

病历：患者男 12岁，学生，因突起发热头痛、呕吐2天入院。2天前患者出现畏寒，发热，体温390C，头疼，呕吐2次，为胃内容物。次日头疼加剧，呕吐频繁，精神差，晚上到医院急诊。血常规WSC $18.4 \times 10^9/L$ ，N86%。

PE:BP95/65mmHg,P114次/分，R30次/分，T400C，胸腹四肢均有出血点，压之不退色，颈有抵御感，心肺（-）腹（-）。

1、也许的诊断是什么？

2、治疗原则是什么？做哪些检查协助诊断？注意什么？

# 流行性脑脊膜炎

(epidemic cerebrospinal meningitis)



# 定义

脑膜炎球菌引起的急性呼吸道传染病，最终局限于脑膜和脊髓膜形成化脓性脑脊髓膜炎。简称流脑。

特性：高热、头疼、呕吐、皮肤淤点、脑膜刺激症。

在多种化脓性脑膜炎中，流脑发病率最高



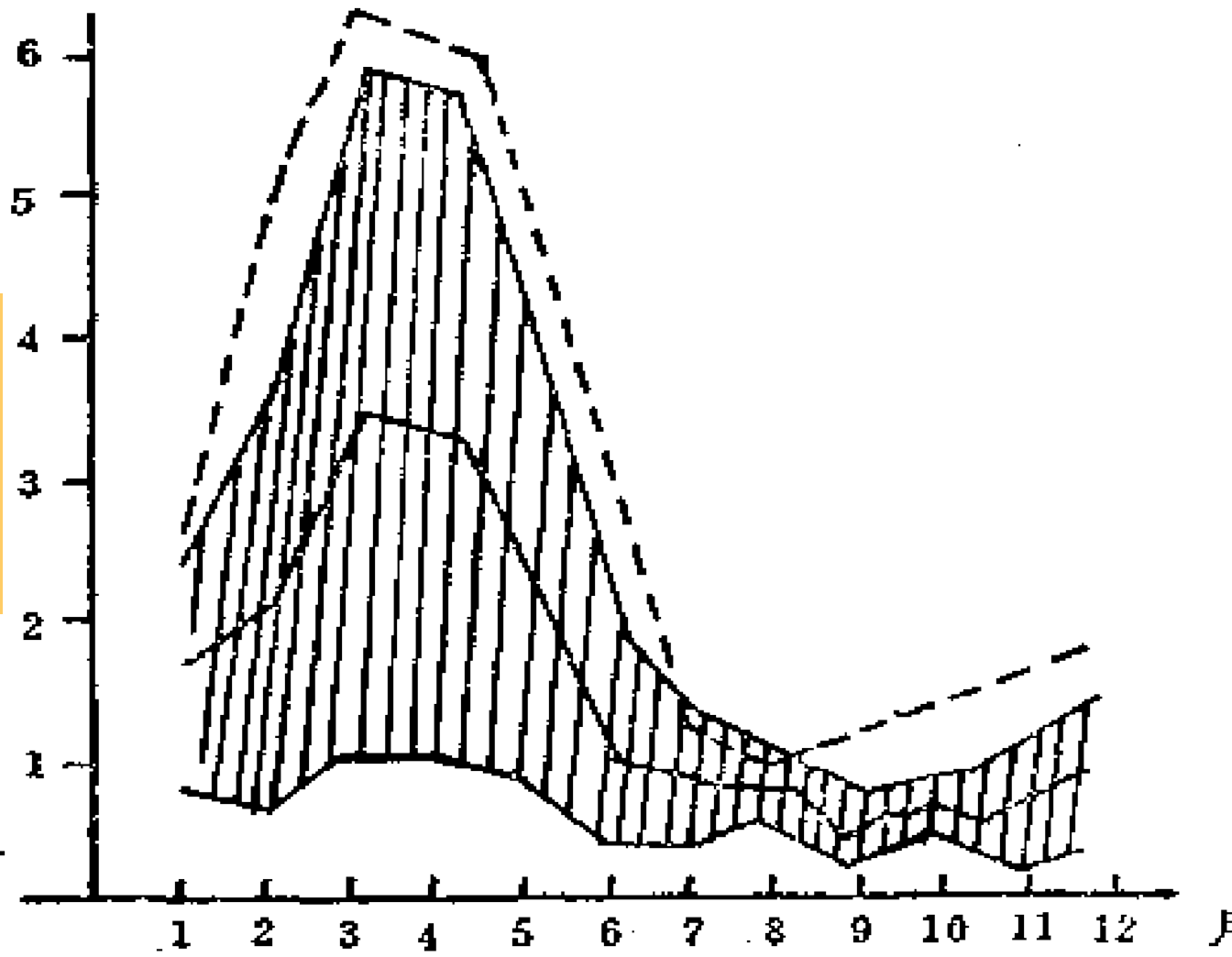
## 一、病原学

脑膜炎球菌奈瑟氏菌属，G-，卵圆形。  
产生毒力较强的内毒素。

抵御力很弱：寒冷、干燥、热及一般消毒  
剂均极敏感。



发病率/年



流脑流行的月份

图(示意)



## 二、流行病学

3~5年一次小流行，8~10年一次大流行。

冬春季节（3~4月）发病较多，15岁以下小朋友较多。易感人群受感染后大多成为带菌者，仅1%体现为经典的流脑。

1、传染原：带菌者和患者

2、传播途径：病原菌借飞沫直接由空气传播。

3、易感人群

6个月~2岁发病率最高，后来随年龄增长而逐渐减少。病后获稳固免疫力。



# 三、发病机制和病理

## 1、发病机制

免疫力强 ---- 细菌被消

灭



鼻咽部 → 人体

鼻咽部繁殖成为无症状带菌者

细菌从鼻咽侵入血 → 败血症

免疫弱

细菌在

少数:

为皮肤黏膜出血点的临时性菌血症，



## 2、病理

败血症期：血管内皮损害，血管壁有炎症、坏死和血栓形成及出血倾向。

脑膜炎期：软脑膜病变为主，颅底脑膜的化脓性炎症粘连引起 I、III、VI、VII、VIII 对脑神经损害。

爆发型败血症休克型的皮肤及内脏损害更严重。

爆发型脑膜炎型的脑组织病变更严重，有明显出血、水肿及脑疝。





## 四、临床体现

潜伏期1 ~7天，一般2 ~3天。

1、一般型 占90%

(1) 上呼吸道感染期

多数无症状，少数咽喉疼痛，分泌物增多，1 ~2天。



## (2) 败血症期

突发寒战高热，伴头疼呕吐、乏力，肌肉酸痛、食欲不振、神志淡漠或烦躁不安等毒血症状。

特性：**70%**患者皮肤黏膜淤点、淤斑。  
少数出现关节疼痛、唇周疱疹、脾肿大。

**1 ~ 2**日内发展成脑膜炎。

### (3) 脑膜炎期

高热及毒血症持续，淤点淤斑继续存在，中枢神经系统症状加重。头疼，呕吐频繁、狂躁惊厥，脑膜刺激征阳性。

1~2后来出现瞻妄和昏迷。





# 角弓反张



## (4) 恢复期

体温逐渐恢复，神志逐渐清醒，淤点淤斑逐渐被吸取。

**1 ~ 3周痊愈**

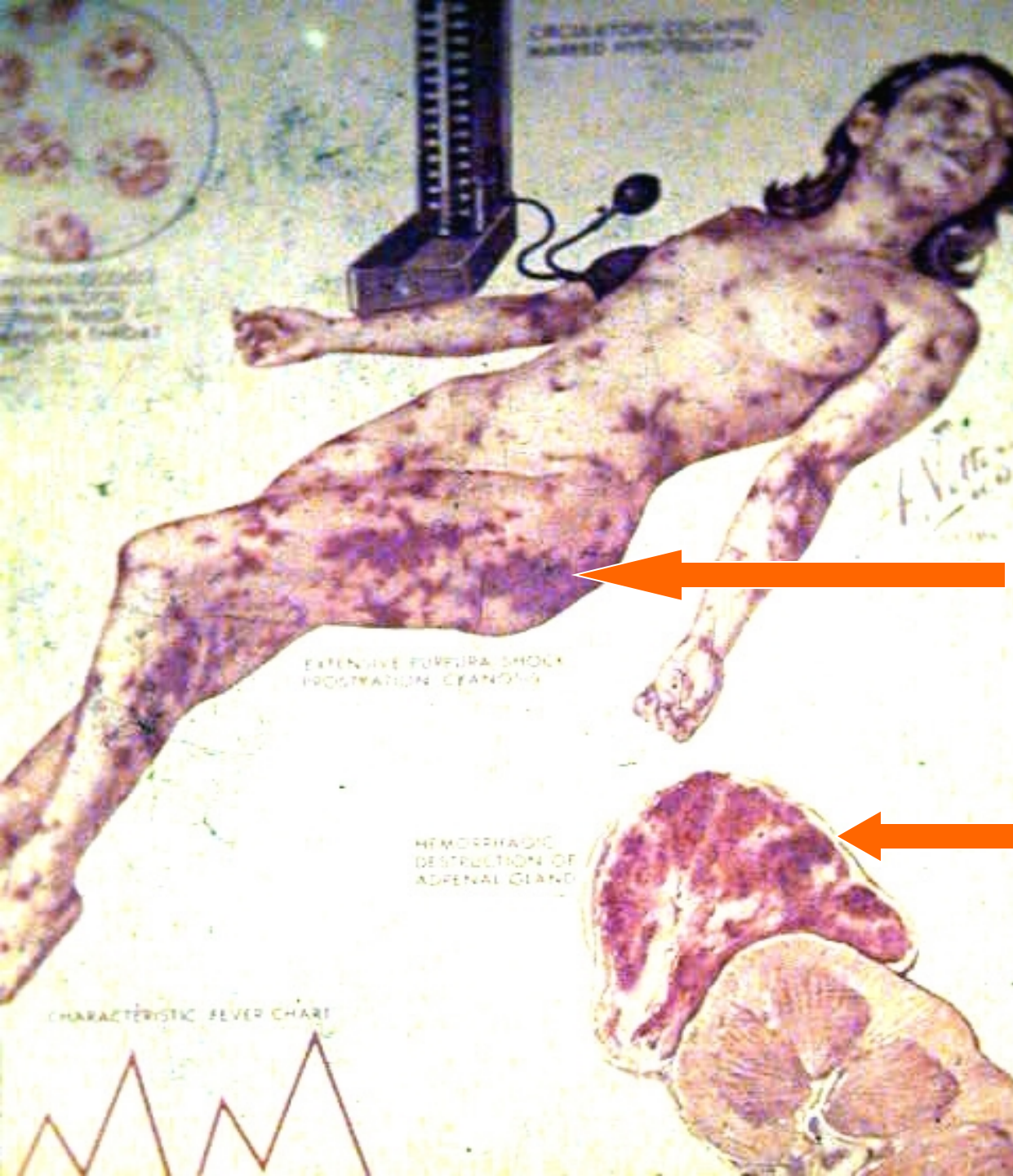


2、爆发型 多见于小朋友，常24小时内死亡。

(1) 败血症休克型 以严重的出血和休克为特性。







皮肤淤血斑

肾上腺出血

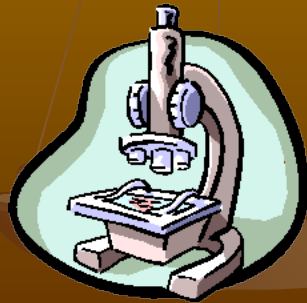
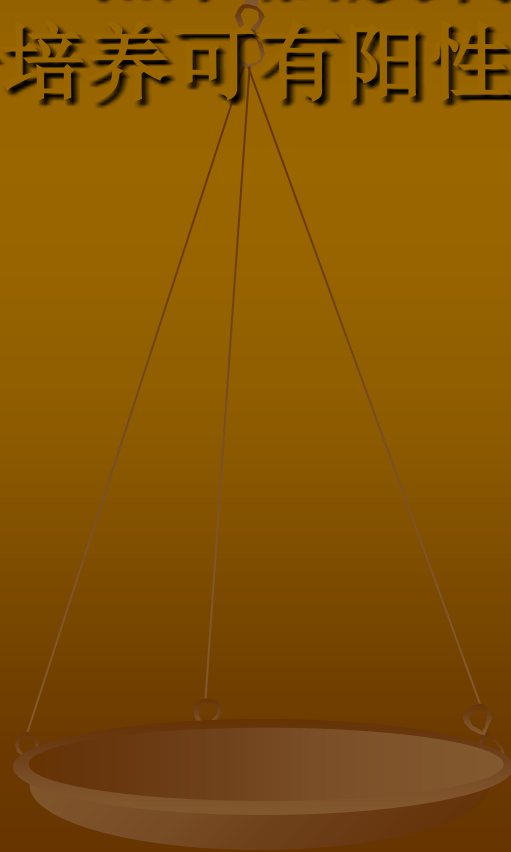
**(2) 脑膜脑炎型** 除高热、淤斑外，脑实质损害的体现明显：剧烈头痛、呕吐、惊厥、昏迷。

**(3) 混合型：**兼有上述两型症状，病情极严重，病死率高。





**3、轻型：**多见于流脑流行后期。临床体现为低热，轻微头痛和咽痛等上呼吸道症状，皮肤可有少数细小的出血点和脑膜刺激症。脑脊液多无变化。咽拭子培养可有阳性。



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/987033124065006142>