

2002, 6: 124-126.

[3] 沈威忠, 李高潮. 灯盏细辛注射液治疗高粘滞血症疗效观察[J].

中国微循环, 2002, 6: 222-223.

[4] 邱振中, 李锐. 丹参注射液对重型烧伤患者毒血症及细胞因子的

影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12: 236-237.

[5] 杨红明, 柴家科, 郭振荣, 等. 综合治疗手段进步促进烧伤创面愈

合——近 20 年大面积烧伤治疗结果回顾[J]. 中国危重病急救医

学, 2001, 13: 436-437.

(收稿日期: 2005-12-05 修回日期: 2006-02-15)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

中西医结合治疗儿童疟疾罕见病例 12 例

王玉水^{1a}, 王海东^{1b}, Pascal Mongoy²(1. 天津市南开医院^a儿科, ^b内科 300100; 2. 加蓬佛朗斯韦尔中加友谊医院内科)

【关键词】 疟疾; 支气管哮喘; 失语; 精神错乱

中图分类号: R242; R254.5 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)02-0110-01

疟疾是一种较常见的虫媒传染病, 在全世界 100 多个国家和地区广泛流行。疟疾的常见症状和体征已为临床医师熟知, 但因部分患者表现不典型或其首发症状具有特殊性而临床误诊不少。笔者 2003—2005 年曾在非洲加蓬援外医疗工作 2 年, 诊治过几千余例疟疾, 总结出不典型罕见特殊临床表现病例, 现将其中 12 例报告如下。

1 病历简介

1.1 支气管哮喘: 6 例患者首发临床表现均仅为支气管哮喘。女性 4 例, 年龄分别为 4、9、11 和 14 岁; 男性 2 例, 年龄分别为 10 和 8 岁。既往均无支气管哮喘及其他呼吸系统病史, 发病时均无发热等疟疾典型表现, 而以典型哮喘为主诉就诊, 按哮喘方案治疗后均无效。随后在血中查到疟原虫, 给予中西医结合抗疟疾方法治疗, 哮喘很快缓解, 随访 1 年未再复发。改善支气管哮喘时给予吸氧, 氨茶碱、地塞米松静脉滴注^[1]; 血中查出疟原虫后给予中药青蒿琥酯注射用针剂, 首剂 2.4 mg/kg, 12 h 后给予 1.2 mg/kg 连用 6 d, 并继续给予地塞米松。患者一般 24 h 后哮喘即缓解, 1 周后血中疟原虫消失, X 线检查肺部未发现异常改变, 康复出院, 随访 1 年再未出现哮喘。推测支气管哮喘可能与疟原虫所致的体内过敏状态有关^[1]。

1.2 失语: 4 例患者均表现为失语, 男性 10 岁和 14 岁; 女性 12 岁和 18 岁, 无外伤病史, 无精神创伤, 无头疼, 无发热,

发病经过相似。查体: 智力正常, 心、肺听诊无异常, 血、尿、粪常规正常, 血中查到疟原虫。除失语外, 神经系统检查未发现其他异常。按上法给予抗疟及支气管哮喘治疗同时给予低分子右旋糖酐静脉滴注, 2 d 后可说部分单词, 3 d 后可缓慢叙述短句, 5 d 后语言恢复, 复查血中疟原虫消失, 1 周后康复出院。分析原因: 脑型疟疾中少数患者可出现语言障碍, 2 例以失语为首发表现, 而其他一般情况及临床表现经过良好, 显然不是脑型疟疾, 分析失语可能为疟原虫对运动性语言中枢造成的一过性损害所致。

1.3 精神错乱: 有 1 例 8 岁女性无明确诱因出现精神错乱, 既往无精神病史, 无精神创伤及服药史。查体: 体温, 血压, 心、肺听诊均无异常, 血中查到疟原虫。按疟疾给予治疗后, 不用安定基本能配合治疗, 72 h 恢复常态, 体温正常, 血中疟原虫消失, 1 周后康复出院, 随访 1 年无复发。分析原因: 脑型疟疾中少数患者可有精神错乱表现。本例患者以精神错乱为唯一临床表现, 抗疟治疗后症状消失, 虽不具备常见脑型疟疾典型表现, 但抗疟治疗有效, 可认为是脑型疟疾的少见类型。

1.4 肢体运动障碍: 1 例 3 岁男性患儿以双下肢运动障碍 2 d 就诊。乏力厌食, 无外伤史, 神经系统检查未见异常, 双下肢行走困难, 无红肿及压痛, X 线正常, 血中查到疟原虫。在未给其他特殊治疗情况下, 给予抗疟疾治疗, 3 d 后双下肢肢体运动正常, 复查血疟原虫阴性。考虑可能为疟原虫对中枢神经系统运动中枢的一过性损害所致。

2 讨论

在整个非洲, 疟疾是儿童患病率最高且威胁儿童生命的最主要疾病^[2]。疟疾早期诊断和正规治疗是世界卫生组织(WHO)疟疾控制的研究重点, 其意义在于降低重症患者的病死率。加蓬佛朗斯韦尔地区中加友谊医院儿科门诊每年接诊疟疾患儿 3 000 多例, 儿科病房每年平均收住院者 480 例, 其中疟疾 290 例, 占住院患者的 60%。一旦诊断准确, 绝大部分患者经积极正规治疗, 可获痊愈, 可见明确诊断是关键。儿童疟疾的罕见临床表现确为临床诊断带来了困难, 尤其是儿童, 年龄越小, 病情变化越快, 病情也越重, 婴幼儿疟疾症状常不典型, 末梢血涂片找到疟原虫是确诊的主要依据, 试用抗疟药 3 d 有效可以作为诊断性治疗^[3]。目前, 国际间、地区间的交往日趋广泛, 人员大量流动, 使一些原来的地域性疾病大大超出了地域限制。建议凡遇到难以解释、临床治疗无效、有上述表现的患者, 一定要详细询问其居住及旅游史, 如怀疑疟疾, 应立即做相应检查, 一旦确诊要及时按疟疾正规治疗。

参考文献:

- [1] 郭强, 张连祥, 蔡忠. 肺炎衣原体感染在哮喘发病中的作用及意义[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16: 634-635.
[2] Pascal M, Kigali V. Program nation de lutte contre le paludisme [J]. Med de Afrique Noire, 2004, 12: 185.
[3] 王剑. 疟疾学[M]. 青岛: 海洋出版社, 1992: 446-448.

作者简介: 王玉水(1963-), 女(汉族), 天津人, 副主任医师。

(收稿日期: 2005-11-28)

(本文编辑: 李银平)