

四川省人 - 猪链球菌病治疗方案（试行）

治疗原则：早发现、早诊断、早治疗；入住传染病房，隔离治疗；临床治疗包括一般治疗、病原治疗、抗休克治疗、DIC 治疗等。

一、一般治疗

体位：一般采取平卧位。

吸氧：鼻导管给氧，效果差者可面罩给氧或使用呼吸机。

饮食：进食易消化流质饮食，对消化道症状严重的患者，可以禁食。静脉补液，保证水、电解质及能量供应。

退热：发热患者以物理降温为主，慎用解热镇痛剂。

预防应激性溃疡：法莫替丁 20mg，每日 2 次。

支持治疗：对经济条件较好的患者，丙种球蛋白 30g 静脉滴注。

二、病原治疗

早期、足量使用抗生素，建议经验使用三代头孢菌素治疗。

头孢曲松钠，2.0g，加入 5%葡萄糖液体 100ml 中，静脉滴入，每 12 小时一次。或头孢噻肟，2.0g，加入 5%葡萄糖液体 100ml 中，静脉滴入，每 8 小时一次。

对有病原培养报告的患者，根据药敏报告结果调整治疗。治疗 2 天效果不佳者，考虑调整抗生素，治疗三天效果不佳者，必须调整治疗。

三、抗休克治疗

1. 扩容治疗

部分患者在发病早期存在严重的有效循环血量不足的问题，积极扩充血容量是纠正休克最重要的手段。即使没有休克的患者，也应注意其血容量问题。

（1）晶体液：林格氏液 1000ml，5%葡萄糖氯化钠溶液 1000ml，静脉滴入。其中可以加入 50%葡萄糖液 40—80ml，Vit C 1—2g。根据血清钾及尿量情况，适当加入氯化钾。

抢救休克，以先快后慢为原则。第 1 小时可以输入 1000—2000ml，随血容量补充，速度减为 500ml 以至更低。

（2）胶体液：白蛋白 30g，血浆 500ml，低分子右旋糖酐 500ml，静脉点滴，与晶体液配合使用。每 10g 白蛋白可与 500ml 晶体液联合使用，每 100ml 血浆可与 200ml 胶体液联合使用。

2. 纠正酸中毒：5%碳酸氢钠 250ml，静脉滴入，24 小时可使用 2 次。最好有血气分析结果指导治疗。

3. 血管活性药物的使用

在扩容基础上，对血压仍无上升的患者，可以使用血管活性药物。多巴胺每分钟 5 μg/Kg。升压效果不佳，可以继续加量至每分钟 10 μg/Kg。必要时加用间羟胺（剂量为多

巴胺的一半)。

在充分扩容基础上,对微循环障碍患者(四肢凉,口唇发绀,甲床紫绀),可以使用654—2 10mg,加入100ml 10%葡萄糖液体中静脉点滴,必要时可以重复。

4. 强心药物的使用

心率加快、升压效果不好的患者,可以使用洋地黄类强心药物。西地兰0.4 mg,加入10%葡萄糖液体20ml中,缓慢静脉推入。可以重复给药,视病情每次给与0.2-0.4mg。

5. 糖皮质激素的使用

发病前3天,琥珀酸氢化可的松300mg加入10%葡萄糖溶液中静脉滴入。一般每日1次,严重患者可以给予2次/日。

6. 利尿剂的使用

无尿或少尿的患者,给予速尿20mg,效果不佳可以加大剂量。

7. 中药抗休克治疗

生脉注射液40ml,加入10%葡萄糖溶液100ml中静脉点滴,3—4次/日。

四、脑膜炎的处理

1. 颅内高压的处理:20%甘露醇注射液250ml,快速静脉注射,每4—8小时一次,病情好转改为12小时一次。严重患者在注射甘露醇的间歇可以使用速尿20—100mg,或50%葡萄糖注射液40—60ml,静脉注射。

2. 抽搐惊厥的处理:对抽搐惊厥患者,可以使用苯巴比妥钠100mg,肌肉注射,8—12小时一次。也可使用安定10mg,缓慢静脉注射,注意患者呼吸。必要时10%水合氯醛20—40ml,口服或灌肠。

五、DIC的处理

患者有出血表现,血小板减少或进行性下降,PT延长3秒以上,应高度怀疑DIC存在。本案之DIC的治疗原则:原发病治疗(抗生素),支持替代治疗,必要时肝素抗凝治疗。

替代治疗:每天至少输注新鲜血浆400ml,至PT恢复正常;如果患者血小板数小于 $50 \times 10^9/L$,先输注单采血小板1单位;血小板数小于 $20 \times 10^9/L$ 时,1次性输注单采血小板2个单位。

肝素抗凝:如果经过以上积极替代治疗1天后出血症状不改善,血小板数和PT不能恢复正常,在继续替代输注治疗基础上可以给予肝素抗凝治疗。方法:(1)普通肝素钠25mg,皮下注射,Q12h;或者(2)低分子肝素:60 IU/kg(如用速避凝0.3-0.4 ml),Q12h。肝素使用期限为出血明显改善,血小板数和PT恢复正常。

六、中医辨证治疗

1. 轻症病人

临床表现:恶寒、发热、头痛、头昏、全身不适、身软乏力、腹痛、腹泻、舌淡红苔白腻、脉濡缓。

中医诊断:湿温,暑温

中医辨证：温遏热伏。

治法：芳香化浊，淡渗利湿

处方：藿朴夏苓汤合甘露消毒丹化裁。

方药：	藿香 15 g	厚朴 15 g	法夏 15 g	茯苓 15 g
	白叩 15 g	苡仁 30 g	扁豆 30 g	茵陈 30 g
	石膏 15 g	连翘 30 g	薄荷 15 g	荷叶 15 g
	芦根 30 g			

用冷水煮沸 15 分钟，煎熬三次，每日口服三次，每次 150ml。

2. 重症病人

临床表现：在上述临床表现的基础上出现昏迷、休克、淤斑。

中医辨证：热深毒深

治法：在西医抢救治疗的基础上，采取菌毒并治

处方：清瘟败毒饮

方药：	银花 30g	连翘 30g	生地 30g	黄连 15g
	黄芩 15g	丹皮 15g	生石膏 30g	知母 15g
	淡竹叶 15g	水牛角 30g	玄参 30g	赤芍 30g
	桔梗 15g	甘草 15g	焦栀 15g	

上方用冷水连续煎熬 3 次，每次煮沸 15 分钟，三次混匀后备用，清醒者口服，昏迷者可鼻饲或保留灌肠，每次 200ml。

七、出院标准

无论疑似、临床诊断或实验室确诊病例，同时具备以下 3 项者方可出院。

1. 全身中毒症状、休克表现、脑膜炎表现等消失；
2. 体温正常 3 天；
3. 外周血常规检查恢复正常。