

传染病学第八节 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_ti2020/493/2021_2022__E4_BC_A0_E6_9F_93_E7_97_85_E5_c67_493684.htm 流行性腮腺炎（epidemic parotitis，mumps）简称流腮，是儿童和青少年中常见的呼吸道传染病，由腮腺炎病毒所引起。临床特征为发热及腮腺非化脓性肿痛，并可侵犯各种腺组织或神经系统及肝、肾、心脏、关节等器官。本病好发儿童，亦可见于成人。[病原学] 腮腺炎病毒属于副粘液病毒科，呈球形，大小约80～300nm。是单股核糖核酸病毒（SSRNA）。病毒外膜有血凝素抗原（V），核壳有可溶性抗原（S）。S抗原和V抗原各有相应的抗体，S抗体有无保护作用尚有争议，V抗体具有保护作用。病毒外膜的血凝素，能凝集鸡和豚鼠红细胞，可产生血凝抑制抗体。在Hela细胞、人胚肾与猴肾原代细胞上生长良好。本病毒耐寒，-50～-70℃可活1年以上，在4℃时其活力可保存2个月，37℃时可保持24小时，55～60℃20分钟死亡。对低温有相当的抵抗力。对紫外线及一般消毒剂敏感。强紫外线下仅活半分钟，甲醛溶液、30%来苏尔、75%乙醇等接触2～5分钟灭活。该病毒只有一个血清型。自然界中人是唯一的病毒宿主。[流行病学]（一）传染源 早期病人和隐性感染者。病毒存在于患者唾液中的时间较长，腮肿前6天至腮肿后9天均可自病人唾液中分离出病毒，因此在这两周内有高度传染性。感染腮腺炎病毒后，无腮腺炎表现，而有其它器官如脑或睾丸等症状者，则唾液及尿亦可检出病毒。在大流行时约30～40%患者仅有上呼吸道感染的亚临床感染，是重要传染源。（二）传播途径 本病毒在唾液中通过飞沫传播（唾液及

污染的衣服亦可传染)其传染力较麻疹、水痘为弱。孕妇感染本病可通过胎盘传染胎儿,而导致胎儿畸形或死亡,流产的发生率也增加。(三)易感性 普遍易感,其易感性随年龄的增加而下降。90%病例发生于1~15岁,尤其5~9岁的儿童。1岁以内婴儿体内可有母递免疫力,很少患病。成人中80%曾患过显性或隐性感染。儿童患者无性别差异,青春期后发病男多于女。病后可有持久免疫力。(四)流行特征 本病分布全球,全年均可发病,但以冬、春为主。可呈流行或散发。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。其流行规律是随着传染源的积累,易感者的增加,形成流行的周期性,流行持续时间可波动在2~7个月之间。在未行疫苗接种地区,有每7~8年周期流行的倾向。[发病原理与病理变化]腮腺炎病毒首先侵入上呼吸道及眼结膜,在局部粘膜上皮组织中大量增殖后时入血循环(初次病毒血症),经血流累及腮腺及一些组织,在这些器官中进行增殖后,再次入血(二次病毒血症)波及涎腺、睾丸、卵巢、胰腺、肝脏及中枢神经系统等。本病毒对腮腺有特别亲合力,故腮腺的非化脓性炎症为主要病变。其腺体呈肿胀发红、渗出、出血性病灶和白细胞浸润。腺上皮水肿、坏死,腺泡间血管有充血现象。腮腺导管呈卡他性炎症,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,往往引起腺管组织堵塞,内压增加,导致腺体肿大。涎腺、睾丸、卵巢、胰腺亦可有类似炎症改变。腮腺导管部分阻塞时,唾液中潴留淀粉酶可经淋巴系统进入血循环,并从尿中排泄,导致血清与尿淀粉酶增高。脑组织病变可呈急性病毒性脑膜炎病变,包括神经细胞变性、坏死和炎性浸润;偶见室管细

胞坏死，结疤使大脑导水管狭窄，形成颅内积水。青春期患者易并发睾丸炎。睾丸曲精管上皮显著充血，有出血斑点及淋巴细胞浸润。在间质可见水肿，浆液纤维蛋白性渗出物。 [临床表现] 潜伏期8~30天，平均18天。起病大多较急，无前驱症状。有发热、畏寒、头痛、咽痛、食欲不佳、恶心、呕吐、全身疼痛等，数小时腮腺肿痛，逐渐明显，体温可达39℃以上，成人患者一般较严重。腮腺肿胀最具特征性。一般以耳垂为中心，向前、后、下发展，状如梨形，边缘不清；局部皮肤紧张，发亮但不发红，触之坚韧有弹性，有轻触痛；言语、咀嚼（尤其进酸性饮食）时刺激唾液分泌，导致疼痛加剧；通常一侧腮腺肿胀后1~4天累及对侧，双侧肿胀者约占75%。颌下腺或舌下腺也可同时被累及。重症者腮腺周围组织高度水肿，使容貌变形，并可出现吞咽困难。腮腺管开口处早期可有红肿，挤压腮腺始终无脓性分泌物自开口处溢出。腮腺肿胀大多于1~3天到达高峰，持续4~5天逐渐消退而回复正常。全程约10~14天。颌下腺和舌下腺也可同时受累，或单独出现。颌下腺肿大，表现为颈前下颌肿胀并可触及肿大的腺体。舌下腺肿大可见舌及口腔底肿胀，并出现吞咽困难。妊娠前3月感染流行性腮腺炎，常引起胎儿死亡及流产，并可能引起先天性心内膜弹力纤维增生。 [实验室检查]（一）血象 白细胞计数正常或稍低，后期淋巴细胞相对增多。有并发症时白细胞计数可增高。（二）血清和尿淀粉酶测定 90%患者的血清淀粉酶有轻度和中度增高，有助诊断。淀粉酶增高程度往往与腮腺肿胀程度成正比。无腮腺肿大的脑膜炎患者，尿中淀粉酶也可升高。疑并发胰腺炎时除检测淀粉酶外，血清脂肪酶测定有助于明确诊断。（三）血清

学检查 1 . 中和抗体试验 低滴度如1 : 2提示特异免疫反应。中和抗体特异性强 , 但不作常规应用。 2 . 补体结合与血凝抑制试验早期及恢复期双份血清测定补体结合及血凝抑制抗体 , 有显著增长者可确诊 (效价4倍以上) 。国外采用酶联免疫吸附法及间接荧光免疫检测IgM抗体 , 可作早期诊断。 3 . 病毒分离 早期患者可在唾液、尿、血、脑脊液中分离到病毒。 4 . 尿 肾脏受累时可出现尿蛋白、红白细胞等 , 甚至类似肾炎尿的改变。 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