

小儿流行性乙型脑炎_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_609130.htm 流行性乙型脑炎

(epidemic encephalitis b) 简称乙脑，是由乙型脑炎病毒引起，经蚊虫传播的中枢神经系统急性传染病，主要发生于夏秋季节，以10岁以下儿童多见。【诊断】(一) 流行病学史 发病有严格的季节性，多集中在7、8、9月份。气温高、雨量大、蚊子多的地区发病率高。(二) 临床表现 发病头1~2天仅有发热，经2~3天热度更高，可有头疼、倦怠、嗜睡、恶心、呕吐及轻度颈强直。根据病情进展可分以下4型。1. 轻型 体温为左右，神志清楚，无惊厥，轻度头痛、恶心、呕吐、嗜睡，无明显脑膜刺激征。病程为5~7天。2. 中型(普通型) 有意识障碍如昏睡或浅昏迷，有脑膜刺激征，腹壁反射和提睾反射消失，偶而可有短时抽风，体温高达39~40℃，病程7~10天，无后遗症。3. 重型 患儿持续高热达40℃以上，昏迷，反复或持续性惊厥，脑膜刺激征明显且颅内压增高，深、浅反射消失或亢进，病理反射阳性，病程在2周以上，少数患儿有后遗症。4. 暴发性 体温突升达41℃以上，很快进入深昏迷，持续不断地惊厥，可发生脑水肿、脑疝及呼吸衰竭，患儿多在3~5天内死亡。幸存者可有严重后遗症。流行早期多见重型或暴发型，流行后期则以轻型居多。(三) 实验室检查 1. 血常规主要为白细胞增多，为 $10 \sim 30 \times 10^9/l$ ，中性粒细胞可达70%~90%。2. 脑脊液外观无色透明或微混，压力正常或稍高，细胞数增高达 $50 \sim 500 \times 10^6/l$ ，病初2~5天以中性粒细胞为主，以后则以淋巴细胞为多。蛋白质轻度增

高，糖稍增高或正常，氯化物正常。起病1~2周内谷草转氨酶活性在脑脊液中可增高。3. 血清学检查 (1) 补体结合试验：在起病3~5周后明显升高。故双份血清试验（初发病时及病后1个月）抗体效价升高4倍以上可确诊。单份血清1:2为可疑，1:4为阳性。(2) 血凝抑制试验：抗体出现早，双份血清效价升高4倍以上可确诊。单份血清1:160为可疑，1:320为阳性。(3) 特异性抗体 (igm) 检查于病后4就出现抗体，可用于早期诊断。两周后达高峰。(4) 用pcr法检测乙脑病毒dna阳性。【鉴别诊断】应与中毒性痢疾、化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎、脊髓灰质炎、病毒性脑炎、恶性疟疾（脑型）等相鉴别。【治疗】(一) 一般治疗患者应住院治疗。住院后严密观察神志变化，注意体温、脉搏、呼吸和血压的改变。随时注意瞳孔大小。一旦发生改变，即应进行对症处理。注意营养及热量补充，昏迷病人可予鼻饲。抽搐频繁者应静脉输液，液量每天为50~100ml/kg，当用脱水剂时要注意补充钾盐。昏迷病人应经常翻身，保持皮肤清洁干燥，防止发生褥疮。保持口腔清洁。昏迷病人不能闭眼者要保护眼睛，注意清洁卫生和保护角膜。惊厥的患儿要防止舌咬伤，并防止舌根后坠阻塞呼吸道。(二) 对症处理1. 高热时要降低室温（控制在26~28℃）。对病人进行物理降温，可进行酒精擦浴、温水浴或放置冰袋。可用安乃近滴鼻或肌注柴胡，如持续高热或伴有惊厥时可采用亚冬眠疗法（用氯丙嗪、异丙嗪每次各0.5~1mg/kg，每4~6小时肌注1次。2. 控制惊厥可使用镇痉剂，如苯巴比妥钠5~8mg/(kg·次)，肌注。安定0.1~0.3mg/(kg·次)肌注或静脉注射，但不可在使用苯巴比妥后紧接着使用，以防止抑制呼吸；水合氯醛40mg/(kg·次)

保留灌肠.副醛0.15 ~ 0.2ml/(kg?次)肌肉注射，最大剂量不超过5ml。以上各镇静药可每4 ~ 6小时1次，轮换使用。此外惊厥因脑水肿引起者，应给以脱水药治疗；因呼吸道分泌物堵塞、换气不足而使脑细胞缺氧引起者，应吸痰、给氧，必要时行气管切开，加压呼吸；如因高热引起者，应给以降温治疗。

3.呼吸衰竭的处理首先应分析造成呼吸衰竭的原因，进行抢救措施。必须保持呼吸道的畅通，并给吸氧。因脑实质炎症、脑水肿、脑疝而呼吸衰竭者可使用脱水剂、肾上腺皮质激素、呼吸兴奋剂等。

(1)保持呼吸道通畅，清除痰液堵塞。随时彻底吸出分泌物，定时翻身、拍背，分泌物粘稠者可用0.5%糜蛋白酶0.1mg/kg加适当抗生素雾化吸入，鼻管供氧。对惊厥频繁有窒息可能者及有呼吸停止可能者、分泌物多而不易清除者、经血气分析证实为呼吸衰竭者或合并肺炎时都可施行气管切开，甚至加压给氧。

(2)中枢呼吸兴奋剂：当自主呼吸尚未停止前使用效果较好。山梗菜碱（洛贝林）每次0.15 ~ 0.2mg/kg，可拉明每次5 ~ 12.5mg/kg，回苏灵每次2 ~ 6mg。以上药物可交替使用，必要时每4 ~ 6小时重复1次。注意剂量过大时可能引起惊厥。

(3)脱水剂：对颅内高压或脑水肿的患儿应立即使用脱水剂。常用脱水剂为20%甘露醇每次1.0 ~ 2.0g/kg, 25%山梨醇每次1.0 ~ 2.0g/kg, 30%尿素每次0.5—1.0g/kg,速尿每次1 mg/kg，以上药物在15分钟—1小时内滴完，必要时可静脉直接推入。每4-6小时一次，疗程约3—5日。使用时应注意电解质紊乱，补液量约为需要量的70%，以保持轻度脱水状态为宜。需注意停药后的回跳现象。

(4)皮质激素：重症患儿或病情无法估计者在病情早期即可使用。静脉滴注氢化可的松5mg/(kg?次)，或用地塞米松2.5 ~ 5

~ 10mg/(kg·次)，一般疗程不超过5~7天。（三）抗生素有合并细菌感染者应适当选用。（四）免疫疗法对降低病死率有帮助，疗程分别为3~7日。1. 干扰素剂量为40—500万u/d，肌注。2. 免疫核糖核酸3mg/d，轮流注射于两上臂及腹股沟皮下淋巴结处。（五）恢复期需坚持长期护理。1. 促进功能恢复的药物如atp、辅酶a、细胞色素c、 氨酪酸。此外如维生素b1、b12等。2. 对症处理震颤、肌张力增高者，可服安坦1~2mg/次，每日2~3次。3. 按摩、理疗及功能训练，对肢体瘫痪和失语的恢复有一定帮助。【预防】（一）预防接种于每年流行前1个月完成乙脑灭活疫苗接种。初种第1次后，隔7~10天，还需注射第2次。以后每年注射1次。免疫力维持1年。保护率可达80%~90%。（二）控制传染源隔离患者至体温正常为止。流行季节前先给易感动物（猪）进行疫苗接种，可降低发病率。（三）灭蚊、防蚊消灭蚊虫孳生地。

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