

• 病例报告 •

两例重症手足口病伴发麻痹性肠梗阻报告

王凌航 陈志海 李兴旺

手足口病(Hand-foot-mouth disease, HFMD)是由多种肠道病毒引起的传染性疾病,以婴幼儿发病为主。大多数患者症状轻微,以发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要特征。少数患者可并发无菌性脑膜炎、脑炎、急性弛缓性麻痹、呼吸道感染和心肌炎等,但文献报道手足口病引起肠梗阻者少见。

北京地坛医院作为北京市2008年手足口病定点收治医院,自2008年4月27日接收第1例患者至6月底已收治500余例患者,其中2例重症手足口病患者病程中出现明显肠梗阻表现,现报告如下:

一、病例摘要

2例重症手足口病患儿的诊断均符合相应标准^[1,2]。

患者1,女,4岁,主因“发热、皮疹1天”入院。病程第2天出现肠鸣音消失,肛门停止排气排便,伴有恶心、呕吐,腹部查体未见有肠型及蠕动波。行腹部X线检查可见有液气平面,提示为“不完全性肠梗阻”,无肠套叠征象;查血钾无异常。行腹部B超检查发现肠活动减弱,伴有尿潴留。患儿精神差,明显嗜睡。行脑脊液检查:压力正常,白细胞10/ μ l,蛋白50.7 mg/dl;临床诊断为“脑炎”。经持续胃肠减压,使用生理盐水及中药灌肠、补液等支持治疗,4天后患儿肠鸣音恢复,开始正常排气排便,嗜睡缓解,精神状态明显改善。

患者2,男,1岁3月,主因“皮疹、发热5日,嗜睡3天”入院。病程第4天出现明显腹胀,停止排气排便,腹部X线检查发现“不完全性肠梗阻”;腹部B超检查亦伴有明显尿潴留。脑脊液检查:压力180 mm H₂O,白细胞6/ μ l,蛋白正常。监测血钾均正常。该患儿经禁食,使用甘露醇脱水及补液支持治疗3天后肠鸣音恢复,开始规律排便。同时嗜睡明显改善,精神状态好转。

讨论 分析患儿肠梗阻原因:2例患儿均无腹部手术史、血钾均正常;查体腹部肠鸣音消失,表现为麻痹性肠梗阻。腹部X线检查未发现粪块阻塞或小儿常见的肠套叠等征象。腹部B超均提示存在尿潴留。两例患儿伴有不同程度的中枢神经系统损害,嗜睡表现突出。病程中随着嗜睡改善,精神状态好转,肠梗阻也明显缓解。肠道病毒感染可引起中枢神经系统受累继发植物神经功能紊乱,2例患儿病程中还均出现面部皮肤“时红时白”的征象,考虑与血管舒缩功能障碍有关。已有文献报道肠道病毒感染脑干的病理改变可累及血管舒缩中心^[3];再结合2例患儿均存在的尿潴留表现,推测本文报道的肠梗阻亦可能与中枢神经系统受累后植物神经功能紊乱有关。手足口病伴发麻痹性肠梗阻文献尚无相关报道,

作者单位:100015 北京地坛医院感染病中心

通讯作者:李兴旺, Email: ditanlxw@yahoo.com.cn

有关机制值得进一步研究探讨。

参 考 文 献

- 1 手足口病预防控制指南 2008 版(5 月 20 日更新).
- 2 肠道病毒(EV71)感染诊疗指南(2008 年版).
- 3 Wong KT, Lum LC, Lam SK. Enterovirus 71 infection and neurologic complications. N Engl J Med. 2000;342:356-358.
(收稿日期:2008-08-11)
(本文编辑:温少芳)

王凌航,陈志海,李兴旺. 两例重症手足口病伴发麻痹性肠梗阻报告[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版, 2009,3(2):192-193.