

小儿猩红热的临床诊断和治疗方式研究

李 佳

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析小儿猩红热的临床诊断以及治疗形式。**方法** 从 2020 年 1 月-2022 年 1 月区间内小儿猩红热入院接受诊治得的患儿内随机选择 40 例进行本次实验,对患儿展开诊治,总结临床诊断以及治疗方式。**结果** 结果发现,小儿猩红热患儿多为学龄期儿童,其占总患儿的 60%左右,且患儿的外周血白细胞数值显著升高。医生可根据实验室检查数据结果对患儿进行初步诊断,大部分患儿确诊后使用青霉素进行治疗的效果较好,且预后恢复正常。**结论** 对小儿猩红热患儿进行临床诊断的过程中,可以发现患儿主要以学龄期儿童为主,且患儿的主要症状以低热、咽喉肿痛、外周血白细胞增多为主,进行实验室检查可以为医生诊断提供提供临床依据。当患儿患病后需及时诊断、治疗,预防疾病发展,显著提升预后效果,大部分患儿经抗生素治疗后,效果显著。

【关键词】 小儿猩红热; 临床诊断; 治疗方式

Clinical diagnosis and treatment of scarlet fever in children

Jia Li

General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective to analyze the clinical diagnosis and treatment of scarlet fever in children. **Methods** from January 2020 to January 2022, 40 children with scarlet fever were randomly selected for this experiment. The diagnosis and treatment of children were carried out, and the clinical diagnosis and treatment methods were summarized. **Results** the results showed that children with scarlet fever were mostly school-age children, accounting for about 60% of the total children, and the number of peripheral blood leukocytes of children increased significantly. Doctors can make a preliminary diagnosis of children according to the results of laboratory examination data. Most children are treated with penicillin after diagnosis, and the prognosis returns to normal. **Conclusion** in the process of clinical diagnosis of children with scarlet fever, it can be found that children are mainly school-age children, and the main symptoms of children are low fever, sore throat, peripheral blood leukocytosis. Laboratory examination can provide clinical basis for doctors' diagnosis. When children get sick, they need to be diagnosed and treated in time to prevent the development of the disease and significantly improve the prognosis. Most children have significant effects after antibiotic treatment.

【Keywords】 Scarlet fever in children; Clinical diagnosis; Treatment mode

猩红热是一种以 A 组乙型溶血性链球菌导致人体出现的急性呼吸道病变,且发病人群主要以儿童为主^[1]。当人体患有该病的症状为突然的全身发热,且身体出现全身弥漫性鲜红色的皮疹等症状,不仅对患儿的身体发育产生严重的影响,还会患儿的身心健康造成一定威胁^[2]。因此,本文将主要分析小儿猩红热的临床诊断以及治疗形式,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2020 年 1 月-2022 年 1 月区间内小儿猩红热入院接受诊治得的患儿内随机选择 40 例进行本次实验,实验患儿中男性患儿为 22 例,女性患儿为 18 例,年龄范围在 3-12 岁,平均为(8.92±1.23)周岁。

纳入标准:(1)知情同意,且积极参与。(2)确诊为猩红热,且符合临床诊断标准。排除标准:

(1) 家属拒绝实验。(2) 资料不完整。

1.2 诊断标准

患儿存在前 3 项则可临床诊断, 兼存 4-6 项之一可以进行病原学确诊: (1) 存在发热、头痛、咽喉肿痛、扁桃体肿大, 次日出现皮疹, 退疹后可出现片状脱皮的情况, 患儿口周苍白圈、肘部有密集出血性皮疹, 且形成显著的横纹线, 重型患儿则会出现高烧 40℃ 不退的现象。外壳型猩红热患儿还会出现化脓性皮肤疾病, 且存在皮疹, 不存在咽炎以及草莓舌。(2) 排除药物性、葡萄球菌感染所致的猩红热样皮疹。(3) 白细胞以及中性细胞显著增多。(4) 咽拭子培养存在 A 组 β 溶血性链球菌生长。(5) 抗链球菌溶血素 O (ASO) 测定。(6) 抗链球菌脱氧核糖核酸酶测定阳性。

1.3 临床表现

整体患儿都存在发热的症状, 出现高热的患儿为 5 例, 所占比例为 12.5%。中度的发热的患儿为 24 例, 所占比例为 60%, 低热的患儿为 11 例, 所占比例为 27.5%。此外, 40 例患儿内存在咽痛的患儿为 28 例, 所占比例为 70%, 12 例存在头痛, 所占比例为 30%。

1.4 实验室检查

对 40 例患儿进行实验室检查可以发现, 外周血

象白细胞超过 $10.0 \cdot 10^9/L$ 的患儿为 29 例, 所占比例为 72.5%。最高可以高达 $23.0 \cdot 10^9/L$, 最低可以到达 $4.0 \cdot 10^9/L$ 。中性粒细胞数量超过 75% 的患儿为 35 例, 所占比例为 87.5%。对患儿实施心电图检查, 排除 9 例患儿存在窦性心跳过速之外, 其他的患儿均不存在显著的异常, 且尿常规也不存在任何的异常情况。

1.5 治疗方式

整体患儿行青霉素治疗 10U/Kg, 每天 2 次, 用药方法为静滴, 时间为 1 周以上、10 天以内。发热 $<38.5^\circ\text{C}$ 后, 则可行物理降温, $>39^\circ\text{C}$ 情况下, 结合患儿情况应用退热剂。存在腹泻的患儿则需使用蒙脱石散进行口服治疗, 且存在尿路感染持续 3 天以上者, 则需口服头孢辛纳每天 2 次, 遵医嘱静脉滴注。

1.6 统计学方法

统计学软件 SPSS 23.0 分析, 计数型指标以例 (n/%) 描述, χ^2 检验, 计量型指标数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行描述、t 检验。P<0.05, 则具有差异。

2 结果

对比治疗前后可以发现, 治疗后患儿的外周血象白细胞数值显著改善, 对比 P<0.05。详见表 1。

表 1 外周血象白细胞 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP (mg/L)	WBC ($\times 10^9/L$)	PCT (ng/ml)
治疗前	40	19.36±2.65	17.06±5.15	7.46±3.15
治疗后	40	7.44±2.13	6.93±1.22	0.34±0.13
t 值		22.1737	12.1053	14.2833
P 值		0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

猩红热主要表现就是在早期的时候会有明显的发热表现, 伴有咽部的疼痛, 随着发热之后一般在孩子 24 小时左右会出现皮疹^[3]。最早出现皮疹的是从耳后、颈部和胸部开始, 一般在 24 小时左右可以蔓延到全身, 皮疹是针尖大小的皮疹, 伴痒感, 在 48 小时之内一般可以达到高峰, 之后按照出疹的顺序逐渐消退, 一般 2-3 天左右就能够褪尽, 持续一周左右^[4]。一般猩红热是具有明显的传染性, 一般是通过飞沫进行传染, 所以一旦发现猩红热以后一

定要进行隔离治疗^[5]。因为感染原本身是溶血性链球菌, 所以需要使用抗生素进行治疗, 一般选择敏感的抗生素是青霉素或者头孢类, 对孩子的治疗效果相对比较好^[6]。当然, 对于青霉素或者头孢过敏的时候, 可以适当的选择大环内酯类的抗生素进行治疗, 一般在疗程之后病人就应该达到治愈的情况, 相对复发的机会比较少^[7]。患者可有轻重不同的全身中毒表现, 病情轻重不同。普通型的患者, 一般会出现身体发热、口唇苍白、精神状态较差、草莓舌、杨梅舌、皮肤脱屑、起线状疹等现象^[8]。浓度

型的患者,一般会出现流鼻涕、头痛、耳痛、面部溃疡,甚至会出现听力下降以及耳鸣的症状。中毒型和外科型的患者,一般会出现高热、胸闷、心悸、神志不清、精神状态较差、意识模糊等表现^[9]。一旦确诊猩红热,检测和临床症状都很典型,出现发烧、咽痛、上腭红点、杨梅舌、猩红皮疹等典型猩红热临床表现,或者通过实验室检测能查出 A 族溶血性链球菌抗体阳性,可以确定是链球菌感染引起猩红热^[10]。

随着小儿猩红热发病受到社会各界重视,故消灭传染源、切断传染途径以及预防咽峡炎是预防猩红热出现的关键措施。当前可以发现非典型猩红热患儿的人数逐渐增多,且并没有对猩红热采取主动免疫措施,被动免疫的保护效果稍差,而对密切接触的额感感染体,青霉素具有短暂的保护作用。但是,青霉素存在一定的副作用,故临床应用过程中,还需注意观察患儿的尿常规。猩红热要用敏感抗生素,一般首选青霉素类药物治疗链球菌。如果患者对青霉素过敏,可以替代用红霉素或头孢进行治疗,但必须足疗程、积极抗菌治疗^[11-12]。猩红热病程会持续 1 周左右,很快会退热,但不以退烧为治愈标准,而是要以皮疹症状、咽部症状消失为主,才能停止隔离,一般需要 1 周左右。此外,对患儿进行治疗的过程中,还需叮嘱患儿卧床休息,给予患儿易消化的软食或者半流质饮食,注意患儿的口腔卫生,若患儿中毒症状较重则可以给予静脉补液,以此满足机体需求,发热的患儿需及时给予药物以及物理降温。医生需明确患儿的药物治疗目的在于快速、彻底清除执行均,避免出现并发症、疾病复发,针对存在典型症状以及皮疹的患儿,无需等待病原检测结果,需及早使用抗生素进行治疗,避免病情延误,影响治疗效果。重型猩红热较为少见,一旦发现需立即进行处理,对其进行支持对症治疗。

综上所述,对小儿猩红热患儿进行临床诊断的过程中,可以发现患儿主要以学龄期儿童为主,且患儿的主要症状以低热、咽喉肿痛、外周血白细胞增多为主,进行实验室检查可以为医生诊断提供提供临床依据。当患儿患病后需及时诊断、治疗,预防疾病发展,显著提升预后效果,大部分患儿经抗生素治疗后,效果显著。

参考文献

- [1] 张晓芳,郭春艳,张玉凤,等. 抗生素联合热炎宁治疗猩红热的有效性及对血清 CRP 水平的影响[J]. 中国妇幼保健研究,2020,31(5):645-648.
- [2] 朱美娟,康颖,杨杰,荆红波,李颖. 2012-2019 年北京市顺义区猩红热病原学监测分析[J]. 医学信息,2022,35(04):146-149.
- [3] 王周菊,马丙南,林菁,谭文争,陈琼燕. 阿莫西林钠氟氯西林钠联合川百止痒洗剂治疗小儿猩红热的临床疗效观察[J]. 中国实用医药,2021,16(35):1-4.
- [4] 寇玲玲,王国栋,李思瑶,于立芬,刘继锋,李倩. 西安市 2011-2020 年猩红热流行病学特征分析[J]. 现代预防医学,2021,48(23):4245-4248+4271.
- [5] 张宇婧,姜莉莉,葛晓华,等. 感染科知行健康教育模式在提高猩红热患儿家长疾病相关知识知晓率的应用[J]. 中国医药导报,2022,19(9):177-180,193.
- [6] 黄银燕,温圆圆,刘伟,程庆林,吴亦斐,贾庆军,谢立. 杭州市儿童猩红热病原学及其相关血链球菌毒力基因分析[J]. 中国人兽共患病学报,2020,36(03):218-222.
- [7] 夏科君,干冬梅,单淑琴. 血清中 ASO、类风湿因子、血细胞沉降率、C-反应蛋白检测在猩红热患者中的临床意义[J]. 中国卫生检验杂志,2019,29(23):2894-2896.
- [8] 赵延大,邵盼盼,高有方. 降钙素原在猩红热患者中的表达及其与白细胞中性粒细胞 C 反应蛋白及发热的相关性[J]. 安徽医学,2019,40(06):679-682.
- [9] 刘园园,李金科,杜卫星,谭华炳. 闭合性骨折后发生全身剥脱性皮炎而病原学阴性的猩红热患者一例[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版),2018,12(01):102-104.
- [10] 郑兰紫,蒋会婷,朱风雷. 2013-2016 年北京市密云区猩红热病原学监测[J]. 首都公共卫生,2018,12(03):155-157.
- [11] 包十梅. 头孢呋新钠治疗猩红热患者的临床效果与临床价值体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(9):120-121.
- [12] 禹定乐,梁云梅,卢清华,等. 猩红热患儿 A 族链球菌 emm 基因分型及地域与毒力基因分布相关研究[J]. 中国感染控制杂志,2022,21(1):55-61.

收稿日期: 2022 年 7 月 26 日

出刊日期: 2022 年 8 月 29 日

引用本文: 李佳, 小儿猩红热的临床诊断和治疗方式研究[J]. 国际儿科研究杂志, 2022, 2(2): 5-8.

DOI: 10.12208/j. ijped. 20220015

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS