

小儿流行性感冒_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_609129.htm 流行性感冒是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。流感病毒为rna病毒，属于粘液病毒类，共分为甲、乙、丙3型。根据各型病毒表面抗原性的不同，各型病毒又可分为若干亚型。因表面抗原容易发生变异而产生新的病毒株（尤以甲型流感病毒为多）。人群对于变异后的病毒缺乏免疫力，如不及时控制，常易引起暴发、流行或大流行。其中甲型病毒亚型近60~70年来曾多次在我国流行并波及世界各地。【诊断】（一）流行病学 多于冬末春初流行。患者在发病3天内传染性最强，热退或发病后1周后不再排病毒，因而同一家人中常先后有数人患病。潜伏期为1~3天。感染后产生的免疫力可维持1~2年。（二）临床表现1．全身症状起病急骤，高热、畏寒、头痛、全身酸痛、乏力。发热持续3~4天。2．呼吸系统症状与上呼吸道感染相似，流涕、鼻塞、流泪、咽痛、咳嗽。婴幼儿及体弱者易并发肺炎。3．消化系统症状多见于年幼儿，可有呕吐、腹泻、腹胀等。4．并发症肺炎是最常见的并发症，可由流感病毒引起，也可以继发于其他病毒或细菌感染。严重者可并发心血管系统及神经系统的损害。小儿可发生抽搐、脑炎或脑病；偶而可并发心肌炎。（三）实验室检查1．血象急性期白细胞总数和中性粒细胞减少，淋巴细胞相对增高。2．病原学检查在发病3~5天内取鼻咽部分泌物做病毒分离为阳性。用鼻粘膜印片做荧光抗体染色法检查可快速诊断。3．血清学检查红细胞凝集抑制试验或补体结合试验测

定其急性期和恢复期血清的抗体效价，病后2~3周抗体升高4倍以上可确诊。【鉴别诊断】应与急性上呼吸道感染、流行性脑脊髓膜炎、麻疹前驱期、肺炎及其他急性热病早期相鉴别。【治疗】（一）一般治疗急性期应在家隔离，卧床休息，多饮水，高热、呕吐、腹泻时进流食。及时采取降温、镇静等对症治疗。做好护理，预防并发症。（二）病因治疗目前尚无确切有效的抗病毒药物。常用的抗病毒药物如金刚烷胺（amantadine，三环葵胺）对甲型流感可能有一些效果，应在发病初1-2日内使用，剂量1~9岁4mg/(kg·d)，9岁以上200mg/d，分2次服用。对流感甲1、甲2、甲3型可试用病毒灵(abob,盐酸吗啉胍)5~10mg/(kg·d)，分2~3次口服。也可用病毒唑(ribavirin，三氮唑核苷)10~15mg/(kg·d)，分2次肌注。疗程约3~5天。（三）中药治疗可选用板蓝根、大青叶、感冒冲剂等清热解毒药物。【预防】（一）控制传染加强疫情报告。对患者进行隔离治疗，直至热退或病后1周。流行期间避免到公共场所。（二）药物预防60年代末许多国家于甲2流行期间，曾用金刚烷胺预防易感者，发现有一定预防作用。按治疗量，连服3天。（三）自动免疫单价甲型流感减毒活疫苗滴鼻或鼻腔喷雾，每侧鼻腔0.25ml，可维持免疫力，6~12个月。甲、乙流感两型灭活疫苗皮下注射，每次0.5ml，连注2次，间隔6~8周，也可维持免疫力6~12个月。滴鼻喷雾法对儿童能产生较重的反应，故不宜应用。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