

小儿流行性出血热_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_609132.htm 流行性出血热

(epidemic hemorrhagic fever) 是由病毒感染引起的以发热、出血、肾脏损害为主要表现的急性传染病。系自然疫源性疾 病，在林区、山区、沼泽、草原或低洼湿地多发生此病。野生啮齿动物 (鼠类和鼠螨) 是本病的主要传染源。冬季多发，有的地区于5~6月份亦有流行。主要侵犯青壮年，儿童亦可发病，偶有婴幼儿发病的报告。【诊断】(一) 流行病学 流行地区、季节，以及病前1~6周有与鼠类接触或到过疫区的历史。(二) 临床症状多数患者起病急骤，可以有眩晕、头痛、乏力、倦怠以及食欲不振等前驱症状。根据临床经过可分为五期，但有时分期不明显。1. 发热期 早期主要为发热，可达39~40℃，以弛张型热多见，少数为稽留型或不规则型，持续5~6天。面部和眼眶部明显充血似酒醉貌。同时颈、肩和胸部皮肤潮红(三红)，皮肤粘膜出血点如针尖大，排列成索状，主要分布在腋下、胸前、颈、背、上肢、口腔软腭和眼结膜。血浆外渗时可见球结膜水肿和眼睑浮肿。有头痛、眼眶痛和腰痛 的三痛症状。多数都有食欲不振、恶心、呕吐、腹泻等胃肠道的症状。重者可有烦躁、嗜睡、谵妄等。2. 低血压期在病程4~6天时出现，早则可在发热期出现，此时血压波动下降，出现休克。患者四肢厥冷，口唇发绀，面色灰暗。脉细速，心脏扩大，心律不齐，心动过速，可出现心力衰竭。球结膜、眼睑和面部浮肿加剧。常出现顽固性呃逆、恶心呕吐、腹泻腹胀的消化道症状。烦躁不安、

神志恍惚、谵语，甚至狂躁、抽搐等。3. 少尿期本病时肾功能衰竭发展急促，少尿期常随前二期而来或三期重迭，多在病程的6~8日时发生，尿闭约持续3~5天，也可短至1日或长达10多天。患者极度衰竭，口渴、呃逆、顽固的呕吐、腹痛。烦躁、谵妄和抽搐等症状加重。有鼻衄、呕血、便血和尿血，尿中可排出膜样组织。尿明显减少或尿闭。可发生肺水肿、心力衰竭、酸中毒、尿毒症、高血压、消化道大出血以及继发感染等严重的合并症。4. 多尿期随着肾组织的恢复而进入多尿期，一般出现于病程的8~11日。尿量增多，持续约3~5日。多数患者逐渐好转，但血压仍偏高，少数仍表现衰竭，烦渴，厌食，恶心。可再次出现大出血，多尿也可引起电解质紊乱而继发休克，甚至此时衰竭死亡。5. 恢复期在病程第3~4周开始恢复。尿量正常，尿浓缩功能增强，体质逐渐好转，经1~3个月逐渐康复。

(三) 实验室检查

1. 血象 白细胞早期低于正常，至病程4~7日时可达 $10 \sim 20 \times 10^9/l$ ；重症者可高达 $50 \sim 60 \times 10^9/l$ ，呈类白血病反应。中性粒细胞有核左移和中毒颗粒。异常淋巴细胞逐日增高，重者可 $>15\%$ 。重症低血压休克者由于血浆外渗而有血液浓缩。血小板轻型者轻度减少，重症患者于病程第4~8日可减至 $60 \sim 100 \times 10^9/l$ 以下，甚至在 $20 \times 10^9/l$ 以下。
2. 尿 早期即可出现蛋白、红白细胞及各种管型，部分患者可有含红白细胞和脱落上皮细胞的膜状物排出。尿比重在少尿期升高，多尿期降低，随肾功能完全恢复而转为正常。
3. 血液生化的改变由于肾脏受损而引起氮质血症和电解质紊乱。血中尿素氮增高，二氧化碳结合力降低，血钠、钾、钙也降低。
4. 凝血功能试验如纤维蛋白原、凝血酶原时间等均可有提示DIC的

异常改变（参见dic节）。5. 血清学试验早期于病程4~5日用间接免疫荧光法测igm抗体有助诊断。【鉴别诊断】（一）急性热病应与上感、流脑、钩端螺旋体病、伤寒、败血症、急性肝炎等相鉴别。（二）血液病应与血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、白血病等相鉴别。（三）肾脏疾患、应与急性肾炎、肾盂肾炎等相鉴别。【治疗】关键在于早发现，早治疗，早休息。（一）一般治疗加强护理，卧床休息，饮食应给以富于营养而易消化的半流食，饮水量要充足。病人应严格隔离，血、尿、衣服、用具要严格消毒。（二）对症处理1. 高热应以物理降温为主，避免或慎用退热剂，防止体温骤降或大汗诱发休克。2. 出血明显者可用安络血、止血敏、维生素k和维生素c等。严重者可输新鲜血或血小板。重症病人有dic者给予抗凝等相应治疗。3. 少尿期间给高糖、高维生素、低蛋白饮食，以控制氮质血症。重型不能进食者，在静脉输注葡萄糖时可加适量胰岛素。（三）维持水、电解质与酸碱平衡应根据肾功能变化的情况，少尿期应控制液体摄入量，注意纠正电解质紊乱和酸中毒。利尿期每天的补液量应根据前一天的尿量计算（约为1/3~2/3）。注意输液速度及液量以防止发生心力衰竭和肺水肿。（四）治疗休克当发生休克时除扩充有效循环量及纠正代谢性酸中毒外，要注意观察尿量、血气、中心静脉压、心率、心律等以调节输液量、性质及速度。输液过多可能引起心衰、肺水肿、脑水肿。同时可用调整血管紧张度的药物如苄胺唑啉、山莨菪碱等。去甲肾上腺素由于有使肾脏血管收缩，促进肾功能衰竭的缺点，故不主张常规使用。（五）利尿剂的使用少尿期可用20%甘露醇、速尿或利尿酸钠。（六）应用免疫抑制剂（环磷酰

胺)、免疫促进剂(转移因子),效果尚可。【预防】(一)隔离患者至症状消失,同时将患者污染的衣物用具和患者的血、尿进行严格消毒。(二)改善环境卫生及住宿条件,加强灭鼠、灭螨。(三)教育儿童不玩鼠、猫、犬等,不吃鼠咬过的食物。(四)加强本病防治人员的防护,以防鼠螨类进入衣内。同时注意防止皮肤破损。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