

• 案例分析 •

以多器官功能损伤为特征的恙虫病 1 例

周海华, 石胜利

(南方医科大学附属小榄医院消化内科, 广东中山 528415)

关键词: 恙虫病; 诊断; 误诊

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.15.066 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2016)15-2231-02

恙虫病为自然疫源性传染疾病, 近年来发病率有升高趋势, 因临床表现复杂, 误诊率高。本文对 1 例延误诊断的恙病患者诊治过程进行分析总结, 以期减少恙虫病的漏诊和误诊。

1 临床资料

患者, 女, 53 岁, 因发热 5 d 于 2015 年 7 月 22 日入本院呼吸内科, 患者 5 d 前无明显诱因下开始出现发热, 最高体温达 39 °C, 间有咳嗽、咳少量白色稀痰, 偶有胸闷、心悸、气促, 伴头痛、四肢关节及腰部酸痛, 曾在外院门诊就诊, 予退热、抗炎等治疗, 症状无好转, 故收入本院进一步诊治。自发病以来, 患者精神、睡眠欠佳, 胃纳差, 每天排 1~2 次稀烂便, 量少, 无黏液血便, 小便正常。患者平素身体健康, 否认高血压、冠心病等慢性病史; 否认肝炎、结核等传染病史; 否认食物、药物过敏史; 否认野外活动史。入院查体: 体温 38.1 °C, 呼吸 21 次/分, 脉搏 110 次/分, 血压 120/75 mm Hg, SpO₂ 95%, 神志清醒, 精神疲倦, 全身浅表淋巴结未触及肿大, 皮肤巩膜无黄染, 口唇、四肢甲床无发绀, 颈静脉无充盈, 咽部充血, 双侧扁桃腺体无肿大; 双肺呼吸音稍粗, 双肺可闻及散在湿啰音, 未闻及干啰音; 心界无扩大, 心率 110 次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹部查体未见阳性体征。双下肢无浮肿。入院检查: (1) 三大常规: 血常规白细胞计数(WBC) $6.0 \times 10^9/L$, 嗜中性粒细胞比例(NEUTR) 0.798, 血小板计数(PLT) $96 \times 10^9/L$; 小便常规: 尿蛋白(PRO) (+), 尿酮体(KET) (+); 大便常规, 正常; (2) 生化: 丙氨酸氨基转移酶(ALT) 119 U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶(AST) 225 U/L, AST/ALT 1.89, 谷酰转氨酶(GGT) 465 U/L; K⁺ 3.3 mmol/L, Na⁺ 128 mmol/L, Cl⁻ 92 mmol/L, 余生化指标正常; (3) 血气分析 pH 7.48, PaCO₂ 26.2 mm Hg, PaO₂ 76.8 mm Hg, 剩余碱(BE) -3.5 mmol/L; (4) 脑钠肽(BNP)、心肌酶学、乙肝两对半及肝炎系列正常; (5) 炎症指标: 红细胞沉降率(ESR), 34 mm/h, 超敏 C 反应蛋白(hs-CRP) 18.1 mg/L, 感染性标志物: 白细胞介素-6 357.1 pg/mL, 降钙素原(PCT) 4.3 ng/mL; (6) 影像学指标: 胸片, 两肺纹理增粗; 胸部 CT, 左下肺感染; 腹部彩超, 肝回声细密, 肝右叶强光团, 考虑肝内结石或钙化灶, 脾大, 双肾及输尿管未见异常。入院诊断考虑: (1) 肺炎; (2) 低钠低氯低钾血症; (3) 肝功能异常查因。入院后给予抗炎、止咳化痰、维持水电解质紊乱等治疗; 入院后第 2 d 患者仍有发热, 体温达 38.9 °C, 伴全腹痛, 以上腹持续性痛为主, 程度剧烈, 无放射痛, 伴轻度气促, 腹部查体腹稍膨隆, 全腹部压痛, 以上腹明显, 无反跳痛, 肝区叩击痛(+), 墨菲征阳性, 因不能排除胆道阴性结石、肝脓肿等转入消化内科, 后进一步完善全腹 256 CT, 提示弥漫性重度脂肪肝。盆腔少量积

液。左侧腹沟浅淋巴结稍增大。治疗上继续抗炎、止咳、制酸、护胃、护肝等治疗, 患者仍有发热, 腹痛减轻。入院后第 3 d 突发气促明显, 仍伴高热, 无胸痛, 腹痛减轻, 拟病情重, 诊断不明确, 转入本院重症监护室(ICU)。入 ICU 查体: 体温 39.5 °C, 脉搏 128 次/分, 呼吸 26 次/分, 血压 132/60 mm Hg, SpO₂ 98% (持续高流量吸氧)。神清, 双肺呼吸音粗大, 可闻及少量喘鸣音, 双肺偶闻及湿性啰音。心率 128 次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹部稍膨隆, 左侧腹部近腹股沟处可见一大小直径约 0.5 cm 痂块, 周围红肿, 少量渗液; 腹肌稍紧张, 剑突下压痛, 无反跳痛, 余查体未见其他阳性体征。住院期间血培养、肾功能、凝血功能未见异常。复查肝功: 总蛋白(TP) 56 g/L, 清蛋白(ALB) 27.6 g/L, 球蛋白(GLB) 28 g/L。反复追问病史, 患者仍诉近期内无草地接触史, 腹部痂块是磨破皮肤所致。根据患者反复发热、有焦痂, 腹部 CT 提示左侧腹沟浅淋巴结稍增大, 不排除恙虫病可能, 继续追踪外斐实验检查结果, 同日其他家属告知患者居住地有多起类似患者, 进一步考虑恙虫病可能性大, 拟多西环素治疗, 用药后第 2 天患者无发热, 第 5 天好转出院。追踪外斐实验结果显示: OXk 1:160。根据上述临床特征、外斐试验结果诊断恙虫病成立。

2 讨论

恙虫病又名丛林斑疹伤寒, 是由恙虫病东方体引起的自然疫源性传染疾病^[1]。啮齿类为主要传染源, 恙螨幼虫为传播媒介。人对恙虫病东方体普遍易感, 恙虫病在我国呈广泛分布。我国南方各省夏秋季发病率最高。对恙虫病诊断主要依据流行病学史、临床表现和实验室结果^[2-3]。流行病学史包括流行季节, 发病前 3 周内曾在或到过恙虫病流行区, 并有野外活动史; 临床表现以发热、特异性焦痂或溃疡、淋巴结肿大及皮疹为特征^[4-5]; 实验室检查包含以下之一: (1) 外斐试验阳性: 单份血清 OXk 效价大于等于 1:160; (2) 间接免疫荧光试验阳性, 双份血清 IgG 抗体滴度 4 倍及以上升高; (3) PCR 核酸检测阳性; (4) 分离到病原体。恙虫病因其临床表现复杂多样、全身各脏器均可受累、实验室指标早期敏感性低, 故临床上误诊、漏诊非常普遍。恙虫病严重者可因心肺肾等重要脏器衰竭而危及生命, 因此早期明确诊断意义重大^[6-7]。

本病延误诊断原因包括以下几方面: (1) 病史采集, 患者是一位老年女性, 病史提供欠全面及准确, 本人及其部分家属均否认野外活动史及传染病接触史, 后由其他家属提供居住地区有类似病例而引起临床医生高度警惕、思维转换。可能与其年龄大、文化程度低及本身所处高热期记忆力减退、精神涣散等多因素相关, 故针对老年高热者, 反复多次询问病人及其亲属会给诊断带来很大的帮助, 同时不排除非传染科专科医生对恙

虫病认知不足而导致的病史询问侧重点不同有关。(2)体格检查,该例患者从入本院呼吸内科、消化内科以及传染科等均未对腹部痂块进行分析,考虑与以下因素有关,①可能受患者诉腹部痂块为磨破皮肤所致的干扰,未引起临床医师重视;②可能非专科医师、年轻医师对恙虫病所致焦痂认识不够相关;③目前医患关系紧张,特别是异性医师对涉及到隐私部位未进行查体或查体不够仔细;④特有的焦痂或溃疡发生率多为50%以上。一般无痒感,不排除接诊时患者焦痂或溃疡还未出现。(3)该病例临床表现众多复杂,先后累及呼吸系统、消化系统、循环系统等多个系统,给临床诊断带来一定的困扰,本病曾误诊为肺炎、胆石等疾病,进一步证实该病具有临床表现复杂,误诊率高的特点^[8-9]。

从本案例得出的经验教训:临床医师应加强对恙虫病的认识,对遇到高热不退,或高热反复的,累及多脏器的病患,应结合流行季节,详细询问病史,仔细体格检查,完善外斐氏试验等检查以排除恙虫病,避免漏诊和误诊。

参考文献

[1] 吴光华. 我国恙虫病流行病学研究现状与展望[J]. 中华传染病杂志, 2000, 18(2): 142-144.

- [2] 杨绍基. 恙虫病的诊断与治疗[J]. 新医学, 2008, 39(1): 40-41.
- [3] 黄勇, 江有海. 我国恙虫病的流行现状[J]. 中国热带医学, 2003, 3(1): 62-63.
- [4] 吴光华. 我国恙虫病的流行病学特点与防治策略[J]. 中国公共卫生, 2000, 16(9): 777-779.
- [5] 杨晴, 李春娜, 洪仲思. 恙虫病临床特点分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2011, 5(1): 27-29.
- [6] 洪镭. 恙虫病研究进展[J]. 江苏预防医学, 2016, 27(2): 176-178.
- [7] 李兰娟, 任红. 传染病学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [8] 马利锋, 李文元, 刘丽斌, 等. 恙虫病 108 例的临床特点及误诊分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(36): 245.
- [9] 孙慧琳, 刘珍珍, 李琼, 等. 查体问诊须精细小小焦痂明病因——1 例恙虫病延误治疗的教训[J]. 新医学, 2012, 43(8): 597-598.

(收稿日期: 2016-02-10 修回日期: 2016-04-29)

(上接第 2230 页)

3 讨论

微信平台是现代社会重要的信息传输工具,其传播优势如下^[5]:(1)随着信息时代发展,微信平台功能逐步拓宽,信息量大,覆盖面广;(2)微信朋友圈信息快捷传递比其他网络软件更受大众欢迎,也更容易被不同文化层次患者所掌握和接受;(3)通过微信平台对患者及家属与责任医师和护士可以实时沟通,有利于改善医患、护患关系,提高服务满意度;(4)患者及家属可以通过微信平台了解到病情进展、治疗方案、预后,可以有效缓解信息不对等所引起的不信任和焦虑情绪,保证了医疗安全和质量;(5)通过微信平台给患者及家属发布活动信息更快捷有效。

终末期肾病透析治疗是一种终身替代疗法,患者须依靠血液透析维持生命,漫长而艰难的治疗过程及难以承担的昂贵费用,给患者家庭和社会带来严重的经济负担^[6]。行维持性血液透析治疗患者,由于疾病原因,身心两方面更容易产生一系列负性反应,严重影响患者生活质量。在整个血液透析治疗过程中,患者、患者家属和医护人员三者的相互配合至关重要,血透患者自我管理要依靠医护的教育指导和家属的配合。

目前,维持性血液透析患者自我管理行为的研究是当今护理领域的重要课题,本课题组通过微信平台干预法探讨延伸护理健康教育模式,对临床行维持性血液透析患者自我管理行为进行改善,从而有效改善了其生活质量、延长生存时限,提高了生活质量。由于终末期肾病患者治疗方法的特殊性和时间上的长期性,采取多种模式帮助建立和强化患者自我管理能力的势在必行^[7]。利用微信平台快捷有效传播优势作为优质护理服务的延伸开展形式,可以加强维持性血液透析患者护患沟通,

能提高患者及家属的满意度,降低护患双方的认识差异,利于护理工作的顺利开展。

参考文献

- [1] 陈江华. 提高血液透析患者长期生存率所面临的挑战[J]. 中华肾脏病杂志, 2006, 22(3): 133-134.
- [2] 李永凤. 微信用户增长原因探微[J]. 新兴传媒, 2014, (5): 54-55.
- [3] 罗世香, 苏兰若, 王爱平. 护理干预对维持性血液透析病人自我管理行为的影响[J]. 护理研究, 2007, 21(17): 1526-1528.
- [4] 贺乐香. 血液透析患者希望水平及其影响因素的调查研究[J]. 当代护士: 专科版, 2012, (8下): 21-23.
- [5] 李贤连, 蔡圆圆, 陈洁. 微信平台对 ICU 新上岗护士手卫生培训效果的影响[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(9): 130-131.
- [6] 黄小妹, 张英, 张黎民, 等. 武汉地区维持性血液透析患者生活质量及影响因素[J]. 中华肾脏病杂志, 2005, 21(2): 88-89.
- [7] 王爱萍, 马金萍. 中国透析患者生活质量与自我管理行为的关系[J]. 中国临床康复, 2005, 9(11): 192-194.
- [8] 唐丹妮, 方荣华, 马青, 等. 微信平台在高脂血症患者治疗依从性中的实践效果研究[J]. 华西医学, 2014, 29(5): 838-840.

(收稿日期: 2016-02-12 修回日期: 2016-04-29)