

内科学知识点辅导：传染病学(伤寒) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E5_86_85_E7_A7_91_E5_AD_A6_E7_c22_15232.htm

概述 伤寒又名肠伤寒，是由伤寒杆菌经消化道侵入而引起的急性传染病。临床上以持续性发热、特殊中毒状态、相对缓脉、脾肿大、玫瑰疹和白细胞减少等为特征。

病原学 伤寒杆菌属于沙门氏菌属中的D族，革兰染色阴性短杆菌，强烈阳光照射数小时，加热60 30分钟或100 即刻灭活。伤寒杆菌含有菌体“O”抗原，鞭毛“H”抗原和体表“Vi”抗原。这三种抗原都能刺激人体产生相应的抗体。

流行病学

- 1 . 传染源 患者和带菌者。
- 2 . 传播途径 经粪-口途径传播，病菌常随被粪便污染的食物和水等进入体内，散发流行，多经日常生活接触传播。
- 3 . 易感人群 发病以青壮年为主，病后可获得终身免疫，很少再次得病。

发病机制 病菌由口进入消化道，经肠粘膜侵入集合淋巴结、孤立淋巴滤泡及肠系膜淋巴结中繁殖，再经门静脉或胸导管入血流，形成初期菌血症。如机体免疫力弱，则细菌扩散至骨髓、肝、脾及淋巴结等组织大量繁殖，至潜伏期末再次大量侵入血流形成第二次菌血症而开始出现发热、皮疹、肝脾肿大及血白细胞减少等表现。与此同时细菌随血循环扩散至全身各器官及皮肤等处。

病理 主要为全身单核巨噬细胞系统的炎性增生反应，主要病变部位在回肠下段的集合淋巴结和孤立淋巴滤泡。病程的第一周，病变部位高度肿胀，镜下见到大量巨噬细胞浸润、增生；第二周病变组织坏死；第三周坏死组织脱落形成溃疡，此时可发生肠出血或肠穿孔；第四周后溃疡组织逐渐愈合不留疤痕或狭窄。

临床表现 典

型伤寒的临床表现 自然病程可分为四期： 1 . 初期（侵袭期）相当于发病的第一周，多起病缓慢，发热、头痛、腹部不适、肌肉酸痛、厌食作呕、畏寒或轻度寒战。体温逐日呈梯形上升。脉率与体温平行。腹胀便秘多见。第一周末肝脾可以扪及。 2 . 极期 相当于发病的2~3周，表现为： 持续高热39 ~ 40 ，呈稽留热型。 患者极度虚弱、神情淡漠、无欲状、反应迟钝、听力减退呈特殊中毒状态。 厌食、腹部不适、腹胀、便秘或腹泻，有的便血、腹痛及压痛，以右下腹最显著。重者可出现谵妄、昏睡或昏迷。 常有相对缓脉。 部分患者于第7~10病日出现玫瑰疹，散在分布于前胸和上腹部，数目不多，2~4日后消退，但可以再发。 约半数的患者有脾肿大及肝肿大。 此期易并发肠出血及肠穿孔。 3 . 缓解期 相当于发病后的第4周。病情开始好转，体温呈波动性下降，各种症状减轻，仍需警惕肠穿孔、肠出血等并发症的发生。 4 . 恢复期 相当病程的第5周以后，体温已恢复正常，症状消失，食欲逐渐好转，常有饥饿感，全身状况的恢复约需1个月左右。 转贴于： 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com