

· 医药咨询 ·

流行性脑脊髓膜炎如何防治

流行性脑脊髓膜炎(简称流脑),是由脑膜炎双球菌引起的化脓性脑膜炎,由呼吸道传播。分为三型:(一)普通型;(二)暴发型,①休克型,②脑膜脑炎型,③混合型;(三)慢性败血症型。

在流脑的治疗中,抗菌素的应用很重要,近年来据国外报导,耐磺胺类药物的菌株增多,业已不作为首选药物,然磺胺嘧啶排泄慢,易透过血脑屏障,且国内目前耐药菌株较国外少,对普通型及无磺胺应用禁忌的流脑病例仍有效,磺胺嘧啶:成人4—8克/日,分3—4次服用,首剂加倍;小儿0.1~0.2克/公斤/日,分次服,首剂用全日量的1/2,重者或不能服用者,可用磺胺嘧啶钠同等剂量静脉滴注,在用磺胺药物时须同用等剂量的碳酸氢钠及多饮水,注意毒副及过敏反应,亦可用复方新明磺,成人2~3片,每日二到四次服用,疗程5—7天。

目前青霉素在流脑的治疗方面的应用日广,大剂量青霉素在脑脊液中可达到有效浓度,且迄今未发现耐青霉素之流脑双球菌菌株,疗效满意,在应用磺胺药物48小时无效或24小时内病情恶化者及不能应用磺胺药物者;暴发型病例亟需迅速控制败血症时及耐磺胺类菌株致病者,选用青霉素是非常明智的,按病情轻重成人剂量:1200万单位——2400万单位/日,分3—4次,小儿:30——40万单位/公斤/日,分3—4次,静脉滴注,疗程5—7天。鞘内注射毒副作用较多,避

免应用。

氯霉素易透过血脑屏障,对不能应用上两类药物者仍可选用,成人剂量:2—3克/天;小儿40—80毫克/公斤/日,分成4次口服、肌注或静滴,疗程3—5天,密切注意其毒副作用。

氨苄青霉素对常见的引起小儿脑炎之病原菌均有明显抗菌作用,因此尤适用于病情较重病原菌未明之婴幼儿病例,剂量150毫克/公斤/日,分次口服、肌注或静滴。疗程5—7天。

对于流脑的治疗,除正确及时地选用抗菌素外,一般治疗和及时的对症处理也是抢救病人的关键。通过补液,纠正酸中毒及水电解质紊乱,强心及血管活性药物等的应用及时地纠正休克;早期DIC的,抗凝治疗。通过脱水利尿等方法防治脑水肿、脑疝的发生。呼吸衰竭,高热,惊厥等等的症状的及时对症处理,都是治疗的重要环节。

在流脑的预防方面,除在流行期间做好宣教卫生,早期发现,隔离病人及流脑菌苗的应用外,对与病人密切接触且有上感症状者可口服磺胺嘧啶,每日2克,连服三日,而对流行区人群,不主张用磺胺嘧啶预防,(因常使耐磺胺菌株增加),故而可以用其它方法,如:大青叶板兰根,生大蒜等服用,或一些药水喷喉,滴鼻均可达到良好效果。

(杭州市传染病医院 高敏)