

急性播散性脑脊髓炎_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_80_A5_E6_80_A7_E6_92_AD_E6_c22_610970.htm 是继发于出疹性病毒感染或疫苗接种后的中枢神经系统急性炎性脱髓鞘疾病。脑和脊髓广泛受累，但损害也可局限于视神经或脊髓单一水平。近年来因疫苗接种技术和方法的改进，发病率渐趋下降。【诊断】其临床表现可与任何一种脑炎、脊髓炎、多发性神经根炎相似。1. 疫苗接种后脑脊髓炎（1）接种后2~24天，急性起病，伴有头痛、呕吐、疲乏无力、发热等，部分病人出现昏迷。（2）症状发展到顶峰时，出现脑膜刺激征及广泛的脑和脊髓功能障碍；如一过性的视乳头水肿，瞳孔对光反射障碍及眼外肌麻痹；四肢瘫痪，感觉障碍。严重病例出现尿潴留或尿失禁，谵妄或昏迷。但神经系统也可无局限性体征。（3）脑脊液检查多正常，有时压力增高，单核细胞增多和蛋白轻度升高。2. 感染后急性脑脊髓炎 最多见于麻疹，依次为水痘、风疹、腮腺炎和流感病毒感染。（1）一般在病毒感染7~14天后，急性起病，热退后再次发热。（2）剧烈头痛、抽搐、意识障碍，并出现偏瘫、智能障碍、失语、失明和脑神经损害。伴底节损害者，可有锥体外系不自主运动；伴小脑损害者，可有运动性共济失调；脊髓损害为主者，可有不同程度的截瘫。（3）存活者中部分患者，可遗留轻重不一的残障，如肢体瘫痪、智能障碍、性格改变、失明、失语及脑神经麻痹等。3. 鉴别诊断 需排除病毒性脑炎、多发性硬化、多发性神经根炎等。【治疗】抗炎和抗变态反应，防治脑水肿，改善神经代谢和缺血、缺氧。1. 糖皮质激素 氢化可的

松250mg300mg/日，或地塞米松10mg~20mg/日，静滴，待症状改善后可逐渐减量。一般10~14次为1个疗程。后改为泼尼松30mg~40mg, 1次/日，口服。小儿酌情减量。2.免疫抑制剂 硫唑嘌呤，成人剂量为每天2.5mg/kg，分3次服用，也可与糖皮质激素合用。用药期应注意观察血象，发现异常应及时予以对症处理。3.免疫调节剂 肌注 -干扰素300万~500万u/日，可连续使用3~4周。部分病人常于2周后头痛、口干、手足麻木或疼痛、粒细胞减少等。如出现嗜睡或癫痫发作，应及时停药。4.对症治疗 有头痛、呕吐等高颅压征时，可给予20%甘露醇等药物降低颅压。 高热昏迷的病人除物理降温外，可考虑使用冬眠疗法。 改善脑代谢和脑血液循环。用胞二磷胆碱、维生素b族、维生素e、银杏提取液（达纳康）等。 癫痫发作患者，应用抗癫痫药。 躁动兴奋患者，给以镇静剂或抗精神药物等。 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