

流行性出血热_感染科疾病库 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__E6_B5_81_E8_A1_8C_E6_80_A7_E5_c22_609563.htm

流行性出血热是由流行性出血热病毒引起的自然疫源性疾病。全球多数地区均有发生，多呈灶性分布，我国至今已有27个省市有本病局部流行，且疫点一经出现即很难消除，并随鼠密度上升而反复出现流行高峰，故本病还有扩大趋势。鼠类是主要传染源，此外哺乳动物如家猫、家兔、家犬亦可传染本病。主要通过咬伤破损的皮肤传染，此外，进食鼠类污染的食物亦可传染。人群普遍易感，病后有持久免疫力。临床以发热、出血、肾损害为主要特征。

【诊断】

- 1.流行病学特征 居住流行地区，有被鼠咬史，或进食被鼠污染的食物。
- 2.症状与体征
(1) 发热期 突然起病，发热畏寒，周身不适。 三痛症：头痛，腰痛，眼眶痛。 三红征：颜面、颈部及上胸部潮红。 皮下出血：胸、颈、胶等部位可见瘀点或瘀斑。 眼结膜水肿。
(2) 低血压期 体温下降。 血压降低，脉压差缩小。 三痛症及皮下出血加重。
(3) 少尿期 少尿或无尿。 皮肤或腔道出血。 出现高血容量综合征，酸中毒，尿毒症，电解质紊乱相关的症状和体征。
(4) 多尿期 尿量逐日增多，每日可达2000~4000ml以上。 少尿期症状和体征逐渐消失。
(5) 恢复期 尿量恢复至2000ml以内，尿比重及血bun正常。 伴见软弱无力，头晕，腰痛等虚弱症状。
- 3.实验室检查
(1) 血象：起病3~5日，血白细胞逐渐升高，异形淋巴细胞可占0.1~0.3或更高，血小板计数减少。
(2) 尿常规；可见蛋白、管型、红细胞或肉眼血尿。
(3) 肾功能：血中尿素

氮 (bun)、肌酐升高。(4) 血清特异性igm：阳性。【鉴别诊断】本病有疫区接触史，临床有发热、“三痛”、“三红”、出血及肾损害之特点，确诊不难，但尚须与下列疾病鉴别。1. 败血症两者均可有发热、出血点、白细胞高与休克，但败血症有原发感染灶，且无结膜水肿，无阶段性病期经过，白细胞计数高以中性细胞为主，而无异常淋巴细胞，血培养可获感染细菌。2. 急性肾炎伴有眼胞浮肿，无发热之毒血症，无三红及出血倾向。白细胞计数大多正常。【治疗】1. 西医治疗 (1) 发热期：本期治疗原则为控制发热，减轻中毒症状和防止休克发生。控制高热，可用如下方法：冰敷或50%乙醇擦浴。酌用退热之剂，apco.5g 口服，或消炎痛25mg 口服。氢化可的松25mg,200 ~ 300mg 静脉注射，连用3 ~ 5 日。补充液体：补液量为前日出量 1500ml。补液以平衡液为主，并每日用低分子右旋糖酐500ml。其他液体用葡萄糖补充。抗病毒治疗：病毒唑，每次500mg，肌注，每日1次，或每日15mg/kg加入葡萄糖液中静滴，疗程为7日。阿糖腺苷，每日10mg/kg，分2次静脉注射，疗程为7日。(2) 低血压期：本期治疗的重点在于维持有效循环血量，防止休克进展。补充血容量：应掌握早期、快速、适量的原则。每日输液量可在3000 ~ 4000ml，补液时应先快后慢，即头2小时内进1000ml，液体可作如下安排：平衡液 (或淋格氏液) 500ml；生理盐水500ml；葡萄糖2000ml；低分子右旋糖酐500ml；并根据电解质及酸碱平衡情况略作调整。血管活性药物的使用：若经补液后血压仍不升者，可用升血压药维持正常血压。推荐多巴胺60mg、阿拉明40mg 加入葡萄糖液500ml中静滴，根据血压调整滴数。(3) 少尿期：本期主

要是稳定机体内环境，促进利尿，延缓氮质血症的发展，尽早进入多尿期，具体措施如下。利尿：20%甘露醇120ml静脉滴注，若尿量不增，说明为肾性少尿，甘露醇不宜再用。速尿20mg静脉注射，不效可逐次增大到300mg。丁尿胺2mg静脉注射。保持电解质、酸碱平衡及水的平衡，输液量应量出为入，前日出量400ml为当日入量，有酸中毒者予5%碳酸氢钠静脉注射，一般不宜补钾。导泻，可帮助减轻氮质血症：20%甘露醇20~25g，每6~8小时1次，口服，连用2~3次。或硫酸镁30g，1次口服。对症治疗：高血容量综合征：利尿，导泻，并限制水钠摄入量。心衰：利尿予速尿40mg静脉推注；强心予西地兰0.2~0.4mg稀释后静脉注射，扩血管可用硝酸甘油10mg加入葡萄糖液500ml静滴，据血压调整滴数。高血钾：10%葡萄糖500ml加入胰岛素8u，静脉滴注，并配合利尿，纠正酸中毒。（4）多尿期：重点在于水电解质及酸碱平衡，防止脱水。多尿初期：血中尿素氮仍很高，应按少尿期慎重处理水的入量及电解质、酸碱失调。中后期防止脱水及低钾，缺失者应及时补充。（5）恢复期：无需特殊治疗，应注意休息，恢复体力，防止继发感染。2. 中医治疗（1）抗病毒 板蓝根注射液：每次2ml，每日3次，肌注。或板蓝根冲剂，每次1包，每日3次，口服。 抗病毒颗粒：每次1包，每日3次，口服。（2）发热期退热 清开灵注射液30ml加入葡萄糖液500ml，静脉滴注，每日1次。 醒脑静注射液30ml加入葡萄糖液500ml，静脉滴注，每日1次。 柴胡注射液4ml，肌注，每日2~3次，亦有退热作用。（3）低血压期改善微循环 丹参注射液20~30ml加入葡萄糖液500ml中静脉滴注，每日1次。 血栓通注射液10~15ml加入葡萄糖

液500ml 中静滴，每日1次。（4）少尿期导泻 番泻叶10g，泡茶饮。 大黄粉5g，冲服。 通便灵3粒，每日2次口服。

（5）恢复期：帮助恢复体力和增强抵抗力。 黄芪注射液24g加入葡萄糖液500ml中静滴，每日1次，疗程为7日。 参麦注射液50ml，静脉滴注，每日1次，疗程7~10日。 参芪片：每次4片，每日3次，口服。 生脉胶囊：每次4粒，每日3次，口服。 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