

脊髓灰质炎_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__E8_84_8A_E9_AB_93_E7_81_B0_E8_c22_609127.htm 【定义与病因】脊髓灰质炎是由脊髓皮质炎病毒引起的急性病毒性传染病。常有发热、咽痛和肢体疼痛。多见于1~5岁小儿，且部分病人可发生弛缓性麻痹，故又称为“小儿麻痹症”。本病流行时以隐性感染和无瘫痪病例为多，发生瘫痪者不及1%，其主要病变在脊髓灰质，损害严重者可致瘫痪后遗症，自20世纪50年代末普遍采用疫苗预防本病以来，其发病率已大大下降。脊髓灰质炎病毒是一种球形或圆形的微小病毒，直径为24~30nm，系20面立体对称型，仅含有单链式核糖核酸和蛋白质，外衣不含类脂质。病毒在体外生活能力很强，在污水或粪便中可存活4~6个月，在低温下可长期保存，4℃时可存活6个月，-70℃时可存活8年。对高温及干燥极为敏感，56℃加热30分钟可被杀灭，此外，碘、氯、甲醛、升汞、高锰酸钾均可灭活病毒。本病多见于热带，发病多在夏、秋季节，呈散发或小流行，偶尔发生大流行。传染源为病人或无症状的带病毒者，主要经消化道或呼吸道传染，感染者的鼻咽分泌物、粪便均可排出病毒，污染食物、用具、玩具等，经口传播，少数通过飞沫传播。甚至早在发病前3~5日就可分离到，但通过飞沫传播的时间亦短，而粪便中排出的病毒不仅数量多且可持续2~4周。因此，粪便污染食物经口摄入是主要的传播途径。人群对脊髓灰质炎病毒普遍易感，病后对同型病毒有较持久的免疫力。【症状】本病的潜伏期一般为5~14日，临床的症状表现不一，有轻有重，但多以轻型为主

。多数人在感染后无症状，但可产生特异的抗体，少数人发展为弛缓型瘫痪，按其过程可分为四期。（1）前驱期发病可缓可急，类似感冒，有低热或中等发热，伴有疲乏、咽痛、咳嗽、纳差、恶心、呕吐、便秘、腹泻等症状，此时病毒首先侵犯上呼吸道和肠道，继而引起病毒血症。无明显的神经症状，脑脊液无变化，上述症状一般持续3~4日，大部分病人体温下降而迅速痊愈。但一部分病人进入瘫痪前期。（2）瘫痪前期可在发病时即出现或紧接着前驱期出现，体温正常后又再次上升（双峰热），继而可有神经症状，如头痛、全身肌痛，尤以颈部、背部或四肢为甚。常伴有感觉过敏或异常、面颊红、多汗、小儿哭闹不安，动之即哭，偶尔转入萎靡或嗜睡，个别病人有轻度脑膜刺激症，偶见尿潴留或失禁。此期一般经过3~4日由热度下降而痊愈，有时可长达10日，少数病人在本期未发生瘫痪而进入下一期。（3）瘫痪期一般在起病3~4日出现肢体瘫痪，瘫痪可突然发生或先有短暂的肌力减弱而发生。（4）恢复期或后遗症期在急性期过后1~2周瘫痪肢体可恢复，运动范围和肌力可逐渐增加，腱反射亦恢复正常，在最初3~6个月恢复较快，此后速度放慢。如若未得到及时治疗，则长期瘫痪的肢体可发生肌肉痉挛、萎缩和变形，并因血液供应不良，局部皮肤水肿，影响骨骼发育而使活动能力降低。大部分在6~18个月内恢复，少数人有肢体萎缩、关节松弛和畸形等后遗症。【诊断】（1）在疾病流行季节，有与病人密切的接触史。（2）前驱期一般有上感症状，如有多汗、烦躁、嗜睡、全身感觉过敏、咽痛、重度头痛、颈背四肢疼痛、疲乏、甚至颈背强直，肌腱反射由亢进转为消失等现象，即可诊断。1周可从咽喉、粪便中分离

出脊髓灰质炎病毒。(3) 血液化验血白细胞总数偶见增高；脑脊液细胞计数可增至 $(0.05 \sim 0.5) \times 10^9$ 个/l 左右，以淋巴细胞为主，蛋白质轻度增高。(4) 血清检查病毒侵入人体后即可产生特异的抗体，其效价在1周内达到高峰，可以用中和试验、补体结合试验、琼脂沉淀试验等进行检查。(5) 本病应与多发性神经炎、周期性麻痹、白喉后瘫痪、流行性乙型脑炎、各种急性脑膜炎等相鉴别。【治疗】(1) 瘫痪病前期卧床休息、避免疲劳，注意调节饮食；有肌痛者可做湿热敷，剧痛时可给镇痛剂。(2) 瘫痪期 对瘫痪肢体保持功能位置，必要时用沙袋、夹板等固定，以防止畸形。对发热高、瘫痪较广泛者，可一日肌内注射丙种球蛋白3~6ml，或胎盘球蛋白6~9，连续3日。静脉滴注氢化可的松或口服强的松，可连续3~5日。同时给予适量抗生素，以防止继发性感染。有吞咽功能障碍时应给鼻饲，有分泌物积于咽部时，可顺位引流（头低、右侧卧位、床支垫高使成 $20^\circ \sim 30^\circ$ 角），随时吸痰，保持呼吸道通畅。呼吸困难时，可用人工呼吸器或气囊加压呼吸。呼吸肌麻痹和吞咽障碍同时存在时，应尽早做气管切开，采用气管内加压人工呼吸。每公斤体重：加兰他敏一日0.05~0.1mg，肌内注射，一日或隔日1次，从小剂量开始，逐渐加大剂量，连续20~40日为1个疗程，有效者可连续1个疗程；地巴唑一日0.1~0.2mg，顿服，连续10日为1个疗程；新斯的明一日0.02~0.04mg，皮下注射，连续7~10日为1个疗程；维生素b₁₂、谷氨酸等亦可应用。(3) 恢复期 针刺疗法；超短波治疗、按摩、温水浴等均可应用。【预防措施】对7岁以下小儿普遍口服减毒活疫苗糖丸。患儿隔离治疗，自发病日起隔离40日。对和病

员有密切接触史未行疫苗预防的小儿，按每公斤体重肌肉内注射丙种球蛋白0.2ml，或胎盘球蛋白0.3~0.5ml。对病人实施隔离，其分泌物、粪便做深土堆埋，食具、衣物宜消毒，在流行期间小儿不去公共场所。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