

2011年传染病学：胃肠型食物中毒的鉴别诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_BC_A0_c22_654199.htm

胃肠型食物中毒的鉴别诊断：非细菌性食物中毒、霍乱及副堆乱、病毒性胃肠炎等方面！

（一）非细菌性食物中毒 食用发芽马铃薯、苍耳子、苦杏仁、河豚鱼或毒蕈等中毒者，潜伏期仅数分钟至数小时，一般不发热，以多次呕吐为主，腹痛、腹泻较少，但神经症状较明显，病死率较高。汞砷中毒者有咽痛、充血、吐泻物中含血，经化学分析可确定病因。（二）霍乱及副堆乱为无痛性泻吐，先泻后吐为多，且不发热，大便呈米泔水样，因潜伏期可长达6天，故罕见短期内大批患者。大便涂片荧光抗体染色镜检及培养找到霍乱弧菌或受尔托弧菌，可确定诊断。（三）急性菌痢偶见食物中毒型暴发。一般呕吐较少，常有发热、里急后重，粪便多混有脓血，下腹部及左下腹明显压痛，大便镜检有红细胞、脓细胞及巨噬细胞，大便培养约半数有痢疾杆菌生长。（四）病毒性胃肠炎是由多种病毒引起，以急性小肠炎为特征，潜伏期24～72h，主要表现为发热，恶心、呕吐，腹胀，腹痛及腹泻，排水样便可稀便，吐泻严重者可发生水、电解质及酸碱平衡紊乱。 小编推荐：[#0000ff>蛔虫病对妊娠的影响](#) [#0000ff>2011年临床执业医师：传染病的特殊临床表现](#) [#0000ff>2011年临床执业医师考试辅导：丹毒丝菌病汇总](#) 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