

内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 45 期

问题索引：

一、【问题】伤寒典型的临床表现是什么？

二、【问题】急性痢疾可以出现哪些症状？

三、【问题】流行性脑脊髓膜炎普通型可以出现什么症状？

具体解答：

一、【问题】伤寒典型的临床表现是什么？

典型的临床表现分为 4 期。

1. 初期 病程第 1 周。缓慢起病，最早出现的症状是发热，常伴全身不适、食欲减退、咽痛和咳嗽等。病情逐渐加重，体温呈阶梯形上升，在 5~7 日内达 39~40° C，发热前有畏寒，少有寒战，出汗不明显。

2. 极期 病程第 2~3 周。并发症多出现在本期。

(1) 高热：稽留热为主要热型，可持续 10~14 日。

(2) 神经系统中毒症状：表情淡漠、反应迟钝、耳鸣、听力减退等。严重患者可有谵妄、颈项强直（虚性脑膜炎）、甚至昏迷。儿童可有抽搐。

(3) 循环系统症状：相对缓脉，重者血压下降等。并发心肌炎时不明显。

(4) 消化道症状：腹部隐痛、食欲减退、腹胀、便秘、腹泻、右下腹压痛等。

(5) 肝脾肿大。

(6) 玫瑰疹：大约一半以上患者可出现，第 7~14 天出现，多在 10 个以下，淡红色，直径 2~4mm，压之褪色，胸、腹、肩背部多见，2~4 天内消失。

3. 缓解期 病程第 3~4 周。体温出现波动，并逐步下降，上述症状、体征好转。由于小肠病理改变仍处于溃疡期，仍可能出现肠出血、肠穿孔等并发症。

4. 恢复期 病程第 5 周。体温恢复正常，症状消失，肝脾恢复正常。

(二) 并发症 肠出血、肠穿孔、中毒性肝炎、中毒性心肌炎、支气管炎或支气管肺炎、溶血性尿毒综合征、急性胆囊炎、骨髓炎、肾盂肾炎、血栓性静脉炎、脑膜炎等。

二、【问题】急性痢疾可以出现哪些症状？

1. 普通型（典型） 起病急，畏寒发热，达 39° C，头痛、乏力、食欲减退，

腹痛、腹泻，多先为稀水样便，1~2 天转为黏液脓血便，每日十余次至数十次，便量少，里急后重，肠鸣音亢进，左下腹压痛，病程 1~2 周，多自行恢复。

2. 轻型（非典型） 毒血症轻微，可无发热或低热，急性腹泻，每日大便 10 次以内，有黏液无脓血，腹痛、里急后重不明显，易误诊为肠炎，确诊需大便培养阳性。几天至一周后可自愈。

3. 重型 多见老年、体弱、营养不良患者，急起发热，腹泻 > 30 次/天，稀水脓血便，偶有片状假膜，大便失禁，腹痛、里急后重明显。后期出现腹胀、肠麻痹、呕吐、循环衰竭、休克、体温不升、内环境紊乱、多脏器衰竭。

4. 中毒型菌痢 2~7 岁儿童多见，突起畏寒高热，嗜睡、昏迷及抽搐，全身毒血症状明显，病势凶险，迅速发生循环、呼吸衰竭，局部肠道症状很轻或阙如，24 小时后可出现痢疾样大便。

(1) 休克型（周围循环衰竭型）：以感染性休克为主，面色苍白、四肢厥冷、皮肤花斑、发绀、心率快速、脉细、血压降低、意识障碍，可致多脏器功能衰竭。

(2) 脑型（呼吸衰竭型）：中枢神经系统症状为主，脑水肿、颅内压增高、脑疝，剧烈头痛、频繁呕吐、烦躁、惊厥、昏迷、瞳孔不等大、对光反射消失，可出现中枢性呼吸衰竭，病死率高。

(3) 混合型：兼有休克型与脑型两型表现，最为凶险，病死率 > 90%，包括循环系统、呼吸系统及中枢神经系统等多脏器损害与衰竭。

三、【问题】流行性脑脊髓膜炎普通型可以出现什么症状？

1. 前驱期（上呼吸道感染期）

表现为上呼吸道感染症状，如低热、鼻塞、咽痛等，持续 1~2 天。

2. 败血症期

多数起病后迅速出现此期表现，高热、寒战、体温迅速高达 40° C 以上，伴明显的全身中毒症状，头痛及全身痛，精神极度萎靡。幼儿常表现哭闹、拒食、烦躁不安、皮肤感觉过敏和惊厥。70%以上皮肤黏膜出现瘀点，初呈鲜红色，迅速增多，扩大，常见于四肢、软腭、眼结膜及臀等部位。本期持续 1~2 天后进入脑膜炎期。

3. 脑膜脑炎期

除败血症期高热及中毒症状外，同时伴有剧烈头痛、喷射状呕吐、烦躁不安，以及颈项强直、脑膜刺激征，重者谵妄、抽搐及意识障碍。本期治疗通常在 2~5 天内进入恢复期。

4. 恢复期

经治疗体温逐渐下降至正常，意识及精神状态改善，皮肤瘀点、瘀斑吸收或结痂愈合。一般在 1~3 周内痊愈。

由免疫复合物反应引起的表现，多见于病后 7~14 天，以关节炎较明显，可同时出现发热，亦可伴有心包炎。

内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 45 期（word 版下载）

〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕