

2011年临床执业医师外科学辅导：急性感染性多发性神经炎的治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/655/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_655638.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655638.htm)

急性感染性多发性神经炎的治疗：一般治疗及护理、肾上腺糖皮质激素、呼吸麻痹的治疗、控制感染。（一）一般治疗及护理 急性期应卧床休息。瘫痪肢体尽早进行按摩和被动运动。注意保持肢体功能位置，若有手足下垂，应用夹板固定，防止肢体挛缩。勤翻身拍背，促使呼吸道分泌物排出。加强营养。（二）肾上腺糖皮质激素 意见尚未一致。若无禁忌证，可早期应用氢化可的松，每日100～400mg，或地塞米松每日10～15mg，成人加入5%～10%葡萄糖液中静滴，连用10～14天。重症病人每日可用氢化可的松300600mg或地塞米松20～30mg，连用5天，以后改用泼尼松每日20～40mg顿服，逐渐减量至停用。疗程约一个月。长期大剂量使用激素，应注意补钾，并观察有无继发感染或消化性溃疡等副作用。（三）呼吸麻痹的治疗 呼吸麻痹是本病死亡的重要原因，应予积极防治。应随时观察病人有无轻度发绀、烦躁、痰液阻塞等早期呼吸麻痹表现，若有此类情况，应及时予以气管插管或气管切开，以保持呼吸道通畅，维持呼吸功能。必要时可作人工辅助呼吸，有条件者可用呼吸机维持呼吸。（四）控制感染 有感染迹象者宜及时使用青霉素或其他有效的抗生素控制。（五）其他疗法 对急性进展期患者，可根据条件选用血浆交换疗法。 小编推荐：

#0000ff>2011年临床执业医师外科学辅导：孟氏骨折

#0000ff>2011年临床执业医师外科学辅导：髌骨软骨软化症

#0000ff>2011年临床执业医师外科学辅导：全血的禁忌症

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)