

· 临床论著 ·

珠海市88例恙虫病临床特征分析

丁立 刘曦 周耀勇 夏瑾瑜

【摘要】目的 分析珠海市恙虫病的临床特点,提高临床诊断及治疗水平。方法 回顾性分析珠海市88例恙虫病患者的临床资料,探讨其临床特点。结果 65例患者(73.86%)发病前有草地/树林接触史。临床表现主要有发热(100%)、头痛(63.64%)、乏力(39.33%)、咳嗽(35.23%),淋巴结肿大(47.73%)、肝脾肿大(35.22%)、皮疹(29.55%)及特异性焦痂/溃疡(95.45%)等。外周血白细胞计数多正常(71.59%),可伴有嗜酸性粒细胞减少(78.41%)、血小板减少(38.64%),合并肝损害多见(87.5%)。共有84例患者送检外斐试验98例次,变形杆菌OX_k凝集反应阳性效价12例次,阳性率12.24%。氯霉素、米诺环素、多西环素、克拉霉素治疗均有效。结论 恙虫病临床表现多样,常累及多个系统,焦痂/溃疡为其最具诊断价值的特异体征,需仔细查体以免误诊。外斐试验阳性率低,不能单独做为诊断依据。氯霉素、四环素类及大环内酯类抗生素治疗效果好。

【关键词】恙虫病;恙虫病东方体;临床特征

Clinical features analysis of 88 patients with scrub typhus in Zhuhai DING Li, LIU Xi, ZHOU Yao-yong, XIA Jin-yu. Department of Infectious Diseases, The Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Zhuhai 519000, China

Corresponding author: DING Li, Email: dingli@mail.sysu.edu.cn

【Abstract】 Objective To analyse the clinical features of patients with scrub typhus in Zhuhai and improve the levels of clinical diagnosis and treatment. **Methods** The clinical data of 88 patients with scrub typhus in Zhuhai was analysed retrospectively. **Results** Total of 65 patients (73.86%) had a history of contact with grass or woods before illness onset. The clinical manifestations included fever (100%), headache (63.64%), fatigue (39.33%), cough (35.23%), lymphadenectasis (47.73%), hepatosplenomegaly (35.22%), rashes (29.55%) and specific eschar or ulcer (95.45%), etc. The peripheral white blood cell count in the majority of patients (71.59%) was normal. Eosinophil decrease (78.41%) and thrombocytopenia (38.64%) were observed. Hepatitis (87.5%) was the most common complication. A total of 99 cases in 84 patients were tested Weil-Felix, among which 12 cases were positive in Proteus OX_k agglutination reaction. The positive rate was only 12.24%. Chloramphenicol, Minocycline, doxycycline and clarithromycin treatment were all effective. **Conclusions** The clinical manifestations of scrub typhus, involving multisystem, are diverse. Eschar and ulcer are the most specific signs. The positive rate of Weil-Felix test is low. The diagnosis of scrub typhus could not just depend on Weil-Felix test. Chloramphenicol, tetracyclines and macrolides are all the effective drugs for this disease.

【Key words】 Scrub typhus; Orientia tsutsugamushi; Clinical feature

恙虫病是一种由恙虫病东方体引起,以恙螨为媒介的虫媒传染病,主要流行于我国南方,珠海是此病的流行地区。为加强人们对本病的认识,本研究选择2003年5月至2012年10月本院收治的恙病患者88例,分析其临床特点,现报道如下。

资料与方法

一、资料来源

选取2003年5月至2012年10月中山大学附属第

五医院住院的恙病患者88例。入院科室分别为感染科20例,呼吸科41例,心内科5例,老年病科4例,内分泌科、神经内科、肾内科、消化科、普通外科各3例,儿科、血液科、ICU各1例。所有病例符合以下诊断标准^[1-2]:①流行病学资料:包括流行地区、发病季节、病前野外活动史或在林地、草丛上坐、卧史;②临床表现:起病急、高热、颜面潮红、焦痂或溃疡、皮疹、淋巴结肿大及肝脾肿大等,尤以发现焦痂或特异性溃疡最具诊断价值;③实验室检查:变形杆菌OX_k凝集试验效价 $\geq 1:160$ 有辅助诊断价值。

二、研究方法

患者入院后记录其基本信息并详细询问病史及体格检查,观察记录症状体征及其变化,并进行血常规、尿常规、便常规、肝功能、肾功能、心肌酶谱、外斐试验、心电图、胸部X线片、超声等检查。采用回顾性研究方法,收集上述住院记录和各项检验结果,分析88例病例流行病学及临床特点。

三、统计分析

数据采用SPSS 13.0软件进行统计分析,一般情况采用描述性统计分析,计量资料首先进行正态性检验,若符合正态分布,则采用 $\bar{x} \pm s$ 来表示,若不符合正态分布,则采用中位数来表示,计数资料采用率、构成比表示。

结果

一、流行病学特征

88例患者包括男性45例,女性43例,男:女 ≈ 1:1。年龄9~87岁,平均年龄(51.01 ± 13.32)岁,以40~60岁为主(45.46%)。职业分布以农民居多(31例,35.23%),其余分别为家务及待业14例、退休人员10例、干部职员7例、工人6例、个体经商3例、学生2例、其他从业人员15例。88例患者中有65例(73.86%)曾有草地/树林接触史。发病月份在4~12月份,5~7月份为发病高峰期,病例总数为53例(60.23%)。空间分布为香洲区47例(53.41%)、斗门区13例(14.77%)、金湾区15例(17.05%)和中山市6例(6.82%),另有7例(7.95%)属地不详。

二、临床表现

本组病例起病急骤,所有病例均有发热(100%),以羁留热或弛张热型为主,热峰多在39℃以上,其他症状有头痛(63.64%)、头晕(19.32%)、乏力(39.33%)、纳差(25%)、咳嗽(35.23%)、咽痛/咽部不适(18.18%)、腰痛(4.55%)、肌痛(19.31%)、骨/关节疼痛(6.82%)、胸闷(12.5%)、气促(4.55%)、心悸(3.41%)、腹部不适(11.36%)、腹泻(9.09%)等;本病的特征性体征为焦痂或溃疡,在84例患者

表1 焦痂部位分布及构成比(%)

焦痂部位	例数	构成比(%)
肩背部	13	15.29
腋下	13	15.29
阴囊	11	12.94
腰骶部	10	11.76
腹股沟	8	9.41
腹部	7	8.24
四肢	7	8.24
前胸	5	5.88
颈部	4	4.71
臀部	3	3.53
会阴	2	2.35
阴茎	1	1.18
耳后	1	1.18

中出现(95.45%),其中1例患者同时存在2个焦痂(焦痂的具体部位分布见表1),其他体征有皮疹(29.55%)、淋巴结肿大(47.73%)、肝脾肿大(35.22%)等,若出现并发症,则还会出现肺部罗音、心音改变、肢体浮肿等相应体征。

三、辅助检查

1. 外周血检查:血常规:WBC < 4 × 10⁹/L者14例,WBC为(4~10) × 10⁹/L者63例,WBC > 10 × 10⁹/L者11例;中性粒细胞比例升高者45例,淋巴细胞比例升高者9例,嗜酸性粒细胞减少者69例;血红蛋白下降者45例;血小板减少者34例。生物化学常规检查:肝功能异常者77例(ALT为41~665 U/L,ALT中位数为114.70 U/L;AST为41~686 U/L,AST中位数为106.45 U/L);TB为25.3~131.1 μmol/L,TB中位数为34.1 μmol/L;BUN升高8例,Cr升高12例;心肌酶升高47例,见表2。

2. 尿常规检查:尿蛋白阳性者38例(43.18%),尿潜血阳性者28例(31.82%),极少数患者出现尿胆原阳性、白细胞阳性及管型尿等。

3. 外斐试验:88例患者中有84例曾送检外斐试验,送检率为95.45%,总送检例次为98例次。其中OX_k阴性效价87例次,阴性率87.76%,送检时间为病程第1~41天,中位数为第11天;阳性效价12例次,阳性率12.24%,送检时间为病程第5~18天,中位数第11天,其中1:80为5例次,1:160为3例次,1:320为2例次,1:640为1例次。OX_k阳性效价的患者中有8例同时出现了OX₂和(或)OX₁₉和(或)肥达反应阳性。另有5例OX_k阴性效价患者

表2 外周血检查结果

血常规检查			生物化学指标检查		
项目	例数	百分比(%)	项目	例数	百分比(%)
WBC < 4 × 10 ⁹ /L	14	15.91	ALT或AST升高	77	87.50
(4~10) × 10 ⁹ /L	63	71.59	TB升高	7	7.95
> 10 × 10 ⁹ /L	11	12.50	ALB下降	12	13.64
中性粒细胞比例升高	45	51.14	心肌酶升高	47	53.41
淋巴细胞比例升高	9	10.23	Cr升高	12	13.64
嗜酸性粒细胞减少	69	78.41	BUN升高	8	9.09
血红蛋白下降	45	51.14			
血小板减少	34	38.64			

出现了OX₂和(或)OX₁₀和(或)肥达反应阳性。

4. 影像学改变:胸部X线片或CT提示有支气管炎者9例,肺部炎性病变者11例,胸水者9例,肺淤血/肺水肿者3例,心影增大者2例。

四、并发症

88例患者中合并中毒性肝炎77例、支气管肺炎20例、心肌炎47例、心力衰竭3例、急性肾衰竭2例、呼吸衰竭1例、消化道出血1例。

五、治疗与预后

所有患者确诊前均曾给予β内酰胺类、喹诺酮类或碳氢酶烯类、克林霉素等抗生素治疗,疗效不佳。确诊后给予氯霉素治疗者10例、米诺环素治疗者76例、克拉霉素治疗者1例、多西环素治疗者1例,用药疗程3~14 d。经上述4种药物治疗后,患者于用药当天或次日体温开始下降,用药第1~7天体温完全恢复正常,症状体征逐渐消失,各项实验室指标逐渐恢复正常。无死亡病例,全部病例治愈无复发。

讨 论

恙虫病是由恙虫病东方体所引起的自然疫源性疾病,主要分布于亚太地区的热带及亚热带地区。流行于我国南方的恙虫病主要属于夏季型^[3]。珠海市位于广东省南部,属亚热带海洋性气候,全年气温较高,雨量充沛,4~9月份为雨季,5~10月份为夏季,适于微生物及昆虫的孳生繁殖,是恙虫病的疫源地。本研究病例发病月份在4~12月份,5~7月份为发病高峰,这与其他夏季型疫源地6~8月份为发病高峰^[4]略有不同,可能与珠海市的特殊气候有关,初春的气温回升与充足的雨量为恙螨的孳生提供了有利条件,使恙虫病的发病高峰提前到来。本组研究中,73.86%的病例发病前曾有草地/树林接触史,所有病例均有发热,并可伴有头痛、乏力、纳差、咳嗽、淋巴结肿大、肝脾肿大、皮疹等,95.45%的患者可见特异性焦痂/溃疡。而外斐试验阳性率在本组病例中仅为12.24%。因此,发病季节、流行病学接触史、临床表现及特异性焦痂/溃疡,为本病诊断的要点。外斐试验不能单独作为诊断依据。由于该病临床表现多样,极易引起误诊。本组病例中有68例入院时以其他病收入非感染科,误诊率高达77.27%,与文献^[5-7]报道的69.25%~78.05%相近。仔细询问病史和查体是降低误诊率的有效方法。

恙虫病的基本病理变化为全身小血管炎及血管

周围炎,使实质器官充血、水肿、细胞变形坏死,可导致多系统、多器官损伤^[8]。本研究中出现中毒性肝炎、心肌炎、支气管肺炎、消化道出血等并发症,并有少数病例出现心力衰竭、急性肾衰竭、呼吸衰竭等严重并发症。肝损伤为恙虫病最为常见的并发症,在本研究中占到了87.5%,与既往文献^[7,9-11]报道的71.3%~93.75%相近。

值得注意的是,本研究中有78.41%的患者出现了嗜酸性粒细胞减少,这在以往文献中鲜有报道,可能对恙虫病的诊断会有一定帮助。可引起嗜酸性粒细胞减少的最常见的感染性疾病是伤寒。伤寒为消化道传播疾病,起病较缓,病程第2周才逐渐出现持续高热及明显中毒症状,可有表情淡漠、相对缓脉,肥达反应阳性,血培养阳性,喹诺酮类、头孢菌素类治疗有效;而恙虫病为恙螨叮咬后感染恙虫病东方体引起,起病急骤且一开始发病即出现高热及全身中毒症状,多可发现典型焦痂,外斐试验阳性,血培养阴性,喹诺酮、头孢菌素治疗无效,氯霉素、四环素、大环内酯类治疗有效。本研究中有部分患者出现肥达反应阳性,可见肥达反应、外斐试验常有交叉阳性发生,故仅能将其做为诊断参考。两者主要靠流行病学史、典型的临床表现及体征、病原学培养、药物治疗是否有效等来鉴别。本组病例经有效药物治疗后,嗜酸性粒细胞均可恢复正常,提示嗜酸性粒细胞或可作为评价治疗效果指标之一。另外嗜酸性粒细胞减少是否与恙虫病的严重程度及预后转归相关还有待进一步研究证实。

参 考 文 献

- 1 卢鹤云. 小儿恙虫病104例临床分析. 中国医疗前沿, 2011, 6(11):39-40.
- 2 杨绍基, 任红. 传染病学. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:134-139.
- 3 苏静静, 王莹, 周娟, 等. 近年来我国恙虫病流行病学研究进展. 中华卫生杀虫药械, 2012, 18(2):160-163.
- 4 陈国伟, 郭志南, 陈华芳, 等. 厦门市2006-2008年恙虫病流行情况分析. 中华卫生杀虫药械, 2010, 16(1):72-74.
- 5 刘海周, 王少扬, 马卫闽. 福建地区恙虫病54例临床分析. 中国误诊学杂志, 2011, 11(7):1685-1686.
- 6 李莎恩, 张永昕. 恙虫病48例分析. 中国误诊学杂志, 2009, 9(3):667-668.
- 7 王兴民. 恙虫病32例误诊分析. 中华全科医学, 2012, 10(5):723-724.
- 8 冼树标, 梁小岚. 200例恙虫病的临床及死亡危险分析. 中山大学学报(医学科学版), 2009, 30(4S):106-107.
- 9 王坤, 陈昌华, 吴芳. 恙虫病并发肝功能损害62例临床分析. 淮海医药, 2012, 30(4):331.
- 10 金灵肖. 恙虫病合并肝脏损害42例临床分析. 中华临床感染病杂志, 2011, 4(1):51-52.
- 11 王海霞, 阴其玲, 张玉睿, 等. 山东省泰安地区37例恙虫病患者的临床分析. 中华临床感染病杂志, 2009, 2(1):49-50.

(收稿日期: 2013-01-25)

(本文编辑: 李卓)