

小儿伤寒和副伤寒_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_E4_BC_A4_E5_c22_609120.htm 伤寒(typhoid)和副伤寒(paratyphoid)分别为伤寒和副伤寒杆菌所引起的肠道传染病。多发生在夏秋季节。【诊断】(一)流行病学史发病季节、接触史和预防接种史以及饮食卫生情况。(二)临床表现学龄期儿童与成人相似，一般有持续高热、食欲不振、腹痛、便秘、表情淡漠、嗜睡、烦躁、鼻衄、舌苔厚腻、腹胀、脾大等。学龄前儿童的症状较轻，婴幼儿时期患者多不典型。1. 典型表现临床经过可分4期：(1)初期：病程开始第1周，起病较缓，发热逐渐升高，5~7天可达39~40℃，同时伴有头痛、厌食、困倦。(2)极期：在患病的第2~3周患者持续高热不退，面色苍白，表情淡漠，舌红而舌苔厚腻，腹胀、便秘，部分患者可有腹泻。此时可在患者躯干部见到散在呈淡红色的玫瑰疹(直径2~4mm，边缘不整，压之褪色)。肝脾肿大，脉搏相对较缓。重者可有谵妄、昏迷、脑膜刺激征。(3)缓解期：在病程第3~4周为伤寒自然病程的转折时期。少数患者全身更为衰弱，持续有高热和极期时各种症状，往往出现肠出血、肠穿孔、循环衰竭等。多数患者经过顺利，体温呈弛张型下降，于1周左右逐渐降至正常，其他症状也逐渐缓解。(4)恢复期：病程第4~5周后，体温恢复正常，症状消失，食欲恢复，于2个月左右可完全恢复。由于近年来广泛使用抗生素，轻型或不典型病例较多，如治疗不彻底于热退1周后常可复发。2. 婴幼儿伤寒常不典型，发病较急，高热、呕吐、惊厥等约占1/3，惊厥多限于婴儿。体温

一般于第5日达高峰，同时伴有困倦、头痛、厌食、也可有咳嗽、鼻衄、腹痛、腹泻等。小儿时期玫瑰疹比较少见（约占6%~15%）此外偶可见丘疹、淤点或荨麻疹。肝脾肿大较明显。常伴有呼吸道感染症状而并发支气管炎或肺炎。婴儿时期易于腹泻，甚至发生脱水、酸中毒。白细胞不一定减少，甚或增加，粒细胞有核左移现象。

3. 副伤寒 起病较急，可有呕吐、腹泻等，体温上升较快，常伴有畏寒或寒颤，病程较短，约2~3周。中毒症状较轻，并发症较少。皮疹也较伤寒少见。

（三）实验室检查

1. 血象 白细胞大都减少，中性粒细胞减少，但核左移。嗜酸细胞减少或消失。
2. 病原学检查（1）血培养：于发病第1周阳性率最高。复发时也可呈阳性。（2）骨髓培养：阳性率较血培养为高，如已开始使用抗生素治疗仍可能培养阳性。（3）粪便和尿培养：于病程第3~4周可培养阳性，粪便较尿培养阳性率高。
3. 肥达反应于起病1周末，凝集试验开始阳性。滴度随病程逐步上升，至4~5周达最高峰。当“O”抗体gt.1:160则有诊断意义。若仅“h”抗体增高而“O”抗体不高，可能是近期内接种过伤寒疫苗或曾患过伤寒。如仅“O”抗体增高而“h”抗体不高，可能是疾病早期或患沙门菌感染。新生儿患伤寒时肥达反应可阴性，如接受母体抗体也可出现阳性。伤寒早期使用抗生素、激素或免疫抑制剂时肥达反应也可阴性。

【鉴别诊断】应与结核、疟疾和血吸虫病等鉴别。

【治疗】（一）一般治疗和对症治疗首先应消化道隔离，至体温正常、症状消失后1周。发热期应卧床休息。给以富营养的无渣软食或流食。密切观察病情变化及并发症的发生。高热时不宜大量用退热药，可进行物理降温。便秘者禁用泻药。腹泻者应进流食并注意

保持水、电解质平衡。中毒症状严重者，可短期使用小剂量肾上腺皮质激素口服或氢化可的松25~50mg静脉点滴，最长不超过3~5天。

(二) 病原治疗

1. 氯霉素50mg/(kg·d)，分4次口服或静脉滴入。热退2~3日后减用半量，疗程为14~20日。注意观察血象，如白细胞 \lt 30%时应停用。
2. 复方新诺明按smz 50mg/(kg·d)计算，每日分2次服用，疗程为14~20日。
3. 氨苄青霉素100~200mg/(kg·d)，分4次肌肉注射。疗程14-20日。
4. 痢特灵10~15 mg/(kg·d)，分3次服，疗程2~3周。
5. 氟哌酸年长儿15~20mg/(kg·d)分4次服，体温正常后需继续服药2周。

(三) 并发症处理

1. 肠穿孔 多于病程第2~3周时出现，突然腹痛、腹胀、恶心、呕吐、腹泻，腹部有压痛和肌紧张，脉细速。x线检查可见腹腔内有游离气体。此时应禁食、胃肠减压、输液，应用抗生素抗感染，必要时外科会诊或考虑手术。
2. 肠出血 多发生在第3周。便血或柏油便。面色苍白，头晕，气短，脉细速，血压下降，体温骤降，烦躁，重者可出现休克。此时应禁食，绝对卧床休息，输液，注意维持水份、电解质平衡，大量出血时应输血。烦躁给镇静剂，同时密切观察血压、脉搏。给用维生素k、安络血、抗血纤溶芳酸等止血药。必要时手术治疗。

(四) 慢性带菌者的治疗可用复方新诺明，按smz50mg/(kg·d)治疗，疗程为1-3个月。或氨苄青霉素100~200mg/(kg·d)每天分次口服，疗程4~6周。如有胆囊炎、胆石症者应手术切除胆囊，并于手术前后继续用药。

【预防】

- (一) 定期进行伤寒、副伤寒疫苗接种。
- (二) 隔离患者并彻底治疗至症状消失，疗程结束后、大便培养2次阴性方可解除。
- (三) 加强饮食卫生管理和监督，注意个人饮食卫生。

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