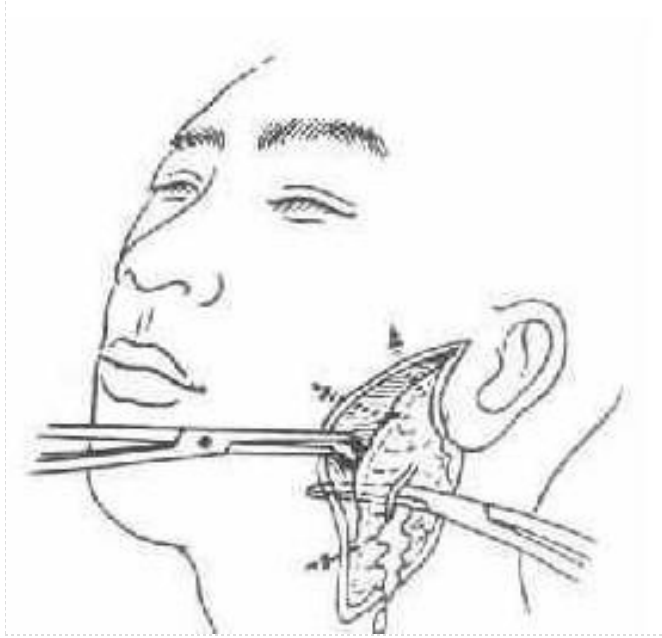


## 流行性腮腺炎



它是由腮腺炎病毒侵犯腮腺引起的急性呼吸传染病,并可侵犯各种腺组织或神经系统及肝、肾、心脏、关节等器官,病人是传染源,飞沫的吸入是主要传播途径,接触病人后 2 - 3 周发病。

## 病原

时间：2005-09-29 字体：大中小

流行性腮腺炎的病原是腮腺炎病毒,属 RNA 病毒的副粘病毒科。病毒颗粒呈圆形,大小悬殊,为 100-200nm,核壳为螺旋对称,直径 17nm,螺距 5nm,有一中空部分,直径 4-5nm。有包膜,厚 15-20nm,表面有小的突起,含血凝素、血溶素和神经氨酸酶。病毒的感染性可被乙醚、氯仿、福尔马林、56℃ 20 分钟及紫外线所灭活。在-70℃可以存活数年。腮腺炎病毒只有一个型别,但它

与副流感病毒和鸡新城疫病毒有明显的交叉反应。腮腺炎病毒可凝集人、豚鼠及多种动物红细胞，可感染猴和 6-8 天的鸡胚。多种组织培养细胞，特别是人胚肾和猴肾细胞可供病毒繁殖。

## 临床表现

时间：2005-09-29 字体：大中小

患者受感染后，大多无前驱症状，部分患者可有倦怠、畏寒、食欲不振、低热、头痛等症状，其后则出现一侧腮腺肿大或两侧腮腺同时肿大，2-3 日内达高峰，面部一侧或双侧因肿大而变形，局部疼痛、过敏，开口及咀嚼时疼痛明显，含食酸性食物胀痛加剧，常可波及邻近的颌下腺。舌下腺及颈部淋巴结。腮腺肿大可持续 5 日左右，以后逐日减退，全部病程约 7—12 日。白细胞计数有时可稍减少，淋巴细胞相对增多。青春期男性患者有时并发睾丸炎，发生率平均为 20%。睾丸炎常发生在腮腺炎起病后的 4-5 天，肿大的腮腺消退时，开始为睾丸疼痛，随之肿胀伴触痛。有些患者症状较轻，但大多数病人有严重的全身反应，包括高热、寒战、头痛、背痛等，急性期症状可持续 3-4 天，约 10 天左右消退。病变大多侵犯一侧睾丸，双侧睾丸炎发生率为 16-30%。有  $1/3$ — $1/2$  病人在发病 1 周或数月后继发不同程度的睾丸萎缩，腮腺炎病毒睾丸炎可发生一定程度的不育，其发生率约为  $1/10$ 。青春期女性患者仅 5% 可并发卵巢炎，症状多较轻，可出现下腹部按痛，下腰部酸痛，月经不调等，卵巢炎的发生，不影响受孕。腮腺炎并发脑炎的神经症状常在腮腺炎高峰时出现，开始常为脑膜炎，有发热、头痛、呕吐、颈项强直和 Kernig 征阳性等症状。如侵及脑实质，可出现嗜睡，甚至昏迷等症状。腮腺炎病毒引发的脑炎约占病毒性脑炎中 10% 左右。腮腺炎病毒脑炎症状一般较轻，预后良好，多在 2 周内恢复正常，无后遗症。

## 控制措施

---

时间：2005-09-29 字体：大中小

首先是传染源的管理，早期发现患者，早期进行隔离，隔离期一般认为应从起病到腮肿完全消退为止，约三周左右。由于腮腺炎病毒对外界的各种物理因素抵抗力较低，故不需终末消毒，但被患者污染的饮、食具仍需煮沸消毒。合理使用口罩，也可作为切断传染途径的有效办法。对一般接触者可不检疫，但对集体儿童、学校、部队的接触者应检疫三周。国外报导腮腺炎病毒灭活疫苗对儿童有保护作用。自 1960 年以来，芬兰军队常规应用腮腺炎病毒灭活疫苗后，腮腺炎发生率减少 94%。美国应用腮腺炎减毒活疫苗后，自然感染保护作用达 95%，保护性免疫至少持续 6 年。美国还应用麻疹—风疹—腮腺炎三联疫苗，效果良好。国内应用减毒活疫苗喷喉、喷鼻及气雾免疫，保护力达 100%。孕妇应避免与腮腺炎病人接触，在腮腺炎流行季节应注意隔离。如孕妇在临产期或围产期患腮腺炎，婴儿应隔离，并停止哺乳。