

小儿水痘_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_B0_B4_E7_c22_609126.htm 水痘(varicella.

chiken-pox)是由水痘病毒(vzv)引起的急性发疹性传染病。其传染力极强，接触或飞沫均可传染。易感儿发病率可达95%，以学龄前多见，多在集体托幼机构陆续发病。本病以大小不等、时期不同的多形态（丘疹、水疱、结痂）的皮疹同时存在为特点。绝大多数能自愈，但在免疫缺陷、严重湿疹或长期接受激素、细胞毒药物治疗者，症状严重甚至危及生命。

【诊断】（一）流行病学史约2~3周前有水痘接触史。（二）临床表现

1．发热与皮疹同时发生，或无发热即出疹。2．皮疹分布及特点

（1）头皮、躯干较多，四肢较少，呈向心性分布，病初皮疹较少时如注意在头皮及发际发现水痘即可确诊。口腔粘膜、咽部及眼结合膜及外阴部有时也可有疱疹。

（2）皮损开始为红色小斑疹、丘疹，很快变成疱疹。呈椭圆形，壁薄，触之软，易破，常伴瘙痒，很快破溃结痂，在身体同一部位（躯干明显）可见斑疹、丘疹、水疱、破溃、结痂，不同期的各型皮疹，3~5天内分批出现。（3）1~3周结痂脱落，不留疤痕，有继发感染者留下永久性小疤痕。

（三）实验室检查

1．白细胞无明显变化。2．病毒分离，从疱疹液中可分离出病毒。3．恢复期血清抗体滴度%倍以上有回顾性诊断意义。4．用pcr法检测水痘胞浆、痂皮及咽喉分泌物中vzv-dna。

【鉴别诊断】目前天花已绝迹，本病要与丘疹样荨麻疹相鉴别，后者四肢多见，疱疹硬，不易破，形态单一。

【治疗】（一）加强护理，勿抓破疱疹，以免继发感

染。水疱破裂时涂以1%~2%龙胆紫或5%磺胺软膏。皮疹痒时可给0.2%苯海拉明糖浆，0.5~1ml/(kg·d)，分2次口服，或扑尔敏2~4m.每日2次，及维生素c口服。局部用炉甘石洗剂涂擦。（二）国外有人应用西咪替丁10~20mg/(kg·d)，分4次口服，治疗水痘收到止痒、缩短病程的疗效。（三）0.1%疱疹净滴眼治疗疱疹性结膜炎。（四）维生素b₁₂500 μg，一次性肌肉注射，可使皮疹减轻，疱疹结痂较快。（五）重症病例可用无环鸟苷治疗，剂量为每日250mg/m²，分3次，每8小时一次缓慢静滴。也可考虑用丙种球蛋白注射。（六）原来应用激素的患儿应将激素减至维持量，待水痘全部痊愈后再恢复至原剂量。【预防】（一）隔离患儿至全部皮疹结痂。（二）易感儿接触水痘后，检疫21天。（三）对体弱儿或患湿疹、有免疫缺陷、应用激素或细胞毒药物治疗的患儿，于接触水痘后可用人体丙种球蛋白（胎盘球蛋白、带状疱疹或水痘痊愈期血清，或带状疱疹免疫球蛋白）作被动免疫。在接触后4天内注射丙种球蛋白0.4~0.6ml/kg,或痊愈期血清2~5ml，最好24小时内注射，可免于发病或减轻症状。（四）自动免疫我国已制成“水痘减毒活疫苗”，经卫生部批准已开始应用，可预防水痘，上述患儿应予以注射。

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