

落基山斑点热

—简介、临床及防治

- 落基山斑点热（ Rocky Mountain Spotted Fever ）是由病原为立氏立克次体（ Rickettsia rickettsii ）感染所致，流行于美国落基山地区。
- 致病微生物通过硬蜱传播的一种急性发热性疾病。
- 该病多见于妇女和儿童，好发于晚春和早夏蜱活动期。

落基山斑点热-概述

- 该病病原体为立氏立克次体（*Rickettsia rickettsii*）。
- 硬壳蜱（硬蜱科）和某些哺乳动物储存立氏立克次体，感染的雌蜱还可将病原体传给子代，人体被叮咬后可被感染。

落基山斑点热-发病机制

- 该病有3-12天的潜伏期，一般平均潜伏期为一周，立氏立克次体感染量越大，潜伏期越短，病情也越严重。
- 患者经潜伏期后，出现寒战、发热、头痛、全身肌痛、腹痛、关节痛、倦怠等症状。热度在几天内可达39.5~40℃并持续(在严重病例长达15~20天)，早晨可稍缓解。

落基山斑点热-临床表现 (1)

- 80%- 90%的患者在发热后第4天开始发疹，开始位于手腕、踝等掌跖部位，以后逐步扩展到手臂、双足、胸腹部和颌面部。

落基山斑点热-临床表现（2）

- 皮疹形态开始为粉红色斑疹，直径2~6mm。几天后皮疹出现融和，变为斑丘疹，伴有瘀点，严重者有紫癜，四肢末端可发生坏死性溃疡。
- 皮疹随着体温的升降而变得明显或消失，皮疹消退后可有短暂的色素沉着和糠皮样脱皮。病程通常为2-3周。

落基山斑点热-临床表现（3）

- 未接受治疗者可产生肺炎，组织坏死和循环衰竭，心和脑后遗症。在暴发型病例可因心跳突然停止而死亡。
- 一般10%-20%的病例没有皮损，这些患者延误诊断和致死的危险性最大。

落基山斑点热-临床表现（4）

- 皮肤病理变化为血管炎，小血管内皮细胞肿胀、变性，小动脉血栓形成。
- 在斑疹早期，皮损活检作冷冻切片并作荧光抗技术检测，可找到立克次体。

落基山斑点热-组织病理

- 早期皮损活检找到立克次体病原体可确诊。
- 后期Well-Felix反应以及特异性补体结合试验呈阳性。

落基山斑点热-诊断依据

- 该病需与其他感染性发疹性疾病如慢性脑膜炎球菌菌血症、风疹、伤寒及不典型麻疹加以鉴别。

落基山斑点热-鉴别诊断

- 早期使用抗生素可使死亡率从20%显著降低到7%，并可预防大多并发症。
- 该病无有效疫苗可用，无切实有效方法消灭整个地区的蜱，但可通过控制小动物群体使地方性流行区蜱的数目下降。

落基山斑点热-防治（1）

- 为预防蜱接触皮肤可将裤子塞进长靴或长袜，穿长袖衬衫。
- 在皮肤表面涂擦25% ~ 40%二乙基甲氨 (diethyltoluamide)，衣服上使用苄氯菊酯能有效驱蜱，但在儿童有毒性反应的报道。

落基山斑点热-防治（2）

- 应保持良好卫生习惯，特别在儿童，要经常检查有无蜱粘附身体。
- 已吸过血的蜱应小心除去，不要用手指压碎，防止感染。可用小钳咬住蜱的头部慢慢拉出，粘附处用酒精消毒。

落基山斑点热-防治（3）

- 在地方性流行区被蜱咬伤后无临床症状者，不要立即给予抗生素。但应密切注意早期症状的出现，如有发热，头痛和疲乏出现，不管有无皮疹，抗生素治疗应迅速开始。
- 多西环素、四环素及氯霉素对一般病例均有效，但应早期足量给予。通常用药需至体温降至正常后的2-3天，一般疗程为5-7天。

落基山斑点热-防治（4）