

淋菌性结膜炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/309/2021_2022__E6_B7_8B_E8_8F_8C_E6_80_A7_E7_c22_309206.htm 名称淋菌性结膜炎所属科室眼科病因新生儿淋菌性结膜炎多因出生时为母体***炎性分泌物或其他被淋菌污染的用品所感染。成人性淋菌性结膜炎病菌多因自身或他人的尿道分泌物所感染，偶由经血行感染者即所谓内因性淋菌性结膜炎，常双眼发育，良性经过，可伴体温升高。常由Neisser淋球菌感染所致，本菌为G-（Gram染色阴性）双球菌。熟悉和把握本病的基本防治原则有重要的现实意义。临床表现 临床上将本病分为新生儿和成人淋菌性结膜炎。成人淋菌性结膜炎潜伏期为10小时至2~3日不等，双眼或单眼发病。病情急剧发展至浸润期，眼睑高度红肿和疼痛；睑结膜高度充血，伴小出血点及假膜形成；球结膜水肿，重者突出于睑裂外；有耳前淋巴结肿痛。病初，分泌物为浆液性或血性，结膜刮片证实上皮细胞内有许多淋球菌存在。约3~5日后，眼睑肿胀有所减轻，变软，而代之以大量脓性分泌物，自睑裂源源不断地流出，是为脓漏期。此时，分泌物中有大量淋球菌。约经2~3周，脓性分泌物逐渐减少，但仍含淋球菌，有感染性；结膜水肿消退，睑结膜高度肥厚、乳头肥大、表面粗糙，可持续数月之久。然后，炎症消失，睑结膜上可遗留深的瘢痕。角膜并发症几乎不可避免，除角膜上皮点状荧光素着染以外，角膜周边部实质浅层可见部分或全环形浸润。浸润与角膜缘间有窄的清亮区相隔，伴轻度前房反应。轻症浸润数日后消退遗留薄翳。重者形成与免疫介导的边缘角膜融解相似的环形溃疡，或中心部溃疡，角膜弥漫模糊，局部变薄，很快穿孔，虹膜脱出。

新生儿淋菌性结膜炎是新生儿眼炎中最严重者，曾为盲童的重要致盲原因。潜伏期2~5日内者多为母亲产道感染，出生7日后发病者为产后感染。临床表现为双眼剧烈的急性结膜炎，发病初期睑和球结膜水肿、充血，分泌物为水样、血清样、血性，但进展很快，发病数小时后即转为脓漏期，有大量脓性分泌物。重度睑球结膜水肿及炎症。角膜变暗，周边部浸润、溃疡，或中心部溃疡。溃疡穿孔，虹膜脱出，眼内发炎，视力丧失。诊断本病根据淋病病史、典型的眼部病程发展及分泌物涂片或结膜刮片细菌学检查即可确诊。治疗淋菌性眼部感染由于病情险恶，发展迅速，应高度警惕，认真处理。一般细菌性结膜炎以局部抗生素治疗为主，而淋菌性感染则需全身应用抗生素合并局部用药以控制，避免并发症。

1. 全身治疗 新生儿可用水剂青霉素G，按每日5万u/kg体重计算，分2次静脉注射，连续7日；对耐药者每日给予头孢三嗪25~50mg/kg体重，肌肉或静脉给药，共7日。也可采用其他第3代头孢菌素或壮观霉素等。其他如氨苄青霉素、先锋霉素、红霉素、强力霉素、卡那霉素及磺胺制剂也可选用。有角膜病变者，宜用头孢三嗪。静脉滴注或壮观霉素肌注。成人用水剂普鲁卡因青霉素G肌肉注射，注射前1小时服羧苯磺胺，注射后继续减量口服；或用水剂青霉素G静注，连续5日，或长效青霉素肌注。对青霉素耐药及青霉素过敏者，可肌注头孢三嗪或壮观霉素。

2. 局部治疗 用温盐水彻底冲洗结膜囊，开始每5~10分钟1次，逐渐减为15、30分钟1次，直至分泌物消失。冲洗时，头偏向患侧。每分钟1次，半小时后每5分钟1次，再过半小时后改为每半小时1次。1日后每小时1次，数日后每2小时1次，持续2周。也可滴用0.25%氯霉素

、0.1%利福平或杆菌***等眼药水。红霉素、庆大霉素、四环素或杆菌***眼膏每日睡前涂眼。角膜病变时，用阿托品散瞳。角膜溃疡穿孔时，在抗生素治疗下，行穿透性角膜移植或巩膜移植。对患者或患儿父母应进行生殖泌尿系等检查及治疗。预防及预后 本病通过接触传染。重要的是应使淋病患者了解到其随时有感染他人或自己眼睛的危险。患者应注重清洁，大小便后一定要洗手，并用1:10000升汞溶液、1%来苏儿溶液或酒精消毒，严禁到公共游泳池游泳和公共浴池洗澡。眼患病后，立即进行隔离治疗，假如一眼患病，患眼应戴透明眼罩保护健眼，睡觉时向患侧卧，被病眼污染的敷料均应烧毁。脸盆、毛巾等生活用品应煮沸消毒，禁止他人使用。医务人员检查和处理病人时应戴防护眼镜，操作完毕应认真消毒双手。关于新生儿淋菌性结膜炎的预防，要作好产前检查，凡患有淋病的孕妇，应立即彻底治疗。治疗方案是：羟氨苄青霉素或氨苄青霉素0.5g，3~4次/d，同时口服丙磺舒0.5g，3~4次/d，对于青霉素过敏者，可用壮观霉素2g，肌肉注射。婴儿出生后，必须严格按Crede滴眼预防法，即在清洁眼睑上的污物后，立即滴1%硝酸银溶液于结膜囊内，或用1%四环素眼膏或0.5%红霉素眼膏涂眼。

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