细 菌 性 痢 疾

Bacillary dysentery

教学目的与要求

1. 掌握：急性菌痢发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗。

2. 熟悉：病原学、流行病学、实验室检查及慢性菌痢的临床表现、鉴别诊断与治疗。

3. 了解：菌痢定义、并发症、预后和预防。

感染性腹泻

- 指由病原微生物引起的、以腹泻为主要临床特征的一组肠道传染病，即广义上的感染性腹泻。
- 细菌性痢疾，为狭义上的感染性腹泻，为﹤中华人民共和国传染病防治法﹥中规定的丙类传染病。

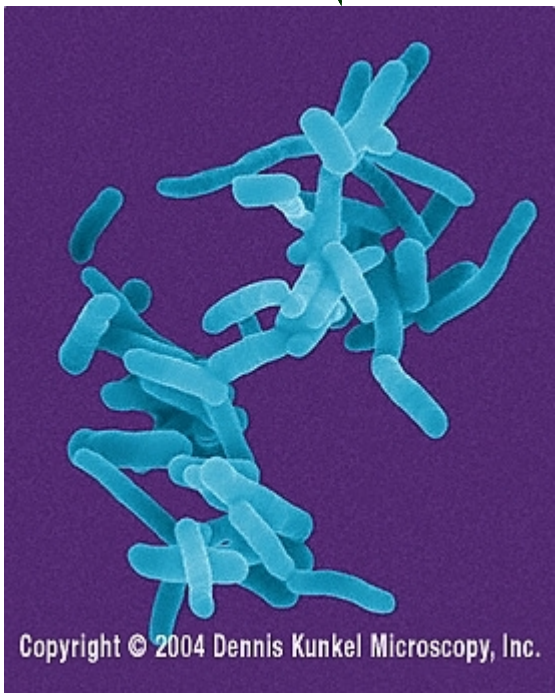
概述
Introduction

细菌性痢疾，由志贺菌（痢疾杆菌）引起的肠道传染病,主要通过消化道传播，终年散发；以直肠及乙状结肠的炎症与溃疡为主要病变 。

临床表现: 畏寒高热，腹痛、腹泻、里急后重和粘液脓血便。

严重者可发生休克和（或）中毒性脑病。

Etiology



痢疾杆菌：

肠杆菌科志贺菌属；

G-短小杆菌，有菌毛，无鞭毛及荚膜及芽孢；

兼性厌氧，最适宜需氧生长，普通培养基良好生长；

Etiology

抗原结构

依据生化和O抗原目前分为4群及47个血清型

痢疾志贺菌　　A（病情最重）

福氏志贺菌　　B（我国主要，易转慢性）

鲍氏志贺菌　　C（我国较少）

宋内志贺菌　　D（病情最轻）

抵抗力

- 比其他肠道菌群弱，60℃, 10分钟；阳光直射30分钟；瓜果蔬菜上存活10-20天
- 对各种化学消毒剂敏感。
- 生存能力（宋内>福氏>鲍氏>痢疾）

Etiology

致病物质

1.侵袭力 Peyer’s patch M细胞，诱导细胞凹陷， 内吞

2.各型痢疾杆菌均可产生内毒素（*endotoxin*），是引起发热、全身毒血症及休克的主要原因;

Etiology

- 外毒素（志贺毒素）—

  神经毒（产生神经系统症状）

  细胞毒（肠粘膜细胞坏死）

  肠毒素（类似霍乱肠毒素，水样泻）

- 耐药性：染色体基因突变和R质粒（亦称R因子）在同种属间、异种属间不断相互传递有关。

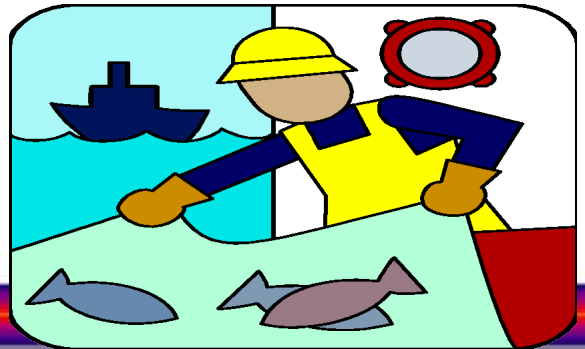
流行病学
Epidemiology

传染源（*source of infection*）：病人及带菌者。

传播途径*(route of transmission)*：消化道传播。

易感性：人群普遍易感，免疫力短暂而不稳定, 各型之间无交叉免疫力，但有交叉耐药性，易重复感染或复发。

流行特征：终年散发，夏秋季高发，儿童及青壮年发病率最高。



发 病 机 制
Pathogenesis

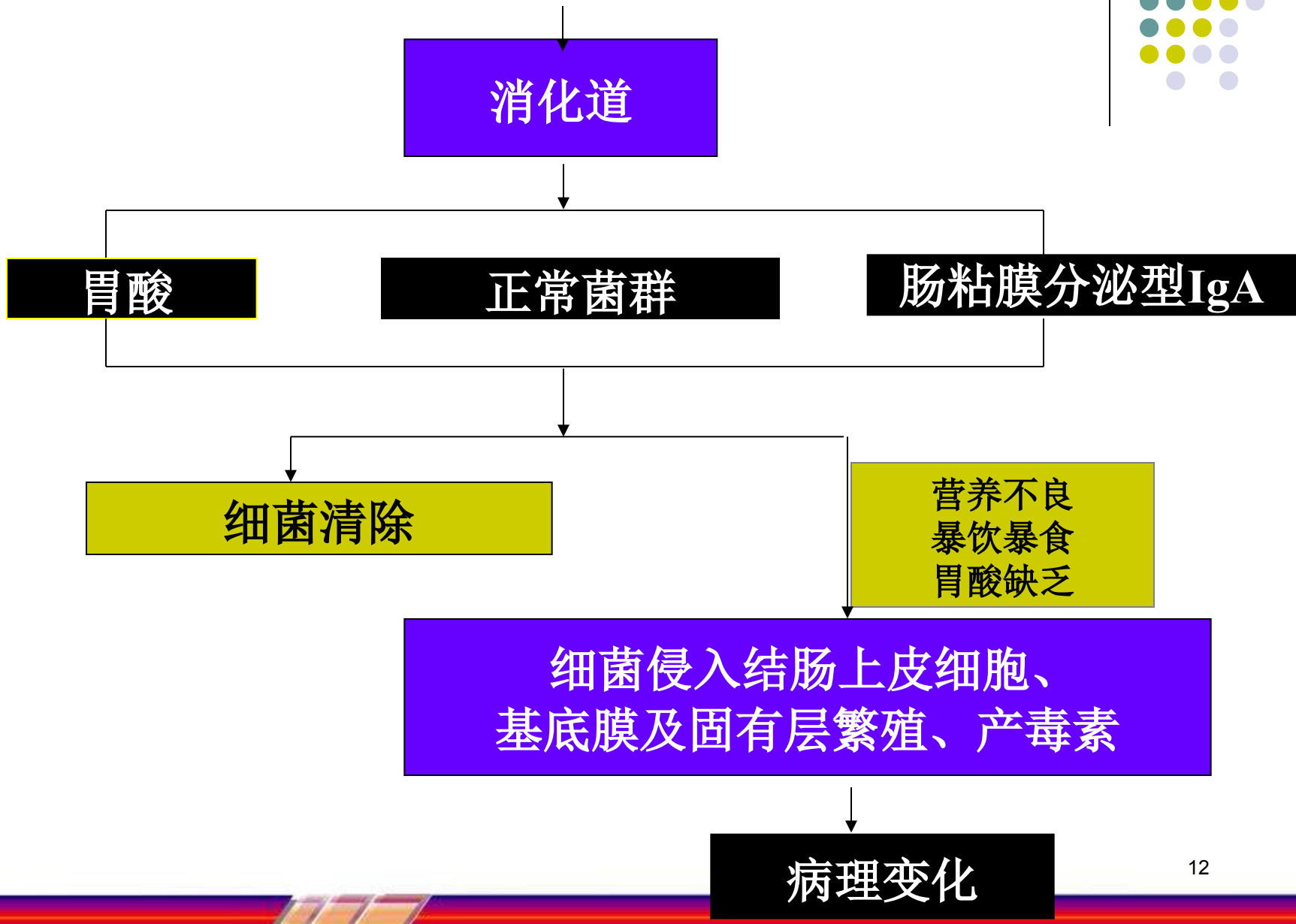
痢疾杆菌致病必须具备3个条件：

1.吸附： 介导细菌**吸附**的光滑型脂多糖O抗原

2.繁殖： 侵袭上皮细胞并在其中**繁殖**的能力

3.毒素：侵袭、繁殖后可产生**毒素**

痢疾杆菌


消化道
胃酸
正常菌群
肠粘膜分泌型IgA
细菌清除
营养不良
暴饮暴食
胃酸缺乏
细菌侵入结肠上皮细胞、
基底膜及固有层繁殖、产毒素
病理变化

发病机制Pathogenesis

毒素

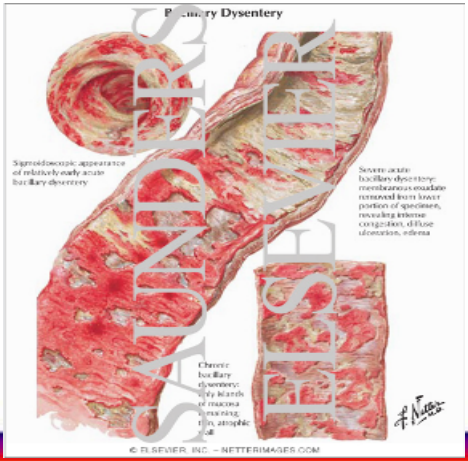
- 外毒素
  - 细胞毒素：粘膜的破坏、坏死、脱落 ⟶ 溃疡形成 ⟶ 粘液脓血便
  - 肠 毒 素：肠壁通透性增加 ⟶ 病初的水样腹泻
  - 神经毒素：肠壁植物神经、肠道功能紊乱、肠蠕动增强 ⟶ 腹痛和里急后重
- 内 毒 素
  - 发热，毒血症
  - 血管活性物质增加 ⟶ 微血管痉挛、缺血性缺氧、无氧代谢增加、酸性代谢产物增加 ⟶ 瘀血性缺氧、血管通透性增加 ⟶ 血浆外渗、回心血流减少 ⟶ 发热 、休克、DIC、多脏器功能衰竭

病 理 学
Pathology

病变部位：结肠，以**乙状结肠和直肠**病变最显著。

急性期：弥漫性纤维蛋白渗出性炎症，肠粘膜弥漫性充血、水肿，分泌大量粘液脓性渗出物。

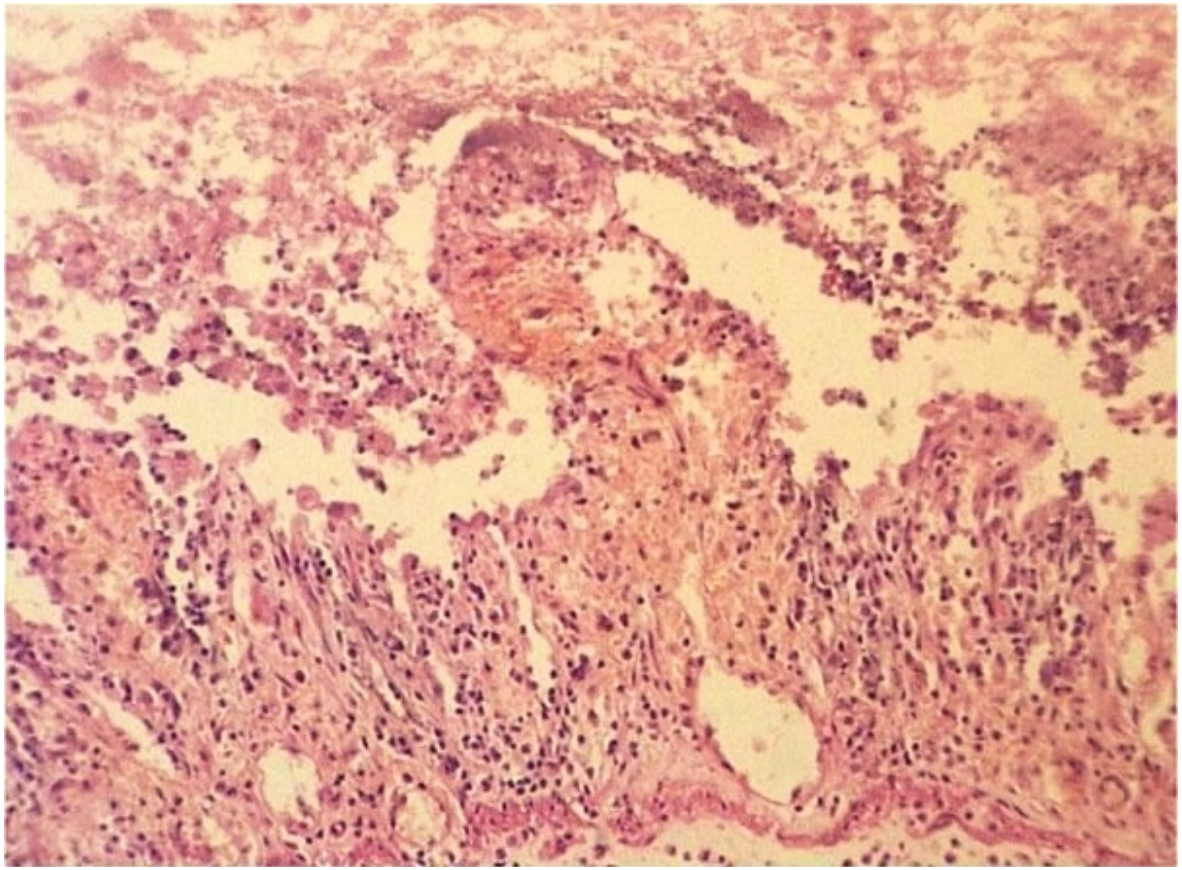
肠粘膜上皮细胞坏死脱落形成表浅溃疡，**很少并发肠出血和肠穿孔。**



病 理 学
Pathology

中毒型：结肠局部病变**轻**，但全身可有多脏器的微血管痉挛及通透性增加。

慢性期：肠粘膜水肿、肠壁增厚、溃疡不断形成与修复、引起疤痕与息肉，甚至肠腔狭窄。



急性菌痢病理变化

临 床 表 现
Clinical features

潜伏期多数为1-4天；

A群引起者症状重，表现典型；

D群引起者症状较轻，不典型；

B群感染排菌时间长，易转变为慢性。

临 床 分 型

- 疾细菌性痢
  - 急性菌痢
    - 普通型
    - 轻型
    - 重型
    - 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

急性菌痢

普通型（典型）：

起病急，畏寒（甚至寒战）、发热；

腹痛、腹泻、里急后重；

排便10-20次/日，初为稀便或水样便，以后呈粘液脓血便，量少；

左下腹压痛及肠鸣音活跃。

一般1-2周内逐渐恢复或转为慢性。

急性菌痢

轻型（非典型）：

全身毒血症症状和肠道症状均较轻，腹痛不显著，腹泻次数每日不超过10次，大便呈糊状或水样，含少量粘液，但无脓血，里急后重感也不明显。

3-6天后可自愈，少数可转为慢性。

急性菌痢

重型：

老年人，体弱及营养不良，腹泻次数每日超过30次，大便呈稀水脓血便，片状假膜，里急后重感明显，严重腹胀及中毒性肠麻痹，酸碱失衡。

急性菌痢

中毒型：

多见于**2-7岁**体质较好的儿童;

起病急骤，以严重毒血症、休克和（或）中毒性脑病为主要临床表现;

肠道症状较轻，甚至开始时无腹痛及腹泻等症状，可于数小时后方出现痢疾样大便。

中毒型菌痢

休克型（周围循环衰竭型）：

常见的一种类型,表现为感染性休克:

①面色苍白，皮肤花斑，四肢厥冷，口唇青紫，

②血压明显下降或测不出，

③脉搏细数，

④尿少（＜30ml/h）或无尿，

⑤出现意识障碍。

以上五项亦为判断病情是否好转的指标

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/948121053041006100