维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2005)01-0143-03

78 例伤寒、副伤寒临床分析

邓 蕙,余泽波,段明纲

(重庆医科大学临床学院感染科,重庆 400016)

【摘 要】目的:了解近年来重庆地区伤寒、副伤寒的临床特征。方法:回顾性分析我院 1999 年 1 月~2003 年 12 月 5 年间收治的伤寒、副伤寒病例。结果:伤寒病例比重有下降趋势,副伤寒病例比重则从 1999 年的 20% 上升到 2003 年的 55.6%。临床以发热、相对缓脉、脾大,血白细胞下降、腹泻为主要表现,玫瑰疹、表情淡漠较少见,大多数病人的热型以不规则或弛张热为主,典型的稽留热仅占 25.6%。常见的并发症为中毒性肝炎和支气管肺炎。伤寒、副伤寒对氟喹诺酮类、第三代头孢菌素有很好的敏感性。结论:部分病例临床表现已不典型;近年来副伤寒比重有上升的趋势;氟喹诺酮类药物仍为伤寒、副伤寒的首选药物。

【关键词】伤寒;副伤寒;肥大氏反应;临床分析

【中国图书分类法分类号】R516.3;R978.13 【文献标识码】B 【收稿日期】2004-06-15

Clinical analysis on 78 cases of typhoid fever and paratyphoid fever

DENG Hui, et al

(*Department of Infections Diseases, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the clinical features of typhoid fever and paratyphoid fever in Chongqing. *Methods*: A retrospective study was designed to analyze 78 cases of typhoid fever and paratyphoid fever from 1999 to 2003. *Results*: The proportion of typhoid fever was decreased, but the proportion of paratyphoid fever rose from 20% in 1999 to 55.6% in 2003. The clinical manifestations included fever, relative bradycardia, hepatosplenomegaly, leukopenia and diarrhea, infrequently as roseola and indifferent expressions. The complications mostly manifested as toxic hepatitis and bronchopneumonia. Typhoid fever and paratyphoid fever were sensitive to fluoro-quinolones and the third generation cephalothins. *Conclusion*: In recent years proportion of paratyphoid fever tend to rise. Fluoro-quinolones still remain the drug of choice for the treatment of typhoid and paratyphoid fever.

【Key words】Typhoid fever; Paratyphoid fever; Widal reaction; Clinical analysis

伤寒、副伤寒是一种急性肠道传染病,其发病率在传染病中占前几位,但近年来该病的临床特征越来越不典型,为了解近几年重庆地区该病的流行规律及临床特征,现将我院 1999 年 1 月~2003 年 12 月间所收治的 78 例经血(骨髓)培养和/或肥达氏反应确诊的伤寒、副伤寒病例进行综合分析,报道如下。

1 材料和方法

1.1 病例选择

采用回顾性调查的方法查阅我院 1999 年 1 月~2003 年 12 月间临床诊断为伤寒、副伤寒的病历 154 份。选择其中经血(骨髓)培养和/或肥达氏反应确诊为伤寒、副伤寒病例作为研究对象:肥大氏反应"O"抗体效价>1:80(+),"H"抗体效价>1:160(+)和/或双份血清滴度>4 倍以上增高并排除假阳性;血和/或骨髓培养有伤寒或副伤寒沙门氏菌生长。

1.2 方法

采用回顾性调查方法描述了 1999~2003 年伤寒、副伤寒的患病情况、患病季节、临床特征、药敏试验、并发症等情况,进行 χ^2 检验分析。

2 结 果

2.1 年度及季节分布

全年均有病例出现,以 7~10 月为主,共 47 例,占 60.3%,其他月份 31 例,占 39.7%。在 1999~2003 年期间伤寒、副伤寒每年的病例数及构成比分

作者介绍:邓 蕙(1973-),女,主治医师,主要研究方向:感染性疾病的治疗。

维普资讯 http://www.cqvip.co

别为 1999 年伤寒 12 例(80%),副伤寒 3 例(20%);2000 年伤寒 9 例(69.2%),副伤寒 4 例(30.8%);2001 年伤寒 10 例(83.3%),副伤寒 2 例(16.7%);2002 年伤寒 10 例(50%),副伤寒 10 例(50%);2003 年伤寒 8 例(44.4%),副伤寒 10 例(55.6%)。

2.2 性别和年龄分布

78 例伤寒、副伤寒病例中男 50 例,女 28 例。年龄 12～76 岁,平均年龄 28.3±11.4 岁。伤寒和副伤寒患者中 20～岁和 30～岁组所占的百分率为最高,其中 20～岁为 28 例(35.8%),30～岁为 18 例(23.0%)。

2.3 临床特征

78 例伤寒、副伤寒仅 1 例入院时无发热表现(院外已使用左氧氟沙星治疗 5 天),其余 77 例患者中,不规则热 45 例,稽留热 20 例,弛张热 12 例。结果显示发热、肝功能异常、相对缓脉、脾大、白细胞减少、腹泻是伤寒、副伤寒的主要临床特征,而玫瑰疹和表情淡漠比较少见。结果还发现伤寒和副伤寒在各种临床特征上没有显著性差异(P 均小于 0.05)。结果见表 1。

2.4 肥大氏反应与血培养相关性

78 例伤寒、副伤寒病例中,共有 57 例培养出细菌,其中仅细菌培养(血和或骨髓培养)阳性 32 例,阳性率 41.0%,仅肥大氏反应阳性 21 例,阳性率 26.9%,两者均为阳性 25 例,阳性率 32.1%。总的细菌培养(血和或骨髓培养)阳性 57 例,阳性率 73.1%,总的肥大氏反应阳性 46 例,阳性率 59%,提示血或骨髓培养在伤寒、副伤寒的确诊中仍占重要地位。在细菌培养阳性的 23 例副伤寒中,甲型副伤寒为 20 例,占 86.9%,乙型副伤寒 1 例,丙型 2 例。(结果见表 2。)

2.5 药敏试验

57 株伤寒、副伤寒沙门氏菌的药物敏感试验结果显示伤寒、副伤寒沙门氏菌对多种抗菌药物都表现出良好的敏感性,其敏感率依次为头孢哌酮 100%,左氧氟沙星 100%,头孢他啶 98.1%,阿米卡星 98.1%,SMZ－TMP98.1%,阿莫西林 96.2%,庆大霉素 94.2%。其中仅一株伤寒沙门氏菌为多重耐药,同时对头孢他啶、阿莫西林、庆大霉素和 SMZ－TMP 耐药。

2.6 并发症

多累及肝脏、心脏、肺、胆囊、脑等脏器,尤以中毒性肝炎(主要表现为 ALT 和 AST 升高)为多见,其次为支气管肺炎。结果见表 3。

表 1 伤寒、副伤寒临床特征

临床表现	伤寒	副伤寒	合计(%)
发热	48	29	77(98.7)
* 肝功能异常	39	17	56(71.8)
相对缓脉	31	15	46(58.9)
脾大	29	12	41(52.6)
* 白细胞 $4-10\times10^9$	25	17	42(53.8)
白细胞低于 4×10^9	23	12	35(44.9)
腹泻	24	9	33(42.3)
肝大	20	7	27(34.6)
心肌酶谱异常	18	9	27(34.6)
玫瑰疹	7	7	14(18.0)
表情淡漠	4	1	5(6.4)

* 白细胞 $4-10\times10^9$:78 例患者中有 1 例的白细胞数 $>10\times10^9$

* 肝功能异常:均为 ALT 和(或)AST 升高。

表 2 肥大氏反应与血培养相关性

实验室结果	伤寒(%)	副伤寒(%)	合计(%)
仅血(或骨髓)培养阳性	19(38.8)	13(44.8)	32(41.0)
仅肥大氏反应阳性	15(30.6)	6(20.7)	21(26.9)
两者均为阳性	15(30.6)	10(34.5)	25(32.1)
合计	49(100)	29(100)	78(100)

表 3 伤寒、副伤寒并发症

并发症	伤寒(%)	副伤寒(%)	合计(%)
中毒性肝炎	29(59.2)	17(34.5)	46(58.9)
支气管肺炎	7(14.3)	4(13.8)	11(14.1)
中毒性心肌炎	5(10.2)	2(6.9)	7(9.0)
胆囊炎	5(10.2)	0(0.0)	5(6.4)
伤寒脑病	2(4.1)	1(3.5)	3(3.8)
肠出血	2(4.1)	0(0.0)	2(2.6)
肠穿孔	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

表 4 伤寒、副伤寒临床疗效

抗菌药物	治疗例数	退热天数	治愈例数(%)
氟喹诺酮类	39	5.9±1.9	39(100)
第三代头孢菌素	12	6.6±2.4	12(100)
* 多种药物联用	25	7.9±2.5[a]	23(92)
* 其他药物	2	6	2(100)

[a]:多种药物联用组与氟喹诺酮组比较 $t=2.86$,$P<0.05$

*:多种药物联用:多为氟喹诺酮类和头孢菌素类联用

*:其他药物:2 例均为噻吗灵

2.7 临床疗效

本次调查中 78 例患者所选用的抗菌药物主要为氟喹诺酮类、第三代头孢菌素或两者合用。所有患者中除 2 例自动出院外(均因经费困难),其他 76 例全部治愈,提示氟喹诺酮类药物目前仍为治疗伤

维普资讯 http://www.cqvip.co

寒、副伤寒的首选药物，且疗效明确。经统计学检验发现多种药物联用组与氟喹诺酮组在退热时间上存在显著性差异($P<0.05$,)，考虑与该组病情较重有关。但各组间在治愈率上经卡方检验没有显著性差异。结果见表 4。

3 讨 论

本次调查发现伤寒、副伤寒病例终年散发，但从 5 月份开始病例数逐渐增加，7～8 月为高峰，随后逐渐下降，有 60.3% 集中在 7～10 月份。与国内 90 年代初期报道一致[1]。

本次调查发现虽然伤寒总体仍然占多数(62.8%)，但副伤寒所占比重有明显上升趋势，从 1999 年的 20% 上升到 2003 年的 55.6%，与三年前国内文献报道相似[2]。

根据典型的临床表现、体征、以及肥大氏反应、病原学检查等资料，诊断伤寒、副伤寒并不困难。但由于近年来轻型和不典型病人居多，同时病人就诊早晚不同和不规则使用抗生素等因素，使本病的临床表现有很大的差异，如临床表现中表情淡漠及玫瑰疹已很少见，大多数病人的热型以不规则或弛张热为主，典型的稽留热仅占 25.6%。临床医师应注意这些相应的变化，及时准确的诊治患者。

本组病例血(和/或骨髓)培养的阳性率为 73.1%，高于有关文献报道[3]。可能与我科所提倡的尽早做血或骨髓培养有很大关系，从而使伤寒、副伤寒的诊断准确率大大提高。两者的肥大氏反应阳性率为 59.0%，与文献报道相似[4]，有部分患者始终阴性，原因可能与细菌变异、早期使用抗生素或免疫力低下有关[5]。若仅靠肥大氏反应阳性作为确诊依据，则很容易造成漏诊。因此，尽早做血或骨髓培养对明确诊断以及指导治疗具有重要的临床意义。

本次研究中，伤寒、副伤寒的药物敏感试验显示对氟喹诺酮类、第三代头孢菌素敏感率均很高，与 1992 年国内文献报道相近[6]。氟喹诺酮类药物由于对伤寒、副伤寒沙门氏菌有高度杀菌活性，能彻底消灭患者巨噬细胞、胆囊内的伤寒、副伤寒沙门氏菌，具有减少复发和降低病后带菌率等作用，临床疗效满意，耐药菌罕见，为临床治疗的首选药物。第三代头孢菌素在体外有强大的抗菌作用，临床应用也有良好的效果，但价格较贵，常作为二线药物使用，但小于 10 岁的儿童和孕妇常做首选。氯霉素由于耐药、复发、慢性带菌较多等问题以及对造血系统的抑制作用，临床上已较少应用。对无并发症的伤寒病例，也可酌情选用阿莫西林、SMZ－TMP 或阿奇霉素[7]。

综上所述，尽管伤寒、副伤寒临床特点发生变化，典型症状减少，以及耐药菌株出现等，给早期诊断和治疗带来困难，但临床表现在诊断上始终是最重要的。凡临床上出现不明原因的持续发热，伴血白细胞总数正常或降低者，都应考虑伤寒、副伤寒的可能，应详细询问病史和仔细体格检查，尽可能在使用抗生素以前做血或骨髓培养，以利于早期诊断和及时治疗，反复多次检测肥大氏反应，也有助于确诊。应尽早选用氟喹诺酮类或第三代头孢菌素治疗，以缩短病程，减少并发症的发生。

参 考 文 献

[1] 陶香娣，宋应同，庄秀广，等. 近 10 年我国伤寒副伤寒流行病学分析[J]. 疾病监测，1993；8(6)：149.

[2] 刘于飞，黄源华. 广州市近 50 年伤寒副伤寒流行趋势分析[J]. 中国热带病学，2001；1：23－25.

[3] 刘锦光，许岸高. 肥大氏反应对伤寒的诊断价值及影响因素[J]. 广东医学，2000；21：301－302.

[4] 黄旭美，黄光梅. 44 例伤寒患者临床特征与药敏试验分析[J]. 华夏医学，2002；1：63－64.

[5] 赵晓琴，严敬杰，郑文军，等. 广西地区伤寒临床变迁的探讨[J]新医学，1998；29(9)：479－481.

[6] 蔡卫平，刘小伟. 广州地区 108 株伤寒沙门菌药物敏感试验结果分析[J]. 广东医学，1997；18：201－202.

[7] Pang CM, Typhoid fever[M]. Curr Infect Dis Rep. 2004；6(1)：27－33.