

伤寒和副伤寒



伤寒、副伤寒是由伤寒杆菌和副伤寒杆菌甲、乙、丙引起的急性消化道传染病。我国法定为乙类传染病。WHO 把伤寒作为一个全球性卫生问题。世界上总的发病趋势是下降的，发达国家如美国、西欧、日本等的发病率已降到 0.4~3.7/10 万，重点在输入病例的控制。WHO 估计，发展中国家发病率可高达 540/10 万，我国解放前伤寒流行严重、病死率高，解放后，贯彻以预防为主方针，发病呈逐年下降趋势，80 年代发病率 50/10 万，90 年代都在 10/10 万以下，洪涝灾害的 1998 年发病率为 4.8/10 万，近年，伤寒的流行特点为：地区发病呈不均衡性，全年各月都有病例，但以夏秋季为高峰（8~10 月），各年龄组均可发病高发年龄段为 20~40 岁，全国以散发为主，但有的地区时有暴发流行，其中以水型暴发为主，食物型暴发约 10~15%，从沙门氏菌收集到的菌种伤寒沙门氏菌 25%，副伤寒甲占 1%，副伤寒乙占 2%，丙型副伤寒仅 0.4%。

病原

时间：2011-08-08 字体：大中小

伤寒、副伤寒甲、乙、丙均为沙门氏菌属，革兰氏阴性杆菌，长约 $1\sim 3\mu\text{m}$ ，宽约 $0.4\sim 0.9\mu\text{m}$ ，无芽孢，无荚膜，有周身鞭毛能运动。需氧或兼性厌氧菌，在普通培养基上即能生长，最适温度为 37°C ，pH 为 $6.8\sim 7.8$ 。不分解乳糖、蔗糖、侧金盏花醇和水杨苷。分解葡萄糖，产酸产气（伤寒杆菌不产气），形成 H_2S ，不产靛基质，不溶化明胶，不分解尿素，不产生乙酰甲基醇，能利用枸橼酸盐，还原硝酸盐，无苯丙氨酸酰氢酶，在氰化钾培养基上不生长。其抵抗力：在水中活 2~3 周，粪便生存 1~2 月，在水中冻土地可生存半年，加热 60°C 15 分钟即死亡，5%石灰酸 5 分钟可杀死，其抗原构造，菌体抗原（O），鞭毛抗原（H）和表面抗原（Vi）三种。分型根据抗原构造，参考生化反应，如根据 O 抗原分型，伤寒杆菌在 D 群含 O 抗原 9, 12, 和 Vi；甲型副伤寒为 A 群含 O 抗原 1, 2, 12, 乙型副伤寒为 B 群，含 O 抗原 6, 7, 和 Vi。沙门氏菌属可发生自发性突变，其中有 S-R 变异其结果为 O 抗原消失。H-O 变异：失去 H 抗原。V-W 变异，Vi 抗原消失，这三种变异较稳定，其他还有相位变异是可逆的。其致病性：不产生外毒素，能产生毒力较强的内毒素，其他还决定细菌的侵袭力，如 Vi 抗原。

临床症状

时间：2005-08-22 字体：大中小

伤寒、副伤寒细菌经口进入肠腔，侵入肠壁淋巴进入淋巴系，再进入血流引起菌血症、出血、坏死并形成溃疡。伤寒潜伏期为 1~2 周，发病缓慢，体温上升，有持续性高热、无力、皮疹、肝脾肿大，中性粒细胞减少等中毒症状，典型病例可出现玫瑰疹，病程为 3~4 周，有的病愈后继续排菌 3 周~3 个月，主要合并症为肠出血与肠穿孔。副伤寒与伤寒临床不易区别，副伤寒症状较轻，病程短，1~3 周即愈。丙型副伤寒可引起食物中毒。病后均可获得较强的细胞免疫。

控制措施

- 1、深入开展卫生健康教育；
- 2、免疫接种：以往使用的伤寒、副伤寒甲、乙三联菌苗国内已不供应，现在各生研所提供伤寒 Vi 多糖菌苗（单价，不包括副伤寒甲、乙）已试制成功，保护率为 70%左右，反应轻微。或人剂量 0.5ml（含多糖菌苗 30? g），前臂外侧肌注射，一年一次。
- 3、加强饮用水卫生管理和污水处理，做好粪便管理和污物处理。加强食品卫生管理，灭蝇。加强渔船民及流动人口管理，带菌者管理。