

### 维C银翘片对儿童基孔肯雅热患者疗效的评价

关江伟<sup>1</sup>,陈进杰<sup>1</sup>,苏淑仪<sup>2</sup>,陈倩儿<sup>1</sup>

(1.东莞市万江医院儿科,广东 东莞 523050;

2.东莞市中医院,广东 东莞 523050)

**【摘要】** 目的 探讨维C银翘片对基孔肯雅热患儿的疗效影响。方法 将2010年10月1~31日,东莞市万江医院收治住院的43例年龄在6~8岁的基孔肯雅热患儿随机分为治疗组(维C银翘片组)和对照组,观察两组患儿治疗前后体温和血沉两项指标的变化。结果 两组患儿治疗前体温升高,血沉加快,治疗后明显好转。两组患儿的年龄、性别各项参数比较,经统计学分析差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。两组患儿治疗前后比较:体温( $^{\circ}\text{C}$ )和血沉(ESR)恢复正常的人数比例均升高( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ),差异均有统计学意义。结论 维C银翘片辛凉解表、清热解毒功效可以有效地改善儿童基孔肯雅热发热症状,加快患儿的康复。

**【关键词】** 基孔肯雅热;维C银翘片;儿童

**【中图分类号】** R725 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)10-075-02

基孔肯雅热(Chikungunya fever)是由伊蚊叮咬传播的,以发热、皮疹及剧烈关节疼痛为主要特征的病毒性疾病,主要流行于东南亚和非洲地区<sup>[1-2]</sup>。基孔肯雅病毒(Chikungunya virus, CHIK-V),属于披膜病毒科的甲病毒属,为正链RNA病毒,不耐酸、不耐热<sup>[3-4]</sup>。我们应用维C银翘片治疗基孔肯雅热,通过观察治疗前后体温和血沉恢复正常的人数比例改变,发现其能明显改善基孔肯雅热发热症状。

#### 1 资料与方法

1.1 临床资料 收集2010年10月1~31日东莞市万江医院43例住院患儿,均符合基孔肯雅热诊断标准<sup>[5]</sup>,其中男23例,女20例;年龄6~8岁,其中6岁15例,7岁15例,8岁13例。入院前未经处理,按入院顺序随机分为治疗组(维C银翘片组)22例,男12例,女10例,对照组21例,男11例,女10例。两组患儿年龄、性别统计学分析差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 方法 两组患儿均给予静脉应用利巴韦林抗病毒常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上口服维C银翘片,每次1片,每日3次;对照组给予物理降温处理。两组患儿均测量体温和血沉:(1)体温( $^{\circ}\text{C}$ )退热情况:首先测出所有患儿入院时平均体温为( $38\pm 0.2$ ) $^{\circ}\text{C}$ 。分治疗组、对照组治疗12 h内,计算出各组体温恢复正常的患儿例数占该组总例数的比例,然后再计算治疗12~24 h、24~48 h和48~72 h体温恢复正常的患儿例数占该组总例数的比例,再填表进行对比;(2)血沉(ESR)恢复正常情况:同样,通过静脉采集外周血方法,送检得出所有患儿入院时血沉数据,数据均升高并超过正常值(1~15 mm/h)<sup>[6]</sup>,分治疗组、

对照组治疗1 d,计算出各组血沉下降至正常范围的患儿例数占该组总例数的比例,然后再计算出治疗后2 d、3 d、5 d时,血沉恢复正常的患儿例数占该组总例数的比例,并填表进行对比。

1.3 统计学方法 采用SPSS18.0统计软件,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验,率的比较应用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

#### 2 结果

2.1 退热情况比较 治疗组不同时段所测退热例数比例较对照组显著升高( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组不同时段基孔肯雅热患儿退热情况对比[例(%)]

组别	例数	<12 h	12~24 h	24~48 h	48~72 h
治疗组	22	10 (45.5)*	13 (59.1)*	20 (90.9)*	21 (95.5)*
对照组	21	2 (9.5)	4 (19.0)	8 (38.1)	11 (52.4)

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 血沉比较 治疗组患儿所查第1天、第2天、第3天和第5天血沉恢复正常的例数比例较对照组显著升高( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组不同时段基孔肯雅热患儿正常血沉例数对比[例(%)]

组别	例数	第1天	第2天	第3天	第5天
治疗组	22	8 (36.4)*	16 (72.7)*	21 (95.5)*	22 (100.0)*
对照组	21	1 (4.8)	5 (23.8)	10 (47.6)	15 (71.4)

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

#### 3 讨论

基孔肯雅热是由伊蚊叮咬传播的病毒性疾病<sup>[7]</sup>,东莞市万江区2010年10月份出现的基孔肯雅热病例属聚集性病例,主要发病区域分布于卫生条件较差的和靠近水塘边伊蚊滋生严重的村子里。疾病以发热、

作者简介:关江伟(1980—),男,广东省东莞市人,主治医师,学士。

# 以发热为主要表现的儿童克罗恩病误诊11年一例并文献复习

谢广清,龙晓玲,廖艳,梁展图,张泉山,付四毛

(中山市博爱医院儿科,广东 中山 528400)

**【摘要】** 目的 分析儿童克罗恩病(Crohn's disease, CD)误诊的原因,探讨对本病误诊的防范对策。方法 报道以发热为主要表现的儿童CD误诊11年1例,结合文献,分析儿童CD误诊原因,总结儿童CD误诊的防范对策。**结果** 对本病认识不足,询问病史欠详细,体格检查不够细致,缺少必要的医技检查,过分强调典型的病理改变,缺乏纵观全过程意识是儿童CD误诊的原因。**结论** 提高对儿童CD的认识,详细询问病史,认真体格检查,合理检查,综合分析是减少儿童CD误诊率的关键。

**【关键词】** 克罗恩病;误诊;儿童

**【中图分类号】** R725.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2012)10—076—03

克罗恩病(CD)是一种病因尚不清楚的胃肠道慢性非特异性炎性肉芽肿性疾病。儿童CD为早期发病亚型,与成人CD的临床表现特点不同。儿童CD可急性起病,亦可慢性隐匿起病,临床表现多样,且缺乏特异性。国内对儿童CD有关临床研究甚少,报道的病例数亦较少,临床医师缺乏对本病认知,误诊率高。现报道以发热为主要表现的儿童CD误诊11年1例,结合相关文献复习如下:

## 1 临床资料

患者,男,12岁11个月,因反复发热11年,间歇

性腹痛1年,加重12d,于2010年9月8日入院。11年前无明显诱因出现发热,热型不规则,伴颈部淋巴结肿大,无寒战、抽搐,无咳嗽、喘息,无恶心、呕吐,无腹痛、腹泻,无尿频、尿急,无排尿时哭闹,无皮疹及关节肿痛。反复就诊于当地医院1年,诊断:呼吸道感染,予多种抗生素抗感染和对症治疗。发热反复,至少1~2次/月,每次持续1~2周。发热时精神稍倦,食欲一般,发热间期无不适。10年前出现腹痛,在广州某三甲医院诊治3年,多次胃镜检查示:慢性浅表性胃炎和(或)十二指肠球炎,诊断:慢性浅表性胃炎胃炎、

作者简介:谢广清(1978—),男,广东省广州市人,主治医师,学士。

\*通讯作者:付四毛(1944—),男,主任医师,硕士。E-mail:zs5319753@163.com

皮疹及剧烈关节疼痛为主要特征<sup>[8]</sup>。中医属“温病”范畴,病邪自口鼻、皮毛入侵人体,先干于肺,肺主周身之气,气窒不化,必然头痛、身痛、微恶寒。温邪内郁,必见烦躁、尺肤热、午后热甚;毒邪郁于肌表,发为皮疹,流注于关节,则关节疼痛剧烈。这时宜用辛凉轻剂解表,发汗解肌、清热解毒,如银翘散、维C银翘片之类。维C银翘片成份包括金银花、连翘、荆芥、淡竹叶、维生素C等。金银花、连翘疏风透邪;荆芥辛温解表;淡竹叶清热泻火。另外,维C银翘片加入了维生素C西药成份,维生素C是抗坏血酸,具有抗氧化作用,对病毒所致的免疫和血流改变也有明显抑制作用,故该剂有辛凉解表、清热解毒之功效,可以较快地缓解基孔肯雅热患儿发热症状,并可以改善血沉增快的情况。另外,维C银翘片外裹糖衣,药粒较小,适合6~8岁的学龄前期、学龄期儿童听从家长的吩咐去服食。因此,维C银翘片内各种药物作用,通过调节机体免疫力,或干扰病毒免疫病理等途径,可以更迅速有效地控制基孔肯雅热的临

床症状,促进患儿康复。

## 参考文献

- [1] Fourie ED, Morrison JG. Rheumatoid arthritic syndrome after chikungunya fever [J]. S Afr Med, 1979, 56(4): 130-132.
- [2] 王大虎,董智强,陈纯,等.广州首起输入性基孔肯雅热的调查分析[J].微生物学免疫学进展,2010,38(2): 54-56.
- [3] Morrison JG. Chikungunya fever [J]. Int J Dermatol, 1979, 18(8): 628-629.
- [4] Chusri S, Siripaitoon P, Hirunpat S, et al. Case reports of neuro- chikungunya in southern Thailand [J]. Am J Trop Med Hyg, 2011, 85 (2): 386-389.
- [5] 中华人民共和国卫生部.卫生部办公厅关于印发《基孔肯雅热预防控制技术指南(试行)》的通知[S].卫办应急发[2008]109号.
- [6] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版(下册).北京:人民卫生出版社,2008: 2686.
- [7] 周淑新,刘莉.亚洲再度浮现的基孔肯雅热[J].中国全科医学,2007,10(12): 987-989.
- [8] Bhat RM, Rai Y, Ramesh A, et al. Mucocutaneous manifestations of chikungunya Fever: a study from an epidemic in coastal karnataka [J]. Indian J Dermatol, 2011, 56(3): 290-294.

(收稿日期:2011-12-23)