

[感染与传染病学] 流行性腮腺炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/249/2021_2022__EF_BC_BB_E6_84_9F_E6_9F_93_E4_c22_249416.htm 【概述】

流行性腮腺炎（epidemic parotitis，mumps，简称腮腺炎或流腮）是儿童和青少年中常见的呼吸道传染病，成人中也有发病。本病由腮腺炎病毒所引起，该病毒主要侵犯腮腺，但也可侵犯各种腺组织神经系统及肝、肾、心脏、关节等几乎所有的器官。因此除腮腺肿痛外常可引起脑膜脑炎、睾丸炎、胰腺炎、卵巢炎等症状。【诊断】根据流行情况及接触史，以及腮腺肿大的特征，诊断并不困难。如遇不典型的可疑病例，可按上述实验室检查方法进一步明确诊断。【治疗措施】隔离患者使之卧床休息直至腮腺肿胀完全消退。注意口腔清洁，饮食以流质、软食为宜，避免酸性食物，保证液体摄入量。一般抗生素和磺胺药物无效。有试用干扰素者似有疗效。肾上腺皮质激素治疗尚无肯定效果，对重症或并发脑膜脑炎、心肌炎等时可考虑短期使用。氩氛激光局部照射治疗流行性腮腺炎对止痛、消肿有一定的效果。高热、头痛、呕吐等可给予对症治疗包括脱水剂。并发症按病情处理。男性成人患者在本病早期应用乙酚，每日3次，每次1mg口服，可能有预防睾丸炎发生的功效。【病原学】腮腺炎病毒（paramyxovirus parotitis）与副流感、新城、麻疹、呼吸道合胞病毒等病毒同属于副粘液病毒，系核糖核酸（RNA）型，1934年自患者唾液中分离得，并成功地感染猴及“志愿者”。病毒直径约为85~300nm，平均140nm.对物理化学因素的作用均甚敏感，1%来苏、乙醇、0.2%福马林等可于2~5min内将其灭活，

暴露于紫外线下迅速死亡，在4℃时其活力可保持2个月，37℃时可保存24h，加热至55~60℃时经10~20分钟即失去活力。-65℃可存活数月甚至数年。该病毒只有人类中发现，但可在猴、鸡胚羊膜和各种人和猴的组织培养中增殖。猴对本病最易感。该病毒只有一种血清型。腮腺炎病毒的核衣壳蛋白（nucleocapsid protein）具有可溶性抗原（S抗原），其外层表面含有神经氨酸酶（neuraminidase）和一种血凝素糖蛋白（hemagglutinin glycoprotein）具有病毒抗原（V抗原）。S抗原和V抗原各有其相应的抗体。S抗体于起病后第7d即出现，并于二周内达高峰，以后逐渐降低，可保持6~12个月，可用补体结合方法测得，S抗体无保护性。V抗体出现较晚，起病2~3周时才能测得，1~2周后达高峰，但存在时间长久，可用补体结合，血凝抑制和中和抗体法检测，是检测免疫反应的最好指标，V抗体有保护作用。感染腮腺炎病毒后无论发病与否都能产生免疫反应，再次感染发病者很少见。于病程早期，可自唾液、血液、脑脊液、尿或甲状腺等分离出腮腺炎病毒。本病毒很少变异，各毒株间的抗原性均甚接近。【发病机理】多认为该病毒首先侵入口腔粘膜和鼻粘膜，在上皮组织中大量增殖后进入血循环（第一次病毒血症），经血流累及腮腺及一些组织，并在其中增殖。再次进入血循环（第二次病毒血症），并侵犯上次未受波及的一些脏器。病程早期时，从口腔、呼吸道分泌物、血、尿、乳汁、脑脊液及其他组织中，可分离到腮腺炎病毒。有人从别人胎盘和胎儿体内分离出本病毒。根据本病患者在病程中可始终无腮腺肿胀，而脑膜脑炎、睾丸炎等可出现于腮腺肿胀之前等事实，也证明腮腺炎病毒首先侵入口鼻粘膜经血流累及各种器官组织

的观点。也有人认为病毒对腮腺有特殊亲和性，因此入口腔后即经腮腺导管而侵入腮腺，在腺体内增殖后再进入血循环，形成病毒血症累及其他组织。各种腺组织如睾丸、卵巢、胰腺、肠浆液造酶腺、胸腺、甲状腺等均有受侵的机会，脑、脑膜、肝及心肌也常被累及，因此流行性腮腺炎的临床表现变化多端。脑膜脑炎是病毒直接侵犯中枢神经系统的后果，自脑脊液中可能分离出病原体。腮腺的非化脓性炎症为本病的主要病变，腺体呈肿胀发红，有渗出物，出血性病灶和白细胞浸润。腮腺导管有卡他性炎症，导管周围及腺体间质中有浆液纤维蛋白性渗出及淋巴细胞浸润，管内充塞破碎细胞残余及少量中性粒细胞。腺上皮水肿、坏死、腺泡间血管有充血现象。腮腺周围显著水肿，附近淋巴结充血肿胀。唾液成分的改变不多，但分泌量则较正常减少。由于腮腺导管的部分阻塞，使唾液的排出受到阻碍，故摄食酸性饮食时可因唾液分泌增加、唾液潴留而感胀痛。唾液中含有淀粉酶可经淋巴系统而进入血循环，导致血中淀粉酶增高，并从尿中排出。胰腺和肠浆液造酶含量。本病病毒易侵犯成熟的睾丸，幼年患者很少发生睾丸炎。睾丸曲精管的上皮显著充血，有出血斑点及淋巴细胞浸润，在间质中出现水肿及浆液纤维蛋白性渗出物。胰腺呈充血、水肿，胰岛有轻度退化及脂肪性坏死。

【流行病学】流行性腮腺炎为世界各地常见的传染病。全年均可发病，在温带地区以春、冬季最多，夏季较少，但也可发生流行。在热带无季节性差异。呈流行或散发。在儿童集体机构、部队以及卫生条件不良的拥挤人群中易造成暴发流行。国外文献中曾提及在普遍使用疫苗前本病每隔7~8年有周期大流行的倾向，显然是易感人群累积的后果，在

不断改善生活条件的同时如有计划地开展对易感人群的预防免疫，这种周期性流行情况即可防止。美国1967年12月开始逐步扩大腮腺炎疫苗预防工作以来发病率大大下降。特别是1980年规定除有禁忌症，否则所有易感小儿、少年、成人都需免疫预防。但美国1986、1987流腮年发率与前5年平均发病率相比增加了3倍，1989年又规定4~6岁小儿加强免疫。但近十年多来我国流腮持续稳定上升。上海医科大学儿科医院传染病门诊1982年1月至1993年12月十二年期间的流腮病例共计38,517例，其中因病重（如体温高，热程长等）或并发症住院者1763例。该资料并发现流行高峰持续1~3年后有一年的低谷，而后迅速进入下一个更高的高峰期的规律。12年中共有3次。本病全年发病，4~7月为流行高峰。【临床表现】潜伏期8~30天，平均为18天。患者大多无前驱期症状，而以耳下部肿大为首发病象，少数病例可有短暂非特异性不适（数小时至2天），可出现肌肉酸痛、食欲不振、倦怠、头痛、低热、结膜炎、咽炎等症状。近十多年来我国流腮病情较前加重，表现为热程长，并发症增多，住院患儿占门诊患儿的比例也增高。起病大多较急，有发热、寒意、头痛、食欲不振、恶心、呕吐、全身疼痛等，数小时至1~2天后，腮腺即显肿大。发热自38~40℃不等，症状轻重也很不一致，成人患者一般较严重。腮腺肿胀最具特征性一侧首先肿胀，但也有两侧同时肿胀者；一般以耳垂为中心，向前、后、下发展，状如梨形而具坚韧感，边缘不清。当腺体肿大明显时出现胀痛及感觉过程，张口咀嚼及进酸性饮食时更甚。局部皮肤紧张发亮，表面灼热，但多不红，有轻触痛。腮腺四周的蜂窝组织也可呈水肿，可上达颞部及颧骨弓，下至颌部及颈部

，胸锁乳突肌处也可被波及（偶而水肿可出现于胸骨前），因而使面貌变形。通常一侧腮腺肿胀后1~4天（偶尔1周后）累及对侧，双侧肿胀者约占75%。颌下腺或舌下腺也可同时被波及，颌下腺肿大时颈部明显肿胀，颌下可扪及柔韧而具轻触痛的椭圆形腺体；舌下腺也可同时被累及，舌下腺肿大时可见舌及颈部肿胀，并出现吞咽困难。腮腺管口（位于上颌第二臼齿处的颊粘膜上）在早期常有红肿。唾液分泌初见增加，继而潴留而减少，但口干症状一般不著。腮腺肿胀大多于1~3天到达高峰，持续4~5天逐渐消退而恢复正常。整个病程约10~14天。不典型病例可无腮腺肿胀而以单纯睾丸炎或脑膜脑炎的症状出现，也有仅见颌下腺或舌下腺肿胀者。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com