

黄热病_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__E9_BB_84_E7_83_AD_E7_97_85__c22_609565.htm 为一种急性的严重程度各异的虫媒病毒感染性疾病,特征为突然起病,发热,相对性缓脉和头痛.【病因学和流行病学】 黄热病分为两型,城市型黄热病和丛林型黄热病.城市型黄热病经埃及伊蚊叮咬传播,埃及伊蚊在吸食黄热病患者的血后两周具有传染性.丛林型黄热病由趋血蚊属(haemogogus)和能从野生灵长类获得感染病毒的其他森林蚊种传播.黄热病在非洲中部,南美及中美洲地区流行.【症状和体征】 病例可分为不典型(发热和头痛 48小时),轻型,中型和重型.潜伏期3~6天.常无前驱症状.起病突然,伴有39~40 高热.开始通常脉搏较快,到了第2天出现相对缓脉(faget征).面部发红,眼睛充血;舌的边缘为红色,中央部分有quot..恶心,呕吐,便秘,头痛,肌肉痛(特别是颈部,背部和腿部肌肉),严重虚弱,烦躁为常见症状.对于轻型病例,1~3天后疾病就此结束.对于中型或重型患者,经过2~5天的危险期后体温下降,随后是数小时或数天的缓解期.以后体温再度升高,但仍持续缓脉.出现典型的三联征,即黄疸,严重的蛋白尿和呕血伴上腹部触痛.出现少尿或无尿;常见瘀斑及粘膜出血.患者反应迟钝,意识模糊,表情淡漠.重型患者最后出现谵妄,惊厥及昏迷.中度病例病程可为3天至1周以上;除了最严重的病例外,恢复期一般较短.没有明显后遗症.【诊断】 通常在第3天,90%患者可出现蛋白尿,严重病例可达到20g/l.白细胞计数通常降低,到第五天下降到1500~2500/ μ l;末期可出现白细胞增多.出血的病因有多种因素:继发于肝脏疾病的维生素k依赖性的凝血因子合

成减少,弥漫性血管内凝血(dic)和血小板功能障碍.血小板减少和凝血时间,凝血酶原时间延长均常见,少数急性病例中,上述的一些实验室结果可能不会出现.血清黄疸水平轻度升高.血中分离到病毒,或是抗体滴度升高,或者尸解发现特征性的中央区肝细胞坏死均可明确诊断.严禁在疾病期间行肝穿刺,因为有引起出血的危险.【治疗】支持治疗用于缓解主要症状.完全卧床休息和精心护理非常重要.必须补液及纠正电解质失衡(参见第12节).有出血倾向者,可用葡萄糖酸钙1g静滴,每日1~2次,或应用维生素k1(参见第3节维生素缺乏症).有些患者可能需要输血.如有dic证据时应考虑肝素治疗(参见第131节获得性凝血疾病中的弥漫性血管内凝血).晕海宁可减轻恶心和呕吐症状,剂量为50~100mg口服或50mg肌注每4~6小时1次;或者用甲哌氯丙嗪5~10mg口服,肠外给药或直肠内给药,每4~6小时1次.温水海绵浴可用于退热.严禁使用阿司匹林,因为它可抑制血小板的活性.【预后和预防】临床诊断的病例中有10%患者最终死亡,但总的病死率实际较低,因为感染轻微或症状不明显者常被漏诊.用17株黄热病减毒活疫苗作主动免疫(0.5ml皮下注射,每10年1次)可有效阻止暴发流行及散发病例的发生.在美国,只有美国公共卫生署(usphs)认可的黄热病疫苗中心才能提供此疫苗.疫苗接种的需求因不同国家而异;目前有关疫苗中心的情况和地址可从国家和地方健康部门获取.为了阻止蚊虫进一步传播疾病,应将患者隔离在有良好的防蚊设备而且用滞留灭蚊剂喷洒过的房间内.因为感染可通过实验室意外事故传播,因此医院和实验室工作人员应小心谨慎以避免被患者血污染.消灭城市黄热病需要大力灭蚊和人群普遍接种疫苗.丛林型黄热病暴发期间,在接种疫苗和灭蚊之前应停止在该地区的工作.

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