

炭疽_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__E7_82_AD_E7_96_BD__E6_84_9F_c22_609594.htm 本病是动物,特别是反刍动物的一种高度传染性的疾病,人通过与动物或动物产品的接触而感染. 病因学和流行病学 病原菌为炭疽杆菌,是一种大型革兰氏阳性,兼性厌氧有荚膜的棒状菌.该菌的芽胞耐力强不易破坏,在土壤和动物产品中可存活数十年.人一般通过皮肤感染,但在摄食污染的肉品后也可发生感染.在不利情况下(如存在急性呼吸道感染)可因吸入芽胞而引起常可致命的肺炭疽(woolsorter病),肺炭疽可因纵隔淋巴结中的芽胞迅速繁殖所致.在罕见的情况下,当咽或肠粘膜有破损并摄入污染的肉品可引起消化道炭疽,因为破损的粘膜有利于细菌入侵肠壁. 虽然炭疽是一种重要的动物疾病,人类患此病罕见,主要发生在工业或农业上对感染动物(山羊,牛,绵羊和马)及它们的产品的接触未采取预防措施的国家.野生动物如野马,象和野牛也可发生炭疽. 症状和体征 潜伏期12小时至5日(一般3~5日). 皮肤型炭疽开始时是无痛的,瘙痒的红棕色丘疹,随着病变的扩展,周围出现鲜红的红斑区和胶状水肿包围,外周出现红斑,水泡和硬结.中央发生溃疡伴有血液和血清渗出并形成黑色焦痂.局部淋巴结肿大有时伴有不适,肌痛,头痛,发热,恶心和呕吐. 肺炭疽的初期症状是隐袭性的,与流感相似.体温上升,数天内发生严重的呼吸窘迫综合征,随后发生发绀,休克和昏迷.严重的出血性坏死性淋巴结炎发生并扩展到邻近的纵隔结构.也可发生血样血清渗出,肺水肿和胸腔积液.出血性脑膜脑炎和/或胃肠道炭疽可发生.肺部x线显示弥散性斑点状浸润,因淋巴结肿大出血而

使纵隔增宽. 胃肠道炭疽时,释放的毒素可引起出血性坏死并可伸展到所沟通的肠系膜淋巴结.败血症有潜在致死性中毒的后果. 诊断 职业和接触史甚为重要,从皮肤病变区获取的标本作培养或革兰氏染色可用于分离炭疽杆菌.喉拭或痰标本可用肺炭疽的诊断.若初次培养无细菌生长,可用小鼠接种来分离细菌. 胃肠道炭疽的诊断有赖于对临床症状的识别,有时呕吐物或粪便标本经革兰氏染色可发现炭疽杆菌.临床上,胃肠道炭疽可出现恶心,呕吐,纳差和发热,逐渐进展到肠坏死和败血症而死亡.口咽型炭疽表现为口腔粘膜皮肤病变,伴有喉痛,发热,淋巴结肿大和吞咽困难,继续发展下去则出现坏死甚至死亡. 预防和治疗 一种由培养过滤物组成的炭疽疫苗可用于高危人群(兽医,实验室技术人员,操作进口山羊毛的毛纺厂员工).为确保保护作用可能需要重复接种疫苗.接种处可有局部反应.一种活的产毒但无荚膜毒力的动物疫苗可在兽医学中应用. 皮肤型炭疽的治疗可用普鲁卡因青霉素g60万u肌内注射每日2次共7日,以防全身性扩散并促使脓疱的逐渐吸收.虽然给予抗生素治疗,病变仍可通过焦痂期进展.四环素2g/d分4次口服也是有效的.也可用红霉素,环丙沙星或氯霉素替代.幼儿宜用青霉素或红霉素.大多数菌株对头孢呋辛有抗药性. 肺炭疽几乎都是致死的,但早期连续用青霉素g2000万u/d静脉注射可能有救命作用(青霉素g的通常剂量为每日10万~25万u/kg分4~6次给).也可与链霉素合用,链霉素的剂量成人为500mg/d分剂肌内注射,每8小时1次;儿童为25mg/(kg.d).皮质类固醇可能有益,但尚未充分评估.若延误治疗(通常系误诊所致)则很可能死亡.对胃肠道炭疽尚无特效疗法,不应吃被污染的肉品,若已摄食此类肉品则可用青霉素g预防,剂量为400万u每4小时静脉注射1次,共10日.

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