

468 例小儿感染性腹泻的临床与病原学分析

Clinical and etiological analysis on infective diarrhea in 468 children

熊 晏 (XIONG Yan)

(石门县人民医院, 湖南 石门 415300)

(Shimen People's Hospital, Shimen 415300, China)

[摘要] **目的** 分析感染性腹泻患儿的发病情况及病原分布,探讨引起儿童感染性腹泻的常见病原体,为临床治疗提供参考。**方法** 回顾性分析 2003 年 1 月—2009 年 1 月某院儿科收治的 468 例感染性腹泻患儿的临床及病原学资料。**结果** 468 例感染性腹泻患儿,11 d~3 岁 285 例(60.90%),~6 岁 111 例(23.72%),~14 岁 72 例(15.38%);夏季发病率最高,占 29.27%,其次为秋季 26.50%。大便培养阳性 118 例(25.21%),其中病原菌构成比前 3 位分别为大肠埃希菌 30.51%(36/118)、痢疾杆菌 23.73%(28/118)和肠球菌属 11.02%(13/118);轮状病毒检测阳性 47 例(10.04%)。婴幼儿感染性腹泻以轮状病毒为主要病原,学龄前期儿童以大肠埃希菌和痢疾杆菌为主要病原。**结论** 儿童感染性腹泻发病以婴幼儿多见,季节以夏秋季为主,病原复杂多样,临床诊治过程中应重视病原学诊断,以合理用药。

[关键词] 腹泻;感染性腹泻;病原学;儿童

[中图分类号] R516.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2010)04-0276-02

儿童感染性腹泻发病率高,病原谱广,临床表现多样。2003 年 1 月—2009 年 1 月,本院儿科收治感染性腹泻患儿 468 例,均详细收集临床资料并进行病原体培养、分离、鉴定及药敏试验,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 2003 年 1 月—2009 年 1 月,本院儿科收治感染性腹泻患儿 468 例,其中男性 263 例,女性 205 例;年龄 10 d~14 岁,按 10 d~3 岁、~6 岁、~14 岁分为 3 组;季节分布按每年第 12 月至次年 2 月为冬季,第 3—5 月为春季,第 6—8 月为夏季,第 9—11 月为秋季。

1.2 诊断标准 按照《中国腹泻病诊断治疗方案》^[1],以大便性状发生改变,呈稀便、水样便、黏液或脓血便,大便次数比平时增多为诊断标准;病程在 3 周以内者为急性腹泻,病程在 2 个月以上者为慢性腹泻。

1.3 大便、血清检测 对全部患儿均每日观察并记录大便性状及次数。用无菌方法取新鲜大便送细菌培养及药敏试验、轮状病毒检测;同时,另取一份新鲜大便作常规检查,观察是否有红细胞、白细胞、脓球、真菌、寄生虫等存在。轮状病毒检测采用酶联免

疫吸附试验(ELISA),采用深圳市博卡生物技术有限公司生产的轮状病毒抗原检测试剂盒。患儿入院第 1 天均检测血清 C-反应蛋白(CRP)含量,对 CRP 含量增高者隔日或隔 3 d 测定 1 次。

1.4 治疗 患儿入院后均予补液,积极纠正水、电解质平衡紊乱以及支持对症治疗,应用肠黏膜保护剂及微生态疗法。对大便培养出致病菌,经上述治疗无效者,根据药敏试验结果加用抗菌药物治疗。

1.5 统计方法 所有数据均经过 Excel 数据处理软件进行统计,采用 χ^2 检验进行分析。

2 结果

2.1 腹泻患儿的发病年龄及季节分布 见表 1。468 例腹泻患儿中,以年龄 11 d~3 岁者为主,占 60.90%;夏季患儿数量多,其次为秋季;11 d~3 岁组患儿冬春季发病数多于夏秋季($\chi^2 = 5.45, P < 0.05$)。

表 1 468 例腹泻患儿年龄及发病季节分布(n,%)

季节	11 d~3 岁	~6 岁	~14 岁	合计
春季	75(76.53)	18(18.37)	5(5.10)	98(20.94)
夏季	57(41.60)	46(33.58)	34(24.82)	137(29.27)
秋季	62(50.00)	34(27.42)	28(22.58)	124(26.50)
冬季	91(83.49)	13(11.92)	5(4.59)	109(23.29)
合计	285(60.90)	111(23.72)	72(15.38)	468(100.00)

[收稿日期] 2010-01-19

[作者简介] 熊晏(1969-),女(汉族),湖南省常德市人,主治医师,主要从事儿科学研究。

[通讯作者] 熊晏 E-mail:xy20100630@163.com

2.2 大便培养及轮状病毒检测 468 例患儿大便培养阳性 118 例,占 25.21%,其中列前 3 位的是大肠埃希菌、痢疾杆菌和肠球菌属,构成比分别为 30.51%、23.73%和 11.02%。轮状病毒检测阳性

47 例,占 10.04%。婴幼儿以轮状病毒为主要病原,学龄前期儿童以大肠埃希菌和痢疾杆菌为主要病原。不同病原体所致感染性腹泻患儿的年龄及季节分布见表 2。

表 2 不同病原体致感染性腹泻患儿的年龄及季节分布(例)

病原体	株数	年龄			季节			
		11 d~3 岁	~6 岁	~14 岁	春季	夏季	秋季	冬季
大肠埃希菌	36	17	13	6	3	13	18	2
志贺菌属	28	10	13	5	2	13	11	2
肠球菌属	13	7	5	1	2	5	2	4
非伤寒沙门菌	7	4	2	1	0	5	2	0
肺炎克雷伯菌	5	4	1	0	0	3	2	0
变形杆菌属	8	5	1	2	2	3	2	1
铜绿假单胞菌	6	4	2	0	2	1	1	2
阴沟肠杆菌	4	3	1	0	1	1	1	1
金黄色葡萄球菌	4	3	1	0	2	1	1	0
表皮葡萄球菌	3	3	0	0	1	1	1	0
白假丝酵母菌	4	4	0	0	1	1	0	2
轮状病毒	47	29	13	5	9	6	8	24
合计	165	93	52	20	25	53	49	38

3 讨论

儿童感染性腹泻临床很常见,发病率仅次于上呼吸道感染,居第 2 位。近年来文献报道北方病原以志贺菌属为主,南方以大肠埃希菌为主^[2-3]。儿童感染性腹泻是一组由多病原体、多因素引起的疾病,尤以婴幼儿期多见,本组病例中婴幼儿占 60.90%。有研究表明^[4],儿童腹泻的发病与季节有关。本组患儿以夏秋季发病居多,原因可能与夏秋季天气炎热,各种食品易受细菌污染有关,而冬春季正是轮状病毒及其他病毒所致腹泻的高发季节。本组资料显示,儿童感染性腹泻的发病季节与年龄相关,11 d~3 岁的患儿发病以冬春季为主,而 ~6 岁和 ~14 岁患儿以夏秋季为主,前者与冬春季为各种病毒尤其是轮状病毒感染的高发季节,而婴幼儿免疫功能发育不够完善,易受病毒感染有关;后者与夏秋季气温高,食品易被肠道致病菌污染,而 ~6 岁和 ~14 岁组儿童喜冷饮、凉菜及瓜果等食物有关。

本组病例中查出明确病原者 165 例,占 35.26%,以轮状病毒、大肠埃希菌、痢疾杆菌为主要病原,共占 67.27%。婴幼儿期以轮状病毒、大肠埃希菌为主要病原,学龄前期和学龄期以大肠埃希菌、痢疾杆菌为

主要病原。

近年来,由于抗菌药物的不合理应用,导致细菌耐药株增多及肠道菌群失衡,给感染性腹泻的治疗带来困难。笔者在临床观察到真菌性肠炎、金黄色葡萄球菌肠炎、肺炎克雷伯菌肠炎病例增多,本组占 11.02%。抗菌药物的滥用导致正常肠道菌群减少,真菌和条件致病菌增多而发病。因此,对于儿童腹泻的治疗,抗菌药物的应用宜慎重,以免加重肠道菌群失调,导致二重感染,使腹泻迁延不愈。对于不同类型的腹泻病,除大便常规检查和大便培养及药敏试验外,有必要进行其他病原学检测,如大便轮状病毒的检测等,以便综合分析。虽然临床病原菌培养所需时间较长,阳性率不高,但临床医生仍应根据临床特点及简单的辅助检查来作出判断,合理用药。

[参考文献]

- [1] 方鹤松,魏承筑,段恕诚,等. 中国腹泻病诊断治疗方案[J]. 中国实用儿科杂志,1998,13(6):381.
- [2] 乔荆,杨丽芳,陈亚莉,等. 细菌性腹泻 403 例病原学检测与临床治疗[J]. 实用儿科临床杂志,2003,18(7):528-529.
- [3] 张红英,彭凤英,李双杰. 201 例小儿腹泻病原学检测及药敏分析[J]. 中国实用医药,2008,18(3):104-105.
- [4] 刘友芬. 儿童腹泻发病季节与年龄相关性分析[J]. 现代中西医结合杂志,2003,12(4):356-357.