

莱姆病_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__E8_8E_B1_E5_A7_86_E7_97_85__c22_609637.htm 莱姆病 (lyme disease) 是一种全身性、慢性炎性蜱媒螺旋体病，疾病初期常以慢性游走性红斑为特征。病变常是播散性，引起心脏、神经或关节病变。1975年，本病成批地集中发生美国康涅狄格州lyme镇的儿童中，因而得名。【诊断】莱姆病的病因未确定之前，临床诊断主要依靠典型的慢性游走性红斑和流行病学史。但是，对于那些缺乏皮疹而有神经、心脏和关节疾病的患者诊断则较困难。burgdorfer疏螺旋体的发现为本病提供了特异性诊断论据。但是，从患者液或其他标本检出螺旋体的阳性率极降低，此项检查不能作为临床诊断的常规试验。1982年以来，国外分别以burgdorfer疏螺旋体的全菌蛋白或全菌涂片作为抗原，用酶联免疫吸附试验 (elisa) 或免疫荧光法 (iif) 测定患者血清抗burgdorfer疏螺旋体抗体，阳性率在早期慢性游走性红斑患者得为5367%，在晚期患者为90100%。elisa比iif更为敏感。测定血清抗burgdorfer疏螺旋体抗体已成为临床诊断莱姆病的必备试验。抗疏螺旋体的特异性igm抗体通常在发病后第36周达到高峰。特异性igg抗体水平升高较慢，高峰一般出现在神经和关节病变阶段，并可长期持续。慢性脑膜炎患者脑脊液抗螺旋体水平升高，对诊断莱姆病脑病膜炎有价值。美国疾病控制中心提出诊断莱姆病的标准如下：在流行区，慢性游走性红斑（单个红斑的直径必须至少为5cm，并应由医师检查后确定）或抗burgdorfer疏螺旋体抗体滴度 1 256，及1个或1个以上器官系统受累；在非流行

区，慢性游走性红斑及抗burgdorfer疏螺旋体抗体滴度 1

256，或慢性游走性红斑及1个或1个以上器官系统受累，或抗体滴度 1 256及1个或1个以上器官系统受累。符合以上条件的任何1条者可诊断为莱姆病。【治疗措施】选用适当的抗生素，及时治疗早期莱姆病可迅速控制症状和防止晚期病变。早期慢性游走性红斑在成人首选药物是四环素，250mg，口服，每日4次。孕妇、哺乳期妇女和8岁以下儿童宜用青霉素治疗。儿童按每日每公斤体重3050mg，分3次服，对青霉素过敏者可服红霉素，儿童按每日每公斤体重30mg，分3次服，疗程1020天。大约1020天。大约15%的患者在治疗的头24小时会发生jarisch-herxheimer样反应。疾病后期通常需要经胃肠外的抗生素治疗。对莱姆心病炎可使用第三代头孢毒素如头孢噻肟三嗪，每日2g，静脉点滴，疗效14天。其他有类似疗效的药物如青霉素，每日2000万u，静脉点滴，疗程14天，羟氨苄青霉素500mg，口服，每日3次，连服1421天；强力霉素100mg，口服，每日2次，连续服1421天。有高度房室传导阻滞或pr间期延长的患者需要心脏监护。对完全性房室传导阻滞或充血性心力衰竭患者，如果单独用抗生素治疗24小时无改善，加用糖皮质激素可能有帮助。对莱姆神经病变如面神经麻痹，可采用口服抗生素治疗方案（如上所述），疗程至少21天。莱姆脑膜炎以头孢噻肟三嗪，每日2g，1次静脉点滴，疗程1421天，或用青霉素每日2000万u，分次静脉点滴，疗程1021天。对莱姆病关节以强力霉素100mg，口服，每日2次，疗程30天；或以羟氨苄青霉素500mg，每日4次，并用丙磺舒500mg，每日4次，疗程30天；或以青霉素2000万u，每日分次静脉点滴，疗程421天。50%关节炎患者经过治疗可

获痊愈。关节腔内注射类固醇制剂不仅对关节炎无益，还可能导致抗生素治疗的失败。严重的关节炎对抗生素治疗无反应者，滑膜切除可能成功。对患病的孕妇，在疾病早期用羟氨苄青霉素500mg，口服，每日3次，连用21天，在疾病晚期以青霉素2000万u，每日1次或分次静脉点滴，疗程1421天。对无症状的血清抗体阳性者不需要治疗。【病原学】蜱产卵于阴暗潮湿的土缝、草根等处。幼早、若虫及成虫均靠吸血而生长发育。未成熟蜱多寄生于啮齿类、食虫类及鸟类等小型动物。成虫多侵袭牛、羊、马、犬、鹿及野兔等。蜱在春季开始活动，秋季开始在自然界或宿主身上越冬。在自然界越冬则与蜱的栖息地一致，如林区被覆盖的枯枝落叶层，小型野生动物的洞穴工地面裂缝。我国黑龙江省林区每年5月初冰层融化后，在林区作业或通行的人常可遭到栖息于树枝嫩叶或草丛上的蜱咬。螺旋体在受感染蜱的中肠发育。蜱叮咬宿主时，可通过带螺旋体的肠内容物反流，唾液或粪便而传播病原体。【病因学】1948年，lenhoff在慢性游走性红斑患者的皮肤病变组织标本中发现螺旋体。1年后hellerstr?n提出蜱可能是螺旋体的携带者，而后者可能是慢性游走性红斑中的致病因子。1981年美国微生物学家burgdorfer在纽约附近莱姆病流行区的shellder岛上，悼念解剖达敏蜱126只，发现其中77只有螺旋体，并主要集中在中肠。将受感染的蜱移寄于8只新西兰白兔，1012周后，全部兔的皮肤发生红斑。经测定病兔血清抗螺旋体抗体均为阳性。同时发现莱姆病患者血清抗该螺旋体抗体亦为阳性。根据以上结果burgdorfer提出，从达敏蜱分离的螺旋体可能为莱姆病的致病因子，并将该螺旋体命名为burgdorfer疏螺旋体。此后，

从少数莱姆病患者的血液、脑脊液和皮疹标本检出螺旋体，其特征和burgdorfer疏螺旋体相似。从莱姆病关节炎患者的滑膜和滑膜液，从莱姆虹膜炎患者因失明而摘除的眼球组织，以及因全心炎死亡患者的心肌组织中均发现burgdorfer疏螺旋体。类似的螺旋体亦从瑞士的蓖籽蜱分离出。burgdorfer螺旋体属疏螺旋体属，菌体长1138 μm ，有鞭毛711条，微量需氧，是过氧化酶阻性菌。从患者的血液或其他标本取得原始分离物困难。【发病机理】感染的蜱叮咬宿主时将burgdorfer螺旋体注入皮肤，在局部孵育后可向表皮移行，在叮咬局部形成慢性走性红斑。螺旋体还可经淋巴管进入局部淋巴结及经血行播散到眼、心脏、神经系统、关节、网状内皮系统等，既而再播散到皮肤引起各各种病变。根据莱姆病的分布和发作有明显的地区性和季节发生；蜱为传播媒介，burgdorfer疏螺旋体为病原体；患者的血液、脑脊液和病变组织曾分离出螺旋体；患者的血清和脑脊液可检出抗螺旋体抗体；以及疾病的各个时期地抗生素治疗有效待特点，提示本病为一感染性疾病，以及病原体在疾病的全过程中侵犯和存于受累组织。然而，经过长期临床观察，在患者的培养标本和组织中发现病原微生物者只占极少数，这一现象与患者临床表现的多样性之间存在矛盾。鉴于患者血清冷球蛋白及复合物水平均增高，并可出现某些自身抗体（如抗磷脂及抗fab抗体）以及有些患者在抗生素治疗之后出现短暂的症状加重，致使不少研究者设想除感染因子作用外，还有其他因素参与莱姆病发病。免疫系统可能发挥以下作用：由螺旋体抗原、抗体和补体形成的免疫复合物沉积在患者的关节内，嗜中性粒细胞吞噬免疫复合物并释放多种酶，从而引起关节炎，造成对关

节软骨及骨的破坏。巨噬细胞产生il-1，参与机体的免疫调节及发挥非特异性防御作用。脂多糖是促进il-1释放的强力刺激物，它存在于所有革兰氏阴性菌的细胞壁外膜。burgdorfer疏螺旋体为革兰氏阴性菌，经过培养已提取到脂多糖。将提取的脂多糖注射受试者，在注射皮肤处出现慢性游走性红斑样皮疹；给兔静脉注射提取的脂多糖，在几小时内出现发热。培养的巨噬细胞在加入burgdorfer疏螺旋体时可分泌大量的il-1。给兔体内分别注射il-1，提取的脂多糖和burgdorfer疏螺旋体，并取注射部位皮肤活检均显示急性炎症反应。在培养的莱姆病的患者的滑膜细胞加入提纯的螺旋体脂多糖或螺旋体后，可释放il-1。实验结果提示，莱姆病患者的发热、慢性游走性红斑及关节炎都与il-1的释放有关。【流行病学】莱姆病现已在美国的43个州和世界各大洲的数十个国家发现。但是，截止到1989年在美国报病的7402例患者中，97%来自9个州，故该病分布仍有地区性。这种分布主要与某种硬蜱的地理范围有关，达敏硬蜱（*Ixodes dammini*）是美国东北部从马萨诸塞州到马利兰，及在中西部威期康星和明尼苏达州的主要虫媒。在加利福尼亚和俄勒冈为太平洋硬蜱（*Ixodes pacificus*）。散发病例可能是肩突硬蜱（*Ixodes scapularis*）或美洲花蜱（*Amblyomma americanum*）传播的。莱姆病在欧洲播散甚广，从法国到期堪的那维亚到前苏联，均以蓖籽硬蜱（*Ixodes ricinus*）为虫媒；澳大利亚、日本及非洲亦有病例报告。我国的黑龙江、新疆、安徽及江苏省（区）已相继发现莱姆病患者。一份对黑龙江省林区1332人的调查发现，在被蜱叮咬的483人中43例被确诊为莱姆病。发病季节在5-8月，男性略多于女性，从儿童到老人均可发开门见山。在美国东北

部的某些岛上蜱感染螺旋体率达50~100%。【临床表现】莱姆病通常以皮肤慢性游走性红斑为首发症状（第一期），有的患者伴发神经系统或心脏病变（第二期）以及关节炎（第三期）。慢性游走性红斑是本病的特征性皮肤表现，见于75%的患者。一般发生在蜱叮咬后332天。初起为充血性红斑，由中心逐渐各四周呈环形扩大，边缘色鲜红而中心色淡，扁平或略隆起，表现光滑，偶有鳞屑。有轻度灼热和瘙痒感。皮疹中心有时呈深色红斑、硬结、水疱或坏死。直径852mm，可发生在任何部位，躯体、大腿、腹股沟及腋窝为常见部位。而手掌、足及粘膜罕有受累。有些患者在慢性游走性红斑出现后几天，螺旋体经血行播散常再发生继发性慢性游走性红斑。该皮疹外观和初发慢性游走性红斑相似，直径较小，呈多发性。莱姆病患者的其他皮肤表现有颧部皮疹，弥漫性红斑或荨麻疹。慢性萎缩性肢端皮炎一般发生在发病数年之后，起初为红色或淡黄色皮疹，有时变成硬化性肢端皮炎一般发生在发病数年之后，起初为红色或淡黄色皮疹，有时变成硬化性或萎缩性。早期皮肤表现常伴随严重头痛、轻度颈强、发热、寒战、肌痛、关节痛、极度不适和倦怠。少见的全身表现包括全身淋巴结肿大、脾大、肝大、咽痛、刺激性咳嗽、蛋白尿、睾丸肿大、结膜炎、虹膜炎或全眼炎。未经治疗的患者早期症状亦可在几周内好转或消失。大约15%的患者在皮疹同时或消退后16周出现神经系统症状（亦可发竹在无皮疹史者）。表现为脑膜炎、颅神经炎（尤以面神经麻痹和视神经萎缩多见）、运动及感觉神经根炎、神经丛炎、多发单神经炎、舞蹈症、小脑共济失调、脊髓炎或大脑假性肿瘤（良性颅内压增高）等。以上表现可单独或联

合出现。脑脊液的典型变化为淋巴细胞养老金，常伴蛋白增高。症状持续数月，多数病例病变可以完全恢复。最近有报告burgdorfer疏螺旋体可引起中枢神经系统慢性感染，表现为器质性精神综合征或多发性硬化样综合征。发病后数周内大约8%的患者发生心脏受累。最多见的表现为房室传导阻滞（度，文氏现象或完全性心脏阻滞）。有些病例有更加弥漫的心脏病变，如心肌病和心功能不全，或罕见的心肌肥大或全心脏炎。病程仅数周，多数病例可以治愈，但是，严重的病变可以致死。在疾病早期出现的肌肉骨骼症状典型表现为关节、肌腱、滑囊或肌肉的游走性疼痛，一般无关节肿胀，持续几小时或几天消失。大约60%的患者在发病几周至2年出现关节病变，典型表现为大关节，尤其膝关节间断发作的单关节炎，其他有肩、肘、腕、髌、踝及四肢小关节炎。以单关节或少数关节受累居多，少数病例发展为对称性多关节炎，症状持续几周、几个月，甚至数年。10%的患者因关节炎反复发作可转为慢性关节炎，引起软骨和骨的糜烂。少数病例可发生骨髓炎、脂膜炎或肌炎。莱姆病的眼病变不常见。11%的早期患者可发结膜炎。散发在眼部病变病例多见于第二、三期患者，临床表现有间质性角膜炎、弥漫性脉络膜炎、全眼炎、缺血性视神经病、视神经炎、正常颅压或假脑瘤的视乳头水肿、皮质性盲和眼的运动性麻痹。有报告母亲-婴儿传播burgdorfer疏螺旋体可引起先天性感染。患莱姆病的分娩的婴儿有并指畸形、脑皮层性失明、早产、死胎或皮疹等不良结局。【鉴别诊断】最初在lyme镇将成批儿童发生的莱姆病关节误诊为幼年型风湿性关节炎。根据莱姆病发病的季节性和地区发生，早期出现慢性游走性红斑，关节炎持续

时间一般少于6周，血清类风湿因子阴性，特异性抗burgdorfer疏螺旋体抗体阳性，及对抗生素治疗有效等特点，可以将莱姆病和幼年型炎风湿关节炎加以区别。成人莱姆病关节主要累及大关节，呈对称性分布，无晨僵，骨侵蚀少见，类风湿因子阴性及hla-dr4频率增高。这些特点和类风湿关节炎的四肢大小关节受累，呈对称性分袂，有晨僵，骨糜烂常见，类风湿因子阴性，及hla-dr4频率增高等特点，可以进行鉴别。莱姆病和梅毒均有皮肤、心脏、神经和关节病变，以及由于疏螺旋体属和梅毒密螺旋体属之间有共同抗原性，梅毒患者亦可出现抗莱姆病螺旋体的交叉反应性抗体。然而，梅毒血清试验阴性结果有助于莱姆病和梅毒的区别。

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