

专家连线

# 脑炎、脑膜炎的鉴别与治疗

□李玮 段志毅



严格来讲,脑膜炎和脑炎是两种疾病,都属于中枢系统感染性疾病。脑膜炎和脑炎最大的区别就是感染部位不同就像疾病的名字一样,脑膜炎是大脑表面的包膜发生炎症,临床症状比较轻,主要表现为头痛、呕吐等,如果及时治疗,预后比较好;脑炎是大脑实质性炎症,临床症状相对较重,主要表现为昏迷、抽搐等,有时即使及时治疗,也可能会有后遗症。

## 正确认识脑炎

脑炎是我们对颅内感染的俗称,指病原微生物侵犯中枢神经系统的实质、被膜及血管等引起的急性或慢性炎症性疾病。通俗来讲,脑炎和肺炎、胃肠炎相似,是细菌或病毒等导致的炎症反应,但脑炎的受累器官是大脑。因此,脑炎表现更复杂、病情更严重、治疗更困难,后果也更严重。患者常出现高热、头痛、呕吐、昏迷、惊厥等,且大多伴有脑脊液成分改变。

脑炎初期会出现发热、头疼、全身无力、肌肉酸痛、没精神及身上出疹子等,没有其他特异性症状,可持续数天或数周。通常患者会误以为是感冒,处理方法也只是自行吃点药,到医院就诊的,不多见。

随着疾病发展,脑炎患者会逐渐出现头痛、呕吐、意识障碍、癫痫等症状,头痛程度剧烈,一般止痛药效果不佳,并伴有脖子发僵、剧烈呕吐,且呕吐时一般没有先恶心的过程,往往是张嘴后直接喷射性呕吐;有些患者还会出现意识障碍,从最初的没精神逐渐发展到意识模糊,再发展到怎么也叫不醒的昏迷状态;有些患者还会出现癫痫,全身发僵、口吐白沫、四肢抽搐等;有些特殊病毒感染所致的脑炎患者会出现奇怪的行为举止,性格发生明显改变,甚至会被误认为“精神病”;有些患者还会出现半身不遂等类似脑卒中的表现。

脑炎大多由病毒和细菌等引起,也有可能是变态反应性疾病,会导致各种各样的神经系统损伤,如脑干脑炎,常有面瘫、饮水呛咳、吞咽困难、肢体麻木、无力

和(或)眼睑下垂,看东西重影、模糊等;弥漫型脑炎常有全身不适,很快出现昏迷、惊厥等,同时伴有发热;假肿瘤型脑炎常有头痛、呕吐、肢体活动差或瘫痪、失语、颅内高压(头痛、呕吐、视神经乳头水肿)等。

具体来说,夏季乙脑(流行性乙型脑炎)为高发期,主要通过蚊虫叮咬传播。我国除东北北部、青海、新疆、西藏外,均有乙脑流行,80%~90%的病例集中出现在蚊子肆虐的季节。患者常出现高热、惊厥、抽搐、中枢性呼吸衰竭等,高热常呈稽留热,一天体温波动幅度不

超过1摄氏度,而且常在39摄氏度以上,甚至在40摄氏度以上;采用物理降温、药物降温均不好控制,高热可持续1~2周。患者抽搐可轻可重,也会比较频繁,全身性大发作或局部抽搐等。目前乙脑无特效治疗方法,主要为抗病毒和对症支持综合治疗。灭蚊和疫苗接种可控制乙脑流行。

巨细胞病毒性脑炎多为胎儿和新生儿感染,偶见于儿童和成人。任何小头畸形婴幼儿,特别是伴有眼脉络膜炎、视网膜钙化、白内障、视神经萎缩者,均应怀疑有该病。

## 正确认识脑膜炎

人的脑膜分为硬脑膜、蛛网膜和软脑膜。硬脑膜炎多继发于颅骨感染。自从抗生素广泛应用以来,硬脑膜炎已明显减少。目前多见的脑膜炎常指软脑膜炎,是由各种生物性致病因子侵犯软脑膜和脊髓膜导致的弥漫性炎症改变,主要有化脓性脑膜炎、淋巴细胞性脑膜炎(多由病毒引起)、慢性脑膜炎(由结核分枝杆菌、梅毒螺旋体、布氏杆菌或真菌引起)3种类型。

化脓性脑膜炎的常见致病菌为b型流感嗜血杆菌、脑膜炎双球菌和肺炎链球菌3种。其中,由脑膜炎双球菌引起的流行性脑膜炎(流脑)是主要类型,90%的患者为5岁以下的小儿,1岁以下的幼儿更多;b型流感嗜血杆菌导致的化脓性脑膜炎四季均有发生,多为出生3个月~3岁的小儿;肺炎链球菌导致的化脓性脑膜炎在冬春季较为多见。脑膜炎双球菌和流感嗜血杆菌导致的化脓性脑膜炎多发于春秋季节。一小部分健康人鼻内或体表携带这些病

菌,易通过咳嗽或打喷嚏进行传播。由于小儿血脑屏障发育不完善,鼻黏膜细菌进入颅内变得极为容易。因此,小儿患病比较多见。有些患儿病前有腹泻史,身体其他部位感染引起败血症,细菌进入大脑导致脑膜炎;有些患儿由于中耳炎或头部外伤后感染,各种化脓性细菌直接进入脑膜引起脑膜炎。

化脓性脑膜炎多急性起病,高热,体温可达39摄氏度以上,患儿还常伴有剧烈头痛、烦躁、精神差、乏力、食欲减退,且呕吐频繁,随着病情进展可出现嗜睡、神

志模糊、言语杂乱、不能正确辨别方向、抽搐、昏迷等。较为严重的患者在发病后24小时内便会出现抽搐或昏迷,可出现颅神经麻痹、失明、听力障碍、肢体瘫痪、癫痫及智力减退等,颈部、背部僵硬,头向后仰,整个身体向后弯曲,甚至出现呼吸衰竭,部分患儿皮肤可见出血点,需要及时治疗,否则可能会在数小时内死亡或造成永久性脑损伤。

病毒性脑膜炎常见的发病因素主要有肠道病毒、虫媒病毒、埃可病毒、脊髓灰质炎病毒、疱疹病毒、砂粒病毒等,还有流行性腮腺

## 如何区分脑炎和脑膜炎

医生除了依据病史、临床表现、体格检查结果来区分外,要确诊脑炎与脑膜炎均应进行腰穿化验脑脊液或完善病原体检测。脑炎患者多为病毒感染,血常规检查显示白细胞正常或增加;脑脊液压力正常或增高,白细胞计数增加,以淋巴细胞为主。比如乙脑病毒所致的脑炎,早期中性粒细胞占主要成分,糖正常或略高,少数可降低,蛋白可轻度增加;单纯疱疹病毒脑炎脑脊液内可有红细胞存在,少数急性病毒性脑炎病例脑脊液可能完全正常。脑膜炎患者多为

细菌感染,血常规检查显示白细胞明显增高,以中性粒细胞为主,可出现不成熟细胞,脑脊液压力增高,外观浑浊、脓样,中性粒细胞可占90%以上,有时脓细胞聚集呈块状,此时涂片致病菌培养多呈阳性,偶有首次腰穿正常,数小时后复查变为脓性,蛋白升高,糖、氯化物含量降低,IgM(免疫球蛋白M)和IgG(免疫球蛋白G)明显增高。

“脖子硬”就是脑膜炎患者的典型特点,这是由于脊髓膜受到病刺激并影响到脊神经根,当牵拉刺激时引起相应肌群反射性

痉挛。因此,有经验的医生一般都会用手抬患者的颈部,看其颈部肌肉的反应。

虽然脑炎有诸多表现,但要真正确诊还要进行腰椎穿刺检查。虽然现在医学进步了,也有很多技术手段,如脑电图、CT、核磁共振等用于诊断,但腰椎穿刺仍是确诊前必不可少可少的检查方法。

脑炎与高热不同,可从3个方面进行初步判断:首先是年龄阶段很重要,一般出生6个月至6岁之间的孩子,发热抽搐的最常见原因是高热惊厥,但如果是7岁以上孩子,大脑已经基本发育成熟,就要考虑是否

为脑炎引起。其次是抽搐后的恢复情况,如果是高热惊厥引起,一般抽搐后可以很快恢复;如果是脑炎引起,则抽搐会在短时间内反复发生,而且还会有持续的意识状态改变,如昏睡等。最后是家族史,如果父母、兄弟、姐妹等年幼时有过高热抽搐,则临床上会更多考虑是高热惊厥引起的抽搐。

同时要注意,孩子的耐受性比成人好,有时发热可能已经达到39摄氏度左右,但孩子仍在玩耍。如果在发热的情况下,还伴有持续精神状态差、想睡觉,就要引起重视了,如果体温下降后,患儿还是想睡觉的话,最好带患

儿到医院就诊。还有就是头痛,这种疼痛是持续性的,而且还有喷射性呕吐,而非咳嗽或恶心以后的呕吐,或者是有些抽搐,出现这些情况也需要带患儿及时就医。

对于流行性腮腺炎,现在虽然已经有疫苗,但也不排除一些孩子未接种该疫苗。如果感染了,同时还出现头痛、精神状态不好等,就应当考虑脑炎的可能,这是流行性腮腺炎常见的并发症。

在临床上,笔者感受最深的一点就是家长对孩子发热抽搐盲目判断。许多家长认为发热抽搐是高热引起的,最终导致耽误了脑炎的最佳治疗时机。

在脑膜炎及脑炎的治疗方面,笔者主张,即使诊断依据不完全,但是在不能排除诊断的情况下,应该立刻根据经验开始药物治疗。对于患者来说,一旦出现感冒不适症状,经常规律治疗7天后,症状无改善或越来越重,且伴有颈部僵硬、头部剧痛、呕吐,一定要及时到院专科进行治疗。

(作者分别供职于河南省人民医院和郑州大学第二附属医院,冯金灿整理)

## 脑炎与脑膜炎的预防及治疗

病毒性脑炎目前还没有特效疗法,控制颅内高压、高热和抽搐尤为重要。昏迷患者需保持呼吸道通畅,精心护理可防止继发感染,常采取对症治疗,如降温退热,可用30%酒精擦浴,在腹部、腋下、颈部放置冰袋,也可用降温床或冷褥物理降温,甚至采取亚冬眠治疗;可应用糖皮质激素减轻炎症反应,减轻组织水肿;应用脱水剂

降低颅内压;对精神运动性兴奋的患者,可给予抗精神病药个体化治疗;可应用生物制剂争取减少后遗症;还要对症治疗高热,控制抽搐,降低颅内压,减轻脑水肿,使用激素减少颅内炎症粘连。抗生素对病毒性脑膜炎不起作用,要用抗病毒药物。

绝大部分早期脑膜炎经过积极药物治疗,可以不留后遗症。但如果治疗不及时,耽误了

病情,很有可能会导致死亡。即便是有幸急救过来,患者也有可能出现瘫痪、癫痫、智力低下等。这主要是因为脑膜炎一般是弥漫性感染,整个脑细胞受损,因此对此病要高度重视。

俗话说“治病不如防病”。识别高危人群,及早发现疾病的苗头,及时控制,可以有效地提高治愈率,改善预后。如果患儿在发热、头痛、乏力、脖子发硬等情况下,应立即去感染科或神经科就诊。

## 中医外治实用技术培训

(面向乡镇卫生院、社区卫生服务中心、诊所医生)

根据2019年新版《乡镇卫生院服务能力评价》《社区卫生服务中心服务能力评价》加强中医要求,特开办中医外治实用技术培训,所传授技术简单易学,学以致用。

培训对象:乡镇卫生院、社区卫生服务中心、诊所医生。每单位限两人。参加者食宿自理,主办方协助安排。培训费每人1000元(送同等价值产品)。

主讲人:伦西全(1964年出生,1984年毕业于河南科技学院,百度搜索“伦西全”可了解详情)

主办单位:安阳市正本中药外治研究所  
联系人:王红伟  
(0372)2588505  
18623828505(微信同号)

地址:河南省安阳市  
来函来电即寄详资料

## 洛阳市中医药学校2019年招生简章

河南省重点中等职业学校 河南唯一具有中等中医专业招生资格的学校

洛阳市中医药学校是经省教育厅批准的全日制普通中等专业学校,是全国20所具有中等中医专业招生资格的学校之一,位于风景秀丽的洛阳市南涧镇明珠湖畔,是莘莘学子求学的理想学校。该校基础设施完善,教学、实训、生活条件优越,师资力量雄厚,有全日制在校学生4100余人。该校常年开设医、护、药系列9个专业,其中中医、生物制药、护理、康复治疗专业被确定为市政府重点支持的特色专业。该校以普通中专教育为主,兼有河南科技大学、河南中医药大学成人教育及乡村医生学历教育等多层次、多形式的教育体系。该校与洛阳市八大医院建立合作关系,以满足学生实习需要。该校十分重视学生就业安置工作,实行“订单招生”。该校始终树立以生为本的办学理念,从严治校,科学管理,注重培养学生的创新能力,坚持对口高考和职业技能培养两手抓,以升学和就业需求为导向,强化技能培养,紧跟市场步伐,合理开设专业,构建科学和谐的人才成长立交桥。良好的教学模式,富有特色的办学理念,“广阔”的就业“路”,使学校得到社会各界普遍赞誉。该校已成为“学生信赖、家长满意、社会欢迎”的高素质医药人才培养基地。

该校是全省唯一具有中等中医专业招生资格的学校,经教育部、国家中医药管理局批准,2019年继续面向全省招收中医专业学员700名。

**国家资助**  
根据财政部、国家发展和改革委员会、教育部、人力资源和社会保障部《关于扩大中等职业教育免学费政策范围进一步落实国家助学金制度的意见》及《国家(秦巴山片区)区域发展与扶贫攻坚规划》精神,在该校就读学生均可享受免学费及助学金政策。一、所有全日制在校学生免学费。二、国家助学金所有学生及城乡家庭经济困难学生,第一、第二学年均可享受每年2000元的助学金。三、根据国家精准扶贫政策,凡属精准扶贫建档立卡贫困户家庭的学生,每年可以享受国家教育扶贫助学金(“雨露计划”)3000元。

**学生待遇**  
普通中专毕业生由省教育厅颁发普通中专毕业证书,省人社厅发放就业报到证,国家承认学历,可参加国家助理医师、护士、执业药师及中医师资格考试,应届毕业生均可参加全国对口高考(或单招考试)。

**报名须知**  
一、参加中招考的应届毕业生,可在所在中学报

### 2019年招生计划一览表

专业	专业代码	招生人数	学制	招生对象	收费标准
中医学	0134110	700	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	执行国家免学费政策
护理	0014102	500	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	
药剂	0114108	100	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	
中药	0184111	150	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	
康复治疗技术	081408	200	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	
生物制药技术	0041105	50	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	
助产	0024103	50	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	
医学检验技术	0074106	50	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	
口腔工艺技术	0094107	50	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	

名,也可直接到该校招生办报名。  
二、未参加中招考的应届初中、高中毕业生,社会青年及医学爱好者可直接到该校招生办报名。  
三、年龄15岁以上,不限学历,均可报名。

地址:洛阳市嵩县城关镇开发区·北园,在县城乘2路公交车到终点站(卫校)下车  
招生专线:(0379)66301346 66300360  
联系人:杜建芳 15136391899 刘建成 13783181393 杨新杰 13938866519  
邮政编码:471400 网址:http://www.lyzyxx.com 邮箱:lyzyxx@188.com

## 寻医问药

Xun Yi Wen Yao

### 专家团队 答疑解惑

专家:河南省肿瘤医院 张斌



网友:

请问腹腔镜技术适用于哪些胃肠道肿瘤?患者二次手术能用腹腔镜吗?残胃癌患者能做腹腔镜手术吗?

腹腔镜技术虽然仅有几十年历史,但发展非常迅速。目前,腹腔镜下阑尾切除、胆囊切除在全国范围内已经广泛开展。

胃肠道肿瘤的腹腔镜治疗,有较大发展空间。如对局限性的胃癌、肠癌、胃间质瘤,有经验的医疗中心及专业的腹腔镜外科医生基本上可以顺利完成该类疾病的腹腔镜手术治疗。

笔者所在医院从2009年开展胃肠道肿瘤的腹腔镜手术以来,完成腹腔镜胃癌手术400余例,腹腔镜肠癌手术480余例。医院完成河南省首例腹腔镜下次全大肠切除术、首例腹腔镜下空肠间置近端胃切除术、首例完全腹腔镜下胃癌根治术、首例腹腔镜下腹膜后肿瘤切除术,拓宽了腹腔镜手术的应用范畴。

对于二次手术,需要仔细评估患者病情,对于合适的患者,可积极考虑行腹腔镜手术治疗。根据临床经验,在腹腔镜引导下直视下分离粘连,可能更具有优势。对于经过充分评估,适合手术治疗的残胃癌患者,可积极尝试腹腔镜手术治疗。近几年来,医院开展了20例残胃癌患者的腹腔镜治疗,患者恢复快,短期疗效显著。



张斌

《寻医问药》栏目旨在为广大患者与医生、医生与医生之间搭建起咨询交流的平台。该栏目专家团队由全省各科专家组成。

如果您想寻医问药,我们可以邀请相关专家在栏目中为您一对一答疑解惑。同时,请关注“医药卫生报”官方微信公众账号,可以在线咨询专家,也可以加QQ(一种流行的中文网络即时通信软件)进行咨询。

本报微信公众号:yiyaweishengbao QQ:5615865

## 河南省人民医院脑血管病医院 缺血性脑血管病亚专科主任胡亚梅: 出现短暂性脑缺血 应及时就诊



本期嘉宾:胡亚梅



扫码看视频

扫码看视频

胡亚梅,主任医师,河南省人民医院脑血管病医院缺血性脑血管病亚专科主任,神经内科三病区主任,中国老年医学会神经病学分会常务委员,河南省医师协会神经内科医师分会副会长,河南省医学会卒中分会副主任委员,河南省预防医学会卒中预防与控制专业委员会副主任委员,河南省微循环学会高血压分会副会长,河南省医学会神经病学分会常务委员;在国家和省级杂志上发表学术论文20余篇,撰写专著2部,获国家专利1项,荣获省、厅级科技成果奖3项;擅长治疗脑血管病、认知功能障碍、癫痫等。

## 摘要

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》《实用方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》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