

■ 技术·思维

幼儿急疹的鉴别诊断和治疗

□ 易晓雯 宋春兰

发热出疹性疾病是儿科常见的感染性疾病。其中，幼儿急疹占发热出疹性疾病的45%。幼儿急疹是婴幼儿时期常见的发热出疹性疾病，是一种儿科常见的以高热及皮疹为特点的疾病。幼儿急疹早期缺乏特异性症状及体征，患儿会反复高热，甚至合并抽搐。对于幼儿急疹，目前临床上无特异性检查方法。

病例

“大夫，大夫，我的孩子高热，现在都有点迷糊了，好像抽搐了，怎么喊也不理人。”一个孩子的妈妈边哭喊边往急诊科方向跑。

接诊患儿后，我们带着值班大夫迅速查看患儿，并积极处理患儿的抽搐。在患儿的情况稳定后，患儿妈妈哭着说：“孩子发热3天了，不咳嗽也不流鼻涕，不拉也不吐。我想着没啥事，就是感冒了，吃点儿感冒药就会好，没想到这么严重，会抽搐。”我们询问患儿的病史，患儿妈妈说：“孩子一开始是低热，体温37.5摄氏度，想着是感冒引起的，就让孩子吃了点儿感冒药。孩子一直说不舒服，我给他一量体温，发现是38摄氏度，20分钟再量体温是39.6摄氏度。口服退热药也不管用。”

在我们积极处理后，患儿体温降了下来，随之全身出现红色皮疹，无瘙痒。

患儿被确诊为“幼儿急疹、高热惊厥”。

症状

临床症状

幼儿急疹春秋季节多发，无性别差异。患儿首诊时常以急性期高热，且持续高热不退为临床表现。少数患儿以突发惊厥就诊，部分患儿可能出现流鼻涕、咽痛、咳嗽、耳后枕部淋巴结肿大等症状。幼儿急疹全年均可发病，多为散发病例，临床特征为高热2天~4天，然后突然退热并出现皮疹。

典型症状

1. 发热

幼儿急疹通常以突发

高热开始，体温常高于39摄氏度，有时可达40摄氏度或超过40摄氏度，高热一般持续3天~5天，高热时可能会出现惊厥。

2. 皮疹

最常见的就是热退疹出，即一旦发热消退，通常会出现皮疹。皮疹多散在分布，少数融合成斑片。皮疹先出现在颈部、胸部和腹部，然后扩散至面部、四肢；一般12小时内皮疹开始逐渐消退，然后3天内全部消失，无瘙痒，无色素沉着及

脱落的皮屑。皮疹为粉红色细小密集的斑丘疹，通常是扁平的，有的可能会凸起，压之褪色。

伴随症状

大多数患儿除有发热、出疹症状外，一般情况良好，精神状态尚可。有的患儿可能会在发热之前或者发热期间出现流鼻涕、咽痛、咳嗽、耳后枕部淋巴结肿大等症状，通常不严重。部分患儿会出现烦躁易怒、轻度腹泻、食欲下降等症状。

发病原因

幼儿急疹也称婴儿玫瑰疹，多数是由人类疱疹病毒6型和人类疱疹病毒7型感染引起的急性出疹性传染病。

人类疱疹病毒6型、人类疱疹病毒7型均为DNA(脱氧核糖核酸)病毒，都属于疱疹

病毒β亚科，可引起玫瑰糠疹、幼儿急疹、脑脊髓炎等疾病。人类疱疹病毒6型感染是幼儿急疹最常见的病因，其次是人类疱疹病毒7型感染。其他会引起幼儿急疹的病原体包括肠道病毒(柯萨奇

病毒A型、柯萨奇病毒B型和埃可病毒)、腺病毒、副流感病毒等。

幼儿急疹可通过接触感染者的呼吸道分泌物或唾液在人与人之间传播。胎儿可以通过胎盘从母体得到抗体，

出生后4个月时抗体阳性率为25%。大多数患儿首次被发现了幼儿急疹，多是因发热就诊，他们感染后可获得持久性免疫力。偶可见第二次发病，可能为人类疱疹病毒6型、人类疱疹病毒7型两种不

同的病毒分别感染所致。感染不同的病毒，所产生的抗体之间无交叉免疫性。

另外，由于地区不同，可能会有更多的病毒引发感染，导致幼儿急疹。这有待进一步探讨。

鉴别诊断

幼儿急疹早期缺乏特异性表现，给诊断带来一定困难，容易被误诊，从而导致抗生素的滥用。

幼儿急疹需要与以下疾病相鉴别：

麻疹

红色的斑丘疹始于面部，

然后向下蔓延至身体其他部位。斑丘疹初起时较小，之后扩大并融合，消退后会有色素沉着和细小的脱落的皮屑，发热3天~4天出疹，出疹期为发热的高峰期。可通过咳嗽、结膜炎等症状与幼儿急疹相鉴别。

风疹
皮疹始于面部，然后向下蔓延至身体其他部位。退疹后通常无痕迹。

猩红热

皮疹呈弥漫性、红斑状，按压时变白。皮疹消退后，会出现脱落的皮屑，发热1天~2

天出疹，出疹时高热，常伴发咽炎。

手足口病

得了手足口病，口腔黏膜上会出现散在的粟粒大小的水疱，有疼痛感；手部、足部、臀部等处出现红色的小斑丘疹、疱疹，发热时或热退后出

疹；可出现普通感冒症状，如流鼻涕、咳嗽等。

过敏性皮炎

接触致敏物质后出现的皮肤过敏反应。皮疹持续时间比幼儿急疹长，形态多变，瘙痒明显，发热多由原发性疾病引起。

诊断和治疗

在大多数情况下，幼儿急疹是一种良性的自限性疾病，如果由于发热导致身体不适，可以服用退热药。皮疹无须治疗，即可消退。若有痒感，可涂抹炉甘石洗剂。

在出现以下情况时，应及时就诊：

发热超过39摄氏度或持续发热7天以上；出疹3天后

症状没有改善；患儿出现脱水症状。

对临床特征不典型的患儿，要进行实验室检查，以排查发热原因。

年龄小于2岁、急性高热持续不退、精神食欲均欠佳、扁桃体发炎且有渗出、血常规检查结果提示中性粒细胞水平稍低，可能对早期诊断幼儿

急疹具有一定的临床指导意义。

目前，对幼儿急疹的治疗没有特效药物，主要是对症治疗。要多饮水，多休息；当发热超过38.5摄氏度(有热性惊厥史且发热超过38摄氏度)时，要在医生的指导下口服退热药。不建议服用阿司匹林退热。

相关研究表明，使用抗生素不能缩短患儿发热时间、出疹时间和皮疹消退时间。无抗生素使用指征者不需要使用抗生素，对伴有热性惊厥的患儿给予止惊、退热、补充足量水分即可。

家长要照顾好患儿，以提高治疗效果。少让幼儿去户外活动，注意隔离，避免发

生交叉感染。保持室内安静，让幼儿多休息，要注意被子不能盖得太厚。要保持患儿皮肤清洁卫生，经常给患儿擦去身上的汗渍，以免发生惊厥。让幼儿多喝白开水或果汁，以利出汗和排尿，促进体内毒素排出。

(作者供职于河南省儿童医院)

老年人与肺结核

□ 王侃

肺结核是一种常见的呼吸系统传染病，严重危害广大群众的身心健康。

近年来，我国的甲乙类法定传染病中，肺结核报告发病人数和死亡人数均居前三位。

肺结核对老年人的威胁不容忽视。相关统计数据显示，老年组的肺结核报告发病率远高于其他年龄组。新发的老年肺结核患者如果治疗不及时、不规范，就有可能转为耐药肺结核患者，治疗难度更大，费用较高，治疗效果降低，严重影响患者的生活质量。

发热超过39摄氏度或持续发热7天以上；出疹3天后

疾病可能会加重他们的心理负担，影响他们的心理健康。医务人员和患者家属要给予老年患者心理安慰和关怀，避免老年患者患抑郁症，从而增加治疗难度。

老年人因年龄、体质及免疫力问题，可能有多种疾病，如果有咳嗽、痰中带血、胸痛、消瘦等疑似肺结核症状，需要到医院就诊，让医生进行鉴别诊断，以做到早发现、早诊断、早治疗。

肺结核是由结核杆菌引起的以肺部病变为主要表现的慢性传染病。治疗肺结核有特定的药物，如利福平。如果被误诊为其他疾病，那么就会失去用抗结核药品治疗的机会，导致严重后果。因此，出现肺结核疑似症状的老年患者，需要到结核病防治定点医院进行病原学检查。医务人员会综合考虑老年患

者的临床表现、影像学特征及其他相关检查结果，判断老年患者是否得了肺结核。

容易和肺结核相混淆的疾病有以下几种：

细菌性肺炎和病毒性肺炎

细菌性肺炎和病毒性肺炎都会引起肺部炎症，但与引起肺结核的病原体不同，在临床表现和影像学特征上也有所区别。细菌性肺炎起病急，伴有发热、咳嗽、咯痰症状，白细胞水平和中性粒细胞水平增高；而病毒性肺炎则常有病毒感染症状，如发热、咳嗽、乏力等。

支气管扩张

支气管扩张是一种慢性呼吸道疾病，表现为支气管结构的改变和反复发生的呼吸道感染。支气管扩张的症状与肺结核相似，但支气管扩张通常会有长期咳嗽、咯痰和反

复的肺部感染病史。

慢性阻塞性肺疾病

慢性阻塞性肺疾病是一种慢性进行性肺部疾病，主要表现为持续的气流受限。虽然慢性阻塞性肺疾病患者也可能出现咳嗽、咯痰、呼吸困难等症状，但是其病因、病程和治疗方案与肺结核有所不同。

肺部真菌感染

肺部真菌感染常见于长

期使用抗生素、激素或免疫抑制剂的患者。肺部真菌感染的临床表现与肺结核相似，但病原体检测可发现真菌的存在。

其他发热性疾病和癌症

伤寒、败血症、白血病、肺癌、胸部其他部位的癌症等，都可以引起发热和肺部病变，需要与肺结核进行鉴别。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

结核防治论坛

开展“终结结核”行动 健康中国 共建共享

■ 临床笔记

瑶瑶是一个非常漂亮的小姑娘，活泼可爱。她今年3岁了，到了上幼儿园的年龄。瑶瑶的父母非常重视她的教育，精心挑选，给瑶瑶选了一所非常有名的幼儿园。这所幼儿园师资力量强大，老师对小朋友很负责。瑶瑶的父母怀着喜悦的心情将瑶瑶送进了幼儿园，瑶瑶成为这所幼儿园的一员。

一天下午放学，老师单独留下瑶瑶妈妈。瑶瑶妈妈感到非常奇怪，心想：为什么要让我单独留下，难道瑶瑶和幼儿园里的小朋友吵架了？正当瑶瑶妈妈东想西想时，老师走了过来，说：“瑶瑶妈妈，您好，想问您个问题，就是瑶瑶在家的时候经常尿床吗？”瑶瑶妈妈一听是关于尿床的问题，紧张的心情立刻放松下来，对老师说：“老师，瑶瑶在家总尿床。孩子小，平时玩累了可能会控制不住，没关系，每天上学的时候我给她多带几件换洗衣服，如果她尿床了，给她换了就行。”老师看着瑶瑶妈妈满不在乎的样子，非常严肃地对瑶瑶妈妈说：“我跟您说的这个问题您最好还是重视一下，因为瑶瑶尿床的次数与其他小朋友相比是比较多的，而且与瑶瑶同年龄段的小朋友基本都不尿床了。最近，我还发现在做游戏或者自由活动的时候瑶瑶总摔跤，我觉得您应该带瑶瑶到医院看一看，做做检查。如果瑶瑶的身体健康健康的，我们就都放心了。”

听了老师的话，瑶瑶妈妈带着瑶瑶去医院就诊。医生让瑶瑶做了腰椎磁共振检查，结果提示瑶瑶得了脊髓拴系综合征伴发脊髓脂肪瘤。

平素活泼的瑶瑶怎么会得脊髓拴系综合征呢？这种疾病对瑶瑶的影响大吗？可以治愈吗？

脊髓拴系综合征为先天性神经管发育不良性疾病

脊髓拴系综合征为脊髓、脊椎等结构的先天性发育异常，为脊髓圆锥位置下移且被拴系在椎管内，并伴发其他畸形，从而产生一系列神经功能障碍的综合征。若脊髓拴系综合征合并椎管内脂肪瘤，则称为脂肪瘤型脊髓拴系综合征。脊髓拴系综合征好发于新生儿和儿童，成人较少见，女性患者多于男性患者。合并椎管内脂肪瘤的胎儿出生时大多没有临床症状，但随着患儿的生长发育，脂肪瘤的压迫、粘连会逐渐影响脊髓神经功能，造成脊髓慢性损伤，引起大小便控制障碍、下肢运动及感觉障碍，导致下肢神经源性畸形，并逐渐加重。

脊髓拴系综合征的临床表现有哪些

有的家长会问：“怎样才能知道孩子是否得了脊髓拴系综合征？”

下面，我简单介绍一下脊髓拴系综合征的临床表现：

1.疼痛。以腰背部、腹股沟、会阴区和臀部疼痛常见，有时疼痛可以放射至下肢。

2.运动障碍。可出现踝关节背屈无力，可伴有肌张力减退、双下肢肌容积减少等症状。

3.感觉障碍。低龄儿童往往表现为易激惹，或拒绝进行弯曲或转动脊柱动作。患儿局部感觉异常，可能对热不敏感，从而增加发生烫伤的风险。成人有典型的下肢、腰背部、会阴区疼痛或者感觉减退，运动时加重。

4.泌尿系统功能障碍。常见的泌尿系统功能障碍表现为排尿次数增多、尿失禁或反复尿路感染，辅助检查结果会提示神经源性膀胱。排便障碍可表现为便秘或者尿失禁。

5.身体畸形。足踝部畸形，高弓足，少数患儿可有脊髓脊膜膨出、脊柱侧凸等。

6.皮肤改变。可能会引起脊髓脊膜膨出、藏毛窦、腰骶部脂肪瘤等。藏毛窦与90%的腰骶部脂肪瘤会引起皮肤改变，包括腰骶部隆起、臀间裂不对称、毛发异常、色素沉着等。

在这里，我要提醒各位家长，排便异常、毛发异常伴下肢运动障碍等异常表现，提示可能存在脊髓拴系综合征合并椎管内脂肪瘤，千万不可大意，需要及时带孩子到神经外科就诊。

脊髓拴系综合征需要早诊断、早治疗

对脊髓拴系综合征患儿，早诊断、早治疗很重要。腰椎磁共振检查为诊断脊髓拴系综合征的最佳手段。有时，脊髓拴系综合征比较隐匿，单靠腰椎磁共振检查难以确诊，需要结合临床表现和其他检查，如尿动力学检查、神经电生理检查等。

被确诊为脊髓拴系综合征后，应尽早进行外科干预。手术治疗的目的是解除脊髓拴系，阻止神经功能障碍进一步加重，并缓解部分可逆的症状。手术的方式取决于造成脊髓拴系综合征的原因。相关研究显示，当出现神经功能缺损时，即使采用手术等治疗手段，效果也不佳。如果像瑶瑶妈妈那样，对待孩子的异常情况不够重视，误认为是正常情况，从而延误治疗时机，那么随着孩子年龄的增长，进入青春期后，伴随症状可能会越来越严重，影响生活质量。

对脊髓拴系综合征患儿进行手术时，应贯彻微创理念，必要时配合神经电生理监测，以做到尽可能彻底松解拴系，避免发生神经损伤，减少再粘连和拴系，以及预防术后伤口并发症。

术后，要对患儿进行随访，对泌尿系统功能障碍的防治、下肢运动及感觉功能的康复锻炼，以及下肢畸形的矫治进行指导。

如何预防脊髓拴系综合征的发生

1.备孕时及孕早期服用叶酸，对于防止胎儿发生脊髓拴系综合征有所帮助。研究显示，备孕时及孕早期服用叶酸，胎儿脊髓拴系综合征的发生率可降低50%以上。有脊髓拴系综合征家族遗传史的女性，在怀孕前应咨询医生，听从医生的指导、建议。

2.在日常生活中，如果出现下肢无力、畸形，大小便失控等问题，以及性功能障碍，不仅要考虑原发性疾病，还要注意排查脊髓拴系综合征。

(作者供职于首都医科大学附属北京天坛医院)

征稿

科室开展的新技术，在临床工作中积累的心得体会，在治疗方面取得的新进展，对某种疾病的治疗思路……本版

张~3张医学影像图片，以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

稿件要求：言之有物，可为同行提供借鉴，或有助于业界交流学习；文章可搭配1室

电话：

(0371)85967002

投稿邮箱：

337852179@qq.com

地址：

郑州市金水东路与博学

路交叉口东南角省卫生健

康委8楼医药卫生报社总编

室