

临床研究报告 ·

小儿恙虫病 68 例临床分析

肖雪舟

(暨南大学医学院第一附属医院儿科,广东 * 广州 510630)

[摘 要] 目的 通过对小儿恙虫病的临床分析,提高诊断水平,减少误诊。方法 回顾性病例分析法。结果 68 例恙虫病的临床症状及体征多样,误诊率高达70.6 %。结论 对恙虫病的诊断要结合临床表现、流行病学资料及外斐氏反应等综合考虑以降低误诊率。

[关 键 词] 恙虫病;外斐氏反应;临床分析

[中图分类号] R513.2 [文献标识码] B [文章编号] 1008 - 8830(2001)03 - 0321 - 02

恙虫病是一种急性传染病,由恙虫病立克次体引起。近年来小儿恙虫病的发病率逐渐增多,早期常被误诊,为提高诊治水平,现将我科 1996~1999 年收治小儿恙虫病 68 例综合分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患儿男 48 例,占 79.6 %,女 20 例,占 29.4 %,年龄 3~13 岁,8~13 岁占 65 %,3 岁以下无。除 5 例为城镇儿童外,余均为农村儿童。均有野外疫区活动史。全部病例发生在 5~11 月份。

1.2 诊断依据

①发热,皮疹,淋巴结肿大;②皮肤特异性焦痂或溃疡;③血清外斐氏反应阳性 OXK 1 :160 以上;④流行病学资料(包括流行地区、季节、野外活动史);⑤动物接种分离恙虫病立克次体;⑥免疫荧光抗体检查;⑦马氏染色法检查焦痂溃疡内容物。本组 68 例均符合以上依据 ①~ ④条,故可临床确诊^[1]。

1.3 临床表现

临床症状以发热、疲倦、纳差、咳嗽、头痛等多见,体征以淋巴结肿大、咽充血、焦痂溃疡、结膜充血、肝脾肿大等多见,其他症状、体征见表 1。

表 1 小儿恙虫病 68 例症状与体征

症状	例数	百分比(%)	体征	例数	百分比(%)
发热	68	100	淋巴结肿大	62	91.2
疲倦	66	97.1	咽充血	58	85.3
纳差	65	95.6	焦痂溃疡	53	77.9
咳嗽	45	66.2	结膜充血	47	69.1
头痛	40	58.9	肝大	42	61.8
寒战	33	48.5	脾大	36	52.9
腹痛	16	23.5	肺部罗音	32	47.1
呕吐	11	16.2	胸、腹水	21	30.9
浮肿	8	11.8	肺水肿	5	7.4
嗜睡	1	1.5	心动过速	2	2.9

1.4 实验室检查

本组 68 例入院时全部做了血常规检查,白细胞总数 > 10 ×10⁹/L 22 例,占 32 %,多有并发症;白细胞数介于 4.0 ×10⁹/L ~ 10 ×10⁹/L 40 例,占 58.8 %;白细胞 < 4.0 ×10⁹/L 6 例,占 8.8 %;血红蛋白 < 100 g/L 23 例,占 33.8 %;血小板 > 100 × 10⁹/L 38 例,占 55.9 %; < 100 ×10⁹/L 30 例,占 44.1 %,其中介于 30 ×10⁹/L ~ 50 ×10⁹/L 12 例。全部病例作了尿常规检查,正常 36 例,占 52.9 %,尿蛋白(+ + +) 18 例,占 26.5 %,红细胞(+ + +) 7 例,白细胞(+ ~ + +) 5 例,管型 2 例。全部病例做血生化检查,尿素氮正常 45 例,占 66.2 %,升高 23

[收稿日期] 2000 - 06 - 15; [修回日期] 2000 - 09 - 12
[作者简介] 肖雪舟(1965 -),女,大学,主治医生。

例,占33.8%,谷草转氨酶升高(40~213U)31例,占45.6%,谷丙转氨酶升高(48~200U)5例,乳酸脱氢酶及其同工酶异常17例。全部病例做了外斐氏反应,OXK>1:160,50例,占73.5%,OXK>1:80,12例,占17.6%,合计91.2%。查C反应蛋白34例,阳性11例。查血沉37例,增快29例。5例血涂片查异型淋巴细胞,2例升高(>20%)。16例做嗜异凝集试验,全部阴性。42例摄胸片,正常7例,肺纹理增粗20例,间质性肺炎15例,胸腔积液8例。40例做心电图,35例异常。5例做脑电图,3例异常。42例做腹部B超,肝脾肿大36例,仅肝大6例。26例做血培养,全部阴性。10例做肥达氏反应,3例阳性(O 1:160 H 1:320)。

1.5 误诊情况

有48例在本院初诊时误诊,占70.6%,有的病例误诊疾病达2种以上,其中误诊为上呼吸道感染27例,支气管炎20例,肺炎15例,淋巴结炎1例,败血症8例,急性肾炎5例,肺水肿3例,心力衰竭2例,病毒性脑炎、血小板减少症、伤寒、传染性单核细胞增多症及淋巴瘤各1例。仅有20例初诊时疑及恙虫病。

1.6 治疗

68例病初时曾用羟氨苄青霉素,新青II,菌必治,灭滴灵等治疗无效,待明确诊断后立即改用氯霉素(剂量每日25~50 mg/kg)治疗,第1天显效(体温降至38℃以下)者53例,占77.9%,第2天显效者12例,第3天以后显效者3例。有并发症者积极处理。全部病例完成疗程(氯霉素静脉滴注2~3 d,体温正常后改口服,继续用药3~6 d,总疗程7~10 d)后出院,均治愈,无1例复发。

2 讨论

恙虫病发病有明显的季节性。本组病例发生于5~11月,38例发生在6~8月,30例发生在5,9~11月,12~4月无病例。本地区的雨季为5~10月,说明恙虫病多流行于温暖潮湿的季节与地区。本组病例来自农村的占92.6%,男孩明显多于女孩,与男孩野外活动多,与疫区的水草接触多有关^[2]。所以凡在疫区于流行季节中有急骤起病的高热伴纳差、疲倦、咳嗽、咽红、肝脾、淋巴结肿大,有特异性的焦痂或溃疡时,应想到该病的可能。本组焦痂或溃疡

阳性率达77.9%,有焦痂或溃疡的OXK阳性率为100%,这是该病的典型特征。发病的第2天即能发现皮肤溃疡,一般为1个,仅2例有2个,大多在隐蔽潮湿有气味的部位,如腋窝,会阴,肛周,阴囊,臀部,大腿等处,焦痂或溃疡或大或小,可为圆形或椭圆形,直径0.5~1.5 cm,溃疡表面黑色不化脓,在软组织处仅呈白色溃疡面、未经治疗愈合时间较长,与化脓性感染不同,故诊断意义大。

本组OXK阳性率85.3%,其中>1:160者46例,占67.6%,>1:80,12例,占17.6%,前者可确诊恙虫病,后者可考虑恙虫病。试验阴性者不能否定恙虫病,应结合流行病学,临床特点和其他辅助检查作出结论。

恙虫病立克次体侵犯人体,先在局部繁殖,然后进入血液再到各器官组织,故患者内脏组织普遍充血,包括肝、脾、肺、心、肾、脑、淋巴结受到影响,本组淋巴结肿大62例(91.2%),咽充血58例(85.3%),结膜充血47例(69.1%),肝大42例(61.8%),脾大36例(52.9%)。

该病早期不典型误诊者本组48例(70.6%)。误诊疾病达13种。主要原因包括:医生对本病的基本特征认识不足,对其在本地区的流行缺乏认识,常遗漏野外活动史;病原体侵犯多脏器,使临床表现复杂多样。初诊时常被局部表现牵制,导致误诊;查体不仔细,遗漏焦痂。因焦痂多在隐蔽部位,不为患者及其家长所注意^[3],医生如不充分暴露患儿,也易忽略;焦痂或溃疡不典型时易遗漏或忽视,仔细检查肿大淋巴结周围的皮肤,特别是腋窝,生殖器,肛门及头皮等部位,有助于发现焦痂。

本组患儿多给予氯霉素治疗,重症病例先静脉给药,2~3 d后改口服,热退后继续用药1周,有并发症者积极对症治疗。全部病例疗效好,均治愈出院。

[参 考 文 献]

- [1] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,1996, 992-993.
- [2] 刘忠达,陈海泉,王秀英,等. 恙虫病220例临床分析[J]. 中华传染病杂志,1995, 13(1): 51-52.
- [3] 汤济松,李宏,伍明初. 儿童恙虫病229例临床分析[J]. 中华儿科杂志,1999, 37(4): 238-239.

(本文编辑:吉耕中)