

图 159 例, 明显 ST-T 波改变或低电压 22 例; 查心肌酶 49 例, CPK-MB(肌酸磷酸肌酶的同功酶) 升高 21 例; 有急性心力衰竭表现 17 例。依急性心力衰竭、明显心电图异常和 CPK-MB 升高三项指标符合二项或二项以上为心肌炎, 本组符合以上标准者 22 例。血白细胞计数 $\geq 15 \times 10^9/L$ 115 例; 对血白细胞计数 $> 20 \times 10^9/L$ 者血培养 11 例, 全部阴性; 7 月份发病者做乙脑抗体测定 14 例均为阴性; 脑脊液检查 156 例, 异常 28 例, 细胞计数 $10 \sim 50 \times 10^6/L$ 14 例, $51 \sim 100 \times 10^6/L$ 9 例, $101 \sim 150 \times 10^6/L$ 5 例, 蛋白定性全部阴性, 糖和氯化物在正常范围; 脑电图检查 131 例, 异常 75 例。15 例患儿脑脊液送山东省卫生防疫站作肠道病毒分离, 7 例阳性。粪病毒分离 20 例, 8 例阳性, 经鉴定为柯萨奇 B₂ 病毒。轻型病例采用病毒唑及对证处理。重型病例在综合治疗、对症处理的基础上加用干扰素。痊愈 231 例, 好转 1 例, 自动出院 1 例, 死亡 9 例, 其中 5 例同时合并心肌炎心力衰竭。

二、讨论: 本次柯萨奇 B₂ 病毒性脑炎全部发生在 12 岁以内儿童, 且临床表现轻重悬殊, 重型病例多是此次流行的特点, 与埃可病毒脑炎多为轻型病例显然不同。本组重型病儿死亡 9 例, 其中 5 例有严重心肌损伤, 提示重型病例心脑同时受累, 死亡率高。本次病毒性脑炎病例绝大多数来自农村, 就诊时间晚是死亡的重要原因之一。早期诊断、早期治疗是减少病死率的关键。因此在夏秋季发病, 发病集中, 起病急, 病情重, 临床表现相似, 有心脑损害不支持细菌感染者, 应想到柯萨奇 B₂ 病毒感染的可能性。

本组病例外周血白细胞增高占 47.5%, 重型病例此种情况更为突出, 这是柯萨奇 B₂ 病毒感染的一个重要特点, 可作为诊断的一个参考依据, 但需与细菌感染鉴别。本组一例 9 个月病儿半年后仍有双下肢软瘫, 在目前小儿脊髓灰质炎尚未消灭的情况下, 对其它肠道病毒感染引起的小儿瘫痪应引起重视。

(收稿: 1996-09-11 修回: 1996-11-26)

锡山市城乡精神发育迟滞儿童流行病学比较研究

侯光明 林 雁 王双军 孙益康 周丹彤 王士荣

作者于 1994 年 12 月 15 日至 1995 年 4 月 30 日, 对无锡城乡进行标化精神发育迟滞流行病学调查及其比较研究。

一、方法: 在足以代表该地区 20 万人口框架中按 2% 标准化随机抽样; 按《精神疾病流行病学调查手册》操作; 资料由计算机作相关统计分析。

二、结果: 无锡城乡精神发育迟滞总患病率为 2.76%, 与 1982 年全国十二地区调查报道 2.88% 无显著性差异。无锡城乡各自精神发育迟滞患病率为 1.99% 和 3.75% ($P < 0.05$); > 14 岁患病率城乡分别为 1.98% 和 2.14% ($P > 0.05$); 7~14 岁患病率城乡分别为 0 和 1.61% ($P < 0.01$)。城乡患者在社

会人口学、疾病现状和智残评定等比较均无显著性差异。

三、讨论: 本文结果表明, 精神发育迟滞患病率城市高于农村, 其本质差异是 7~14 岁儿童患病率所致。无锡市 9 年前因“优生、优育和优教”出色, 被国家选为“三优工程”示范市, 迄今市区婚检率 (100%) 高于农村 (67.4%)。每位孕妇均予以围产期保健, 每位家长都参加优生和新生儿健康教育, 0~6 岁儿童家长科学育儿普及率 (91.0%) 高于农村 (46.6%), 学前教育和小学入学率城市为 100%, 小学毕业率在 99.6% 以上。“三优工程”城市开展先于农村, 优于农村, 也启示“三优工程”是降低本病发生的重要环节。

(收稿: 1996-08-05 修回: 1996-10-26)

作者单位: 江苏省锡山市精神病医院 214105