

小儿黑热病_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_E9_BB_91_E7_c22_609137.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E9_BB_91_E7_c22_609137.htm) 黑热病 (kala-azar)

是由于杜氏利什曼原虫经白蛉叮咬传播的一种慢性地方性传染病。以不规则发热、消瘦、进行性脾肿大和全血细胞减少为主要表现。【诊断】(一)流行病学史在白蛉活动季节

(5~9月)有在疫区生活的历史。(二)临床表现起病缓慢，有不规则发热，数周后可自然缓解，以后又复发不规则发热(部分患儿可见双峰热型)，经3~6个月后，除表现发热外，患儿消瘦、贫血、乏力、鼻衄及齿龈出血。腹痛、腹胀、脾脏逐渐肿大，经半年脾肿大至脐，初期尚软，以后变硬。肝脏亦肿大。全身淋巴结多可触及。至晚期约10%年长儿

皮肤可呈黄褐色。(三)实验室检查1.全血细胞减少、贫血。2.球蛋白水试验及球蛋白甲醛试验阳性。3.血清补体结合试验在病的早期即呈阳性。其他免疫荧光试验、酶联免疫吸附试验、对流免疫电泳、间接血凝亦有助于诊断。4.确诊需靠骨髓穿刺，寻找利朵氏体约85%~90%为阳性。肝、脾、淋巴结中也有利朵氏体存在。【鉴别诊断】应与伤寒、结核病、疟疾、血吸虫病以及表现有慢性脾大、全血细胞减少的血液病相鉴别。【治疗】(一)一般治疗患儿应卧床休息，注意口腔卫生。给以营养丰富的饮食。病情严重者可考虑多次小量输血。(二)病原治疗1.葡萄糖酸锑钠(sodium

stibogluconate)为首选药物。本品为10%注射液。总量为150~180mg/kg，分6次，每天1次静脉注射。对体弱或病情严重患儿也可每周注射2次，3周为一疗程。本品毒性低，疗效好

，治愈率达98%。对心脏或肝脏有病者慎用。复发者可用原量再重复一个疗程，但要密切观察防止锑剂中毒。2. 经锑剂治疗无效或过敏，或锑剂治疗中出现粒细胞缺乏者可用芳香双胍剂。（1）戊烷胍：因其水溶液极不稳定，临用前新鲜配制成10%溶液肌肉注射。剂量为每次3-5mg/kg，每日1次，15天为一疗程，总剂量为60mg/kg。注射后局部可有红、肿、硬结及疼痛，也可有头痛、呕吐、恶心、心悸、血压下降等。（二）二胍 临用前用10%葡萄糖溶液稀释成0.1%~0.2%的溶液，静脉点滴或缓慢静脉注射。剂量为1~2mg/(kg·d)，每日注射1次，总剂量为50mg/kg。注射局部可发生红肿、硬结和疼痛，同时可引起血压下降、眩晕、呕吐、出汗、呼吸困难等，因其毒性较大，临床慎用。3. 二性霉素乙对上述药物无效时可使用。使用时用5%葡萄糖溶液配成0.01%溶液，缓慢静脉滴注，隔日1次。成人开始剂量为每次0.1mg/kg，以后逐渐递增最高剂量为每日1mg/kg。连续使用3~8周，因毒性较大，需谨慎使用。小儿使用剂量酌减。（三）脾切除术有脾功能亢进者可考虑脾切除术，但不能忽略药物治疗。

【预防】对流行地区进行普查普治以消灭传染源。消灭白蛉和处理已受染的动物（如病犬等）。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