

小儿斑疹伤寒\_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\\_E6\\_96\\_91\\_E7\\_c22\\_609135.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E6_96_91_E7_c22_609135.htm)

斑疹伤寒 (typhus) 乃是由立克次体所致的急性传染病。流行性斑疹伤寒是由普氏立克次体所致，经体虱传播，以冬春季为多。地方性斑疹伤寒是由于摩氏立克次体感染所致，以鼠及鼠蚤为媒介，以夏秋季为多。地方性者比流行性者病情较轻。【诊断】(一) 流行病学史流行季节、当地流行情况、人体寄生体虱或鼠类鼠蚤情况。(二) 临床表现1. 起病急骤发热于1~2日内即高达39~40℃，并持续高热达2周左右。2. 皮疹于3~6日出现，多见于躯干、上臂两侧，数小时遍及全身，8日达高峰，面部极少，皮疹于2周消退，留有色素沉着。3. 神经系统症状明显，剧烈头痛、头晕、失眠、烦躁、肌肉酸痛，可有肢体震颤，意识障碍和脑膜刺激征。4. 心血管系统受累时脉搏加快，可发生心肌炎及循环衰竭。5. 脾大占多数，少数有肝大。(三) 实验室检查1. 血象白细胞正常或稍高，少数可减低，嗜酸粒细胞减少或消失，血小板计数下降，可有轻度或中度贫血。2. 外斐氏反应抗体效价1:160有诊断意义。阳性反应早者可于发病第5日出现，一般于病程第2~3周出现。地方性斑疹伤寒效价低，持续时间较短。3. 立克次体凝集反应流行性斑疹伤寒用普氏立克次体颗粒抗原与病人血清做凝集反应，多数于病期第5日可出现阳性反应(效价1:40以上)，1个月后效价下降。地方性者需以摩氏立克次体颗粒抗原做凝集反应。4. 补体结合反应以普氏立克次体颗粒抗原与病人血清作补体结合反应，特异性强，不与地方性者交叉，可

用以鉴别流行性与地方性斑疹伤寒。滴度在1:40以上为阳性。5. 动物试验用立克次体接种豚鼠, 5~6天后摩氏立克次体可使豚鼠阴囊严重肿胀, 而普氏仅引起轻度肿胀。【治疗】

(一) 一般处理和对症处理单独严密隔离, 洗澡、更衣、理发、灭虱蚤。卧床休息。注意口腔及皮肤卫生。高热时忌用大量退热剂, 以防大量出汗虚脱。病情严重者可考虑用肾上腺皮质激素(氢化可的松、泼尼松或地塞米松), 注意补充水分。

(二) 病原治疗1. 氯霉素50mg/(kg·d), 小儿为25mg/(kg·d), 分4次口服, 至少连服7天。2. 四环素族抗生素(金霉素、土霉素和四环素)对本病均具特效。剂量

为30~40mg/(kg·d), 疗程5~7日。8岁以下禁服四环素。3. tmp(抗菌增效剂)5~10mg/(kg·d), 每日分2次服用。与四环素族抗生素同服疗效更好。4. 强力霉素2~4mg/(kg·d), 每日服1~2次,

连服3天。【预防】(一) 加强个人和环境卫生, 灭鼠、灭虱、灭蚤。(二) 发病地区进行预防接种, 能减轻症状, 缩短病程。(三) 严密隔离患者, 并对患者衣物、住处进行灭鼠、灭虱、灭蚤。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)