

临床执业医师《传染病学》辅导：钩端螺旋体病的治疗（图）PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/268/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c67_268123.htm

临床执业医师《传染病学》辅导：钩端螺旋体病的治疗问题：男性，21岁，下水道工人，因发热，全身酸痛，乏力5天于8月2日入院，查体：结膜充血，皮肤有出血疹，腹股沟淋巴结蚕豆大，伴有压痛，腓肠肌压痛（ ），血象WBC $13.2 \times 10^9/L$ ，N80%，L20%，钩端螺旋体凝集溶解试验阳性（1：400），应首选下列何种药物A.青霉素每次40万u肌肉注射，每天120万U～160万UB.青霉素每次80万U肌肉注射，每天240万U～320万UC.青霉素每次80万u加链霉素0.59肌注，每天2次D.复方新诺明I9，每天分2次口服E.螺旋霉素029，每天4次口服

问题1：为什么答案及解析：本题答案为A。钩端螺旋体病对于青霉素极度敏感，然而大剂量青霉素能使绝大多数的钩端螺旋体在短时间内杀死，造成菌体内毒素的大量释放，引起赫氏反应，表现为严重的全身不适，寒颤、高热、咽痛、胁痛、心跳加速，同时有病变加剧现象，可危及生命。因而青霉素治疗钩端螺旋体病应从小剂量开始。问题2：不是说可以240到320万单位的青霉素吗？解析：考虑本题选A无误。可能参照教材版本有差异。新版教材中有如下描述：青霉素是治疗钩体病首选药物。常用剂量为40万U，每6-8小时肌内注射1次，疗程7天或至退热后3天。亦有主张以小剂量肌内注射开始，首剂5万U，4小时后10万U，渐过渡到每次40万U.或者在应用青霉素的同时静脉滴注氢化考的松200mg，以避免赫氏反应。其它尚可选庆大霉素和四环素。临床诊断要依靠流行病学,临床的败血症发

热中毒症状,特殊的器官损害表现.对散发病例极易误诊.确诊
要靠检查分离出钩体,或血清学试验.相关名词钩端螺旋体病
: leptospirosis 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