



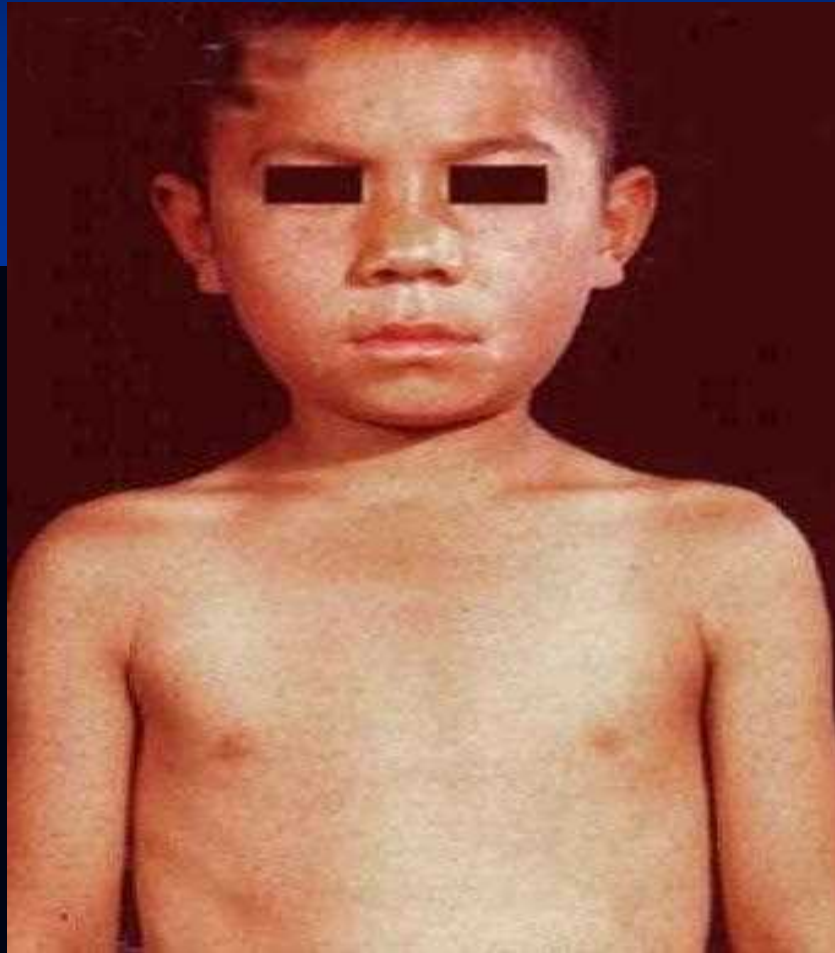
# 儿科第八章感染性疾病

# 第一节 发疹性疾病

- 由病毒所致儿科常见的呼吸道发疹性传染病有以下几种：麻疹、风疹、幼儿急疹和水痘。而猩红热是由**A族溶血性链球菌**引起的呼吸道发疹性传染病。这些疾病的**传染原主要为病人和带菌者**，**主要通过呼吸道飞沫传播**，有一定的潜伏期，开始发病常表现为上呼吸道感染。
- 出疹与发热的关系：“水仙女，莫悲伤”。

# 一. 麻疹







麻疹是一种由麻疹病毒引起的具有高度传染性的急性出疹性传染病。临床以发热、结合膜炎、流泪羞明、麻疹粘膜斑(Koplik斑)和全身斑丘疹、疹退后有糠麸样脱屑及棕色色素沉着为其特征。



# 病因及流行病学:

- 现代医学认为，麻疹是由麻疹病毒感染引起的。以春冬季节多见，易感儿为6~8个月以后的婴幼儿。

患者是唯一传染源，在潜伏期末2~3天至出疹后5天(如并发肺炎，则延至出疹后10天)有传染性，主要通过呼吸道飞沫传染，也可通过污染的日用品、衣物等间接传播。随着麻疹减毒活疫苗的普遍应用，其发病率已大为降低，但少数地区由于预防工作不够健全，仍有局部流行。

# 病理

麻疹病毒属副粘液病毒，含核糖核酸(RNA病毒)，仅有一个血清型。当侵入呼吸道上皮细胞后，约第2日进入附近淋巴结，同时少量病毒入血，通过第一次病毒血症到达肝、脾及其他单核巨噬细胞系统的细胞中，大量增殖后，再入血循环，造成第二次病毒血症，同时破坏受侵袭的细胞，出现临床表现。



# 临床表现:

**1.前驱期:** 出疹前24小时可有轻微发热、不适、食欲差。有时发热与皮疹同时出现,也可不伴发热。

- **2. 前驱期:** 一般为3~4日。特点:
  - ①低-中度发热,体温无一定热型;
  - ②上呼吸道及眼部炎症引起眼睑水肿、眼泪增多及畏光等;
  - ③麻疹粘膜斑(又称Koplik斑),发疹前24~48小时出现,位于颊内侧粘膜,白色斑点直径0.5~1mm,有时有红晕环绕,可累及整个粘膜及唇部粘膜,在皮疹出现后逐渐消失;
  - ④偶见皮疹、红斑。

- 3. 出疹期 多在发热后3~4天出现皮疹。
- 出疹顺序：耳后-发际-颈部-额面-躯干-四肢（包括手足心）。为充血性斑丘疹，疹间皮肤正常。病情严重者皮疹常融合，皮肤水肿，面部浮肿变形。皮疹发作时发热、全身不适及各种炎症症状也达极点。

- 4. 恢复期 出疹3~4天后，皮疹开始消退，消退顺序与出疹顺序相同。疹退后，皮肤留有糠麸状脱屑及棕色色素沉着，7~10天痊愈。
- 5. 重症麻疹 发热高达40℃，皮疹不易出透或突然隐疹，中毒症状重，易发生并发症，可出现循环衰竭、心功能不全及休克。

# 并发症

- 1. 肺炎 是麻疹最常见的并发症，是麻疹的主要死因（90%）。
- 2. 喉炎
- 3. 心肌炎
- 4. 神经系统 麻疹脑炎、亚急性硬化性全脑炎。
- 4. 应警惕潜伏的肺结核病。
- 5. 其他 格林-巴利综合征、偏瘫、血栓静脉炎、急性肾炎、营养不良与维生素A缺乏症。

# 实验室检查:

- 1.鼻咽分泌物涂片 早期(出疹前2天至出疹后1天)涂片镜检找多核巨细胞有诊断价值。
- 2.病毒分离: 发热期取病人血、尿或鼻咽分泌物, 可检出麻疹病毒。
- 3.白细胞总数减少, 淋巴细胞相对增多。并发细菌感染时, 白细胞总数及中性粒细胞增高。
- 4.病毒抗原检查: 免疫荧光法检查患儿鼻咽分泌物中脱落细胞, 可以发现麻疹病毒抗原。
- 5.抗体检测: 急性期、恢复期双份血清试验, 抗体效价4倍以上增高, 有诊断意义。

# 治疗

## 一、对症处理

1. 高热时以物理降温为主，也可服用小量退热剂，切忌退热过猛引起虚脱，加重病情。
2. 咳嗽剧烈时给镇咳祛痰剂。
3. 烦躁不安时可用苯巴比妥类药物。
4. 经口入量不足时应静脉输液，但应注意输入量及速度，以免增加心脏负担。

## 二、并发症治疗

1. 肺炎：如为继发细菌感染，合理选用抗生素治疗。
2. 喉炎：除选用合理抗生素外，应用糖皮质激素以减轻声门下水肿，常用泼尼松每日 $1\text{mg/kg}$ 口服，重者用地塞米松每日 $0.2\text{mg/kg}$ 静点。个别严重呼吸道梗阻者，必要时行气管切开。

# 疗效及预后：

- 治愈：症状消失，皮疹消退，体温正常3天以上，血象恢复正常。有并发症者应待并发症基本治愈，方可出院，出院后须随访复查。

麻疹属自限性疾病，治疗重点为加强护理，防治并发症。

# 预防：

- 预防的关键措施是对易感者接种麻疹疫苗，提高免疫力。
- 1. 控制传染源 早期发现患者，早期隔离，**一般病人隔离至出疹后5天，合并肺炎者延长至10天。接触麻疹的易感者检疫观察3周。**
- 2. 切断传播途径。
- 3. 主动免疫 采用麻疹减毒活疫苗注射，预防效果90%。国内规定初种年龄为8个月，4~6岁再次接种。
- 4. 被动免疫 接触麻疹5天内立即给予免疫球蛋白，可预防麻疹；剂量不足或接触麻疹5-9日使用，仅可减轻症状。





## 二、风疹

- 风疹是儿童常见的较轻的急性传染病，临床特征为上呼吸道轻度炎症、低热、皮肤红色斑丘疹及枕后、耳后、颈后淋巴结肿大伴触痛，合并症少见。孕妇在孕早期感染风疹后，病毒可通过胎盘传给胎儿而致各种先天缺陷，称为先天性风疹综合征。
- (一)病因 风疹病毒属披盖病毒科。病原体通过飞沫传播。

## ■ (二)临床表现

- 1. 潜伏期 14~21天不等。
- 2. 前驱期 低热、呼吸道卡他症状，腹泻、呕吐较少见。约半天至两天。
- 3. 出疹期 发热后半天至1天出疹。出疹顺序：面部-躯干-四肢，为多形性斑丘疹，疹间皮肤正常。常是面部皮疹消退而下肢皮疹出现，一般历时3天，出疹后脱皮极少。典型临床表现还有耳后、枕部及颈后淋巴结肿大伴有触痛，持续1月左右。



- 先天性风疹综合征 指母亲感染风疹后病毒通过抑制细胞有丝分裂、细胞溶解、胎盘绒毛炎等引起胎儿损伤，造成永久性器官畸形和组织损伤，如各种类型的先天性心脏病、视觉及听觉疾病及神经系统疾病，亦可是完全正常新生儿。迟发症状可在生后2月至20年内发生。

(三)治疗 无特殊治疗，仅给对症及支持治疗。

(四)预防 隔离期：出疹后5天。易感者应进行被动或主动免疫。

# 三、幼儿急疹

- 幼儿急疹是婴幼儿时期常见的发疹性疾病，特征是发热3~5天，**热退后全身出疹**，并一天内出齐，很快消退。
- (一)病因 病原体为**人类疱疹病毒6型**，多见于6~18个月小儿，春秋两季多见。
- (二)临床表现 潜伏期大致8~14日，平均10日。起病急，体温突然升高达39℃~41℃，持续约3~5天，一般情况良好。热退9~12小时出现皮疹，皮疹呈红色斑疹或斑丘疹，散布在躯干、颈部及上肢，皮疹间有正常皮肤，一天内出齐，一般在2~3天内消失，无色素沉着及脱屑。高热时可有惊厥，耳后枕部淋巴结亦可肿大。
- (三)治疗 无特殊治疗。对症处理。
- (四)预防 预后良好，注意隔离患儿。

# 四、水痘



- 水痘（varicella, chickenpox）是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性传染病。原发感染为水痘，潜伏再发则表现为带状疱疹。水痘的临床特征是全身症状轻微和分批出现的皮肤粘膜斑疹、丘疹、疱疹和结痂并存。

# 【病因】

- 水痘带状疱疹病毒属。疱疹病毒亚科，该病毒只有一个血清型，在外界抵抗力弱，不耐热、不耐酸、对乙醚敏感，在痂皮中不能存活。
- 水痘病毒经上呼吸道侵入机体，在呼吸道粘膜细胞中复制，而后进入血流，到达单核-巨噬细胞系统内再次增殖后释放入血流，引起病毒血症而发病。水痘的皮疹分批出现与病毒间歇性播散有关。水痘的皮损为表皮棘细胞气球样变性、肿胀，胞核内嗜酸性包涵体形成，临近细胞相互融合形成多核巨细胞，继而有组织液渗出形成单房性水泡。泡液内含大量病毒。由于病变浅表，愈后不留疤痕。



# 【流行病学】

- 水痘病人是唯一的传染源。病毒存在于患儿上呼吸道鼻咽分泌物及疱疹液中，**经飞沫和直接接触传播**。出疹前1日至疱疹全部结痂时均有传染性。且传染性很强。易感儿（一般为1~6岁）接触后90%发病。感染水痘后多可获得持久免疫，一但可以发生带状疱疹。本病一年四季均可发生，以冬春季为高。

# 【临床表现】

潜伏期14~16日，有时达3周。

- 1. 前驱期 婴幼儿常无症状或症状轻微。年长儿可有低热、头痛、乏力、食欲不振、咽痛等上呼吸道感染症状。本期持续1~2天。  
(发热1天后出现皮疹)
- 2. 出疹期 皮疹以**红斑疹、丘疹、疱疹、脓疱、结痂顺序演变**。疱疹椭圆形，3~5mm大小，周围有红晕，无脐眼，经24小时，水疱内容物变混浊，壁薄易破，常伴痛痒，愈后多不留疤痕。皮疹连续分批出现，每批历时1~6日，同一时间可见不同性状的皮疹。皮疹呈向心性分布，首发于躯干，后至脸、肩、四肢。部分患儿疱疹亦可发生于口腔、咽喉、结膜和阴道粘膜，破溃后形成溃疡。



- 水痘为自限性疾病，一般10日左右自愈。少数不典型病例表现为播散型水痘，新生儿水痘，病死率高。先天性水痘能引起胎儿畸形。水痘患儿可继发皮肤细菌感染、继发性肺炎、水痘脑炎一般于出疹后1周左右发生。水痘应注意与天花、丘疹样荨麻疹鉴别。
- 实验室检查血象白细胞正常或偶有轻度增高，疱疹刮片可发现多核巨细胞及核内包涵体，或做血清特异性抗体IgM检查。也可使用PCR技术检测病毒抗原。
- 并发症：**皮肤感染最常见**，其次为血小板减少，水痘肺炎，心肌炎及脑炎等。

# 【治疗】

- 主要是对症治疗，对免疫功能受损或应用免疫抑制剂治疗的患儿，应及早使用抗病毒药物，如阿昔洛韦，以减轻症状和缩短病程。

# 【预防】

- 对使用大剂量激素、免疫功能受损和恶性病患者，在接触水痘72小时内可给予水痘带状疱疹免疫球蛋白（VZIG）125~625U/kg肌注，可以起到预防作用。易感孕妇在妊娠早期接触水痘者亦应给予VZIG被动免疫；如患水痘。则终止妊娠是最佳选择，母亲在分娩前5天或后2天内患本病的新生儿，亦推荐使用VZIG。
- 水痘减毒活疫苗已在国外开始使用，副作用少，接触水痘后立即给予即可预防发病，即使患病亦极轻微，故凡使用激素或恶性病患儿在接触水痘后均应予以注射。
- 控制传染源，隔离病儿至皮疹全部结痂为止；托幼机构中已经接触的易患者应检疫3周。

# 五、猩红热

- 猩红热(scarlet fever)是由**A族溶血性链球菌**引起的急性呼吸道传染病。其临床特征有发热、咽炎、草莓舌、全身弥漫性红色皮疹、疹退后片状脱皮。
- (一)病因 A族乙型链球菌是对人类的主要致病菌株，有较强的侵袭力，能产生致热性外毒素(pyrogenic exotoxin； 又称红疹毒素，erythrogenic toxin)，是本病的致病菌。全年均可发病，但以冬、春季多见。传染原为病人和带菌者，主要通过呼吸道飞沫传播，也可经破损的皮肤传播，引起“外科型”猩红热。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/355134300300011124>