

2011年公卫执业医师：伤寒的病原治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_653264.htm

氯霉素氯霉素仍是目前治疗伤寒的主要药物！

1.氯霉素氯霉素仍是目前治疗伤寒的主要药物。成人剂量每日~2g，小儿每日~50mg/kg，分4次口服，重症患者可增加剂量。待体温降至正常并稳定2~3日后减为半量，再继续给药10~14日。间歇疗法可减少复发率及减轻氯霉素毒性反应，开始用法同上，待体温降至正常并稳定4日后停药，停药8日后再用半量8日。少数患者在治疗过程中可发生粒细胞减少，严重者可发生再生障碍性贫血，因此在疗程中应经常检查血象，如白细胞计数低于 $2.0 \times 10^9/L$ ，应停药，更换其它抗菌药物。伴有G-6PD缺陷的患者，用药后可发生溶血。个别患者可出现中毒性精神病，但停药后可恢复。

2.喹诺酮类抗菌剂 其抗菌谱广，杀菌作用强，能抑制细菌DNA旋转酶，阻碍DNA复制。氟哌酸：属第三代喹诺酮类药物，对伤寒杆菌有强大的抗菌作用，口服吸收快，血浓度高，半衰期3~4小时，体内分布广，组织浓度尤其胆囊浓度高，毒副作用一般较轻。成人0.9~1.2g/日，儿童25~30mg/kg/日，分~4次口服，连服2周。与氯霉素相比，复发率低及无明显白细胞降低，但退热时间和氯霉素相似。氟嗟酸：成人300mg，每日2次。平均退热时间2.8天。此外尚有氟啶酸、环丙氟哌酸，可酌情选用。

3.氨苄青霉素 疗效稍逊于氯霉素，其适应症为：对氯霉素有耐药性的患者；不能应用氯霉素的患者；妊娠合并伤寒；慢性带菌者。成人每日~4g，儿童每日~80mg/kg，分次肌注或静滴。

4.头孢

菌素 第三代头孢菌素疗效较好，如头孢哌酮，头孢三嗪、头孢塞肟等。但其价格昂贵，一般不作首选药物。 5.其它对耐药菌株引起的伤寒尚可选用丁胺卡那霉素及利福平等药物，但应注意其对肝、肾的毒副作用。 相关推荐：[#0000ff>2011年公卫执业医师：环境的区域性](#) [#0000ff>2011年公卫执业医师：生物浓缩](#) [#0000ff>公卫执业医师考试模拟试题及答案\(卫生统计学\)汇总](#) 特别推荐：[#ff0000>2011年公卫执业医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 欢迎进入 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