

口服给药;盐酸丙卡特罗片 20 μg, 每日 2 次口服给药;注射用头孢呋辛钠 (Esseti Farmaceutici s. r. l, 批号 521613) 0.66 g, 一日 3 次静脉滴注。抗感染治疗第 5 天, 当输入注射用头孢呋辛钠+氯化钠注射液完毕后 10 min, 患儿出现面部潮红、发绀、呼吸困难、腹泻、尿急、皮疹。立即停用该药, 并给予维生素 C、氯雷他定片等抗过敏治疗, 发生 ADR 后实验室检查仅复查了尿常规, 检查结果各项指标正常。头孢呋辛改为哌拉西林/舒巴坦钠针继续抗感染、止咳、化痰等对症支持治疗, 患儿未再出现相关不良反应症状。继续治疗 2 d 后, 患儿体温恢复正常, 偶咳, 无吼喘、气促, 无声嘶、发绀; 双肺未闻及啰音。好转出院。

2 讨论

注射用头孢呋辛钠药品说明书中不良反应一般为肠胃不适, 如舌炎、恶心、呕吐、腹泻、胃灼热、腹痛感等; 偶尔会有过敏现象, 如荨麻疹、皮疹、皮肤瘙痒、关节痛; 偶尔会出现血常规中白细胞减少、中性粒细胞减少以及血清转氨酶、总胆红素量升高, 氮质血症等。近年来亦有使用头孢呋辛后出现小儿蛋白尿、诱发支气管痉挛、局部水泡性药疹、急性肝功能衰竭、急性肾功能衰竭等罕见 ADR 的报道^[4,6]。该患儿既往无药物过敏史, 使用注射用头孢呋辛 4 d 后出现呼吸困难伴尿急等表现, 停药后不良反应消失, 因此, 该药引起的药物不良反应较为肯定。由于儿童器官功能不成熟, 对药物耐受性低,

易发生 ADR。该患儿 4 岁, 体质量 20 kg, 使用的头孢呋辛日剂量为 1.98 g, 日剂量已达最大推荐剂量, 并连续使用了 4 d, 体内已有部分药物蓄积。但该例头孢呋辛致患儿呼吸困难伴尿急的不良反应是否与其使用剂量偏大有关尚需进一步研究。本例患儿在出现尿急、腹泻等后立即停药, 并经抗过敏治疗后症状缓解。本文对该例不良反应进行报道, 以引起临床在使用注射用头孢呋辛钠时注意相关不良反应的发生。

参考文献:

- [1] 邵建华, 张景海. 头孢呋辛钠疗效和安全性再评价[J]. 沈阳药科大学学报, 2006, 23(3): 177-179.
- [2] 刘跃建, 于云芝, 李小惠, 等. 注射用头孢呋辛钠临床研究[J]. 中国抗生素杂志, 2002, 27(12): 734-737.
- [3] 任秀华, 刘宇, 丁楠, 等. 107 例头孢呋辛不良反应报告中不合理用药因素分析[J]. 药物流行病学杂志, 2013, 22(3): 123-125.
- [4] 王要军. 头孢呋辛少见不良反应[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(6): 1498-1499.
- [5] 龙雄初, 龙枚飞. 注射用头孢呋辛钠致支气管痉挛一例分析并文献复习[J]. 中国全科医学杂志, 2012, 15(10A): 3317-3318.
- [6] 何忠芳, 叶新华, 武新安, 等. 头孢呋辛静脉滴注致患儿嗜睡 1 例分析[J]. 中国医院药学杂志, 2010, 30(7): 622.

(编辑:曾敏莉)

(收稿日期:2015-07-29 修回日期:2015-10-25)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2016.04.023

· 经验交流 ·

大连地区 2010-2011 年重症手足口病病原学分析

景淑军¹, 李悦¹, 刘艳¹, 薄志坚², 刘丹红², 梁明春² (1. 辽宁省大连市儿童医院, 辽宁大连 116032; 2. 大连市疾病预防控制中心, 辽宁大连 116021)

[中图分类号] R725.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1672-108X(2016)04-0065-02

手足口病 (HFMD) 是由肠道病毒引起的常见传染病, 主要病原是肠道病毒 71 型 (EV71) 和柯萨奇病毒 A 组 16 型 (CoxA16)^[1]。手足口病传染性强, 易暴发流行, 尤其 EV71 引起的重症 HFMD 发病率较高。现对大连地区 2010-2011 年重症手足口病病原学和流行特征进行分析, 总结如下。

1 资料和方法

2010-2011 年于大连市儿童医院住院的手足口病合

并中枢神经系统感染患儿共 401 例, 其中男 258 例, 女 143 例, 男女比例 1.8 : 1.0, 平均年龄 2.94 岁, 均符合《手足口病诊疗指南》(2010 年版) 中重症病例诊断标准。

采集患儿的大便或咽拭子标本, -20 °C 冷冻保存, 48 h 内送大连市疾病预防控制中心进行肠道病毒核酸检测。采用 QIAGEN (德国) 核酸自动提取仪提取大便或咽拭子标本中病毒 RNA, 应用实时荧光定量 RT-PCR 技术检测肠道病毒核酸 (Lightcycle PCR 仪, 肠道病毒通用型及 CoxA16、EV71 RNA 检测试剂购自上海普洛麦格

作者简介: 景淑军 (1970.11 ~), 女, 大学本科, 主任医师, 主要从事儿童呼吸感染性疾病研究, E-mail: jingshujun2420@sina.com。

生物产品有限公司),计算病毒阳性率。应用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肠道病毒检测结果

结果见表 1。401 例患儿中,检出病毒阳性患儿 285 例(71.07%)。2010 年 EV71 检出阳性率 72.34%,高于 2011 年的 21.85% ($\chi^2 = 87.23, P < 0.05$);2010 年未检出 CoxA16,2011 年 1 例患儿检出 CoxA16;2010 年肠道病毒总体阳性率 82.98%,高于 2011 年的 42.86% ($\chi^2 = 37.76, P < 0.05$)。

表 1 肠道病毒检测结果 例(%)

年份	例数	EV71 阳性	CoxA16 阳性	肠道病毒通用型阳性	合计
2010 年	282	204(72.34)	0(0)	30(10.64)	234(82.98)
2011 年	119	26(21.85)	1(0.84)	24(20.17)	51(42.86)

2.2 不同年龄重症手足口病患儿病原检出情况

结果见表 2。285 例病毒检出阳性的患儿中,≤4 岁患儿 234 例,占 82.11%。

表 2 不同年龄重症手足口病患儿病原检出情况 例

年龄	EV71 阳性	CoxA16 阳性	肠道病毒通用型阳性	合计(%)
0~1 岁	44	0	23	67(23.51)
>1 岁~2 岁	46	1	11	58(20.35)
>2 岁~3 岁	55	0	10	65(22.81)
>3 岁~4 岁	39	0	5	44(15.44)
>4 岁~5 岁	20	0	3	23(8.07)
>5 岁	26	0	2	28(9.82)
合计	230	1	54	285(100)

2.3 重症手足口病季节分布情况

2010-2011 年 401 例重症手足口病患儿 1-12 月各月份分布情况为 0、0、0、3、7、32、96、141、56、24、28、14 例,以每年的 7、8 月份最多,重症手足口病病例数随着气温的升高逐渐增加。

3 讨论

手足口病是由肠道病毒引起的一种儿童常见传染病,1957 年新西兰首次报道,目前全球大部分地区均有流行报道,属于全球性传染病。1958 年加拿大分离出柯

萨奇病毒,1972 年美国首次确认 EV71 为手足口病的病原体。自 20 世纪 90 年代后期以来,EV71 手足口病在亚太地区多次流行。1981 年我国首次出现手足口病暴发流行(上海),波及全国 31 个省市自治区。

大连市 2010 年手足口病发病率较往年出现大幅度增加,重症病例明显增多。本研究对患儿咽拭子及大便肠道病毒核酸进行检测分析,结果显示,引起大连地区重症手足口病的病原谱正在不断变化;2010 年以 EV71 为主,检出率为 72.34% (204/282),未检出 CoxA,肠道病毒通用型检出率为 10.64% (30/282);而 2011 年 EV71 检出率为 21.85% (26/119),肠道病毒通用型检出率为 20.17% (24/119)。本研究提示,重症手足口病发病以 4 岁及以下儿童为主,可能与低龄患儿免疫功能差有关。手足口病的流行时节为春末夏初时节^[2],大连地区重症手足口病自 6 月开始增多,7、8 月达到高峰,9 月开始下降,这与大连地区 6 月气温开始升高,7、8 月天气炎热,9 月气温开始下降的气温变化特点相一致。

手足口病可间隔数年周期性流行。EV71 是一种嗜神经病毒,感染后极易出现神经系统受累,发生脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎,危重患儿出现肺水肿、肺出血及循环障碍,是患儿的主要死亡原因之一^[3]。手足口病尚无疫苗预防,无特异性药物治疗,因此,及时了解发病趋势、监测病原、掌握流行规律以有效预防尤为重要。防控手足口病的关键是控制传染源和切断传播途径,加强感染隔离措施,保护易感人群,同时加强健康教育,养成良好的卫生习惯。总之,医务人员应及时了解流行规律,对重症病例做到早发现、早诊断、早治疗,以提高治愈率,减少后遗症的发生。

参考文献:

[1] 陈德颖,林向利,杨正辉. 利用国家疾病监测信息管理系统开展手足口病监测报告[J]. 疾病监测, 2006, 21(8): 435-442.
 [2] 张国梁,李泽庚. 手足口病流行病学文献分析的初步探讨[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(7): 565-567.
 [3] CHEN S C, CHANG H L, YAN T R, et al. An eight-year study of epidemiologic features of Enterovirus 71 infection in Taiwan [J]. Am J Trop Med Hyg, 2007, 77(1): 188-191.

(编辑:刘雄志)

(收稿日期:2015-05-12)

· 编者 · 作者 · 读者 ·

本刊特别欢迎各类基金课题论文

为了鼓励作者将基金课题(包括国家自然科学基金、国家各部委及各省、市、自治区级的各种基金)产生的论文投到《儿科药理学杂志》发表,以进一步提高本刊的学术水平,由上述基金课题产生的论文将在本刊优先发

表,同时对该基金课题产生的研究性论文给予优厚稿酬。基金项目稿件需附基金课题文件复印件并在文中注明基金名称及编号,否则无效。热忱欢迎广大作者投稿。投稿网址: <http://ekyx.journalserv.com>。