

传染性单核细胞增多症_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__E4_BC_A0_E6_9F_93_E6_80_A7_E5_c22_609567.htm

传染性单核细胞增多症是由EB病毒引起的一种急性传染病，临床上以发热、淋巴结肿大、咽峡炎及肝脾肿大为特征，外周血可见多数异常淋巴细胞，嗜异性凝集试验阳性。【诊断】一、病史（一）一年四季均可发病，多见于秋末冬初；（二）常在幼儿园及中小学流行或散发；（三）潜伏期1~2周，成人发病潜伏期较长。（四）好发于青少年，35岁以上很少发病。（五）发病前常有全身不适，头疼、发烧、咽痛等前驱症状。（六）自然病程2~4周，预后良好。二、体征（一）发热：体温达38~40℃，可呈稽留热、弛张热或不规则热；（二）淋巴结肿大：早期就发生全身淋巴结肿大，以颈部淋巴结肿大最显著；（三）咽喉炎：硬软腭交界处可见多数小出血点；扁桃体覆盖灰白色伪膜，容易剥脱；（四）肝脾肿大：30%的病人会出现肝肿大，肝区疼痛，黄疸。50%病人发生脾肿大，严重者会出现脾破裂。（五）皮疹：呈多形性，约在发病后4~10天发生，可见斑疹或斑丘疹，也可出现水疱样及风团样损害，好发于躯干及上肢。三、实验室检查（一）外周血：白细胞总数先降后升，后期单核细胞增多，并出现异型淋巴细胞；（二）嗜异性凝集试验阳性；（三）EB病毒抗体阳性。四、鉴别诊断需与风疹、流感、巨细胞病毒感染及病毒性肝炎等鉴别。【治疗】一、治疗原则（一）以对症治疗为主；（二）预防继发感染。二、治疗方法（一）一般治疗急性期应卧床休息，给予高蛋白高维生素饮食。（二）对症治疗1. 高热：可给予口服阿司匹林或扑热

息痛；2. 严重病例：可用强的松每日30～60mg；3. 脾破裂；应及时确诊、迅速处理，如输血及脾切除等，使病人转危安。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