



北京大学医学出版社

## 第一节 阿米巴病



## ❖ 阿米巴病

- 是由溶组织内阿米巴感染人体所致
  - 常见的肠阿米巴感染为原发病变，通过血流可引起肝、肺、脑等脏器发生脓肿。
- 肠阿米巴病（又称阿米巴痢疾）
  - 是溶组织内阿米巴侵入结肠所引起的病变
  - 临床特点
    - 腹痛、腹泻、排出暗红色带有腥臭味的粪便
    - 易于复发成为慢性肠阿米巴病，也可并发肝脓肿等肠外阿米巴病

# 【病原学】

溶组织内阿米巴：分滋养体和包囊两期

## (一) 滋养体

### 1. 小滋养体

- ①伪足不明显，活动力不强。
- ②无侵袭力，寄生于结肠腔中。
- ③可变为大滋养体而致病。
- ④在不利条件下可形成包囊，排出体外。

### 2. 大滋养体

- ①有明显伪足，活动力强。
- ②可侵袭组织，有致病力。
- ③能吞噬红细胞。
- ④抵抗力弱，排出体外后易死亡。

# 【病原学】

## (二) 包囊

1. 具有感染性
2. 在外环境中抵抗力较强



# 【流行病学】

## (一) 传染源

- 慢性肠阿米巴患者
- 恢复期患者
- 无症状包囊携带者

## (二) 传播途径:

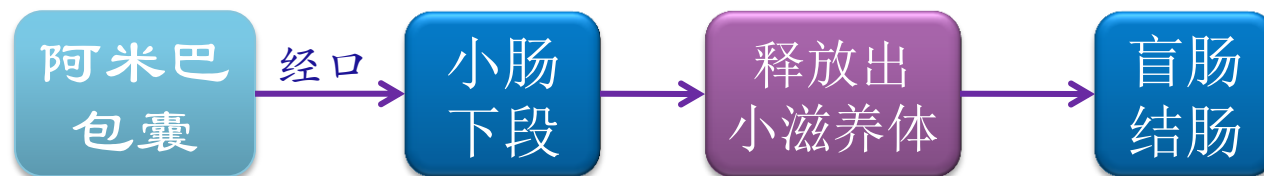
通过被阿米巴包囊污染的水、食物、手等经口感染

## (三) 易感人群

- 人群普遍易感

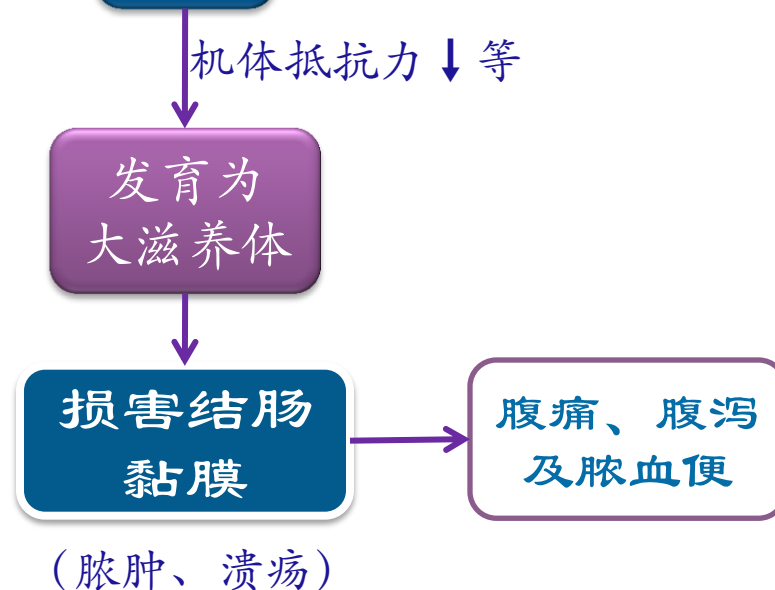
# 【发病机制及病理变化】

## （一）发病机制



## （二）病理变化

- 病变部位常见于回盲部、升结肠及直肠
- 在黏膜下层至肌层形成口小底大的烧瓶状溃疡



# 【临床表现】

## 潜伏期

1~2周

(一) 无症状型肠阿米巴病 (包囊携带状态)

(二) 急性肠阿米巴病

### 1. 症状

#### ① 腹痛、腹泻

- 大便10次左右/日
- 典型大便呈暗红色果酱样
- 有腥臭味
- 内含大量阿米巴滋养体

#### ② 可有里急后重感

#### ③ 全身症状轻，可有低热或不发热

### 2. 体征

- 右下腹有压痛



## 【临床表现】

### (三) 暴发型肠阿米巴病

#### 1. 症状

- ①起病急骤，中毒症状显著，有高热和极度衰竭
- ②腹泻：每日大便次数多，多为血水样便，有奇臭味
- ③伴随症状：伴呕吐、里急后重及脱水、酸中毒、电解质紊乱
- ④并发症：循环衰竭、肠出血、肠穿孔等。

#### 2. 体征

- 腹部明显压痛



## 【临床表现】

### (四) 慢性肠阿米巴病

#### 1.腹泻:

反复发作与便秘交替,大便3~5次/日,带少量黏液和血,有腐臭味,大便中可找到滋养体或包囊

#### 2.腹痛:

脐周及右下腹痛

#### 3.发作周期:

症状可持续或间歇,间歇时间不等

#### 4.原因与诱因:

因急性肠阿米巴病未经彻底治疗迁延所致  
常因疲劳、饮食不当、寒冷及情绪变化而复发。



## 【并发症】

### (一) 肠道外并发症：阿米巴肝脓肿

- 1.发热：低热→高热，间歇型或弛张型
- 2.肝区痛：是主要症状，呈持续性钝痛，还可产生右肩疼痛。
- 3.肝大、压痛

### (二) 肠道并发症

肠穿孔、肠出血、阑尾炎等

# 【实验室及其他检查】

## (一) 血常规

- 白细胞总数可轻度增高

## (二) 粪便检查

- 肉眼：暗红色果酱样便，含血和黏液
- 镜下：大量红细胞，少量白细胞和夏-雷结晶。如找到活动的、吞噬红细胞的阿米巴大滋养体有确诊价值

## (三) 血清学检查

- 检测其抗体

## (四) 乙状结肠镜或纤维结肠镜检查

- 可见散在口小底大的烧瓶状溃疡

## 【实验室及其他检查】

### (五) B型超声波检查

- 可发现肝脓肿部位、大小、数目、与皮肤距离，也可指导穿刺抽脓，对诊断阿米巴肝脓肿有重要价值

### (六) 肝穿刺抽脓

- 如能抽到典型的棕褐色脓液，即可确定诊断

# 【治疗要点】

## (一) 一般治疗

- 急性期注意休息、饮食及保持水、电解质平衡

## (二) 病原治疗

- 甲硝唑（灭滴灵）：为首选药物
  - 对各型阿米巴原虫均有很强的杀灭作用

## (三) 并发症治疗

### 1. 阿米巴肝脓肿的治疗

(1) 病原治疗：用甲硝唑

(2) 肝穿刺抽脓：脓腔较大或表浅者，可进行肝穿刺抽脓。

### 2. 其他并发症的治疗

# 【预防】

## (一) 管理传染源

### 1. 隔离患者

- 消化道隔离至症状消失或大便连续3次找不到滋养体或包囊。

### 2. 彻底治疗患者及排包囊者

- 特别应检查和治疗从事饮食业的慢性患者及排包囊者。

## (二) 切断传播途径

- 切断消化道传播途径。



## 【护理】

### (一) 主要护理诊断

#### 1. 肠阿米巴病

(1) 腹泻：与阿米巴原虫所致肠道病变有关。

(2) 疼痛：腹痛：与阿米巴原虫所致肠道病变有关。

(3) 潜在并发症：休克、肠出血、肠穿孔。

#### 2. 阿米巴肝脓肿

(1) 体温过高：与阿米巴原虫引起肝组织坏死、脓肿形成有关。

(2) 疼痛：肝区痛：与肝脓肿有关。

# 【护理】

## (二) 护理措施

1. 消化道隔离

2. 病情观察：

① 观察大便的性状、次数；腹痛症状；

② 对暴发型患者还应密切观察生命体征及水、电解质紊乱表现；

③ 观察并发症的表现：

3. 腹泻、腹痛的护理：同菌痢

4. 肝区痛的护理：相应护理

5. 药物治疗的护理：告诉患者药物名称、用法、疗程及不良反应等。



## 【护理】

### 6. 粪便采集的注意事项

- ①及时采集新鲜大便标本，挑选血、黏液部分，立即送检。
- ②天冷时，让患者便于用温水冲洗过的便盆中。
- ③如遇有镜检阴性时，需反复多次检查。

### 7. 肝穿刺抽脓的护理

- ①术前应向患者说明手术目的、方法及术中配合的注意事项。
- ②抽脓过程中应注意观察患者反应，并记录脓液性质、颜色、气味及数量。
- ③抽取脓液标本后应立即送检。
- ④术后8小时内应严密观察患者症状及生命体征。
- ⑤嘱患者术后卧床休息24小时。

## 【健康教育】

1. 进行预防教育，预防**消化道传播**。
2. 向患者讲解本病**疾病知识**：  
腹泻时的休息、饮食、饮水等自我护理知识  
留取粪便标本的注意事项。
3. 患肠阿米巴病后进行**彻底治疗**，以预防慢性化及肝阿米巴病等并发症。  
患阿米巴肝脓肿患者讲解疾病知识。
4. 告之患者出院后**复查**的事项。



北京大学医学出版社

## 第二节 疟疾



## ❖ 疟疾

- 是疟原虫经按蚊叮咬传播的急性传染病
- 临床特点
  - 间歇性定时发作的寒战、高热、大汗，继之缓解
  - 可有脾肿大及贫血等体征

# 【病原学】

## 疟原虫

### ■ 种类

- 间日疟原虫
- 三日疟原虫
- 恶性疟原虫
- 卵形疟原虫

### ■ 疟原虫的发育过程

- 分两个阶段

### ■ 两个宿主

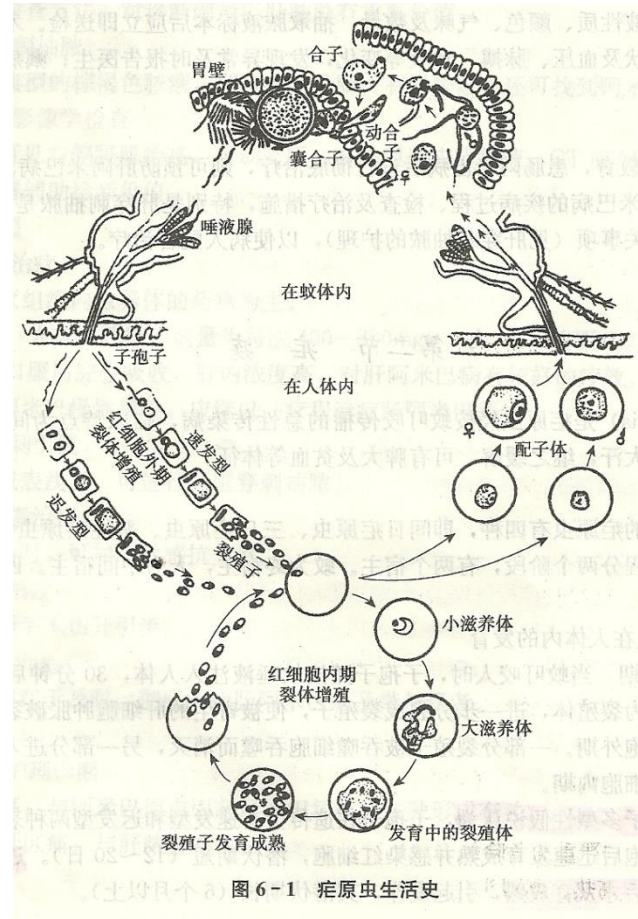
- 蚊为终宿主，人为中间宿主

# 【病原学】

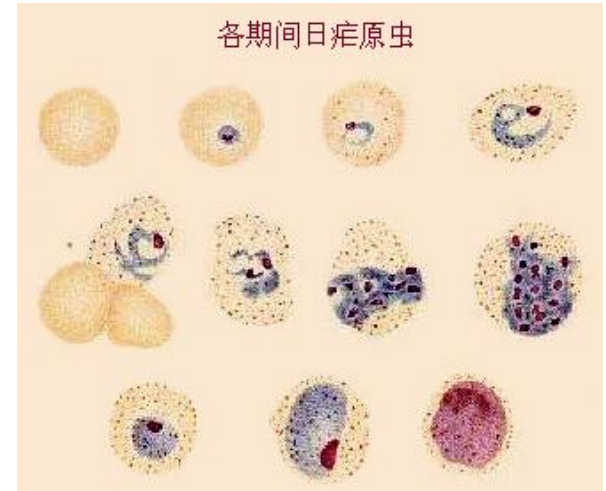
## ■ 生活史

疟原虫在  
蚊体内的发育

疟原虫在  
人体内的发育



各期间日疟原虫





# 【流行病学】

## (一) 传染源

- 疟疾患者和无症状带虫者

## (二) 传播途径

- 蚊虫（中华按蚊）

## (三) 流行特征

- 夏、秋季发病较多



# 【临床表现】

## 典型疟疾

### 1. 症状

- (1) 寒战期：持续10分钟至2小时。
- (2) 高热期：体温上升至 $40^{\circ}\text{C}$ 或更高，持续2~6小时。
- (3) 大汗期：高热后期全身大汗淋漓，自觉症状明显缓解，持续2~3小时。

#### ■ 寒热发作后有缓解间歇期

- 此期间一般无明显症状
- 间日疟为寒热间日发作
- 三日疟为寒热三日发作一次，每次发作时间较间日疟略长



## 【临床表现】

### 2. 体征

- 脾轻度肿大
- 反复发作有贫血

# 【实验室及其他检查】

## (一) 血常规

- 白细胞正常或减少，红细胞和血红蛋白可下降。

## (二) 疟原虫检查

### 1. 血液涂片：

- 血涂片染色查疟原虫是确诊的最可靠方法。
- 应在寒战或发热初期采血。

### 2. 骨髓穿刺涂片：

阳性率高于外周血涂片。

## (三) 血清学检查

- 检测血清特异性抗体

## (四) PCR检测

# 【治疗要点】

## (一) 一般及对症治疗

## (二) 抗疟原虫治疗

### 1. 控制临床发作的药物

#### (1) 氯喹敏感性疟疾的治疗

- 首选药物是氯喹，是最常用和最有效的控制临床发作的药物

#### (2) 抗氯喹疟疾的治疗

- 首选药物为青蒿素及其衍生物

### 2. 防止复发、中断传播的药物

- 常用伯氨喹

### 3. 主要用于预防的药物

- 乙胺嘧啶

# 【预防】

## (一) 管理传染源

### 1. 根治疟疾现症患者

- 间日疟采用氯喹及伯氨喹联合疗法。

### 2. 根治带疟原虫者

## (二) 切断传播途径

### ■ 灭蚊

## (三) 保护易感人群

### 1. 采取防蚊措施

### 2. 药物预防：可用氯喹或乙胺嘧啶

## 【护理】

### (一) 主要护理诊断

1. 体温过高：与疟原虫感染有关。
2. 疼痛：头痛、全身痛：与高热有关。
3. 潜在并发症：颅内高压症；惊厥发作；呼吸衰竭。

## 【护理】

### (二) 主要护理措施

#### 1. 病情观察：

- ①对疟疾典型发作患者主要观察体温。
- ②观察面色，注意有无贫血表现。

#### 2. 休息：

急性发作期应卧床休息

#### 3. 饮食

- 给予高营养饮食。
- 贫血患者应给予高铁质、高维生素和高蛋白质饮食。

## 【护理】

### 4. 疟疾发作的护理:

#### ① 寒战期:

应注意保温。

#### ② 发热期:

给予物理降温，或给退热药。

#### ③ 大汗期:

给温水擦浴，及时更换衣服及床单。

#### ④ 缓解间歇期:

应保证患者安静休息，以恢复体力。

## 【护理】

### 5. 药物治疗的护理:

- ①使用氯喹者，应注意观察胃肠道及循环系统的不良反应。
- ②服用伯氨喹3~4日后可发生发绀或溶血反应，应注意观察，出现上述反应时需及时通知医生并停药。
- ③凶险发作应用静脉点滴药物时，应掌握浓度与滴速，并密切观察毒性反应。



# 【健康教育】

## 1.进行预防教育

宣传防蚊、灭蚊的作用，强调抗复发治疗及进行预防性服药的重要性

## 2.进行疾病知识教育

讲述本病的传染过程、主要症状、治疗方法、药物不良反应、疟疾容易复发的原因等