

2011年公卫执业医师：流脑 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_653322.htm 流脑知识及流脑分型！流脑分为普通型和暴发型两大类型！流脑知识 流脑是由脑膜炎奈瑟氏菌引起的流行性急性呼吸道传染病，起病急骤，往往1~2日内即出现流脑症状和体征。流脑多发于冬春季节，一般2~4月为流行高峰。发病集中在儿童和青年，我国儿童病例占全部病例的90%以上，其中6岁以下占50%。传染源是带菌者和病人，主要通过咳嗽、喷嚏、说话等由飞沫直接传播。得了“流脑”的主要表现为发热、头痛、颈疼、呕吐，为喷射样。婴幼儿常常抽风，昏迷，全身可发现出血点，瘀斑，重的出血点迅速增多，连大片瘀斑。进而手足发凉，脉搏细弱，现出休克，或者反复抽风，四肢发挺，脖子发硬，婴儿可见囟门紧张隆起。常常导致呼吸衰竭。由于“流脑”病情发展迅速，预后凶险，必须早期识别流脑，尽快治疗。流脑分型 流脑分为普通型和暴发型两大类型。普通型流脑按病程发展，可以分为四期：多数病人以发热起病，伴咽痛，鼻粘膜充血，颇似感冒，此为上呼吸道感染期，约1~2日。继而进入高热、寒战、头痛、乏力、全身可见出血点或瘀斑，此为菌血症期，此期血中可培养出脑膜炎双球菌。约1~2日进入脑膜炎期，可出现高热，剧烈头痛，喷射性呕吐，嗜睡，颈项强直，躁动不安，腰椎穿刺，脑脊液可有炎症改变。若及时治疗2~5日可进入恢复期。整个疗程1~3周痊愈。普通型的特点是整个病程中神志清楚，血压，脉搏，呼吸、心跳等生命体征基本正常。对于普通型流脑也应积极治疗，如不及

时治疗则可迅速转型，变为暴发型导致死亡，所以不可掉以轻心。暴发型流脑，病情凶险，变化急骤，如不及时抢救，常于24小时以内死亡，所以必须早期识别，分秒必争。暴发型流脑根据临床特点分为休克型，脑膜脑炎型和混合型三型。

(1) 休克型发病急，高热亦可体温不升，伴寒战，头痛、呕吐，全身出血点迅速增多并且融合成片，甚至坏死，面色苍灰，四肢凉，皮肤发花，口唇紫绀，血压降低，甚至测不出，无尿或少尿，迅速陷于休克状态。继而可出现昏迷，皮下出血及全身出血，导致医学上的弥漫性血管内凝血，往往24小时内危及生命。

(2) 脑膜脑炎型这一型脑实质损害的临床症状明显，除高热，瘀斑外，头痛剧烈，频繁惊厥，血压增高，四肢发硬，发挺，躁动不安，如不及时抢救，脑水肿发展迅速，可导致脑疝，呼吸突然停止而死亡。

(3) 混合型此型兼有休克型和脑膜脑炎型两型特点，是最严重的一型，既有低血压休克，又有脑实质改变，频繁抽风，中枢性呼吸衰竭表现双吸气，呼吸节律不整，呼吸暂停等，病死率更高。可见“流脑”是一个预后凶险的急性呼吸道传染病，严重威胁儿童的健康，一旦发现流脑，必须全力以赴，分秒必争。

相关推荐：[#0000ff>2011年公卫执业医师：登革热](#)
[#0000ff>2011公卫执业医师考试：过敏性鼻炎汇总](#)
[#0000ff>公卫执业医师考试模拟试题及答案\(卫生统计学\)汇总](#) 特别推荐：
[#ff0000>2011年公卫执业医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 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