

虫，我们采用每天服伯氨喹啉4片，连服4天，共16片，结果有少数病例复发。这又说明我们的治疗方案仍有缺点或间日疟的彻底根治仍没有完全解决。有的学者推荐每天服2片，连服14天〔6〕，似可减少复发。伯氨喹啉在伴有葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏之病人使用时应特别注意，因可发生溶血。国内已有不少报导，我国广东、广西地区患病率较高〔7〕。本文只有1例23天新生儿疟疾，于服伯氨喹啉第5日，出现口唇轻度发紫；而从未遇到发生溶血患者。因此，证明伯氨喹啉毒性虽较大，若能按适当剂量和疗程服用，仍是安全的。除了氯喹+伯氨喹啉外，我院还曾采用过其他几种治疗方法，并取得较好或一定的疗效；但有的疗效不理想，有的反应大，难于服用。所以，目前在北京治疗疟疾时，我们认为，凡无明显禁忌时，应当首先选用氯喹+伯氨喹啉。

由于北京所见疟疾极多数为外地输入者，对凡来自高疟区者或虽来自低疟区而有疟疾史者，均应给予根治和化学预防。若当时未曾采取这种防治措施，第二年春季仍应补行。

小 结

通过所见1105例疟疾的流行病学、诊断与

治疗的资料分析，认为北京地区疟疾之特点与防治措施为：

一、北京所见疟疾大多由疟区输入，真正在北京感染疟疾者极少。年份、性别、年龄、籍贯等分布，虽与收容对象的不同有关，但与一定期间一些地区的疟疾发病升降亦有联系。总的来看，夏季发病最多，冬季最少；约1/3的病人病前有疟疾史，3/4的病人病前去过疟区。

二、几乎全为间日疟，但个别恶性疟亦可由外地输入。极多数病例为典型发作、血片疟原虫阳性且对抗疟特效治疗有效。

三、所用的治疗药物以氯喹+伯氨喹啉的疗效最好，且安全。

参 考 文 献

- 1.王季午主编：传染病学，296~311页，上海科学技术出版社出版，1979。
- 2.张继铭：中华内科杂志，11：291，1963。
- 3.孟祥瑞：人民军医，4：7，1979。
- 4.王运章等：中华医学杂志，57：636，1965。
- 5.王友真等：中华内科杂志，13（8）：744，1965。
- 6.James ST et al: Med Clin North Am, 62: 1059, 1978.
- 7.杨志雄等：人民军医，4：29，1980。

小儿森林脑炎18例临床观察

牡丹江林业中心医院

阙向华 孙迎春

国外有些资料否定5岁以下小儿患森林脑炎（森林脑）的可能性，不少人也认为小儿森林脑罕见。但我院于1971~79年共收治和研究了18例小儿森林脑患者。诊断根据是：①所有患者均为6个月~13岁（5岁以下6例）的林业职工子女，身居林区或附近，于本病常见发病季节发病，近期有壁虱叮咬史；②具有病毒性脑膜炎的症状体征，脑脊液检查有相应改变；③血清森林脑补体结合试验4倍或以上为阳性。全部患儿除发

热（多为高热）、头痛、呕吐、痉挛外，大多有脑膜刺激征和意识障碍、麻痹等表现。经抗菌素、激素、降颅内压药、止痉药等治疗后，多数患儿得到恢复，但有6例留有后遗症，其中包括肢体强直性麻痹伴言语障碍2例，上肢弛缓性麻痹1例，继发性癫痫1例，视神经萎缩1例，言语障碍1例。因此，小儿患森林脑的可能性不应忽视，如何减少后遗症等亦为今后应该尽快解决的问题。