

# 伤寒62例临床分析

山东省立医院内科 赵鍾秀、孟济生

本文系收集山东省立医院1954年1月至1957年12月这一期间确诊为伤寒的内科住院病例。诊断标准为(一)血或骨髓、大便、小便培养阳性并有临床表现者,共44例,占79.9%。(二)有价值的肥达氏反应,并有临床表现者共18例,占29.1%。临床表现似伤寒而无实验室证据的均未列入。

## 一、一般材料

62例伤寒病人占本院同时期住院病人总数之1.17%,占内科住院病人总数之0.59%。其中男性45人,女性17人,男女之比为2.6:1。年龄分布见表一(内科收治13岁以上的病人)其中以21—30最多,占50%,13—30共占87.2%,41岁以上仅2例,其百分率和国内文献报告相差不多。本组病例之职业以职员、学生、工人为多,各占32%,25%,19%;可能与年龄及就诊病例之职业分布有关。发病季节:济南及山东地区伤寒病例之发生,以八、九月最多,而二、三、四月无一例发生,其余每月均有发生;与王氏在青岛的报告相似,见表二。

表一:

年龄	13—20	21—30	31—40	41以上
病例数	23	21	6	2
百分率	37.3%	50%	9.6%	3.2%

表二:

月份	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
病例数	1	0	0	0	2	4	4	15	16	6	9	5

## 二、症状、体征及合并症

伤寒的发病,一般多缓慢,但亦有急骤者;发病急者17例占27.5%;发病慢者45例占72.5%。与国内戴、甘、王三氏报告相符合。本组病例均有发热,以稽留热型为多,热型分布见表3。入院前病期十天以内者34例,占54.8%,20天以内者共占88.7%(55例)。

表三:

热型	稽留热	不规则热	弛张热	低热	间歇热
病例数	32	13	12	4	1
百分率	51.6%	20.9%	19.3%	6.6%	1.6%

症状及体征见表四。

表四:

症状及体征	病例数	百分率
病状:		
发热	62	100%
食欲不振	54	87.1%
头痛	52	83.8%
眩晕	39	63.0%
全身酸痛	38	61.3%
腹痛	35	56.4%
腹泻	31	50.0%
腹胀	25	40.3%
恶心呕吐	23	37.2%
便秘	15	24.2%
谵妄	13	20.9%
鼻衄	12	19.3%
昏睡	11	17.7%
体征:		
腹压痛	36	58.0%
表情淡漠	30	48.3%
脾大	30	48.3%
皮疹	29	46.7%
徐脉	27	43.5%
肝大	15	24.2%

伤寒较常见的合并症为肠出血、穿孔、枝气管肺炎,心肌炎等;本组均有发现。其中绝大部分病例虽经治疗,而合并症仍有发生。本组内作心电图者8例,有3例有心肌炎表现,主要为T波之倒置,有一例有右侧室束支传导阻滞,因该病人同时伴有先天性心脏病(房间隔缺损),因此未予计入,余均正常。三例有脑膜刺激征,腰椎穿刺测定脑脊液,仅一例Pandy(+)细胞数26个,单核70%,多核30%,糖40mg

/dl, 氯化物620Mg/dl, 未找到細菌 惜未作培养;  
半个月后复查已正常, 其改变以虚性脑膜炎之可能性  
大, 病例见表五。

三、实验室检查

伤寒病人一般均有贫血, 白血球减少及嗜酸性白  
血球减少或消失。本组病例的血液检查结果如表6,  
与国内文献大致符合。

表五:

合并症	病例数	百分率
支气管炎	12	19.3%
肠出血	7	11.3%
支气管炎肺炎	4	6.6%
肠穿孔	3	4.8%
心肌炎	3	4.8%
肾盂炎	2	3.2%
脑膜炎	1	1.6%
早产	1	1.6%

表六:

病 例 数 百 分 率			病 例 数 百 分 率		
<b>紅血球数:</b>			<b>白血球数:</b>		
200万—250万	3	4.8%	1000—2000	1	11.6%
250万—300万	1	1.6%	2000—3000	2	3.2%
300万—350万	10	16.1%	3000—4000	10	16.1%
350万—400万	15	24.2%	4000—5000	11	17.7%
400万—450万	16	25.8%	5000—6000	16	25.8%
450万—500万	17	27.4%	6000—7000	5	8.0%
<b>血色素</b>			<b>嗜酸性白血球</b>		
6 g—8 g	2	3.2%	0 %	45	72.5%
8 g—10 g	13	19.3%	1 %	10	16.1%
10 g—12 g	16	25.8%	2 %	5	8.0%
12 g—14 g	20	32.0%	3 %	1	1.6%
14 g—16 g	12	19.3%	4 %	1	1.6%

伤寒病人的一个比较特殊性的变化即血中嗜伊紅  
細胞减少或消失, 国内报告认为可能与肾上腺皮質內  
分泌机能亢进有关。戴氏等认为如嗜伊紅高过5%可  
将伤寒排除。本组病例消失者45例, 占72.5%、3%、  
4%各一例, 未见4%以上者, 证实这一論断。本组  
加杂腸、蛔虫症較多, 虽20例(占32%, 亦无嗜伊紅增

加情形。本组病人有一半以上有轻重不等的贫血、末  
稍血多为低血色素型者, 曾有六例作骨髓分类均在正  
常范围。

本组病人各种体液培养阳性者共44例, 其中血培  
养阳性38例; 骨髓培养阳性13例, 大便培养阳性12例,  
小便培养阳性3例, 与病期关系及阳性率如表7。

表七:

周	一			二			三			四			五		
	总数	阳性	%	总数	阳性	%	总	阳	%	总	+	%	总	+	%
血	6	4	66.6	23	18	78.2	13	8	61.5	5	4	80	3	1	33.3
骨髓	2	1	50	6	2	33.3	9	4	44.4	3	2	66.4	2	1	50
大便	4	0	0	26	3	11.5	13	3	18.7	6	2	33.3	2	0	0
小便	3	0	0	18	0	0	11	0	0	2	0	0	3	0	0

其中以血培养阳性率较高，尤以第二周及第四周较高；骨髓培养阳性率各周均相差不多；大小便阳性率较低。又本组病例血培养阴性者；有2例骨髓培养阳性，4例大便培养阳性。而骨髓培养阴性者共12例，有6例其他培养阳性，因此在培养上应作多种培养，其中以血及骨髓培养为主要，在后几周应作骨髓培养。一般文献都推崇骨髓培养，但从本组病例分析似逊于血，恐病例数少不能作肯定之结论。又本组病例有三例胆汁培养，一例玫瑰疹培养，一例肠穿孔脓汁培养均阴性。

伤寒病人的肥达氏反应第一周内阳性率不高，第二周开始凝集价逐渐上升，其中H凝集高于O凝集。本组病例有五例有接种史，二例有伤寒史，其肥达氏反应未见H与O相差过多。又本组经培养阳性而肥达氏反应不够诊断标准者11例，占25%，其中O阳性H阴性者5例，其中有二例于第四周OH均阳性。H阳性O阴性者3例，O、H均阴性者三例。综合本组之肥达氏反应可得出以下结论：一、济南及山东地区，在疾病的第二周如肥达氏反应O凝集价超过80:1，H凝集价超过160:1，即有诊断伤寒的可靠价值。二、病初凝集价较低而逐渐增加亦有诊断价值。三、肥达氏反应阴性，不能排除伤寒的诊断，可疑病例须多作各项培养及重复肥达氏反应。

本组病例共作肥达氏反应179次平均滴定度如八表。

表八：

周次	一	二	三	四	五	六	七
O凝集价	32	152	207	281	280	310	555
H凝集价	112	220	283	348	548	870	840

#### 四、复发及预后

本组病例有13例复发，占20.9%，均复发一次，均采用氯霉素或合霉素治疗者；未予治疗者，12例无一例复发，与文献报告大致相似。开始复发距完全退热后最短者4天，最长者22天，平均10.8天，复发者均再度使用合霉素或氯霉素治疗，均有疗效，无一例失败者，平均五天退热。

本组病例有二例于中途出院，除一例死亡外余均治愈，死亡率为1.6%，死亡病例为一妊娠七个月的26岁妇女，发病八天入院，全身中毒症状严重，合并心肌炎及支气管炎。入院后病情逐渐加重，虽用氯霉素治疗，（同时应用青霉素链霉素及强心剂）仍于第六天死亡。文献上报告应用氯霉素或合霉素治疗而死亡的病例多因中毒症状重或有严重的合并症者，本文内肠穿孔三例均行手术治疗无一例死亡。

#### 五、治疗及合霉素的副作用

本组病例有48例经氯霉素或合霉素治疗，内13例复发1例死亡。经治疗用药后最短1天最长4天平均

2.6天开始退热，完全退热最短2天最长13天，平均6.2天。药物用法：氯霉素为0.5每四小时一次（51—52年）及0.25g每四小时一次（52年以后），二种用法在疗效上（退热日数及复发率）无显著差别。合霉素用法为0.25每4小时一次及0.5每6小时一次，其用法用量主要根据病情之轻重而决定，因此疗效均相差无几。最近一年有二例用间断疗法，即热退后用药二天后停药，一周后再开始用药，剂量较小，用一周而停药。文献上记载此疗法复发率较低，但因病例较少，不能作出结论。而参考本组复发病例最短于退热后四天平均10.8天，因此用上法可在复发前又开始用药，当可减少复发的机会，而文献上曾有有用大剂量长时间用药法，在热退后仍维持12天。比较起来，间断疗法在时间上药物上均为节省且可减少药物的毒性反应，在理论上亦较为恰当，值得推广重视。

氯霉素及合霉素治疗伤寒在本系列中之副作用，血中白血球减少者5例，出现皮疹者3例，中毒性精神病2例，各占8%，4.8%，3.2%。

本文内之皮疹及中毒性精神病均为合霉素所引起。目前我国已能大量生产合霉素，应用范围亦广，故其副作用不能不引起吾人之注意。其主要毒性反应为胃肠道症状如恶心，上腹部不适，腹泻等。造血系统可引起颗粒白血球缺乏症，在伤寒治疗中，由于伤寒的好转，可使原来较低的白血球升高，甚至很显著的升高，但在毒性反应中可使它很低甚至为0，往往为致死原因，应加警惕。皮肤变化多为过敏性皮炎、皮疹、荨麻疹等，比较少见为神经炎、休克、中毒性精神病。后者在国内及苏联均有报告其发病机制恐系中枢神经系统因中毒而过度兴奋。本文中之二例表现有兴奋性增高、躁动、妄想、谵语、健忘、精神恍惚等现象，二例均于合霉素治疗后体温降至正常后出现，一例于停药后症状消失，一例病情逐渐加重而建建议去精神病院治疗。合霉素的毒性反应与药物剂量关系不大，出现时间不定，用药第一天即可出现，一般多于第一周内出现，当停药后绝大多数病例可恢复，亦有不愈者。如本文之第二例中毒性精神病。停药后可给予泻剂，抗组织胺制剂，及对症治疗能很快治愈。

#### 六、总 结

(1) 本文报告山东省立医院自51至57年所收治13岁以上成人的伤寒病例共62例，经细菌培养证实者44例占70.9%，经肥达氏反应确诊者18例占29.1%。

(2) 本组病例13—30年龄组最高，占87.2%，以9月发病最高。

(3) 对症状体征合并症作了一般的分析。

(4) 细菌培养以血及骨髓阳性率高，本组之骨髓培养阳性率较血培养为低，在临床上应强调多种多次培养。

(5) 本系列之肥达氏反应O之凝集价普遍低于H凝集，O高于80:1，H高于160:1；有诊断价值。肥达氏反应阴性不能排除伤寒的诊断。

(6) 在伤寒治疗上建议用间断疗法以减少复发，并对合霉素的毒性反应作了讨论。