

细菌性痢疾

bacillary dysentery

文维群

第一临床学院临床医学系

概述

- 急性肠道传染病
- 志贺氏菌 *Shigella*
- 结肠粘膜化脓性溃疡性炎症
- 发热、腹痛、腹泻、里急后重和粘液脓血便。严重者有感染性休克和/或中毒性脑病

病原学(1)

- 志贺氏菌属，又称痢疾杆菌
- 分4群，福氏群（B）、宋内为主
- 产内、外毒素，内毒素是主要致病因子
- 外界环境生存力强，可生成1-2周；对一般消毒剂敏感

病原学(2)

- A群：痢疾志贺菌， 12个型
- B群：福氏志贺菌， 16个型
- C群：鲍氏志贺菌， 18个型
- D群：宋内志贺菌， 1个型

4个群， 47个血清型

流行病学

- 传染源：病人及带菌者
- 传播途径：粪-口传播，水和食物、苍蝇
- 易感性：不同菌群及血清型间无交叉免疫，容易复发和重复感染
- 全年散发，夏秋季节高发（喜吃生冷食物，细菌繁殖、苍蝇孳生）

发病机制(1)

- 是否发病取决于细菌数量、致病力和人体抵抗力
- 过三关：胃酸杀灭，肠道正常菌群拮抗，肠道分泌型IgA阻止
- 侵袭力：侵犯肠粘膜上皮细胞和固有层，吞噬细胞吞噬，很少侵入粘膜下层。

发病机制(2)

- 病变性质：肠粘膜层炎症、坏死、溃疡
- 致病因子：内毒素/肠毒素/细胞毒素
- 特点：毒素血症，无或极少菌血症
- 中毒型可能与特异体质对细胞毒素产生异常激烈的反应有关

病理解剖

- 病变部位：结肠，以乙状结肠、直肠最明显
- 急性期：纤维蛋白渗出性炎症，固有层，很少肠穿孔及肠出血
- 慢性期：息肉样增生、疤痕形成，粘膜水肿，肠壁增厚，肠腔狭窄
- 中毒型：结肠病变轻，全身病变重。多脏器微血管痉挛及细胞变性坏死

临床表现

- 潜伏期：数小时至7天，多数1~2天

急性菌痢

- 普通型（典型）
- 轻型（非典型）
- 中毒型（休克型、脑型、混合型）

慢性菌痢

- 慢性迁延型
- 急性发作型
- 慢性隐匿型

临床表现—急性典型

- 全身中毒症状：发热/发冷
- 腹部症状：腹痛、腹泻、里急后重，左下腹压痛，肠鸣音亢进
- 大便特点：稀水样便/粘液脓血便，10多次至数十次/日，量少，失水少见

临床表现—急性非典型

- 全身毒血症状轻：不发热或低热
- 肠道症状轻：腹痛轻，无明显里急后重
- 稀便，有粘液但无脓血，数次/日

临床表现—中毒型

- 多见于2-7岁儿童，起病急，高热，凶险，全身严重毒血症、休克和/或中毒性脑病
- 肠道症状轻微，需肛拭或灌肠检查
- 休克型：感染性休克
- 脑型：脑血管痉挛，缺血缺氧，脑水肿，脑疝，昏迷、抽搐，呼吸衰竭
- 混合型

临床表现—慢性菌痢（1）

- 病程超过2 个月

- 导致慢性化的因素

 - 急性菌痢治疗延误或不当

 - 耐药菌株感染

 - 免疫力低下/营养不良

 - 合并有肠道寄生虫病

临床表现—慢性菌痢（2）

- **慢性迁延型**：反复出现腹痛、腹泻、粘液脓血便；亦可腹泻与便秘交替
- **急性发作型**：因进食生冷食物或受凉等引起急性菌痢样症状
- **慢性隐匿型**：无临床症状，大便培养阳性及乙状结肠镜检有溃疡

实验室检查

- 外周血象：急性期WBC和中性粒升高，慢性期可有贫血
- 大便常规：脓细胞、红细胞
- 病原学检查：大便培养（用药前，脓血部分，多次送检）
- 志贺菌核酸检测：缩短检测时间，且可用于已用抗生素者
- 乙状结肠镜：适用于慢性菌痢

诊断

- 流行病学资料：不洁饮食/接触史
- 临床表现：腹部症状/全身症状
- 大便常规：白细胞/红细胞
- 病原检查：痢疾杆菌阳性

鉴别诊断

- 急性菌痢：急性阿米巴痢疾，细菌性食物中毒
- 慢性菌痢：结肠癌、直肠癌，非特异性溃疡性结肠炎，慢性血吸虫病
- 中毒型：休克型-流脑，脑型-乙脑

细菌性胃肠型食物中毒

- 常见病原菌：沙门菌、变形杆菌、大肠杆菌、金葡菌等
- 集体进食、集体发病
- 急性胃肠炎表现：上吐下泻，里急后重少见
- 呕吐物、粪便、食物中检出同一病原菌确诊

流行性乙型脑炎

- 起病相对缓慢
- 以意识障碍为主，休克极少见
- 脑脊液检查有异常：颅压高，蛋白、细胞轻度增高
- 乙脑特异性IgM阳性
- 肛拭或灌肠粪检阴性

治疗与管理

- 一般治疗：低脂流食
- 病原治疗：喹诺酮/氨基糖甙/磺胺类
- 用药途径：口服/灌肠/静脉滴注
- 疗效判断：腹部症状/发热/病原学
- 大便培养：疗效/出院
- 大便培养连续2次阴性或大便正常后1周

慢性菌痢的治疗

- 联合两种有效抗菌素，疗程长
- 保留灌肠每天1次，配以抗菌素和糖皮质激素
- 处理肠道菌群失调、肠功能紊乱、肠道寄生虫病

中毒型菌痢治疗

- 抗菌治疗：以口服用药为原则
- 降温止惊：亚冬眠
- 解除血管痉挛：阿托品，654-2
- 防治循环衰竭
- 防治脑水肿和呼吸衰竭

预 防

- 管理传染源：隔离治疗病人，粪便消毒，餐饮业人员定期大便培养
- 切断传播途径：三管一灭，餐前便后洗手
- 保护易感人群：痢疾减毒活疫苗（短期）