# 新生儿破伤风

## 基本信息

别称 四六风、脐风、七日风

就诊科室 儿科

常见病因 破伤风梭状杆菌侵入脐部

常见症状 哭闹，口张不大，吸吮困难

## 病因

**1.病原菌**

破伤风梭状杆菌为革兰氏染色阳性，梭形厌氧菌。本菌广泛分布于自然界。在土壤、尘埃、人畜粪便中都存在。抵抗力极强，在无光照射的土壤中可存活几十年，能耐煮沸60分钟，干热150℃1小时，5%石炭酸10～15小时。需高压消毒，用碘酒等含碘的消毒剂或其他消毒剂如环氧乙胺才能将其杀灭。

**2.感染方式**

接生断脐时，接生人员的手或所用的剪刀、纱布未经消毒或消毒不严密，或出生后不注意脐部的清洁消毒，致使破伤风杆菌自脐部侵入而引起。多数发生在出生后4～7天。

## 临床表现

潜伏期4～7天，此期愈短，病情愈重，病死率也愈高。早期症状为哭闹、口张不大、吸吮困难，如用压舌板压舌时，用力愈大，张口愈困难，压舌板反被咬得越紧，称为压舌板试验阳性，有助于早期诊断。随后牙关紧闭，面肌紧张，口角上牵，呈“苦笑”面容，伴有阵发性双拳紧握。上肢过度屈曲，下肢伸直，呈角弓反张状，呼吸肌和喉肌痉挛可引起青紫窒息。任何轻微刺激（声，光，轻触，饮水，轻刺等）即可诱发痉挛发作，痉挛发作时患儿神志清楚为本病的特点。经及时处理能度过痉挛期者（一般需3周左右），其发作逐渐减轻，发作间隔时间延长，能吮乳。完全恢复约需2～3个月。病程中常并发肺炎和败血症。

## 检查

**1.周围血象**

感染性血象，中性粒细胞计数增高。

**2.细菌培养**

脐部分泌物培养可分离出破伤风杆菌，但仅部分患儿阳性。

**3.脑脊液**

脑脊液检查正常。

**4.X线胸片**

检查可明确有无继发肺部感染。

**5.脑CT**

无明显异常，无颅内出血表现，可与新生儿颅内出血症引起的惊厥鉴别。

**6.脑电图检查**

无明显异常。

## 诊断

病史加出生后典型发作表现，一般容易诊断，早期尚无典型表现时，压舌板试验阳性也可确诊。

## 治疗

控制痉挛、预防感染、保证营养是治疗的三大要点。

**1.控制痉挛**

**（1）地西泮（安定）**  首选，缓慢静脉注射，5分钟内即可达有效浓度。但半衰期短，不适合做维持治疗，4～6小时1次，重症用药间隔可缩短至3小时一次，痉挛短暂停止后立即留置胃管，地西泮改用口服制剂，由胃管注入。

**（2）苯巴比妥钠**  是治疗新生儿其他惊厥的首选药，但用于破伤风，难以很好的控制痉挛，可与安定交替使用。

**（3）10％水合氯醛**  胃管注入或灌肠，作为发作时临时用药。

**（4）副醛**  止痉效果快而安全，但主要由肺排出而刺激呼吸道黏膜，有肺炎时不宜采用。多为临时使用一次。

**（5）硫喷托钠** 用以上药物后仍痉挛不止时可选用。肌注或缓慢静注。

**2.抗病毒**

马血清破伤风抗毒素（TAT）只能中和游离的破伤风毒素，对已与神经节苷脂结合的毒素无效。因此，越早用越好。

**3.抗生素**

青霉素或头孢菌素、甲硝唑静脉滴注，可杀灭破伤风杆菌。

**4.护理**

将患儿置于安静、避光的环境，尽量减少刺激以减少痉挛发作。必须的操作如测体温、翻身等尽量集中进行。及时清除痰液，保持呼吸道通畅及口腔、皮肤清洁。病初应暂禁食，通过静脉供给营养及药物，痉挛减轻后再胃管喂养。脐部用3%过氧化氢清洗，再涂抹碘酒以消灭残余破伤风杆菌。

## 预防

1.大力推广新法接生：新生儿出生后，脐带必须严格处理。严格执行完全可预防本病。

2.接生消毒不严者，争取在24小时内剪去残留脐带的远端，再重新结扎，近端用3%过氧化氢或1：4000高锰酸钾液清洗后涂以碘酒，同时肌注破伤风抗毒素或人免疫球蛋白。

3.对不能保证无菌接生的孕妇，目前已在开展的给孕妇注射破伤风类毒素的方法，此法能有效预防新生儿破伤风的发生。