

恙虫病\_感染科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E6\\_81\\_99\\_E8\\_99\\_AB\\_E7\\_97\\_85\\_\\_c22\\_609578.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E6_81_99_E8_99_AB_E7_97_85__c22_609578.htm) 恙虫病(*tsutsugamushi* disease)又名丛林斑疹伤寒(*scub typhus*)，是由恙虫病立克次体(*r tsutsugamushi*)亦称东方立克次体(*r orientalis*)所致的急性自然疫源性传染病。恙螨为传播媒介。临床特征有高热、皮疹、焦痂或溃疡、淋巴结及脾脏肿大等。【病原学】病原体呈双球状或短杆状，大小为(0.3~0.5)um × (0.8~1.5)um。在细胞质内靠近核旁集聚排列，吉姆萨染色呈紫蓝色。接种于幼龄小白鼠腹腔、鸡胚卵黄囊或hela:细胞等组织培养，可作病原分离和鉴定。立克次体的抗原性复杂，除特异性抗原外，尚有与变形杆菌oxk相同的多糖质抗原，此外，不同地区不同株间的抗原性略有差异。病原体抵抗力脆弱，55 10分钟或0.5%石炭酸可将其杀灭。能耐低温，在-30~-40 的卵黄囊中可存活120日。【流行病学】本病主要流行于亚洲太平洋地区，尤以东南亚国家与日本太平洋岛屿为最多。我国主要见于浙江、福建、台湾、广东、广西、海南、四川、贵州、江西等省、自治区，以沿海岛屿为多发。近年来在山东沂蒙山区也有本病流行。1. 传染源 鼠类是主要传染源。多种鼠类包括褐家鼠及野生鼠等为主。鼠类感染后可不发病而呈慢性携带状态，成为此病的贮存宿主。在某些地区，家兔、猪、家禽等均可为此病的贮存宿主。病人被恙螨叮咬仅属偶然现象，故作为传染源的重要性不大。2. 传播途径 恙螨（主要是红恙螨及地里恙螨）是传播本病的媒介，也是原始贮存宿主。恙虫的发育周期包括卵、幼虫、蛹、稚虫及成虫，只

在幼虫时期吸吮人或动物体液，一生只吸一次。但如所吸的体液中含有病原体，则恙虫可将病原体经卵传代，至下一代幼虫再吸吮人或动物时就有传播本病。恙螨多集居于温度较高、湿度较大、杂草丛生的地带。3. 易感者 人群普遍易感，以农民及从事野外工作者发病率较高。病后可获得对同株病原体有持久免疫力，对异株的免疫力仅能数月。本病多为散发，也可流行。多发生于夏秋雨量集中季节。南方地区在7~8月份病例较多。【发病机制】病原体在恙螨幼虫叮咬处繁殖，产生局部皮肤损害，而形成焦痂及附近的淋巴结肿大。病原体直接或经淋巴系统进入血循环，引起立克次体血症及毒血症，出现临床症状及各脏器病变，导致功能障碍。其基本病理变化为全身小血管炎、血管周围炎，单核巨噬细胞呈反应性增生。【临床表现】潜伏期4~21日，一般为10~14日。起病急，体温迅速上升达39℃以上，多呈弛张热，伴有畏寒或寒战，剧烈头痛，全身酸痛、乏力、食欲不振、面色潮红、结膜充血、咳嗽、胸痛等。常于第2周更严重，可出现表情淡漠，反应迟钝，谵妄，甚至抽搐，昏迷及颈项强直等神经系统受损害的表现。也可见心率快、心音弱、心律紊乱、血压下降等循环系统体征。少数患者可有广泛的出血现象。第3周后，体温逐渐下降至正常，症状减轻至消失。下述是本病的特征性表现，对诊断有价值：1. 焦痂或溃疡 见于65%~98%患者，发生于恙螨幼虫叮咬处。多见于会阴、外生殖器、肛门、腋窝及腹股沟等处。从潜伏期开始即可出现叮咬处的病变，先为局部红色丘疹，继之为水泡，后破裂，中央坏死结褐色或黑色痂，称为焦痂。呈圆形或椭圆形，直径约4~10mm，边缘隆起而伴有红晕。痂皮脱落后形成中央凹

陷的溃疡，基底部为淡红色肉芽组织。焦痂一般不痒，不痛，无渗液。多数患者只有一个，个别2~3个。2. 淋巴结肿大 焦痂附近的淋巴结明显肿大，如核桃或蚕豆大小，并有疼痛及压痛。全身浅表淋巴结可轻度肿大。3. 皮疹 约于病程的第1周末出现。以胸背和腹部较多，向四肢发展，面部很少，手掌脚底无疹。皮疹呈大小不等的暗红色斑丘疹，压之退色，无痛痒感，少数呈出血性。皮疹约持续3~7日后渐次隐退，消退后无脱屑，但可有少量色素沉着。轻型者皮疹可不明显。4. 肝脾肿大均属轻度，其发生率分别为15%或40%左右。个别患者可出现黄疸。【并发症】支气管肺炎，心肌炎，心力衰竭，偶见dic.【实验室检查】1. 血、尿常规 白细胞计数于发病早期常偏低，其后稍增加。血小板计数及各种出、凝血检查项目多在正常范围。半数患者的尿中有蛋白质、偶见红、白细胞及管型。2. 血清免疫学试验 外斐试验患者的血清可与变形杆菌oxk抗原发生凝集反应，一般阳性率最早于第4病日出现，病程第3~4周达高峰，效价1:160以上有诊断意义。第4周后开始下降，至第8~9周多数为阴性。补体结合试验特异性和灵敏性均比外斐试验为高，但因各株间的抗原性差别大，故宜采用多价抗原或当地代表株抗原。一般在病程第10日后始出现阳性。滴度在1:10以上对诊断有参考价值，可维持5年左右。免疫荧光试验应用间接免疫荧光技术测定患者血清中抗体，其特异性及敏感性均较高，病程第1周末抗体出现，3~4周达高峰，可持续数月至10年而有利于流行病学调查。3. 动物接种 取发热期患者血液0.3~0.5ml接种于小白鼠腹腔内，一般于第10日发病，而于第11~16日内死亡。取脾、肝或腹膜作涂片或印片，经染色（最好用荧光抗

体)后可检出位于单核细胞内的恙虫病立克次体。【诊断和鉴别诊断】流行季节有在郊外草丛或疫区户外工作、露天野营等活动史者,临床表现有发热、焦痂、溃疡、皮疹及淋巴结肿大疼痛、外斐试验等有重要参考价值,补体结合试验、间接免疫荧光试验可协助确诊。双份血清而有4倍以上升高尤为重要意义。必要时作动物接种试验。恙虫病需与其他立克次体病、伤寒、钩端螺旋体等病鉴别。重点应放在焦痂及实验室检查方面。【治疗】基本同流行性斑疹伤寒,对氯霉素及四环素族抗菌药物均敏感。氯霉素剂量成人每日为1.5~2g,儿童每日25~40mg/kg,分四次口服。热退后剂量减半,再用7~10日。四环素剂量和用法与氯霉素相同。亦可用强力霉素,成人每日200mg,疗程1周。【预防】主要为捕杀鼠类,患者不用隔离,接触者不检疫。开展群众性爱国卫生运动,改善环境卫生,除杂草,使用药物消灭恙螨孳生地。在流行季节避免在草地上坐卧及晒衣服。进入疫区工作或旅游者,应扎紧袖领及裤脚口,或穿长布袜,外露皮肤上涂防虫剂如5%邻苯二甲酸二甲酯等。目前尚无理想的疫苗供预防接种。灭活疫苗的免疫效果差,活疫苗注射对同型的恙虫病立克次体感染有一定预防作用,但对异型的恙虫病立克次体则无明显预防效果。国外有报道,用药物预防的方法,强力霉素每周1次,每次200mg,一直维持至离开疫区后2~3周。

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](http://www.100test.com)