

2011年临床助理：虫媒病毒感染 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_655022.htm

虫媒病毒感染的急诊主要为流行性乙型脑炎，主要通过蚊虫叮咬传播，隐性感染较多。急诊主要为流行性乙型脑炎。自乙脑疫苗预防接种推广以来，乙脑已渐减少，但每年夏、秋两季蚊虫多时仍有散发病例。乙脑病原为RNA病毒，病人及隐性感染者为传染源，主要通过蚊虫叮咬传播，隐性感染较多。随年龄的增长发病率迅速降低，故患病者大多为儿童，感染后可获得较持久的免疫力。

1.临床表现：潜伏期10~15天，大多数人感染后并不出现症状，呈隐性感染。少数患者，发病急，出现高热、意识障碍、抽搐、恶心、呕吐及脑膜刺激症状。严重脑干型者，可因脑疝突然出现呼吸停止。体检双瞳孔大小不等，对光反应迟钝或消失，颈强直，提睾及腹壁反射消失，病理锥体束征阳性。经4~6天体温逐渐下降，反射重新出现，听力、视觉及思维顺序恢复，以思维逻辑和远事记忆恢复较慢。从患者近事记忆的恢复情况，可以推测其智力是否受影响。很多患者常因昏迷或气管切开后，获肺部感染，加重病情。

2.实验室检查：血白细胞偏高，在 $(10 \sim 20) \times 10^9/L$ ，脑脊液检查，压力正常或稍高；白细胞增加，在 $(0.05 \sim 0.5) \times 10^9/L$ ，病初以多核较多，以后以单核细胞为主；糖、氯化物正常，蛋白增高。血清的抗乙脑抗体在恢复期比发病早期要增加4倍以上才有诊断意义。常用的补体结合试验，中和试验和血凝抑制试验中，以中和试验特异性较高。

3.诊断：在夏、秋季对出现高热、意识障碍患者，结合脑脊液变化，在除外中毒

性痢疾，化脓性、结核性脑膜炎等，最后可诊断乙脑。由于血清学检查，对急诊病人的诊断帮助不大，因此鉴别诊断着重于临床表现和脑脊液的发现。 小编推荐：#0000ff>临床助理内科考点：急性白血病 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