

专家连线

# 如何治疗化脓性脑膜炎

□赵敏

急性化脓性脑膜炎又称脑膜炎，是化脓性细菌所致的软脑膜、蛛网膜、脑脊液及脑室的急性炎症反应。

### 化脓性脑膜炎的诊断标准

一、多呈暴发性或急性起病，好发于婴幼儿、儿童和老年人。  
二、发病前多有鼻窦炎、开放性颅脑损伤、化脓性中耳炎等。

三、多有发热、剧烈头痛、呕吐、抽搐，严重者可出现意识障碍、精神疾病。查体：颈项强直，布鲁斯氏征、克萊恩費爾特氏综合征阳性等。

四、血常规检查结果为白细胞及中性粒细胞均明显增高。

五、脑脊液检查结果为压力增高，外观浑浊或呈脓性，早期中

性粒细胞占85%~95%，后期以淋巴细胞及浆细胞为主，蛋白增高至每升1~5克，糖和氯化物含量降低，一般细菌培养呈阳性。

六、脑电图检查结果为无特征性改变，表现为弥漫性慢波。早期CT检查或核磁共振检查结果显示蛛网膜下腔不对称，信号增高，呈不规则强化；后期部分CT检查或核磁共振检查，可见脑室受压、硬膜下积液及脑脓肿等。

### 鉴别诊断

病毒性脑膜炎：前驱期有类似流感样症状，表现为发热、头痛，脑脊液常规检查(CSF)以淋巴细胞增高为主，白细胞计数正

常或降低或轻度升高，淋巴细胞比例上升，常有异型淋巴细胞。糖含量正常，呈自限性。

真菌性脑膜炎：患者常有免疫缺陷史，起病隐袭，CSF以淋巴细胞增高为主，糖含量明显降低，CSF墨汁染色可查出新型隐球菌。

结核性脑膜炎：起病较隐袭，表现为一定程度的意识障碍，颅内压增高，癫痫发作及局灶性神经体征，CSF典型改变为淋巴细胞轻度、中度增高，蛋白增高，糖和氯化物含量降低，结核分枝杆菌抗酸染色呈阳性。

蛛网膜下腔出血：常在活动中起病，突发剧烈头痛、呕吐、颈项强直和一过性意识丧失，CT

检查结果可见血性脑脊液等。

### 治疗

治疗时应先维持血压、纠正休克，根据患者年龄，选择较易通过血脑屏障的抗生素，再根据细菌培养和药敏试验结果调整抗菌药物进行治疗。

对于治疗儿童和成年人，第三代头孢菌素是3种常见化脓性脑膜炎的首选药物，比如头孢曲松钠、头孢噻肟。如果对青霉素严重过敏，选择氯霉素比较合适。

对于有些免疫功能受损、神经外科手术、脑室引流或严重颅脑外伤引发的脑膜炎患者，由于葡萄球菌或革兰氏阴性杆菌，特别是铜绿假单胞菌致病的可能性较大，可应用头孢他啶或万古

霉素等药物。

对于儿童患者，应加用地塞米松，连用三五天，可以降低听力受损及其他神经系统后遗症发生率；伴有颅内高压的患者，应使用皮质类固醇激素，连续应用三五天；病性发作的患者，可应用抗惊厥药物。

### 预后

未经治疗的化脓性脑膜炎通常是致命的。早期应用广谱抗生素使其预后大为改观，新生儿化脓性脑膜炎的病死率从20世纪70年代的50%降至当前的10%以下，但重症患者或诊治过晚的患者，病死率以及致残率依然较高。(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

## 寻医问药

### 专家团队 答疑解惑

专家：河南省洛阳正骨医院 王战朝



网友：

我下蹲的时候，膝关节会发出声响，而且还有疼痛感。请问，这是膝关节炎或骨关节炎的症状吗？

王战朝：

膝关节炎早期并没有什么特殊症状，如果出现下列情况，则应前去医院进行检查。

1.下蹲、转身、蹦跳、上下楼梯、久坐后站起，出现疼痛或疼痛加重，其他时间没有或不明显。

2.晨起膝关节有僵硬感，活动后减轻。

3.膝关节屈伸时会听到“咔吧”声，和关节摩擦感。

4.遇寒受凉后，膝关节疼痛加重。

5.膝关节活动受限、关节变形，蹲下起不来或起来蹲不下。

膝关节炎和骨关节炎的诊断要根据患者病史、症状、体征、影像学检查(主要为X线检查)以及实验室检查等，由专科医生做出临床诊断，然后再根据严重程度，选择治疗方法。



王战朝

# 2018年，河南新发现4名麻风病患者

## 麻风病没有完全消除，不能放松警惕；完全可以治愈，关键是早期诊断

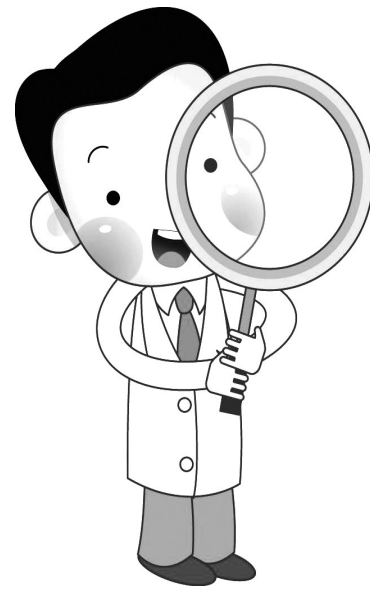
本报记者 杨须 通讯员 崔兆麟

2018年，河南省共发现新发麻风病患者4名。河南省固始黄山市医院院长许孔辉说：“尽管目前我省已经达到‘基本消灭麻风病’的标准，处于低流行状态，但麻风病并未完全消除。近年来，我省每年仍有零星新发麻风病患者出现。社会上依然有很多人对于麻风病有恐惧心理，这主要是因为群众对麻风病不够了解，相关知识比较匮乏。同时，有些人夸大了麻风病的传染性和危害性。”

过去，由于许多麻风病患者未能被及时发现和就医，出现眼、手、足等部位畸形，导致人们害怕麻风病。在许孔辉看来，人们害怕和排斥麻风病患者，主要是因为对麻风病了解不多，认识比较片面和缺乏必要的防治知识。事实上，大多数人对麻风病具有免疫力，一般情况下并不容易感染麻风分枝杆菌，而且麻风病可防、可治，不会遗传。患者如果早发现、早治疗，完全可以治愈。

那么，麻风病到底是什么样的疾病？麻风病患者到底是什么样子呢？症状有哪些？如何诊断和治疗？带着一系列问题，我们来看看河南麻风病防治领域的专家是如何说的。

### 到底什么是麻风病



“早发现、早诊断、早治疗是控制传染、预防畸残、保护健康人群的最好方法。”许孔辉说，平时要注意个人和居住环境的卫生状况，如果发现有不痛、不痒、麻木的皮肤病，特别是不痛、不痒、麻木的皮肤病，比如皮疹、皮肤斑块等，要及时到当地疾病预防控制中心、综合医院皮肤科等专业机构进行检查。

那么，到底什么是麻风病呢？

麻风病是由麻风分枝杆菌引起的慢性传染病，是人类古老的慢性传染病之一，在我国已经流行了2000多年。该病主要侵害人的周围神经、皮肤和黏膜。早期主要表现为皮肤红斑、浸润，严重时发生结节或斑块，面部浮肿、发红、发光，类似

酒醉貌，皮肤麻木、不出汗。

挪威学者汉森在1873年首次发现麻风分枝杆菌，麻风分枝杆菌是目前已知的分枝杆菌中唯一能感染人和动物神经的菌株。麻风分枝杆菌至今仍不能在体外培养，且对外界环境抵抗力相对较弱，经紫外线照射30~60分钟或日光直射120分钟，即完全失去活力；但在碎冰中保存20天后或在室温(14~24摄氏度)条件下保存2周，活力才会完全丧失；对热度非常敏感，在60摄氏度的空间里10~30分钟，即完全失去活力。

人体感染麻风分枝杆菌和随后产生的症状是构成麻风病的必要条件，二者缺一不可，其中感染麻风分枝杆菌是前提。最新的科学研究表明，麻风病患者携带易感基因，而该易感基因发挥的作用，决定了机体感染麻风分枝杆菌后是否发病和发病的症状轻重。绝大多数人不携带麻风病易感基因，因此即使感染了麻风分枝杆菌，也不发病。

麻风病可以致残、致畸，不仅造成患者外观变形，还会导致其劳动力丧失，生活不能自理。新中国成立以前，由于缺乏有效的治疗药物，麻风病被人们视为“不治之症”，多数患者致残毁容。

### 麻风病早期有哪些症状

大多数麻风病患者病程缓慢，且症状隐匿，早期症状多不明显，常在病情较重时才到医院就医。基于患者对麻风分枝杆菌特异免疫力的不同，发病后症状和体征也复杂多变。但该病主要出现皮肤和周围神经症状。

一般的早期症状为浅色或红色皮肤斑疹，常伴感觉功能丧失。

皮肤症状：表现为不同形态和数量的皮损，如斑疹、丘疹、结节、斑块、弥漫性浸润和疱疹等。

周围神经症状：几乎所有患者都会发生不同程度的周围神经损害。

根据麻风病的这些临床表现，河南省疾病预防控制中心、河南省固始黄山市医院等部门，共同设计、制作、印发了麻风病科普宣传材料，并分发到全省各综合医疗机构皮肤科、神经内科等相关科室和乡镇卫生院、村卫生室等；每年多次举办相关培训，提升基层医务人员鉴别和诊断麻风病的能力。

### 麻风病可防、可治

麻风病有药可治，方案简单，且可以治愈。当今治疗麻风病的药物主要有氨苯砜、利福平、氯苯吩嗪。该病治疗采用世界卫生组织推荐的，包括上述药物在内的联合化疗方案。

目前，我国对于麻风病患者实行免费诊断和治疗。过去，接受治疗的麻风病患者被收治在麻风病医院的隔离区进行治疗。现在，该制度已经被废除，并且实行了在医生指导下的居家规范治疗模式。许孔辉说，早发现、早诊断、早治疗是缩短麻风病程和降低传播率的有效方法，可减少该病对个体和社会的危害。

迄今为止，麻风病疫苗仍未研制成功。普及麻风病防治知识，开展麻风病监测，提高医务人员的麻风病认知水平是及早发现麻风病的关键。在与活动性多菌型麻风病患者密切接触时要戴口罩，接触后要洗手，注意个人卫生等。

群众和各级医务人员可根据麻风病的特征，向当地疾病预防控制中心或河南省固始黄山市医院报告麻风病可疑线索。麻风病密切接触者可自行关注麻风病早期症状，一旦有可疑症状，应及时主动到当地相关部门进行检查。

麻风病诊断需要做一些必要的医学检查，首先是病史询问，了解疾病的发生、变化和现状等；其次是体格检查，包括皮损、神经损害、眼以及畸残检查；再次是细菌学检查，需要在眉弓、耳垂等部位及有皮损的部位，做皮肤刮片组织液涂片检查；同时做皮损的组织病理学检查。患者在接受抗麻风病药物治疗前，还要进行血、尿、粪常规检查，肝肾功能检查，治疗药物氨苯砜致敏危险因子检测。在治疗过程中，患者还要接受神经监测等。

由于少数患者害怕暴露个人信息和受到社会歧视而隐瞒病情，出现不配合检查的情况。这就需要医务人员对患者有高度的同情心和责任心，采取适当的方式进行检查与治疗，以取得患者的充分信任与配合。为了鼓励早发现麻风病患者，卫生部门实行报病有奖政策。

### 哪些皮肤病易与麻风病混淆



在诊断白癜风、花斑癣、贫血痣、无色素痣、体癣、单纯糠疹、银屑病、固定性药疹、结节性红斑、多形红斑、环状红斑、玫瑰糠疹、局限性硬皮病、皮肤结核、肉芽肿、环状肉芽肿、蕈样肉芽肿、皮肤纤维瘤等皮肤病和股外侧皮神经炎、多发性神经炎、损伤性周围神经炎、面神经麻痹、脊柱裂、脊髓空洞症、肥大性神经炎、进行性肌萎缩、周围神经鞘内囊肿、神经纤维瘤病等神经科疾病和原因不明的足底溃疡时，都应与麻风病相鉴别，必要时请专家或医务人员会诊。这一点，在麻风病曾经流行或新发麻风病患者多发的地区，尤为重要。

### 麻风分枝杆菌的传播方式和侵入途径

麻风病患者是麻风分枝杆菌的宿主。一般认为，未经治疗的麻风病患者是唯一传染源。麻风分枝杆菌的传播方式主要为直接接触传染，其次是间接接触传染。麻风分枝杆菌在患者体内分布广泛，主要见于皮肤、黏膜、周围神经、淋巴结等。麻风分枝杆菌侵入人体以后，平均潜伏期为2~5年，长时间的患者可能超过10年。麻风病患者在典型症状开始前，往往会有全身不适、肌肉和关节酸痛、四肢感觉异常等症出现。最近研究表明，麻风分枝杆菌有可能幼年期感染，成人后发病。

现代医学证实，有些人感染了麻风分枝杆菌，不一定会发病。95%的人对麻风分枝杆菌有免疫力。麻风分枝杆菌侵入人体后，大部分人的免疫系统会自行消灭麻风分枝杆菌，但也有极少数人对麻风分枝杆菌存在免疫力缺陷。麻风分枝杆菌在机体内繁殖到一定数量后，可引发麻风病。

直接接触传染是麻风分枝杆菌传播的主要途径，长期密切接触者或家庭接触者发病率高；间接接触传染是指接触被污染的生活用品、水和土壤，节肢动物也存在传染的可能性。

麻风病患者破损的皮肤黏膜(如呼吸道鼻黏膜)处常有细菌排出体外。乳汁、泪液、精液及阴道分泌物中也有少量菌体存在。麻风分枝杆菌携带者在咳嗽或打喷嚏时产生的飞沫，通过健康人的上呼吸道黏膜也可进入人体，是麻风分枝杆菌传播的主要途径。健康者接触麻风病患者的衣物、被褥、手巾等物品时，传染的可能性较低。必须指出，机体的自身抵抗力在麻风病的传染过程中起着主要作用，只有少数免疫力低下或缺失者才会发病。



口服一次600毫克的利福平就可在一周内杀死体内99.9%的麻风分枝杆菌，从而使患者失去传染性。

## 河南大学附属郑州颐和医院 肾内科主任肖爱华：慢性肾病的表现及治疗



扫码看视频

专家名片：

肖爱华，主任医师，河南大学附属郑州颐和医院肾内科主任，原郑州大学附属洛阳中心医院肾风湿免疫科及血液净化中心主任，新乡医学院兼职教授；任河南省医学会肾脏病学分会委员，河南省医学会血液净化分会委员；从事肾病治疗、血液净化、临床医疗、教学工作近30年，在肾病治疗和血液净化领域有较深造诣；发表国家级学术论文数十篇，编写医学论著2部，主持科研项目3项。

擅长领域：

她熟练掌握国内外开展的各种血液净化技术，擅长应用中西医结合方法治疗各种原发性肾病和继发性肾病以及风湿免疫性疾病，熟练开展动静脉内瘘手术和长期导管置管术等。

### 征稿

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助，本版对内容进行了调整，设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》《急救技巧》等栏目。请您关注，并提供稿件或建议。

稿件要求：尽量原创，言之有物，具体可行；需要1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：朱忱飞  
电话：(0371) 85966391  
投稿邮箱：5615865@qq.com  
邮政编码：450000  
地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部