

[感染与传染病学] 流行性斑疹伤寒 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/464/2021_2022__EF_BC_BB_E6_84_9F_E6_9F_93_E4_c67_464941.htm

【概述】 流行性斑疹伤寒（epidemic typhus），又称虱传斑疹伤寒（louse-borne typhus）或“典型斑疹伤寒”，是普氏立克次体（*Rickettsia prowazekii*）通过体虱传播的急性传染病；其临床特点为持续高热、头痛、瘀点样皮疹（或斑丘疹）和中枢神经系统症状，自然病程约为2~3周。患流行性斑疹伤寒后数月至数年，可能出现复发，称为复发型斑疹伤寒，又称Brill-Zinsser病。

【诊断】 流行病学资料如当地流行情况、发病季节、疫区旅行史、被虱叮咬史等有重要参考价值。临床症状如热程、皮疹出现日本及其性质、明显中枢神经系症状等对诊断有助。外斐氏试验的滴度效价较高（1:320以上）及（或）有动态改变（双份血清对照有4倍以上增长）即可确诊。有条件者可加作补结、微量凝集、间接血凝等试验。**【治疗措施】** 其原则与其他急性传染病基本相同。（一）一般治疗 口腔护理和更换体位极为重要，以防发生口腔感染、肺部感染、褥疮等。给高热量半流质饮食，供应足够水分，每日成人量宜为3000ml左右（年老者及有心功能不全者酌减），以保证每日排尿量在1000~1500ml。（二）对症治疗 剧烈头痛和严重神经症状给予止痛剂和镇静剂，出现心功能不全时采用强心剂。有严重毒血症症状伴低血容量者可考虑补充血浆、右旋糖酐等，并短期应用肾上腺皮质激素，必要时加用血管舒缩药物、肝素等（参阅“感染性休克”）。慎用退热剂，以防大汗虚脱。有继发细菌感染，按发生部位及细菌药敏给以适宜

抗菌药物。（三）病原治疗 氯霉素、四环素、多四环素等对本病及复发型斑疹伤寒均具特效，加用其他抗菌药物如甲氧苄啶等一般并无必要。服药后12~24h病情即有明显好转，毒血症症状（包括头痛）迅速改善或消失。体温于24~96h内降至正常，但以48h为最常见。皮疹于体温正常后数日消退。氯霉素和四环素盐酸盐的成人剂量每日为1.5~2.0g，分3~4次口服，热退尽后1~2天即可停药，疗程3~6天；国外也有主张用药10天者，但按国内情况而言，用药后复发很少见，故过长疗程并无必要。不能口服者改于静脉内滴注给药，四环素盐酸盐的成人每日量不宜超过1.5g，能进食时即改口服。多西环素也可用以替代氯霉素或四环素，每日成人量为200mg，2次分服，疗程，疗程2~3天；国内尚有本品200mg/次顿服取得良好疗效的报道，且退热较四环素组为快。经氯霉素等治疗后立克次体在体内仍可潜伏一段时间，此时患者体温已完全恢复正常。复发型斑疹伤寒的治疗同流行性斑疹伤寒。

【病原学】病原为普氏立克次体，与其他立克次体在形态学上并无明显差别，在虱肠中发育阶段呈多形性变化。病原体折基本形态为微小球杆状，沿长轴排列成链状，革兰染色阴性。通常寄生于人体小血管内皮细胞胞质内和体虱肠壁上皮细胞内，在立克次体血症时也可附着于红细胞和血小板上。病原体的化学组成和代谢物有蛋白质、糖、脂肪、磷脂、DNA、RNA、内毒素样物质、各种酶等，其胞壁组成近似革兰阴性杆菌的细胞壁。病原体对热、紫外线、一般化学消毒剂均很敏感，56℃ 30分钟和37℃ 5~7小时即被杀灭，对低温及干燥有较强耐受力；-30℃ 以下可保存数月至数年，在干虱粪中可保存活力达数月。病原体可在组织培养中生长，在

鸡胚卵黄囊中的生长尤为旺盛。以感染组织或分泌物注入虱肠内可获得几乎纯粹的病原体。接种于雄性豚鼠腹腔内，一般仅有发热和血管病变，而无明显阴囊反应。毒素样物质在试管中可使人、猴、兔等温血动物的红细胞溶解，注入大、小鼠静脉时可引起呼吸困难、痉挛、抽搐性四肢麻痹，并导致血管壁通透性增强、血容量减少等，动物一般于6~24小时内死亡。

【发病机理】本病的主要发病机理为病原体所致的血管病变、毒素引起的毒血症和一些免疫、变态反应，已于概论中叙及。

【病理改变】在立克次病中，本病和落矶山斑点热的小血管病变一般较著，呈增生性、血栓性或坏死性。血管内皮细胞大量增生，形成血栓，血管壁有节段性或圆形坏死。血管外膜有浆细胞、单核细胞和淋巴细胞浸润，因而血管周围出现具有一定特征性的粟粒形“斑疹伤寒结节”或肉芽肿。此种病变遍布全身，尤以皮肤的真皮、心肌、脑、脑膜、睾丸间质、肾、肾上腺、肝、肺泡壁等处较著，引起了临床上各种相应症状，如皮疹、心血管功能紊乱、神志改变、脑膜刺激征、肝功能损害、肺炎、休克等。中枢神经系中以大脑灰质、小脑、延髓、基底节、脑桥、脊髓等部分的损害占重要地位，其严重性和弥漫性致使患者的神经精神症状在体温下降后仍可延续多时。除斑疹伤寒结节外，本病以全身毒血症症状为其早期表现，而无特征性的病理变化，常见者有支气管肺炎、脑膜脑炎、蛛网膜微小出血、肝肾浊肿等。脾呈急性肿大，网状内皮细胞、淋巴母细胞、淋巴细胞和浆细胞均见增生。肾上腺有出血、水肿和实质细胞退行性变。

【流行病学】本病呈世界性发病。在1918~1922年间，前苏联和东欧有3000万人曾患本病，约300万人死亡。我国

自1850年至1934年间，由于灾荒、战争等原因，曾发生15次较大的流行，波及全国大部分地区。近年来，流行性斑疹伤寒的发病已大为减少，主要见于非洲，尤以埃塞俄比亚为多。解放后由于人民生活改善与防疫措施加强，本病在国内已基本得到控制，仅寒冷地区的郊区、农村等有散发或小流行。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com