# 伤寒和副伤寒

## 基本信息

英文名称 typhoid and paratyphoid

就诊科室 传染科；内科

多发群体 儿童，青壮年

常见病因 伤寒杆菌和副伤寒杆菌

常见症状 全身不适，乏力，食欲减退，咽痛与咳嗽等，高热，腹胀，便秘，腹泻，恍惚，淡漠呆滞，反应迟钝，听力减退，重者可有谵妄，昏迷，缓脉或重脉，

传播途径 水源和食物污染

## 病因

伤寒杆菌和副伤寒杆菌均属于沙门菌属，呈短杆状，不形成芽孢，有鞭毛，胆汁培养易生长。菌体裂解产生内毒素致病。

## 临床表现

典型的伤寒自然病程为时约4周可分为4期：

**1.1期**

相当于病程第1周，起病大多缓慢，发热是最早出现的症状，常伴有全身不适、乏力、食欲减退、咽痛与咳嗽等。病情逐渐加重体温呈阶梯形上升于5～7天内达39～40℃，发热前可有畏寒而少寒战，退热时出汗不显著。

**2.2期**

相当于病程第2～3周，常有伤寒的典型表现有助于诊断。

（1）高热持续不退，呈稽留热型，少数呈弛张热型或不规则热型，持续约10～14天。

（2）消化系统症状，食欲不振较前更为明显，舌尖与舌缘的舌质红苔厚腻（即所谓伤寒舌），腹部不适，腹胀，多有便秘，少数则以腹泻为主。由于肠道病多在回肠末段与回盲部，右下腹可有轻度压痛。

（3）神经系统症状，与疾病的严重程度成正比，是由于伤寒杆菌内毒素作用中枢神经系统所致。患者精神恍惚、表情淡漠呆滞、反应迟钝、听力减退，重者可有谵妄、昏迷或出现脑膜刺激征（虚性脑膜炎），此等神经系统症状多随体温下降至逐渐恢复。

（4）循环系统症状，常有相对缓脉或有时出现重脉是本病的临床特征之一。但并发中毒性心肌炎时相对缓脉不明显。

（5）病程第6天开始，在左季肋下常可触及脾肿大，质软或伴压痛。少数患者肝脏亦可肿大，质软或伴压痛重者出现黄疸。肝功能有明显异常者提示中毒性肝炎存在。

（6）病程7～13天部分，部分患者的皮肤出现淡红色小斑丘疹（玫瑰疹），直径约2～4mm，压之退色，为数在12个以下，分批出现。主要分布于胸腹，也可见于背部及四肢，在2～4天内消失水晶形汗疹（或称白痱），也不少见，多发生于出汗较多者。

**3.3期**

相当于病程第3～4周，人体对伤寒杆菌的抵抗力逐渐增强，体温出现波动，并开始下降，食欲逐渐好转，腹胀逐渐消失，脾肿大开始回缩，但本期内有发生肠出血或肠穿孔的危险，需特别提高警惕。

**4.4期**

相当于病程第4周末，开始体温恢复正常，食欲好转，一般在1个月左右完全恢复健康。

## 诊断

根据当地伤寒流行情况，本人既往病史、有无伤寒菌苗接触史、有无与伤寒患者接触史、以及稽留高热、特殊中毒症状、以及实验室检查病程中白细胞计数减少，分类中性粒细胞相对增加，而嗜酸性粒细胞减少或消失肥达氏反应（+）呈4倍以上增长，抗“O”＞1：80，抗“H”＞1：160有意义。副伤寒甲、乙的凝集效价较高，但副伤寒乙易受回忆反应干扰；副伤寒丙效价较低。少数患者始终阴性。细菌培养：以血、骨髓、粪便及局部化脓病灶脓液培养阳性确诊。

## 治疗

**1.应用抗生素**

**（1）对非耐药菌株感染血象肝肾功能正常者**可选用氯霉素、丁胺卡那霉素、氨苄青霉素、氟啶酸和其他辅助药物。

**（2）对耐药菌株感染血象肝肾功能正常者**  可选用氨苄青霉素、丁胺卡那霉素、氟啶酸或氟秦酸和其他辅助药物。

**（3）对妊娠合并伤寒，小儿伤寒，血象低肝肾功能不良者**  可选用氨苄青霉素、头孢三秦、头孢他定和其他辅助药物。

**（4）对伤寒并发肠出血或肠穿孔者**应联用抗生素加强对症支援等综合治疗。

**（5）对慢性带菌者**  应选用有效抗菌药联用，药量足、疗程长有并发症者，应用特需药物进行治疗。

**2.并发症治疗**

肠出血治疗：加强抗感染止血，出血量大输鲜血止血，无效可考虑手术；肠穿孔治疗：加强抗感染，纠正水电解质紊乱，胃肠减压，根据具体情况选择手术。