

晚发性维生素 K 缺乏症 36 例临床治疗体会

黄 平

(姜堰市人民医院, 姜堰, 225500)

我院儿科 1983 年 1 月~1996 年 12 月收治婴幼儿晚发性维生素 K 缺乏症共 36 例, 现将临床治疗体会总结如下。

1 临床资料

本组 36 例中, 男 24 例, 女 12 例, 出生时间 28~50 天 26 例, 51~60 天 8 例, >60 天 2 例, 均为足月顺产儿。36 例均为母乳喂养, 未添加辅食, 家族中无出血性疾病。28 例有轻重不同的腹泻, 有口服“庆大霉素、婴儿素、再林、小儿痢宝”史。起病至入院 12~24h 10 例, 24~72h 23 例, >72h 3 例。

主要症状及体征: 尖声哭叫、惊厥、意识障碍 21 例; 呕吐、腹泻 6 例。1 例因大便中含血性粘脓疑为菌痢收住传染科, 体检中发现双瞳孔不等大, 重度贫血症, 腰穿有血性脑脊液。前囟饱满紧张、颈部有抵抗 28 例; 颅缝增宽、头围大 20 例; 两眼凝视、瞳孔不等大、呼吸不规则 6 例; 皮下瘀点、瘀斑 2 例; 呕血 2 例, 便血 6 例。注射针眼渗血不止 6 例; 偏瘫 1 例; 病初发热 8 例, 病程中发热者 6 例, 为低热和中等度发热; 36 例均有轻重不同的贫血, 面色苍白, 其中 1 例曾被误诊为“贫血待查”收治, 体检中发现前囟饱满, 后经腰穿有血性脑脊液。

实验室检查: 36 例血红蛋白均有明显下降, 病初白细胞偏高, $20 \times 10^9 \sim 25 \times 10^9/L$ 16 例, $10 \times 10^9 \sim 20 \times 10^9/L$ 20 例, $6 \times 10^9 \sim 8 \times 10^9/L$ 10 例, 分类 0.51~0.75, 凝血酶原时间均延长, 其中 1 例最长达 311", 凝血时间(试管法)均 >12min。病 36 例病人肝功能全部正常, 腰穿均为血性脑脊液。10 例头颅 CT 均提示有范围大小不等的脑实质出血, 9 例同时有蛛网膜下腔出血, 1 例右枕叶血肿并破入脑室, 1 例左额顶叶血肿脑

室受压变窄。

治疗: 补充维生素 K, 维生素 K₁ 5~10mg 静脉推注每日一次, 连续 5 天; 配合输新鲜全血以补充凝血因子及纠正贫血。大部分患儿在治疗开始后 12~24h 出血停止, 症状好转, 凝血酶原时间和凝血时间恢复正常, 一般输血 1~3 次, $10ml \cdot kg^{-1}/次$ 。

本组 36 例中, 28 例治愈, 未发现明显后遗症, 其中 2 例由于血肿较大而转脑外科行血肿清除术后痊愈。死亡 8 例均由于颅内出血较多, 其中一例脑脊液血红蛋白定量为 10g/L, 且就诊时间较晚致严重颅内高压、脑疝形成, 死于中枢性呼吸衰竭。

2 讨论

本组 36 例临床症状均表现为出血倾向, 凝血时间和凝血酶原时间延长, 都具有特征性的颅内出血, 呈急性或亚急性颅内压增高征象。故对本病的诊断要点应掌握: ①日龄较短的婴儿; ②母乳喂养未加辅食; ③突然出现的出血倾向; ④失血性贫血; ⑤凝血酶原时间及试管法凝血时间延长; ⑥给予维生素 K 治疗以后 1~2 日内出血倾向消失。本组 36 例中 8 例死亡, 均由于颅内严重出血所致。因此对突然出现颅内高压及意识障碍的婴儿应仔细检查有无皮肤瘀点, 瘀斑和其他出血倾向。单纯颅内出血不伴其他出血表现者往往给早期诊断带来困难, 有时会贻误治疗。但本症起病突然, 病前无明显感染中毒症状, 贫血发展迅速而严重均有别于颅内感染, 血性脑脊液或硬膜下穿刺及血液学检查、头颅 CT 有助于诊断。

为预防本病的发生, 应加强对乳母的营养指导, 对经常腹泻、服抗生素的婴幼儿给维生素 K₅₀~100 μg /天或每月注射维生素 K 1mg。患阻塞性

病毒唑雾化吸入治疗小儿喘病 108 例

王慧生 张春梅

(阜宁县人民医院, 阜宁, 224400)

小儿喘病是儿科常见的急诊之一, 多为呼吸道感染引起。我院 1993 年 11 月~1997 年 2 月在常规综合治疗的基础上采用病毒唑超声雾化吸入治疗小儿喘病 55 例, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料与方法

本组共 108 例, 均为我院住院患儿, 男 72 例, 女 36 例。<1 岁 61 例, 1~3 岁 41 例, 3~4 岁 6 例。108 例患儿的临床症状与体征主要表现为发热(轻、中度)、咳嗽、喘憋、呼吸和/或心率加快或伴有三凹征, 肺部闻及喘鸣音和中细湿罗音。急性期胸部 X 线片可见肺部斑片状阴影, 肺纹理增粗。白细胞总数正常或偏低。108 例中喘息样支气管炎 48 例, 毛细支气管炎 23 例, 喘憋性肺炎 27 例。108 例患儿分为病毒唑雾化组(治疗组)和地塞米松雾化组(对照组), 分别为 55 例和 53 例, 经统计学处理, 两组性别、年龄均有可比性 ($P > 0.05$)。

两组均给予先锋霉素 $V100mg \cdot kg^{-1}/d$ 静滴以抗感染, 给予能量支持及对症综合治疗, 加用国产 JWC-2C 型超声雾化器吸入。雾化液: 治疗组每日用病毒唑 $15mg/30min$, 分两次溶于生理盐水中, 每日 15~30min, 每日 2 次。对照组给予地塞米松 $2mg$ 和 α -糜蛋白酶 $5mg$ 及庆大霉素 4 万 U 加入生理盐水中, 方法同上, 疗程均为 5 天。

疗效判定: 显效: 主要症状、体征(发热、咳嗽及肺部罗音)在 5 天内消失。有效: 主要症状体征(发热、咳嗽及肺部罗音)在 5~7 天内消失;

好转: 主要症状、体征(发热、咳嗽及肺部罗音)在 7~10 天内改善; 无效: 治疗 10 天以上无好转。结果治疗组 55 例中, 显效 24 例, 有效 27 例, 好转 3 例, 无效 1 例, 总有效率 98.2%; 对照组 53 例中, 显效 11 例, 有效 21 例, 好转 12 例, 无效 9 例, 总有效率 83%。两组总有效率相比较, 有显著性差异 ($P < 0.05$)。

2 讨论

小儿喘病多为呼吸道感染引起。主要病原为呼吸道合胞病毒, 其次为腺病毒、流感及副流感病毒。病毒唑通过改变病毒核酸库的信使 RNA 的形成而抑制各种 DNA、RNA 病毒。

超声雾化吸入不但能湿化气道, 有利于痰液(包括病毒)排出, 而且将药物直接分布在呼吸道乃至肺泡表面而发挥作用。病毒唑在呼吸道分泌物中的浓度为 $10^2 \sim 10^3 \mu g/ml$, 相当于抑制病毒最低浓度 $4 \sim 8 \mu g/ml$ 的数百倍, 较口服给药高出 100 倍。所以该药吸入数小时后, 咳嗽、肺部罗音、嗜睡等均有很大改善。由于每次雾化约 15'~30', 总疗程 <10 天, 而病毒唑在呼吸道分泌物中半衰期仅 2 小时, 故不会导致呼吸道粘膜损伤或骨髓抑制。本组资料表明, 应用病毒唑超声雾化治疗小儿喘病不但疗效较好, 且给药方便, 患儿易于接受, 值得临床推广。

参考文献 (略)

(收稿日期: 1997-12-15)

黄疸或婴儿肝炎者应预防性给予维生素 K_1 或 K_2 , $1 \sim 2mg/d$, 连续 3 天。

本症的治疗以维生素 K 为特效, 以维生素 K 肌注或静脉注射, 并输入新鲜血液, 对颅内压高、脑水肿、脑疝者给予激素和小剂量甘露醇脱水及硬膜下穿刺引流, 有些硬膜下血肿者可出血停止后行手术治疗, 对于频繁抽搐者在降低颅内压的

同时镇静止痉、给氧, 同时注意水电解质平衡, 防止并发症。本症死亡率较高 (18%~50%), 易误诊, 本组病人病死率为 24%, 所以需要诊疗的重点放在预防上, 以降低死亡率, 减少后遗症。

参考文献 (略)

(收稿日期: 1998-01-11)