

以肺炎为主要表现的恙虫病 10 例临床分析

张宏丽, 张 禄, 晁春梅

(昆明医学院第一附属医院, 云南 昆明 650032)

[摘要] **目的** 探讨恙虫病立克次体肺炎的临床特征, 诊断及治疗。**方法** 对 10 例以肺炎为主要表现的恙虫病者临床资料进行回顾性分析。**结果** 10 例恙虫病者发病时间为: 7 月份 2 例, 8 月份 6 例, 9 月份 2 例; 均有恙螨叮咬史; 均有发热、胸闷、呼吸困难、咳嗽症状; 分别于小腿、阴囊、肛门、腋窝、上臂、颈部发现焦痂或溃疡; 行血液及部分骨髓培养均未检出细菌, 使用多种抗菌药物治疗无效。均给予四环素及对症、支持治疗, 其中 2 例因急性呼吸衰竭死亡, 其他患者痊愈出院。**结论** 恙虫病东方体作为立克次体肺炎的病因之一应得到重视, 不明原因肺炎要考虑除外恙虫病。早期诊断和治疗是抢救成功的关键。

[关键词] 恙虫病; 立克次体; 肺炎; 误诊

[中图分类号] R513.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2009)02-0104-03

Ten cases of Rickettsia tsutsugamushi pneumonia

ZHANG Hong-li, ZHANG Lu, CHAO Chun-mei (The First Affiliated Hospital of Kunming Medical School, Kunming 650032, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the clinical characteristics, diagnosis and treatment of Rickettsia tsutsugamushi pneumonia. **Methods** Clinical data of 10 patients with Rickettsia tsutsugamushi pneumonia were analysed retrospectively. **Results** The onset time of 10 patients with Rickettsia tsutsugamushi pneumonia were 2 in July, 6 in August and 2 in September; all patients were bitten by chigger and had symptoms of fever, chest distress, dyspneic respiration, cough; eschar and ulcer were found at leg, scrotum, anus, axillary fossa, upper arm and neck; bacteria were not detected from blood and bone marrow culture, multiply antimicrobial agents were ineffective for treating Rickettsia tsutsugamushi pneumonia. All patients were given tetracycline and expectant and supporting treatment, 2 patients died of acute respiratory failure, the other patients recovered and discharged. **Conclusion** As one of the causes of Rickettsia pneumonia, Rickettsia tsutsugamushi should be paid attention, pneumonia with unknown casuses should consider excluding tsutsugamushi. The key to rescue patients successfully is early diagnosis and treatment.

[Key words] tsutsugamushi disease; Rickettsia; pneumonia; misdiagnosis

[Chin Infect Control, 2009, 8(2): 104-106]

2006—2007 年我科共收治恙虫病者 45 例, 其中 10 例以肺炎诊断入院, 为防止延诊或误诊, 现总结资料如下。

1 资料与方法

对本科 2006—2007 年收治的 45 例恙虫病者中 10 例以肺炎诊断入院者资料进行回顾性分析。

2 结果

2.1 一般资料 以肺炎诊断入院的 10 例恙虫病者中, 男性 7 例, 女性 3 例; 年龄 19~73 岁, 平均 52 岁; 职业: 农民 5 人, 工人 2 人, 退休人员 2 人, 学生 1 人; 由本科收治 2 例(均在外就诊过多科, 本科非首诊科室), 急诊科转入 4 例, 消化科转入 2 例, 呼吸科转入 1 例, 重症监护室(ICU)转入 1 例。

2.2 流行病学资料 45 例恙虫病者(包括 10 例

[收稿日期] 2008-08-13

[作者简介] 张宏丽(1962-), 女(汉族), 重庆市人, 副主任医师, 主要从事传染病学研究。

[通讯作者] 张宏丽 E-mail: zhli281@sina.com

以肺炎诊断入院者)均来自疫区,有田间劳作、野外工作、景区郊游及林间草地行走、坐卧、钓鱼等接触史;发病时间分布见图 1;其中 31 例(68.89%)有恙螨叮咬史。以肺炎诊断入院的 10 例恙虫病患者发病时间为:7 月份 2 例,8 月份 6 例,9 月份 2 例;10 例均有恙螨叮咬史。

2.3 临床资料

2.3.1 症状与体征 以肺炎诊断入院的 10 例恙虫病患者均有发热、胸闷、呼吸困难、咳嗽症状,发病 6~17 d 入院。期间曾在院外及院内其他科室就诊,曾疑诊为上呼吸道感染、沙门菌属感染、肺炎、禽流感、肠梗阻、急性肠炎、免疫性疾病、血液性疾病,行

血液培养、部分骨髓培养均未检出细菌。使用第三代头孢菌素、喹诺酮类等多种抗菌药物无效。临床症状、体征详见表 1。



图 1 45 例恙虫病患者发病时间分布

Figure 1 Distribution of onset time of 45 cases with tsutsugamushi disease

表 1 以肺炎诊断入院的 10 例恙虫病患者临床症状与体征

Table 1 Clinical symptoms and signs of 10 cases with tsutsugamushi disease whose admission diagnosis was pneumonia

病例序号	入院病程(d)	发热(°C)	咳嗽	呼吸困难	呼吸频率 >30 次/分	少尿	烦躁嗜睡	皮肤			出血	淋巴结大	啰音		SaO ₂ (%)	PaO ₂ (mmHg)	PT(s)	机械通气
								焦痂	皮疹	面红			湿	干				
1	11	39.9	有	有	有	有	有	有	无	有	尿、皮下	无	有	无	71	55	24.1	有
2	11	39.7	有	有	无	无	无	有	无	有	皮下	有	有	无	82	90	15.3	无
3	6	39.2	有	有	有	无	有	有	无	有	皮下	有	有	有	89	56	23.1	有
4	17	39.0	有	有	有	无	无	有	无	有	尿、皮下	无	有	无	70	55	15.5	无
5	8	39.0	有	有	无	无	无	有	无	有	鼻	无	有	无	86	82	17.5	无
6	6	39.0	有	有	无	无	无	有	无	有	无	无	有	有	89	89	15.1	无
7*	16	39.5	有	有	有	无	有	有	无	有	牙龈、皮下	有	有	无	84	50	102	有
8	10	40.0	有	有	有	无	有	有	无	无	无	有	有	有	70	55	14.2	无
9	16	39.5	有	有	无	无	无	有	无	有	无	无	有	有	89	98	13.5	无
10	12	39.2	有	有	有	无	无	有	无	无	皮下	无	有	无	83	56	20.3	无

* 肝脾明显大(肝肋下 7 cm, 剑突下 10 cm; 脾肋下 10 cm); SaO₂: 血氧饱和度; PaO₂: 血氧分压; PT: 凝血酶原时间

2.3.2 实验室检查 见表 2。以肺炎诊断入院的 10 例恙虫病患者肝功能检测:血清丙氨酸转氨酶(ALT)为(111.43 ± 99.28)U/L,血清天冬氨酸转

氨酶(AST)为(224.12 ± 253.05)U/L,血清总胆红素(TB)为(33.18 ± 29.08) μmol/L;肾功能:1 例肌酐(CR)为 821.40 μmol/L。

表 2 以肺炎诊断入院的 10 例恙虫病患者实验室检查结果

Table 2 Laboratory detection results of 10 cases with tsutsugamushi disease whose admission diagnosis was pneumonia

例数	周围血白细胞数(×10 ⁹ /L)			血小板(<100×10 ⁹ /L)	尿蛋白 2+~3+	血清蛋白 ≤32.5 g/L	外斐反应(OX _K)* 1:160
	≤4	>4~≤10	>10				
例数	1	3	6	8	7	10	4
%	10.00	30.00	60.00	80.00	70.00	100.00	57.14

* 仅检测 7 例

2.3.3 影像学检查 见表 3。

表 3 以肺炎诊断入院的 10 例恙虫病患者胸片、B 超结果

Table 3 Chest radiographs and B-type ultrasonic examination results of 10 cases with tsutsugamushi disease whose admission diagnosis was pneumonia

例数	胸片			B 超*			
	双肺纹理增多, 紊乱模糊, 双肺门影增大	双肺点、片状模糊影	双侧胸腔积液	肝脾大	肾损伤	腹腔积液	心包积液
例数	10	5	6	7	2	2	1
%	100.00	50.00	60.00	100.00	28.57	28.57	14.29

* 仅检测 7 例

2.4 治疗与转归 均给予四环素治疗。当呼吸困难明显,肺部湿啰音多,血浆清蛋白低, $\text{SaO}_2 < 90\%$,及时给予肾上腺糖皮质激素和白蛋白治疗。8 例(除外 2 例死亡病例)体温 24 h 内下降;2 例 24 h,5 例 48 h,1 例 72 h 体温恢复正常。其中 6 例给予持续面罩吸氧,3 例无创呼吸机人工呼吸, SaO_2 均提高到 90% 以上。2 例(例 1 与例 7)并发急性呼吸衰竭及心、肝、肾等多器官衰竭与弥散性血管内凝血(DIC)死亡,其他患者痊愈出院。

3 讨论

本组 10 例以肺炎诊断入院的恙虫病患者均来自疫区,起病急、高热,继之咳嗽,部分病例伴有头痛、面红、淋巴结大、肝脾大。全部病例分别于小腿、阴囊、肛门、腋窝、上臂、颈部找到焦痂或溃疡,7 例行 OX_K 者 4 例阳性。根据文献[1-3]中的表述,焦痂、溃疡为恙虫病最具特征性表现,最具临床诊断价值,结合流行病学及其他临床特征,本组恙虫病的诊断确立。

本组病例另一突出表现为均有气促、呼吸困难、咳嗽(痰少),双肺可闻及细湿啰音,3 例可闻及干性啰音。胸片均可见纹理增多、紊乱、模糊、肺门影增大,有 5 例出现点、片状模糊影,6 例胸腔积液。经非特异性抗感染治疗无效,血培养未检出细菌,经特异性抗立克次体治疗 24 h 内显效。以上符合《中华内科临床手册》[4]关于立克次体肺炎的诊断标准。

根据《实用内科学》[2]¹⁵⁶⁵⁻¹⁵⁶⁷关于重症肺炎的诊断标准,有 6 例出现呼吸困难,呼吸频率 > 30 次/min, $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg;胸片示双肺受累,3 例行机械通气,1 例肾衰竭透析,考虑并发重症肺炎。

本组有 6 例病例血白细胞升高,4 例正常和降低,笔者认为可能与循环血液白细胞分布有关[2]²¹⁷⁹⁻²¹⁸²。当高热、机体处于应急状态时,白细胞就从边缘池进入循环池,白细胞数即升高;当边缘池白细胞升高时,外周血白细胞数就会下降。10 例患

者入我科前均在院外使用过多种抗菌药物,无明显脓痰,血培养均未检出细菌,胸片主要显示间质性改变,继发细菌感染的可能性较小。本组病例除肺部损害外,存在肝、肾、心等多器官受损和 DIC^{[2]²⁶¹⁻²⁶⁶}情况。

恙虫病是由立克次体(恙虫病东方体)引起的自然疫源性传染病,发病主要集中在秋季,冬、春、夏季较少,分析与秋季为收割季节,鼠类活动频繁有关。其基本病理改变为:全身小血管炎、血管周围炎、血栓形成,导致多脏器受损,常见于肺、肝、肾、心、脑^[1]。本组病例以肺损害为主,由于肺小血管受损,血栓形成,引起肺小血管炎、血管周围炎,血管通透性增加,血浆蛋白外渗,导致肺的渗出性改变及肺水肿、胸腔积液,临床上极易出现呼吸困难、低氧血症、急性呼吸衰竭。随着城市绿地的增加,乡村郊游的增多,恙虫病发病率近年有所上升^[5]。本组 10 例病例占同期住院恙虫病患者的 22.22%,死亡 2 例,提示由恙虫病东方体感染所致立克次体肺炎应得到临床高度重视。若不明原因发热,进行性呼吸困难,秋季发病,有接触史,非特异性抗感染治疗无效,肺部病变,应考虑本病可能; OX_K 阳性可助诊断,发现焦痂或溃疡即可确诊。本组 10 例病例中 8 例误诊。分析误诊原因,与患者首诊未到感染科,而临床其他各科普遍对恙虫病,特别是恙虫病立克次体肺炎的警惕性不高或认识不足有关。

[参考文献]

- [1] 李梦东.实用传染病学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2000:306-308.
- [2] 陈珠.实用内科学[M].11 版.北京:人民卫生出版社,2002.
- [3] 杨绍基,任红,李兰娟,等.传染病学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008:134-139.
- [4] 于忠麟.中华内科临床手册[M].济南:山东科学技术出版社,1998:39-40.
- [5] 李静,李晓燕,刘运喜.我国恙虫病流行病学及其传播媒介研究进展[J].实用预防医学,2005,12(5):1251.

静脉注射抗菌药物 4~8 周治疗新生儿骨髓炎是普遍的做法。但新生儿长期静脉注射存在额外感染、延长住院时间及发生中央静脉导管相关并发症(如血栓等)风险。最新《The Pediatric Infectious Disease Journal》[2009,28(1):72-73]刊登的一篇文章提示短期静脉注射抗菌药物后口服克林霉素可安全、有效治疗新生儿骨髓炎,但仍需进行临床试验进一步确证。