

2010年公卫助理辅导：伤寒实验室检查公卫执业助理医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_85\\_AC\\_c22\\_648937.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_648937.htm) 伤寒实验室检查在诊断中的意义：

（一）常规检查<http://ks.100test.com> 1.外周血象：白细胞计数一般在 $(3 \sim 5) \times 10^9/L$ 之间，中性粒细胞减少，可能为细菌毒素对骨髓粒细胞的抑制、破坏。嗜酸性粒细胞减少或消失，对诊断有重要参考价值。血小板突然下降，应警惕溶血性尿毒综合症或DIC。 2.尿常规：从病程第2周开始可有轻度蛋白尿或少量管型。 3.粪便常规：腹泻患者大便可见少许白细胞。并发肠出血时可出现潜血试验阳性或肉眼血便。 （二）细菌学检查 1.血培养：病程第1~2周阳性率最高，可达80%~90%。 2.骨髓培养：在病程中出现阳性的时间和血培养相仿。由于骨髓中的网状内皮细胞吞噬伤寒杆菌较多，伤寒杆菌存在的时间也较长，所以，骨髓培养的阳性率比血培养稍高，可达80%~95%。如血培养阴性，骨髓培养更有助于诊断。 3.粪便培养：病程第2周起阳性率逐渐增加，第3~4周阳性最高，可达70%。 4.尿培养：初期多为阴性，病程第3~4周的阳性率仅为25%左右。来源：考试大 5.其他：十二指肠引流液的培养、玫瑰疹刮取液的培养，不常做。 （三）肥达反应（伤寒杆菌血清凝集反应）实验原理：分析结果时，应注意以下诸点：来源：考试大 “O”抗体凝集价在 1:80，“H”抗体在 1:160有诊断意义； 疾病过程中抗体效价逐渐上升呈4倍以上者更有诊断价值； 若只有“O”抗体凝集价上升，而“H”抗体不升高，可能为疾病早期；仅“H”抗体升高而“O”抗体不增高者提示从前患过伤寒或有伤

寒菌苗接种史，也可能是其他发热性疾病所致的非特异性回忆反应。 肥达反应必须动态观察，每周检查一次，如效价显著递升，诊断意义更大；来源：[www.100test.com](http://www.100test.com) 约有10%的伤寒病人肥达反应阴性 更多信息请访问：百考试题医师网校 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)