

恙虫病临床特点分析

杨晴 李春娜 洪仲思

【摘要】 目的 研究恙虫病的临床特点。**方法** 分析恙虫病患者临床和实验室检查资料。**结果** 17例恙虫病患者中出现皮肤焦痂及溃疡者15例(88.2%),部位分别在腰、胸、下腹、腹股沟、骶尾及肛周、腋下、阴囊等处;数量多为1个,平均直径为1.2 cm,表面干燥呈黑色,不伴疼痛及瘙痒,焦痂脱落后形成浅溃疡。伴有焦痂附近浅表淋巴结肿大者12例(70.6%),伴有皮肤出疹者11例(64.7%),首诊时未发现焦痂患者占58.8%(10例)。出现肝功能异常患者9例(52.9%),伴支气管炎和肺部感染患者5例(29.4%),心肌酶谱异常者4例(23.5%),其他表现包括脾肿大、血小板减少、尿潜血阳性、尿蛋白阳性、腹泻、大便潜血阳性等。**结论** 恙虫病患病临床表现多样,常见多系统受损。皮肤焦痂是本病的重要特征,其发生率高、形态独特,但发生部位较散在而隐蔽,体检若不仔细则易漏检和误诊。皮疹和焦痂附近浅表淋巴结肿大也是本病常见表现。本病临床表现多样、易复杂化。加强认识、认真查体是防止该病误诊的重要手段。

【关键词】 丛林斑疹伤寒;疾病特征

Analysis on clinical characteristics of patients with scrub typhus YANG Qing, Li Chun-na, HONG Zhong-si. Department of Infectious Diseases, The Fifth Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Zhuhai 519000, China

Corresponding author: YANG Qing, Email: yangqing7007@126.com

【Abstract】 Objective To study the clinical characteristics of scrub typhus. **Methods** Clinical data from 17 patients with scrub typhus were reviewed, retrospectively. **Results** The rate of eschar and ulcer in 17 patients was 88.2%, the eschar occurs at the waist, abdomen, chest, groin, crissum, axillary, scrotal, etc. The rate of lymphadenectasis and skin rashes were 70.6% and 64.7%, respectively. Liver damage occurred in 9 cases, bronchitis and pneumonia occurred in 5 cases, 4 cases appeared myocardial enzymes abnormal. Clinical manifestation also included splenomegaly, thrombocytopenia, hematuria, proteinuria, diarrhea, hematochezia, etc. **Conclusions** Clinical manifestations of scrub typhus were complicated and the multi-system damages were common. The main clinical characteristics including fever, eschar, lymphadenectasis and skin rash. Well qualified expertise and careful

examination can avoid misdiagnosis.

【Key words】 Scrub typhus; Disease attributes

恙虫病是由恙螨为媒介传播的立克次体引起的急性传染病,为人兽共患的自然疫源性疾病。其临床主要特征为急性起病、发热、皮肤焦痂及溃疡、淋巴结肿大及皮疹,并可引起多器官损害甚至衰竭。恙虫病在我国南方呈全年型或夏季型流行,近年来疫区逐渐向北扩大,新的疫源地不断出现,流行强度增加^[1],其临床表现也趋向多样化和复杂化,易造成误诊^[2]。现将本科室收治的17例恙虫病患者的临床资料进行分析。

资料与方法

一、一般资料

17例恙虫病为2003年7月至2010年6月本院住院患者,其中男性9例,女性8例;年龄22~73岁,平均年龄42.8岁。诊断标准按照第7版《传染病学》制定标准^[3]。

二、方法

患者入院或转入本院后进行体格检查,观察记录症状体征及其变化,进行血常规、尿常规、大便常规、血液生化、心肌酶谱、心电图、血清外斐试验、胸部X线或CT等检查。

结 果

一、一般症状体征

17例患者均有发热,体温37.8~40.1℃,发热持续时间为5~11 d,为弛张热和不规则热,焦痂附近浅表淋巴结肿大者12例(70.6%),头痛头晕者9例(52.9%),肌肉酸痛及乏力者7例(41.2%)。其他症状体征:纳差、恶心者4例(23.5%)、腹泻者3例(17.6%),咳嗽者2例(11.8%),肺部罗音者2例(11.7%),脾肿大者2例(11.8%),腰痛者1例(5.9%)。

二、皮肤表现

1. 皮肤焦痂及溃疡:出现皮肤焦痂患者15例(88.2%)。其发生部位分别为:左右腰部4例(26.7%),前胸3例(20.0%),下腹部2例(13.3%),腹股沟2例(13.3%),骶尾部及肛周2例(13.3%),腋下1例(6.7%),阴囊1例(6.7%)。焦痂(见图1~5)呈圆形或椭圆形,数量均为1个,直径0.5~3.0 cm,平均1.2 cm,不伴疼痛及皮肤瘙痒,焦痂脱落后形成浅溃疡。出现焦痂者中,伴有焦痂附近的1个至数个浅表淋巴结肿大患者12例(80.0%),无触痛。其中有10例患者(58.8%)在首诊时未发现焦痂或本人未引起注意。



图1 恙虫病患者腰部焦痂



图2 恙虫病患者胸部焦痂



图3 恙虫病患者腹股沟焦痂



图4 恙虫病患者阴囊焦痂脱落后溃疡



图5 典型恙虫病皮肤焦痂

2. 皮肤出疹:出现皮疹患者 11 例(64.7%)。出疹部位为分别为前胸、后背、

四肢和头面部。皮疹形态表现为散在充血性丘疹 5 例(45.5%),充血性斑丘疹 6 例(54.5%),皮疹不伴瘙痒,于 2~5 d 消退。

三、实验室检查

1. 常规检查:外周血白细胞数正常患者(47.1%)8 例,减少($3.3 \times 10^9 \sim 3.7 \times 10^9/L$)者 5 例(29.4%),升高($10.3 \times 10^9 \sim 10.7 \times 10^9/L$)者 4 例(23.5%);血小板数减少($46.1 \times 10^9 \sim 75.6 \times 10^9/L$)者 5 例(29.4%);血红蛋白减少(92~100 g/L)者 2 例(11.8%);尿潜血阳性者 3 例(17.6%),尿蛋白阳性者 2 例(11.8%),大便潜血阳性者 2 例(11.8%)。

2. 血生化学检查:血清丙氨酸氨基转移酶(alanine aminotransferase, ALT)升高(45~760 U/L)者 9 例(52.9%),天门冬氨酸氨基转移酶(aspartate aminotransferase, AST)升高(76~302 U/L)者 7 例(41.2%), γ -谷氨酰转肽酶(γ -glutamyl transpeptidase, GGT)升高(76~316 U/L)者 4 例(23.5%),肌酸磷酸激酶(creatine phosphokinase, CK)升高(302~1497 U/L)者 4 例(23.5%),乳酸脱氢酶(lactate dehydrogenase, LDH)升高(552~724 U/L)者 2 例(11.8%),血钾降低(2.8~3.3 mmol/L)者 4 例(23.5%)。

3. 免疫学检查:所有患者入院后均抽取血清查外斐试验变形杆菌 OXk 抗原,17 例中有 3 例(17.6%)效价为 1:160 及以上。

4. 影像学检查:胸部 X 线或 CT 检查提示合并支气管炎和肺部感染 5 例(29.4%)。

四、治疗与转归

恙虫病患者入院后给予补液、抗感染、退热等综合治疗,并防治并发症。分别使用氯霉素、阿奇霉素或米诺环素等药物进行抗感染治疗。所有患者在入院后 5~15 d 症状好转或消失,均痊愈出院。

讨 论

恙螨叮咬人体后病原体侵入血液,引起立克次体血症并释放毒素,导致全身血管及微血管炎,引起多脏器受损、皮肤出疹和叮咬处皮肤出现黑色焦痂^[4]。通过分析本组资料,恙虫病患者有 88.2% (15 例)有皮肤焦痂或溃疡。焦痂是恙虫病重要而独特的体征^[5],其发生率高,多为单发,平均直径为 1.2 cm,表面黑色干燥,不伴疼痛及瘙痒,于 1 周左右脱落形成浅溃疡。本组有 58.8% 的患者首诊时未发现焦痂,说明由于焦痂发生部位散在和隐蔽,临床体检不仔细则容易导致漏检和误诊;其次,皮疹和焦痂附近浅表淋巴结肿大也是恙虫病的常见表现。恙虫病时由于毒素血症的广泛作用,患者发热并可伴有多种表现,肝功能不全和肺损害是常见的并发症^[6,7],还可分别出现心肌损害、血小板减少、脑水肿、休克、弥散性血管内凝血等^[8-10],部分患者有多器官功能障碍^[11],尤其是早期因误诊而未及时治疗者导致多器官功能障碍居多^[12]。研究认为,肿瘤坏死因子- α 、干扰素- γ 、白细胞介素-10 等多种细胞因子参与了本病的发病过程^[13],全身广泛的小血管炎,是形成和加重多器官损害的原因^[14]。本组患者除具有焦痂、皮疹和浅表淋巴

结肿大等表现外,还分别出现了胃肠道、呼吸道、肝脾、心脏及血液等多个系统器官受损,具体表现为中毒性胃肠炎、支气管炎及肺炎、中毒性肝炎、心肌炎、肾损害、血小板减少等,临床表现复杂,呈多样化。表明近年恙虫病趋向不典型,使其误诊率增加,此与广州恙虫病临床特点一致^[15]。

文献报道恙虫病时外斐试验变形杆菌 OXk 抗原阳性率为 50% ~ 100%,在发病第 1 周阳性率仅为 50%^[16],本组患者变形杆菌 OXk 抗原阳性率仅为 17.6%,考虑与立克次体类型别不同、抽血时间过早、试剂质量及质控等影响因素有关。在血清免疫学检查阴性时,根据流行病学资料、典型皮肤损害、多系统器官损害等表现确立临床诊断是重要方法之一。因此,加强对恙虫病的认识,对发热患者进行认真体格检查,及时发现皮肤焦痂,是防范该病误诊的重要手段。

参 考 文 献

- 1 李静,李晓燕,刘运喜. 我国恙虫病流行病学及其传播媒介研究进展. 实用预防医学,2005,12(5):1251-1253.
- 2 郑孟传. 216 例恙虫病误诊文献分析. 广州医药,2001,32(6):53-54.
- 3 杨绍基,任红,主编. 传染病学. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:134-139.
- 4 斯崇文,贾辅忠,李家泰,主编. 感染病学. 北京:人民卫生出版社,2004:765-767.
- 5 王伟华,郑逸华,张旋,等. 恙虫病皮肤损害 83 例临床分析. 浙江预防医学,2009,21(4):69-70.
- 6 Suputtamongkol Y, Suttinont C, Niwatayakul K, et al. Epidemiology and clinical aspects of rickettsioses in Thailand. Ann N Y Acad Sci,2009,1166:172-179.
- 7 李莎莎,辛克锋,韩明锋. 恙虫病合并肝损害 42 例临床分析. 实用肝脏病杂志,2009,12(2):131-132.
- 8 陈志娟. 恙虫病并发心脏损害 136 例的临床分析. 广西医学,2009,31(9):1327-1328.
- 9 张禄,张宏丽,戈国亮,等. 恙虫病并血小板减少 82 例. 临床荟萃,2008,23(7):501.
- 10 李剑萍,蔡卫平,王建,等. 30 例恙虫病临床特征分析. 传染病信息,2009,22(1):45-48.
- 11 杨力生. 49 例恙虫病的多器官功能失常综合征分析. 中国人兽共患病学报,2009,25(4):401.
- 12 朱宏泉,王钊力,许庆林. 恙虫病致多脏器功能障碍(MODS) 11 例分析. 赣南医学院学报,2008,28(1):17-18.
- 13 Iwasaki H, Mizoguchi J, Takada N, et al. Correlation between the concentrations of tumor necrosis factor-alpha and the severity of disease in patients infected with orientia tsutsugamushi. Int J Infect Dis,2010,14(4):e328-e333.
- 14 Jeong YJ, Kim S, Wook YD, et al. Scrub typhus: clinical, pathologic, and imaging findings. Radiographics,2007;27(1):161-172.
- 15 冯焯,何伟,杜宇,等. 广州恙虫病临床特点的演变与误诊分析. 中国热带医学,2008,8(8):1331-1332.
- 16 杨绍基. 恙虫病的诊断与治疗. 新医学,2008,39(1):40-41.

(收稿日期:2010-08-03)

(本文编辑:孙荣华)

杨晴,李春娜,洪仲思. 恙虫病临床特点分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2011,5(1):42-46.