

愈多者发病率愈高；④两个单位比较，其附属小学校发病率高者，该单位发病率也高，如安纺小学校发病率1.4%，全厂总发病率为0.56%，而安徽丝绸厂小学校发病率12.22%，全厂总发病率为5%；⑤10~12岁年龄组发病高于其他年龄组；⑥小学生发病率高于其他职业别发病率。

二、临床特点：近数十年来国内外的猩红热都呈现病情减轻、病死率下降，我们随访309例病人也无一例死亡。本病在合肥表现都较典型(但多出现皮肤搔痒，此点与一般讲义记述的不太一致)，而且青霉素一概有效。值得重视的是并发症达10%。

三、对今后防治措施的建议：本病诊断较易，治疗有特效药，但流行时对家长的劳动及病儿的学习时间造成一定损失，尤其并发症不能等闲视之。建议今后应加强传染病管理及宣教工作，如73年安徽丝绸厂105例病人仅报告10多例；我们曾见到发疹期仍上学的学生，故对学校及幼托机构应加强晨检，有条件者应实施集体隔离及检疫(重疫区安丝厂对全托儿童80人检疫，无一罹患本病)。今后还应注意交通枢纽的疫情动态，做好防疫的准备工作，还应进一步研究病原体的分型，调查人群带菌规律及研究消灭带菌状态的有效办法，探讨本病的再发因素及流行周期性问题。

肠道病毒感染与儿童心肌炎的关系

兰州市卫生防疫站 姚恒礼 孙荣高

甘肃省地方病防治研究所 冯树异

大量临床观察和实验研究说明病毒感染与一些心血管疾病有关，Coxsackie B病毒已知对人体有高度嗜心肌性。近年来，由于Coxsackie B病毒和ECHO病毒感染引起的小儿和成人心肌炎逐渐增多，已引起临床及病毒学工作者的注意。但由于目前缺乏临床病毒实验条件，以致病毒性心肌炎的诊断和发病率统计不够确切。为了了解肠道病毒尤以Coxsackie B组病毒感染与儿童心肌炎的关系，对临床及流行病学提

供实验诊断的依据，我们于1979年在兰州医学院第二附属医院临床确诊为心肌炎并能排除其他特异性病原的3名儿童的血液和粪便进行了病毒分离和血清学检查。所得结果为两名患者的急性期和恢复期血清与Coxsackie B₅病毒中和，其抗体均4倍增长；另一名患者的急性期和恢复期血清对Coxsackie B₅病毒中和，抗体有4倍增长，但这3例患者的血液和粪便标本均未分离出病毒。结果如下表：

附表 心肌炎患者血液与粪便的病毒学实验结果

姓名	年龄	性别	病毒分离		Coxsackie B1~6病毒中和抗体滴度	
			大便	血液	急性期血清	恢复期血清
郝×	12岁	女	—	—	B _{1~6} < 1:5	B _{1,2,3,4,6} < 1:5 B ₅ > 1:320
张×	11岁	男	—	—	B _{1~6} < 1:5	B _{1,2,3,4,6} < 1:5 B ₅ 1:80
谭×	6岁	女	—	—	B _{1,2,4,5,6} < 1:5 B ₃ 1:20	B _{1,2,4,5,6} < 1:5 B ₃ 1:80

根据Smith氏测定心肌心包炎病人的Coxsackie B病毒中和抗体滴度均在1:40以上，作者认为在临床症状出现后3日内，如单份血清标本中和抗体滴度为>1:40，结合临床表现即可考虑为本病毒感染的病毒性心肌炎。国内学者提示中和抗体滴度为1:32或有4倍抗体增长者，结合1979年全国制订的临床诊断标准即可确诊。据此，我们从病毒学角度观察的3例心肌

炎患儿，均应诊断为Coxsackie B病毒性心肌炎，其中两例为Coxsackie B₅病毒性心肌炎，此种情况与国内外报导一致。由此所见病毒性心肌炎应被引起重视。

(本文经兰州医学院第二附属医院儿科主任遥志超付教授审阅，特此致谢)