

2011年临床考点：淋巴细胞性脉络丛脑膜炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_654086.htm

淋巴细胞性脉络丛脑膜炎发病机制、淋巴细胞性脉络丛脑膜炎早期症状、淋巴细胞性脉络丛脑膜炎治疗 淋巴细胞性脉络丛脑膜炎病毒属于RNA病毒

。1934年虫媒病毒性脑炎流行期间，1例曾被诊断为St.Louis脑炎的患者死亡后，从中枢神经系统采集到的标本接种到猴子，经连续传代后分离出这种病毒。1年之后，在2例病毒性脑膜炎患者的脑脊液中，也发现这种病毒。它对人类的病因学作用的地位，很快就得到确定。目前，它在病毒分类学上属于沙拉病毒属（Arenavirus）。淋巴细胞性脉络丛脑膜炎病毒的大小为40~60nm。本病毒十分不稳定，在乙醚、pH7以下均易被破坏。56℃ 1h可被杀灭。在室温下，病毒在脑组织混悬液中也不稳定，但在50%甘油、-70℃可长期保存。本病毒在鸡胚或鼠胚成纤维细胞组织培养中能够生长。实验室感染除鼠外，也可用豚鼠、狗与猴子。人类感染本病毒之后，不论是否出现临床症状，都能产生血循环抗体。免疫荧光技术是一种快速、灵敏的方法，能检出人类淋巴细胞性脉络丛脑膜炎病毒抗体。临床症状出现后1~6天就可检出抗体，随后在数月至数年内抗体水平逐渐下降。补体结合抗体在2~3周内出现，维持数月；中和抗体则在约2个月内产生，持续多年。淋巴细胞性脉络丛脑膜炎发病机制 本病罕见致死病例，故很少有病理学改变的报告。主要发现是脑肿胀、蜘蛛膜增厚与淋巴细胞、单核细胞浸润，毛细血管出血、坏死，血管周围炎症浸润，局灶性炎症性淋巴小结等。但亦曾有过非典型的

死亡病例，中枢神经系统没有发现病理改变，病变只见于肺、肝、肾与肾上腺等脏器。 小编推荐：#0000ff>临床医师考点：神经病理性疼痛 #0000ff>临床医生高频考点：红斑性肢痛症 #0000ff>2011年传染病学高频考点：大头瘟 特别推荐：#ff0000>2011年临床执业医师考试大纲 #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