

2011年临床传染病学：伤寒的诊断 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_B8_B4_c22_654971.htm

伤寒的诊断：流行病学依据、临床依据、实验室依据！伤寒的确诊依据是检出伤寒杆菌。早期以血培养为主，后期则可考虑作骨髓培养。

- 1、流行病学依据 当地的伤寒疫情，既往是否进行过伤寒菌苗预防接种，是否有过伤寒病史，最近是否与伤寒病人有接触史，以及夏秋季发病等流行病学资料均有重要的诊断参考价值。
- 2、临床依据 持续发热1周以上，伴全身中毒症状，表情淡漠、食欲不振、腹胀；胃肠症状，腹痛、腹泻或便秘；以及相对缓脉，玫瑰疹和肝脾肿大等体征。如并发肠穿孔或肠出血对诊断更有帮助。
- 3、实验室依据 血和骨髓培养阳性有确诊意义。外周血白细胞数减少、淋巴细胞比例相对增多，嗜酸性粒细胞减少或消失。肥达反应阳性有辅助诊断意义。需要与病毒感染、疟疾、钩端螺旋体病、流行性斑疹伤寒、粟粒性结核、革兰阴性杆菌败血症、恶性组织细胞病等鉴别。

小编推荐：[#0000ff>传染病高频考点：黑热病](#) [#0000ff>临床传染病学考点：麻风性角膜病变](#) [#0000ff>临床传染病学考点：颈部淋巴结结核](#) 特别推荐：[#ff0000>2011年临床执业医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 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