

• 基层卫生 •

粤西地区部队 45 例恙虫病流行病学、临床体征及实验室检查结果分析

李文达, 蔡立莉, 赵兴辉, 林小田

【关键词】 恙虫病; 粤西地区部队; 流行病学; 临床体征

【中图分类号】 R 532.39

【文献标识码】 B

doi:10.13730/j.issn.1009-2595.2020.11.019

恙虫病又名丛林斑疹伤寒,是由恙虫病立克次体引起的急性传染病,系一种自然疫源性疾,啮齿类为主要传染源,恙螨幼虫为传播媒介。病患者多有野外作业史,潜伏期 5~20 d。临床表现多样、复杂,合并症多,起病急,主要以发热、焦痂、皮疹、淋巴结肿大、肝脾肿大等为临床表现,可导致多脏器受到损害甚至死亡^[1-5]。广东地区是恙虫病主要疫源地之一^[6],本研究旨在研究近年来粤西地区部分部队恙虫病流行病学特征、临床表现、实验室检查结果及治疗效果,为部队恙虫病的防治提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2013-01/2018-10 月收治 45 例的部队恙虫病病例,其中男性 43 例,女性 2 例,年龄 45~18(27.1±4.7)岁,均以发热、头痛、咳嗽等为首发或主要症状来作者医院就诊,其中 3 例于发热门诊就诊,另外 42 名患者在部队卫生队接受初步处理,以退热、止咳、抗感染治疗为主,主要诊断为不明原因发热、支气管肺炎、上呼吸道感染、过敏性皮疹等,误诊率 100%。

1.2 纳入标准

研究对象均为恙虫病确诊患者,诊断标准参考《传染病学》^[7]:①夏秋季节有在自然疫源区野外、草地等活动史;②有发热、肝脾肿大、焦痂、溃疡、淋巴结肿大等临床表现和体征;③外斐氏实验阳性,单份血清 OXk 效价≥1:160;④核酸检测阳性;⑤分离到病原体。所有患者既往无肝肾、神经、心肺等系统严重疾

病,无药物过敏史,患者、家属及单位对治疗均知情同意。

1.3 方法

1.3.1 调查方法 根据恙虫病传播等特点自行设计流行病学、临床特征等相关调查表格,内容主要包括临床表现、体征、工作性质、野外作业情况、发病时间、就诊时间、实验室检查结果及疾病转归等,临床表现、体征、工作性质等由患者自行填写,就诊时间、实验室检查结果及疾病转归等相关实验人员统计并填写,将相关资料结果整理并进行回顾性研究,以总结恙虫病流行病特征、主要临床表现、治疗情况等。

1.3.2 治疗方法 患者入院后予以完善相关检查检验,均先予以多西环素 100 mg/12 h 口服,并根据患者感染情况及伴随症状,予以阿奇霉素、青霉素等抗生素及解热镇痛、补液、维持水电酸碱平衡、保护脏器功能等对症支持治疗,有严重毒血症患者加用肾上腺皮质激素。

2 结果

2.1 流行病学特征

结果显示 45 例部队恙病患者中 25 岁以下有 21 例(46.67%),海军陆战队或陆军部队患者有 33 例(73.33%),有野外训练及草地活动史患者 38 例(84.44%),发病时间主要集中在 7~12 月共 31 例(68.89%),有昆虫叮咬史 21(46.67%)例,常接触鼠类患者有 32 例(71.11%),居住环境周围有杂草 26 例(57.78%),详见表 1。

2.2 临床特征

本组病例的主要症状和体征:发热 38(84.44%)例,全身酸痛 39(86.67%)例,焦痂或溃疡 23

【作者单位】 524000 广东湛江,南部战区海军第一医院感染科(李文达、蔡立莉、赵兴辉、林小田)

【通信作者】 林小田, E-mail: m13360103146@163.com

(51. 11%)例,皮疹 19(42. 22%)例;部分患者出现咳嗽、咳痰、皮疹、胃肠道不适、黄疸、胸腹水、肝脾肿大等症状或体征,见表 2。

表 1 恙虫病患者流行病学特征	
项目	n(%)
年龄段	
≤25	21(46. 67)
26~35	10(22. 22)
36≥	4(8. 89)
部队类型	
海军陆战队或陆军	33(73. 33)
舰船部队	7(15. 56)
其他	5(11. 11)
户外活动种类	
野外训练	25(55. 56)
草地活动史	13(28. 89)
外出、旅游	4(8. 89)
其他	3(6. 67)
发病月份	
1~3 月	5(11. 11)
4~6 月	9(20. 00)
7~9 月	18(40. 00)
10~12 月	13(28. 89)
昆虫叮咬史	
有	21(46. 67)
无	7(15. 56)
不清楚	17(37. 78)
动物饲养及接触史	
接触家禽、家畜	8(17. 78)
接触猫狗等宠物	5(11. 11)
常有鼠类活动	32(71. 11)
居住及周围环境地面	
水泥地	19(42. 22)
泥地无杂草	7(15. 56)
泥地有杂草	19(42. 22)

表 2 恙虫病患者临床特征	
项目	n(%)
食欲下降	35(77. 78)
乏力	40(88. 89)
全身酸痛	39(86. 67)
恶心、呕吐	17(37. 78)
头痛	25(55. 56)
咳嗽、咳痰	17(37. 78)
皮疹	19(42. 22)
黄疸	3(6. 67)
淋巴结肿大	13(28. 89)
胸水或腹水	3(6. 67)
发热	38(84. 44)
焦痂	23(51. 11)
肝肿大	2(4. 44)
脾肿大	1(2. 22)

2.3 实验室检查结果

45 例病例中出现异常实验室指标有白细胞、血小

板、谷氨酸氨基转移酶及丙氨酸氨基转移酶异常、电解质、尿常规、C 反应蛋白、血沉、肌酸激酶等,部分病例还出现肌酐升高、总胆红素升高等异常实验室检查结果,见表 3。

表 3 恙虫病患者实验室检查结果	
	n(%)
血常规	
白细胞升高	9(20. 00)
白细胞降低	11(24. 44)
血小板下降	18(40. 00)
肝功能	
谷氨酸氨基转移酶及丙氨酸氨基转移酶异常	38(84. 44)
总胆红素升高	8(17. 78)
白蛋白下降	2(4. 44)
电解质	
低血钠	11(24. 44)
低血钾	9(20. 00)
尿常规	
尿蛋白阳性	8(17. 78)
尿隐血阳性	6(13. 33)
感染相关指标	
C 反应蛋白升高	31(68. 89)
降钙素原升高	13(28. 89)
血沉增快	17(37. 78)
心肌酶谱	
肌酸激酶同工酶升高	20(44. 44)
乳酸脱氢酶升高	13(28. 89)
腺苷脱氨酶升高	10(22. 22)
肾功能	
肌酐升高	4(8. 89)
D-二聚体	
D-二聚体升高	7(15. 56)

2.4 治疗效果

本组治疗,主要使用多西环素抗感染,部分患者因药物耐受或合并其他细菌感染予以阿奇霉素、青霉素等抗感染治疗,其他治疗主要根据患者情况予以解热止痛、止咳化痰等对症支持治疗,部分患者出现转氨酶升高、肾功能异常等予以了护肝降酶、护肾等治疗。4 d 内所有患者体温均降至正常水平,肝肾功能等也明显好转,患者住院平均时长 5~12 d,无死亡、病危、病重病例,未出现严重并发症及后遗症。

3 讨论

恙虫病是一种由于恙螨叮咬而出现发热、乏力、恶心、全身酸痛等传染性疾病,世界各地均有相关病例出现的报道,在我国发病范围也较为广泛,沿海地区如浙江、台湾、福建、广东、海南、云南、西藏等地均有发现,其中以广东、广西、福建等省发病率所占比较高,这与相关地区湿热的气候环境密切相关。人类对恙虫病普

遍易感,但青壮年发病较多,尤其常在野外活动的农民、渔民、战士等多发^[8]。在第二次世界大战中,恙虫病在军队中流行导致大量的非战斗减员而受到部队重视,本研究中 45 例恙虫病病例,均是来自于粤西地区的部队患者,粤西地区一直以来是恙虫病的高发地区,这与我国恙虫病的主要分布区域一致^[9-10]。在本次研究中,根据所统计的结果显示(表 1),①患者主要为陆军、海军陆战队等基层部队官兵,这与陆军、海军陆战队官兵长期有野外驻训史或草地活动史密切相关;②发病者年龄段集中于 25 岁以下群体,这与以往研究结果相似,以往研究结果显示因老年人、儿童等老幼人群较青壮年较少在野外等活动,发病人群主要集中在青壮年;③恙虫病病例主要集中出现的季节为较为湿热、鼠类活动频繁的夏秋及南部的初冬季节。根据以上流行病学特征提示,部队恙虫病防治,需着重于粤西地区陆军及海军陆战队等野外训练、草地活动较多的部队,同时注意对驻训地实施有效的鼠类防控。

恙虫病临床表现多样,缺乏特异性,经常出现多脏器受损的相关症状及体征,故从发病到诊断所需时间较长^[11-12],有极高的误诊、漏诊率,且往往延迟救治是导致恙病患者重症率、死亡率高的主要原因^[13]。其轻症患者症状可表现为发热、四肢酸痛、乏力等不适,常伴轻度的肝肾功能损害,而重症患者可并发肺炎、脑膜脑炎、严重肝肾功能损害,导致呼吸困难、意识障碍、消化道出血、休克等,甚至可出现多器官功能衰竭、死亡^[14-15]。在本次研究中:①45 例部队恙病患者主要临床表现有发热、乏力、食欲下降、全身酸痛、焦痂、咳嗽咳痰及皮疹等症状,其中发热、乏力、四肢酸痛为最多见的首发症状,并有部分患者出现黄疸、肝脾肿大等症状及体征;②患者在卫生队的初步诊断为上呼吸道感染、不明原因发热、肺炎、过敏性皮疹及急性胃肠炎等,误诊率高达 100%;③实验室结果显示,45 例病例均不同程度的出现白细胞升高或下降、血小板下降、谷氨酸氨基转移酶及丙氨酸氨基转移酶升高、胆红素升高、电解质紊乱、尿蛋白、C 反应蛋白升高、血沉加快、肌酸激酶升高等,其中肝功酶类及 C 反应蛋白升高最为常见。根据以上实验结果显示,恙虫病临床表现多、并发症多、实验室结果表现多样,故必须加强对基层部队医务人员恙虫病防控、诊疗知识的专业培训,使其熟

练掌握该病“发热、乏力、皮疹、焦痂”等疾病症状与体征,尤其在无实验室检验数据支持情况下,能够依据症状与体征,尽早做出初步诊断,及时实施有效干预或送上级医院治疗,进而防止严重并发症或后遗症的发生。

本组恙虫患者的治疗,主要以多西环素抗感染为主,对症予以解热止痛、补液。治疗过程中部分患者曾出现血小板下降、低钾、低钠情况,甚至部分患者的部分检验指标呈现危急值,但经护肝降酶、补充电解质等治疗后,所有患者均治愈出院。

参 考 文 献

- [1] 洪 镭. 恙虫病研究进展[J]. 江苏预防医学, 2016, 27(2): 176-178
- [2] Tamura A, Ohashi N, Urakami H, *et al.* Classification of Rickettsia tsutsugamushi in a New Genus, Orientia gen. nov, as Orientia tsutsugamushi comb. nov[J]. Int J Syst Bacteriol, 1995, 45(3): 589-591
- [3] Wei Y, Luo L, Jing Q, *et al.* A city park as a potential epidemic site of scrub typhus: a case-control study of an outbreak in Guangzhou, China[J]. Parasit Vectors, 2014, 7: 513
- [4] 何时军. 严重恙虫病的认识与治疗[J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27(6): 403-405
- [5] 岳文香, 李瑞慧, 谢宝松, 等. 恙虫病早期误诊致多器官功能障碍综合征 15 例临床分析[J]. 临床误诊误治, 2008, 21(9): 62-63
- [6] 李晓宁, 黄 勇, 马 钰, 等. 广州市 2010-2014 年恙虫病流行特征及时空聚集性分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(4): 345-348
- [7] 杨绍基, 任 红. 传染病学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 134-139
- [8] 李柏成, 张剑锋. 国内恙虫病在不同人群中发病及诊疗特点的研究进展[J]. 中华灾害救援医学, 2018, 6(12): 711-717
- [9] 李贵昌, 刘起勇. 恙虫病的流行现状[J]. 疾病监测, 2018, 33(2): 129-138
- [10] 方益荣, 张丽杰, 李 群, 等. 中国 2009 年恙虫病疫情分析[J]. 中国公共卫生, 2014, 30(1): 127-128
- [11] 廖 勇, 黄仁发, 胡晓军, 等. 2006-2017 年江西省恙虫病流行病学分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(7): 1167-1170
- [12] 侯 婕, 李园园, 胡成平, 等. 二代测序协助诊断恙虫病立克次体肺炎一例[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2019, 42(7): 546-548
- [13] 栗绍刚, 郭东星, 李静宜, 等. 恙虫病临床诊治特点及预防[J]. 寄生虫与医学昆虫学报, 2019, 26(2): 118-123
- [14] 黄秀明, 周伟泽, 利旭辉, 等. 恙虫病的临床特征及重症病例的危险因素分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(8): 77-79
- [15] 李柏成, 张剑锋. 恙虫病致病机制及辅助检查研究进展[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(16): 2669-2672

(2019-03-13 收稿)