2011, 19(8): 695-697.

11(8): 672-674.

- [7] 盛志华, 李莉萍, 褚英, 等. 徐州市 0~7 岁儿童身高、体重与体质指数研究[J]. 中国妇幼保健, 2006, 21(18): 2514-2516.
- [8] 孙闽君, 曹在池, 丛明滋, 等. 烟台市 0~7 岁儿童身高、体重和体质指数的探讨[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(24): 3395-3397.
- [9] 盛晓阳, 许积德, 沈晓明. 中国 7 岁以下儿童正常体重和身高主要参数及估算公式[J]. 中国当代儿科杂志, 2009,

- [10] 李辉. 中国 7 岁以下儿童体格发育状况及 30 年变化趋势 [C]// 全国儿童营养及苯丙酮尿症研讨会论文集, 2007.
- [11] 张学兵, 吕季东. 2000~2010 年中国幼儿(3-6 岁)身体形态状况的动态研究[J]. 南京体育学院学报: 自然科学版, 2012, 11(1): 29-33.

(收稿日期: 2013-01-13 修回日期: 2013-04-02)

儿童感染艰难梭菌合并轮状病毒 1 例报道

王瑞莲, 邓间开, 江凌晓(南方医科大学珠江医院检验医学部, 广州 510282)

【关键词】 艰难梭菌; 轮状病毒; 腹泻

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 21. 092 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)21-2935-01

艰难梭菌(CD)是一种专性厌氧革兰阳性芽孢杆菌, 1978 年 Bartlett 等^[1]对 CD 产毒株与抗菌药物相关性肠炎的研究中首次确定 CD 是可引起人类疾病的病原菌。CD 与临床长期使用某些抗菌药物引起的伪膜性肠炎有关, 人们认为该细菌的主要感染人群为老年人, 在儿童中罕见, 而轮状病毒却是引起婴幼儿腹泻的主要病原体, 两种病原体常见的临床表现均为腹泻、呕吐等。

1 病历报告

患儿, 男, 3 岁, 来自农村, 6 h 前开始出现呕吐症状, 呕吐物为胃内容物, 非喷射状呕吐, 每次呕吐量较少, 至就诊时呕吐 7~8 次, 水样便 1 次, 无哭闹、腹胀、腹痛、无发热、抽搐等症状, 由门诊收入病房, 入院诊断为“急性胃肠炎”。入院时体格检查: 体温 36.6℃, 脉搏 110 次/分, 呼吸 25 次/分, 体质量 13 kg, 身高 95 cm, 发育正常, 患儿精神一般, 尿量少, 食欲欠佳。腹部平坦, 未见腹壁静脉显露或曲张、未见胃肠型蠕动波, 腹肌柔软, 腹部无压痛, 反跳痛, 未触及异常包块, 肛门未见异常, 尿道口未见异常。入院后第 2 天和第 3 天患儿连续 2 d 出现发热症状, 体温在 37.7~38.8℃, 肠鸣音活跃现象, 水样便 1 次。既往病史: 患儿属于过敏体质, 就诊前在外院持续进行抗过敏治疗 1 个多月, 具体药物使用情况不详, 未见明显好转。经实验室检查, 血常规: 白细胞 15.38 g/L, 淋巴细胞 19.4%, 中性粒细胞 70.7%; 生化检查: 钾 3.92 mmol/L, 钠 139.4 mmol/L, 氯 103.9 mmol/L, 二氧化碳 17.8 mmol/L; 粪便常规: 稀便, 转铁蛋白阳性, 未见红细胞、白细胞; 病原学检查: 采集患儿入院后第 2 天粪便标本 1 份, 利用免疫方法包括胶体金方法和化学发光方法、传统的方法细菌培养和分子生物学方法液相悬浮芯片系统等进行检测。检测的细菌包括沙门菌、志贺菌、霍乱弧菌、小肠炎耶尔森菌、弯曲菌、致泻性大肠埃希菌(包括产毒型大肠杆菌、产志贺毒素大肠杆菌、大肠杆菌 O157)、CD 等, 病毒包括诺如病毒 I、II 型, 腺病毒 40/41 型, 轮状病毒 A 型。CD 毒素首次用梅里埃的化学发光法检测为阳性再利用液相悬浮芯片验证均为阳性, 轮状病毒首次用胶体金方法检测为阳性再利用液相悬浮芯片验证为阳性, 剩余的其他检测项目均为阴性。治疗: 连续补液 2 d, 药物以 10% 氯化钾注射液、10% 葡萄糖注射液、葡萄糖氯化钠注射液、浓氯化钠注射液等为主, 以保护胃肠黏膜、维持水电解质和酸碱平衡; 另外加用肛周吹氧,

保持肛周皮肤清洁, 症状持续好转, 入院后第 2 天, 腹泻和呕吐开始好转。

2 讨论

CD 是梭菌属的一种专性厌氧菌, 为革兰阳性细菌, 对氧十分敏感, 很难分离培养。CD 目前的检测方法包括细菌培养、细胞毒素测定、免疫学检测、分子生物学方法等^[2]。目前, 国际公认诊断 CD 感染的金标准是粪便标本培养和细胞毒素测定, 这两种方法需要时间比较长, 对人员和仪器设备要求高, 建议实验室可先用免疫学检测作为初筛实验, 再利用分子生物学方法做进一步验证。

国外也有相关报道儿童和社区 CD 感染率正在上升, CD 感染不再局限于老人和住院患者^[3]; 轮状病毒腹泻是一个自限病程, 现今所有的治疗手段并没有特效, 仅是不同程度的改善症状; 如果发生细菌且合并病毒感染引起腹泻可能会使得疾病变得更加复杂; 这些提醒应该重视腹泻的人群, 即使不存在传统危险因素仍需要考虑到 CD 感染可能。另外, CD 和轮状病毒广泛分布于自然环境中, 主要通过粪-口传播, 提高个人抵抗力的同时要加强卫生宣教工作, 注意个人卫生和环境清洁消毒。对于因 CD 感染引起的腹泻, 目前常见的治疗方法有停用抗菌药物治疗(主要指万古霉素和甲硝唑)和粪便移植, 具体治疗方案根据疾病严重程度而定, 本次治疗所用的肛周吸氧的方法可能在一定程度上也抑制了 CD 的繁殖, 有利于疾病康复。

参考文献

- [1] Bartlett JG, Chang TW, Gurwith M, et al. Antibiotic-associated pseudomembranous colitis due to toxin-producing clostridia[J]. N Engl J Med, 1978, 298(10): 531-534.
- [2] 赵建宏, 杨靖. 艰难梭菌感染流行病学特征、实验室诊断与治疗的研究进展[J]. 临床检验杂志, 2013, 31(1): 40-43.
- [3] Khanna S, Baddour LM, Huskins WC, et al. The epidemiology of Clostridium difficile infection in children: a population-based study[J]. Clin Infect Dis, 2013, 56(10): 1401-1406.

(收稿日期: 2013-04-18 修回日期: 2013-06-12)