

小螺菌性鼠咬热\_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\\_B0\\_8F\\_E8\\_9E\\_BA\\_E8\\_8F\\_8C\\_E6\\_c22\\_609635.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E8_9E_BA_E8_8F_8C_E6_c22_609635.htm) 小螺菌性鼠咬热

(spirillary fever sodoku) 是被家鼠或其他动物咬伤后感染小螺菌而引起的传染病。我国对本病的认识已有悠久的历史，早在隋唐年间已有记载。小螺菌 (spirillum minor) 为革兰阴性短粗螺旋状菌，长2~5um，宽约0.2~0.6um，有2~6个粗大螺旋及1~7根鞭毛，运动活泼，尚不能人工培养，可用小白鼠或豚鼠分离本菌。本菌在鼠类中的自然感染率很高，猫、狗、兔、猴、雪貂等也可受感染。病原体在鼠咬伤时进入人体，沿局部淋巴管至淋巴结，在该处繁殖而引起淋巴结炎；并周期性的侵入血流而导致临床症状周期性发作。本病潜伏期多长于10天。鼠咬伤处如无继发感染，数日内暂时愈合。潜伏期后，咬伤处又出现疼痛、紫色肿胀，形成水泡及坏死，硬结性溃疡，上覆黑痂；局部淋巴结显著肿大而有压痛。全身症状有畏寒、寒战、发热、头痛、乏力、恶心、呕吐等；重者出现中枢神经系统症状如谵妄、昏迷、颈强直等。可出现暗红色斑疹，散布全身，但关节炎罕见。发热持续数日后，体温骤降，全身症状消失，皮疹隐退，经3~7日间隙期，症状和体征又重复出现。如不治疗，反复发作多次后自愈，也可迁延数月数年之久。偶可并发心内膜炎，支气管肺炎等。白细胞总数一般 $(10\sim 20) \times 10^9/l$ ，少数可达 $(20\sim 30) \times 10^9/l$ 。有鼠或其他动物咬伤史，伤口及局部淋巴结红、肿、痛伴间歇性发热，皮疹，应考虑本病，确诊有赖于病原体的发现。可取患者血液、伤口渗出液或淋巴结穿刺液直接暗视野显微

镜检查或瑞特氏、吉姆萨染色后镜检，亦可将标本接种豚鼠或小鼠分离病原。本病应与回归热、败血症、斑疹伤寒等鉴别。病原治疗首选青霉素，每天120万单位，分两次肌注，疗程7~10天。亦可选用四环素、头孢菌素等。预防以灭鼠和防止被鼠或其他动物咬伤为主要措施。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)