

流行性脑脊髓膜炎



流行性脑脊髓膜炎（epidemic cerebrospinal meningitis）简称流脑。是由脑膜炎双球菌引起的化脓性脑膜炎。临床表现为发热、头痛、呕吐、皮肤粘膜瘀点，瘀斑及颈项强直等脑膜刺激征。本病于 1805 年由瑞士 Vieusseaux 描述。1887 年 Weichselbaum 从脑脊液中分离出脑膜炎双球菌。我国于 1896 年李涛在武昌正式报告。属于呼吸道传染病。

灾害影响

时间：2005-06-08 字体：大中小

各种自然灾害会破坏人的生存环境，打乱正常生活和生产秩序，影响人的身体健康和身心健康。如出现旱灾时，干旱会引起上呼吸道炎症，上呼吸道的皮肤粘膜受到损伤，为 Nm 侵入人体打开了门户。气候干燥，尘土飞扬，有利于 Nm

在人群中散播。在非洲脑膜炎带内，流脑流行就是发生在干旱季节，进入雨季后流行终止。

当发生洪涝灾害和地震时，大量的房屋倒塌，灾民居住条件拥挤以及环境卫生和室内卫生条件也差，这些都会促使呼吸道传染病暴发流行。此外，还有大批灾民向非灾区转移，大量人群流动，可能会传入流脑传染源，使易感人群被感染而发病。1966~1967 年在我国出现了空前的人群大流动，导致发生了全国性流脑大流行，发病率为 403/10 万，死亡 16 万多人。

灾民的生活条件和卫生环境均很差，常发生上呼吸道感染和腹泻。这些疾病将会降低灾民对疾病的抵抗力，易被 Nm 感染而发病。在流脑流行季节前对 15 岁以下儿童注射流脑菌苗是一种安全有效的预防措施。在流脑的预防实践中国际上所用的菌苗是 Nm A 群或 C 群单价、(A+C) 群双价、(A+C+Y+W135) 群 4 价荚膜多糖菌苗以及 C 群荚膜多糖与蛋白质结合的结合菌苗，目前我国仅有 A 群和 C 群 Nm 荚膜多糖菌苗。1980 年国内研究

流行性脑脊髓膜炎及其预防

时间：2005-12-05 字体：大中小

流行性脑脊髓膜炎（流脑）是脑膜炎奈瑟氏菌感染引起的急性传染性疾病。脑膜炎奈瑟氏菌有 13 种血清群，我国致病的血清群一直以 A 群为主，B、C、Y、W135 群仅有散在发病，但近年来我国检出的 B、C 群所致病例有增多迹象。

我国自 1982 年制定并实施普种 A 群流脑多糖疫苗的综合防治措施以来，且随着人们居住条件和卫生状况的不断改善，我国流脑发病率逐年下降，至 2000 年以后，发病率下降到 0.2/10 万以下。

婴幼儿发病最高、其次为学龄儿童及青少年，大规模接种疫苗的地区，成人

发病较高。流脑的高发季节为冬春季节。

人群发病易感性较低，感染后往往表现为局部粘膜感染，而无临床症状，为无症状携带状态，只有不到 1% 的人会出现临床症状。健康人群中携带病菌的比例在 10-20% 之间，流行时携带比例会更高一些。

脑膜炎是脑膜炎奈瑟氏菌感染最常见的临床表现形式，发病潜伏期为 2-10 天，平均 4 天左右。临床表现主要有急性发热、剧烈头痛、恶心、呕吐、颈强直、畏光、皮肤瘀斑等。本病病死率较高，过去在 50% 以上，目前由于抗生素的应用、医疗救治水平的提高，病死率已大幅度下降，但仍维持在 8-15% 的较高水平。另外 10-20% 的存活者将长期留有后遗症，如智力障碍、听力损伤等。

流脑通过呼吸道传播，传染源主要是健康携带者。本病传染性较低，如仅有 3-4% 的家庭会出现二代病例，而且大部分仅有 1 例二代病例。病菌对抗生素敏感，一般开始抗生素治疗 24 小时后，就不再有传染性。

个体抵抗力下降，上呼吸道感染，吸烟，居住生活环境拥挤等是发病的危险因素。人群易感性增高、人口流动、低温、干燥、沙尘、居住拥挤等为流行的危险因素。

预防

- 1、养成良好的个人卫生习惯，如勤洗手、打喷嚏、咳嗽时使用手帕，不直接面对他人等，可以减少传播、感染的机会。
- 2、改善居住、工作环境的拥挤状况，并经常通风换气，特别是幼儿园、学校、工地等人群聚居地区。
- 3、接种疫苗。我国目前有两种疫苗，分别针对 A 群和 A+C 群，疫苗安全有效，保护效果也较好，可以去当地疾病控制机构咨询接种疫苗相关事宜。

4、早期发现、早期治疗。出现临床表现后，即去医院就诊。早期发现、早期治疗可以减轻症状、防止死亡。

5、保护接触者。出现病例后，对家庭成员、医护人员及其他密切接触者密切观察，一旦出现发病迹象（发热），即应进行治疗，以免延误。密切接触者要在医生指导下预防性服药。幼儿园、学校出现病例后，即使不是密切接触者，最好也要在医生指导下服药预防。服药不仅可防止发病，也可消除带菌状态，阻断传播。密切接触者主要包括同吃、同住人员。（中国疾控中心免疫规划中心）

流脑的预防措施有哪些？

时间：2005-06-08 字体：大中小

（一）流行前期的预防措施

1.在流行前期有计划地开展几次群众性卫生运动，清扫周围环境和室内卫生，注意通风换气，勤晒衣被和儿童玩具，可以预防此病传播。

2.加强体育锻炼和营养，增强体质。

3.宣传防治流脑的科普知识，增强广大群众预防流脑的意识，以使病人得到早发现、早报告、早诊断、早治疗并使疫点得到早处理。

4.坚持做好流脑流行病学监测。

5.根据流行病学监测的结果，分析发病趋势，合理地制订预防工作计划，落实菌苗预防及病人抢救治疗的措施。

6.在流脑散发情况下，可重点作好2岁以下儿童的基础免疫。现有A、C、Y和W135群Nm的CPS菌苗。我国主要由A群Nm引起流脑流行，目前仅有一种A群NmCPS菌苗，于每年11月对6个月~2岁儿童进行基础免疫1针，间隔2个月后，再加强免疫一次，菌苗的接种率需达到90%以上。

（二）流行期预防措施

1. 努力做到早发现、早报告、早诊断、早就近住院治疗病人。

2. 在流脑病人周围查治早期轻症病人，若病情较重应急送医院治疗。

3. B 群流脑菌苗目前尚未研制成功，当出现该群 Nm 的流脑流行时，另外菌苗没有落实或供应不上出现紧急疫情时，为预防续发第二代病例，对于病人密切接触者需口服抗菌药物。①磺胺嘧啶 (SD)：成人 4~6g/d；儿童 0.1g/(kg·d)，分 2 次口服，首剂量加倍，服药 3~5 天，同时服等量的苏打。②利福平：成人 600mg/12h；儿童 10mg/(kg·12h)，服药 2 天。③环丙沙星 (Ciprofloxacin)：服药 1 次，50mg。

4. 若流脑流行出现在过去未实施菌苗免疫或注射菌苗较少的地方，可对 15 岁以下未免疫的儿童应急接种菌苗，能有效地防止继发病例出现，控制流行。

5. 一旦发生流脑流行，应劝阻大型集会和串门访友或探视病人，不带儿童去公共场所，若在学校和托儿所发生流脑暴发，可酌情暂时停课与暂停收托儿童，并对学生和儿童应急接种 Nm 菌苗，但必须严格掌握菌苗接种的禁忌症。

6. 实施流行前期的一般性的预防措施，亦有助于防止流脑疫情扩散。

7. 上述菌苗只能预防相应群 Nm 所引起的流脑流行。若发生 B 群 Nm 引起流脑局部流行，只能对病人密切接触者进行上述化学药物预防的措施。

中国疾病预防控制中心传染病预防控制所