

珠海市 5 例儿童恙虫病临床特点分析^①

方倩¹, 陈香连²

(1. 遵义医学院珠海校区诊断教研室, 广东 珠海 519041 E-mail: 283547118@qq.com;

2. 遵义医学院第五附属(珠海)医院儿科, 广东 珠海 519180)

摘要: **目的** 探讨儿童恙虫病的临床特点, 以减少误诊、漏诊。 **方法** 对某医院 2014 年 6 月~2016 年 6 月期间于儿科就诊的儿童恙虫患者的临床资料进行回顾性分析。 **结果** 5 例患儿均有野外接触史、反复发热、特征性焦痂, 焦痂部位分别位于包皮、阴囊、臀部、下腹部、左侧腹股沟; 均可在焦痂附近触及肿大的淋巴结。外斐氏试验不具有特异性, C 反应蛋白(CRP) 3 例增高, 最高者达 32.8 mg/L, 天门冬氨酸转移酶增高 4 例; 乳酸脱氢酶增高 4 例, 最高者达 438 IU/L; 血常规: 白细胞参考范围降低 3 例, 未见增高。 **结论** 儿童恙虫病症状不典型, 临床极易误诊。治疗给予静脉注射乳糖红霉素、配合口服氯霉素以及其他相应支持治疗, 次日体温下降, 治疗效果佳。

关键词: 丛林斑疹伤寒; 儿童; 焦痂; 乳糖红霉素

中图分类号: R513.2

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2016)04-0411-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.04.022

恙虫病是由恙虫东方体引起的一种急性自然疫源性疾病, 鼠类是恙虫病东方体的主要宿主, 恙螨是恙虫病东方体的主要传播媒介^[1], 恙螨幼虫叮咬人体后, 恙虫病东方体先在叮咬部位大量繁殖, 随后经淋巴进入血循环而导致恙虫病东方体毒血症状。因此, 恙虫病的临床表现主要症状为发热, 其次为皮肤焦痂^[1](焦痂脱落后可形成溃疡)、淋巴结肿大、皮疹等, 而缺乏特异性。在临床工作中, 儿童恙虫病主要以发热为主, 与其他发热性疾病难以区分, 因极易误诊而导致死亡。珠海市已被确认为恙虫病疫源地^[2], 但有关该地区儿童恙虫病的研究尚未见报道。基于此, 对遵义医学院第五附属(珠海)医院 2014 年 6 月~2016 年 6 月 2 年间共收治的 5 例儿童恙虫病病例资料采用回顾性分析法, 研究其临床特点, 以达到减少误诊、漏诊的目的。

1 临床资料

1.1 一般资料 本次共收集儿童恙虫病病例 5 例, 均为男性患儿。年龄分别为 5 岁 2 例、6 岁 1 例、10 岁 1 例、13 岁 1 例; 5 例患儿在发病前均有野外接触史; 发病时间分别为 6 月份 1 例、7 月份 1 例、8 月份 2 例、11 月份 1 例。

1.2 诊断标准 诊断标准依据第 8 版《传染病学》^[2]: ①有野外接触史; ②高热并存在特征性焦痂或溃疡; ③淋巴结肿大、皮疹; ④外斐氏试验 1/160 以上。如果具备其中 3 项者, 既可诊断为恙虫病。

1.3 临床症状和体征 5 例患儿均有反复发热数日, 分别于发热 5~7 d 后就诊, 就诊时体温最高可达 40℃, 体温最低者达 37.5℃。患儿中有 4 例伴咳嗽, 1

例伴呕吐。5 例患儿均有特征性焦痂, 焦痂部位分别为包皮、阴囊、臀部、左侧腹股沟、下腹部, 均可在焦痂附近触及淋巴结肿大。5 例患儿体检均未见皮疹。4 例患儿均有不同程度的咽部充血, 可见咽后壁滤泡, 扁桃体 I~II 度肿大。

1.4 实验室检查 ①外斐氏试验: 外斐氏试验 1 例 1:40 阳性、1 例 1:80 阳性, 均达到 1:160 以上, 其余 3 例阴性。②C 反应蛋白(CRP) 3 例增高, 最高者达 32.8 mg/L, 其余 2 例正常。③生化常规: 天门冬氨酸转移酶增高 4 例, 乳酸脱氢酶增高 4 例, 最高者达 438 IU/L。④血常规: 白细胞参考范围降低 3 例, 白细胞参考范围值正常 2 例, 未见白细胞参考范围值升高。⑤尿常规: 5 例均未见明显异常。⑥1 例肺炎衣原体、支原体 IgM 抗体检测阳性。⑦B 超检查均发现肝脾肿大。

1.5 诊断与治疗 入院前 5 例患儿均于其他卫生所就诊, 其中 4 例患儿误诊为急性上呼吸道感染, 1 例患儿误诊为胃肠型感冒。误诊患儿入院前均使用过头孢呋辛、利巴韦林、地塞米松等治疗, 发热反复效果不佳, 遂来我院就诊, 接诊医生进行全面仔细的体格检查, 5 例患儿均发现分布于皮肤、黏膜不同部位的焦痂, 治疗给予乳糖酸红霉素(具体用量根据患儿体重)静脉输液, 配合口服氯霉素, 同时给予布洛芬退热、补液等支持治疗后, 第 2 日体温便开始下降。实验室检查白细胞降低者给予鲨肝醇片 3 片, 50 mg, 每日 3 次口服, 随后定期复查血常规进行观察。经治疗后 5 例恙虫病患者均痊愈出院。

① 基金项目: 遵义医学院硕士启动基金阶段性研究成果(F-732)

2 讨论

珠海市全年气候温暖潮湿,适宜恙螨生长繁殖。方倩^[2]学者从珠海地区的恙虫病患者血液中分离恙虫病东方体进行分型研究,珠海市被证实为恙虫病疫源地,以散发流行为主。近年来城市加速改造等原因,鼠类自然生存环境改变,鼠类流窜造成恙螨播散加快,恙虫病发病例数呈明显上升趋势^[3]。恙虫病基本病变为全身小血管炎,可导致全身多脏器、多系统病变,若未得到及时有效治疗可导致死亡。

在临床工作中,如果接诊医生经验不足或未能对该病引起足够的重视,往往会导致本病的误诊及漏诊发生。本组 5 例儿童恙虫病患者有以下特点:①均有不同程度的发热。②使用头孢呋辛、利巴韦林等药物后,体温反复未下降。③恙螨喜寄生于人体潮湿、体味较重的部位后叮咬人体,本组 5 例恙虫病患儿的焦痂出现部位相符,同时焦痂出现部位附近均可触及淋巴结肿大。④在实验室检查中:外斐试验阴性,不具有特异性;白细胞值未发生上升,反而降低;天门冬氨酸氨基转移酶升高,合并肝功能损伤。综上所述,儿童恙虫病患者临床症状不典型,实验室检查无特异性。

临床工作中对于反复发热的患儿应警惕恙虫病的发生,与本地地区的成人恙虫病患者相比^[5],本组 5 例恙虫病患儿的更缺乏临床特征性而极易误诊。据文献报

道,儿童恙虫病因误诊、误治而造成死亡者达 1.9%^[4],由于我院医务工作者对于该病的警惕性高、诊断经验丰富,因此本组 5 例恙虫病患儿的无一例误诊、漏诊。儿童恙虫病诊断的临床经验有几点供交流、参考:①反复高热患儿,使用普通抗生素无效者,可给予红霉素配合氯霉素治疗后,体温下降不再反弹者,应高度警惕恙虫病的发生;②仔细的全身皮肤黏膜检查(尤其是会阴部位),发现特征性皮肤黏膜焦痂或溃疡;③询问病史时,应注意询问患儿有无户外接触史;④常规检查外斐氏试验,若外斐氏试验阴性者仍需高度警惕恙虫病。

参考文献:

- [1] 杨绍基,任红. 传染病学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:134—139.
- [2] 方倩. 珠海市恙虫病流行病学特征及基因分型研究[D]. 遵义:遵义医学院,2014.
- [3] 丁立,刘曦. 珠海市恙虫病流行病学特征分析[J]. 中国热带医学,2013,13(4):514—515.
- [4] 张武英,龙列明. 儿童和成人恙虫病临床特点的比较分析[J]. 广东医学院学报,2011,29(1):37—38.
- [5] 方倩,柳志原. 珠海地区恙虫病 70 例临床分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2013,12(3):20—21.

收稿日期:2016—07—10

(上接第 390 页)

通过对比传统开放手术,我们体会到两孔法腹腔镜精索高位结扎术治疗小儿精索静脉曲张有明显优势,我们采用改良两孔法,在常规器械基础上较三孔法减少了一个操作孔,达到了更好的微创、美容效果,亦避免了单孔腹腔镜需要昂贵的特殊器械且器械过于集中而互相干扰的问题,操作简单,较容易掌握,但初学者应积累一定三孔手术镜下打结经验。两孔法腹腔镜精索静脉高位结扎术术后患儿恢复时间快,绝大部分当日即下床活动,住院时间短。腹腔镜下术野清晰,腔镜的放大作用使术中能较清晰辨认血管等组织,对于双侧病变更有优势,术中能探查对侧,避免遗漏对侧病变而导致二次手术,且腹腔镜下真正做到了高位结扎,有效避免了输精管及其他副组织的损伤,本次研究显示两组并发症的发生率及复发率差异无统计学意义,考虑可能为病例数较少的缘故,且患儿绝大部分未到青春期,对睾丸生精功能及精子活力的影响还需进一步随访。

综上所述,改良两孔法腹腔镜精索静脉高位结扎术较传统手术微创、美容,术后恢复快,对于双侧病变

更有独特优势,且器械要求简单,操作简单易于掌握,是治疗小儿精索静脉曲张的一种疗效确切的方法,在基层医院有一定的推广应用价值。

参考文献:

- [1] 黄澄如. 实用小儿泌尿外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:406—408.
- [2] 吴荣德,郭宗远,高英茂,等. 儿童精索静脉曲张的睾丸病理组织学研究[J]. 中华泌尿外科杂志,1996,17(7):428.
- [3] 陈辉,杨屹,侯英,等. 腹腔镜 Palomo 术式丝线结扎治疗精索静脉曲张 17 例[J]. 实用儿科临床杂志,2012,27(17):1366—1368.
- [4] Student V, Zatura F, Scheinar J, et al. Testicle hemodynamics in patients after laparoscopic varicocelectomy evaluated using color Doppler sonography[J]. Eur Urol, 1998,33(1):91—93.
- [5] 王爱和,陈聪德,陈肖明,等. 腹腔镜精索静脉高位结扎术治疗小儿精索静脉曲张[J]. 中华泌尿外科杂志,2007,28(1):62.
- [6] 丁德刚,刘建军,刘洁. 腹腔镜 Palomo 术治疗小儿精索静脉曲张疗效观察[J]. 山东医药,2012,52(38):93.

收稿日期:2016—05—12;修回日期:2016—07—22