

黑热病_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__E9_BB_91_E7_83_AD_E7_97_85__c22_609644.htm 黑热病，又称内脏利什曼病，是利什曼原虫（leishmania）经白蛉传播引起的一种地方性传染病。在我国分布于山东、江苏、安徽、河南、河北、陕西、甘肃、新疆、宁夏、青海、四川、山西、湖北、辽宁、内蒙古及北京郊区各县等地区。

一、病原学（一）形态杜氏利什曼原虫有无鞭毛体（利杜体）和前鞭毛体两种形态。利杜体虫体很小，无游离鞭毛，有的呈椭圆形，大小为(2.9~5.7) $\mu\text{m} \times$ (1.8~4.0) μm 有的呈圆形，直径2.4~5.2 μm 。姬氏或瑞氏染色后，原虫胞质呈浅蓝色，胞核呈红色圆形，常位于虫体的一端。动基体位于对侧呈紫红色小杆状。用油镜检查时，在动基体附近可见一点状的毛基体，鞭毛根即由此发出。（二）生活史利杜体寄生于病人（或储藏宿主）的巨噬细胞内，当白蛉叮咬感染病人或动物时，利杜体随血液进入白蛉胃内，2天后可发育成前鞭毛体。此时虫体变长，并于前端伸出一根鞭毛，虫体运动活跃。前鞭毛体通过二分裂法进行迅速繁殖，3天后具有感染性并集中于白蛉口腔及喙部。当白蛉再叮咬人或动物时，前鞭毛体即侵入宿主体内，一部分被多核白细胞吞噬消灭，一部分被巨噬细胞吞噬后即在其中发育，虫体变圆，鞭毛脱落，形成利杜体。利杜体在巨噬细胞内亦以二分裂法繁殖，直至胀破巨噬细胞，释出的利杜体又被其他巨噬细胞吞噬而在其中繁殖，如此反复，并导致机体单核-巨细胞系统大量增生。

二、致病机理与临床表现利杜体在巨噬细胞中繁殖，导致巨噬细胞大量破坏和增生，使

病人除脑外几乎全身组织内均显示巨噬细胞大量增生，同时浆细胞也大量增生。巨噬细胞增生导致病变，其中受损最重的是脾、肝、骨髓、淋巴结。病人的潜伏期长短不一，短者不到20天，长者偶可达9年，平均3~6个月。其临床表现如下。

1. 早期 缓慢发病，症状轻而不典型，常见症状是不规则发热，伴有盗汗、不适、消化不良、体重减轻、左季肋部不适等。1/3~1/2病例呈双峰热型，即一天内有两次体温升高，其他热型可类似伤寒、结核、疟疾或布鲁氏菌病等。发热持续数周但仍能坚持一般劳动。
2. 晚期 病后3~6月，黑热病的临床症状逐渐明显，表现为长期不规则的发热、消瘦、乏力、食欲减退。由于脾功能亢进和免疫溶血而引起红细胞、白细胞和血小板都减少的全血性贫血。因贫血而有心悸、气短、头晕、口唇和牙床及结膜苍白，重者可出现心肌肥大及心力衰竭。因血小板减少及凝血因子缺陷，病人常出现鼻出血及牙龈出血。因巨噬细胞大量增生，浆细胞增多导致脾脏显著肿大，病后2~3周即可触及，随着病情发展，脾下缘可超过脐部，甚至接近耻骨上方，但一般在左肋缘下10cm左右。脾脏早期比较柔软，晚期脾内网状内皮细胞和纤维组织增生而变硬，一般无触痛，如发生脾梗塞，可出现疼痛及压痛。有1/3~1/2的病人肝脏肿大，一般出现较晚，质柔韧，下缘大都在右肋缘下6cm以内。偶有黄疸及腹水。淋巴结常呈轻度或中度肿大。病情缓解与加重交替出现为本症的特点。但隔一段时间又重复发作，并日益加重，脾肿发展，到晚期不能缓解。
3. 皮肤型黑热病杜氏利什曼原虫在某些地区也能引起皮肤病变，称为皮肤型黑热病。皮肤型黑热病有时单独存在，有时与内脏病变同时存在。但大多出现在锑剂治疗

后1~2年，也发生在内脏病变消失多年之后，所以也有称为黑热病后皮肤利什曼疹。皮肤病变分结节型与退色斑型。我国常见为结节型，表现为皮肤上出现大大小小肉芽瘤样的结节，有的孤立分散，有的连成一片，结节处的皮肤大都发红。隆起较高的结节，压之有弹性，样似胶冻，皮肤薄而光滑，结节不痛、不痒、不溃烂。好发部位依次为颜面、颈部、胸、背、四肢。病变很易与瘤型麻风病相混淆，但本病患处四肢不麻木，结节内常能找到利杜体。退色斑型为色素减退的斑疹，针头大小至7~8mm不等。

4. 并发症黑热病病人由于抵抗力降低，很容易并发感染。以肺炎最为常见且为死亡的重要原因。患儿可并发老马疔，常见于口腔，甚至波及鼻、腭、额、咽等部位，引起急性病症而死亡。急性粒细胞缺乏症也是本病的重要并发症之一。

三、诊断如在白蛉活动季节（5~9月）有流行区居住史及本病的临床症状可提供线索。

1. 病原学检查 可用骨髓穿刺（髂骨或脊突）、脾脏穿刺，或肿大的淋巴结穿刺等方法。取少许组织作成涂片，经瑞氏、姬氏染剂染色后可查见利杜体。皮肤型可从皮损处作皮肤活检，并涂片检查原虫。

2. 免疫学检查（1）血清抗体检测：用感染动物的肝、脾或培养的前鞭毛体制备抗原，用补体结合试验、免疫荧光、酶联免疫等测定血清中抗体，阳性率95%以上。病期一周左右即可出现阳性，但与结核、麻风、锥虫病等有交叉反应。（2）特异性抗原检测：可用单克隆抗体检测血清中的黑热病原虫的循环抗原。本试验的敏感性、特异性及重复性都较好，阳性率较高。

四、流行情况

1. 地理分布 黑热病是一种地域性疾病，主要流行于印度、地中海沿岸国家和地区。在我国流行于长江以北约16省市自治区

的广大农村，包括平原、山丘和荒漠三种不同类型的地区。近年主要在甘肃、四川、陕西、山西、新疆和内蒙古等地有病例发生。

2. 传播媒介已证明本病的传播媒介为白蛉，在我国主要有中华白蛉(*phlebotomus chinensis*)、中华白蛉长管亚种(*ph. ch. longiductus*)和硕大白蛉吴氏亚种(*ph. major wui*)。其中以中华白蛉最为重要，它在我国分布广泛。白蛉的活动盛期在我国北方大多在5~9月份，此时也是白蛉吸血传播黑热病的时间，但由于黑热病在人(及犬)体内的潜伏期不定，所以临床上发病的季节性不强。

3. 保虫宿主 黑热病是人兽共患寄生虫病。尤其是丘陵、山区、森林、荒漠地带的野生动物感染者多见，人只是进入这些地方后可受感染，故利什曼病主要是动物源性或自然疫源性疾病。犬科动物包括犬、狼、胡狼、赤狐和豪猪等为黑热病的重要保虫宿主。在居民区，保虫宿主主要是家犬，而在流行性较大的野战部队和从事野外作业的特种兵(如工程兵)部队，感染可来自野生动物保虫宿主。1995年新疆生产建设兵团在塔里木河两岸进行开垦后，发生了利什曼病的感染。海湾战争时，尽管多国部队采取了多种防疫措施，仍然发生了利什曼原虫的感染。

五、防治

1. 控制传染源在黑热病流行区，应与地方防疫部门配合定期对疫情动态进行监测，无论军队还是附近居民，如有新病人出现，应及时隔离治疗，并调查病人有无外出活动。流动性较大的野战部队到疫区执行任务归来后，应做免疫学监测。对探亲归来人员、新兵及来队家属也应及时检测。在流行区病犬是主要传染源，因此在治疗病人的同时，必须对犬进行定期检查。发现病犬，如果有保留价值(如军犬)可参见人的治疗方法进行治疗，对无价值犬立即捕杀。常用

的治疗药物有：（1）五价锑制剂是治疗本病的特效药，现有两种剂型。应用较多的是葡萄糖酸锑钠，疗效迅速而显著。副作用小，有心、肝疾病者慎用。需要注意的是过期药物中五价锑可降为三价锑，毒性增加，勿用。（2）不能应用锑剂者可用喷他脒（戊烷脒），新鲜配制成10%溶液肌肉注射，每日或间日一次，10~15次为一疗程。治愈率70%。在非常时期，无上述药物时，亦可试用甲硝唑（灭滴灵）。2.白蛉的防治（1）灭蛉：在我国长江以北广大平原地区的中华白蛉属家栖。本地区驻防较稳定的部队，可采取军地联合药物的灭蛉措施。白蛉成虫比较脆弱，对杀虫剂十分敏感，很少产生抗药性。它的活动期较短，在我国为5~9月份。5月中下旬，可选用敌敌畏、马拉硫磷、美曲膦酯（敌百虫）等喷洒营区的室内、厕所及军（警）犬舍等场所的墙面，要特别注意鼠洞和墙缝。而西北、华北山丘地区的中华白蛉及西北荒漠地区的吴氏白蛉一般属野栖，可考虑飞机喷洒灭蛉药物。在进行野外执勤时，应先查清本地区有无本病的传播。

（2）减少人 - 白蛉的接触：在流行性较大的野战部队、临时到疫区野外执勤或由于各种原因药物灭蛉有困难的，可在营区、帐篷、蚊帐、纱窗及人体暴露部位使用驱避剂，避免白蛉叮咬。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