

正确认识细菌性痢疾

文 / 中国人民解放军总医院 王玉全 赵冠人
图 / 中国医学科学院北京协和医院 陈雪霏

一、认识细菌性痢疾（菌痢）

细菌性痢疾（bacillary dysentery）简称菌痢，是一种肠道传染病，主要由志贺杆菌（Shigella）感染引起。该病以发热、腹痛、腹泻、大便时腹内急迫却总有排便不尽感、黏液脓血为主要临床特征，可伴有感染性休克或中毒性脑病，被《中华人民共和国传染病防治法》认定为乙类传染病，严重影响人类身心健康。



二、菌痢的特点

(1) 一年四季均可发病，但以夏季与秋季为高发季节。



(2) 潜伏期通常为1~3天，有时长达7天。

(3) 一般分为急性和慢性，急性菌痢根据严重程度分为轻、中、重和中毒型四型，其中中毒型又分为休克型、脑型和混合型三型；慢性通常反复发作，病程达2个月以上。

(4) 急性菌痢的自然病程为1~2周，大多数可缓解或恢复；部分患者转为慢性菌痢，极少数患者病情加重，可能转为中毒型菌痢。

(5) 人群普遍易感，5岁以下儿童及青壮年人群为高发人群，部分成年人感染后无症状。

(6) 感染后不会产生免疫，很多患者可反复感染。



(7)临床可根据不洁饮食史、痢疾患者接触史,结合临床症状和粪便培养或志贺菌核酸检测确诊。

三、引发菌痢的病原体

菌痢是由志贺菌属引起,又称志贺菌病(Shigellosis),主要分为四类:痢疾志贺菌(*S.dysenteriae*,A群)、福氏志贺菌(*S.flexneri*,B群)、鲍氏志贺菌(*S.boydii*,C群)、宋内志贺菌(*S.sonnei*,D群)。在我国,以B群和D群为主。

四、菌痢的传播途径

主要通过消化道传播。患者和带菌者的粪便中含有痢疾杆菌,通过污染食物、水源或直接接触传播,也可以通过苍蝇、蟑螂、宠物等间接传播,最终均经口入消化道而引起感染。

五、菌痢的症状

当出现以下症状时,要及时就诊,确定分型并遵医嘱治疗:起病急骤,畏寒、寒战伴高热,继以腹痛、腹泻,伴有肛门坠胀、便意频繁却无法排净的感觉,每日排便量少但多次(多达10~20次)可呈脓血便,并伴有中度全身中毒症状,根据不同病型发病症状或轻重有不同:

(1)急性轻型:症状轻,仅有腹泻、稀便,脓血便少见,可有轻微腹痛,病程3~7天。

(2)急性中型:起病急,畏寒发热,体温可达39℃以上,伴头痛、乏力、食欲减退,数小时后出现腹痛、腹泻等。排便次数可多达每日10余次,初为稀便,后转为黏液脓血便可有左下腹压痛。病程1~2周。

(3)急性重型:多见于老年、体弱营养不良者。可出现严重腹胀,严重脱水,心、肾功能不全等症状。

(4)急性中毒型:起病急骤,以高热、休克、惊厥和神志障碍为主要表现。多见于2~7岁儿童,病死率高。

(5)慢性菌痢:急性症状反复发作或迟迟不痊愈,病程超过2个月。



六、菌痢的预防和传染阻断

1.管理好传染源

对于患者和带菌者,要早发现,早隔离,早治疗。对于菌痢患者应立即调离从事食品加工的工作岗位。被隔离人员应隔日进行一次粪便培养,连续2~3次结果均为阴性可解除隔离。如无粪便培养条件,应于症状消失后一周解除隔离。

2.切断传播途径

注意个人卫生,养成饭前便后洗手的良好习惯,最好用肥皂或洗手液清洁;定期开展“三管一灭”(管水、管粪、管饮食、灭蝇)活动,搞好环境卫生;居住环境注意通风,避免潮湿;在外就餐少食路边摊;避免食用隔夜菜、生冷食品、海产品、烧烤类食品等。少去人口密集的地方,集体生活避免与别人共用水杯、碗筷。

能同时服用。

(2) 预防脱水:可给予口服补液盐对症治疗,如腹泻较为严重,可能出现脱水症状,可给予益生菌如双歧杆菌三联活菌胶囊、枯草杆菌二联活菌颗粒等治疗,必要时也可以使用蒙脱石散止泻。

(3) 腹痛的对症治疗:出现剧烈腹痛,可根据医嘱使用颠茄片、山莨菪碱、阿托品等解痉止痛类药物。需要注意的是,前列腺肥大、青光眼患者及妊娠期女性禁用此类药物。

(4) 抗菌药物治疗:应结合本地流行株药敏结果,首选口服抗菌药物,严重病例可考虑静脉给药,疗程通常3~5天。常用的抗菌药物主要包括以下几种:喹诺酮类(环丙沙星、左氧氟沙星)、磺胺类(复方磺胺甲恶唑)、头孢菌素类(头孢曲松、头孢噻肟)等;儿童尽量



3.保护易感人群

对于高危人群(5岁以下儿童及青壮年人群)尤其注意饮食安全和生活卫生,避免熬夜,加强身体锻炼。

七、菌痢的治疗与护理

如果不慎感染了菌痢,应及时到医院就诊,明确分型,并遵医嘱规范治疗:

1.药物治疗

(1) 发热:出现发热以物理降温为主,多喝水,多休息,体温超过38.5℃可应用对乙酰氨基酚、布洛芬等退热药物治疗,但是需要注意对乙酰氨基酚和布洛芬不

不使用喹诺酮类药物;有肝病、肾病、磺胺过敏及白细胞减少症者忌用复方磺胺甲恶唑。

(5) 中药治疗:急性菌痢在中医临床上分多种类型,如湿热痢、寒湿痢和疫毒痢,不同类型的推荐用药不同。湿热痢推荐的方剂及中成药:芍药汤、白头翁汤、荆防败毒散、木香槟榔丸、复方小檗碱片和香连浓缩丸。寒湿痢推荐的方剂及中成药:不换金正气散、胃苓汤和参苓白术丸。疫毒痢推荐的方剂及中成药:白头翁汤、紫雪散。方剂及中成药要在医生指导下辨证使用,切勿私自用药以免导致不适。用药期间饮食宜清淡,忌饮酒及辛辣、生冷食物。除此以外,也可选择采用

穴位针刺、药膏贴敷、中药灌肠等。

2.日常护理

(1) 饮食上以流食为主，忌食生冷、油腻及刺激性食物。

(2) 急性期患者要注意卧床休息。慢性患者注意避免过度劳累，勿使腹部受凉，勿食生冷饮食。体质虚弱者可适当使用免疫增强剂。

八、重点人群防治要点

人群对菌痢普遍易感，儿童及青壮年人群为高发人群，近年来老年人群也呈现高发趋势。另外，学生、工人等聚集性生活群体也是重点关注对象，因此对菌痢的防护要根据不同人群的特点：

(1) 儿童：关注儿童的个人卫生、饮食卫生和生活环境卫生；夏季尽量不去河流、湖泊等野外水域玩耍，少到游泳馆、水上乐园等人口密集的场所游泳戏水。若儿童突发高热，家长应尽快带孩子到医院进行检查并遵医嘱积极治疗。体温超过38.5℃，可使用布洛芬混悬液、对乙酰氨基酚滴剂等退热药物；出现反复腹泻，可使用枯草杆菌二联活菌颗粒等益生菌制剂，同时使用口服补盐液以防发生脱水和电解质紊乱；应用抗菌药物要严格在医生指导下进行，儿童禁用喹诺酮类药物，避免出现药物不良反应。

(2) 孕产妇：孕期更应关注健康安全教育和良好的卫生习惯，不食生冷食物，外出就餐应去安全卫生场所，不饮用不安全水源。一旦出现腹泻腹痛症状，应及时就诊，早诊断早治疗，内科治疗的同时请产科会诊，关注胎儿情况，预防流产和早产。应用抗菌药物时禁用喹诺酮类和磺胺类药物，可以选择头孢类药物。

(3) 老年人：老年人菌痢以预防为主，预防主要通过加强菌痢防治宣教；加强体育锻炼，保持充足睡眠，增强体质，提高免疫力；注意饮食安全与保持环境卫生，生熟食物分开存放处理，食物煮熟后再食用，定期对居住场所进行通风消毒。出现症状及时就医检查，治疗时根据药敏试验结果选用氨苄西林、头孢曲松钠或喹诺酮类抗生素进行抗菌治疗，通过口服或静脉输注液体和电解质进行补液治疗，也可使用免疫增强剂提高免疫力，除此之外，针对相应症状根据医嘱进行对症治疗。针对老年患者要及时发现重症患者的病情变化，积极采取措施，加快痊愈。老年人肝肾功能减退，药物代谢排出减慢，对药物比较敏感，在治疗药物选择及应用时应尤其注意药物不良反应。大部分老年人存在基础病，面临多重药物使用的情况，在使用新药时要明确告知医生正在使用的药物，减少药物不良反应的发生，症状改善要及时停药，减少对药物的依赖。**药物与人**

