

- 9 Choi SH, Kim SH, Choi HJ, et al. Preoperative magnetic resonance imaging staging of uterine cervical carcinoma: results of prospective study[J]. J Comput Assist Tomogr, 2004, 28(5):620-627.
- 10 Bulk S, Visser O, Rozendaal L. Cervical cancer in the Netherlands 1989-1998: decrease of squamous cell carcinoma in older women increase of adenocarcinoma in younger women[J]. Cancer, 2005, 113(6):1005-1009.
- 11 余雷,陈燕浩,刘智勇,等.介入栓塞化疗联合调强放疗对晚期宫颈癌近期疗效临床研究[J].中国临床新医学,2015,8(8):718-719.
- 12 王丽双.低场MRI在子宫颈癌诊断中的临床应用价值研究[J].中国妇幼保健,2012,27(11):1736-1737
- [收稿日期 2017-12-28][本文编辑 韦颖]

课题研究·论著

新生儿类百日咳 16 例临床特征分析

王华, 陆燕, 朱雯, 沈方方

基金项目: 嘉兴市科技计划项目(编号:2014AY21031-6)

作者单位: 314000 浙江,嘉兴医学院附属第二医院新生儿科

作者简介: 王华(1985-),男,大学本科,学士学位,住院医师,研究方向:新生儿疾病的诊治。E-mail:113397112@qq.com

[摘要] **目的** 探讨新生儿类百日咳的临床特征。**方法** 回顾性分析 2014-01~2016-12 在该院新生儿科收治的 16 例新生儿类百日咳患儿的临床资料。**结果** 该研究共纳入 16 例研究对象,其中男婴 9 例,女婴 7 例;早产儿 2 例;发病日龄在 12~27 d,16 例新生儿类百日咳患儿均有阵发性痉咳表现,10 例有咳嗽患者接触史,3 例有发热,7 例咳嗽伴有吸气性鸡鸣样回声,5 例早期有鼻塞、流涕等症状。13 例患儿外周血白细胞计数升高,淋巴细胞升高者 10 例。10 例患儿深部痰培养阳性,合并呼吸道合胞病毒感染 5 例。16 例患儿在常规抗感染基础上,根据实验室及病原学检查结果阳性者予以红霉素治疗,部分患儿治疗后仍痉咳明显,予丙种球蛋白治疗,16 例患儿痉咳均明显改善后出院,无死亡病例。**结论** 新生儿类百日咳与新生儿百日咳临床症状相似,对于出现阵发性痉咳,外周血白细胞升高,且以淋巴细胞升高为主的新生儿,应先行百日咳鲍特菌 PCR 检测,警惕类百日咳的可能,及时诊治,降低病死率。

[关键词] 类百日咳综合征; 新生儿; 临床特征**[中图分类号]** R 725.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)11-1113-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.11.12

The clinical features of pertussis-like syndrome in 16 newborns WANG Hua, LU Yan, ZHU Wen, et al. Department of Neonatology, the Second Affiliated Hospital of Jiaxing Medical College, Zhejiang 314000, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical features of pertussis-like syndrome in newborns. **Methods** The clinical data of 16 newborns with neonatal pertussis-like syndrome admitted to our department during January 2014 and December 2016 were analyzed. **Results** A total of 16 samples were included in the study. There were 9 male infants, 7 female infants and 2 premature infants. The onset time was 12 to 27 days. All of the cases had paroxysmal cough. 10 cases had a history of exposure to cough. 3 cases had fever. 7 cases had crow-like echo. 5 cases showed early nasal congestion and runny nose. The peripheral white blood cell count was increased in 13 cases and lymphocytes increased in 10 cases. 10 cases had positive deep sputum culture. 5 cases had respiratory syncytial virus infections. Some patients were treated with gamma globulin on the basis of erythromycin treatment. Convulsion and cough were improved in all the patients and they were discharged without any deaths. **Conclusion** Neonatal pertussis-like syndrome is similar to neonatal pertussis in the clinical symptoms. The newborns who have paroxysmal spasmodic cough, increasing peripheral blood white blood cells, and the rise of lymphocytes should have the Bordetella Pertussis PCR test to confirm the neonatal pertussis-like syndrome, and are treated timely.

[Key words] Pertussis-like syndrome; Newborns; Clinical features

类百日咳又称百日咳综合征^[1],是由除百日咳杆菌以外的其他病原微生物所引起的一组难以与百日咳相区别的症候群,是引起儿童慢性咳嗽的疾病之一^[2],病原体包括腺病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、副百日咳杆菌、肺炎支原体、衣原体等,临床上以发作性痉挛性咳嗽、咳嗽伴高调鸡鸣样吼声为主要特征,重者可并发肺炎、颅内出血、脑病、肺不张等。类百日咳新生患儿常因痉咳剧烈而致窒息,危及生命。新生儿类百日咳又因其痉咳症状明显,往往容易导致患儿出现严重的并发症甚至死亡。现对我院新生儿科 2014-01 ~ 2016-12 收治的 16 例新生儿类百日咳病例的临床资料进行回顾性分析,旨在进一步提高对新生儿类百日咳的认识,以期对该病早识别、早诊断、早治疗,降低类百日咳患儿因痉咳引起的严重并发症发生率及病死率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院新生儿科 2014-01 ~ 2016-12 收治的 16 例新生儿类百日咳患儿作为研究对象,16 例患儿全部符合类百日咳诊断标准^[3],均未出现呼吸衰竭等严重并发症,并排除百日咳、支气管异物等疾病。其中男 9 例,女 7 例;平均发病日龄为 21 d(15 ~ 27 d);平均出生胎龄 38 w + 2 d(36 w + 1 d ~ 41 w + 2 d),其中早产儿 2 例;平均出生体重 3 280 g(2 570 ~ 4 030 g)。10 例患儿有咳嗽患者接触史,母亲咳嗽 9 例,父母亲均有咳嗽 1 例。

1.2 实验室检查 16 例新生儿类百日咳患儿入院后均行血常规(全自动血液分析仪,深圳迈瑞生物医疗电子有限公司,BC-5310)和影像学检查(西门子 EM0710N16),取深部痰送嘉兴疾病预防控制中心进行病原学检测。

1.3 治疗方法 16 例患儿入院后均予心电监护、积极拍背、吸痰等清理呼吸道护理,并指导食奶后拍背预防溢奶、食管管反流等。痉咳、有黏痰发生痰阻窒息时,立即予吸痰或人工辅助呼吸。同时根据实验室及病原学检查结果选用抗生素治疗,阳性者予以红霉素治疗 20 mg/(kg · d),分 2 次静脉输液治疗,平均疗程 11 d(7 ~ 14 d),皆予雾化吸入、沐舒坦静脉输液止咳化痰治疗。10 例(62.50%)患儿因痉咳症状明显,在排除先天性免疫缺陷后予丙种球蛋白治疗,剂量为 400 mg/(kg · d),8 例(50.00%)连续使用 2 d,2 例(12.50%)连续使用 3 d,痉咳均于用药后 3 ~ 5 d 减轻,在应用丙种球蛋白治疗的过程中无不良反应发生。其中 11 例(68.75%)因咳剧伴面色及口唇发绀,分别予鼻导管或箱式吸氧。1 例(6.25%)

早产儿因咳剧后伴呼吸暂停及屏气发作,予枸橼酸咖啡因及无创机械通气辅助通气治疗。5 例(31.25%)患儿有鼻塞、流涕等卡他症状者予口服艾畅对症治疗,7 例(43.75%)患儿肝功能异常者予美能护肝治疗,6 例(37.50%)患儿心肌酶升高者予磷酸肌酸钠营养心肌治疗,11 例(68.75%)患儿因痉咳频繁者予口服非那根镇静止咳。

2 结果

2.1 临床特征 新生儿类百日咳临床上以发作性痉挛性咳嗽、咳嗽伴高调鸡鸣样吼声为主要特征,16 例患儿具体临床表现、体征及并发症见表 1。

表 1 16 例患儿临床表现、体征及并发症

| 临床表现、体征及并发症 | 发病例数(%) |
|----------------------|------------|
| 入院前有鼻塞、流涕等卡他症状 | 5(31.25) |
| 病初有发热,均为低热(热峰 38.5℃) | 3(18.75) |
| 阵发性痉咳 | 16(100.00) |
| 伴有吸气性鸡鸣样回声 | 7(43.75) |
| 咳剧伴面色及口唇发绀 | 11(68.75) |
| 伴气促伴三凹征、点头样呼吸 | 5(31.25) |
| 伴呼吸暂停及屏气发作 | 1(6.25) |
| 肺部听诊呼吸音粗及湿性啰音为主 | 12(75.00) |
| 肺部以干性啰音为主 | 4(25.00) |
| 痉咳同时伴有心率及氧饱和度下降 | 4(25.00) |
| 喘鸣音 | 2(12.50) |
| 并发皮肤及巩膜黄染 | 6(37.50) |
| 并发眼结膜及面部皮肤出血点 | 4(25.00) |

2.2 生化指标情况 16 例新生儿类百日咳患儿入院后均行深部痰百日咳鲍特菌聚合酶链反应(polymerase chain reaction, PCR)检测^[4],结果均提示阴性。入院后 16 例患儿行一般实验室检测项目血常规中白细胞升高(14.6 ~ 55.2) × 10⁹/L,13 例(81.25%);淋巴细胞百分数升高(46.2 ~ 74.6)%,10 例(62.50%);超敏 C 反应蛋白升高(10.66 ~ 21.36) mg/L,2 例(12.50%)。心肌酶中肌酸激酸同工酶升高(25 ~ 89) IU/L,8 例(50.00%)。肝功能中丙氨酸氨基转移酶升高(55 ~ 102) IU/L,9 例(56.25%)。病原学检查结果见表 2。

表 2 16 例新生儿类百日咳患儿病原学检查结果

| 病原学检查 | 病原体 | 阳性例数(%) |
|------------|----------|----------|
| 呼吸道病原体核酸检测 | 呼吸道合胞病毒 | 6(37.50) |
| | 流感、副流感病毒 | 2(12.50) |
| | 腺病毒 | 1(6.25) |
| | 肺炎支原体 | 3(18.75) |
| 深部痰培养 | 流感嗜血杆菌 | 3(18.75) |
| | 金黄色葡萄球菌 | 2(12.50) |
| | 大肠埃希菌 | 2(12.50) |
| | 铜绿假单胞杆菌 | 1(6.25) |
| | 肺炎克雷伯杆菌 | 1(6.25) |
| | 嗜肺军团菌 | 1(6.25) |
| | 鲍曼不动杆菌 | 1(6.25) |

2.3 影像学特征 16例患儿行胸片检查均提示有异常,其中6例(37.50%)显示沿肺纹理可见小斑片状渗出影,10例(62.50%)显示两肺纹理增粗,合并局限性肺气肿2例(12.50%),合并局限性肺不张2例(12.50%)。

2.4 治疗结果 16例患儿经抗感染、止咳化痰(部分患儿予丙种球蛋白)等治疗后痉咳明显改善,16例患儿查体肺部听诊啰音减少或基本消失,6例患儿复查肺部X线检查炎性病灶明显吸收。患儿痉咳缓解时间中位数10 d(6~15 d),住院时间中位数14 d(7~20 d),2例早产儿住院时间分别为17 d、20 d,肝功能及心肌酶异常者经对症治疗后,1周复查结果好转。2例肺气肿1周后复查胸片好转,2例肺不张出院2周后门诊复查胸片提示复张良好。对16例患儿进行出院电话回访,其中12例患儿出院4周后电话回访咳嗽完全消失,3例患儿出院6周后电话回访咳嗽完全消失,1例患儿出院后失访。

3 讨论

类百日咳是由病毒或除百日咳杆菌以外的其他微生物感染引起的,与百日咳极其相似的一组症候群,其以阵发性、痉挛性咳嗽为主要临床特征,以婴幼儿发病居多,年龄以不足6个月者多见^[5,6],尤以新生儿(<3个月)病情较重^[7],由于症状与百日咳很难区分,新生儿类百日咳更应予以重视。本次针对16例患儿的回顾性分析发现,新生儿类百日咳有以下临床特点:(1)16例患儿临床表现均以阵发性痉咳为主(100.00%),新生儿年龄小,痉咳引起的并发症较重,合并其他症候群较多,如痉咳伴吸气性鸡鸣样回声(43.75%),咳剧伴面色及口唇发绀(68.75%),伴气促、三凹征、点头样呼吸(31.25%),另有1例早产儿咳剧伴呼吸暂停及有屏气发作(6.25%),其临床特征与以往报道^[7]相似。类百日咳的发病机制目前尚不十分明确,主要认为是由于附着在喉、气管、支气管、细支气管黏膜上的病原微生物繁殖并释放毒素,使纤毛麻痹,上皮细胞蛋白合成降低,亚细胞器破坏,造成支气管水肿、痉挛,气道狭窄,以致炎症所产生的黏稠分泌物排除障碍,从而刺激呼吸道末梢神经通过咳嗽中枢引起痉挛性咳嗽。(2)本次16例患儿有10例有咳嗽患者接触史,母亲咳嗽9例,父母亲均有咳嗽1例,追问病史均否认有百日咳患者接触史。但是,无明确百日咳患儿接触史者不能完全排除新生儿百日咳。百日咳杆菌培养是鉴别新生儿百日咳的重要依据,虽其特异性高,但敏感度低、检出率低、时间长。本次16例

患儿均行深部痰百日咳鲍特菌PCR检测,结果均提示阴性。该检测方法已纳入世界卫生组织及美国疾病预防控制中心制订的百日咳诊断标准^[8],故在与新生儿百日咳进行鉴别时可先行深部痰百日咳鲍特菌PCR检测予明确诊断。(3)新生儿类百日咳目前尚无特效药物,美国儿科学会及我国中华医学会儿科学会均建议在无确切病原学证据前,宜选用大环内酯类抗生素治疗^[9,10]。本研究有10例患儿在抗感染治疗基础上,因痉咳明显还加用了丙种球蛋白,治疗后痉咳明显缓解。丙种球蛋白是从健康人血浆中分离出来的免疫球蛋白,主要是由人体淋巴系统的B细胞产生,是人体免疫系统的主要效应分子,其主要成分为IgG,是一种重要的抗体。新生儿体内的IgG是在胎儿时期由母体通过胎盘转运所得,也就是说,新生儿呼吸道病毒保护性抗体主要来自于母亲及免疫接种。研究显示,75%的新生儿出生时体内病毒抗体水平低于抗体的效用水平,由于新生儿期抗体丢失的时间早于免疫接种时间,故有时需予注射丙种球蛋白治疗疾病^[11]。本研究样本量相对较少,非多中心临床研究,患儿病情相对轻,其他基础治疗可能对结果产生偏倚,因此尚不能得出其治疗新生儿类百日咳确切有效的结论。(4)新生儿由于其特殊的生理解剖特点,其声门、气道狭窄,极易因黏膜分泌物堵塞发生窒息,部分可表现为痉咳数声后出现屏气发作,口周、面色发绀,甚至出现窒息、惊厥或心脏停搏,个别患儿因痉挛性咳嗽引起脑缺氧、充血和水肿,可并发脑病甚至脑出血。如果诊断不及时,治疗不当,易合并肺炎、肺不张,严重者引起喉梗阻,导致窒息死亡,病死率较高。

总之,新生儿类百日咳并不少见,在日常工作中应加强对类百日咳的认识,对于出现阵发性痉咳、外周血白细胞升高且以淋巴细胞升高为主的新生儿,应及时行深部痰百日咳鲍特菌PCR检测,在排除新生儿百日咳感染时需警惕新生儿类百日咳可能,及时规范治疗,以减少严重并发症和死亡的发生。

参考文献

- 1 江载芳.实用小儿呼吸病学[M].北京:人民卫生出版社,2010:214.
- 2 李保敏,孙若鹏.百日咳综合征[J].山东医药,2000,40(12):47-48.
- 3 胡亚美,江载芳,主编.诸福棠实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:911.
- 4 Stone BL, Daly J, Srivastava R. Duration of Bordetella pertussis polymerase chain reaction positivity in confirmed pertussis illness[J]. J

- Pediatric Infect Dis Soc, 2014, 3(4):347-349
- 5 刘平,李会娟. 90例百日咳临床特征分析[J]. 中国医学创新, 2014, 11(29):118-120.
- 6 闫莉,黄英. 百日咳综合征79例临床特征分析[J]. 中国实用儿科杂志, 2013, 28(11):864-865.
- 7 Hozbor D, Mooi F, Flores D, et al. Pertussis epidemiology in Argentina: trends over 2004-2007[J]. J Infect, 2009, 59(4):225-231.
- 8 Cherry JD, Tan T, Wirsing von Koning CH, et al. Clinical definitions of pertussis; Summary of a Global Pertussis Initiative roundtable meeting, February 2011[J]. Clin Infect Dis, 2012, 54(12):1756-1764.
- 9 Gregory DS. Pertussis a disease affecting all ages[J]. Am Fam Physician, 2006, 74(3):420-426.
- 10 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(试行)(上)[J]. 中华儿科杂志, 2007, 45(2):83-90.
- 11 Shakib JH, Ralston S, Raissy HH, et al. Pertussis antibodies in postpartum women and their newborns[J]. J Perinatol, 2010, 30(2):93-97.

[收稿日期 2017-07-23][本文编辑 吕文娟]

课题研究·论著

HIV/AIDS 患者医学应对问卷评分及其影响因素调查分析

何梅, 张玲, 鄢利福, 陆昶谋, 蒋春雷, 宋妍, 范喜英

基金项目: 南宁市科学研究与技术开发计划项目(编号:20143140)

作者单位: 530021 广西, 南宁市第五人民医院临床心理科

作者简介: 何梅(1984-), 女, 硕士, 助理研究员, 研究方向: 心理咨询与心理治疗。E-mail: maiyamingxing@163.com

通讯作者: 张玲(1969-), 女, 大学本科, 学士学位, 主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 临床精神及心理疾病的诊治、心理咨询与心理治疗。E-mail: zhangling.gxlz@163.com

[摘要] **目的** 调查 HIV/AIDS 患者(people living with HIV/AIDS, PLWHA)的医学应对方式状况, 探索 PLWHA 患者应对方式的影响因素。**方法** 采用横断面研究, 对 221 例 PLWHA 采用医学应对方式问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)评分, 并与中国常模比较。**结果** PLWHA 患者面对因子分低于常模, 而回避、屈服应对方式的得分高于常模。性别、文化程度对 PLWHA 患者的 MCMQ 评分差异有统计学意义。在回避因子上, 男性得分高于女性($P=0.038$)。在屈服因子上, 不同文化程度的 PLWHA 患者存在显著性差异, 文盲与小学文化程度的患者 MCMQ 评分差异有统计学意义($P=0.050$), 与高中或中专患者的 MCMQ 评分差异有统计学意义($P=0.014$)。**结论** PLWHA 患者的医学应对方式与中国常模存在显著性差异, PLWHA 患者倾向于采用回避、屈服而不是面对的应对方式, 经济情况、性别、文化程度对 PLWHA 患者的 MCMQ 评分有影响。

[关键词] HIV/AIDS 患者; 医学应对问卷; 影响因素

[中图分类号] R 749.055 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)11-1116-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.11.13

A survey study on Medical Coping Modes Questionnaire score and its influencing factors in patients with HIV/AIDS HE Mei, ZHANG Ling, YAN Li-fu, et al. Department of Clinical Psychology, Nanning Fifth People's Hospital, Guangxi 530021, China

[Abstract] **Objective** To investigate the current situation of HIV/AIDS patients' medical coping styles and the influencing factors of the patients' coping styles. **Methods** A cross-sectional study was carried out in 221 people living with HIV/AIDS(PLWHA) using Medical Coping Modes Questionnaire(MCMQ) scoring and the results of the scoring method were compared with those of Chinese normal model. **Results** The results showed that the scores of confrontation in the PLWHA were lower than those in the normal model, while the scores of avoidance and accept-