



2009年4月29日 星期三

本报首页 | 版面导航 | 标题导航  
[上一期](#) [下一期](#)

← 上一篇

放大 ⊕ 缩小 ⊖ 默认 ○

## 手足口病合并急性弛缓性瘫痪分析

□ 王玉光 张璐 卢联合 李兴旺 陈志海 北京地坛医院

手足口病的发现已有数十年的历史，但1998年我国台湾地区发生该病的大流行才引起人们的关注。今年，河南、山东、安徽等地的疫情更是引起政府的高度重视，2008年5月~8月，北京地坛医院诊治手足口病患者1834例，其中手足口病合并急性弛缓性瘫痪15例，现将其临床特点和短期预后总结如下：

北京地坛医院2008年收治的15例手足口病合并急性弛缓性瘫痪（AFP）患儿，通过这些患儿的流行病学、临床表现、脑脊液、磁共振影像（MRI）及预后进行回顾性分析，并对患儿瘫痪肢体功能恢复情况进行了4周的随访显示：本组病例的平均年龄为（22.47±20.68）月，患儿在发热后的（3.47±1.68）天出现急性弛缓性瘫痪表现，在1~2天内发展至高峰，所有患儿均出现类脊髓灰质炎表现。15例患儿中，10例为单下肢瘫痪，2例为双下肢瘫痪，1例为单上肢，2例四肢瘫痪。肌力从0级~IV不等，6例患儿肢体肌力降至0级，其中13例有脑炎、脑膜炎、共济失调等表现。3例患儿出现一过性尿潴留。其中有8例患儿行脑脊髓MRI检查，结果显示，8例患儿脊髓前角出现T2WI高信号改变，上肢瘫痪者病变在脊髓颈2~7（C2~C7），下肢瘫痪者病变在脊髓胸12~腰1（T12~L1），均表现为患侧脊髓前角长T1长T2信号。其中4例合并脑炎表现患者，MRI检查见中脑、桥脑或延髓长T1长T2信号。11例下肢瘫痪患儿在AFP发生的第4~8天开始恢复，其他4例在第2~3周开始恢复。瘫痪恢复顺序为由远端向近端恢复。

手足口病合并AFP多发生于2岁以下患者，1~2天发展至高峰。多数患儿以单侧下肢瘫痪轻瘫为主，恢复较快，四肢瘫痪及单上肢瘫痪者恢复缓慢。MRI检查灵敏、准确，对确诊及预后判断有重要价值。

第4版：学术与临床

上一版 ◀ ▶ 下一版

### 版面导航



第1版 今日要闻



第2版 综合新闻



第3版 视点

### 标题导航

- 手足口病合并中枢神经系统感染的中医证治
- 颜德馨擅用升麻治杂证
- 韦以宗治疗脊柱侧弯经验
- 手足口病合并急性弛缓性瘫痪分析

← 上一篇

放大 ⊕ 缩小 ⊖ 默认 ○

国内统一刊号：CN11-0153 邮发代号：1-140(国内) D-1138(国外)  
地址：中国北京市朝阳区北沙滩甲四号 邮编：100192 电话：64854537  
传真：64854537 mail:cntcm@263.net.cn 广告热线：64855366  
Copyright 本网站内容版权所有，未经许可禁止转载， All Rights Resened