

## 儿童恙虫病50例临床分析

王敏,刘珺凌

解放军第一八七中心医院儿科,海南 海口 571159

**摘要:**目的 探讨儿童恙虫病临床特征并分析本病的治疗效果。方法 对2005年1月~2012年12月收治的50例恙虫病的临床资料进行回顾性分析。结果 50例患儿均有发热,大部分发现有焦痂或淋巴结肿大;32例血常规白细胞正常或偏低,12例血红蛋白少于90g/L,12例血小板少于 $100 \times 10^9/L$ 。15例并发肺部炎症,贫血12例,呼吸衰竭2例,心力衰竭1例,中毒性肝炎12例,肾损害8例,多器官功能损害3例。治愈率为100%,无死亡及无复发病例。结论 恙虫病可累及肝、肺、心脏、血液、神经等器官、系统,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:**儿童;恙虫病;临床特点;分析 513.2

中图分类号:R513.2 文献标识码:A 文章编号:1009-9727(2014)3-331-3

Clinical analysis of 50 children with tsutsugamushi disease.

WANG Min, LIU Ju-ling

Department of Paediatrics, No. 187 Hospital of PLA, Haikou 51159, Hainan, P.R. China

**Abstract:** Objective To analyze the clinical characteristics of children with tsutsugamushi disease. Methods Fifty child patients with tsutsugamushi disease in our hospital from January 2010 to December 2012 were retrospectively analyzed. Results Fever occurred to all the cases, eschar or swollen lymph nodes were observed in a majority of the cases. White blood cells were either normal or lower in 32 cases, the level of hemoglobin in 12 cases was less than 90g/L, platelet in another 12 cases was less than  $100 \times 10^9/L$ . Fifteen cases were complicated with pulmonary inflammation, anemia occurred to 12 cases, respiratory failure was noticed in 2 cases, heart failure was observed in 1 case, 12 cases were with intoxicated hepatitis, renal damage occurred to 8 cases and 3 cases with multiple organ dysfunction. The cure rate was 100% without recurrence. Conclusion Tsutsugamushi disease implicates the liver, lung, heart, blood, nerve and other organs and systems. Diagnosis of the disease is based on the eschar or specific ulcer in combination with epidemiological history of the cases..

**Key words:** Children; Tsutsugamushi disease; Clinical characteristics; Analysis

恙虫病是由立克次体引起的自然疫源性急性传染病,近年来儿童发病呈逐年增加,恙虫病是海南省自然疫源性虫媒传染病,宿主为鼠类,传播媒介是恙螨<sup>[1]</sup>。此病在海南岛系统记载始于1955年。1956年吴英俊医师首次报告恙虫病2例临床病例,至1990年起,此病已不列入传染病防治法规定报告的病种。从资料统计,1955~2010年的35年总共发病19 078例。海南全省19个市、县均有发病,保亭、万宁、昌江及琼中的发病率最高,其中保亭县发病数占21%。其次是琼海、屯昌、儋县和东方,发病最少的是临高、琼山及文昌等县<sup>[2]</sup>。季节分布从疫情报告看,此病有明显的季节性高峰,4月份开始升高,至8月份为高峰,9月份开始下降,到次年2月份最低。据报告,性别比例,男性占86%,女性占14%,男女之比约为6:1。病例中年龄最小者5岁,最大者51岁,以16~26岁年龄组居多,显示恙虫病患者多系劳动者,这与成年人在自然环境活动和野外工作机会多和鼠类恙螨接触机会多有关<sup>[3]</sup>。我们于2008年1月~2012年12月

共收治儿童恙虫病50例,现将结果报告如下。

## 1 材料与方法

1.1 材料 本组50例均符合恙虫病诊断标准<sup>[4]</sup>,男33例,女17例,年龄10个月至14岁,其中3~7岁27例。发病时间一般为每年的5~10月,其中6~9月有45例(90%)。所有病例均为农村患儿或发病前1月内有在农村居住史。就诊时间:发病后2~30d,其中84%患儿就诊于发病后7d以后。

## 1.2 方法

1.2.1 实验室检查 对患者进行血常规,肝肾功,肌酸磷酸激酶、肌酸磷酸酶同功酶,尿常规等检查,并进行外斐反应、恙虫病抗体检测,进行胸片检查及心电图检查。

1.2.2 临床检查 对患者的神经系统、呼吸系统、心血管系统、消化系统、泌尿系统及血液系统进行查体,发现并记录阳性体征。

1.2.3 治疗 均采用阿奇霉素治疗,剂量为10mg/(kg·d),静脉滴注,1次/d,疗程3~5d,平均1~3d热

退,体温正常3d后停药,停药3d后可用第二疗程。治愈率为100%,无副作用,无死亡及无复发病例。

1.3 统计学分析 对调查所得数据采用SPSS20.0统计软件,对阳性率进行比较,采用 $\chi^2$ 检验。

2 结果

2.1 临床表现 患者表现为发热症状,多数患者出现淋巴结肿大、肝脾肿大等脏器肿大及焦痂,咳嗽气促、肺部啰音等呼吸系统表现常有,皮疹、结膜充血、出血点等出血的表现也常见,少数患者出现头痛、意识障碍、抽搐等神经系统表现,泌尿系统表现比如少尿、水肿较为少见,具体见表1。

表1 50例恙虫病患儿的症状及体征  
Table 1 Symptoms and signs of 50 child cases with tsutsugamushi disease

症状 Symptoms	例数 No.case	百分率 (%)
发热 Fever	50	100
咳嗽 Cough	20	40
气促 Breath shortness	4	8
头痛 Headache	17	34
少尿 Oliguria	4	8
意识障碍 Mental problem	3	6
肺部啰音 Rales in lung	19	38
呕吐 Vomit	7	14
腹痛 Abdominal pain	11	22
心悸 Palpitations	2	4
抽搐 Convulsions	2	4
焦痂 The eschar	23	46
淋巴结肿大 Lymph node enlargement	38	76
皮疹 Rash	24	48
肝肿大 Hepatomegaly	28	56
结膜充血 Conjunctival congestion	17	34
脾肿大 Splenomegaly	13	26
心界增大 Heart enlargement	2	4
水肿 Edema	11	22
出血点 Bleeding site	2	4

2.2 实验室检查结果 32例血常规白细胞正常或偏低,12例血红蛋白少于90g/L,12例血小板少于 $100\times 10^9/L$ 。尿蛋白(++~+++ )8例,12例丙氨酸转氨酶(ALT)超过80U/L几(正常少于40U/L),7例血清白蛋白少于35g/L,18例乳酸脱氢酶(LDH)>240U/L。17例肌酸磷酸激酶、肌酸磷酸酶同功酶均升高。35例外斐反应阳性,38例恙虫病抗体阳性。15例胸片提示肺部有炎症,心影增大1例。心电图示窦性心动过缓2例。

2.3 并发症 肺部炎症15例,贫血12例,呼吸衰竭2

例,心力衰竭1例,中毒性肝炎12例,肾损害8例,多器官功能损害3例。

2.4 误诊情况 2例误诊为伤寒,2例误诊为肺门淋巴结结核,1例误诊为传染性单核细胞增多症,误诊率为10%。

3 讨论

本组有典型发热、焦痂、皮疹、淋巴结肿大者22例(44%)。就诊时间及本地病原体可能是造成不典型病例占多数的主要原因<sup>[5]</sup>。本组并发症以肺部炎症最为多见,有15例(30%),中毒性肝炎12例(24%),肝大例(58%),脾大12例(24%),肝大比脾大多见。多器官损害3例(6%)。临床上以寒战、高热、皮疹及被恙虫咬伤部位的早期溃疡或焦痂等为特征。由于鼠类和恙螨孳生繁殖受气候和地理因素影响较大,故恙虫病具有明显的季节性和地区性。一般5~11月为好发季节,6~8月为高峰期,有些可于12~3月发生。以青壮年及野外工作者居多<sup>[6]</sup>。

该病发病前有坐卧草地被带有立克次体的恙虫幼虫叮咬史。多见于夏秋季,以年长儿童多见。潜伏期一般10~14d。起病急,多无前驱症状,体温迅速升至39℃~41℃。热型为多呈弛张热或不规则热,持续1~3周<sup>[7]</sup>。常伴寒颤。剧烈头痛、全身酸痛、疲乏、食欲不振、恶心呕吐、失眠、咳嗽,严重者可出现谵妄、听力减退、昏迷。可出现脑膜刺激征及病理神经反射。有的颜面潮红、结膜充血甚至出血。焦痂与溃疡:为本病特征。见于大多数病人(67%~98%)。由恙螨叮咬后-红色丘疹-水疱-坏死出血-焦痂。焦痂呈圆形或椭圆形,直径1~15 mm,焦黑色,边缘稍隆起,周围红晕,不痛不痒,多见于腋窝、阴囊、外生殖器、腹股沟、会阴、肛周等处,但其他部位亦可发现<sup>[8]</sup>。焦痂附近淋巴结明显肿大,常伴疼痛及压痛。全身浅表淋巴结也常肿大。出现病程2~8d,多见4~6d。皮疹多呈暗红色充血性斑丘疹,大小不一,多分布躯干向四肢发展。消退后不脱屑,多留有色素沉着。其他会有眼结膜充血、心肌炎、肾功能损害、出血等等<sup>[9]</sup>。

实验室检查可见白细胞数减少或正常,有并发症时则增多,分类有核左移现象。尿常规可出现蛋白尿、红白细胞及管型。血清学检查可见变形杆菌OXK凝集反应(外斐反应),其凝集效价达1:80为可疑,1:160有诊断价值。少数可始终为阴性。间接免疫荧光法检查患者血清中抗体,其效价达1:64以上具有临床诊断意义,是目前常用一种血清学诊断方法<sup>[10]</sup>。补体结合试验:东方立克次体抗原与患者血清做补体结合试验,特异性高。动物试验:取患者血液做动物接种,使动物致病,取动物有关材料做病原体