

小儿流行性腮腺炎_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_E6_B5_81_E8_c22_609123.htm 流行性腮腺炎

(epidemic paratitits .mumps) 是由腮腺炎病毒所致的呼吸道传染病。为飞沫传染。病毒侵入血液主要侵犯腮腺、颌下腺、舌下腺等唾液腺，其次为性腺、胰腺、甲状腺及泪腺，其他脏器如脑、脑膜、心肌、肝及肾等均可受累。5~9岁多见，四季皆可发病，多见于冬春，集体儿童可有小流行。【诊断】(一)有流行性腮腺炎接触史。(二)潜伏期14~21天。(三)临床表现1.多数患儿以腮腺肿大开始发病。先一侧肿大，1~4天对侧也肿大，以耳垂为中心向前向后弥漫性肿大，边缘不清，局部无红肿，有轻度压痛，并有弹性感。2.少数患儿起病时先有发热，食欲不振，头痛，咽痛，呕吐，数小时至2日内腮腺肿大，1~3天达高峰，持续肿胀4~5天。3.患儿咀嚼及吃酸性食物时局部疼痛，口腔颊粘膜近第二臼齿处的腮腺管开口红肿，颌下腺及舌下腺亦可肿大，其开口处红肿，于两颌下深部可触及肿大的颌下腺，较硬，压痛不明显，不活动。4.全部消肿约需8~10天，全身症状随之消退，个别患儿腮腺及颌下腺留有肿块，经久不消。(四)合并症1.脑膜脑炎表现为高热、头痛、嗜睡、呕吐、有脑膜刺激征，多发生在腮腺肿胀期间，亦可在腮腺肿大之前6天内，如在腮腺肿大之前，易与其他病毒性脑炎混淆，待腮腺肿大后才能确诊。10天左右恢复。2.睾丸炎或卵巢炎多发生于12岁以上儿童及青春期患者，腮腺肿胀减退时又出现体温升高，局部疼痛，单侧或双侧睾丸肿胀，少数累及双侧者可

有睾丸萎缩。女孩卵巢炎少见，症状轻，仅有下腰酸痛，不易确诊。3．胰腺炎病程中热度又升高，伴有恶心、呕吐，持续性上腹部疼，腹胀，检查有肌紧张及压痛。4．心肌炎、甲状腺炎、肾炎、血小板减少性紫癜等均为较少见的并发症。（五）实验室检查1．白细胞计数正常或稍低，淋巴细胞相对增高，如脑膜脑炎、睾丸炎、胰腺炎时白细胞可增高。2．血尿淀粉酶增高，特别在合并胰腺炎时明显增高。3．血清脂肪酶增高，有助于胰腺炎的诊断。4．血清学检查补体结合试验、血凝抑制试验，取双份血清，效价4倍以上增高或效价在1：64以上有诊断价值。5．病毒分离从早期患者的唾液、血、尿、脑脊液中可分离出病毒。6．脑脊液检查合并脑膜脑炎者，做腰穿压力稍增高，脑脊液细胞稍增高，以淋巴细胞占多数，蛋白正常或稍增，糖正常。【鉴别诊断】

（一）化脓性腮腺炎仅限于一侧，局部红、肿、热、痛明显，有脓肿形成时可有波动，压挤时腮腺管口流出脓液，血液白细胞总数及中性粒细胞均增高。（二）耳前淋巴结炎肿大部位在耳前，可触及边缘清楚的核状腺体，有压痛。（三）颈部淋巴结炎肿大部位在下颌骨之下，离耳下部较远，口腔粘膜、咽喉部或扁桃体常同时有炎性病灶。需与颌下腺炎鉴别。（四）症状性腮腺肿大多为双侧性，质软无肿痛感，可见于糖尿病、慢性肝病、营养不良，或服用碘化物、羟基保秦松等药物的患者。（五）腮腺管阻塞由于阻塞引起的腺肿。（六）米可利综合征（mikulicz syndrome）急性粒细胞白血病浸润可致唾液腺（腮腺及颌下腺）与泪腺呈对称性肿大，患儿口腔干燥，咀嚼困难，应用抗白血病化疗后迅速好转消失。【治疗】（一）注意口腔卫生，半流食和流食，少吃

酸性食物。（二）药物治疗1．吗啉呱10mg/(kg·d)对腮腺炎病毒有效。2．给予解热剂，如阿司匹林等。3．腺炎片3~5片/次，每日3次，清热解毒消肿，年长儿服用。4．抗病毒口服液（板蓝根、石膏、芦根、生地、霍香、连翘等）10~20ml/次，每日2-3次口服。（三）合并症治疗1．脑膜脑炎给予对症治疗。重症者有颅压高，给予脱水剂（同“乙脑”治疗）。2．胰腺炎禁食输液，注意水电平衡，待症状好转后开始进流食半流食。3．睾丸炎用丁字带将阴囊托起，高热疼痛重时可口服泼尼松，1mg/kg。【预防】（一）患儿隔离至腮腺完全消肿。（二）接触者检疫21天。口服板蓝根冲剂或吗啉呱。（三）患儿用具煮沸消毒或日光曝晒。（四）国外已有三联混合疫苗，预防效果较好，国内减毒活疫苗也已研制成功，有待于推广。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