

产肠毒素性大肠杆菌腹泻 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/307/2021\\_2022\\_\\_E4\\_BA\\_A7\\_E8\\_82\\_A0\\_E6\\_AF\\_92\\_E7\\_c22\\_307904.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E4_BA_A7_E8_82_A0_E6_AF_92_E7_c22_307904.htm) 名称产肠毒素性大肠杆菌腹泻所属科室消化内科病因ETEC产生两种不同的肠毒素，为耐热毒素（ST）和不耐热毒素（LT）。菌株可单独产生ST或LT，或同时产生两种毒素。大肠杆菌有菌体O抗原、鞭毛H抗原及荚膜K抗原，在不同地区有不同血清型致病。ETEC引起腹泻的菌株O抗原包括6、8、15、20、25、27、63、78、80、85、115、128ac、139、148、153、159及167。其中以产LT毒素菌株引起腹泻者较多，且临床表现较重。病理ETEC主要引起小肠分泌而无组织损伤。LT有与霍乱肠毒素相似的作用，ST能活化鸟苷酸环化酶产生cGMP，引起小肠分泌。对志愿者研究表明成人致病菌量为 $10^6 \sim 10^9$ ，婴儿则少量菌量即可感染。临床表现潜伏期甚短，数小时至1d。主要呈水样腹泻，轻重不一，重者有如霍乱，发生中至重度脱水。病程1~4d。分泌LT的菌株致病后引起的临床症状较重，病程较长。诊断主要根据临床表现、粪便培养及测定肠毒素进行诊断。治疗酌情补液纠正脱水，尤其在儿童。成人腹泻一般较儿童为轻，必要时口服补液。按细菌药敏试验服药，一般口服强力霉素及诺氟沙星有效，也可口服庆大霉素及卡那霉素。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](http://www.100test.com)