



广西医科大学附属南宁市传染病医院
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



常见肠道传染病的诊断 与鉴别

广西医科大学附属南宁市传染病医院
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）

南宁市第四人民医院

覃亚勤 主任医师、教授

2020年10月



广西医科大学附属南宁市传染病医院
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



常见病种

- 细菌性痢疾、阿米巴痢疾、感染性腹泻、霍乱、细菌性食物中毒等。



广西医科大学附属南宁市传染病医院
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



概述



常见消化道传染病主要特点

- 1、发病季节：夏秋季多发病。
- 2、主要传播途径：这类疾病主要是通过食物、水、接触等传播途径而引起感染。
- 3、主要临床表现：轻重不同的恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道症状。可伴有不同程度的发热、乏力、肌肉酸痛等全身症状。
- 4、主要实验室检查特点：
- 5、治疗原则：肠道隔离、补液、对症、病因治疗等



一、细菌性痢疾

- 志贺菌属（痢疾杆菌）引起的肠道传染病，又称志贺菌病（shigellosis）。
- 主要通过消化道传播，终年散发，夏秋流行。
- 主要表现：
腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等，可伴发热及全身毒血症状，重者感染性休克和/或中毒性脑病。



广西医科大学附属南宁市传染病医院
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）





临床表现（manifestation）

潜伏期：一般为1~4天，短者可为数小时，长者可达7天。

根据病程长短和病情轻重可以分为下列各型：

（一）急性菌痢

1. 普通型（典型）
2. 轻型（非典型）
3. 重型
4. 中毒性菌痢
 - （1）休克型（周围循环衰竭型）
 - （2）脑型（呼吸衰竭型）
 - （3）混合型

（二）慢性菌痢

1. 慢性迁延型
2. 急性发作型
3. 慢性隐匿型



临床表现（manifestation）

症状要点：大便次数、量、气味、颜色、外观形状，是否有发热、里急后重、腹痛及部位程度

体征要点：体温、左下腹压痛、肠鸣音活跃等



二、阿米巴痢疾

- 由溶组织内阿米巴寄生于结肠引起的疾病，主要**病变部位**在近端结肠和盲肠。典型**临床表现**有果酱样大便等症状。



广西医科大学附属南宁市传染病医院

广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



项目	无症状型	急性轻型	急性普通	急性重型	慢性
病程		<2个月	<2个月	<2个月	≥2个月
发热	无	可有低热	低热	高热	无
腹泻	无	有，量少	量多，数次	数次至十数次	有，量少
腹痛	无	右下腹	右下腹	右下腹	右下腹
里急后重	无	无	无	有	无
颜色	无	果酱样	果酱样	黏液血性或血水样	果酱样或黏血
气味	无	腥臭	腥臭	腥臭	腥臭
病原体	包囊	包囊和滋养体	滋养体	滋养体	包囊和滋养体



广西医科大学附属南宁市传染病医院

广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



三、感染性腹泻

- 有病原体(病毒、细菌、寄生虫)
- 引起肠道粘膜炎症或吸收或分泌功能障碍
- 便次增多大于三次，呈水样、或稀烂便等等。
- 。



四、胃肠型食物中毒

- 常见致病菌：沙门菌属、副溶血性弧菌、大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、蜡样芽孢杆菌
- 临床表现：发病突然，时间集中，潜伏期短。多为水样便，可伴恶心、呕吐。常无发热
- 发病人进食过同一种受污染食物。
- 病情轻重常与进食量有关。
- 停止进食受污染食物，疫情便可控制。



广西医科大学附属南宁市传染病医院
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



鉴别诊断



一、急性菌痢

(一) **急性菌痢**与下列疾病相鉴别

1. 急性阿米巴痢疾——鉴别要点：[参见表](#)。
2. 其他细菌性肠道感染：霍乱弧菌、侵袭性大肠埃希菌、空肠弯曲菌、产气单胞菌等细菌引起的感染。
3. 细菌性胃肠型食物中毒：进食沙门菌、金黄色葡萄球菌、副溶血弧菌、大肠艾希菌等病原菌或他们产生的毒素污染食物引起
4. 其他 急性肠套叠及急性出血坏死性小肠炎

细菌性痢疾与急性阿米巴痢疾的鉴别

鉴别点	细菌性痢疾	急性阿米巴痢疾	霍乱
病原体	志贺菌	溶组织内阿米巴滋养体	霍乱弧菌
流行病学	散发性，可流行	散发性	易暴发流行
潜伏期	数小时至7天	数周至数月	数小时
临床表现	多有发热及毒血症状，腹痛重，有里急后重，腹泻每日十多次或数十次，多左下腹压痛	多不发热，少有毒血症状，腹痛轻，无里急后重，腹泻每日数次，多为右下腹压痛	急性起病，多不发热，剧烈先腹泻、喷射状呕吐、，脱水，电解质紊乱，无腹痛和里急后重
	便量少，黏液脓血便，镜检有大量白细胞及红细胞，可见吞噬细胞。粪便培养有志贺菌生长	便量多，暗红色果酱样便，腥臭味，镜检白细胞少，红细胞多，有夏科-莱登晶体。可找到溶组织内阿米巴滋养体	量大，米泔样水样便，可见鱼群状霍乱弧菌
WBC	总数及中性粒明显增多	早期略增多	可不高
结肠镜检查	肠黏膜弥漫性充血、水肿及浅表溃疡，病变以直肠、乙状结肠为主	肠黏膜大多，散在深切溃疡，周围有红晕，病变主要在盲肠、升结肠，其次为乙状结肠和直肠	

	菌痢	阿米巴痢疾	细菌性食物中毒	急性肠套叠	急性坏死性出血性小肠炎
胃肠道症状	腹痛重，有里急后重，腹泻每日十多次及数十次，多为左下腹压痛	腹痛轻，无里急后重，腹泻每日数次，多为右下腹压痛	腹痛、恶心、呕吐、腹泻，	腹痛、呕吐、血便、腹部肿块	腹痛、腹泻、血便，可有呕吐。可出现腹膜刺激征。
粪便检查	量少，粘液脓血便，镜检有多数白细胞及红细胞，可见吞噬细胞。粪便培养有痢疾杆菌。	量多，暗红色果酱样血便，有腥臭，镜检白细胞少，红细胞多，有Charcot-Leyden晶体。可找到溶组织阿米巴滋养体	稀水样便，可见少量白细胞；血水样便可可见多数红细胞，少量白细胞；血性粘液便可可见多数红细胞及少量白细胞，与痢疾样便无异	可为暗红色果酱样血便或血水，没有白细胞，红细胞多	初为糊状便渐至黄水便，继而为血水样便，粪质恶臭，可混有灰白色腐肉状粘膜碎屑，红细胞为主。便培养多无志贺菌生长。
血白细胞	急性期总数及中性粒细胞增多	早期略增多	多正常，副溶血弧菌和金葡菌感染时可出现白细胞大量增高	正常	增高
乙状结肠镜检查	肠粘膜弥漫性充血，水肿及浅表溃疡	肠粘膜大多正常，其中有散在烧瓶样溃疡，边缘深切，周围有红晕	可见肠粘膜充血、水肿	儿童为禁忌症	禁忌症

■ 二、阿米巴痢疾鉴别诊断

慢性非特异性溃疡性结肠炎

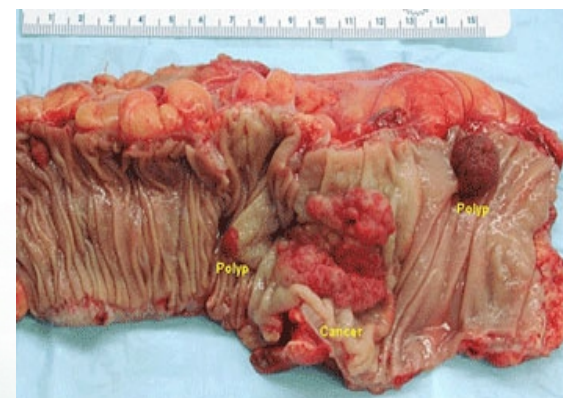
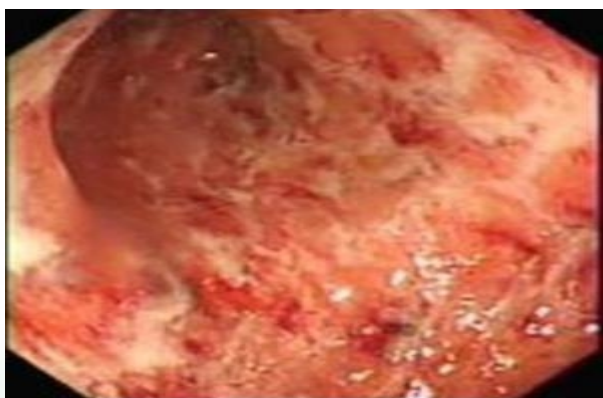
细菌性痢疾

细菌性食物中毒

血吸虫病

肠结核

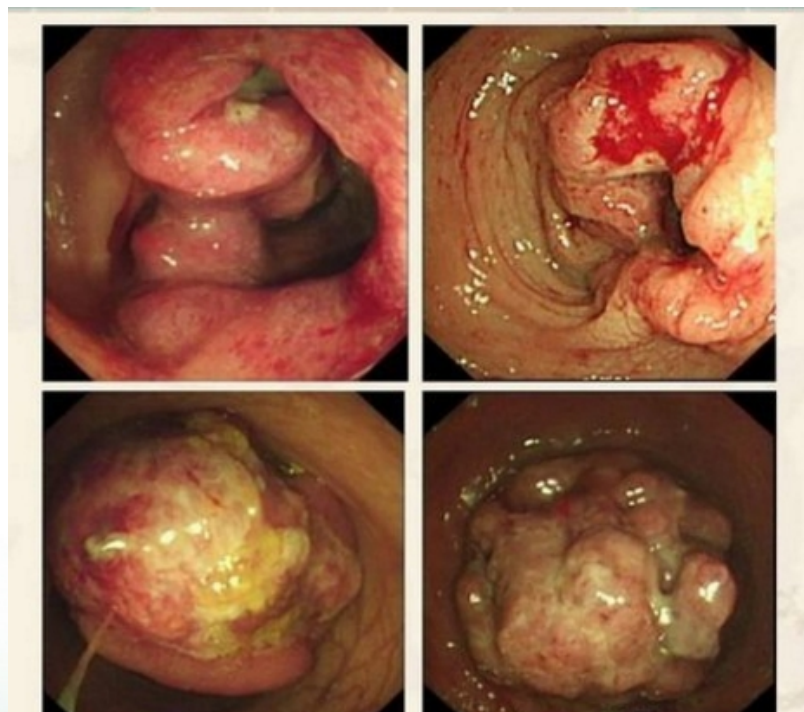
直肠癌与结肠癌



三、慢性菌痢

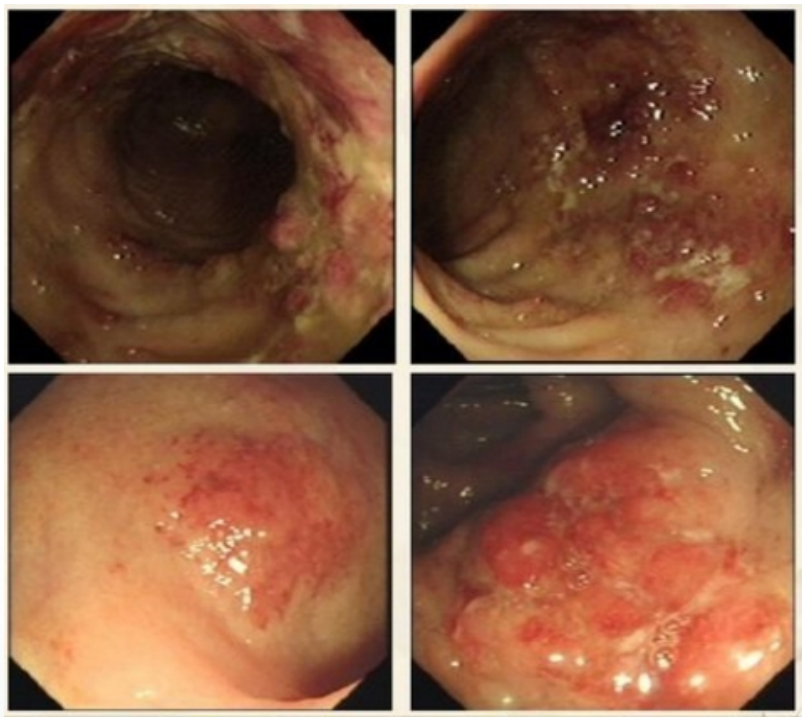
结肠癌

- 需与直肠结肠癌、慢性血吸虫病及非特异性溃疡性结肠炎等疾病相鉴别
- 确诊依赖于特异性病原学检查、病理和结肠镜检

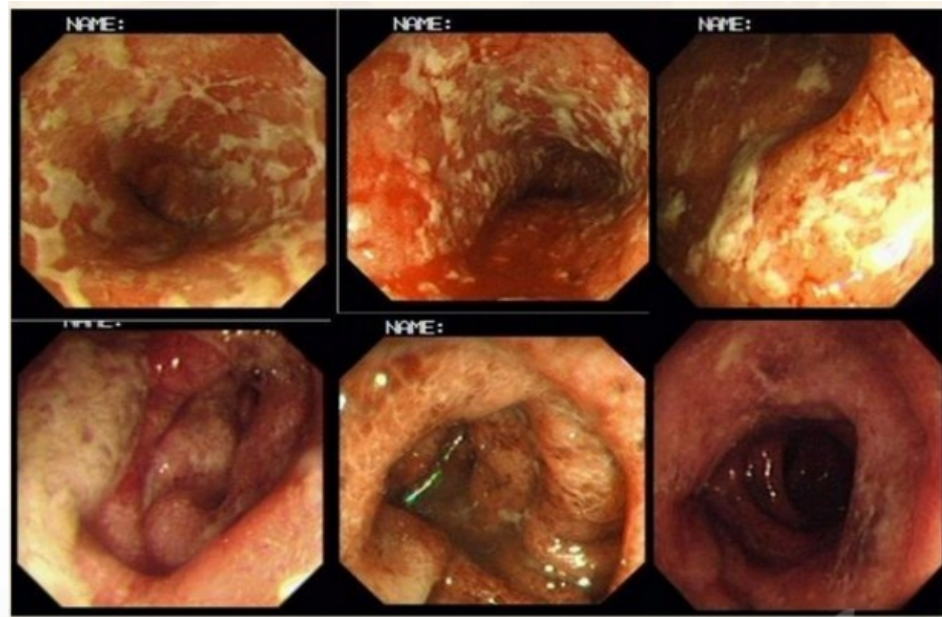


三、慢性菌痢

慢性血吸虫病



溃疡性结肠炎





四、中毒性菌痢

A. 休克型:

中毒性菌痢与低血容量休克的鉴别

	中毒型菌痢	低血容量休克
腹痛、腹泻、呕吐		
血压低于正常		
高热等中毒症状	明显	不明显
吐泻重、排量大	不明显	明显
单纯补液效果	不好	好
血管活性药物	好	不好



四、中毒性菌痢

B. 脑型:

中毒性菌痢与乙型脑炎的鉴别

	中毒型菌痢	乙型脑炎
夏秋季流行 高热、惊厥、昏迷		
脑病发生于高热后	数小时-1天	2-3天
休克	可有	无
大便红、白细胞		
脑脊液改变		
乙脑特异性IgM		阳性
大便培养	痢疾杆菌	



广西医科大学附属南宁市传染病医院
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



伤寒、疟疾及其他常见 发热传染病鉴别



广西医科大学附属南宁市传染病医院

广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



病名	流行病学、病史	临床表现	实验室检查
伤寒	可有不洁饮食史	持续高热、相对缓脉、表情淡漠、消化道症状、玫瑰疹、肝脾肿大	血WBC、N不高， <u>嗜酸粒细胞减少或消失</u> ，伤寒菌培养阳性、肥达反应阳性
恙虫病	蜱叮咬史，草林地游	发热，可有皮疹，有焦痂溃疡	外斐试验阳性
疟疾	蚊叮咬，丛林游	周期性寒战、高热、大汗	找到疟原虫
钩端螺旋体病	疫水接触史	寒热肌痛一身软，结膜充血淋巴大	血白细胞数高。显微镜凝集试验阳性
斑疹伤寒	冬春季，虱子咬	起病急，头痛明显，皮疹多	外斐氏反应OX ₁₉ 效价大于等于1:160。
急性粟粒性肺结核	有结核病史或结核病患者接触史。	不规则发热、干咳、盗汗、速脉	CT或胸片粟粒型病变。结核菌阳性
革兰阴性杆菌败血症	可有胆道、泌尿道或腹腔感染灶	弛张热，全身中毒症状明显，寒战，易出现休克、DIC等	WBC不高，比例增高。培养出致病菌。布氏杆菌凝集实验和血培养可确诊。
布氏杆菌病	牛羊猪接触史	热型不规则，大汗	



广西医科大学附属南宁市传染病医院
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



谢谢！

Thanks!

