

结石的初步体会[J]. 中华泌尿外科杂志,2014,35(1):6-9.

8 杨金辉,孙建涛,郝彤彤. 超微经皮肾镜与输尿管软镜对直径 2~3 cm、高 CT 值肾结石的治疗价值比较[J]. 中国实用医刊,2019,46(16):37-39.

9 Ozayar E, Gulec H, Bayraktaroglu M, et al. Comparison of retrograde intrarenal surgery and percutaneous nephrolithotomy: from the view of an anesthesiologist[J]. J Endourol,2016,30(2):184-188.

10 Zhang W, Zhou T, Wu T, et al. Retrograde intrarenal surgery versus percutaneous nephrolithotomy versus extracorporeal shockwave lithotripsy for treatment of lower pole renal stones: a meta-analysis and systematic review[J]. J Endourol,2015,29(7):745-759.

11 Shah H, Khandkar A, Sodha H, et al. Tubeless percutaneous nephrolithotomy: 3 years of experience with 454 patients[J]. BJU Int, 2009,104(6):840-846.

12 Chung HS, Jung SI, Yu HS, et al. Modified totally tubeless percutaneous nephrolithotomy: is it an effective and safe treatment option for renal and upper ureteral stones? [J]. Wideochir Inne Tech Malo-inwazyjne,2016,11(4):240-246.

13 张 斌,谢明瑶,吴洪涛. 输尿管软镜钬激光碎石术治疗孤立肾上尿路结石的临床效果[J]. 中国实用医刊,2018,45(16):73-75.

14 Goldberg H, Golomb D, Shtabholtz Y, et al. The “old” 15 mm renal stone size limit for RIRS remains a clinically significant threshold size[J]. World J Urol,2017,35(12):1947-1954.

15 孙永明,蔡伟奇,方先林,等. 解剖结构对输尿管软镜钬激光碎石治疗肾下盏结石疗效的影响[J]. 现代泌尿外科杂志,2019,24(7):563-566.

16 Zhong W, Leto G, Wang L, et al. Systemic inflammatory response syndrome after flexible ureteroscopic lithotripsy: a study of risk factors [J]. J Endourol,2015,29(1):25-28.

[收稿日期 2020-04-21][本文编辑 韦所苏 刘京虹]

本文引用格式
朱瑞龙,蔡 超,吴荣海,等. 超微通道经皮肾镜与输尿管软镜治疗 1~2 cm 单发性肾结石的对比研究[J]. 中国临床新医学,2020,13(11): 1145-1149.

临床论著

广西儿童新型冠状病毒肺炎 11 例临床分析

代 艳, 唐宁宁, 徐 帆, 叶 琨, 蒋 莉, 唐慧荷, 唐 芬, 黄光怡, 葛艳蓉, 肖和卫, 王耀菊, 梁珍花, 钟晓刚, 马 刚, 温志红

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院儿科(代 艳,唐慧荷,王耀菊,梁珍花,温志红),眼科(唐宁宁,徐 帆,蒋 莉,唐 芬,黄光怡),肾内科(叶 琨),肿瘤科(葛艳蓉),科研部(肖和卫),广西壮族自治区人民医院新冠肺炎防控指挥部(钟晓刚,马 刚)

作者简介: 代 艳(1976-),女,医学硕士,副主任医师,研究方向:儿童血液肿瘤性疾病的诊治。E-mail:3677458@qq.com

通讯作者: 温志红(1967-),女,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:小儿呼吸及免疫系统疾病的诊治。E-mail:497451128@qq.com

[摘要] 目的 探讨新型冠状病毒肺炎患儿的临床特征及预后。方法 回顾性分析 2020-01-19~2020-03-11 期间诊断为新型冠状病毒肺炎并集中收治于广西壮族自治区人民医院的 11 例住院患儿的临床资料。结果 共纳入 4 例无症状患儿和 7 例普通型患儿,均为聚集性发病。肺部典型 CT 影像表现为磨玻璃阴影,经治疗后全部吸收。5 例 <3 岁患儿均发现大便病毒核酸持续阳性,最长持续 41 d;4 例血清肌酸激酶同工酶水平升高 2 倍以上。新型冠状病毒肺炎母亲乳汁中病毒核酸阴性。结论 新型冠状病毒肺炎患儿临床表现较轻,但对 3 岁以下儿童需警惕心肌损伤及粪口传播的可能。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 儿童; 心肌损伤; 粪口传播

[中图分类号] R 563.1 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2020)11-1149-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2020.11.18

Clinical analysis of 11 pediatric patients with 2019 corona virus disease in Guangxi DAI Yan, TANG Ning-ning, XU Fan, et al. Department of Paediatrics, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nan-ning 530021, China

[Abstract] Objective To explore the clinical characteristics and prognosis of pediatric patients with 2019 corona virus disease(COVID-19). Methods The clinical data of 11 children with COVID-19 and admitted to the

People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region during January 19, 2020 and March 11, 2020 were retrospectively analyzed. **Results** A total of 4 asymptomatic and 7 mild pediatric patients were included, all of whom appeared clustering occurrence. The typical CT images of the lungs was ground-glass opacity, which was completely absorbed after treatment. Five pediatric patients under 3 years old were found to be continuously positive for stool virus nucleic acid, lasting for 41 days at most. The levels of serum creatine kinase isoenzyme in 4 cases were more than 2 times higher than the normal value. The viral nucleic acid in the breast milk of the COVID-19 mother was negative.

Conclusion The clinical manifestations of the pediatric patients with COVID-19 are mild. However, more attention should be paid to the possibilities of ongoing myocardial damage and fecal-oral transmission in the children under 3 years old.

[Key words] 2019 corona virus disease(COVID-19); Children; Myocardial damage; Fecal-oral transmission

自 2019-12 新型冠状病毒肺炎疫情暴发以来,截至 2020-06-21,全球累计感染人数达 8 708 008 例,死亡 461 715 例^[1]。新型冠状病毒肺炎对人群普遍易感,包括儿童^[2,3]。儿童尤其婴幼儿感染少见,病例报道较晚,与成人相比具有不同临床表现和转归^[4~6]。但是,对于不同年龄段的患儿其临床表现差异,目前尚不清楚。本文分析住院的 11 例新型冠状病毒肺炎患儿,并比较了不同年龄段差异情况,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2020-01-19 ~ 2020-03-11 诊断为新型冠状病毒肺炎的 11 例住院儿童的临床资料。出院后患儿通过电话方式随访至 2020-03-23。11 例患儿均按照国家卫生健康委员会推荐诊疗方案^[2,7]明确诊断,当地疾病预防控制中心间隔 24 h 以上两次鼻咽拭子反转录聚合酶链反应(reverse transcription polymerase chain reaction, RT-PCR)检测新型冠状病毒核酸阳性,经诊疗专家组会诊后确诊。本研究经广西壮族自治区人民医院伦理委员会批准。

1.2 方法 通过回顾病例资料填写“临床资料表”,收集患儿的一般信息(年龄、性别、地理位置、既往健康及免疫接种情况)、流行病学史、临床表现(临床症状、入院及诊断日期)、实验室检查、影像学检查、治疗情况、出院日期、预后随访等信息。流行病学史:(1)家庭聚集性发病(接触 ≥ 1 感染家庭成员);(2)发病前 2 周内居住或到访武汉/疫区;(3)发病前 2 周内接触来自武汉/疫区的人员。资料表由医师专人填写,另一位医师核对并电话联系患儿家属确认信息准确性。

1.3 诊断及分型 参照“国家卫生健康委印发的新型冠状病毒肺炎诊疗方案”^[2,7]、“儿童 2019 新型冠状病毒感染的诊断与防治建议(试行第一版)”^[4],临床类型分为无症状感染、轻型、普通型、重型、危重型五型。普通型包括亚临床型,即无临床症状和体征,但胸部 CT 发现有肺部病变。

2 结果

2.1 一般情况 11 例新型冠状病毒肺炎患儿均收治在负压隔离病房,与确诊家人同室接受治疗和医学观察。患儿男 4 例,女 7 例;最小年龄 3 个月,3 岁以内 5 例,中位年龄 6 岁 1 个月龄(3 月龄~15 岁)。患儿无基础疾病史,按时免疫接种。病程中不伴有其他疾病。

2.2 流行病学史 11 例患儿均为家庭聚集性发病,有明确的武汉相关流行病学史。家庭成员接触了武汉返乡感染人员后确诊,患儿在接触确诊家庭成员后 3~9 d 发病(中位数 7 d)。出现症状后 1~3 d 确诊。每个家庭至少有 3 名成员感染。可评估的潜伏期不超过 14 d。

2.3 临床表现 (1)诊断分型:11 例患儿中普通型 7 例(其中亚临床型 1 例),轻型 1 例,无症状感染者 3 例,无重型和危重型。(2)临床症状:4 例患儿无临床症状。2 例患儿表现低热,持续 1 d;3 例咳嗽(干咳);1 例鼻塞;年龄最小 3 月龄患儿以纳差为主要临床表现;1 例 15 岁患儿有乏力感。所有患儿无呼吸困难,无腹泻呕吐等消化道表现,无神志、循环改变。病程中查体均无明显异常发现。因传染病隔离条件限制无法完成听诊。

2.4 胸部影像学检查 11 例患儿完善胸部 CT 检查,其中 7 例有异常改变。表现为病毒性肺炎影像学表现:斑片状磨玻璃阴影及结节,不合并实变,病灶主要分布于近胸膜区。患儿病灶局限,病程中无进展,未见“白肺”、胸腔积液和气胸征象。出院前评估肺部病变明显好转,部分正常,无纤维化表现。4 例胸部影像学未见明显异常。

2.5 实验室检查 所有患儿检测血清甲型、乙型流感病毒抗体阴性。11 例患儿中有 10 例患儿鼻咽拭子新型冠状病毒核酸检测阳性确诊;1 例 10 月龄无症状感染婴儿始终鼻咽拭子核酸阴性,依据大便核酸阳性确诊。7 例有症状患儿中,从出现临床症状

至核酸确诊时间为 1~4 d。患儿呼吸道咽拭子核酸转阴时间 4~20 d(有症状病例为出现症状至核酸检测阴性,无症状病例为核酸检测阳性至核酸检测阴性)。其中,1 例患儿大便病毒持续阳性,治疗过程及随访过程中大便核酸未转阴。其余 10 例患儿在随访期间,4 例患儿大便核酸复阳。核酸复阳的患儿,均未出现临床症状。1 例患儿处于哺乳期。其母亲接触确诊家人后 5 d 低热,发热后 6 d 鼻咽拭子核酸阳性确诊,CT 表现为两肺下叶胸膜下炎症,为新型冠状病毒肺炎普通型患儿。其母乳汁进行了病毒核酸检测结果为阴性。11 例患儿病程中完善实验室检查,结果显示:血常规白细胞计数基本正常,淋巴细胞计数无减少,不伴有 C 反应蛋白及血沉、降钙素原升高;血气分析正常;肝肾功能指标正常。病程 2 周后,5 例年龄 <3 岁患儿中有 4 例 D-二聚体复查正常,但血清肌酸激酶同工酶(creatine kinase-MB, CK-MB)升高。

2.6 治疗 11 例患儿均无严重并发症,无住重症监护室(Intensive Care Unit, ICU)和机械通气。其中 5 例接受了干扰素雾化,2 例患儿静脉滴注丙种球蛋白,3 例 10 岁以上患儿接受了阿比多尔口服治疗,8 例患儿口服中药汤剂。所有患儿未给予糖皮质激素。

2.7 预后 所有患儿经治疗后症状消失,无临床不适,肺部 CT 明显好转,连续两次间隔 24 h 以上呼吸道咽拭子核酸检测阴性,符合诊疗方案出院标准痊愈出院,无并发症发生。

3 讨论

3.1 本组患儿均为家庭聚集性发病,有明确的武汉相关流行病学史。与前期研究相同,表明家庭内密切接触是儿童新型冠状病毒感染主要方式^[8]。本组 3 月龄患儿和母亲同为普通型感染者,母亲乳汁核酸检测阴性,结果同前期研究一致^[9]。考虑接触性传染的可能性,本组 3 月龄患儿的确诊母亲被迫停止母乳喂养,重新恢复的时机需要评估。母亲治疗后核酸假阴性^[10]以及复阳的风险可能导致恢复母乳的时间延迟。虽然乳汁传播病毒的可能性小,但仍需要进一步评估^[11,12]。

3.2 本组患儿无基础疾病,临床表现轻微甚至缺乏,无进展加重的过程,胸膜下磨玻璃样改变是最常见的影像学改变,肺部病变恢复快,无纤维化改变。主要表现为短程低热、干咳、乏力和纳差。与婴幼儿常见的呼吸道合胞病毒^[13](以气喘为主要表现,喘憋为主)、腺病毒感染(高热,气促,全身中毒症状重,肺部影像学进展快)、流感突发高热、乏力、咳嗽、肌

肉酸痛、头痛、普通感冒上呼吸道卡他症状为主有区别^[14]。新型冠状病毒肺炎患儿经抗病毒、对症治疗后痊愈出院,近期预后良好。

3.3 新型冠状病毒感染 3 岁以下患儿中是否存在全身脏器的持续损伤需要高度警惕。本组患儿中,肾脏、肝脏指标无异常。轻度升高的 D-二聚体可以在短期内恢复。5 例 <3 岁患儿中有 4 例患儿 CK-MB 水平有 2 倍以上的升高,并且在出院后核酸复阳的 3 例无症状患儿中发现 CK-MB 有持续升高趋势(病程 1 个月时),提醒关注患儿肺外脏器损伤,尤其是婴幼儿患儿的心肌损伤。心脏是病毒性肺炎最常受损的肺外脏器^[15]。本研究中,3 岁以下患儿均未使用抗病毒治疗,故可排除抗病毒药物所致的 CK-MB 升高。对于 3 岁以下患儿,需持续观察心脏损伤情况。

3.4 3 岁以下儿童可能是新型冠状病毒肺炎经粪口途径传播的重要传染源。5 例 3 岁以下患儿均发现大便核酸阳性持续存在,最长随访至病程 41 d。其中 2 例患儿出院后 2 周发现咽拭子核酸复阳。所有患儿无临床症状且肺部 CT 检查无异常,临床表现尚不支持复发或二次感染,未行治疗。复阳患儿 2 d 后呼吸道核酸持续转阴,随访无异常。5 例患儿父母均为感染者,可能对新型冠状病毒肺炎产生抗体^[16],因此未发现患儿造成其父母二次感染的证据。3 岁以下患儿大便核酸持续阳性,可能与小孩清除病毒能力低有关,此外不排除婴儿持续密切接触确诊家人有关。仍需进一步检测大便中病毒活性。尽管目前尚未证实小孩大便是否为传染源,但我们仍建议对于 3 岁以下小孩,应特别注意粪口传播途径。

综上所述,家庭聚集性发病是儿童新型冠状病毒肺炎传播的最重要方式。新型冠状病毒肺炎母亲的乳汁中病毒核酸检测为阴性。儿童新型冠状病毒肺炎表现较轻,预后良好。但在 3 岁以下患儿中,可能存在持续的心肌损伤。由于幼儿症状不典型,且缺乏语言表达能力,其潜在的心肌损伤极易被忽视。此外,病毒可持续性经婴幼儿消化道排出。因此,对新型冠状病毒肺炎患儿需高度警惕心肌损伤及粪口传播的可能。

参考文献

- 1 世界卫生组织. 新型冠状病毒肺炎最新情况报告[EB/OL]. (2020-06-21). https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200621-covid-19-sitrep-153.pdf?sfvrsn=c896464d_2.
- 2 国家卫生健康委办公室,国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[EB/OL]. 2020-03-04. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4ce80dc7f5912eb1989.shtml>.

- 3 Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[J]. JAMA, 2020, 323(11): 1061–1069.
- 4 中华医学会儿科学分会, 中华儿科杂志编辑委员会. 儿童 2019 新型冠状病毒感染的诊断与防治建议(试行第一版)[J]. 中华儿科杂志, 2020, 58(3): 168–174.
- 5 湖北省医学会儿科学分会, 武汉医学会儿科学分会, 湖北省儿科医疗质量控制中心. 湖北省儿童新型冠状病毒感染诊疗建议(试行第一版)[J]. 中国当代儿科杂志, 2020, 22(2): 96–99.
- 6 姜毅, 徐保平, 金润铭, 等. 儿童新型冠状病毒感染诊断、治疗和预防专家共识(第一版)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2020, 35(2): 81–85.
- 7 国家卫生健康委办公室, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第三版)[EB/OL]. 2020-01-23. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbe1fa.shtml>.
- 8 Chan JF, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster[J]. Lancet, 2020, 395(10223): 514–523.
- 9 Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records[J]. Lancet, 2020, 395(10226): 809–815.
- 10 张瑞, 李金明. 如何减少新型冠状病毒核酸检测的“假阴性”[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(11): 801–804.
- 11 曾凌空, 陶旭炜, 袁文浩, 等. 中国首例新生儿新型冠状病毒肺炎[J]. 中华儿科杂志, 2020, 58(4): 279–280.
- 12 张月华, 林道炯, 肖美芳, 等. 三月龄婴儿新型冠状病毒感染一例[J]. 中华儿科杂志, 2020, 58(3): 182–184.
- 13 金炯, 吴意, 樊春卉, 等. 呼吸道合胞病毒核酸检测阳性患儿的临床特征分析[J]. 中国临床新医学, 2018, 11(8): 758–762.
- 14 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发儿童社区获得性肺炎诊疗规范(2019年版)的通知[EB/OL]. 2019-02-11. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653/201902/bfa758ad6add48a599bc74b588a6e89a.shtml>.
- 15 Cavallini C, Savonitto S, Violini R, et al. Impact of the elevation of biochemical markers of myocardial damage on long-term mortality after percutaneous coronary intervention: results of the CK-MB and PCI study[J]. Eur Heart J, 2005, 26(15): 1494–1498.
- 16 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新冠肺炎康复者恢复期血浆临床治疗方案(试行第二版)[EB/OL]. 2020-03-04. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7658/202003/61d608a7e8bf49fca418a6074c2-bf5a2.shtml>.
- [收稿日期 2020-06-24][本文编辑 韦所苏 刘京虹]

本文引用格式

代艳, 唐宁宁, 徐帆, 等. 广西儿童新型冠状病毒肺炎 11 例临床分析[J]. 中国临床新医学, 2020, 13(11): 1149–1152.

临床论著

帕金森病患者合并抑郁的临床特点和相关危险因素及其对生活质量影响的分析

刘波, 莫颖敏, 韦春英, 陶然, 韩敏

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院神经内科干部病区

作者简介: 刘波(1985–), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 脑血管疾病及帕金森病的诊治。E-mail: bliu881215@163.com

通讯作者: 韩敏(1960–), 男, 大学本科, 学士学位, 主任医师, 研究方向: 脑血管疾病及帕金森病的诊治。E-mail: hanmin26@126.com

[摘要] **目的** 分析帕金森病患者合并抑郁的临床特点、相关危险因素及其对生活质量的影响。**方法** 收集 2017-10~2018-11 广西壮族自治区人民医院门诊及病房诊治的帕金森病 98 例患者的临床资料, 采用 HAMD-17 评分方法评估患者抑郁情况, 以是否合并抑郁进行分组, 并行组间分析; 对帕金森病患者教育年限、病程、Hoehn-Yahr(H-Y)分级、正常生活能力评定(ADL)量表评分、统一帕金森病评定量表-III(UPDRS-III)评分、使用左旋多巴每日剂量、单胺氧化酶 B(MAO-B)抑制剂的使用比例、异动症进行 Logistic 回归分析。**结果** 98 例帕金森病患者中 41 例合并抑郁, 抑郁的发生率为 41.84%。抑郁组的病程、H-Y 分级、UPDRS-III 评分、使用左旋多巴每日剂量高于非抑郁组, 异动症的发生率、MAO-B 抑制剂使用比例高于非抑郁组, ADL 评分、受教育年限低于非抑郁组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者的平均年龄、发病年龄、性别、简易智能(MMSE)量表评分、吸烟、饮酒、便秘、嗅觉减退的发生率等差异均无统计学意义($P > 0.05$)。Logistic 回归分析结果显示 H-Y 分级($OR = 7.959$)、UPDRS-III 评分高($OR = 1.480$)及有异动症($OR = 1.417$)是帕金森病患者伴发抑郁的