

森林脑炎\_神经内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/610/2021\\_2022\\_\\_E6\\_A3\\_AE\\_E6\\_9E\\_97\\_E8\\_84\\_91\\_E7\\_c22\\_610915.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_A3_AE_E6_9E_97_E8_84_91_E7_c22_610915.htm)

**【定义与病因】**森林脑炎又称为蜱传脑炎，是由森林脑炎病毒引起、森林地区特有的一种自然疫源性急性传染病。过去也称“苏联春夏脑炎”。临床上以突发高热、脑膜刺激征、意识障碍和瘫痪等为特征，脑脊液有异常变化，常有后遗症。森林脑炎的病原体是披膜病毒科黄病毒属的第4亚群，为蜱传脑炎病毒复合群中的一种，外形为球形，直径为37~50nm，核心为单股正链rna，具对称的20面体的蛋白衣壳，对热和消毒剂敏感，60

加热10分钟可以被灭活。浸泡在0.5%甲醛溶液中48小时可杀死病毒。本病是自然疫源性疾病，病毒在蜱、食昆虫动物及啮齿动物之间繁殖，森林中的松鼠、刺猬、缟纹鼠也是储存的宿主，传染源主要是鼠类，由感染的蜱叮咬而传染给人（即蜱为传播媒介）。本病的发生具有严格的地区性、季节性和职业性，多流行于春夏季，一般在5月份开始出现，6月份发病最多，7月份后明显减少，发病者多与森林接触有关，其中主要是来自非疫区的林业新工人。**【症状】**本病的潜伏期为7~14日，突然起病，发热多为38℃以上的稽留热，常持续5~10日，伴随畏光、恶心、呕吐、寒战，随后出现脑膜刺激征和脑炎表现，表现为惊厥、抽搐、共济失调、感觉过敏、感觉异常、意识改变及昏迷，可出现运动神经元非对称瘫痪，尤其是上肢、肩胛肌、面部及颈部的瘫痪更为常见。少数病人可有吞咽和发音困难、呼吸和循环衰竭等延髓麻痹的症状出现，常可导致死亡。本病病程约2~4周，多数人可恢

复，但少数人留有松弛性瘫痪、癲及精神异常，可迁延数年。依据病情可分为四型。（1）重型有高热、头痛、昏迷，迅速出现颈部、肢体肌肉瘫痪，或在短期内出现上行性麻痹者。（2）普通型有高热、头痛、呕吐，脑膜刺激征呈阳性、伴随有不同程度的颈部、肢体肌肉瘫痪，多在7~10日体温恢复正常。（3）轻型发热体温在38~39℃，脑膜刺激征呈阳性，但脑实质损伤并不明显，起病约1周后体温开始下降，无后遗症。（4）顿挫型有轻度头痛、恶心、呕吐，体温在38℃左右，1~3日症状消退，恢复正常。

**【诊断】**（1）询问接触史最近1个月内曾有在森林地区居住、劳动生活的经历。（2）症状表现起病急骤高热、头痛、恶心、呕吐、昏迷等。并先后出现脑膜刺激征和颈肌、肩部及上肢近端肌肉弛缓性瘫痪，表现为本病特有的头部下垂症状，多发生于病程的第2~5日。如症状好转，则于5~8日后体温逐渐下降，症状消失，恢复期较长，约1~2个月。瘫痪为常见的后遗症。（3）血液化验血白细胞增至 $(10\sim 20)\times 10^9$ 个/l，中性粒细胞可高达90%；脑脊液无色透明，压力增高，蛋白略增，细胞数增至 $(50\sim 200)\times 10^6$ 个/l，以淋巴细胞为主，糖和氯化物正常。（4）病毒分离取脑脊液，血液或脑组织做小白鼠脑内接种或以鸡胚或用vero细胞分离病毒。

**【治疗】**（1）对症治疗为主（2）血清疗法可用恢复期的病人血清，一日20~40ml肌肉注射，全血加倍，疗程10~20日。亦可用在森林区居住较久的人群血清，用量加倍。（3）有瘫痪后遗症者可用按摩、针刺、理疗等治疗。

**【预防措施】** 积极灭蜱防蜱，在林区工作时将领口、袖口、裤脚口扎紧，或浸渍樟脑药物，防蜱叮咬。清整驻地，焚烧杂草，可用六六六灭蜱。 捕灭野鼠。

对初去林区工作的人员，应进行森林脑炎疫苗预防注射，第1次肌肉注射2ml，7~10日后再肌肉注射3ml，儿童酌减，以后每年加强1次。对已被蜱叮咬而未注射疫苗者，给予高效价的免疫球蛋白10~15ml或恢复期血清30ml肌肉注射，可提供3~4周的短期保护。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](http://www.100test.com)