

小儿化脓性脑膜炎\_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\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B0\\_8F\\_E5\\_84\\_BF\\_E5\\_8C\\_96\\_E8\\_c22\\_609117.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E5_8C_96_E8_c22_609117.htm) 很多种细菌都可引起化脓性脑膜炎(purulent meningitis)其中最常见的是脑膜炎双球菌，其次为肺炎双球菌和流感杆菌。这两种细菌所引起的脑膜炎多见于婴儿期。金黄色葡萄球菌引起的脑膜炎可见于各年龄，常先有败血症或化脓灶，以后发生脑膜炎。大肠杆菌和副大肠杆菌等引起的多见于新生儿，其他一些毒力不强的细菌如变形杆菌、产碱杆菌、肠球菌、李司忒杆菌、卡他球菌和绿色溶血性链球菌等在新生儿期偶可引起脑膜炎。伤寒杆菌偶可在败血症期引起脑膜炎，绿脓杆菌常在开放的颅脑外伤时感染引起。两种不同病原菌混合感染引起的脑膜炎多见于婴儿。【诊断】对化脓性脑膜炎早期症状和体征应有所认识，有可疑时应及时进行腰椎穿刺确诊，以免贻误救治时机，增加病死率或后遗症。（一）临床表现 起病急，偶而初起症状轻，经1~3天才出现典型症状。表现为发热，呕吐，嗜睡，谵妄，惊厥，昏迷，面色发灰，双目凝视发呆，感觉过敏，烦躁不安，尖叫，颈强直，头后仰，前囟饱满或膨隆，克氏征、布氏征阳性。2岁以上小儿常诉头痛，意识障碍较明显。也可伴有脱水、酸中毒。在体格检查时还应注意发现感染灶，如肺炎、中耳炎、鼻窦炎、颅脑外伤、皮肤脓肿和败血症等。（二）实验室检查1. 脑脊液检查 腰椎穿刺对诊断有决定性意义（但如有颅内压明显增高或穿刺部位有异常时则禁忌穿刺，首先要静脉给脱水剂1次，然后用较细的针穿刺，不测压力，慢慢放出1~2ml脑脊液）。脑脊液涂片找

菌应作为常规，同时应作细菌培养及药物敏感试验。在经过治疗的患者，培养为阴性，但涂片多能查见病原菌。脑脊液外观混浊，细胞数增加可达数百~数万，五管糖阴性，蛋白强阳性。也可用脑脊液进行特异性抗原的快速诊断方法：如对流免疫电泳、乳胶凝集试验和免疫荧光法等。脑脊液乳酸脱氢酶及其同工酶均升高；乳酸 $>3.9\text{mmol/l}$ ，c $\beta$ 反应蛋白阳性。

2. 血象 白细胞增高，中性粒细胞增多，核左移。

3. 头颅ct扫描 急性患者不需作ct检查，但对疑有并发症如硬脑膜下积液、脑室管膜炎的患儿应进行ct检查，以便及时处理和随访。

(三) 合并症

1. 硬脑膜下积液以流感杆菌脑膜炎并发率最高，其次为肺炎双球菌脑膜炎。多见于1岁以下的婴儿。当遇以下情况时应考虑硬脑膜下积液的可能，需作硬膜下穿刺以明确诊断。

(1) 脑膜炎呈慢性经过。

(2) 急性化脓性脑膜炎经积极合理治疗后体温仍不降，或病情好转后又发高热、呕吐及惊厥。

(3) 前囟持续紧张或又隆起。

(4) 局限性神经系统体征。

2. 脑室管膜炎多见于革兰阴性杆菌脑膜炎。当有以下情况时应怀疑本病，应作脑室穿刺，明确诊断。

(1) 病情危重，惊厥频繁，呼吸衰竭。

(2) 常规治疗效果不佳。

(3) 有中枢神经系统先天畸形或化脓性脑膜炎又复发。

(4) 超声波检查发现脑室明显扩大。

【治疗】除对症治疗外，应积极进行病原治疗。

(一) 病原治疗首先应查明或初步判断为何种致病菌，然后选用合适的抗生素。

1. 大剂量青霉素 $40\text{万} \sim 80\text{万u}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，分4~6次静脉滴注，总疗程为3~4周。

2. 氨苄青霉素 $150 \sim 300\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，每日分4~6次静脉滴注，总疗程3~4周。

3. 氯霉素 $60 \sim 100\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，总量不超过 $2\text{g}$ ，每日分3-4次静脉滴注，疗程为3~4周。

4. 头孢霉素头

孢肤肟或氨噻肟头孢为100 ~ 200mg/( kg?d) , 每日量分2 ~ 4次静脉滴注.或头孢三嗪肟80mg/( kg?d ) , 每日静脉滴注1次。疗程3 ~ 4周。 5.其他异青霉素150 ~ 300mg/(kg?d) , 乙氧萘青霉素100mg/( kg?d) , 头孢 50mg/(kg?d) , 万古霉素40mg/(kg?d) , 红霉素30 ~ 50mg/(kg? d) , 羧苄青霉素150 ~ 300mg/(kg?d) , 氧哌嗪青霉素100 ~ 200mg/(kg?d)等均可选用作静脉注射。疗程3 ~ 4周。 ( 二 ) 合并症治疗1 . 硬膜下积液每天或隔天穿刺 , 每次局部抽液不超过10 ~ 15ml , 如2周后积液仍未减 , 则作硬脑膜下腔空气造影 , 持续引流。如仍无进步可考虑做囊肿剥离术。 2 . 脑室管膜炎应进行脑室内注射抗菌药物 , 颅压明显增高者可采用脑室穿刺法侧脑室控制性引流。 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)