

# 成人麻疹31例误诊分析

陈小凤, 尚 宁

(解放军第454医院呼吸科, 江苏南京 210002)

[关键词] 成人麻疹; 误诊

中图分类号: R511.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)03-0211-02

近年来, 成人麻疹发病率逐渐增高<sup>[1]</sup>。成人麻疹早期表现无特异性, 容易造成误诊。回顾2002年1月~2007年7月收住我院呼吸科的31例门诊误诊的成人麻疹病例, 现总结临床特点并分析误诊原因如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组资料男16例, 女15例; 年龄: 15~20岁2例, 21~30岁16例, 31~40岁10例, 41~43岁3例; 发病时间: 春季18例, 夏季3例, 秋季3例, 冬季7例; 有明确麻疹疫苗接种史22例; 自诉幼年时曾患麻疹2例。诊断均符合《传染病学》相关标准<sup>[2]</sup>。

**1.2 临床表现** 31例患者均有发热, 热峰38~38.9℃2例, 39~39.9℃23例, 40℃以上6例; 咽痛、咳嗽28例; 畏光、流泪19例; 恶心、呕吐及腹泻7例; 有胸闷症状12例; 眼结膜充血21例; 19例可见麻疹黏膜斑(Koplik斑); 住院前已出皮疹14例, 住院后全部病例均出皮疹, 其中发热2天出疹5例, 3~4天出疹16例, 5~6天出疹8例, 发热1周以上出疹2例。

**1.3 实验室检查** 血常规: 白细胞计数 $<4.0 \times 10^9/L$  16例,  $4.0 \times 10^9 \sim 10.0 \times 10^9/L$  13例,  $>10.0 \times 10^9/L$  2例; 11例谷丙转氨酶升高, 最高580 U/L; 15例谷草转氨酶升高, 最高334 U/L; 1例胆红素轻度升高; 10例乳酸脱氢酶升高, 最高713 U/L; 4例肌酸激酶升高, 最高892 U/L; 3例肌酸激酶同工酶升高, 最高42 U/L; 1例患者肾功能异常, 血肌酐148  $\mu\text{mol/L}$ , 尿素氮8.1 mmol/L, 尿常规: 红细胞+, 蛋白质++, 潜血+; 2例胸片显示肺纹理稍增粗; 3例心电图显示ST-T异常; 检测麻疹抗体19例, 阳性17例。

**1.4 误诊情况** 误诊为上呼吸道感染19例, 药物疹10例, 急性肠炎2例。误诊时间: 3天14例, 4天9例, 5天7例, 6天1例, 平均3.8天。

**1.5 治疗方法及转归** 住院前使用抗生素治疗16例, 抗病毒治疗21例, 使用激素治疗12例; 住院后考虑“药物疹”继续使用激素治疗4例。所有病例经确诊后均经抗病毒、补液对症处理, 合并心、肝、肾损害患者, 给予相应的治疗。所有病例均治愈。病程最短9天, 最长28天, 平均病程14.7天。

**作者简介:** 陈小凤(1976-), 女, 安徽当涂人, 本科, 主治医师, 从事呼吸病学专业。

## 2 讨论

成人麻疹发病早期症状无特异性, 临床上误诊率较高。分析其误诊原因如下: ①对成人麻疹流行病学现状不够了解: 一般认为麻疹在儿童患者中较常见, 因发热就诊的成人患者就容易被忽视。近年来成人麻疹患者逐渐增多, 葛玉蕾<sup>[3]</sup>报道2000~2005年住院的麻疹患者中, 成人占61.8%。造成这种现状的原因一方面是随着时间推移麻疹疫苗提供的保护作用逐渐衰减。资料表明, 接种麻疹减毒活疫苗10~15年后70%的人血清免疫性抗体接近失去保护力的程度。本组22例患者曾明确有麻疹疫苗接种史, 但成年后仍发病, 进一步证明麻疹疫苗并非终生免疫; 另一方面麻疹病毒野生型的基因也可能变异, Kobunet等<sup>[4]</sup>分离到抗原性及生物学特征都出现变异的麻疹病毒。本组2例患者访幼时曾患麻疹, 可能是变异麻疹病毒感染。临床医生往往受患者有麻疹疫苗接种史或有麻疹病史的影响, 先入为主, 一开始就不考虑该病造成误诊。②对成人麻疹临床特点认识不足。Weidinger等<sup>[5]</sup>的研究表明, 成人麻疹患者CD4<sup>+</sup>T淋巴细胞较儿童患者显著下降, 而CD8<sup>+</sup>T细胞增殖不明显, 细胞免疫功能严重抑制, 导致成人麻疹病情较儿童严重。主要表现为临床症状重, 皮疹密集, 并发症多。前驱期有高热、咽痛、咳嗽、全身乏力等症状, 但也有一些特有的症状及体征, 如畏光、眼痛、流泪、眼结膜充血及Koplik斑。Koplik斑约在发病的2~3天出现, 较皮疹出现时间略早, 非专科医生对该病缺少经验, 体格检查不详细, 只注意到咽部及扁桃体改变而忽略Koplik斑而误诊为上呼吸道感染者居多数。由于发病早期不适当应用激素, 使发热不典型、出疹延迟、前驱期延长而增加了误诊的机会。成人麻疹皮疹较儿童麻疹密集, 融合者多见, 少数病例可见出血性皮疹, 容易误诊为药物疹。本组中有10例患者出疹前使用抗生素, 出疹后误诊为药物疹。成人麻疹胃肠道症状明显, 腹泻、恶心、呕吐者多见, 这与麻疹病毒侵犯肠道出疹有关, 本组中2例出现如上症状误诊为急性肠炎。

成人麻疹被误诊一方面会造成疾病的传播, 另一方面也可能会加重病情。麻疹误诊为上呼吸道感染, 盲目使用激素及退热药物降温, 轻则延误了出疹进程, 重则会使疹毒内陷, 危及生命。成人麻疹相对儿童麻疹容易出现并发症, 累及多脏器, 本组中合并肝损害者11例(均排除病毒性肝炎), 占

35.48%；合并心肌损害 10 例，占 32.26%；合并肾功能不全 1 例。早期确诊后就能及时检查肝肾功能及心肌酶谱并得到妥善地治疗。为了避免误诊，临床医师在诊治发热病人的过程中，应详细询问病史，仔细查体，对病情变化进行跟踪观察，如出现皮疹，要考虑到麻疹的可能性，必要时请专科医师会诊，以便早发现、早隔离、早治疗，避免麻疹流行。

参考文献

[1] 吴美华,薛慈玲,庞红.上海市市长宁区健康人群麻疹抗体水平监测[J].上海预防医学,2005,17:132.  
[2] 彭文伟.传染病学[M].北京人民卫生出版社,2001:76-78.

[3] 葛玉蕾.2000~2005 年昆山市麻疹流行病学分析[J].职业与健康,2007,1(2):128-129.  
[4] Kobune F, Funatn M, Takahashi H, et al. Characterization of measles viruses isolated after measles vaccination[J]. Vaccine, 1995, 13(4):370-372.  
[5] Weidinger G, Henning G. Inhibition of major histocompatibility complex class II-dependent antigen presentation by neutralization of gamma interferon leads to breakdown of resistance against measles virus-induced encephalitis [J]. J Virol, 2001, 75(7):3059.

(收稿日期:2007-09-21)

(本文编辑:潘雪飞)

# 乌体林斯注射液预防老年人呼吸道感染的临床观察

赵克广,李颖军,汪力力  
(安徽省军区合肥第二干休所卫生所,安徽合肥 230061)

[关键词] 乌体林斯;预防;呼吸道感染;老年人

中图分类号: R562 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)03-0212-02

自 2002 年以来,我们采用乌体林斯预防老年人呼吸道感染,效果较好,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 全组 102 例中,男 45 例,女 57 例;有慢性支气管炎、支气管扩张、肺气肿、慢性咽炎等慢性呼吸系统疾病者 37 例,无呼吸系统慢性病者 65 例;年龄 75~93 岁,平均年龄 82.6 岁。

1.2 方法 将有慢性呼吸道疾病者及无慢性呼吸道疾病者分别随机分为预防组及对照组。预防组 49 例中,有慢性呼吸道疾病者 19 例,无慢性呼吸道疾病者 30 例;对照组 53 例中,有慢性呼吸道疾病者 18 例,无慢性呼吸道疾病者 35 例。预防组:每年 11 月 15 日~次年 2 月 14 日,每周肌肉注射乌体林斯

注射液(成都金星健康药业有限公司产品,规格 1.72 μg/1ml)1 次。对照组:未注射乌体林斯注射液。两组身体状况、体检生化指标、生活环境及医疗条件基本相同。从 2005 年 5 月 1 日~2007 年 4 月 30 日,详细记录各组呼吸道感染的发病次数及用药的副反应。

1.3 呼吸道感染的诊断标准 具有以下 2 项或 2 项以上:①鼻塞、流涕;②咳嗽、咳痰;③咽部肿痛;④发热(排除全身其他系统疾病);⑤X 线胸片提示支气管及肺部感染等<sup>[1]</sup>。

1.4 统计学处理 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

预防效果分析比较见表 1。副反应:红肿、硬结 3 例,局部热敷,更换注射部位,继续注射。

表 1 注射乌体林斯预防呼吸道感染效果比较

组别	例数	有慢性呼吸道疾病者		无慢性呼吸道疾病者		全组
		例数	病次(昼夜发病率%)	例数	病次(昼夜发病率%)	病次(昼夜发病率%)
预防组	49	19	64(4.61)*	30	87(3.97)*	151(4.22)*
对照组	53	18	176(13.39)	35	306(11.97)	482(12.46)

注:昼夜发病率=发病次数÷(本组例数×观察总日数)×1000‰;与对照组比较,\* $P<0.01$

## 3 讨论

老年人呼吸道抵抗力低下,易于产生呼吸道感染,影响老年人的身心健康和<sup>[2]</sup>生活质量。乌体林斯注射液为灭活的

草分枝杆菌生物制剂,进入人体后,刺激 T 淋巴细胞释放出多种淋巴因子,这些因子作用于单核巨噬细胞系统,使之向病灶部位聚集、活化,对病原菌进行吞噬、杀伤和清除;同时自然杀伤(NK)细胞,B 淋巴细胞也活化、增多;IgM、IgG 趋正常,持久地介入人体的免疫过程,不断地调节细胞免疫系统产生免疫反应,增强机体非特异性免疫、防治呼吸道感染的功能<sup>[3]</sup>。我们使用乌体林斯注射液预防老年人呼吸道感

作者简介:赵克广(1965-),男,安徽寿县人,本科,主治医师,从事医疗保健工作。