

儿科学学术会议 资料汇编

请交换 请指正

中华医学会甘肃分会儿科学会

1985.8 兰州

PDG

前 言

为了交流学术经验,提高医疗技术理论水平,促进我省儿科医疗、保健、科研和教学工作,中华医学会甘肃分会儿科学会于1985年8月27日在兰州召开儿科学术会议。会议收到论文121篇,省内各市、地、县来稿十分踊跃,内容广泛,充分反映了我省广大儿科工作者十一届三中全会以来,在祖国四化建设中,辛勤工作,为儿科医疗卫生事业所作出的巨大成绩。

由于收到的论文数量较多,而本《汇编》篇幅有限,经研究按全文、摘要和题目加以刊登。少数作者来稿较晚,又未按规定附寄全文摘要,由于时间紧迫,不能代写文摘,也只好仅列题目。题目、内容类似的分案报导,由编审者代为综合刊载。属于综述性质或已公开发表过的论文也只列题目,不登全文。这样本汇编根据稿件内容的不同,分为保健(18篇)、新生儿(8)、免疫(7)、呼吸(7)、消化(10)、循环(8)、泌尿(6)、血液(20)、神经(8)、传染(4)、其他(14)等部分加刊载。

为了便于印刷、节省篇幅,全部图、表、或可节省的词句,均作了删节。参考文献均从略。

鉴于编审时间仓促、人力不足、编者水平所限,在编排方面一定存在不少疏漏之处,特请读者批评指正。

中华医学会甘肃分会儿科学会
儿科学术会议论文编审组
1985年8月

目 录

儿 童 保 健

母乳和人工喂养婴儿的铁营养状态。·····	1
母乳免疫球蛋白, 铜蓝蛋白, 转铁蛋白之测定。·····	7
钼靶X线检查对婴幼儿佝偻病分期与疗效判定的探讨(附1555 例分析)。·····	9
甲苯咪唑驱除儿童肠蛔虫的疗效观察。·····	13
兰州地区56例健康儿童血清柯萨基 B组病毒中和抗体测定。·····	16
丹佛智能发育筛选法在兰州化工地区三岁以内独生子女中试用 的体会。·····	21
兰州地区儿童青少年骨龄发育研究(摘要)。·····	23
104例佝偻病患儿童营养性贫血发病情况调查(摘要)。·····	25
兰州地区儿科门诊813例佝偻病调查分析(摘要)。·····	26
绘人测验在城关区幼儿园450名儿童测验调查报告(摘要)。·····	27
民航兰州地区儿童链球菌感染的调查与分析。·····	27
兰石厂小儿贫血的调查(摘要)。·····	28
父母身高对子女身高发育的影响(摘要)。·····	29
1484名健康学前儿童肝脏大小正常值的测定(摘要)。·····	29

新 生 儿

低体重儿合并呼吸功能障碍的治疗与护理。·····	31
胃吸出液培养诊断新生儿败血症的观察(摘要)。·····	34
新生儿肺出血五例及应用水蛭治疗的探讨(摘要)。·····	34
新生儿感染型硬肿症20例临床分析(摘要)。·····	35
330例新生儿肺炎住院病例分析(摘要)。·····	36
新生儿住院病例878例分析(摘要)。·····	37
新生儿肺炎25例治疗体会(摘要)。·····	37
新生儿先天性膈疝一例报告(摘要)。·····	38

临 床 免 疫

298例正常小儿外周血淋巴细胞 α -乙酸萘酯酶活性测定。.....	39
121例正常小儿血淋巴细胞及T淋巴细胞ANAE绝对值的测定。.....	42
黄精与小儿细胞免疫功能关系的初步观察。.....	44
胸腺素治疗小儿继发性免疫缺陷病疗效观察(附31例报告)。.....	46
中药免疫冲剂对T-淋巴细胞转化率的影响。.....	50
选择性免疫球蛋白缺乏症一例。.....	51
先天性胸腺缺如一例报告。.....	53

呼 吸 系 统

兰州地区健康小儿255例血液气体分析。.....	55
中药免疫冲剂预防小儿复发性呼吸道感染59例效果观察(摘要)。.....	58
小儿急性喉炎172例临床分析(摘要)。.....	58
重症肺炎并发心衰、腹胀时应用酚妥拉明抢救处理(摘要)。.....	59
抢救严重呼吸衰竭伴呼吸骤停两例的体会(摘要)。.....	60
浓当归注射液治疗小儿肺炎(摘要)。.....	61
酚苄明治疗婴幼儿重症肺炎23例临床分析(摘要)。.....	62

消 化 系 统

小儿空肠弯曲菌肠炎六例临床及实验观察。.....	63
免疫酶标法用于小儿轮状病毒腹泻早期诊断的临床观察。.....	66
小儿肠炎627例病原及临床分析。.....	68
火烧A、P、C治疗婴幼儿腹泻65例疗效分析(摘要)。.....	70
双氢克尿噻加冬眠灵治疗小儿腹泻72例临床观察(摘要)。.....	71
口服补液盐对238例小儿急性肠炎脱水的疗效观察(摘要)。.....	71
口服补液盐(ORS)治疗婴幼儿腹泻脱水临床观察(摘要)。.....	72
ORS降逆汤中西医结合治疗21例小儿顽固吐泻并脱水的疗法观察 (摘要)。.....	73
轮状病毒性肠炎21例报告(摘要).....	73
中西医结合治疗顽固性白色念珠菌肠炎五例报告(摘要).....	74

心 血 管

小儿病毒性心肌炎90例随访结果分析。.....	75
-------------------------	----

儿童血压正常值及高血压诊断标准的研究。·····	79
静脉推注利多卡因终止室上性心动过速的初步观察。·····	87
小儿心律失常的发病情况与病因分析。·····	89
儿童急性风湿热82例临床分析。·····	92
小儿心力衰竭时的电解质测定(附33例分析报告)·····	96
心内膜弹力纤维增生症12例临床分析。·····	98
单纯性多发性风湿性皮下结节一例报告(摘要)。·····	100

泌 尿 系 统

尿 NAG 活性测定在小儿肾脏疾病诊断中的应用。·····	102
急性肾炎98例分析。·····	105
先天性双侧多囊肾伴巨大输尿管畸形合并肺出血一例报告。·····	107
观察甲敏微循环指导应用 654 — 2 治疗肾小球肾炎57例(摘要)。·····	107
长疗程强的松与环磷酰胺联合治疗儿童肾病综合征12例(摘要)。·····	108
肾小管性酸中毒一例(摘要)。·····	109

血 液 系 统

对兰州地区7岁以下小儿铁缺乏症患病率分析与建议。·····	110
滤纸片红细胞内游离原卟啉测定法。·····	113
周围血三项指标检查结果的比较。·····	116
六十二例婴幼儿血清铁蛋白测定。·····	117
小儿肝炎再生障碍性贫血综合征九例报告。·····	120
特发性肺含铁血黄素沉着症10例报告。·····	123
小儿绿色瘤15例临床分析。·····	126
高铁血红蛋白血症52例临床分析。·····	132
过敏性紫癜内脏损害的少见类型。·····	135
过敏性紫癜并肺出血一例报告。·····	137
血小板无力症。·····	139
小儿急性性白血病在同一家族的两例报告。·····	141
先天性单纯性红细胞再生障碍性贫血1例报告。·····	142
强的松并用康力龙治疗先天性单纯性红细胞再生障碍性贫血 一例(摘要)。·····	143
单纯红细胞再生障碍性贫血一例(摘要)。·····	144
韩薛柯氏综合征一例(摘要)。·····	145

小儿回春丹引起溶血性贫血一例。·····	146
特发性肺含铁血黄素沉着症误诊的教训——附尸检1例报告(摘要)。···	146
特发性肺含铁血黄素沉着症一例报导(摘要)。·····	147
急性早幼粒细胞型白血病一例(摘要)。·····	148

神 经 系 统

神经系统某些疾患乳酸脱氢酶和谷—草转氨酶变化的初步观察。·····	149
44例小儿格林—巴利综合征临床分析。·····	152
儿童多动症148例临床分析。·····	153
兰石儿童多动症调查报告。·····	155
TAY—SACHS氏病一例。·····	157
Farder氏病一例。·····	158
持续性侧脑室引流抢救脑疝的初步体会。·····	160
64例小儿结核性脑膜炎的临床分析及误诊原因的探讨(摘要)。·····	161
儿童不宁腿综合征—附两例报告(摘要)。·····	162

传 染 病

33例小儿流行性乙型脑炎治疗体会。·····	163
小儿鼠伤寒沙门氏菌感染61例综合报告。·····	165
急性菌痢合并溶血尿毒综合征一例(摘要)。·····	169
乙型肝炎引起溶血尿毒综合征一例(摘要)。·····	170

其 他

维生素E缺乏症7例报告及文献复习。·····	171
婴儿维生素K缺乏所致颅内出血四例报告。·····	174
小婴儿“惊风散”中毒三例报告。·····	175
亚急性坏死性淋巴结炎1例报告。·····	177
水蛭的儿科临床应用(摘要)。·····	178
中西医结合治疗硝氯酚中毒二例(摘要)。·····	179
罂粟中毒一例。·····	179
肌注柴胡引起眼、鼻、口粘膜反应一例。·····	180
全身巨细胞包涵体病尸解两例报告(摘要)。·····	181
葡萄球菌猩红热综合征一例报告(摘要)。·····	182
儿童低热综合征一例报告(摘要)。·····	183

MCLS一例报告及文献复习（摘要）。	183
62例住院死亡患儿死因分析（摘要）。	184
兰州炼油厂职工医院儿科1975—84年25例死亡病例分析（摘要）。	184
新药平儿热痛治疗小儿急慢性发热及镇痛作用的疗效观察（附934例 临床分析）。	185
对新型儿科解热镇痛制剂——平儿热痛加味可嚼片及加味冲剂在儿科 临床应用的论证和推荐意见。	191

列 题

戴素文：新生儿破伤风11例分析。《兰医学报》	.....
戴素文：新生儿肺炎115例住院病例临床分析。《兰医学报》	.....
丁宗棠：兰州化工地区儿童生长发育调查报告《兰化科技》	.....
丁宗棠：小儿过敏性紫癜50例临床分析。《兰化科技》	.....
周沉融：极低体重儿合并肺炎、硬肿症抢救成功一例。《兰石科技论 文集》	.....
丁宗棠：1981年兰化公司独生子女1409人疾病回顾性调查。《兰化科 技》	.....
吕希珍：兰化公司集体托幼机构儿童患病率调查。《兰化科技》	.....
中西医结合协作班。小儿病毒性肠炎92例病源和临床分析。《甘肃医 药》	.....
刘志海：兰石厂1075例小儿健康水平分析。《兰石科技论文集》	.....
武威地区医院：新生儿超高热。	.....
武威地区医院：急性散发性病毒性脑炎。	.....
马桃英：肝结核急性发作一例。（玉门矿务局医院）	.....
冯蕊：肾病合并急性肾衰一例治疗体会。（同上）	.....
宋道英：小儿重症肺炎合并心衰的诊断和治疗。（靖远矿务局 职工医院）	.....
张建成：严重呼吸衰竭致反复停止40次抢救成功一例。（秦安郭加卫生 院）	.....

母乳和人工喂养婴儿的铁营养状态

兰州军区总医院 小儿科 郭宝征 郭振西 韩 翎 周渝唐 金素贤
兰州市七里河区妇幼保健站 尹德英 王玉芳

近年来,虽然铁营养问题受到世界各国的广泛重视。但铁缺乏(ID)和缺铁性贫血(IDA)仍为小儿常见的营养缺乏病。在发达国家中,美国6~24个月婴儿IDA的发病率为3~24%。经济水平较低的发展中国家, ID和IDA的发病率更高。我国7岁以下小儿IDA发病率为25~65%。据我们84年的调查,兰州市七里河区7岁以下小儿IDA的发病率约14.77%。可见我国小儿的ID和IDA既较广泛,发病率也较高。应给予足够的重视。

鉴于喂养方式对婴儿铁营养关系密切,而且目前国内有关该类资料的报告尚少,为此,本文自1982年初至1984年底,对320例6~24个月城区和农村婴儿进行铁营养状态的调查。现将结果介绍如下。

材 料 和 方 法

一、对象选择: 我们从1982年初至1984年底,对兰州市七里河区城乡托儿所、幼儿园和散居小儿的贫血调查资料中,选取除贫血外无其它急、慢性疾病,喂养资料较全的6~24个月的婴儿320例为对象,其中城区172例,农村148例,并按出生后以母乳喂养至少6个月,及生后头6个月用牛乳喂养(其中包括少数无铁强化的人工喂养)者分组观察喂养方式与铁营养状态的关系,以及城乡小儿的差异。

检验方法:均用指端血。以高铁氰化法测定血红蛋白(Hb),毛细塑料管法测定红细胞压积(Ht)³。荧光光度计测定红细胞内游离原卟啉(FEP)⁴;双向放射免疫法测定血清铁蛋白(SF)⁴。

铁缺乏程度的判断系参考82年成都会议小儿缺铁性贫血诊断标准和其它有关资料⁵⁻¹⁷。将对象分为铁减少组(ID),铁缺乏组(缺铁性红细胞造血期IDE),缺铁性贫血(IDA)和铁营养正常组。(见表1)

表1

铁营养状态的化验分类

	血红蛋白 (gm/dl)	红 细 胞 压 积	F E P (μ g/dl全血)	FEP : Hb	SF (ng/dl)
正 常	>11	正 常	<35	<4.5	>20
铁 减 少 期	>11	" "	>35	>4.5	<20
铁 缺 乏 期 (铁缺乏红细胞造血期)	>11	" "	>50	>4.5	<20
缺 铁 性 贫 血	<11	减 少	>50	>5	<16

表2

320例6~24个月城乡婴儿铁营养状态

铁 营 养 正 常	总 数 320 152 (47.5%)	城 区 172 88 (51.16%)	农 村 148 64 (43.24%)
铁 减 少	30 (10.62%)	18 (10.46%)	16 (10.81%)
铁 缺 乏	78 (24.37%)	41 (23.8%)	37 (25%)
缺 铁 性 贫 血	56 (17.5%)	25 (14.5%)	31 (20.95%)
缺 铁 总 例 数	168 (52.5%)	84 (48.8%)	84 (56.76%)

表3

6~12个月城乡婴儿铁营养状态

总 例 数	240	城 区 127	农 村 113
铁 营 养 正 常	108 (45%)	61 (48%)	48 (42.4%)
铁 减 少	22 (9.16%)	14 (11.02%)	9 (7.96%)
铁 缺 乏	60 (25%)	29 (22.8%)	30 (26.54%)
缺 铁 性 贫 血	50 (20.8%)	23 (18.15%)	26 (23.03%)

表4

铁营养状态与喂养的关系
(6~12个月婴儿167例)

		母乳喂养 (生后6个月内)	牛乳喂养 (生后6个月内)	
城市	例数	62	26	
88例	铁营养正常	44 (71%)	8 (30.76%)	
	铁减少	6 (9.67%)	2 (7.7%)	
	铁缺乏	10 (16.12%)	5 (15.38%)	
	缺铁性贫血	2 (3.21%)	11 (42.3%)	
	铁缺乏总例数	18/62 (29%)	18/26 (69.23%)	$P < 0.01$
农村	例数	55	24	
79例	铁营养正常	34 (61.82%)	4 (16.7%)	
	铁减少	6 (10.9%)	2 (8.3%)	
	铁缺乏	13 (23.6%)	3 (12.5%)	
	缺铁性贫血	2 (3.64%)	15 (62.5%)	
	铁缺乏总例数	21/55 (38.18%)	20/24 (83.3%)	
	城乡铁缺乏例数	39/117 (33%)	38/50 (76%)	

表5

13~24个月婴儿的铁营养状态

		母乳喂养 (1岁内)	牛乳喂养 (1岁内)
例数	80	46	34
铁营养正常	56 (70%)	33 (71.4%)	23 (67.65%)
铁减少	4 (5%)	2 (4.35%)	2 (5.8%)
铁缺乏	8 (10%)	5 (10.8%)	3 (8.8%)
缺铁性贫血	12 (15%)	6 (13%)	6 (17.6%)
总缺铁例数	24 (30%)	13 (28.6%)	11 (32.35%)

结 果

本文所调查的320例6月~2岁婴儿中(见表2)。铁减少(ID)者34例(10.62%),铁缺乏者78例(24.37%),缺铁性贫血者56例(17.50%)。320例中城区172例,农村148例。148例农村婴儿中,IDA者84例,发病率为56.76%,而市区为25例,发病率为14.5%。农村明显高于城市, $P<0.01$ 。ID和IDE发病率城乡分别为34.26%和35.8%。二者结果极为近似, $P>0.05$ 。

对6~12个月的哺乳期婴儿共观察240例(见表3)其中IDA50例(20.84%),ID和IDE共为82例(34.16%)。240例中城区127例,农村113例,二者缺铁性贫血发病率分别为18.15%(23/127例)和23.03%(26/113例)。农村明显高于城市, $P<0.01$ 。

在喂养方法和铁营养状态的关系方面,所观察的240例6~12个月的婴儿中,喂养方式资料较全者167例,(见表4)。其中生后头6个月以母乳喂养者117例(70%)。以牛乳喂养(个别以羊乳或其它无铁强化食物喂养者)50例(30%)。其铁营养状态如表4所示。头6个月母乳喂养者,IDA例发病率为33%;而牛乳喂养者为76%。母乳组明显低于牛乳组, $P<0.01$ 。按城乡分组,城市62例母乳喂养者IDA发病率为3.2%。而牛乳喂养者为42.3%,两者差别显著, $P<0.01$ 。农村生后头6个月母乳喂养者,IDA发病率为3.64%。牛乳组等人工喂养者为62.5%,牛乳组明显高于母乳组。 $P<0.01$ 。

在城乡对比上。本文农村婴儿生后头6个月以牛乳喂养者,IDA发病率为62.5%,而城市婴儿则为42.3%。农村婴儿IDA发病率明显高于城市 $P>0.01$ 。而母乳喂养者,城乡发病率分别为3.21%和3.64%,基本相同。不包括IDA的缺铁(ID和IDE)发病率方面,城市母乳喂养和牛乳喂养者分别为25.8%和23.08%,二者并无明显差异, $P<0.05$ 。农村母乳喂养和牛乳喂养的ID和IDE发病率分别为34.54%和20.8%,城市高于农村。

鉴于12~18个月是婴儿IDA发病高峰期,为观察母乳喂养与牛乳喂养的远期铁营养效果。我们对80例13~24个月婴儿进行分析(见表5),其中46例为一岁以内以母乳喂养。34例为一岁内牛乳喂养者。均做了上述各种缺铁指标的检验。结果母乳喂养组发生IDA者6例(13%),牛乳喂养组IDA者亦为6例(17.64%)二者无明显差异。母乳组铁缺乏者共占28.65%,牛乳组为32.35%, $P>0.05$,相差不显著。提示哺乳期的喂养方式对断乳后,经过一年固体食物喂养的铁营养状态,影响不明显。

对320例6~24个月婴儿血红蛋白测定的结果 $\geq 11g$ 者264例(82.5%) $< 11g$ 者56例(17.3%),其中10.1~10.9g者34例(10.62%),9.1~10g者15例(4.68%),8.1~9g者4例(1.25%),6.5~8g者3例(0.94%)。血红蛋白平均值,城市组为11.89g,农村组为11.6g。

讨 论

此次调查结果显示,兰州市七里河区6~24个月婴儿的缺铁性贫血发病率为19.37%。缺铁者(包括ID、IDE、IDA)为54%,其中铁减少者9.7%,铁缺乏者25%。IDA重者血红蛋白为6.5g,另有两例7.8g。

生后头6个月的喂养方式对婴儿缺铁性贫血的发病率关系甚为密切。根据本文240例调查结果,生后6个月以牛乳喂养,包括少数羊乳或其它无铁强化的人工喂养者,IDA发病率远高于母乳喂养者。例如牛乳喂养者为53/71(74.64%),而母乳喂养仅为53/159(33.3%),二者相差非常显著, $P<0.01$ 。240例6~12个月婴儿中,有41例缺铁性贫血患儿,其中32例(78%)为牛乳喂养者,包括少部分羊乳、糕干或开水泡馍喂养。

人乳含铁量虽不多(一般为0.43~1.5mg/L)。但其生物利用率远高于牛乳。人乳铁的吸收率平均为50%(31.5~75%)。如每日哺人乳1000毫升婴儿可得铁9.4mg,生后一年可获铁146mg。人乳不仅铁吸收率高,铁与红细胞结合率也显著高于其它乳类。人乳铁与红细胞结合约为20%,而铁强化的商业乳,仅为3%左右。人乳可预防铁缺乏,单纯用母乳喂养6或9个月,可维持血红蛋白和铁储存在正常水平。但哺喂人乳期间加用固体食物能抑制人乳铁的吸收,减少人乳铁吸收量的80%。因而母乳喂养的婴儿应避免添加固体食物,特别在生后头4个月内。如要添加,便应添加铁强化食物。此点对西北婴儿混合喂养易致缺铁,应提出警惕。母乳营养丰富,比例合适,含有抗体和补体,溶菌酶、白细胞等抗感染因素,可减少消化道感染,有利于铁的吸收和储存。一般认为生后至少应哺喂母乳6个月,如能超过6个月或9个月,便能防止IDA和铁缺乏。

而牛乳是不良的铁源。牛乳含铁量为0.5~1mg,但其生物利用率较低,铁的吸收率仅为2~10%。如用牛乳喂养,每天需供给10公斤,才能满足铁的需要。牛乳不但能影响食物铁和药物铁的吸收,此外,约有50%的缺铁婴儿有牛乳所致的胃肠隐性失血,使体内含铁量甚至低于出生时水平。

本文调查结果显示,城乡的6~12个月婴儿,生后头6个月以母乳喂养者,其IDA发生率明显低于牛乳喂养者,进一步支持推广母乳喂养的重要性。关于补充铁质问题,多主张母乳喂养者亦应在4个月时开始添加铁,未成熟儿2个月开始加铁,因此时胎儿期所储存的铁,已基本耗竭。

鉴于6~18个月,是小儿IDA发病率高峰期。为了解此期IDA发病率与生后头6个月喂养方式的关系,我们从80例13~24个月婴儿的资料中得知,母乳喂养组与牛乳喂养组IDA发病率分别为28.65%和32.35%,经统计学处理并无明显差异。 $P>0.05$,提示哺乳期的喂养方式对断乳后一年小儿的铁营养状态并无明显影响。

经过多次调查,兰州市七里河区7岁以内小儿,IDA发生率(14%±)在我国

处于偏低情况。我们认为兰州市由于海拔为1500米，地处半高原，所食之盐为青海湖盐的精制盐，含铁量较高(121mg/100g)。而河北、江苏，仅为22mg/100g。加之兰州素有瓜果城之称，人均食用含有丰富维生素C的瓜果、蔬菜，均处较高水平，有利于铁的吸收和利用。关于农村IDA发病率高于城区的原因，多系目前兰州农村文化、卫生水平和乳母营养情况低于城区。

参 考 文 献 (略)

母乳免疫球蛋白，铜蓝蛋白， 转铁蛋白之测定。

兰州军区总医院： 李碧玲¹ 芦成光¹ 高来学¹
孙若旭¹ 赵汝珠² 赵淑琴³ 高福兴³

近年来大力提倡和推广母乳喂养，目前世界卫生组织提出指标：“在1985年有80%的婴幼儿有四个月的完全母乳喂养¹。因之母乳喂养已成为当前妇幼保健的重大课题。随着现代免疫学的发展，对母乳免疫学方面有了更新的认识，尤其初乳中不仅含有丰富的营养成分而且含有大量的免疫球蛋白，免疫活性细胞，微量元素及多种酶。这些物质可以调节新生儿之生理功能，促进新生儿期的体格生长发育，防止感染，降低发病率及病死率。因之母乳，尤其是初乳是新生儿最理想，营养价最高之食品，从事妇幼保健者，应特别重视这一任务，应大力推广、宣传、教育及指导母乳喂养，这对婴儿生长发育的重要性。我们自1983年对初乳作免疫球蛋白测定119例，还作母乳铜蓝蛋白及转铁蛋白各测定74例。现将测定结果报导如下。

资料和方法：

一、母乳选择：对住院的初产妇，年龄在21~32岁之间，身体健康，血象、肝功能检查均属正常者，其新生儿为足月顺产，体重在2500克以上之母乳进行测定。

二、奶样采集方法：奶样分别于产后之第一、二、三、四、五、……十天。定时采集，采样前将乳头及周围皮肤用75%酒精及蒸馏水洗净，用手揉挤，将乳汁挤入灭菌玻璃管中，立即置于4℃冰箱内保存，样品在收集后12小时内测定。

三、测定方法：对母乳作免疫球蛋白(IgA, IgG, 及IgM)之测定，同时也作铜蓝蛋白Ceruloplasmin (简称CP) 及转铁蛋白Transferrin简称TF) 之测定。测定方法按单向免疫扩散法²。抗血清及参考血清均为上海生物制品研究所出品。

四、测定结果：产后头三天的乳汁中免疫球蛋白含量最高，尤以SIgA为高。第一天为1154.9mg/dl，第二天为798.9mg/dl，第三天为385mg/dl，四天后为330~240mg/dl。而IgG及IgM含量均较IgA为低，下降也快。以上之结果与上海测定结果相近似³。乳汁之铜蓝蛋白及转铁蛋白测定结果：Cp第一天为8.2mg/dl，第二天为10.5mg/dl，三天后为5.9~4.8mg/dl。TF：第一天为0.12mg/dl，第二天为0.16mg/dl，三天以后为0.10~0.06mg/dl。此二项目前国内尚无报道。

讨论:

SIgA之特性是能穿越细胞屏障,进入外分泌液,大量的存在于乳汁中,唾液、胃液,肠液胆汁及气管、支气管分泌液中、尤其初乳中最多,SIgA分泌成分能保护IgA分子免受胃肠道中酶之消化,对肠道细菌产生特异性凝集反应,发挥其局部免疫作用,对抗细菌及病毒之侵袭⁴。

新生儿体内的SIgA水平开始很低,出生后4~6个月才开始合成,直至两岁时尚未达到成人水平,故新生儿期之SIgA全部来自母乳中,初乳中SIgA含量约占初乳蛋白总量的1/10,母乳喂养之新生儿第一日可以从母乳中摄入SIgA 1~2克,因而保护了娇嫩的消化道和呼吸道之粘膜,防止了微生物之侵袭⁵。IgM为IgA后之第二道防线,如缺乏时可出现革兰氏阴性杆菌性败血症。

铜蓝蛋白(CP),是铜在组织中与蛋白质结合的一种 α_2 球蛋白,具有氧化酶之性质⁶,在受孕四周半时胎儿开始合成,至出生时CP含量很少,平均为6.5mg%,出生后水平下降,(因母子之间激素联系中断,雌激素能促进CP之合成)。但以后慢慢升高至一岁时可达成人水平,CP对铁的吸收,贮存以及动员和增加铁的交换率都有促进作用,又有调节铜在体内运输作用及维持肝铜在体内之稳定性。

转铁蛋白(TF),是具有结合金属特性之蛋白质,其主要功能是把铁离子运输到骨髓和肝脏等贮藏器官中,尚有解毒及抑制细菌及病毒之生长。当加温到56℃时仍有抗菌作用,因铁离子是一些细菌生长所必需的因素,而TF与铁结合可抑制细菌之生长。TF极度降低时常因败血症或肠胃炎而死亡。

母乳喂养的优点甚多,尤其提早母乳喂养除能得到初乳的优质蛋白外,尚有大量的免疫物质,及必需的微量元素和多种酶⁷,以调节或补充新生儿的生理功能,防止新生儿感染,促进新生儿体格与智力的生长发育,如母乳中的脂酶,能参与新生儿脂肪消化等,近来又发现母乳中含有前列腺素E及前列腺素F_{2a}均比血浆中高100倍以上,这种高浓度之前列腺素可以调节新生儿胃肠道运动功能。

根据我国一般产院及医院产科之常规,新生儿出生后12小时先喂5%葡萄糖水,24小时后喂3:1稀释的牛奶,直到36小时才开始母乳喂养,这样新生儿失去了这段时间含有优质营养和免疫物质的初乳,极为可惜,我们认为新生儿开始喂母乳的时间应提早,应在出生后6~12小时,尽早母乳喂养,这时母子均有益处。提早母乳对母亲可以避免乳房肿胀及脓肿之发生,也能延长泌乳时间,婴儿的吸吮能提高催乳激素水平,使黄体化激素缺乏正常冲动,从而抑制排卵,能推迟再受孕时间,因之建议产院及综合性医院之产科能联系制度改革,为母亲哺乳创造条件,从制度上保证母乳喂养,更应使医疗、保健、科研人员共同作好母乳喂养的研究工作。对分娩前之孕母大力宣传教育,使之充分认识母乳喂养及初乳的重要意义及喂奶之思想准备工作,以提高母乳喂养率,保证儿童之健康成长。

(表格及参考文献从略)

注: ¹小儿科 ²产科 ³免疫室

钼靶X线检查对婴幼儿佝偻病 分期与疗效判定的探讨

(附1555例分析)

兰州医学院第二附属医院

儿 科 谏志超 刘筱坤 何敏贤 代庆美 杨家媛
放射科 魏忠厚 白 雯 赵 峰 贾荣珍

维生素D缺乏性佝偻病是儿科的一种常见病,对小儿的身体健康影响较大。根据1978年全国普查资料,西北地区患病率仅低于内蒙和东北地区¹,1982年我对3岁以下住院患儿进行了调查,佝偻病患病率为64.1%²,而门诊病人为75%左右,因之积极开展对佝偻病的防治工作,在兰州地区显得尤为重要。我院儿科在省卫生厅的大力支持下,于1983年元月起,开设了佝偻病防治专科门诊,除大力宣传佝偻病的一般防治知识外,固定专人门诊,并建立详细观察登记表等。除临床检查外,争取每例都拍右腕关节X线片,我院所用软X线机,为湘仪RX—60型50mA钼靶软射线X光机,投照部位与条件³与一般报导相同(³、⁴、⁵)。诊断是依据北方片会议修订的佝偻病诊断标准及简易诊断标准⁶,并参照济南³,江西⁴及河北⁵等地的软X线诊断条件。治疗一律用维生素D₂(少数用D₃)肌注,一次40万u,每周一次。初期用2—3次,极期用3—4次,恢复期根据具体情况,给预防量。一般最后一次用药,都需在X线拍片复查后使用,以防维生素D过量或中毒。用药期间,不再口服维生素D制剂及钙剂。截止84年8月底,专科门诊已接诊佝偻病患儿4950例,其中多数病人复诊三次以上。摄片共2256例,其中13%病人拍片在两次以上。为了了解钼靶X线诊断与临床分期及治疗情况,现将我院佝偻病门诊有X线的部分资料共1555例总结于下,以供今后在佝偻病防治工作中的参考。

一、一般资料: 1、性别:男925例,女630例; 2、年龄:见表1。年龄最小者为20天,因之不能否定有先天性佝偻病病例。在1555例中,初期774例,占50%,极期349例,占22%,恢复期432例,占28%。初期与极期主要见于1岁以内小儿,1岁半以后即显著减少;恢复期则是于1岁后逐渐增多,这些特点与

各地统计资料基本一致^(1,2)。在2—3岁年龄组中，初期与极期各5例，均为复发病例。

表1 佝偻病病期与年龄、季节的关系

病 期		年 龄					季 节			
		0—6月	—12月	—18月	—2岁	—3岁	春	夏	秋	冬
初 期	例	223	440	66	38	7	314	264	112	84
	%	29	57	8.5	5		40.5	34	14.5	11
极 期	例	130	150	52	15	2	158	134	33	24
	%	37	43	15	4		45	38	10	7
恢 复 期	例	7	71	138	102	114	93	164	123	52
	%	2	16	32	24	25	21	38	29	12

3、季节：由于本组非全年统计资料，所以各期与季节的关系仅供参考。

4、有关病因：见表2。主要是户外活动少，晒太阳少，其次是辅食添加不及时及经常腹泻等。生长过快主要见于小婴儿，我们已遇见10余例4、5个月的婴儿，体重已高达8、9公斤，虽发育良好，但有明显的佝偻病改变。

表2 佝偻病发病的有关病因

病 期		喂 养			加辅食 不及时	少 晒 太 阳	经 常 腹 泻	多次 肺炎	早 产	生 长 过 快
		母乳	混合	人工						
初 期	例	168	296	219	367	461	306	65	40	54
	%	22	38	28	47	60	40	8	5	7
极 期	例	84	117	128	68	158	198	32	9	31
	%	24	34	37	19	45	57	9		9

※ 每天少于2小时

△ 指半年内腹泻三以上，每次病程超过一周者

5、症状与体征：见表3。初期和极期的症状，均以多汗与夜惊为多，体征则以串珠肋、肋软骨沟、方颅为多见，而鸡胸、O或X型腿则以恢复期较多。