

新生儿破伤风_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E6_96_B0_E7_94_9F_E5_84_BF_E7_c22_608948.htm 新生儿破伤风(neonatal tetanus)是由破伤风杆菌引起的急性感染性疾病，因大多在生后六、七天发病，故又称“四六风”或“七日风”。细菌经脐侵入后首先出现的症状是牙关紧闭，故又名“脐风”或“锁口风”。破伤风杆菌广泛存在于泥土中，为革兰阳性厌氧杆菌。新生儿娩出时若用未严格消毒的剪刀（或其他用具）剪断脐带，破伤风杆菌可由此侵入并繁殖，产生外毒素，沿神经干或经淋巴、血液传至中枢神经系统，与神经组织结合，引起全身肌肉痉挛。【诊断】（一）病史消毒不严接生史，生后4~8天发病。（二）临床表现潜伏期3~14天，以4~7天发病最多。潜伏期愈短，预后愈差。患儿烦躁不安，张口及吮奶困难，牙关紧闭，1~2天内出现惊厥，面部肌肉抽动，呈苦笑面容，四肢呈强直性痉挛，尤其在刺激后（光、声和扰动）即可引起惊厥发作。严重时喉肌、呼吸肌痉挛可造成呼吸暂停和窒息。体温升高或不升。晚期常并发肺炎和败血症。（三）伤口渗出液做厌氧菌培养可有破伤风杆菌生长。但主要依靠病史和临床症状作出诊断。【治疗】（一）一般治疗保持室内安静，减少扰动，集中安排各项护理，光线宜暗。及时清除痰液以保证呼吸道通畅，出现窒息时可行人工呼吸。为保证营养可鼻饲，或静脉滴注高营养液。（二）控制痉挛是治疗成败的关键。1.安定为首选药，有松弛肌肉及抗惊厥作用，副作用少，安全范围大，每次可按0.3~0.7mg/kg缓慢静注，但其半衰期有时仅30分钟，不适于作维持治疗。

口服安定半衰期可长达10小时至3天，对置胃管患儿可由胃管给药，每次可给0.5mg/kg，必要时可加大剂量。2.氯丙嗪 每次可予1~2mg/kg静脉点滴作维持治疗。每6~8小时可重复。3.苯巴比妥 止惊效果好，维持时间长，负荷量15~20mg/kg，维持量每天为5mg/kg，应监测血浓度，否则易出现蓄积中毒。4.水合氯醛 止惊作用快，常用10%溶液每次0.5ml/kg，临时灌肠或胃管注入。5.副醛 多为临时使用，每次0.1~0.2ml/kg肌注或静注。以上药物最常用的是安定，可单独使用或与氯丙嗪、苯巴比妥交替使用。一般每4~6小时1次。（三）病因治疗1.破伤风抗毒素 须尽早应用，只能中和尚未与神经组织结合的毒素。马血清破伤风抗毒素(tat)剂量为1万~2万u一次给药，皮肤试验阴性方可作肌肉或静脉注射。2.人体破伤风免疫球蛋白 不致引起过敏反应，半衰期长。新生儿剂量为500u，一次肌肉注射。3.青霉素 能杀灭病菌，可用10万~20万u/(kg·d)，共7~10天。4.伤口处理 用3%过氧化氢或1:5000高锰酸钾溶液清洗脐部，再涂以碘酒。要清除坏死组织。5.合并症治疗 合并肺炎、败血症时加强抗生素治疗；青紫时给氧，必要时气管插管或使用呼吸器。有脑水肿时应用甘露醇等。【预防】接生时必须严格无菌，应用2.5%碘酒涂抹剪刀后才能断脐。对消毒接生不严的新生儿要重新处理脐部，并肌注tat 1500~3000u或人体免疫球蛋白75~250u。

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