



北京大学医学出版社

## 第一节 病毒性肝炎



## ❖ 病毒性肝炎

——由多种肝炎病毒引起的以肝脏损害为主要表现的全身性疾病。

### ■ 临床特点

- 乏力、纳差、肝大、肝功能异常
- 部分可出现黄疸

### ■ 病原学分型

- 甲型病毒性肝炎
- 乙型病毒性肝炎
- 丙型病毒性肝炎
- 丁型病毒性肝炎
- 戊型病毒性肝炎

## ■ 临床分型

- 急性肝炎（黄疸型、无黄疸型）
- 慢性肝炎（轻度、中度、重度）
- 重型肝炎（急性、亚急性、慢性）
- 淤胆型肝炎

# 【病原学】

## (一) 甲型肝炎病毒 (HAV)

- 只有一个血清型和一个抗原-抗体系统;
- 感染早期出现IgM抗体, IgG抗体可长期存在
- 对甲醛、氯、紫外线敏感, 加热100℃ 5min可灭活。

# 【病原学】

## (二) 乙型肝炎病毒 (HBV)

- HBV属嗜肝DNA病毒科。
- HBV的结构：
  - *Dane*颗粒
  - 球形颗粒
  - 管状颗粒

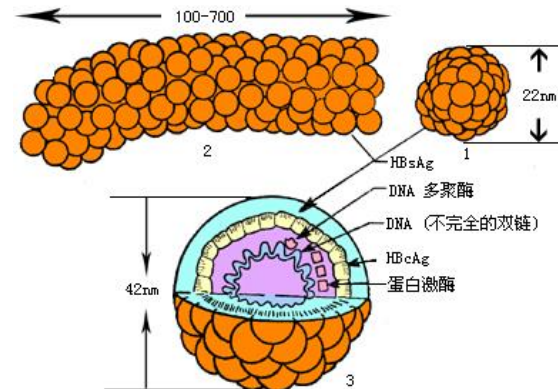
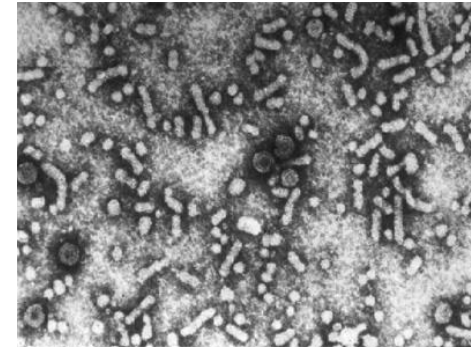


图36-2 HBV三种颗粒

1. 球形颗粒 2. 管状颗粒 3. Dane颗粒

# 【病原学】

## ■ 有三个抗原抗体系统：

### • HBsAg — HBsAb

- HBsAg: 抗原性强，无传染
- HBsAb: 一种保护性抗体

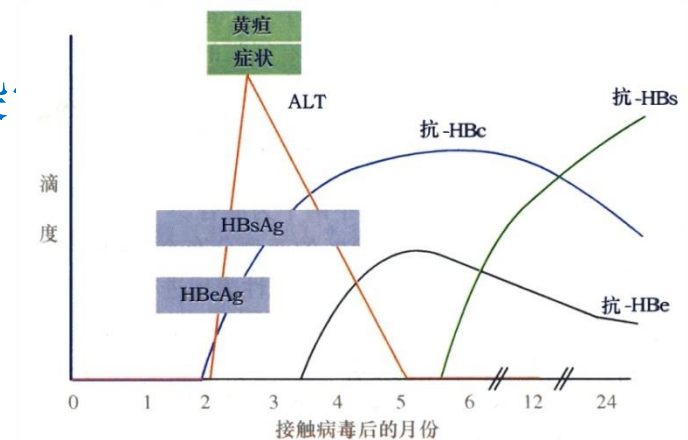
### • HBcAg — HBcAb

- HBcAg: 不易检测。
- HBcAb: 无保护性。

### • HBeAg — HBeAb

- HBeAg: 提示病毒在复制，传染性强
- HBeAb: 提示复制减少，传染性下降

## ■ 乙肝病毒在外界抵抗力强，加热100℃10min可灭活。



# 【流行病学】

## (一) 传染源

- 甲型肝炎和戊型肝炎
  - 患者和亚临床感染者
  - 患者在起病前2周和起病后1周从粪便中排出HAV的量最多，传染性最强
- 乙型、丙型、丁型肝炎
  - 急、慢性患者
  - 慢性病原携带者

# 【流行病学】

## (二) 传播途径

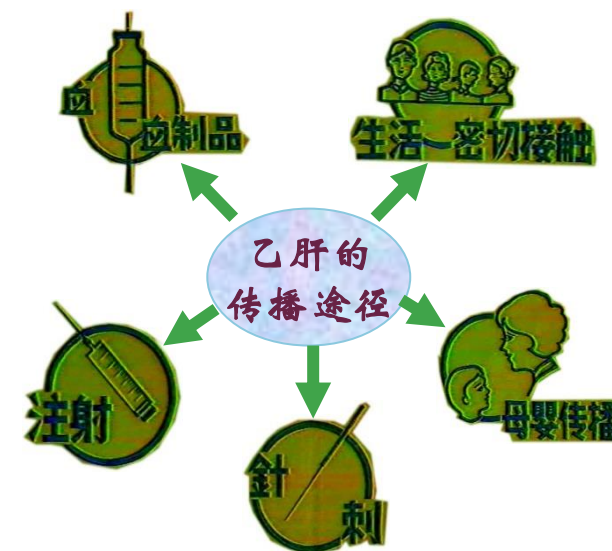
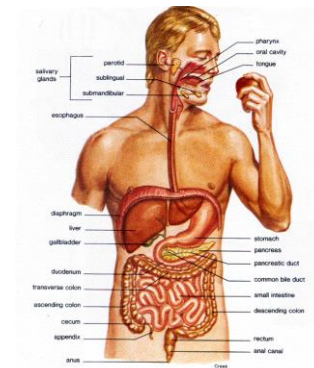
### ■ 甲型肝炎

- 粪-口途径传播

### ■ 乙型肝炎

(HBV存在于传染源的各种体液内，经由输注血液或血制品及破损的皮肤、黏膜等途径而进入易感者体内引起感染)

- 血液/血制品传播
- 母婴传播
- 日常生活接触传播
- 性接触传播





# 【流行病学】

## (二) 传播途径

- 丙型肝炎
  - 输血、注射、血液透析
  - 日常生活接触
  - 母婴传播
  - 性接触传播
- 丁型肝炎
  - 血液传播

# 【流行病学】

## (三) 人群易感性

### ■ 甲型肝炎

- 初次接触HAV的儿童易感性强;
- 病后免疫力持久

### ■ 乙型肝炎

- 抗-HBs阴性者
- 高危人群
  - HBsAg阳性母亲的新生儿
  - HBsAg阳性者的家属
  - 反复输血或血制品者、血液透析患者、接触血液的医务工作者等

# 【流行病学】

## （四）流行特征

- 甲型病毒性肝炎
  - 儿童发病率最高，青年人次之；
  - 秋冬季发病率较高。
- 乙型病毒性肝炎
  - 无明显季节性

# 【临床表现】

## ❖ 潜伏期

- 甲型
  - 2~6周，平均4周
- 乙型
  - 1~6个月，平均3个月



# 【临床表现】

## (一) 急性肝炎

### 1. 急性黄疸型

- 黄疸前期（一般持续5~7天）
  - 急性起病；
  - 畏寒发热，体温38℃左右；
  - 显著乏力；
  - 消化系统症状；
  - 末期出现尿黄。

# 【临床表现】

- 黄疸期（一般持续2~6周）
  - 黄疸；
  - 自觉症状减轻；
  - 肝区不适、肝大、脾大
- 恢复期（可持续2~16周）
  - 黄疸逐渐消退
  - 症状减轻以致消失



## 2. 急性无黄疸型

- 症状较轻
- 无黄疸

# 【临床表现】

## (二) 慢性肝炎

- 肝病面容、肝掌、蜘蛛痣、脾大等

## (三) 重型肝炎（肝衰竭）

- 所有肝炎病毒均可导致重型肝炎，但甲型、丙型少见
- 重型肝炎发生的诱因
  - 急性肝炎误诊、失治
  - 过度劳累
  - 暴怒
  - 酗酒、服用对肝有害的药物
  - 妊娠等

# 【临床表现】

## ■ 肝衰竭的表现

- 出现极度乏力；
- 严重消化道症状；
- 精神、神经症状（肝性脑病）；
- 黄疸进行性加深；
- 肝浊音界进行性缩小；
- 肝功能明显异常：酶胆分离；
- 出血倾向；
- 腹水、中毒性鼓肠；
- 肝肾综合征。



# 【临床表现】

## 1. 急性重型肝炎（急性肝衰竭）

- 病情发展迅猛
- 急性黄疸型肝炎起病2周内出现Ⅱ度以上肝性脑病为特征的肝衰竭症候群
- 本型病死率高

## 2. 亚急性重型肝炎（亚急性肝衰竭）

- 急性黄疸型肝炎起病15日～26周出现肝衰竭症候群
- 神经精神症状出现较晚
- 存活者易发展为坏死后肝硬化

## 3. 慢性重型肝炎（慢性肝衰竭）

- 在慢肝基础上，病情加重，出现肝衰竭的表现

## （四）淤胆型肝炎

- 起病类似急性黄疸型肝炎，但症状较轻



# 【并发症】

- 甲型肝炎
  - 仅引起急性肝炎，并发症少见
- 乙型肝炎
  - 肝内并发症
    - 肝硬化、肝细胞癌、脂肪肝。
  - 肝外并发症
    - 胆道炎症、糖尿病、甲状腺功能亢进、再生障碍性贫血、心肌炎、肾小球肾炎等

# 【实验室及其他检查】

## （一）血常规

## （二）肝功能

- ALT、AST升高
- 血清胆红素升高
- PT延长，PTA下降
- 白蛋白、A/G
- 血氨

## （三）尿三胆检测

# 【实验室及其他检查】

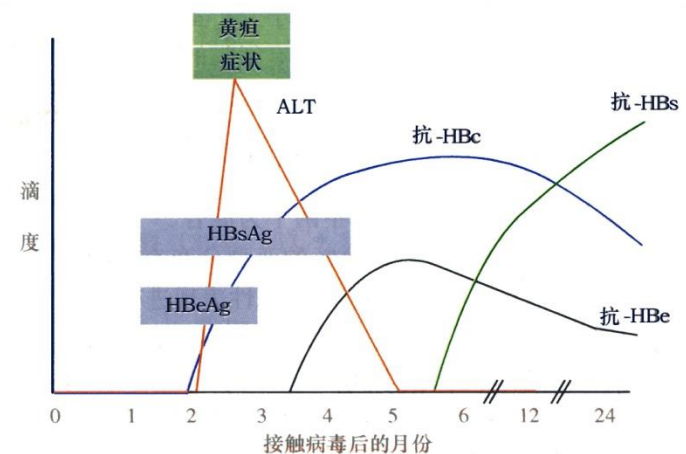
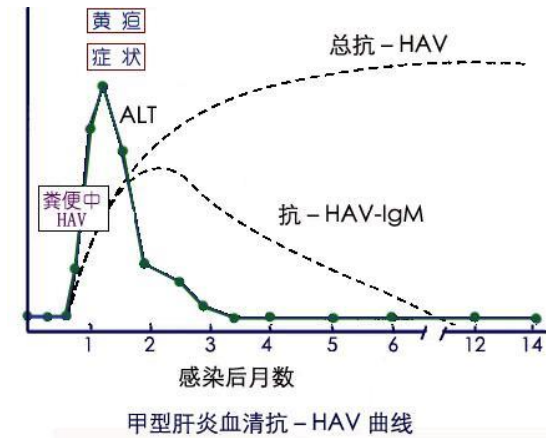
## （四）肝炎病毒标记物检查

### ■ 甲型

- 抗-HAV-IgM
- 抗-HAV-IgG

### ■ 乙型

- 两对半
- HBV-DNA、HBV-DNAP



# 【治疗要点】

## (一) 急性肝炎

- 休息
- 营养
- 维生素类药物
- 抗病毒治疗
  - 丙型肝炎患者

# 【治疗要点】

## (二) 慢性肝炎

- 非特异性保肝药
- 降酶药
- 抗病毒药

# 【治疗要点】

## (三) 重型肝炎

- 一般支持疗法
- 阻断肝细胞坏死，促进肝细胞再生
- 免疫调节疗法
- 抗病毒
- 防治各种并发症
  - 出血、肝昏迷、感染、水电解质紊乱等
- 人工肝支持系统和肝移植

# 【预防】

## (一) 管理传染源

- 患者
  - 甲型肝炎患者自发病日隔离3周;
  - 乙型肝炎患者按病毒携带者隔离
- 病毒携带者
  - **HBV**携带者不得献血, 不得从事饮食及保育工作
- 密切接触者
  - 与甲型肝炎密切接触者检疫**45日**



# 【预防】

## （二）切断传播途径

- 甲型肝炎
  - 切断粪-口传播途径是预防的重点
- 乙型肝炎
  - 加强对血制品的管理
  - 尽量使用一次性用物
  - 医疗器械严格消毒
  - 严格掌握血液和血制品使用指征
  - 接触患者后用肥皂和流动水洗手
  - 食具、洗漱用具应专用
  - 公用的食具、洗漱用具等应按要求消毒处理
  - 采取主动和被动免疫阻断母婴传播途径

# 【预防】

## (三) 保护易感人群

### 1. 甲型肝炎

#### (1) 主动免疫:

接种甲型肝炎减毒活疫苗

#### (2) 被动免疫:

注射丙种球蛋白

### 2. 乙型肝炎

#### (1) 主动免疫:

接种乙肝疫苗

#### (2) 被动免疫:

高效价乙肝免疫球蛋白(HBIG)

适用于已暴露于HBV的易感者

母亲是HBsAg阳性所娩下的新生儿

# 【护理】

## (一)急性肝炎

### 1.护理评估

#### ■ 病史

- 主要症状的特点及其变化
  - 发热、乏力、食欲缺乏、恶心及呕吐等
  - 有无皮肤黄染及皮肤瘙痒
  - 有无出血表现
  - 对日常生活的影响等
- 流行病学资料
  - 有无肝炎患者密切接触；
  - 个人饮食及饮水卫生情况，有无在外就餐史；
  - 有无注射及输血史等；
  - 肝炎疫苗接种史。

## 【护理】

- 心理、社会状况
  - 患者对疾病相关知识的了解程度
  - 心理情绪状态
  - 患病对家庭及工作的影响
  - 应对资源与应对能力
- 身体评估
  - 生命体征、神志状态、营养状况
  - 黄疸部位及程度、皮肤有无搔抓痕迹及破损
  - 肝脾大小、压痛及叩痛等。
- 实验室及其他检查
  - 肝功能、肝炎病毒标记物检测、**B**型超声波检查等

# 【护理】

## 2.主要护理诊断

- 具有传染性：与病毒性肝炎是传染病有关；
- 活动无耐力：与肝细胞受损有关；
- 营养失调：低于机体需要量：与摄入不足和（或）呕吐有关；
- 有皮肤完整性受损的危险：与胆盐沉着刺激皮肤引起皮肤瘙痒有关；
- 知识缺乏：缺乏病毒性肝炎的防治知识；
- 焦虑：与不了解预后或预后不良有关。

## 【护理】

### 3. 护理计划及评价(举例)

知识缺乏：缺乏急性病毒性肝炎的防治知识。

#### (1) 目标

1) 患者能复述急性肝炎的防治知识，并能正确实施治疗、护理计划。

2) 能解释皮肤瘙痒原因，并会正确执行皮肤自我护理。

3) 患者、家属能复述本病的传播途径，并能正确实施预防措施。

# 【护理】

## (2) 主要护理措施

1) 评估患者的了解程度、文化水平等

2) 与患者讨论制订护理计划

- 休息

- 是治疗急性肝炎的主要措施

- 饮食

- 清淡、易消化、富含维生素的食物（早期）；
  - 防止营养过剩（后期）。

- 用药

- 按医嘱用药，不要滥用；
  - 禁用对肝有损害的药物。



## 【护理】

- 禁酒
- 保持乐观的情绪
- 婚姻
  - 节制性生活
- 定期复查
  - 出院后1个月——半个月复查1次
  - 2~6个月——1~2个月复查1次
  - 半年~1、2年——3个月复查1次



## 【护理】

### 3) 介绍皮肤自我护理知识

穿布质、宽松的衣物，勤换洗

每日温水擦洗皮肤一次

不用刺激性的肥皂、化妆品

瘙痒者可用止痒剂，或口服抗组胺药

修剪指甲，防止搔抓皮肤

转移患者注意力（听广播等娱乐活动）

### 4) 介绍肝炎的预防知识

### (3) 评价

1) 患者已按要求实施治疗、护理计划。

2) 皮肤瘙痒减轻或消失，未发生破损及感染。

3) 患者、家属明确所患肝炎类型及传播途径，并已执行预防措施。

## 【护理】

### (二) 重型肝炎的主要护理措施

#### 1. 病情观察：

- ①乏力、消化道症状；
- ②黄疸变化；
- ③肝浊音界变化；
- ④并发症的观察。

#### 2. 休息：

绝对卧床休息，保持安定情绪。

#### 3. 饮食：

给以低脂、低盐、高糖、高维生素饮食，限制蛋白质摄入量，鼓励患者进食。

进食不足者输液，总液量以1500～2000ml/d为宜，不宜过多。

## 【护理】

### 4. 并发症的护理

(1) 肝性脑病：

(2) 出血：

(3) 继发感染：

①保持病室空气流通，减少探视；

②做好病室环境消毒

③做好口腔护理，定时翻身；

④注意饮食卫生及餐具的清洁和消毒，防止肠道感染；

⑤患者的衣服、被褥保持清洁，防止皮肤感染。

⑥发生感染时及时按医嘱应用抗菌药物。

(4) 肝肾综合征：

## 【健康教育】

- 普及肝炎的预防知识；
- 接受输血、血制品或大手术的患者应定期复查肝功能、血清标志物；
- 强调急性肝炎彻底治疗的重要性；
- 出院后按要求定期复查；
- 慢性肝炎患者应了解复发的诱因，予以避免。



北京大学医学出版社

## 第二节 流行性乙型脑炎



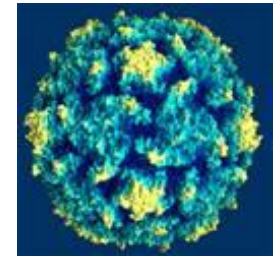
## ❖ 流行性乙型脑炎（简称乙脑）

- 是由乙脑病毒引起的以脑实质炎症为主要病变的急性传染病
- 经蚊虫传播
- 主要临床特点
  - 高热、意识障碍、抽搐；
  - 脑膜刺激征、病理反射；
  - 重者常出现中枢性呼吸衰竭，病死率高。

# 【病原学】

## ■ 乙脑病毒

- 单股正链RNA病毒；
- 具有嗜神经性（又称嗜神经病毒）；
- 抵抗力弱，常用消毒剂可杀灭。



# 【流行病学】

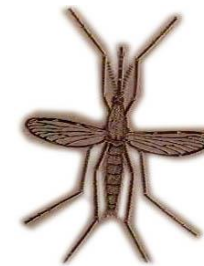
## （一）传染源

- 猪是最主要的传染源



## （二）传播途径

- 虫媒传播
    - 传播媒介
      - 蚊子
- （三带喙库蚊）





# 【流行病学】

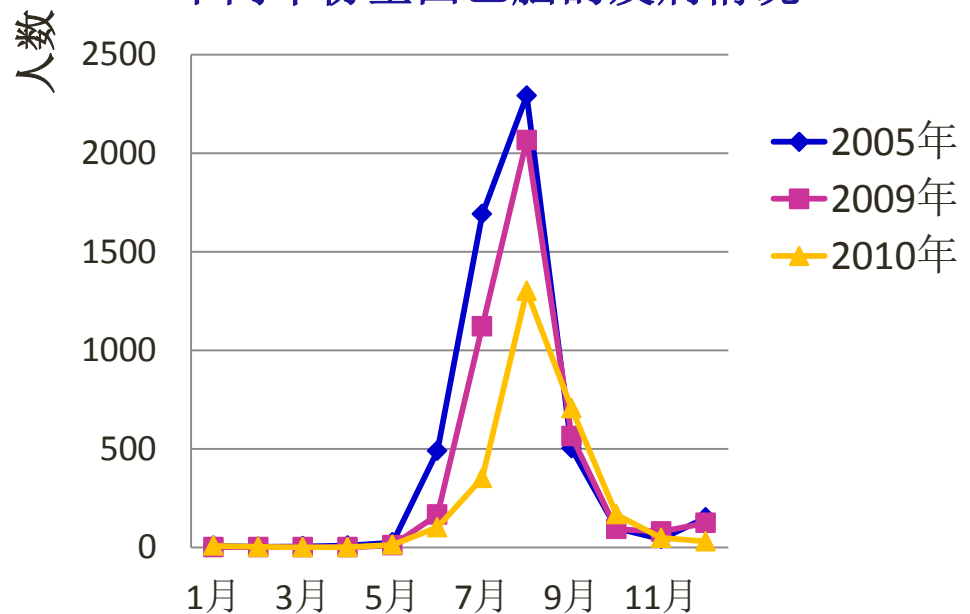
## （三）人群易感性

- 普遍易感，但以隐性感染为主；
- 感染后可获终身免疫。

## （四）流行特征

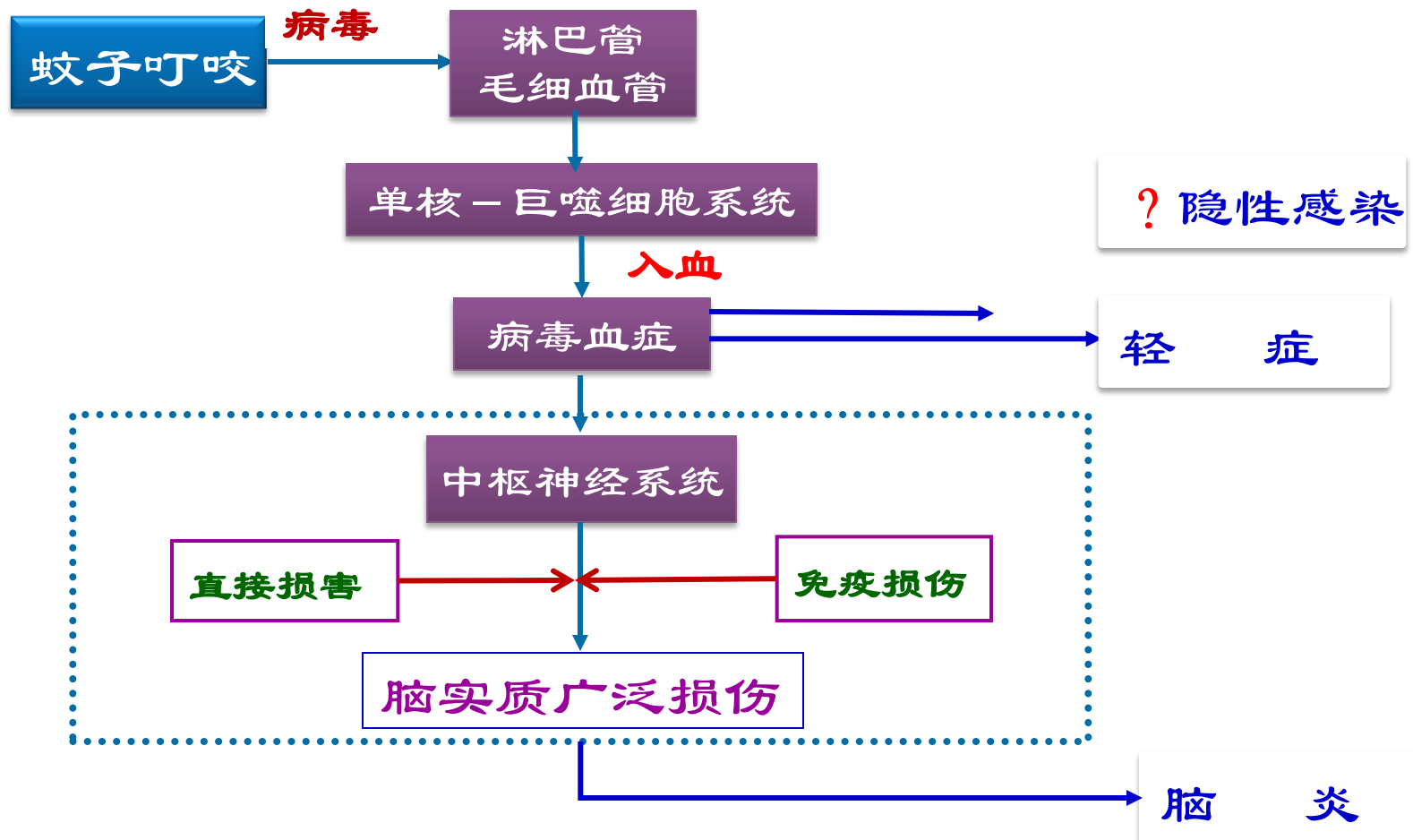
- 严格的季节性
  - 7~9月
- 以儿童多见
- 呈高度的散发性

不同年份全国乙脑的发病情况



# 【发病机制与病理变化】

## ■ 发病机制



# 【发病机制与病理变化】

- 主要病理变化
  - 脑实质的广泛性急性炎症；
  - 以大脑皮质、中脑、丘脑等最严重。

# 【临床表现】

- 潜伏期
  - 4~21天，一般10~14天
- (一) 初期（病程的1~3天）
  - 起病急
  - 高热
    - 体温常在39~40℃，属稽留性中枢热
  - 头痛、恶心、呕吐较重
  - 精神倦怠或嗜睡
  - 可有颈强直或抽搐

# 【临床表现】

## (二) 极期（病程的4~10天）

### 1. 持续高热▲

- 必有症状
- 热度越高、热程越长，病情越重

### 2. 意识障碍

- 表现为嗜睡、昏睡、谵妄或昏迷
- 程度、越深，时间越长，病情越重

## 【临床表现】

### 3. 惊厥或抽搐▲

- 是乙脑的严重症状之一
- 主要由于高热、脑实质炎症、脑水肿、脑疝、痰阻或舌根后倒引起缺氧所致。
- 先有面部、眼肌、口唇的小抽搐，随后出现肢体阵挛性抽搐或全身强直性抽搐。

# 【临床表现】

## 4. 呼吸衰竭▲

### ——最严重的表现和主要的死亡原因

#### (1) 中枢性呼吸衰竭

##### —原因

- 脑实质炎症，尤其是延脑呼吸中枢病变
- 脑水肿、脑疝

##### —表现

- 呼吸浅表、节律不整等

# 【临床表现】

## (2)外周性呼吸衰竭

### —原因

- 呼吸道梗阻
- 肺内感染
- 呼吸肌麻痹

### —表现

- 呼吸困难、胸式或腹式呼吸受限等

## (3)混合型



## 【临床表现】

### 5. 其他神经系统症状和体征

- 生理反射
  - 浅反射减退或消失
  - 深反射先亢进，后减弱或消失。
- 病理反射
- 脑膜刺激征
- 其他神经系统受损的体征

## 【临床表现】

### （三）恢复期

- 体温逐渐下降；
- 神志逐渐转清；
- 少数患者恢复较慢。

### （四）后遗症期

- 半年后，仍留有神经精神症状；
- 以失语、强直性瘫痪、扭转痉挛、精神失常等多见。

## 【并发症】

- 常见并发症
  - 支气管肺炎
- 其他
  - 肺不张、尿路感染、褥疮
  - 应激性溃疡等

# 【实验室及其他检查】

## （一）血常规

- WBC增高，中性粒细胞增高

## （二）脑脊液

- 非化脓性改变
  - 压力↑
  - 外观清亮或微混
  - 细胞数增多
  - 生化改变

## （三）血清学检查

- 特异性IgM抗体：可用于早期诊断
- 血凝抑制试验

## （四）病毒分离



# 【治疗要点】

## （一）一般治疗

## （二）对症治疗

### ■ 发热

- 物理降温为主，药物降温为辅

### ■ 惊厥或抽搐

- 脱水、镇静、保持呼吸道通畅

### ■ 呼吸衰竭

脱水、呼吸兴奋剂、血管扩张剂、辅助呼吸等

## （三）其他

### ■ 肾上腺皮质激素等

## （四）恢复期及后遗症的治疗

# 【预防】

## （一）管理传染源

- 加强对猪的管理

## （二）切断传播途径

- 防蚊、灭蚊是预防本病的主要措施



喷洒灭蚊药物



灭蚊灯

# 【预防】

## （三）保护易感人群

- 疫苗接种（灭活疫苗、减毒活疫苗）
  - 重点对象是10岁以下儿童
  - 从非疫区进入疫区的人员
  - 必须在流行季节前1个月完成。

# 【护理】

## （一）主要护理诊断

- 体温过高：与乙脑病毒感染有关
- 急性意识障碍：与脑实质炎症、脑水肿有关
- 有窒息的危险：与乙脑所致惊厥有关
- 气体交换受损：与呼吸衰竭有关
- 有受伤的危险：与乙脑所致惊厥有关
- 营养失调：低于机体需要量：与持续高热及呕吐不能进食有关
- 自理缺陷：与乙脑所致神经系统病变有关
- 有感染的危险：与昏迷时间较长有关
- 有皮肤完整性受损的危险：与昏迷、长期卧床有关
- 潜在并发症：颅内压增高、脑疝



# 【护理】

## (二) 主要护理措施

### 1. 隔离

- 虫媒隔离

### 2. 绝对卧床休息

### 3. 饮食

- 按不同病期给以不同饮食，及时补充营养
- 补充足量液体

### 4. 病情观察

- 生命体征、意识状态
- 惊厥的发作先兆及特点
- 颅内压增高及脑疝的先兆
- 准确记录出入量
- 有无肺部感染及褥疮等症状及体征

## 【护理】

### 5. 高热的护理

- 物理降温
  - 特别是头部温度
- 药物降温
  - 解热剂
  - 亚冬眠疗法
- 降低室温
  - 空调等



冰帽

### 6. 惊厥或抽搐的护理

- 对因处理
  - 高热、脑水肿、呼吸道阻塞、脑实质病变等
- 减少刺激
- 惊厥发作的护理
  - 专人守护
  - 保持呼吸道通畅
  - 切勿用力牵拉或按压患者肢体

## 【护理】

### 7. 呼吸衰竭的护理

- 保持呼吸道通畅
- 吸氧
  - 持续低流量吸氧
- 遵医嘱用药
- 辅助呼吸
  - 气管插管
  - 气管切开
  - 人工呼吸器

### 8. 意识障碍的护理

- 皮肤护理
- 口腔护理
- 眼睛护理
- 泌尿系统护理
- 肢体瘫痪者
  - 保持功能位
- 保证安全

## 【护理】

### 9. 其他

- 增加营养、预防感染
- 恢复期患者的护理
  - 功能锻炼等
- 心理护理

# 【健康教育】

## ■ 公众教育

- 乙脑相关知识，尤其是预防知识和措施的宣传和指导；

## ■ 患者及家属

- 有关病情、主要的处理措施、预后等的解释说明；
- 相关配合的指导；
- 恢复期及后遗症期的康复指导。



北京大学医学出版社

# 第三节 肾综合征出血热



## ❖ 肾综合征出血热（又称流行性出血热）

- 是由流行性出血热病毒引起的自然疫源性疾病
- 鼠为主要的传染源
- 主要临床特点
  - 发热、休克、充血、出血和急性肾衰竭

# 【病原学】

## ❖ 流行性出血热病毒（EHFV）

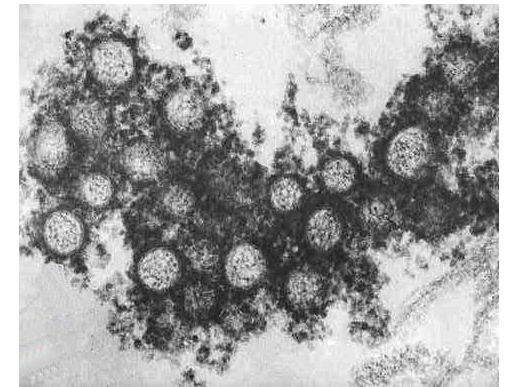
### 1. 汉坦病毒属，RNA病毒

- 汉坦病毒有约11个血清型，我国流行的是：  
流行的是：

- I 型汉坦病毒（野鼠型）
- II 型汉城病毒（家鼠型）

### 2. 对外界抵抗力弱

- 不耐热、不耐酸
- 对紫外线、酒精和碘酒等消毒剂敏感





# 【流行病学】

## (一) 传染源

- 啮齿类动物—鼠类

## (二) 传播途径

1. 呼吸道传播
2. 消化道传播
3. 接触传播
4. 其他
  - 母婴传播
  - 虫媒传播



# 【流行病学】

## （三）人群易感性

- 普遍易感
- 以显性感染为主
- 感染后可获终身免疫

## （四）流行特征

### 1. 季节性

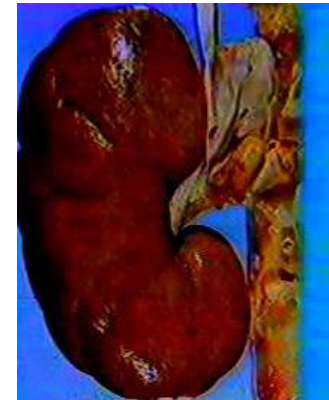
- 黑线姬鼠：11月～次年1月、5～7月
- 褐家鼠：3～5月
- 大林姬鼠：夏季

### 2. 人群分布

- 青壮年

# 【发病机制与病理变化】

- 发病机制
  - 病毒的直接损伤
  - 免疫损伤
    - III型变态反应
    - 其他
      - I型、II型及IV型变态反应
- 基本病变
  - 全身小血管的广泛损伤



# 【临床表现】

- 潜伏期

- 一般1~2周（4~46天）

## （一）发热期（病程的1~3天）

### 1. 发热

### 2. 全身中毒症状

- （1）“三痛”：头痛、腰痛、眼眶痛
- （2）消化系统症状
- （3）神经系统症状

## 【临床表现】

### 3. 毛细血管损伤

(1) 充血：

— “三红”

(2) 皮肤、黏膜出血：

— 搔抓样或条索状

(3) 渗出、水肿：

眼睑、球结膜水肿



颜面潮红



球结膜水肿



搔抓样皮下出血

### 4. 肾损伤：

蛋白尿及管型尿

## 【临床表现】

### (二) 低血压休克期（病程4~6天）

1. 热退后，其他症状反而加重
2. 血压↓ → 休克

### (三) 少尿期（病程的5~8天）

1. 急性肾衰的表现
  - (1) 少尿或无尿
  - (2) 氮质血症
  - (3) 酸中毒和水、电解质紊乱
2. 出血加重

## 【临床表现】

### （四）多尿期（病程的**9~14**天）

#### 1. 尿量增加

- 移行期：500ml~2000ml/d
- 多尿早期：>2000ml/d
- 多尿后期：>3000ml/d

#### 2. 水、电解质紊乱

#### 3. 继发感染

### （五）恢复期（病程的**3~4**周）

#### 1. 尿量逐渐恢复正常

#### 2. 临床症状减轻至消失



## 【并发症】

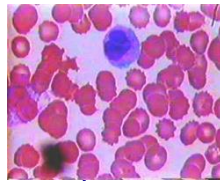
1. 腔道出血：
  - 多见于休克期、少尿期和多尿早期
2. 肺水肿： 多见于休克期和少尿期
  - ARDS、心源性肺水肿
3. 继发感染



# 【实验室及其他检查】

## 1. 血常规

- WBC ↑、异型淋巴细胞、血小板 ↓



## 2. 尿常规

- 尿蛋白：(+++) ~ (++++)
- 其他
  - 管型及红细胞
  - 膜状物



## 3. 血液生化检查

- BUN、Cr
- 血气分析
- 电解质

## 4. 血清学检查

- 特异性抗原检查
- 特异性抗体检查：检出特异性IgM、IgG抗体有诊断价值

# 【治疗要点】

## ■ 原则

- “三早一就地”

## (一) 发热期

### 1. 降温

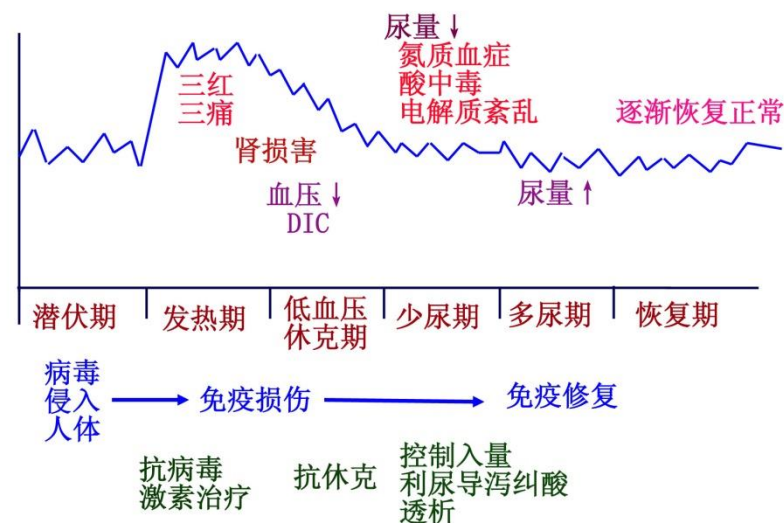
- 以物理降温为主

### 2. 抗病毒治疗

### 3. 减轻外渗

### 4. 减轻中毒症状

### 5. 止血及预防DIC



## 【治疗要点】

### (二) 低血压休克期

1. 早期、快速和适量补充血容量
2. 纠正酸中毒
3. 改善微循环

### (三) 少尿期——“稳、促、导、透”

1. 严格控制入量
  - “量出为入，宁少勿多”
  - 每日补液量=前一日尿量 + 500~700ml
2. 利尿、导泻
3. 透析疗法

## 【治疗要点】

### （四）多尿期

#### 1. 维持水电解质平衡

- 初期：补液量 = 排出量的75%
- 后期：维持出入量平衡

#### 2. 预防继发性感染

### （五）恢复期

注意营养及休息

# 【预防】

## （一）管理传染源

- 防鼠、灭鼠

## （二）切断传播途径

- 加强食品卫生及个人防护
- 防螨、灭螨

## （三）保护易感人群

- 疫苗接种

## 【护理】

### (一) 主要护理诊断

1. 体温过高：与汉坦病毒感染有关
2. 组织灌注量改变：与血管壁损伤造成血浆大量外渗有关
3. 体液过多：组织水肿：与血管通透性增加及肾损害有关
4. 皮肤完整性受损：皮疹：与血管壁损伤造成出血有关
5. 焦虑/恐惧：与病情重和缺乏疾病相关知识有关
6. 潜在并发症：出血、肺水肿、继发感染

# 【护理】

## (二) 主要护理措施

### 1. 病情观察

- 生命体征、意识状态
- 充血、渗出及出血的变化
- 严格记录24小时出入量
- 氮质血症的表现
- 相关的辅助检查结果

### 2. 休息

- 绝对卧床休息，避免搬动

## 【护理】

### 3. 饮食

- 给予足够的营养支持
- 发热期
  - 适当补充液体
- 少尿期
  - 应限制液体入量、钠盐及蛋白质的摄入
- 多尿期
  - 注意液体及钾盐等的补充
- 消化道出血者，应予禁食



## 【护理】

### 4. 症状护理

- 高热
  - 以物理降温为主，但不能采用酒精或温水擦浴
  - 禁用强烈退热药
- 循环衰竭：
  - 进行休克患者常规护理
- 急性肾衰竭
  - ①严格控制液体入量
  - ②利尿、导泻治疗的护理
  - ③高血容量综合征患者的护理
  - ④作血液透析或腹膜透析的患者，给以相应护理

### 5. 皮肤及黏膜的护理：

## 【健康教育】

1. 进行疾病预防知识的教育
2. 向患者及家属介绍本病的发生、发展过程
3. 出院后仍需继续休息1~3个月，加强营养，并定期复查



北京大学医学出版社

## 第四节 狂犬病



## ❖ 狂犬病（又称恐水症）

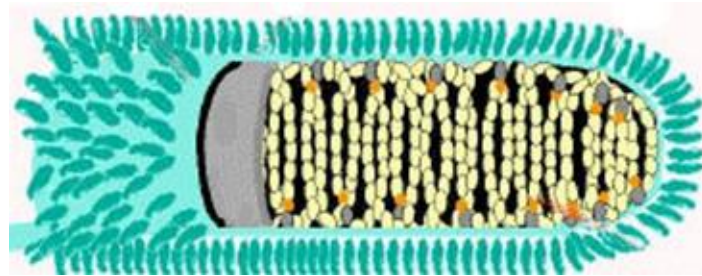
- 是由狂犬病毒所引起的，以侵犯中枢神经系统为主的急性传染病
- 人因被病兽咬伤而感染

## ❖ 典型临床表现

- 恐水、怕风、恐惧不安
- 流涎、咽肌痉挛、进行性瘫痪

# 【病原学】

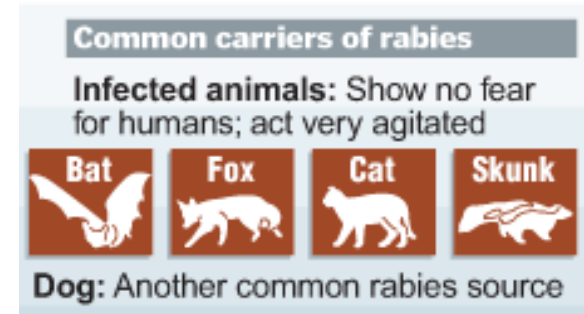
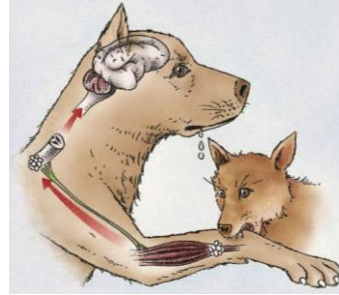
- 狂犬病毒
  - 弹状病毒
- 致病力
  - 嗜神经性
  - “野毒株”或“街毒株”
    - 从患者和病兽体内分离的病毒，致病力强
  - “固定毒株”
    - 街毒株经多次传代后成为“固定毒株”，供制备疫苗
- 抵抗力
  - 对各种理化消毒方法敏感



# 【流行病学】

## (一) 传染源

- 狂犬
- 其他动物
  - 猫、狼、狐狸、食血蝙蝠等



## (二) 传播途径

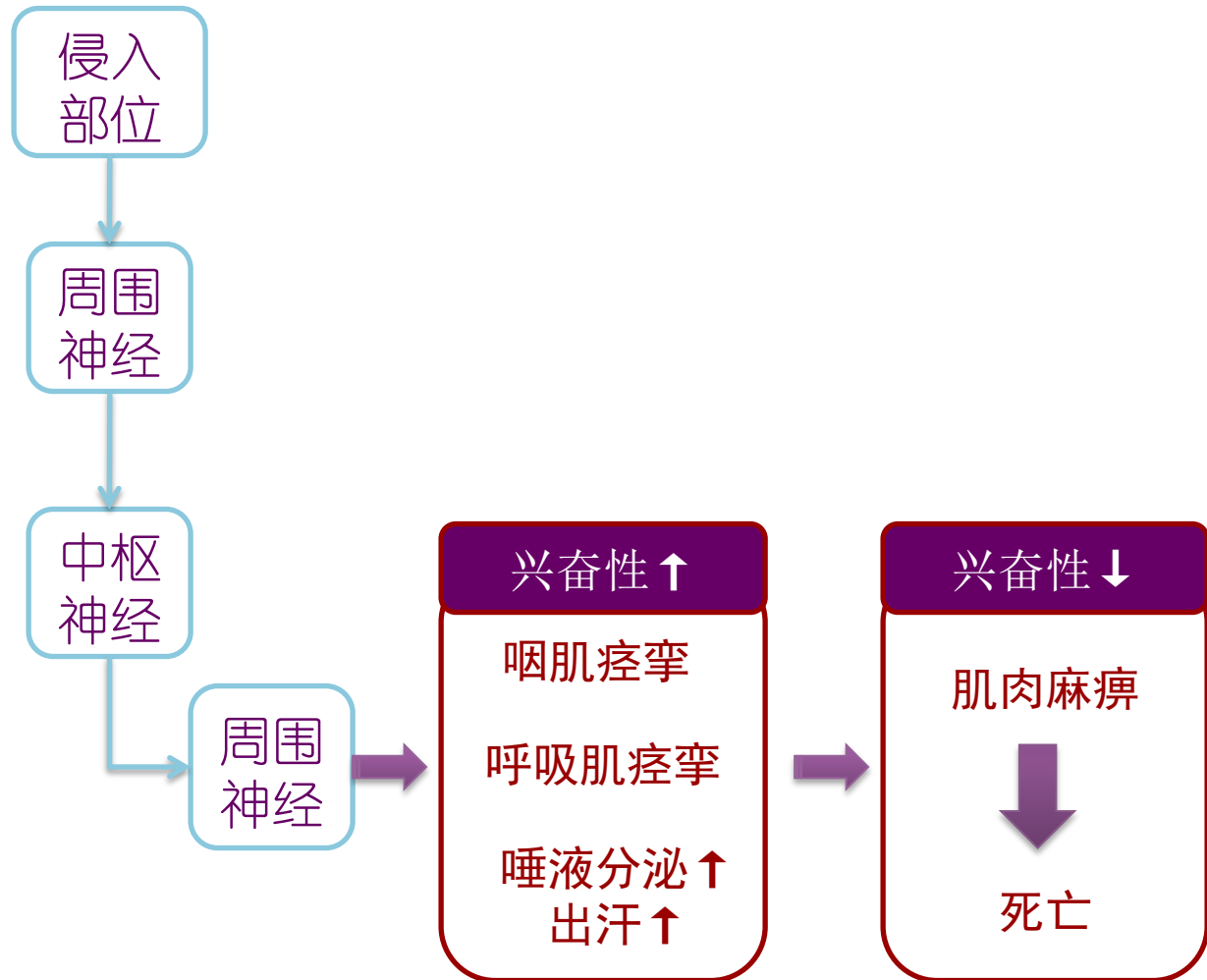
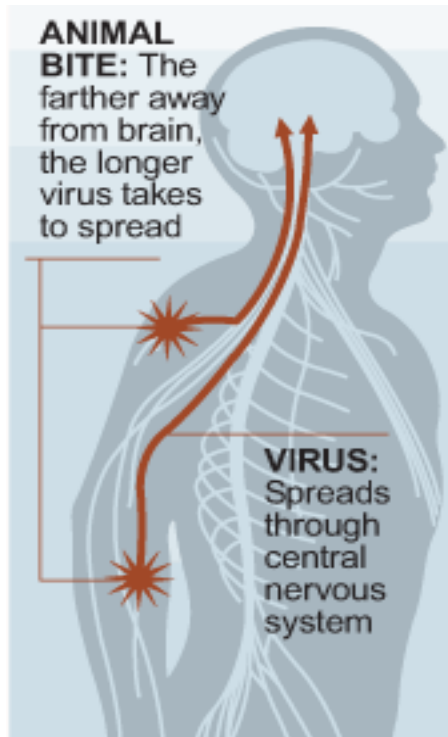
- 直接接触
  - 咬伤
  - 舔伤、抓伤等
- 呼吸道

# 【流行病学】

## （三）人群易感性

- 人群普遍易感
- 发病与否的影响因素
  - 咬伤的部位
    - 头、面、颈、手指
  - 严重程度
    - 创口深而大
  - 暴露后处理（局部处理、疫苗接种）
  - 衣着的厚薄
  - 免疫功能状态

# 【发病机制与病理改变】





# 【临床表现】

## ❖ 潜伏期

一般1~3个月（5日至10数年）

### （一）前驱期（1~4天）

- 低热、头痛、恐惧不安等
- 对声、风、光等刺激敏感
- 已愈合伤口及神经支配区有异样感觉，为有诊断价值的早期症状

# 【临床表现】

## (二) 兴奋期 (1~3天)

- 高度兴奋、极度惊恐
- “恐水”、怕风、光、声等刺激
- 呼吸困难、发绀
- 交感神经功能亢进的表现
  - 流涎、出汗、心率↑

◆ 神志清晰

# 【临床表现】

## （三）麻痹期

全身弛缓性瘫痪



呼吸、循环衰竭



# 【实验室及其他检查】

- (一) 血常规及脑脊液
- (二) 免疫学检查
  - 抗原、抗体检测
- (三) 病原学检查
  - 病毒分离
  - 组织切片找内基小体



## 【治疗要点】

1. 单室严密隔离、保持患者安静
2. 保持呼吸道通畅、给氧
3. 维持内环境稳定
  - 维持水电解质平衡
  - 纠正酸中毒
4. 有心血管系统功能障碍时，采取相应的措施。
5. 脱水治疗



# 【预防】

## （一）管理传染源

- 犬、猫等动物的登记及预防接种
- 患病动物的处理



## （二）伤口处理

及时、有效地处理伤口可明显降低狂犬病发病率。

- 迅速彻底清洗伤口，并消毒
- 暴露伤口
- 若咬伤部位为头、颈部或严重咬伤者用抗狂犬病免疫血清或抗狂犬病免疫球蛋白局部浸润注射
- 必要时使用破伤风抗毒素及抗菌药物。



# 【预防】

## (三) 预防接种

### 1. 主动免疫

(1) 暴露前预防接种：共接种3次。

(2) 暴露后预防接种：全程5针，在30日内注完。

### 2. 被动免疫

制剂：人抗狂犬病免疫球蛋白免疫血清

# 【护理】

## (一) 主要护理诊断

1. 恐惧：恐水：与吞咽肌痉挛有关；
2. 体液不足：与饮水、进食困难、多汗有关；
3. 气体交换受损：与呼吸肌痉挛有关；
4. 潜在并发症：惊厥、呼吸衰竭、循环衰竭。



# 【护理】

## （二）主要护理措施

- 严密的接触隔离
- 病情观察
- 保持患者安静
  - 置于安静、单独的房间
  - 简化操作，避免一切不必要的刺激
  - 避免水的刺激
  - 必要时遵医嘱给予镇静药
- 保持呼吸道通畅
- 吸氧
- 心理护理

## 【健康教育】

1. 向群众宣传狂犬病的危害及预防知识
2. 向家属讲述狂犬病的疾病相关知识，取得其理解和配合



北京大学医学出版社

## 第五节 艾滋病





## ❖ 艾滋病（**AIDS**）即人类免疫缺陷综合征

- 是由人类免疫缺陷病毒（HIV）所引起的慢性传染病。

## ❖ 临床特点

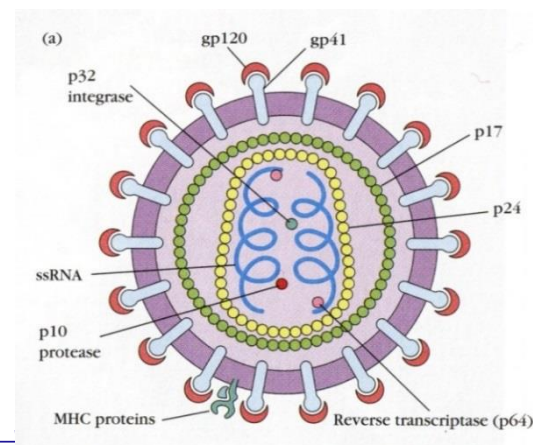
- 因全身免疫功能缺陷而导致
- 发生各种机会性感染及恶性肿瘤为主要特征
- 病死率极高



# 【病原学】

## ■ HIV

- 单链RNA逆转录病毒，分为HIV-1型和HIV-2型。
- 有嗜神经、嗜淋巴性
- 主要感染 $CD_4^+$ T淋巴细胞
- 抗-HIV阳性者的血清具有传染性
- 存在于患者血液和体液中
- 抵抗力不强，对热及化学消毒剂敏感



HIV模式图

# 【流行病学】

## (一) 传染源

- 患者、无症状携带者

## (二) 传播途径

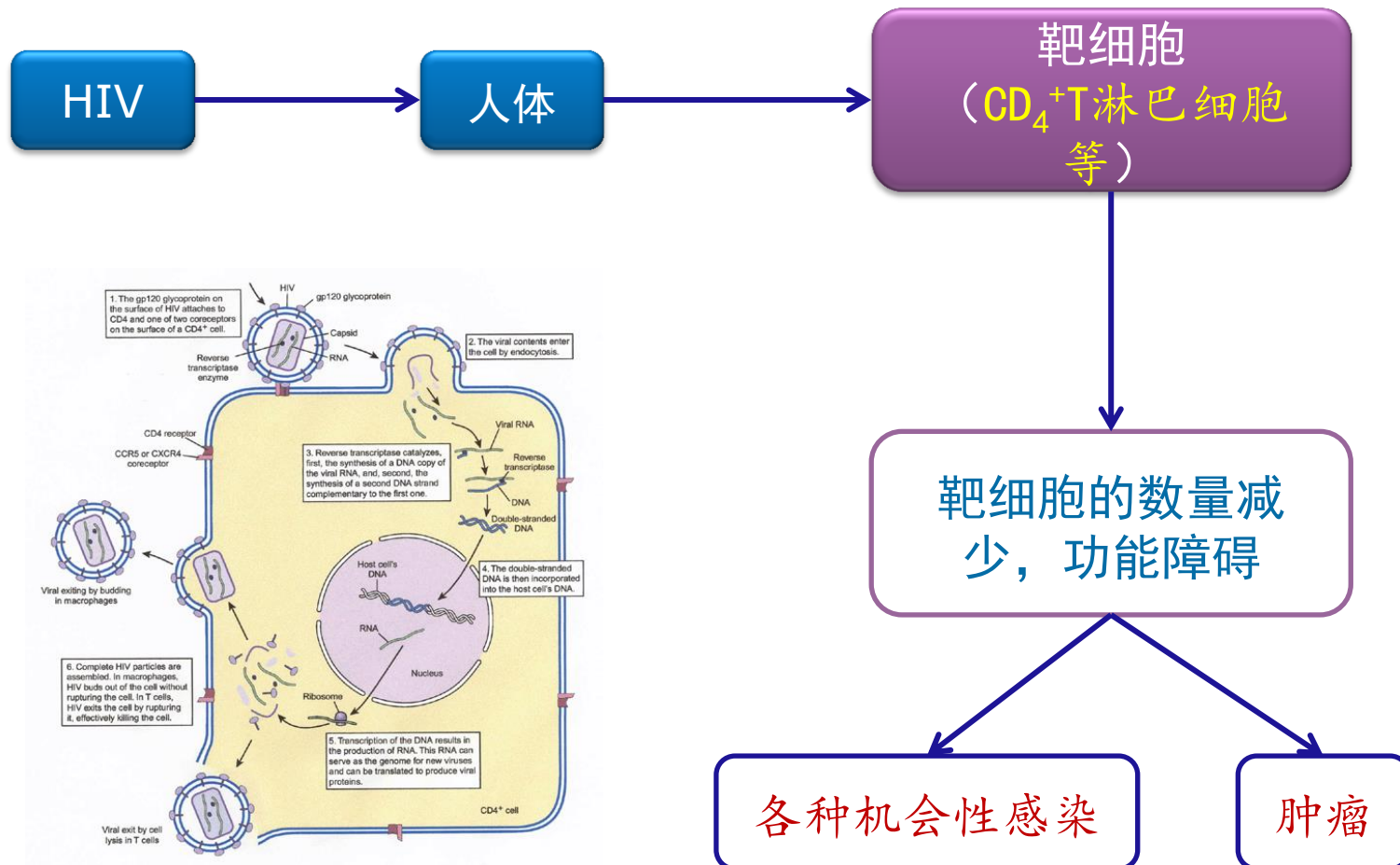
- 1. 性接触
- 2. 血液及血制品传播
  - 输血、血制品
  - 静脉吸毒
- 3. 母婴传播
- 4. 其他
  - 器官移植、人工授精等

# 【流行病学】

## (三) 人群易感性

- 普遍易感，但多见于青壮年
- 高危人群
  - 同性恋和性乱者 (Homosexual)
  - 静脉吸毒 (Herion)
  - 血友病患者及多次输血者 (Hemophilia)
  - HIV感染者所生婴儿

# 【发病机制与病理变化】





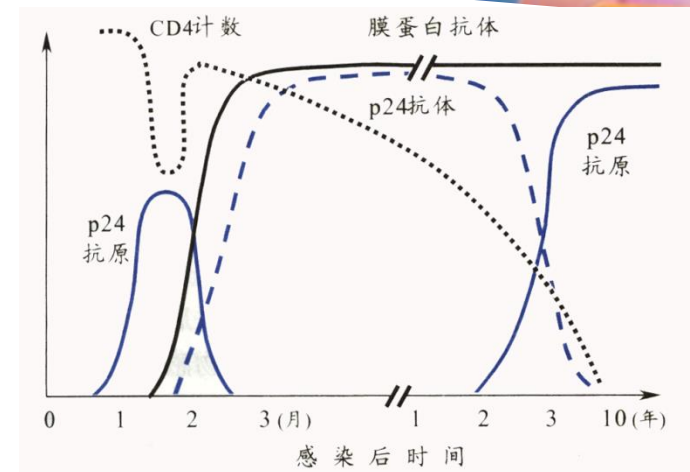
# 【临床表现】

## (一) 急性期

- 多数患者无急性感染期
- 部分患者类似感冒样症状  
感染5周左右抗-HIV阳性

## (二) 无症状期（临床潜伏期）

- 本期由HIV原发感染或急性感染期发展而来
- 抗-HIV、HIV RNA、p24抗原(+), 具有传染性
- 部分患者表现为持续性全身淋巴结肿大(PGL)
- 可持续2~10年或更长



# 【临床表现】

## (三) 艾滋病期

### 1. HIV相关症状

- 发热、体重下降、乏力、慢性腹泻等
- 全身淋巴结肿大

### ■ 2. 机会性感染

#### ■ 全身多种条件致病菌感染

- 肺孢子菌肺炎

#### ■ 最常见，也是死亡的主要原因

- 表现慢性咳嗽、短期发热、渐进性呼吸困难、发绀
- 肺部体征不明显
- 动脉血氧分压降低

# 【临床表现】

- 其他

—念珠菌、隐球菌、TB、EBV、CMV、弓形虫等感染

## 3.卡波西肉瘤(KS)

可发生在皮肤、黏膜、内脏、淋巴结、肝、脾等处。



口腔多发溃疡



毛状白斑



卡波西肉瘤

## 【实验室及其他检查】

### (一) 血常规

Hb ↓ , WBC ↓

### (二) 免疫学检查

淋巴细胞总数 ↓ ; 淋巴细胞绝对计数 ↓ ;  
 $CD_4^+$ T淋巴细胞明显下降,  $CD_4^+ / CD_8^+ < 1.0$ 。

## 【实验室及其他检查】

### （三）病毒及特异性抗原、抗体检测

- 1.HIV抗体检测：包括筛查试验和确证试验
- 2.HIV抗原检测
- 3.HIV RNA检测
- 4.病毒载量测定
- 5.病毒分离

### （四）机会性感染的检查

影像学、B超、血培养等检查。

# 【治疗要点】

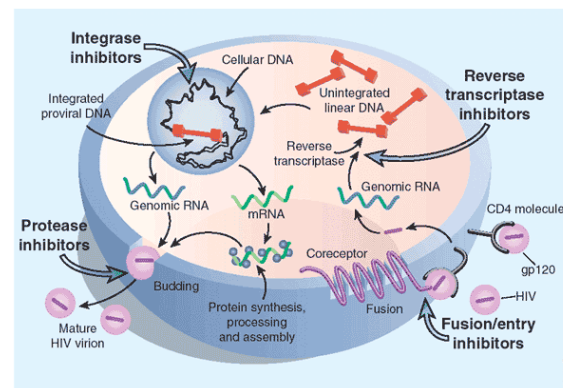
## （一）抗病毒治疗

### ■ 常用抗病毒药物

- 核苷类逆转录酶抑制剂（NRTI）
- 非核苷类逆转录酶抑制剂（NNRT）
- 蛋白酶抑制剂（PI）
- 整合酶抑制剂
- 融合酶抑制剂
- 辅助受体拮抗剂

### ■ 用药方案

- 联合用药——高效抗反转录病毒治疗（鸡尾酒疗法）



## 【治疗要点】

### （二）免疫调节治疗

- 白细胞介素II、胸腺素等

### （三）机会性感染的治疗

### （四）卡波西肉瘤的治疗

### （五）支持及对症治疗

### （六）中医中药治疗

### （七）心理治疗

# 【预防】

## （一）管理传染源

- 加强监测
- 做好消毒隔离

## （二）切断传播途径

- 1.切断性传播途径
  - 加强性道德教育
- 2.切断血液及血制品传播途径
  - 加强血制品管理
  - 严禁注射毒品
  - 防止医源性传播
- 3.切断母婴传播途径



### (三) 保护易感人群

- 加强对公用生活用品及公用医疗器械的消毒
- 密切接触者和医护人员加强自身防护

# 【护理】

## (一) 主要护理诊断

1. 体温过高：与艾滋病病毒感染有关；与各种病原体引起的感染有关
2. 营养失调：低于机体需要量：消瘦：与发热、摄入减少、口腔感染有关
3. 腹泻：与免疫功能低下引起肠道感染有关
4. 气体交换受损：与肺孢子菌肺炎有关；与肺部细菌性感染有关等
5. 皮肤完整性受损：与皮肤肿瘤有关；与长期卧床有关
6. 社交孤立：与对艾滋病不理解、社会评价不良有关
7. 焦虑、恐惧：与艾滋病预后不良有关；或与病情严重有关

# 【护理】

## (二) 主要护理措施

### 1. 血液及体液隔离

### ■ 2. 病情观察

- 生命体征、意识状态、心理情绪；
- 各种机会性感染、肿瘤等表现

### 3. 休息

- 发生条件致病菌感染时，应绝对卧床休息

### 4. 饮食

- 高热量、高蛋白、高维生素易消化饮食

## 【护理】

### 5. 症状护理

- 发热
- 疼痛
- 呼吸困难
- 恶心呕吐
- 腹泻

### 6. 皮肤护理

- 保护皮肤的完整性
- 避免感染

### 7. 抗病毒治疗的护理

- 患者的依从性
- 疗效观察
- 不良反应观察与处理
  - 胃肠道症状
  - 神经系统症状
  - 皮疹
  - 中毒反应：中毒性肝损害、骨髓抑制等

# 【护理】

## 8. 心理支持与护理

- 建立良好的护患关系
- 尊重患者的人格
- 发挥患者的主观能动性
- 争取家属和亲友的支持
- 促进患者间良好的交流
- 保守秘密
- 创造优美舒适的环境



## 【健康教育】

- 1.向群众进行艾滋病的预防知识宣传和教育
- 2.向感染者/患者做好抗病毒治疗指导
- 3.指导患者及家属做好机会性感染的预防与观察
- 4.无症状病毒携带者的指导
  - 每3~6个月作一次临床及免疫学检查



北京大学医学出版社

## 第八节 麻疹



# 麻疹

是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病  
临床特点

- 发热
- 咳嗽、流涕、眼结膜充血
- 麻疹黏膜斑及皮肤出现斑丘疹

本病传染性强，易造成流行



# 【病原学】

## 麻疹病毒

1. 单股负链RNA病毒
2. 麻疹病毒在外界生活力不强

# 【流行病学】

## (一) 传染源

- 患者是唯一的传染源
- 自发病前2日至出疹后5日内眼结膜分泌物、鼻、口咽、气管的分泌物中均含有病毒，具传染性

## (二) 传播途径

- 主要经空气飞沫传播

# 【流行病学】

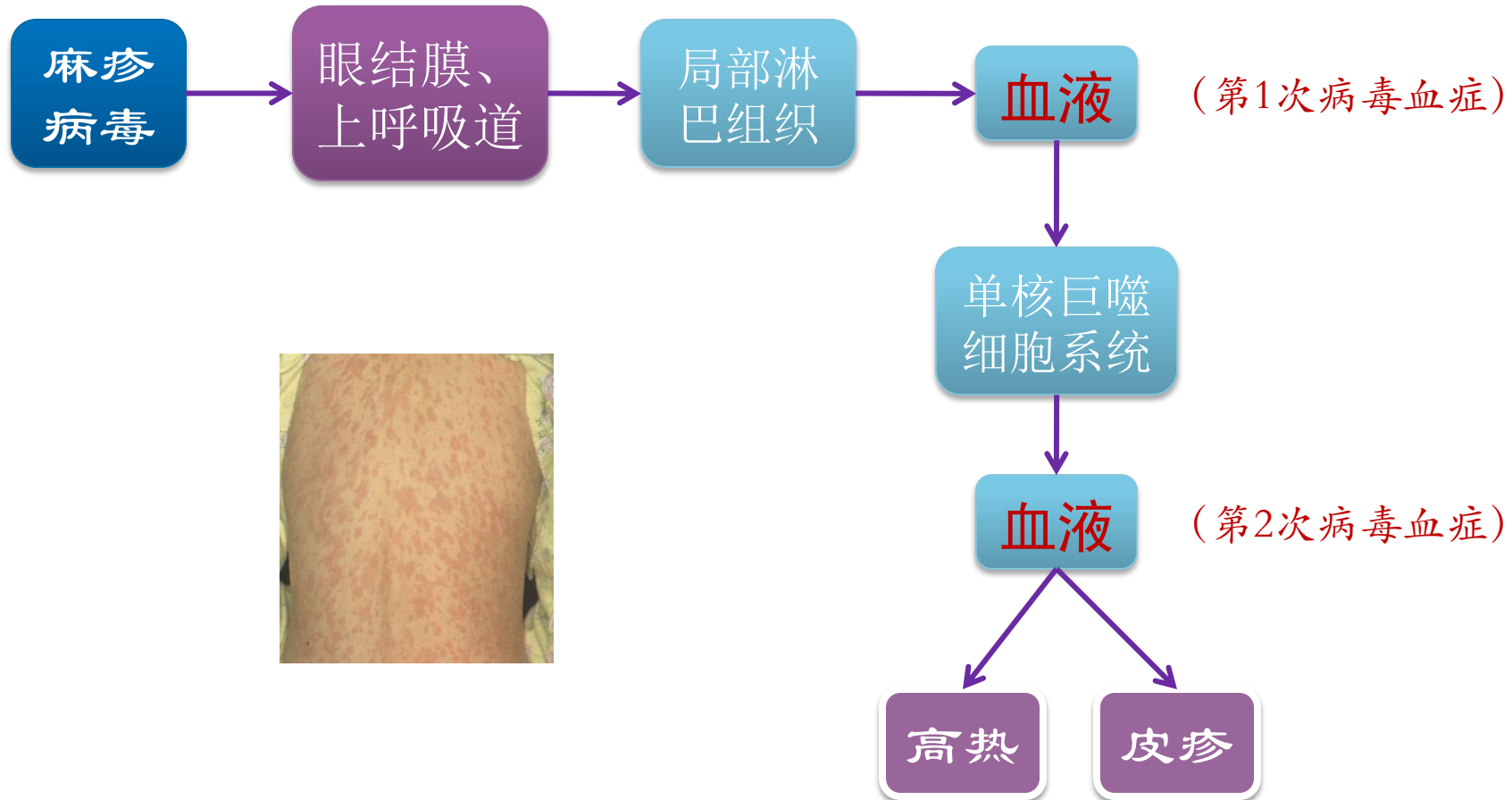
## (三) 人群易感性

- 人群普遍易感
- 显性感染为主
- 病后有持久免疫力

## (四) 流行特征

- 以冬、春季多见

# 【发病机制及病理变化】



# 【临床表现】

## ■ 潜伏期

- 10日（6～18日）

## （一）前驱期（一般3～4日）

### 1. 发热

### 2. 上呼吸道及眼结膜炎症

### 3. 麻疹黏膜斑

- 约90% 患者于发热2～3日在口腔两侧颊黏膜出现麻疹黏膜斑（Koplik's-spots）
- 对早期诊断有重要意义



# 【临床表现】

## (二) 出疹期 (持续3~5日)

### 1. 皮疹

- 出疹顺序
  - 耳后发际→全身
- 皮疹形态
  - 初为淡红色斑丘疹，高峰期皮疹增多，部分融合，成暗红色
- 疹间皮肤正常
- 2~5日出齐



# 【临床表现】

## 2. 全身中毒症状加重

- 体温更高；
- 精神萎靡、嗜睡；
- 呼吸道症状更重；
- 结膜充血；
- 面部水肿

## 3. 体征

- 全身浅表淋巴结肿大
- 肝、脾轻度肿大
- 肺部可闻湿性啰音

## 【临床表现】

### (三) 恢复期

1. 皮疹出齐后病情缓解，发热开始减退
2. 上呼吸道症状减轻
3. 皮疹
  - 按出疹的先后顺序消退
  - 留浅褐色色素斑
  - 伴糠麸样脱屑



# 【并发症】

## (一) 支气管肺炎

- 最常见
- 继发细菌感染时病情加重
- 易并发急性心力衰竭、心肌炎、脓胸等

## (二) 心肌炎

- 多见于2岁以下重型麻疹或并发肺炎和营养不良者出现急性心力衰竭症状

## (三) 喉炎

- 有呼吸道梗阻表现

# 【实验室及其他检查】

## (一) 血常规

- WBC ↓，淋巴细胞相对增高

## (二) 血清学检测

1. 检测特异性IgM和IgG抗体
2. 检测抗原

## (三) 病原学检查

1. 病毒分离
2. 核酸检测

# 【治疗要点】

主要是对症治疗，加强并发症的护理和防治

## (一) 对症治疗

### 1. 高热

- 酌情用小量解热剂，应避免急骤退热致虚脱。

### 2. 咳嗽：用祛痰、止咳药

### 3. 烦躁不安：用镇静剂

## (二) 并发症治疗

### 1. 支气管肺炎：

- 主要为抗菌治疗

### 2. 心肌炎：

- 有心衰者宜及早应用强心剂

### 3. 喉炎：

- 根据病情处理



# 【预防】

采用预防接种为主的综合性措施

## (一) 管理传染源

### 1. 麻疹患者

- 应早发现、早诊断、早隔离、早治疗
- 隔离期为出疹后5日

2. 对密切接触麻疹的易感儿：应检疫3周

## (二) 切断传播途径

- 切断呼吸道传播途径

## 【预防】

### (三) 保护易感人群

#### 1. 主动免疫:

应接种麻疹减毒活疫苗

#### 2. 被动免疫:

接触麻疹患者的易感者，在5日内肌肉注射人血丙种球蛋白

## 【护理】

### (一) 主要护理诊断

1. **体温过高**：与麻疹病毒感染有关。
2. **皮肤完整性受损：皮疹**：与麻疹病毒或免疫反应致皮肤血管受损有关。
3. **有体液不足的危险**：与发热及摄入减少有关。
4. **潜在并发症**：支气管肺炎、心肌炎、喉炎。

## 【护理】

### (二) 主要护理措施

#### 1. 呼吸道隔离

#### 2. 病情观察

- 生命体征及神志状态；
- 皮疹的变化；
- 观察有无脱水、酸中毒及电解质紊乱表现；
- 并发症表现

#### 3. 休息

- 绝对卧床休息
- 室内空气新鲜、温度、湿度适宜
- 室内光线不宜过强

## 【护理】

### 4. 饮食

- 应给以营养丰富、高维生素、易消化的流食、半流食；
- 注意补充水分；
- 摄入过少者给予静脉输液；
- 恢复期应逐渐增加食量。

### 5. 发热的护理

- 如体温不超过 $39^{\circ}\text{C}$ 可不予处理；
- 如体温过高，可用温湿敷或温水擦浴或服用小剂量退热剂。



## 【护理】

### 6. 皮疹的护理

见本教材“总论”

### 7. 眼、鼻、口腔护理

- (1) 眼：每日冲洗双眼2~3次，然后滴入眼药水。
- (2) 鼻腔：保持鼻腔通畅；发现有鼻痂应用温水轻轻擦拭，避免强行抠出。
- (3) 口腔：保持口腔清洁；口唇或口角干裂者，局部涂润唇膏。

### 8. 并发症护理

- 密切观察，及时发现并发症；
- 发现后及时处理。

## 【健康教育】

### 1. 进行预防教育

- 强调注射麻疹疫苗对预防麻疹的重要作用

### 2. 讲述麻疹的有关知识

- 单纯麻疹可在家中隔离、治疗、护理
- 对麻疹的家庭护理，给以具体指导

### 3. 发生并发症时及时就诊



北京大学医学出版社

## 第九节 水痘



## ❖ 水痘

- 是水痘-带状疱疹病毒所引起的儿童常见的急性传染病。
- 临床特点：
  - 全身分批出现皮疹
  - 皮疹以斑疹、丘疹、疱疹、结痂为其演变过程
  - 一般预后良好

# 【病原学】

## 水痘-带状疱疹病毒

- 为双股DNA病毒
- 病毒在体外生活能力较弱

# 【流行病学】

## (一) 传染源

- 患者为唯一的传染源
- 出疹前1~2日至疱疹结痂均有传染性

## (二) 传播途径

- 1. 空气飞沫传播
- 2. 直接接触传播

# 【流行病学】

## (三) 人群易感性

- 人群普遍易感，以1~5岁儿童发病为多
- 患病后可获持久免疫力

## (四) 流行特征

- 冬、春季多见

## 【临床表现】

- 潜伏期
  - 14~16日（10~24日）
- （一）前驱期（持续1~2日）
  - 无症状或症状轻微
  - 可有上呼吸道感染症状



# 【临床表现】

## (二) 出疹期

### ■ 皮疹特点：

- 呈向心性分布
- 皮疹演变过程
  - 斑疹→丘疹→疱疹→结痂
- 在同一部位可见不同形态皮疹
- 皮疹处常伴瘙痒
- 痂皮脱落，一般不留瘢痕

### ■ 水痘为自限性疾病，10日左右自愈



# 【实验室及其他检查】

## (一) 血常规

- 白细胞总数正常或稍增加

## (二) 病毒分离

- 用于非典型病例的诊断。

## (三) 疱疹刮片

- 可见多核巨细胞

## (四) 血清抗体检测

- 检测特异性抗体

# 【治疗要点】

## (一) 一般及对症治疗

1. 发热期：注意水分和营养的补充
2. 维生素B12 肌注：可促进皮疹干燥、结痂
3. 皮肤瘙痒：可局部涂擦止痒剂

## (二) 抗病毒治疗

- 及早使用抗病毒药物，首选阿昔洛韦

## (三) 防治并发症

- 皮肤继发感染者，适当选用抗菌药物

# 【预防】

## (一) 管理传染源

### 1. 隔离患者

- 应至疱疹全部结痂，或出疹后7日

### 2. 密切接触者

- 早期应用丙种球蛋白，可减轻症状
- 托幼机构中接触病儿的易感者应检疫3周

## (二) 切断传播途径

- 切断呼吸道传播途径

## 【预防】

### (三) 保护易感人群

#### 1. 主动免疫

- 水痘减毒活疫苗预防注射

#### 2. 被动免疫

- 肌注丙种球蛋白
- 水痘-带状疱疹免疫球蛋白

## 【护理】

### (一) 主要护理诊断

1. **体温过高**：与水痘病毒感染有关；或与皮肤继发感染有关。
2. **皮肤完整性受损**：皮疹：与水痘病毒对皮肤损害有关。
3. **有感染的危险**：与皮肤损伤有关。

## 【护理】

### (二) 主要护理措施

#### 1. 呼吸道隔离

#### 2. 病情观察

- 监测体温变化，每日测4次体温；
- 记录出入量；
- 皮疹发展情况和有无继发细菌感染

#### 3. 休息及饮食

- 发热时应嘱患者卧床休息
- 给予易消化的饮食和充足的水分

## 【护理】

### 4.发热的护理

- 可采用物理降温，禁用乙醇擦浴

### 5.口腔护理

- 协助患者在饭后、睡前漱口；
- 病情危重者给予口腔护理。

### 6.皮疹护理

- 每日清洁皮肤2次；
- 衣服经高压灭菌后使用；
- 余见本教材“总论”。



# 【健康教育】

## 1. 进行预防教育

- 采用水痘减毒活疫苗注射以预防水痘

## 2. 进行疾病相关知识的指导

- 讲述水痘的发病过程
- 指导家长作好皮肤护理以预防感染
- 护理得当预后良好



北京大学医学出版社

# 第十节 流行性腮腺炎



## ❖ 流行性腮腺炎

- 是由腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病
- 主要临床表现：
  - 腮腺的非化脓性炎症性肿胀、疼痛、发热
  - 可累及其他腺体组织或脏器及神经系统
  - 本病为自限性疾病，大多预后良好，极少死亡

# 【病原学】

## 腮腺炎病毒

- 单股RNA病毒
- 腮腺炎病毒抵抗力弱

# 【流行病学】

## (一) 传染源

早期患者和隐性感染者

## (二) 传播途径

主要通过空气飞沫传播

## (三) 人群易感性

- 人群普遍易感
- 感染后一般可获得持久免疫力
- 患者主要为儿童，无免疫力的成人亦可发病

## (四) 流行特征

全年均可发病，以冬、春季为高峰



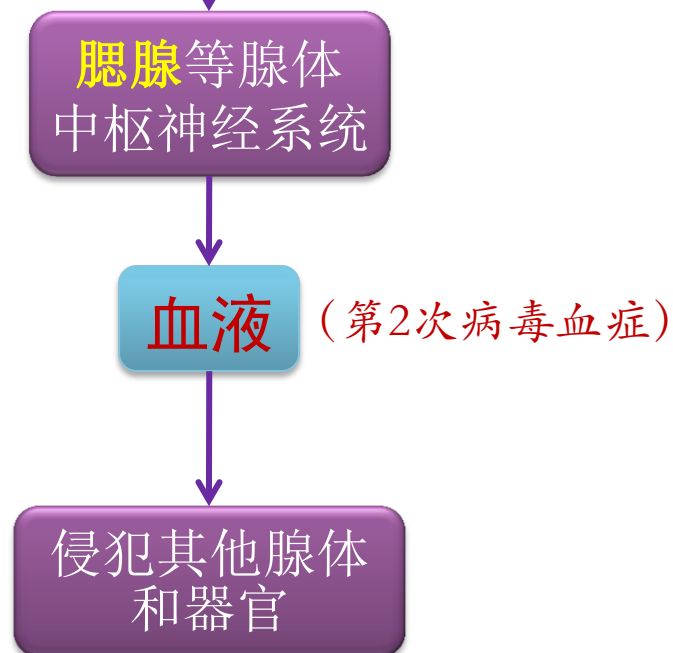
# 【发病机制与病理变化】

## （一）发病机制



## （二）病理变化

- 受累组织的非化脓性炎症



# 【临床表现】

潜伏期：平均18日（14～25日）

1. 多数患者无前驱症状

2. 腮腺肿痛

- 发病1～2日后出现颧骨弓或耳部疼痛，伴发热
- 腮腺肿大以耳垂为中心向前、下、后方向发展
- 边界不清，有弹性及有触痛
- 局部皮肤发亮、皮温增高
- 咀嚼或进食酸性食物等疼痛加剧
- 腮腺导管口早期常有红肿
- 持续4～5日后腮腺肿大逐渐消退

3. 颌下腺或舌下腺可单独或同时受累



# 【并发症】

## 1. 中枢神经系统

- 脑膜炎、脑膜脑炎、脑炎

## 2. 生殖系统

- 睾丸炎或卵巢炎

## 3. 消化系统

- 胰腺炎



# 【实验室及其他检查】

## (一) 血常规

白细胞计数大多正常或稍减少，淋巴细胞 ↑

## (二) 血清和尿淀粉酶测定

早期有血清和尿淀粉酶 ↑

## (三) 脑脊液检查

脑脊液中白细胞计数轻度升高

## (四) 血清学检查

特异性IgM抗体检测可作为早期诊断的依据。

## (五) 病毒分离

患者的唾液、血液、尿液及脑膜炎患者的脑脊液中可分离出腮腺炎病毒

# 【治疗要点】

## (一) 抗病毒治疗

- 早期可试用利巴韦林静脉滴注。

## (二) 对症治疗

### 1. 腮腺胀痛

- 局部可选用紫金锭、青黛散或如意金黄散等外敷
- 胀痛较重时可给予镇痛药

### 2. 发热

- 体温过高时给予药物或物理降温

## 【治疗要点】

### (三) 并发症治疗

#### 1. 睾丸炎

- 用丁字带将肿大的睾丸托起，局部冷敷
- 疼痛较剧时做精索封闭
- 早期可口服己烯雌酚，以预防睾丸炎的发生。

#### 2. 脑膜脑炎

- 高热、头痛、呕吐等进行对症治疗
- 可静脉滴注20%甘露醇进行脱水治疗
- 重症患者可应用肾上腺皮质激素



# 【预防】

## (一) 管理传染源

- 隔离患者至腮腺肿胀完全消退
- 接触者
  - 成人一般不留验，儿童应医学观察3周

## (二) 切断传播途径

- 切断呼吸道传播途径

## (三) 保护易感人群

- 腮腺炎减毒活疫苗预防接种

## 【护理】

### (一) 主要护理诊断

1. 体温过高：与腮腺炎病毒感染有关。
2. 疼痛：腮腺胀痛：与腮腺炎病毒引起腮腺炎症有关。
3. 有营养失调：低于机体需要量的危险：与高热及进食困难有关。
4. 潜在并发症：腮腺炎脑膜脑炎、脑炎、睾丸炎、胰腺炎。

# 【护理】

## (二) 主要护理措施

### 1. 呼吸道隔离

### 2. 病情观察

- 生命体征；
- 腮腺肿痛的表现及程度；
- 腮腺口有无红肿及分泌物；
- 并发症的表现；
- 及时了解血常规、血及尿淀粉酶等检查结果

### 3. 休息

- 发热患者卧床休息

### 4. 饮食

- 给予清淡、易消化的流质或半流质饮食
- 避免酸性食物

## 【护理】

### 5.发热的护理

### 6.腮腺肿痛的护理

- 可选用中药制剂局部外敷，以减轻疼痛
- 餐后用温盐水漱口，防止继发细菌感染

### 7.并发症的护理

#### (1)睾丸炎：

用棉花垫和丁字带将肿胀的睾丸托起，注意避免束缚过紧影响血液循环

#### (2)胰腺炎：

应注意观察腹痛的表现，并给以禁食，按胰腺炎护理

#### (3)脑膜脑炎：

见本教材“流行性乙型脑炎”的有关内容



# 【健康教育】

## 1.进行腮腺炎的预防教育

- 特别是要做好儿童的疫苗预防接种工作。

## 2.进行腮腺炎的护理知识教育

- 教给患者或其家属降温、减轻腮腺肿痛等护理措施及观察并发症的方法；
- 如发现并发症应立即就医；
- 本病为自限性疾病，大多预后良好。





北京大学医学出版社

## 第十一节 手足口病

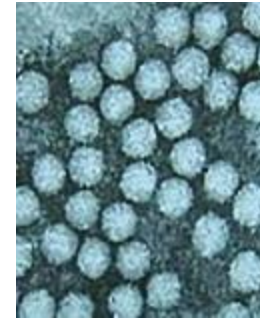


## ❖ 手足口病

- 由多种肠道病毒引起的常见传染病
- 多见于婴幼儿
- 主要特点
  - 发热
  - 手、足部的皮疹、口腔溃疡等

# 【病原学】

- 小RNA病毒科、肠道病毒属
  - 主要类型
    - 柯萨奇病毒（Cox）
    - 埃可病毒的某些型
    - 肠道病毒71型（EV71）
  - 抵抗力
    - 对紫外线、干燥、甲醛、碘酊、各种氧化剂等敏感
    - 对乙醚、乙醇等不敏感
    - 耐寒、不耐热



# 【流行病学】

## （一）传染源

- 患者、隐性感染者和无症状带毒者

## （二）传播途径

- 粪-口途径
- 呼吸道飞沫传播
- 接触传播
- 患者发病1周内传染性最强

# 【流行病学】

## （三）人群易感性

- 普遍易感，3岁以下儿童多见
- 感染后可获得特异性免疫力

## （四）流行特征

- 夏、秋季多见

# 【临床表现】

- 潜伏期

- 一般2~7天



# 【临床表现】

- 发热
- 口腔溃疡
- 手、足、臀部皮疹
- 咳嗽、流涕等

手足口出疹期

轻型（绝大多数）

痊愈

神经系统受累期

痊愈

重型

心肺功能衰竭前期

心肺功能衰竭期

危重型  
(少数)

恢复期

# 【实验室及其他检查】

## （一）血常规

- WBC正常

## （二）脑脊液

- 中枢神经系统损害者
  - 呈病毒性脑炎表现

## （三）病原学检查

- PCR核酸检验
- 病毒分离



# 【治疗要点】

## （一）轻型

- 一般及对症治疗

## （二）重型及危重型

- 糖皮质激素治疗
- 神经系统受累
  - 脱水、镇静、止惊
- 循环衰竭的治疗
- 呼吸衰竭的治疗

# 【预防】

❖ 切断传播途径  
——预防本病传染的关键

# 【护理】

## （一）主要护理诊断

1. 体温过高：与肠道病毒感染有关
2. 意识障碍：与中枢神经系统受损有关
3. 气体交换受损：与手足口病致肺水肿及呼吸衰竭有关
4. 营养失调：低于机体需要量：与持续发热、呕吐及口腔溃疡不能进食有关
5. 皮肤完整性受损：与手足口病皮疹有关
6. 潜在并发症：颅内压增高、脑疝及休克

# 【护理】

## (二) 主要护理措施

### 1. 隔离

- 空气、飞沫、接触隔离

### 2. 适当休息

### 3. 饮食

- 高蛋白、高营养、易消化的流质或半流质饮食

### 4. 病情观察

- 生命体征、皮疹及口腔溃疡等
- 神经系统的症状和体征
- 循环衰竭及急性肺水肿等表现
- 严格记录24小时出入量

## 【护理】

### 5. 口腔护理

- 保持口腔清洁
- 溃疡者，给予维生素B2等局部涂抹
- 流涎多者，唇周涂鱼肝油

### 6. 症状护理

- 发热、皮疹、呼吸困难

### 7. 药物治疗的护理

- 脱水剂、镇静剂、糖皮质激素等

### 8. 心理护理

- 消除患儿的陌生感和恐惧感

# 【健康教育】

## 1.对公众进行预防教育

- 勤洗手、喝开水、吃熟食
- 房间常通风、勤晾晒衣服
- 出现相关症状及时就医

## 2.对患儿家属讲述疾病相关知识

- 本病虽无特效药治疗，但98%的患儿病情较轻，预后良好
- 极少数患儿病情严重，预后较差。