

2011儿科高频考点：小儿常发的麻疹 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_84_BF_E7_A7_91_c22_653551.htm

麻疹是由麻疹病毒引起的急性出疹性传染病。临床上以发热、上呼吸道感染（咳嗽、流涕）、结膜炎、口腔麻疹黏膜斑和全身斑丘疹、疹退后遗留棕色色素沉着并伴糠麸样脱屑为特征！

1.概述：麻疹是由麻疹病毒引起的急性出疹性传染病。临床上以发热、上呼吸道感染（咳嗽、流涕）、结膜炎、口腔麻疹黏膜斑和全身斑丘疹、疹退后遗留棕色色素沉着并伴糠麸样脱屑为特征。麻疹患者是惟一的传染源，在出疹前、后5天均有传染性，如并发肺炎等并发症，则传染性可延至出疹后10天。通过患者的呼吸、喷嚏、咳嗽和说话等由飞沫传播。病后可产生持久的免疫力，大多可获终身免疫。

2.临床表现：根据临床表现可分典型麻疹和其他类型麻疹。

（1）典型麻疹

1）潜伏期：大多为6~18天，平均为10天左右，接受过被动免疫的患者可延至4周。潜伏期末可有低热、精神萎靡和烦躁不安等全身不适。

2）前驱期：也称出疹前期，一般持续3~4天。

发热：热型不定，渐升或骤升。

“上感”症状：在发热同时出现咳嗽、流涕、喷嚏、咽部充血、结合膜充血、眼睑水肿、畏光、流泪。

麻疹黏膜斑（Koplik斑）：为早期诊断的重要依据。一般在出疹前1~2天出现。开始时见于下磨牙相对的颊黏膜上。为直径约0.5~1mm灰白色小点，外有红色晕圈，常在1~2天内迅速增多，可累及整个颊黏膜并蔓延至唇部黏膜，于出疹后1~2天逐渐消失，可留有暗红色小点。

其他：可有全身不适、精神不振、食欲减退、呕吐、腹泻，偶见皮

肤荨麻疹、隐约斑疹或猩红热样皮疹，在出现典型皮疹时消失。3) 出疹期：多在发热3~4天后出现皮疹，此时全身中毒症状加重，体温骤然升高，可达40~40.5℃，咳嗽加剧，出现烦躁或嗜睡，重者有谵妄、抽搐（疹出热盛），持续3~4天。皮疹先见于耳后、发际，渐及额部、面部、颈部，然后自上而下延至躯干和四肢，最后达手掌和足底，一般3日出齐。皮疹初为红色斑丘疹，呈充血性，略高出皮面。初发时皮疹稀疏，疹间皮肤正常，其后部分融合成片，颜色加深呈暗红色。不伴痒感。颈淋巴结和脾脏轻度大，肺部可闻及干、湿啰音，胸部x线检查可见肺纹理增多或轻重不等弥漫性肺部浸润。4) 恢复期：若无并发症，出疹3~4天后发热开始减退，食欲、精神等全身症状逐渐好转，皮疹按出疹先后顺序开始消退，疹退后皮肤留有棕色色素沉着并伴糠麸样脱屑。此为后期诊断的重要依据。一般7~10天后痊愈。

(2) 非典型麻疹

1) 轻型麻疹：多见于有部分免疫力者，如潜伏期内接受过丙种球蛋白或成人血注射者，或8个月以下有母亲被动抗体保护者。此型发热低，上呼吸道症状轻，麻疹黏膜斑不明显，皮疹稀疏、色淡、消失快，疹退后无色素沉着或脱屑，无并发症。病程约1周。

2) 重型麻疹：多见于患者身体虚弱、原有严重疾病或免疫力低下者。此型中毒症状严重，发热高达40℃以上，惊厥、昏迷。皮疹呈紫蓝色且有消化道出血、鼻出血、血尿、血小板减少。常伴有休克、心功能不全。皮疹密集或融合成片，有时疹出不透或突然隐退。此型死亡率高。

3) 异型麻疹：多见于接种过灭活麻疹疫苗后而再次感染麻疹野病毒株者。表现高热、头痛、肌痛，无口腔黏膜斑，皮疹顺序先为四肢远端，而后向躯干、面部发展。皮疹为

多形性，有斑丘疹、荨麻疹、水疱和紫癜等。常并发手足水肿、肺炎、肝炎、胸腔积液等。

3.并发症

(1) 喉、气管、支气管炎：麻疹病毒本身可引起呼吸道炎症。如继发细菌感染、可造成呼吸道阻塞。表现为声嘶、犬吠样咳嗽、吸气性呼吸困难及三凹征。重者可窒息死亡。

(2) 肺炎：是麻疹最常见的并发症，多见于5岁以下幼儿。占麻疹死因的90%以上。麻疹病毒本身引起的间质性肺炎，随出疹及体温下降后好转。如继发于细菌感染引起的支气管肺炎，易并发脓胸或脓气胸。常见的致病菌有金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌、及嗜血性流感杆菌等。此类肺炎可发生于麻疹过程的各个时期。中毒症状重，死亡率高。

(3) 心肌炎：轻者仅有心音低钝、心率增快、一过性心电图改变；重者可出现心力衰竭、心源性休克。

(4) 麻疹脑炎：多见于婴幼儿，发病率约为1%~2%。常发生于出疹后第2~6天。临床表现和脑脊液变化与其他病毒性脑炎相似。病死率高，存活者留有运动、智力和精神等神经系统后遗症者可达20%以上。

(5) 营养障碍：多见于病程中持续高热，胃肠功能紊乱，以及护理不当，供给各种营养不足的患者。易发生营养不良性水肿，维生素A缺乏引起干眼症等。

(6) 核病恶化：患麻疹时机体免疫功能受到暂时的抑制，使原有隐伏的结核病灶重趋恶化。可发展为粟粒性肺结核或结核性脑膜炎。

4.治疗

(1) 一般治疗：注意休息，加强护理。给予易消化富于营养的食物，补充足够的水分。

(2) 对症治疗：高热时可用小剂量的退热剂，切忌退热过猛（脱水，水电解质平衡紊乱）；烦躁可给予苯巴比妥等镇静。剧咳时用祛痰镇咳剂。治疗各种并发症。继发细菌感染可用抗生素。麻疹时应给予维生素A，有干眼症者

, 1~4周后应重复给予维生素A制剂。 (3) 并发症的治疗：有并发症者给予相应治疗。 5.预防 (1) 控制传染源：早发现、早报告、早隔离、早治疗。一般患者隔离至出疹后5天，合并肺炎者延长至出疹后10天。 (2) 切断传播途径麻疹流行季节，易感儿尽量少去公共场所。患者曾住过的房间通风，并用紫外线照射，患者的衣物在阳光下曝晒或肥皂水清洗。 (3) 被动免疫：接触麻疹后5天内立即肌注免疫血清球蛋白0.25ml/kg，可预防麻疹。 (4) 主动免疫：采用麻疹减毒活疫苗是预防麻疹的重要措施。按我国规定的儿童免疫程序，初种年龄为8个月。7岁儿童应再次接种麻疹疫苗。 (5) 加强麻疹的监测. 小编推荐：#0000ff>2011年临床助理医师：小儿屏气发作 #0000ff>2011年临床助理医师：小儿脓胸 #0000ff>临床助理儿科考点：肠梨形鞭毛虫病 特别推荐：#ff0000>2011年临床助理医师考试大纲 #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