈。结论 婴儿黑热病临床特点是:(1)潜伏期短;(2)易误诊;(3)病情重,多有合并症;(4)脾脏肿大出现早;(5)rk39和(或)单克隆抗体检测阳性;(6)对锑剂敏感。掌握婴儿黑热病的临床特点,结合实验室检查,尽早诊断和治疗,是减少婴儿病死率的关键。

[关键词] 黑热病;婴儿;肝脾肿大;发热

[中图分类号] R531.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-9701(2009)22-127-02

黑热病是由于黑热病原虫—杜氏利什曼原虫引起的地方性传染病,白蛉为传播媒介,临床特征是长期发热、脾脏和肝脏肿大,贫血,白细胞减少,血小板减少和血浆球蛋白增加等^[1]。新疆喀什三角洲地区是黑热病流行地区,近几年黑热病发病呈上升趋势,现将本科2006年1月~2008年11月收治的婴儿黑热病24例的临床特点进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

24例中男12例,女12例。年龄2~3个月2例,4~6个月10例,7~12个月12例。发病季节:1~3月2例,4~6月2例,7~9月4例,10~12月16例。病程7~14d 6例,15~30d 12例,>1个月6例。来源:伽师县20例,巴楚县2例,岳普湖县1例,疏勒县1例。

1.2 临床表现

多以发热为首发症状[22例(92%)],2例无发热,咳嗽14例,腹泻2例,腹胀8例,鼻出血2例,纳差21例。查体肝脾肿大18例;脾脏肿大21例,其中轻度4例、中度12例、重度5例,病程越长,脾大越明显,年龄越小,脾大出现得越早,病情越重。口唇、指甲及黏膜均苍白13例,鹅口疮2例,黄疸5例,并营养不良和(或)营养不良性水肿8例。

1.3 实验室检查

24例均有贫血,其中血红蛋白30~60g/L 8例,60~90g/L 11例,90~110g/L 5例;白细胞 $(2.0\sim 4.0)\times 10^9/L$ 8例, $(4.0\sim 10)\times 10^9/L$ 12例,> $10\times 10^9/L$ 4例;血小板 $<3.0\times 10^{12}/L$ 5例, $(3.0\sim 5.0)\times 10^{12}/L$ 6例, $(5.0\sim 10.0)\times 10^{12}/L$ 6例,> $10\times 10^{12}/L$ 7例。7例三系均降低;肝功能谷草、谷丙转氨酶24例均升高;9例血清总胆红素和间接胆红素升高,15例心肌酶谱升高,肾功能均正常,7例进行骨髓穿刺未找到利杜体;rk39(即免疫层析试条法)9例均阳性;单克隆抗体检测21例,其中仅1例阴性(rk39阳性)、20例阳性。

1.4 治疗方法

所有病例均采用山东新华制药厂生产的葡萄糖酸锑钠(又称斯锑黑克)治疗。剂量按180~220mg/kg总量计算,平分6次,一

周用两次,静脉滴注。在控制原发病的同时积极治疗并发症,给予抗感染、保肝、输血浆、血小板、红细胞悬液等对症支持治疗。

1.5 临床痊愈标准

(1)体温正常,食欲增加,精神好转。(2)肝、脾肿大缩小。(3)血红蛋白、白细胞及血小板上升或恢复正常。

2 结果

在治疗过程中,1例因病情危重家长放弃抢救,自动出院。23例通过治疗获得临床痊愈,体温1~5d均降至正常,白细胞、血红蛋白、血小板经1~2个月均恢复正常,肝脾回缩较慢,约需3~6个月。

3 讨论

50年代黑热病曾流行于我国18个省(区、市)的525个县(市),全国约有患者53万。经过大规模防治,1958年我国宣布基本消灭黑热病^[2]。但中、西部地区自60年代至今,新病例不断出现。目前全国仍有7个省(区)的47个县(市)有黑热病流行,除中部的湖北省3个县(市)以及山西省4个县(市)外,西部的新疆、甘肃、四川、陕西和内蒙古5个省(区)的40个县(市)尚有黑热病发生^[3-6]。喀什地区是我国最原始的黑热病发源地之一和黑热病高发区,野生动物宿主、病人、病犬均可作为传染源,野生中华白蛉为最主要的传播媒介。

我院3年间确诊的24例婴儿黑热病均为维吾尔族农牧区患儿,为荒漠型黑热病,主要临床特点是:(1)潜伏期短;(2)家长未重视,在外院均误诊为上呼吸道感染(5例)、肺炎(12例)、败血症(3例)等;(3)病情重,多有合并症;(4)脾脏肿大出现早;(5)rk39和(或)单克隆抗体检测阳性;(6)对锑剂敏感。

黑热病的确诊靠病原学检查:常用骨髓涂片检查利杜体。本组病例骨髓涂片阴性的原因分析如下:(1)荒漠型黑热病骨髓涂片查找利什曼原虫阳性率低,文献报道为29.5%^[7]。(2)患儿家长不接受骨穿,病例少。(3)发病早期骨髓涂片阳性率低。(4)与检验技术有关。在未做骨穿或骨髓涂片阴性的情况下,可根据rk39和(或)单克隆抗体检测阳性并结合临床表现及流行病学史等作诊断,经

(下转第131页)

别是老年人,其发病年龄比股骨颈骨折平均高5~6岁,易发生髓内翻畸形和长期卧床的并发症。其治疗方法多样,有牵引保守治疗及手术切开复位内固定等。保守治疗需长期卧床,并发症较多,死亡率较高。合并老年病的患者应以手术内固定为妥,可以简化老年病的治疗,使护理更加方便,减少并发症和死亡率^[1]。随着内固定物与治疗方法的不断改进,近年来治疗中老年人转子间骨折越来越趋向于手术治疗。保守治疗的优点更安全,更人道,而且费用更低,只适于不能耐受麻醉及手术的患者(如近期心梗患者),以及伤前不能活动且伤后无明显不适患者。

DCS是一种外侧偏中轴的内固定,它的钉刃为一整体结构,其刃为U型呈三角形固定,具有良好的抗弯,抗扭,抗剪力及抗旋转性能^[4]。其优点主要包括:(1)根据骨折的具体情况正确选择螺钉的入点,手术操作方便。动力加压拉力螺钉与钢板呈95°角,适合股骨近端的解剖结构特点,符合髓部的生物力学要求;(2)DCS类似悬臂梁系统,负重时负重力首先加于钢板的短臂,然后再分散至各螺钉上。由于应力分散,骨折端不易变形,且借助长拉力螺钉使固定呈三角化,固定异常牢固;(3)DCS入点高,因而可于骨折近端增加了数枚螺钉固定,增加了骨折近端的抗屈曲、旋转能力,达到牢固固定,从而降低术后并发症发生率;(4)DCS近端带有的2个松质骨钉孔,可打入两枚松质骨钉到股骨颈或股骨颈基底底部,有效地控制股骨近骨折端的旋转。

DHS适用于Evan's分型的I型、II型稳定转子间骨折,主要特点为:(1)螺钉在股骨头内固定作用强,即使在骨质疏松的情况下亦能有效固定;(2)套筒内滑行机制可避免钉端穿透股骨头或髓白,负重的压力可直接传导至骨,而非内固定物;(3)保持骨折端复位并嵌紧,减少不愈合。也就是说DHS主钉为一根较粗的螺纹钉,钉的近端为粗螺纹,远端是滑动槽,侧方为套筒钢板,粗螺纹钉远端可在套筒上滑动,具有加压和滑动双重功能,当局部肌肉收缩或下肢负重时,钉远端可在套筒的滑动槽内后退,使骨折断端之间出现压应力,有利于促进骨折愈合。目前(DHS)已逐渐成为治疗股骨粗隆间骨折的标准内固定物^[5]。

Gamma适用于Evan's III型、IV型转子间骨折,其特点是通过髓内针插入一螺栓至股骨头颈。其优点主要如下:有固定角度

(上接第127页)

斯梯黑克治疗有效,证实符合率高。黑热病的治疗首选斯梯黑克,其为高效低毒杀利什曼原虫药,具有作用快、疗效高、疗程短以及不良反应少等优点,因本组患儿年龄小,病情重,均采用总量分6次,一周2次的治疗方法。23例治疗中仅2例出现少量鼻出血。

黑热病不经过正规治疗预后差,未经有效治疗的患者病死率可高达95%。尤其是婴儿,病情危重,如不及时治疗,患儿多在发病后1年内死亡。其预后取决于是否早期诊断和正规治疗,早期发现采用特效治疗后病死率可下降至1%左右,治愈或自愈(极少数)后有持久的免疫力,因此鉴别诊断十分重要。在临床上发现有不规则发热,肝脾进行性肿大,全血细胞减少并有疫区居住史的患儿要考虑到此病,以获得早期诊断、治疗,并积极做好防病工作。

[参考文献]

[1] 胡亚美,江载芳. 褚福棠实用儿科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2002:1127.

的螺栓可使股骨颈干角完全恢复;有效地防止旋转畸形;骨折闭合复位,髓内固定使骨折端干扰减少,提高愈合率;中心为髓内固定,内固定物所受弯曲应力较钢板减少,内固定物断裂发生率降低。目前股骨头-髓腔髓内针已逐渐成为股骨转子间骨折,特别是粉碎、不稳定型的首选固定方法。

人工关节置换术:转子间骨折在患者骨质疏松严重、骨折粉碎程度较高时,由于骨质疏松对内固定的主要影响是导致内固定钉的把持力降低而致内固定钉松动、最终使内固定手术失败。因此,该类病人手术后内固定的失败率仍然较高,而Chan等^[6]报道对此类病人选择人工髋关节置换的手术失败率为4%。人工髋关节置换与切开复位内固定相比其优点在于:髋关节置换后患者可早期下床活动,患肢可早期负重,有利于改善患者的全身情况,防止长期卧床并发症的发生和改善患肢的功能。另外对内固定失败及病理性骨折是一种有效的补救方法。

综上所述,股骨转子间骨折内固定器械的不断改进和内固定技术的不断完善,只要骨折分型准确、手术适应证选择得当,内固定物的合理使用及正规的手术操作是获得良好结果的关键,大多数均能获得满意的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 黄公怡,王福权. 鹅头钉治疗转子间骨折疗效分析[J]. 中华骨科杂志, 1984,4(6):349-353.
- [2] 李世民. 临床骨科学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1998:328.
- [3] 胡广. 创伤骨科诊治失误与对策[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:335.
- [4] 振文. 股骨髁支撑钢板的临床应用体会[J]. 骨与关节损伤杂志,2001,16(2):137
- [5] 李立钧,陈统一. 股骨转子间骨折的治疗进展[J]. 国外医学:骨科学分册,2003,24(4):222-224.
- [6] Chan KC, Gill GS. Cemented hemiarthroplasties for elderly patients with intertrochanteric fractures[J]. Clin Orthop,2000,206(4):222-224.

(收稿日期:2009-03-11)

版社,2002:1127.

- [2] 许隆棋,余森海,徐淑惠. 中国人体寄生虫分布与危害[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:68-74,230-250.
- [3] 管立人,瞿靖琦,柴君杰. 中国利什曼病的现状和对开展防治工作的若干建议[J]. 地方病通报,2000,15(3):49-52.
- [4] 甘肃省地方防治研究所. 甘肃省黑热病防治现状[G]. 西部地区重大寄生虫病防治策略研讨会资料,2000.
- [5] 新疆地方病防治研究所. 新疆黑热病防治工作及存在问题[G]. 西部地区重大寄生虫病防治策略研讨会资料,2000.
- [6] 四川省寄生虫病防治研究所. 四川省重要寄生虫病流行和防治概况[G]. 西部地区重大寄生虫病防治策略研讨会资料,2000.
- [7] 柴君杰. 新疆维吾尔自治区的利什曼与白蛉[M]. 乌鲁木齐:新疆人民出版社,2006:87.

(收稿日期:2009-05-14)