

小儿细菌性痢疾_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E7_BB_86_E8_c22_609119.htm 细菌性痢疾 (bacillary dysentery) 简称菌痢，是由于痢疾杆菌引起的急性肠道传染病。我国以福氏杆菌引起的菌痢多见 (约占80%)，其次为宋内氏杆菌。一年四季均有发病，但以夏秋季为多。【诊断】 (一) 流行病学史 发病季节、流行情况、接触史和饮食不洁等有助诊断。 (二) 临床表现 1 . 典型菌痢 起病急，畏寒，发热，腹痛，腹泻，大便初为稀便，继而转为粘液、脓血便。常有里急后重感。查体左下腹可有压痛。重症患者大便频繁，进而可致脱水、酸中毒。 2 . 非典型菌痢 多见于婴幼儿。全身和肠道症状较轻，大便为稀便或粘液便，次数不太多。 3 . 中毒型菌痢 多见于2~7岁的小儿。表现为全身严重的毒血症症状。起病急骤，突发高热，反复惊厥，嗜睡昏迷，迅速发生循环和呼吸衰竭症状。开始可无肠道症状，以后才出现脓血便。中毒型菌痢又可表现为休克型 (表现为感染性休克)、脑型 (表现为昏迷、惊厥以及严重的脑症状) 和混合型 (表现为周围循环衰竭和呼吸衰竭)。 4 . 慢性菌痢 菌痢的症状反复发作或迁延不愈，病程超过2个月以上。常因急性期治疗不彻底、细菌耐药、营养不良或有肠道寄生虫所致。 (三) 实验室检查 1 . 粪便检查 外观为粘液脓血便，镜检可见大量的红、白细胞、脓细胞和巨噬细胞。当疑为中毒型菌痢时，如无腹泻可用生理盐水灌肠后作粪便检查。 2 . 粪便培养 宜在用药前取新鲜粪便的粘液脓血标本培养，床边接种阳性率较高。 3 . 免疫学检查 早期用免疫染色法，荧光

抗体测定以助诊断。【鉴别诊断】急性菌痢应和阿米巴痢疾、致病性大肠杆菌肠炎、鼠伤寒肠炎、急性出血性坏死性小肠炎、肠套叠、阑尾炎相鉴别。中毒型菌痢要与乙型脑炎、败血症相鉴别，慢性菌痢应与血吸虫病等相鉴别。【治疗】

(一) 急性菌痢1. 一般治疗胃肠隔离至症状消失，大便连续2次培养阴性后才可解除。卧床休息，吃流食和半流食。对症治疗。必要时输液，纠正脱水、酸中毒。2. 病原治疗(1)复方新诺明(smz tmp):以smz50mg/(kg·d)计算，每日量分2次口服。(2)吡哌酸:剂量为30~40mg/(kg·d),每3次口服。若与tmp5~10mg/(kg·d)同服，效果更好。因可影响软骨发育，婴幼儿慎用。(3)黄连素:适用于轻症或较大儿童，剂量为15~20mg/(kg·d)，分3次口服。(4)氟哌酸:剂量为10~15mg/(kg·d),分3次口服。(5)抗生素:可选用第三代头孢菌素(如菌必治、先锋必、复达欣等)、氨苄青霉素、庆大霉素或丁胺卡那霉素作肌肉或静脉注射。后两种应注意第8对颅神经损伤。

(二) 中毒型菌痢1. 一般治疗除胃肠隔离外，应加强监护以密切观察病情变化。2. 抗菌药物(1)氯霉素:50mg/(kg·d)，分2~3次静脉滴注。(2)也可用氨苄青霉素100~200mg/(kg·d)，分3~4次静脉注射。(3)庆大霉素3~5mg/(kg·d)分2次肌注。待病情稳定后改为口服。3. 降温疗法使体温降至39℃以下。以安乃近肌注或滴鼻降温。同时可用氯丙嗪和异丙嗪每次各1mg/kg肌肉注射或静脉滴入。待患儿入睡后可进行冷盐水灌肠、酒精擦浴、冷敷或大血管处置冰袋及温水浴(低于体温)2~3次。4. 镇惊1)药物止痉:可用10%水合氯醛每次50mg/kg灌肠.苯巴比妥每次6~10mg/kg,最大不超过0.1g或安定每次0.1~0.3mg/kg肌注.也可用副醛每

次0.15~0.2ml/kg肌注或阿米妥钠每次5 mg/kg静脉缓慢推入。

(2)脱水剂:由于惊厥可加重脑水肿,故宜及早使用脱水剂。如20%甘露醇每次1.0~2.0g/kg或25%山梨醇每次1.0~2.0g/kg均可使用,静脉推入,必要时每4~8小时重复使用。其他也可用尿素、速尿等。

5.抗休克同“流行性脑膜炎”。6.呼吸衰竭的处理见“流行性乙型脑炎”。7.其他肾上腺皮质激素的应用见“流行性乙型脑炎”。

(三)慢性菌痢

1.一般治疗饮食宜少渣易消化,营养丰富,忌生冷油腻刺激性食物。适当休息。积极治疗合并症如佝偻病、贫血、寄生虫病等。

2.病原治疗

(1)抗生素疗法:在反复大便培养阳性者,按药敏试验选用2~3种抗菌药物联合使用,疗程要适当延长。

(2)灌肠:用1:1000呋喃西林30~60ml,内加普鲁卡因40~80mg,泼尼松5mg,或用卡那霉素(0.5%)或新霉素(1%~2%),作保留灌肠,每日2次,7~10天为一疗程。

(3)增加机体免疫力:可口服多种维生素,肌注丙种球蛋白等。

(4)调整胃肠功能紊乱和菌群失调:长期使用抗菌素可导致胃肠功能紊乱,如粪便常规多次正常时可使用胃蛋白酶和收敛性药物(如次碳酸铋、活性炭等)。菌群失调可用扶植正常肠道细菌的药物如酵母片、维生素6、叶酸、乳酶生等。

【预防】

(一)彻底治疗患者,以消灭传染源。

(二)隔离患者和带菌者。在用药5~7天后,停药3天后作大便培养,3次阴性后方可解除隔离。

(三)加强卫生教育,搞好环境卫生、饮食卫生及个人卫生。

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