

急性单纯疱疹病毒性脑炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/302/2021\\_2022\\_\\_E6\\_80\\_A5\\_E6\\_80\\_A7\\_E5\\_8D\\_95\\_E7\\_c22\\_302547.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E5_8D_95_E7_c22_302547.htm) 名称急性单纯疱疹病毒性脑炎所属科室神经内科病因系疱疹病毒感染引起的脑实质炎性反应,大多数病例由 I 型单纯疱疹病毒所致。诊断一、病史及症状：急性起病，高热、头痛、呕吐，肌阵挛及癫痫发作，大多伴有意识障碍，重者迅速进入深昏迷。有的首发为精神错乱，表现呆滞，言语动作减少，反应迟钝或激动不安，言语不连贯，记忆、定向障碍，甚至有错觉、幻觉、妄想及怪异行为，亦可出现谵妄。二、体检发现：部分病人出现口唇有疱疹。神经系统症状呈多样性，常见者有偏瘫、失语、双眼同向偏斜、不自主运动。有的呈去大脑强直或去皮质状态；眼底检查可见视乳头水肿；颈项强直，脑膜刺激征阳性；睑下垂、瞳孔大小不等等。三、辅助检查：1.脑脊液压力增高，白细胞数及蛋白质增加，以淋巴细胞为主，可见大量红细胞，糖、氯化物正常。2.脑电图可见弥漫性高波幅慢波，颞区更明显，并可有周期性高波幅尖波。3.颅脑CT可发现脑内低密度病灶，常见于一侧或双侧颞叶。4.病毒学检查：双份脑脊液单纯疱疹病毒抗体滴定度增高达4倍以上；单份脑脊液上述抗体滴度 > 1:80.单份血清/脑脊液抗体滴度 ≤ 40，血清中和抗体或补体结合抗体滴度渐增加到4倍以上。鉴别诊断需与脑肿瘤、脑脓肿及其它病毒性脑炎鉴别。治疗一、抗病毒治疗：首选无环鸟苷,每次10mg/kg,溶于100ml溶液内1-2h内静滴,每8h一次,10天为一疗程。二、大剂量激素（氢化可的松100-500mg/d或地塞米松10-20mg/d）及20%甘露

醇静滴降低颅压及减轻脑水肿,必要时颞肌下减压手术。三、高热、抽搐、精神错乱、躁动不安者,应给予物理降温,止抽搐、镇静处理。四、昏迷者,应注重呼吸道通畅,水、电解质平衡,保持营养,口腔清洁,防止褥疮、肺部及泌尿系感染。可小剂量输血、人血白蛋白或复方氨基酸等。五、应用干扰素、转移因子及免疫球蛋白,以增强免疫力。六、恢复期可以理疗、按摩、针灸等帮助肢体功能恢复。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](http://www.100test.com)