

2011年临床助理医师：单纯疱疹性脑炎的诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/652/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_652249.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652249.htm) 前驱期表现为头晕头痛、全身痛等，随后可有上呼吸道感染症状，发热可达38~40℃，仅部分病例出现皮肤疱疹！本病可发生于任何年龄。常急性起病，但亦有亚急性、慢性和复发病例。1.前驱期表现为头晕头痛、全身痛等，随后可有上呼吸道感染症状，发热可达38~40℃，仅部分病例出现皮肤疱疹。此期一般不超过2周。2.神经精神症状期其表现多种多样。早期常以精神症状为突出表现，包括人格改变、行为异常、答非所问、定向力障碍、幻觉、妄想、失忆、失语等，可能是病毒经三叉神经及嗅球早期侵犯颞叶、额叶、边缘系统所致。随疾病进展，脑组织坏死灶出现，患者表现意识障碍。例如嗜睡、昏睡、谵妄、昏迷等；产生惊厥、抽搐、偏瘫及脑神经功能障碍，例如眼球偏斜、瞳孔不等大、偏盲等，伴颅内高压表现。患者颈项强直、肌张力增高、有病理反射。部分病例在早期即呈去大脑强直状态。病情严重者可发生脑疝。急性脑脊髓炎主要见于1岁以下婴儿，系因出生时经由HSV感染的产道而受染。宫内感染者可造成弥漫性大脑损害或畸形。脑电图在本病的早期即可出现异常。典型改变为，弥漫性高波幅慢波背景上的局灶性周期性尖波；颞叶、额叶常呈周期性棘波和慢波。脑CT及MRI检查可显示颞叶、额叶低密度病灶，伴点状出血灶及脑水肿，可见脑室受压、移位。放射性核素脑扫描显示颞叶、额叶摄取增加。病程长短不一。一般情况下，从起病到出现昏迷平均1周，从昏迷到死亡亦为1周；但也有长达3

~ 4个月者。未经治疗的病例，病死率高达70%以上，幸存者半数以上存在后遗症。主要依据临床表现及实验室检查结果进行综合分析。以下各点提示疱疹性脑炎的可能：患者急性或亚急性起病，先有全身不适或上呼吸道感染的前驱表现，往往起病数日之后才有发热；继而出现意识障碍、精神异常及脑实质受损征象；脑电图异常，两侧可不对称，以一侧大脑半球明显；CT及MRI显示颞叶、额叶出血性坏死灶，或呈脑组织弥漫性病变。脑脊液压力增高，蛋白质及白细胞轻至中度增加，以淋巴细胞为主；脑脊液发现多量红细胞具有诊断价值（但须排除穿刺损伤或蛛网膜下腔出血等类疾病）；脑脊液标本HSV抗体滴度明显升高，PCR技术检出HSV DNA。部分患者有疱疹病史，尤其是面部疱疹。疱疹性脑炎的临床表现没有特异性，仅约1/4的患者同时伴有皮肤疱疹（唇疱疹）出现；倘若脑炎产生于初发性疱疹感染患者，则更无既往病史踪迹可循；尽管新生儿患者以HSV-2常见，但并不一定能查见其生母存在生殖器疱疹的体征，故疱疹性病毒脑炎的临床诊断有时颇感困难。脑活检发现胞核内嗜酸性包涵体，电镜见到病毒颗粒；培养出HSV病毒有确诊意义。特别推荐：[#0000ff>2011年临床助理医师资格考试报名时间](#) [#0000ff>网上报名须知](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试现场报名时间](#) [#0000ff>考试时间](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011临床助理医师精品班](#) 相关链接：[#0000ff>2011年临床助理医师考试：意志行为障碍汇总](#) [#0000ff>2011年临床助理医师：肛管癌早期诊断](#) 欢迎进入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)