

## 迟发性维生素 K 缺乏症的临床流行病学分析

刘 敬<sup>1</sup> 冯春富<sup>2</sup>

迟发性维生素 K 缺乏症(LVKD)是早期小婴儿颅内出血常见原因之一,病死率及致残率极高。我们分析了 1018 例 LVKD 的流行病学特征,为该病的诊治及预防提供参考依据。

**一、资料和方法:**资料来源于全国儿科学术会议较为完整的 1018 例 LVKD。诊断标准:①年龄在 1 岁以内;②突然发生的原因不明的自发性全身出血倾向;③血小板计数正常而凝血酶原时间显著延长。

**二、结果:**①性别构成:男 664 例,女 354 例,男女之比为 1.88:1;②年龄分布:发病年龄为 2 周~1 岁,其中 2 月龄以内者最多见(868 例占 85.3%),主要为足月儿,早产儿少见(7 例);③发病季节与地区分布:本病全年散发无明显季节性,且各地均有发生无地区差异性;④喂养方式:单纯母乳

喂养者多见(945 例占 92.7%),人工及混合喂养者少见;⑤诱因:有明确发病诱因者 263 例,其中感染最常见,计 151 例占 57.4%;长期使用抗生素(疗程≥7 天)41 例(15.6%);肝炎综合征 34 例(12.9%);其它 37 例(14.1%);⑥脏器出血情况:颅内出血 757 例(74.4%),皮肤粘膜出血 411 例(40.4%),消化道出血 347 例(34.1%),肺出血 26 例(2.6%),其它部位出血(肾出血、眼底出血及脐带残端出血)11 例(1.1%);⑦颅内出血部位:可发生于颅内各部位,但以蛛网膜下腔、脑室内及脑实质出血最多见,可单发或多部位出血并存;⑧病死率:本组死亡 122 例,病死率 12.0%,主要死因为颅内出血;⑨致残率:在随访的 69 例中,35 例遗留不同程度的后遗症,致残率占随访病例的 50.7%;主要有肢体麻痹、面瘫、小头畸形、智力低下、视力障碍及癫痫等。

(收稿:1995-06-12 修回:1995-09-09)

1 北京市燕化医院儿科 102500

2 贵州省都匀市 414 医院儿科

## 泰安市 1990~1992 年脊髓灰质炎免疫水平调查

秦 瑛 李 星

为更好地掌握我市正常人群脊髓灰质炎(简称脊灰)血清抗体水平状况,1990~1992 年连续 3 年对所辖部分县市区重点人群进行了抽检,报道如下。

**一、调查对象:**1990 年抽检新泰市、肥城市、东平县、新汶矿区 131 人,1991 年抽检宁阳县、新泰市、肥城矿区、莱芜市 138 人,1992 年抽检肥城市、新泰市、宁阳县、泰山区 214 人。

**二、结果:**1990 年 I、II、III 型中和抗体阳性率、GMT 分别为 94.65%、93.89%、89.92%和 52.31、38.86、14.96;1991 年分别为 92.03%、91.33%、84.06%和 22.99、17.92、10.26;1992 年分别为 98.60%、98.13%、99.07%和 29.32、29.51、28.66。年度间抗体阳性率差异无显著性( $P>0.05$ ),抗体 GMT 差异有显著性( $P<0.05$ ),以 1990 年为最高。性别之间阳性率( $P>0.05$ )、GMT( $P>0.05$ )比较差异均无显著性差异。各年龄组抗体阳性率 I、II 型均在 93%以上,III 型为 64%~

100%,以 5 岁~(75%)、8 岁~(75%)和 11 岁~(64%)组最低,GMT I、II 型<2 岁、2 岁~、11 岁~组较高,III 型<2 岁、2 岁~组较高,年龄组间 3 个型抗体阳性率无显著性差异( $P>0.05$ ),GMT II 型差异无显著性( $P>0.05$ ),I、III 型之间差异有显著性( $P<0.05$ )。

**三、讨论:**3 年调查结果显示泰安市正常人群脊灰抗体阳性率 I、II 型较高,III 型偏低,各年龄组抗体 GMT 普遍较低,仅在 1:5.90~1:46.01 之间。而且各县市区脊灰免疫水平差别较大。调查还发现部分儿童为单、双型或三型“免疫空白”,值得重视。泰安市多年来一直是脊灰的流行区,每年都有病例发生。特别是 1990 年宁阳县局部暴发流行(103 例),发病率全市达到 1.62/10 万,居山东省之首。发病主要原因为未服苗或未全程服苗,病便大都在乡村和边远山区,因此集中优势解决乡村和边远山区儿童服苗问题,是消灭脊灰的关键。

(收稿:1995-03-30 修回:1995-05-15)

作者单位:山东省泰安市卫生防疫站 271000