

小儿恙虫病35例临床特征分析

罗海伶

摘要 :目的 探讨小儿恙虫病临床特征并对本病的治疗效果进行分析。方法 对海南省人民医院2008年1月至2010年12月收住的35例恙虫病的临床资料进行回顾性分析。结果 35例患儿均有发热,均发现有焦痂或溃疡;外周血象 $<4.0 \times 10^9/L$ 以下者9例,血红蛋白 $<90g/L$ 者26例,血小板 $<100 \times 10^9/L$ 者23例;变形杆菌 OXK 凝集效价阳性率54.29%;肝功能损伤33例,心肌损伤11例,并发脑炎7例。治疗效果 痊愈31例,好转3例,死亡1例。结论 恙虫病可累及肝、肺、心脏、血液、神经等器官、系统,外斐反应阳性率不高,作为诊断或排除本病的可靠性有限。结合流行病学史及焦痂或特异性溃疡是确诊恙虫病的最重要依据。

关键词 恙虫病;诊断与治疗;并发症

中图分类号 R513.2 文献标识码 B 文章编号 1009-9727(2012)12-1545-02

Analysis of clinical feature of 35 infant tsutsugamushi disease patients. LUO Hai-ling. (Pediatric Department of Hainan Provincial People's Hospital, Haikou 570311, Hainan, P. R. China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical features of infant tsutsugamushi disease cases. **Methods** The clinical data of 35 infant tsutsugamushi disease patients in Hainan Provincial People's Hospital from January 2008 to December 2010 were retrospectively analyzed. **Results** All the 35 infant patients had fever with eschar or ulcer. Routine blood examination showed leukocyte was $<4.0 \times 10^9/L$ or less in nine cases, hemoglobin $<90g/L$ in 26 cases, platelets $<100 \times 10^9/L$ in 23 cases; The agglutination titer positive rate of the proteus OXK was 54.29%; liver dysfunction was observed in 33 cases, myocardial injury occurred to 11 cases and 7 cases complicated with encephalitis. Thirty-one cases cured, 3 improved and 1 died. **Conclusion** Tsutsugamushi disease can affect the liver, lung, heart, blood, nerves and other organs and systems. The positive rate of Weil-Felix test is not high, so the reliability of the diagnosis is limited. Epidemiological history and eschar or ulcer can offer essential evidence for diagnosis of tsutsugamushi disease.

Key words: Tsutsugamushi disease; Diagnosis and treatment; Complications

恙虫病又称丛林斑疹伤寒,是由恙虫病立克次体(亦称东方立克次体)所致的急性传染病。鼠类是主要传染源,通过恙虫叮咬而传播给人。在我国东南、西南地区的沿海岛屿发病率较高^[1],海南省是恙虫病的主要疫区之一。为加深对小儿恙虫病临床特点的认识及提高诊治水平,分析了海南省人民医院2008年1月至2010年12月收治的35例儿童恙虫病的临床资料,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2008年1月至2010年12月海南省人民医院儿科共收治恙虫病患儿35例,其中男20例,女15例,年龄 <3 岁21例,3~7岁14例;发病季节3~5月份3例,6~8月10例,9~11月13例,12~2月份9例;所有患儿均来自农村和郊区,均有在草地上玩耍的病史。发病至就诊时间2~16d,平均热程7.5d。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准 根据《诸福棠实用儿科学》第7版的恙虫病诊断标准^[2],结合流行病学资料及临床表现(高热、典型的焦痂或溃疡及局部和全身淋巴结肿大、全身症状等)。

1.2.2 纳入标准 (1)0~14岁符合以上诊断标准者;(2)资料完整。

1.2.3 排除标准 (1)全身未找到特异性溃疡或焦痂;(2)资料不全影响统计结果者。

1.2.4 治疗方法 确诊后均选用氯霉素($20 \sim 40mg/kg \cdot d$)静脉滴注,疗程为7~14d。

1.2.5 观察指标 体温是否下降、临床症状有无好转、血象及血生化指标有无好转。

1.2.6 疗效判定标准 参照《诸福棠实用儿科学》的恙虫病疗效判定标准^[2]。

2 结果

2.1 临床表现 全部患儿均有发热,肝肿大28例,脾肿大19例,咳嗽22例,有畏寒、寒战10例,眼睑浮肿8例,呕吐8例,抽搐7例,气促6例,双下肢浮肿3例,胸痛2例,黄疸5例,头疼、嗜睡3例,皮下出血1例。

2.2 焦痂或溃疡 全部病例均发现有焦痂或溃疡,从米粒大到直径1cm左右,不痛不痒,分布部位 腋窝7例,耳后4例,头皮3例,阴囊5例,肩胛3例,腹股沟4例,胸2例,腹部2例,大腿2例,腘窝2例,手腕部1例。

作者单位 海南省人民医院儿科 海南 海口 570311

作者简介 罗海伶(1984~),女,汉族,海南省临高县,本科,医师,主要从事儿科急诊工作。

2.3 辅助检查 检查外周血象 35 例,其中白细胞 $<4.0\times 10^9/L$ 以下者 9 例, $4.0\sim 10.0\times 10^9/L$ 12 例, $>10.0\times 10^9/L$ 者 13 例;血红蛋白 90~110g/L 者 9 例, $<90g/L$ 者 26 例;血小板 $<100\times 10^9/L$ 23 例;肝功能检查 35 例,其中谷丙转氨酶、谷草转氨酶升高 33 例;肾功能检查 35 例,血尿素氮、肌酐均正常;心肌酶谱乳酸脱氢酶及其同工酶升高 11 例,肌酸激酶及同工酶升高 5 例;脑脊液检查 7 例(此 7 例均诊断为恙虫病并脑炎),细胞数 $>10\times 10^9/L$ 者 4 例,脑脊液蛋白升高者 1 例。外斐实验:变形杆菌 OXK 凝集效价等于或大于 1:160 者 19 例,阳性率为 54.29%。心电图检查 35 例示:窦性心动过速 13 例,T 波改变 2 例;胸部 X 线检查 20 例,6 例胸片提示肺炎征象;脑电图检查 13 例,慢波增多 5 例;腹部 B 超 32 例,肝肿大 28 例,脾肿大 19 例。

2.4 治疗结果 用药第 1d 显效(体温降至 $38^{\circ}C$ 以下)20 例,第 2d 显效 10 例,平均住院日 8d,治疗效果:痊愈 31 例,好转 3 例,死亡 1 例。

3 讨论

恙虫病是自然疫源性疾病,鼠类为主要传染源,恙螨为传播媒介,温暖、潮湿、杂草丛生和鼠类经常出没的环境是恙虫病传播的良好场所。夏秋季野外活动较多,与媒介孳生地及媒介接触机会多,当恙螨幼虫叮咬人体时即把病原体接种到人体内,病原体在叮咬的局部繁殖,致局部先出现丘疹,以后发生溃疡,溃疡继而变为黑色焦痂,焦痂可见于体表任何部位^[3]。临床表现主要为叮咬部位焦痂或溃疡形成、发热、淋巴结肿大、肝脾肿大等。恙虫病的东方体为专性细胞内寄生的微生物,主要在小血管内皮细胞及网状内皮系统繁殖,使被侵犯的细胞破裂而释放大量的立克次体和毒素,导致多个系统和器官受累^[4]。目前常用的抗菌药物有氯霉素、四环素、大环内酯类和喹诺酮类,而氯霉素和四环素有特效,鉴于药物的副作用等,儿童常用药物多为氯霉素和阿奇霉素。本组病例显示恙虫病可累及皮肤、肝、心、血液、神经等多个器官、系统,甚至 1 例因多器官功能衰竭死亡。死亡病人为院外已发热 10d,未及时诊治并发脑炎抽搐,入院当天已有多器官功能衰竭所致。所以,病儿早期就诊、医务人员明确诊断和药物的及时治疗是治疗成功的关键。若病程长,病变累及至中枢神经系统则很有可能危及生命。本研究表明肝脏受损最高达 33 例,比例为 94.28%,与文献报导相似^[5]。恙虫病患儿的肝功能损害主要由恙虫病东方体在体内繁殖生长,产生毒素造成肝细胞炎症、变形、肝脏小血管及其周围炎症,使肝功能受损。其次,是血液系统损害,它引起血小板降低及贫血,本组病例血小板减少 23 例(65.71%),全血

细胞减少有 6 例(17.14%)。少数病例神经系统损害,4 例脑脊液细胞数增高。治疗时除针对感染外,还需对症及保护脏器功能。虽然恙虫病可引起全血细胞减少,本组研究病例选用氯霉素治疗后,三系全部恢复正常,未发现用氯霉素后骨髓抑制病例。

本组病例变形杆菌 OXK 凝集效价阳性率仅 54.29%,所以单次外斐反应结果已不能作为诊断依据。可能原因:血清外斐反应应于发病后第 4 天出现阳性,病程 2~3 周时阳性率最高^[6],本组资料中大部分患者在发病后 3~7 天就诊、立克次体类型不同、试剂质量及质控等因素,所以外斐反应阳性率低。我们认为皮肤焦痂是诊断恙虫病的重要依据,焦痂可分布于全身,注意诸如腋窝、腘窝、腹股沟、阴囊等部位。另外,小儿多以发热为主诉,结合患儿可能有其他的症状如咳嗽、浮肿、肝脾肿大等,容易误诊为肺炎、肾炎或败血症等,儿科医师接诊发热时间较长,合并有多系统损害,且居住于农村和郊区,特别是有在草地上玩耍的病史者,应考虑恙虫病的可能,仔细寻找焦痂或溃疡,具体分析外斐实验(OXK)等实验室指标,是减少误诊的关键。有时氯霉素或阿奇霉素诊断性治疗有一定临床价值。

参考文献:

- [1] Wu GH, Guo HB, Yu MM. three types of the tsutsugamushi disease natural foci investigation in the East of China [J]. Chinese Journal of Epidemiology, 2000, 21 (1):34-37(In Chinese)
(吴光华,郭恒彬,于明明.华东地区三种类型恙虫病自然疫源地调查[J].中华流行病学杂志,2000,21(1):34-37)
- [2] Hu YM, Jiang ZF, Zhu Fu Tang Practical Pediatrics[M]. 7th Edition. Beijing: People's Health Publishing House, 2003:1038-1040(In Chinese)
(胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2003:1038-1040)
- [3] Luo XS. Pediatric of tsutsugamushi disease 150 cases clinical analysis [J]. Clinical medicine, 2010, 07:1762-1763(In Chinese)
(罗小松.小儿恙虫病 150 例临床分析[J].临床医学,2010,07:1762-1763)
- [4] Hua MX, Li ZJ. Azithromycin joint chloramphenicol treatment of tsutsugamushi disease 66 cases clinical analysis [J] Practical Journal of Medicine, 2011, 27 (2):301-302 (In Chinese)
(华美香,李志杰.阿奇霉素联合氯霉素治疗恙虫病 66 例临床分析[J].实用医学杂志,2011,27(2):301-302)
- [5] Pongponratn E, Maneerat Y, Chairis U, et al. Electron-microscopic examination of Rickettsia tsutsugamushi-infected human liver[J]. Tropical Medicine & International Health, 1998, 3(3):242-248.
- [6] Huang ZS, Liu KY, Liu M, et al. tsutsugamushi disease complicated by multiple organ damage in 56 cases clinical analysis [J]. Journal of Infectious Diseases, 1999, 17 (4): 270(In Chinese)
(黄昭穗,刘开渊,刘敏,等.恙虫病合并多脏器损害 56 例临床分析[J].中华传染病杂志,1999,17(4):270)

收稿日期:2012-05-09 编辑:吴中菲