

小儿结核性脑膜炎_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_E7_BB_93_E6_c22_609155.htm 结核性脑膜

炎(tuberculous meningitis)简称结脑，为严重的结核病之一，如不经治疗病死率高达100%。多见于婴幼儿，常在原发感染6个月~1年内发生。如诊断、治疗不及时、不得当，仍可造成死亡和留有后遗症。

【诊断】（一）临床表现1．一般起病慢，性情改变、磨人、易激惹、头痛，无原因呕吐，便秘。婴幼儿起病较急，亦可先表现抽风。

2．一般结核中毒症状，如前所述。

3．神经系统改变及体征。（1）脑膜刺激征：颈有抵抗、kernig征阳性。（2）颅神经障碍：面神经（）、动眼神经（）、滑车神经（）、视神经（）等损害。

（3）脑实质损害：偏瘫或交叉性偏瘫，失语、多动、舞蹈病等。（4）脊髓症状：脊髓神经根症状，脊髓受压迫症状，可出现截瘫、尿潴留等。

（5）脑积水症状：头疼、呕吐、高热、抽风；去大脑强直，落日眼，前凶膨隆，颅缝裂开，头颅破壶音，呼吸不整，严重时出现脑疝。以上症状各期不同

，1,2为早期症状，约1~2周。3(1)为中期表现约1~2周，3(2)~(5)皆为晚期表现，约1~3周。

（二）实验室检查1．脑脊液检查（1）典型外观为毛玻璃状，细胞总数100~300/mm³，以淋巴细胞为主，蛋白增高，糖与氯化物下降。

（2）脑脊液留膜作抗酸染色找到结核菌。有特异诊断意义。（3）脑脊液中免疫球蛋白测定本病患者以igg和iga增高为主，igm亦增高。病毒性脑膜脑炎仅igg轻度升高，iga及igm不高。化脓性脑膜炎为igg及igm增高。有助于鉴别诊断。应用elisa法测定脑脊液

抗结核抗体或用pcr法检测脑脊液中结核菌体dna更具有特异性诊断意义。(4)脑脊液荧光素钠测定本病患儿脑脊液荧光素钠浓度为 6×10^{-7} ，其他如病毒性脑炎、隐球菌性脑膜炎、脑肿瘤等均低于此值。(5)脑脊液乳酸盐测定本病未经治疗或治疗两周以内者，其乳酸盐值在1.68mmol/l(30mg/dl)以上；病毒性脑炎低于此值。(6)血液和脑脊液结核菌核酸洁明试验阳性。(7)血沉增快，但暴发型死前数日可不快。(8)Ot或ppd试验为阳性或强阳性反应。但以下情况可为假阴性：营养不良，传染病后及重症患儿。临终前1周左右约1/6呈阴性反应。用激素治疗3天后即可影响免疫反应而呈阴性。

(三) x线检查结核性脑膜炎患儿约80%~90%有活动性肺结核。可为粟粒型结核，诊断意义较大。少数为陈旧性肺结核。肺部正常不能除外结核性脑膜炎的诊断。【鉴别诊断】

(一)化脓性脑膜炎重要的鉴别点是脑脊液检查结果，特别是涂片或培养可找到化脓性致病菌。(二)病毒性脑炎起病较急，脑脊液无色透明，氯化物、糖正常、留置无膜形成，约经2~3周可自愈，脑脊液免疫球蛋白测定及分离病毒有助于诊断。(三)新型隐球菌性脑膜炎比结核性脑膜炎起病更慢，头痛剧烈，颅内压异常增高与其他表现不相平行。症状有时自行缓解。应多次作脑脊液涂片检查，用墨汁染色找到厚荚膜圆形发亮的菌体，或在沙氏培养基上有隐球菌生长可确定诊断。【治疗】(一)一般治疗严格卧床休息，给予营养丰富易消化的饮食，昏迷者鼻饲。定时翻身、拍背，预防坠积性肺炎和褥疮，注意眼、口、鼻、皮肤的清洁，眼不能完全闭合者要用油纱敷盖，防止角膜溃疡。(二)抗结核药物要依据病期及药物的特性来制定治疗方案。联合用药可防

止耐药菌株的产生。疗程应够长，仍分两个阶段。1. 强化治疗阶段 (1) 病情严重者：3种抗结核药联合应用。可选用：
dinh sm rfp(或rfd):inh:用全日量的一半 10%葡萄糖，以5mg/h速度静点，余量口服.sm:用量同粟粒型结核，3个月.rfp，剂量同前。治疗1-2周，病情好转后改为口服。同时用维生素bb o inh rfp ebm:用法剂量同前，3个月。 inh eth ebm:用法剂量同前，3个月。 inh pza ebm:inh:剂量同前.pza(吡嗪酰胺):20~25 mg/(kg·d)，最大不超过1.5g/d3个月.3岁以下禁用。ebm:剂量同前。(2)病情较轻或早期患儿可用:inh sm ebminh:剂量同前.sm:剂量同前，3~6个月.ebm:剂量同前。2. 巩固治疗阶段同粟粒性结核，但异烟肼总疗程为1.5~2年，个别甚至2.5年。3. 鞘内注射或侧室注射目前多不主张鞘内注射，但结脑晚期或治疗效果不理想者，或肝功能异常需要减少或停用inh时，可采用鞘内注射inh。对将要发生或已发生脊髓梗阻的患儿可作侧脑室穿刺注药。每次用量为:inh 25~50mg，地塞米松0.5~1 mg或用醋酸氢化考的松25mg，加生理盐水到5ml，在放出等量脑脊液后将药液慢慢推入。可先从小量开始，逐渐加量，先每天1次，连续用药4周，待临床症状及脑脊液好转后可改为每周3次，再减为每周2次、每周1次。坚持3~4个月，以巩固疗效。(三) 肾上腺皮质激素的应用在足量抗结核药物应用同时，适当应用激素能迅速减轻中毒症状，对减轻脑水肿、降低颅内压、防止颅底粘连有益。一般采用泼尼松1~2mg/(kg·d)，病情好转后逐渐减量停药，疗程为2~3个月以内，不宜长期应用。(四) 颅压高的治疗1. 除用激素外可选用以下利尿剂及脱水药。(1)甘露醇:每次1~2岁kg，快速静点或静推，每6小时1次与50%葡萄糖交替注

身寸。(2)醋氮酰胺:20—40mg/(kg·d),分2-3次间断口服,服4天停3天。(3)双氢克尿塞口服效果差。(4)速尿:每次2mg/kg,加入生理盐水50ml静滴,每日2—3次。

2. 侧脑室引流减压适应证如下:(1)初治病例,将要发生脑疝的脑积水。(2)疑有脑疝形成的患儿。(3)慢性脑积水急性发作。可持续闭式引流,一般每日引流量30~150ml不得超过200ml/d,注意局部消毒,避免继发感染。引流时间约1~2周。引流后患儿呼吸可由呼吸暂停及减慢变为规则,高热下降、惊厥停止,意识恢复。可赢得时间接受抗结核治疗。

3. 脑外科治疗目的为彻底解决颅压高的问题适应证为:(1)阻塞性脑积水,经侧脑室引流减压无效者。脑脊液已恢复正常可做侧脑室小脑延髓池分流术。(2)慢性交通性脑积水,保守治疗无效者,待脑脊液恢复正常后可行脑室腹腔分流术。

(五)对症治疗

1. 惊厥的处理可给予苯巴比妥钠肌注,或安定静脉或肌肉注射。
2. 周围神经炎或肢体震颤、精神过度兴奋者,给安定、维生素口服。
3. 水、电解质紊乱的纠正昏迷患儿因呕吐、入量不足等原因伴有不同程度的水电解质紊乱,应根据情况予以纠正,尤其脑性低血钠者,补液应以半渗为主。

(六)后遗症治疗

1. 癲 给予苯巴比妥、安定、苯妥英钠、痛可定等抗癲药物。
2. 肢体瘫痪者针灸、理疗、按摩帮助恢复。

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