

# 接种吸附无细胞百白破疫苗偶合川崎病一例

季美娟

江苏省如皋市东陈镇卫生所,江苏 南通 226500

随着扩大免疫规划的实施,疫苗品种增多,接种率提高,偶合症的发生也相应增加。2012 年本市某镇发生 1 例接种吸附无细胞百白破疫苗偶合川崎病的病例,现将有关情况报道如下。

## 1 病例调查

### 1.1 生活史

患儿,5 月龄,第一胎足月自然分娩,无产伤史,母乳喂养,生长发育正常。其母孕期健康,无有毒有害物质接触史,否认有家族遗传疾病史。患儿近期无发热出疹病人接触史。

### 1.2 免疫史

患儿出生后 24 h 内接种了卡介苗及乙肝疫苗第 1 剂次,并按照免疫程序在当地卫生所完成了乙肝疫苗第 2 剂次,脊灰减毒活疫苗 3 剂次及无细胞百白破 2 剂次的接种,均未出现任何异常反应。2012 年 5 月 8 日,按照江苏省儿童免疫程序,在接种门诊履行告知,家长签署知情同意书后,在患儿左臀部肌肉接种了第 3 剂吸附无细胞百白破疫苗 0.5 mL,疫苗使用时经充分摇匀。接种前儿保门诊常规体检,未发现该患儿有异常情况,接种后留观约 30 min,无异常后离开回家。接种的疫苗和注射器均来源于上级疾病控制机构逐级无价调拨,疫苗储存及运输均符合要求。接种人员经市级专业培训合格,持有上岗证,操作规范。此次接种的吸附无细胞百白破疫苗与前 2 剂相同。疫苗批号:20101228-6,有效期至 2012 年 12 月 16 日,生产厂家:武汉生物制品研究所。该批号疫苗本镇已接种 505 人次,除 1 例发生接种部位局部红肿外,其余均未有不良反应报告。

### 1.3 临床资料

接种吸附无细胞百白破疫苗 5 d 后(5 月 13 日),患儿四肢出现散在的皮疹,自 5 月 15 日起,皮疹逐渐增多,且手指皮肤有少许脱皮,患儿烦躁不安伴发热,峰值达 39.3℃。因患儿既往体健,无明显诱因

下出疹伴发热,家长怀疑与 5 月 8 日的疫苗接种有关。经当地医院对症处理后,患儿症状稍缓解,但仍持续低热,后转诊至南通大学附属医院住院诊治。入院时体检:T 38.3℃,神志清,精神尚可,躯干四肢可见红色点片状皮疹,压之褪色,浅表淋巴结无肿大,双侧球结膜充血,咽充血,双肺呼吸音粗,心率 130 次/min,无杂音,神经系统无阳性体征。实验室检查:白细胞计数  $18.3 \times 10^9/L$ ,血红蛋白 110 g/L,血沉 41.0 mm/h,超敏 C 反应蛋白 102.0 mg/L,肺炎支原体抗体 IgM 467、IgG 379,血小板  $619.0 \times 10^9/L$ 。血培养阴性,心脏彩超检查正常。入院后给予拉氧头孢、喜炎平抗感染,阿司匹林抗血小板凝集及免疫球蛋白对症支持治疗,体温逐步下降,球结膜充血减轻,皮疹渐退,患儿恢复良好,最终诊断为“不典型川崎病”,于 6 月 1 日带药出院。2 月后复查血常规基本正常,心脏彩超未见异常。

## 2 讨论

川崎病曾称为皮肤黏膜淋巴结综合征,发病年龄以婴幼儿多见,病因不明,发病机制尚不清楚。病理变化为全身性血管炎,好发于冠状动脉。主要表现为发热,39~40℃,持续 7~14 d 或更长,唇、口腔及球结膜充血,多形性皮疹和猩红热样皮疹,颈淋巴结肿大等。辅助检查:周围血白细胞增高,轻度贫血,血小板增多,血沉增快,C 反应蛋白增高等<sup>[1]</sup>。该患儿的临床表现与辅助检查结果均支持川崎病的诊断。但由于川崎病临床表现较复杂,具有特征性体征出现较晚,又缺乏特异性实验室指标,给早期诊断造成困难<sup>[2]</sup>。

患儿所接种的吸附无细胞百白破疫苗由上级免费调拨,严格按国家免疫程序接种,接种途径与剂量,接种流程与操作程序等均符合预防接种工作规范要求。因此,患儿发病与疫苗质量、接种流程、人员操作技术无直接因果关系。百白破疫苗是预防儿童百日咳、白喉、破伤风的疫苗,据国内有关研究证实是安全有效的。接种吸附无细胞百白破

(下转第 713 页)

入量,我国 1996 年采取食盐加碘措施后,虽然总发病率维持不变,但 PTC 发病率明显上升,FTC 明显下降<sup>[7]</sup>。奉贤区从 2002 年至 2011 年 PTC 的发病率也在明显上升。有研究<sup>[8]</sup>显示 hMLH1 基因 1151TA + AA 基因型、既往 CT 检查史、肿瘤家族史、负性生活事件、经常吃海鲜是 PTC 的危险因素,多吃水果是 PTC 的保护因素。奉贤区北倚黄浦江,南临杭州湾,有 13 km 长的江岸线和 31.6 km 长的海岸线,是滨海滨江地区,海产品丰富,PTC 明显高于 FTC 会不会和食用海鲜的量以及加碘盐有关还有待研究。

奉贤区 2002—2011 年甲状腺癌的发病率呈上升趋势,特别是女性已跃居发病第 1 位,应引起重视,需加强甲状腺癌的健康教育,职业暴露人群应做好防范,倡导合理健康饮食避免过量摄入碘,多食用新鲜水果,高危人群需定期随访,20~64 岁女性希望定期体检。

#### 参考文献

- [1] Nix P, Nicolaidis A, Coatesworth AP. Thyroid cancer review: presentation and investigation of thyroid cancer[J]. *Int J Clin Pract*, 2005, 59(11): 1459 - 1463.
- [2] Yu GP, Li JC, Branovan D, et al. Thyroid cancer incidence

and survival in the national cancer institute surveillance, epidemiology, and results race/ethnicity groups [J]. *Thyroid*, 2010, 20(5): 465 - 473.

- [3] Cardis E, Kesminiene A, Ivanov V, et al. Risk of thyroid cancer after exposure to 131I in childhood [J]. *J Natl Cancer Inst*, 2005, 97(10): 724 - 732.
- [4] Lope V, Perez GB, Aragonés N, et al. Occupational exposure to ionizing radiation and electromagnetic fields in relation to the risk of thyroid cancer in Sweden [J]. *Scand J Work Environ Health*, 2006, 32(4): 276 - 284.
- [5] Baker SR, Bhatti WA. The thyroid cancer epidemic: is it the dark side of the CT revolution [J]. *Eur J Radiol*, 2006, 60(1): 67 - 69.
- [6] Ryan TB, Chun YF, Ehab YH. Well-differentiated carcinoma of the thyroid [J]. *Otolaryngol Clin N Am*, 2003, 36(1): 73 - 90.
- [7] 关海霞, 善忠燕, 米小铁, 等. 普通食盐碘化前后甲状腺癌发病变化的 11 年病理资料分析 [J]. *中国医科大学学报*, 2006, 3(3): 284 - 285.
- [8] 施文平, 边建超, 江峰, 等. 中国汉族人群 hMLH1 基因多态与乳头状甲状腺癌的遗传易感性 [J]. *中华预防医学杂志*, 44(33): 235 - 241.

(收稿日期: 2015 - 01 - 07)

(上接第 709 页) 疫苗后,常见的不良反应主要有注射部位出现红肿、疼痛、发痒,全身性反应可有低热、哭闹等,一般不需处理即可自行缓解;罕见不良反应有烦躁、重度高热等;极罕见不良反应有局部无菌性化脓、过敏性休克、血管神经性水肿、过敏性皮疹,一般在接种 72 h 内出现荨麻疹。该患儿在接种 5 d 后出现的低热伴非过敏性皮疹,不支持疫苗引起的异常反应。入院后的各项检查结果及治疗效果也不支持发病与接种疫苗有因果关系。由于川崎病发病率较低,临床上易漏诊、误诊,婴幼儿接种疫苗较多较频繁,如接种后偶合伴发,易误认为与预防接种有关。

根据《全国疑似预防接种异常反应监测方案》,疑似预防接种异常反应分类诊断按反应发生原因分不良反应、疫苗质量事故、接种事故、偶合症和心因性反应。偶合症是受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期,接种后巧合发病,不是疫苗的固有性质引起的,不属于异常反应。偶合症只是发生在预防接种后偶然的时间关联,并不存在因果关系<sup>[3]</sup>。偶合症的发生会造成家长恐慌心理,甚至医患纠纷。

在预防接种工作中要加强必要的体检和问询诊,不能仅流于形式。要详细了解儿童出生时的情况、家族史、疾病史、过敏史等,向儿童家长详细介绍接种疫苗所预防的疾病、禁忌证、注意事项以及可能出现的不良反应,进行有针对性的问询诊和宣教,同时向家长发放知情同意书,让家长了解更多的预防接种信息,增强对预防接种的理解和信任,能主动如实反映儿童健康状况,在正确掌握禁忌证的基础上,将偶合症减少至最低限度。

#### 参考文献

- [1] 王卫平. 儿科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 192 - 194.
- [2] 袁小明, 樊志荣. 川崎病 26 例早期诊断和治疗体会 [J]. *上海预防医学*, 2008, 20(5): 259 - 260.
- [3] 谢广中. 预防接种与偶合症 [J]. *上海预防医学*, 2008, 20(5): 261.

(收稿日期: 2014 - 12 - 29)