

小儿霍乱_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_E9_9C_8D_E4_c22_609118.htm 霍乱 (cholera) 是由霍乱弧菌所致的严重烈性传染病。近年来，由于旅游事业的发展，应特别警惕该病被带入国境造成流行。【诊断】(一) 流行病学史流行季节以夏秋多见。对疑似患者应查询病前曾否到过疫区，有无与疫水或患者接触的历史。患者的吐泻物可通过水、人手和苍蝇污染了饮料和食物传染他人，甚至造成流行。(二) 临床表现突然发生剧烈腹泻，继之呕吐，排出的大便如米泔水样，量多且频繁，无腹痛和里急后重。由于不断吐泻，患者很快陷入脱水状态。口渴，尿少，继之腓肠肌和腹肌痉挛。继续发展就进入虚脱状态，患者烦躁不安，四肢湿冷，脉快而细弱，血压下降等。短时可死于循环衰竭。如果尿闭时间过久，则最终可因尿毒症或高热毒血症而死亡。(三) 实验室检查1. 血液检查 红细胞压积及血浆比重升高，白细胞 $15 \sim 50 \times 10^9/l$ ，中性粒细胞及单核细胞增多。有脱水者血清钾、钠、氯均降低，二氧化碳结合力降低，非蛋白氮增加。2. 病原学检查 用粪便悬滴标本镜检可见排列平行呈逗点样的霍乱弧菌。3. 培养和分离取吐泻物接种于碱性蛋白胨液中 $37^\circ C$ ，6~8小时作增菌培养，再取培养液表面的菌膜作碱性胆盐琼脂平板分离培养，以鉴定和鉴别试验来确诊。4. 血清凝集试验如凝集抗体gt.1:200)为阳性。早期、恢复期双份血清的效价递增者可诊断。5. 免疫荧光试验在荧光显微镜下，可见有特殊结构的荧光菌球。【治疗】(一) 一般处理患者必须严格隔离，卧床休息，加强护理

，注意保暖。（二）纠正脱水、防止酸中毒能口服者，尽量采用口服补液盐(ors)，多次少量服用，在前6小时每小时补充250ml，以后根据腹泻情况补充液量。如呕吐时改为静脉输液，轻度脱水每日补充100～150ml/kg，中度脱水每日150～200ml/kg补液。补液内容为生理盐水、10%葡萄糖和1/6mol/l乳酸钠以2:2:1的比例配制。重度脱水者每日补充200～250ml/kg，开始头20—30分钟内以15～30ml/kg快速静脉输入，而后再调整输液速度。酸中毒明显者可用5%碳酸氢钠5ml/kg稀释为等渗液静脉缓注。一旦酸中毒纠正后，应注意及时补钾。输液速度快时应注意防止心功能不全和肺水肿。为防止低血钙可补充10%葡萄糖酸钙10～20ml，静脉滴入。

（三）抗菌药物可使用磺胺或复方新诺明。8岁以上患儿也可使用四环素30～50mg/(kg·d)，分4次服用，此外痢特灵、氯霉素、甲氧苄氨嘧啶(tmpd)也均有效。

【预防】（一）接种霍乱疫苗 第1次注射时两次注射相隔7～10天，以后每年注射1次加强免疫。（二）加强港口检疫 对来自疫区与病人有过接触的人，自最后接触之日计算，进行为期5天的检疫，粪便培养三次阴性可解除。（三）医务人员要提高警惕，及早发现病人和带菌者。对确诊或疑似病人应立即进行严格隔离并向卫生防疫部门报告。待症状消失，停药24小时，大便培养3次阴性后方可解除隔离。（四）迅速彻底做好疫区消毒工作，包括患者的排泄物、被污染的水源、食物、衣物、厕所及地面等。（五）搞好水源和粪便管理，加强饮食卫生，消灭苍蝇。

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