

临床执业医师《传染病学》辅导：伤寒合并中毒性肝炎 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_268125.htm 临床执业医师《传

染病学》辅导：伤寒合并中毒性肝炎问题：男性，5岁，持续发热15天，体温39-39.5℃，伴腹泻每日3-5次，体检：神萎，心率72次/分，肝右肋下2cm，脾肋下1.5cm，血常规检查

：WBC $3.0 \times 10^9 / L$ ，中性粒细胞60%，淋巴细胞40%，嗜酸粒细胞0，ALT200U/L，血清抗-HBs阳性，该病例最可能的诊断是 A.急性乙型肝炎B.伤寒C.钩端螺旋体病D.急性血吸虫病E.急性细菌性痢疾

有点象肝炎，能否诊断中毒性肝炎？答案及解析：本题选B。患者有发热，有肠道症状，白细胞减少，肝脾肿大，考虑伤寒。

伤寒（typhoid fever）是由伤寒杆菌引起的经消化道传播的急性传染病。临床特征为长程发热、全身中毒症状、相对缓脉、肝脾肿大、玫瑰疹及白细胞减少等。主要并发症为肠出血、肠穿孔。初期相当于病程第1周。

病多缓起，体温呈阶梯状上升，于5~7日达39.5℃或以上。考虑中毒性肝炎诊断成立。中毒性肝炎常发生在病程1-3周。

发生率在大约10%-50%。体检可发现肝脏肿大和压痛。血清丙氨酸转氨酶（ALT）、又称谷丙转氨酶（GPT）轻至中度升高，仅有部分患者血清胆红素轻度升高，发生肝功能衰竭少见。

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