

兔热病_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__E5_85_94_E7_83_AD_E7_97_85__c22_609593.htm

兔热病 (tularemia) 是土拉弗氏菌 (*Francisella tularensis*) 引起的急性传染病。是一种自然疫源性疾病。典型表现为皮肤溃疡，局部淋巴结肿大及菌血症。土拉弗氏菌为革兰阴性多形性小杆菌。无动力、无芽胞，有荚膜。在普通培养基上不易生长，在含葡萄糖、胱氨酸和血液的琼脂培养基上生长良好。所有菌株的血清型相同，但存在毒力差异。在世界大多数地区和我国发现的是毒力较低的b型株，还有一种是毒力较强的a型株，其主要分布于美洲。土拉弗氏菌在自然界生长能力较强，在4℃水及潮湿土壤中能保存活力及毒力4个月以上，但对热及消毒剂敏感。日光直射20分钟，普通消毒剂及60℃10分钟即可灭活。值得注意的是含菌兔肉在冰库中可维持传染性3年以上。野兔是最主要的传染源，其他啮齿动物如水、田鼠、小家鼠和仓鼠等亦可作为储存宿主。动物感染土拉弗氏菌5~12日发病，重者死亡，轻者得病后可获得免疫。传播媒介为蜱、螨、鼠蚤、虱、牛虻、蚊等。人类感染主要通过下列途径：直接接触病死动物的皮、毛、肉及排泄物、血，病菌通过皮肤、粘膜、结膜而侵入人体；吸血昆虫叮咬；食入未煮熟的含菌兔肉或其他被污染的食物和水；吸入含菌的尘埃等。人类对此菌普遍易感，疫区居民隐性感染者不少。我国西藏、青海、黑龙江等边远地区有病例报道，内地兔肉加工车间亦有爆发的报告。兔热病的潜伏期1~10日，通常3~5日。临床表现依感染途径不同而有差异。常以寒战、高热发病，伴头

痛、全身酸痛、疲乏、恶心、呕吐等。常有肝脾肿大，偶有皮疹。自然病程3~4周，发热渐退。经皮肤侵入者表现为溃疡(腺型，入侵处皮肤出现红色丘疹，周围有红晕，形成脓疱，迅速破溃为溃疡，局部淋巴结肿大，压痛，化脓，有波动感，甚至穿破。部分病人无皮肤损害，仅有淋巴结肿大，亦可为全身淋巴结肿大。此型占病例的80%，常见部位为腹股沟、腋下、肩胛区。经口感染的可表现扁桃体炎、口腔颊粘膜、咽及肠粘膜溃疡形成，相应区域淋巴结肿大，肠道症状类似急性胃肠炎和伤寒，病人可高热稽留，严重毒血症，嗜睡，谵妄及昏迷。经呼吸道感染者可表现为肺炎及胸膜炎。经结膜感染者表现为结膜炎。本病患者血象白细胞计数正常或减少，血沉加速。早期可采血液，淋巴结穿刺液，溃疡脓液、痰液等分离细菌，但应注意只能在有隔离保护的实验室内进行。血清凝集试验病后两周始出现阳性，单份血清效价1:160以上或双份血清效价呈4倍增加有诊断价值。但应注意与布氏杆菌有交叉反应。用提纯的抗原作皮内试验，48~72小时皮肤硬结直径5毫米为阳性，第一周内阳性率为30%，第二周阳性率为95%。本病应注意与立克次体病、伤寒、结核病、布氏杆菌病，其它病原体引起的肺炎等相鉴别。本病的病原学治疗以氨基糖苷类抗生素为首选，效果佳，一般24~48小时可退热且不复发。有禁忌证时可选用四环素或氯霉素。本病的预防对病人的分泌物需行消毒，病人仍需隔离，对接触者应及早应用抗菌药物，做好卫生宣传工作，对进入流行区的人群可用活菌苗划痕接种，其免疫力可保持5~7年。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