



GANSU DIFANG BING FANGZHI WENDA

甘肃 地方病防治

格鹏飞

主编

问答



甘肃民族出版社
GANSU NATIONALITIES PUBLISHING HOUSE



甘肃

地方病

防治问答

格鹏飞 主编



甘肃民族出版社
GANSU NATIONALITIES PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (C I P) 数据

甘肃地方病防治问答/格鹏飞主编. —兰州: 甘肃民族出版社, 2008. 11

ISBN 978-7-5421-1486-0

I. 甘… II. 格… III. 地方病—防治—甘肃省—问答
IV. R599-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 173421 号

书 名: 甘肃地方病防治问答

作 者: 格鹏飞 主编

责任编辑: 梁宝毓

封面设计: 王林强

出 版: 甘肃民族出版社(730030 兰州市南滨河东路 520 号)

发 行: 甘肃民族出版社发行部(730030 兰州市南滨河东路 520 号)

印 刷: 甘肃地质印刷厂

开 本: 787 毫米×1092 毫米 1/16 印张: 10.5 插页: 2

字 数: 200 千

版 次: 2008 年 11 月第 1 版 2008 年 11 月第 1 次印刷

印 数: 1~4 100

书 号: ISBN 978-7-5421-1486-0

定 价: 15.00 元

甘肃民族出版社图书若有破损、缺页或无文字现象, 可直接与本社联系调换。

邮编: 730030 地址: 兰州市南滨河东路 520 号 网址: <http://www.gansumz.com>

电话: 0931-8773420(藏文编辑部 联系人: 交巴李加 E-mail: melce@sina.com)

电话: 0931-8773261(汉文编辑部 联系人: 李青立 E-mail: lili295@sohu.com)

电话: 0931-8773219(策划部 联系人: 桂谕 E-mail: lanzhougy@163.com)

电话: 0931-8773271(经营部 联系人: 葛慧 E-mail: gsmzgehui3271@tom.com)

版权所有 翻印必究



前言 *Qian yan*

地方病与寄生虫病种类多、分布广、危害大。历史上,曾给人民群众带来沉痛灾难。建国后,党和政府高度重视地方病和寄生虫病防治工作,领导病区群众积极开展防治工作。在较短的时间,基本控制了地方病与寄生虫病的猖狂流行。几十年来,各级地方病与寄生虫病专业工作者,深入病区,积极开展调查研究,探索地方病与寄生虫病发病规律和行之有效的防治办法,做了大量工作,积累了丰富经验,取得了显著成绩。

但随着人口数量的不断增加,人类对自然资源的掠夺日益加重,生态环境日趋恶化,导致一些地方化学性疾病再度发生和流行。同时人类涉足的空间和范围也在扩张,愈来愈多地深入到一些自然疫源性疾病的所在地,与疫源动物及其媒介昆虫的接触也愈来愈多,虫媒传播和动物疫源性疾病的趋于上升。因此地方病与寄生虫病依然是危害我省人民群众健康,制约经济发展的公共卫生问题。

地方病与寄生虫病重点在基层,难点在农村,防治实践告诉我们,加大地方病知识的宣传,提高广大人民群众对地方病的认知,提高防病意识,改变不良行为和习惯,是预防和控制地方病的有效途径之一。为此,我们组织甘肃省疾病预防控制中心有关专家,编写了《地方病科普知识问答》,力求实用,简明扼要,通俗易懂,以帮助群众提高防治地方病与寄生虫病的知识。

2008年8月





目录 *Mu lu*

第一章	鼠疫	(1)
第二章	布鲁氏菌病	(21)
第三章	寄生虫病	(39)
第四章	克山病	(57)
第五章	地方性氟中毒	(69)
第六章	碘缺乏病	(85)
第七章	大骨节病	(97)
第八章	地方性砷中毒	(127)
第九章	麻风病	(147)



第一章



鼠疫 *Shu yi*

1. 什么是鼠疫？

鼠疫是由鼠疫菌引起的一种发病急、病程短、传播快、病死率高的烈性传染病。鼠疫是一种野生或家栖啮齿类动物的疾病，主要通过染疫跳蚤的叮咬、互相咬食或可能污染的土壤在啮齿类动物中传播，也可通过染疫跳蚤叮咬或处理（剥皮、切肉等）染疫动物传染给人。鼠疫是人类最早认识的传染病之一，其病原菌目前仍然存在于世界各地的许多自然疫源地，这些疫源地广泛分布于热带、亚热带和温带地区的许多国家。

2. 我国《传染病防治法》规定鼠疫属于哪类法定管理的传染病？

《中华人民共和国传染病防治法》将传染病分为甲类、乙类和丙类，鼠疫为甲类传染病之首，俗称1号病。

3. 鼠疫属于检疫传染病吗？

鼠疫属于国际卫生检疫的传染病之一。我国的《国境卫生检疫法》和《国内交通卫生检疫条例》将鼠疫也列为检疫传染病。

4. 鼠疫菌是如何发现的？

1894年，在第三次世界鼠疫大流行时，日本人北里柴三郎和法籍瑞士人耶尔森在我国香港发现了鼠疫的病原体——鼠疫菌。

5. 鼠疫的病原体是什么？

引起鼠疫的病原体是鼠疫菌，在细菌分类学上属肠杆菌科，耶尔森氏菌属。

6. 鼠疫菌的毒力如何？

鼠疫菌的毒力是不同菌株的个体特征，是指某个菌株对某个动物能引起某种



特异性疾病的能力。不同的菌株毒力具有明显的差异。毒力很强只要感染几个菌便可引起易感动物死亡,但毒力弱的甚至感染量很大也不引起易感动物发病。在自然界可以分离到强毒、低毒和弱毒等各种变异型的鼠疫菌株,即使是同一型菌株,其毒力也有差异。在流行的初期和高峰期所分离的鼠疫菌一般毒力较强,而流行末期鼠疫菌毒力较弱。

7.鼠疫菌对理化因子的抵抗力如何?

鼠疫菌对物理化学因子的抵抗力受环境等因素的影响。在干燥条件下鼠疫菌容易死亡。在痰中经1个月死亡。在亚麻布上血迹中于室温下经49天死亡,30℃以上时仅生存6天。鼠疫菌在污染的衣物上可活数星期,于皮毛上在14~28℃下可存活17~18天。

紫外线、日光对鼠疫菌有强烈的杀灭作用,日光直射下2小时即可杀灭。鼠疫菌对高温相当敏感,在干热160℃时仅耐受1分钟,145℃5分钟,但煮沸时数秒钟即死亡。鼠疫菌在低温情况下存活时间较长,在冰冻的尸体中可存活5~12个月。鼠疫菌在病人排泄物中可生存较长时间,肺鼠疫患者痰中的鼠疫菌可生存165天。

8.鼠疫菌对消毒剂抵抗力如何?

鼠疫菌对常用化学消毒剂抵抗力较弱,如咯痰中鼠疫菌于37℃下消毒,0.5%石炭酸需10~15分钟,5%石炭酸需3分钟,1%升汞需数分钟,2%来苏水需20分钟,25%醋酸需20分钟。在固体培养基上的鼠疫菌,经甲醛熏蒸需12小时可杀死。对鼠疫菌消毒效果较好的有漂白粉、过氧乙酸、二氧化氯、甲醛、升汞、来苏、石炭酸、以及环氧乙烷等。

9.鼠疫菌对抗菌药物的敏感性如何?

一般认为磺胺类药物对鼠疫菌只有抑制作用,而无杀灭作用。对鼠疫菌有杀菌和抑菌作用的有链霉素、四环素、卡那霉素、庆大霉素、氯霉素、环丙沙星等。实验证明,大蒜、葱、中药浸液对鼠疫菌有一定抑菌、杀菌作用。临床上应用链霉素和磺胺类药物治疗24小时后,很难从患者体内分离到鼠疫菌。

10.鼠疫菌在机体内外的生活能力怎么样?

敏感动物个体感染鼠疫后很快死亡,而有一定抗性的个体,鼠疫菌在其体内停留时间较长。人感染鼠疫后如果得到及时治疗能痊愈。旱獭、黄鼠在冬眠状态下或冬眠前感染时,可在整个冬眠期间患潜隐性鼠疫,并在醒眠后发病死亡,其血液和





脏器中有大量的鼠疫菌。

鼠疫菌在康复机体中还可保留一定时间,曾从鼠疫发热患者7周的痰中、从病后两个半月的患者骨盆脓肿内分离出鼠疫菌。Tieh(1946)在沈阳检查了42名健康接触者,从其中4人的咽喉物中分离出鼠疫菌。Marshall(1967)报道,在西贡流行鼠疫时,从212例腺鼠疫患者的咽喉物中分离出鼠疫菌,并对肺鼠疫患者的家属和114例腺鼠疫的接触者的咽喉部取材,从其中15例检出鼠疫菌。

11.鼠疫菌的抗原结构有哪些?

鼠疫菌的抗原结构比较复杂,1932年Schieze报道了鼠疫菌有两种抗原成分,即封套或荚膜抗原及菌体抗原。现在普遍认为较重要的有FI抗原、V和W抗原、鼠疫菌素、半乳糖类脂抗原、pH6抗原和鼠毒素与内毒素抗原等,而鼠疫菌的特异性抗原为FI抗原、鼠疫菌素、鼠毒素3种。

12.鼠疫的传染源是什么?

一是感染鼠疫的动物。可自然感染鼠疫的动物较多,目前发现有300余种,都可作为人间鼠疫的传染源,包括啮齿类动物(鼠类);狐狸、狼、豺、豺、鼬等野生食肉类动物;黄羊、岩羊、马鹿等野生偶蹄类动物以及犬、猫等家养动物。

二是肺鼠疫病人。肺鼠疫患者是引起鼠疫暴发和流行的最危险传染源,患者通常有剧烈的咳嗽并咳出大量血痰,咳嗽喷出的飞沫和痰中含有大量的鼠疫菌,可使其接触者感染引起原发性肺鼠疫。

13.鼠疫的传播媒介是什么?

鼠疫的传播媒介主要是蚤类。目前全世界2500种蚤类中,可以自然感染鼠疫的有300余种;我国发现的500余种蚤类中,可感染鼠疫的跳蚤有47种。

14.鼠疫有何危害?

鼠疫具有极强的传染性,感染鼠疫后,不但有生命危险,更严重的是可传染给他人,造成蔓延和扩散,引起社会动荡,将给国民经济和人民生命财产造成重大损失。

15.鼠疫是如何传染给人的?

一是通过感染鼠疫的跳蚤叮咬传染给人。人类鼠疫的首发病例大多是由跳蚤叮咬所致,人被感染鼠疫的跳蚤叮咬后多引发腺鼠疫,最常见的是印鼠客蚤,该蚤



为世界性广布种,主要寄生于家栖鼠类。

二是通过直接接触传染给人。人类通过猎捕、剥皮、宰杀及食肉等方式直接接触染疫动物时,也极易感染鼠疫。细菌可以通过手部伤口进入人体内,经淋巴管或血液引起腺鼠疫或败血型鼠疫。旱獭疫源地的人间鼠疫多由直接接触染疫动物而感染,特别是猎捕、剥食旱獭的时候。

三是通过飞沫传染给人。肺鼠疫病人呼吸道分泌物中含有大量鼠疫菌,病人呼吸、咳嗽时排入周围空气中,形成细菌微粒及气溶胶,这种细菌悬浮物极易感染他人,造成人间肺鼠疫暴发。肺鼠疫有极强的传染性,病情十分凶险,这就是为什么《传染病防治法》将鼠疫规定为甲类传染病的原因。如果接触肺部感染鼠疫的动物,如感染鼠疫的狗等,也可直接感染肺鼠疫。

另外,鼠疫实验室工作人员防护不当或操作不规范等,也可能感染鼠疫。

16.跳蚤是怎样把鼠疫传播给人的?

跳蚤只有通过吸血活动才能维持其生存,如果寄主是感染了鼠疫的动物,鼠疫菌在跳蚤吸血时便随血液一起进入蚤胃,并在蚤胃中大量繁殖,形成菌栓。带有菌栓的跳蚤再叮咬人时,就把鼠疫菌注入到人体内,使人感染鼠疫。

17.什么季节容易感染鼠疫?

人类最易在动物鼠疫流行季节感染鼠疫,而鼠疫的流行季节各类疫源地不尽相同。如:黄鼠、旱獭类疫源地,5~9月为流行季节;长爪沙鼠和南方黄胸鼠疫源地一年四季都有流行。

18.人对鼠疫有自然免疫力吗?

人类对鼠疫无自然免疫力,不同种族、年龄、性别的人对鼠疫菌均易感。

19.哪些人容易感染鼠疫?

到疫区的狩猎者、旅游者、工程施工人员及当地牧民容易感染鼠疫,但南方家鼠疫源地所有人的感染率几乎相等,因为被疫蚤叮咬是主要的感染途径。

20.疫区群众如何预防鼠疫?

疫区内的居民或在疫区内打工、旅游的人员,应注意不要在鼠、獭洞边坐卧,不要接触鼠、獭或其他野生动物、要防止跳蚤叮咬。必要时要在医疗卫生人员指导下,服用一些预防性药物或注射菌苗。





21. 疫情报告中的“三报”是什么？

三报是：报告不明原因的高热病人；报告不明原因的急死病人；报告病死鼠（獭）。

22. 鼠疫预防中的“三不”是什么？

三不：不私自捕猎、剥食旱獭和其他病死动物；不接触病死鼠、獭；不私自携带疫源动物或者产品出疫区。

23. 遇到病死鼠、獭怎么办？

遇到病死鼠、獭时，可装入布袋或塑料袋内送当地疾控部门。没有袋子时，可就地掩埋，做好标记，报告疾控部门。疾控部门对报告人根据情况给予奖励。

24. 谁是鼠疫疫情的义务报告人和法定报告人？职责是什么？

病人的家属、邻居及所在单位的负责人；学生、农牧民；病人所在的交通工具和公共场所的负责人均为义务报告人。各级医务人员均为法定报告人，其职责是将疫情立即报告所属单位并转告上级。

25. 乡村医生接到疫情报告后多长时间赶赴现场？

乡村卫生人员接到疫情报告后，必须在1小时内出发赶赴现场，同时立即逐级上报。

26. 为什么要建立疫情报告制度？

及时报告疫情，是预防及控制鼠疫的重要措施之一。因为一旦有人感染以后，细菌极易通过皮肤破损部位，呼吸道分泌物、排泄物传染给他人，只有做到早报告、早隔离、早治疗、早处置，才能有效控制疫情的扩大和蔓延。

27. 哪些情况下需要进行预防接种？

凡在鼠疫流行季节进入鼠疫疫区旅游、打工及搞副业的人员，均应在一周前进行预防接种；从事鼠疫强毒的工作人员，应定期进行预防接种。

28. 鼠疫发病有何特点？

鼠疫的特点是发病急，病情重，传染性强，病死率高。在抗菌药物发明之前，鼠疫几乎是不治之症。目前，如果治疗不及时，死亡率也较高。



29.得了鼠疫后有哪些症状?

各型鼠疫患者的一般症状表现为危重的全身中毒症状,在接触染疫动物或被跳蚤叮咬后1~5天内,突发高热,恶寒战栗,浅表淋巴结肿大并有剧痛,咳嗽胸痛,咳血痰,继而衰竭、昏迷乃至死亡。

30.鼠疫的潜伏期有多长?

鼠疫的潜伏期较短,一般1~6天,多为2~3天,个别病例可达8~9天。

31.鼠疫病人的发病机理是什么?

鼠疫菌经破损皮肤、粘膜侵入人体之后,经淋巴管进入局部淋巴结进行增殖,大部分被多核白细胞吞噬并杀死,但巨噬细胞吞噬的鼠疫菌仍然存活,在其繁殖过程中获得了抗吞噬的能力,使得鼠疫菌得以快速大量地繁殖,约2小时即可增殖一倍。局部淋巴结发生以血管内皮损伤、出血、坏死以及肿胀、疼痛为特征的急性炎症反应。鼠疫菌通过血循环和淋巴管进一步播散的结果便导致菌血症的产生,从而使许多器官受到鼠疫菌的侵袭,如肺、肝、脾等,偶尔也可波及脑膜。鼠疫菌在血液中大量繁殖便形成临床上的败血症经过。鼠疫菌在肺脏的播散引起致死性、出血性、坏死性的鼠疫肺炎即肺鼠疫,其临床进展极快,病程末期常出现典型的发绀和广泛的皮下出血,这就是以往称鼠疫为“黑死病”的原因。

在另外一些情况下,鼠疫菌直接侵入某一器官或组织并大量繁殖,引起相应器官、组织的病变,如肺、眼等,形成鼠疫的多种临床型。

32.鼠疫分为哪几型?

临床上一般将鼠疫分为腺鼠疫、肺鼠疫、败血型鼠疫、皮肤型鼠疫、肠鼠疫、眼鼠疫、脑膜炎型鼠疫、鼠疫咽炎、隐性鼠疫等,腺鼠疫最常见,其次是肺鼠疫和败血型鼠疫。

33.鼠疫的一般临床表现是什么?

鼠疫作为一种烈性传染病,临床上以发病急、进展快、病程短、病死率高为其特点。主要表现为严重的全身中毒症状,而各种体征并不明显(各型鼠疫症状与体征不一致)。

各型鼠疫的共同表现为:突然发病,恶寒战栗,体温迅速升高至38℃以上,剧烈头痛,恶心呕吐,呼吸急促,心率增快。重症患者早期即出现表情淡漠、意识模糊、烦躁谵妄、步态蹒跚如酒醉样甚至昏迷等神经系统症状。患者颜面潮红或苍白,有时





发绀,表情痛苦,惊恐不安,结膜充血,出现所谓“鼠疫颜貌”。有时出现腹痛、腹泻、呕吐等消化道症状。

体查:体温38~41℃,脉搏100~140次/分,呼吸16~20次/分或更高,血压偏低,多在10.7~12.0kpa/6.13~6.67kpa,心电图可见窦性心动过速、ST段降低(心肌缺血)和束支传导阻滞等。

血常规白细胞计数增高,一般为 $10\sim30\times10^9/L$,以中性粒细胞升高明显。

34.腺鼠疫特有的临床表现是什么?

腺鼠疫病人在发病同时或稍后常伴有淋巴结炎发生,部位多在腹股沟和腋下。西北旱獭疫区多由剥食旱獭引起感染,故大部分病例多发生在腋下。在家鼠疫源地中,成人多为腹股沟和股淋巴结,儿童则颌下、颈部、腋下多见。感染淋巴结迅速肿大,大小在1~10cm之间,局部皮肤隆起,张力增大或出现红斑。由于疼痛剧烈,迫使患者采取特殊体位以避免引起疼痛的刺激。触痛十分明显,肿块不活动,与周围组织粘连,局部皮肤发热,皮下可触到一至数个坚硬而无滑动的肿块。

鼠疫淋巴结肿大的特点是快、痛、硬、连(肿大速度快、疼痛剧烈、质地硬、与周围组织粘连)。肿大淋巴结一般为1~2个,也有多至20余个,遍及全身各部位。

35.肺鼠疫特有的临床表现是什么?

肺鼠疫为鼠疫最严重的一型,病死率高,流行病学意义最大。有报道患者接触感染后可当天发病并于当天死亡,抗菌素治疗迟于发病后20小时以上时死亡几乎不能幸免。

肺鼠疫除具严重的鼠疫一般症状外,同时出现咳嗽、胸痛、痰中带血及血痰、粉红色泡沫痰等。早期即有精神抑郁、谵妄狂躁等神经系统中毒症状,听诊可闻及散在性干湿啰音及捻发音。X线片检查有片状或斑点状阴影或融合的改变。

继发性肺鼠疫常常是腺鼠疫血行播散的结果。患者在原有症状的基础上,病情突然加剧,出现连续性咳嗽,继而表现肺鼠疫的全部症状,病人心慌气短,呼吸困难,进一步发展则导致呼吸衰竭,颜面及四肢皮肤发绀甚至全身呈紫褐色,痰中带有大量鼠疫菌。

36.败血型鼠疫特有的临床表现是什么?

原发性败血型鼠疫是鼠疫菌直接侵入血液,并在血液内大量繁殖引起的全身性感染。细菌经血循环进入各器官组织,形成多发性感染灶,并释放大量毒素,使患者很快进入重症中毒状态。



中枢神经系统症状出现较早,血压下降,心音低钝,皮肤粘膜广泛出血,有时出现呕血、黑便及血尿。多数病人起病时即表现为感染性休克的症状,病死率高达100%。血液检查白细胞稍高或下降,血液细菌培养常为阳性。此型无独特的症状,在流行初期易被误诊。

继发性败血型鼠疫多由腺鼠疫发展而来,主要表现为全身症状加重,但较原发性者病情为缓,预后也相对较好。

37.皮肤鼠疫特有的临床表现是什么?

皮肤鼠疫是指在原发感染部位皮肤发生炎症,皮肤损害最常见的是丘疹、水疱、脓疱及焦痂,破溃后形成溃疡,疼痛剧烈。局部皮损出现后,常常并发所属淋巴腺炎,全身反应一般较轻。

38.眼鼠疫特有的临床表现是什么?

细菌直接侵入眼中,则可使眼睛感染而引起流泪、结膜充血、肿胀疼痛,在数小时内形成化脓性结膜炎,分泌大量脓血性物,与脓漏眼极为相似,眼分泌物中可分离出鼠疫菌。

39.肠鼠疫特有的临床表现是什么?

可因食用未煮熟的带菌动物肉类而感染。表现为恶心、呕吐、频繁腹泻,排泄物中常带有多量血性黏液混合物,排便时出现疼痛性里急后重。有体温升高及鼠疫的一般症状。

40.鼠疫脑膜炎特有的临床表现是什么?

此型鼠疫不多见,多为其他鼠疫继发而来,病死率高。鼠疫脑膜炎的特征是发热、头痛、剧烈呕吐、颈项强直及出现各种病理反射,脑脊液检查有多核白细胞为主的细胞增多的改变,并可检出鼠疫菌。内毒素鲎试验阳性。临床上需要与各种脑膜炎鉴别。

41.鼠疫咽炎特有的临床表现是什么?

鼠疫感染可以出现类似急性扁桃腺炎的咽炎。颈部淋巴结通常发炎肿大,但全身症状轻微,易误诊为链球菌感染的扁桃腺炎。

42.隐性鼠疫特有的临床表现是什么?

隐性鼠疫又叫轻型鼠疫,一般包括自愈的无典型鼠疫病程经过的病例及能走





动的轻症病人。这类病人在流行过程中不被发现,流行过后从其血清中查出特异性F1抗体,流行病学方面往往有与染疫动物及病人的接触史。

43. 诊断鼠疫病人时是否应该进行鉴别诊断?

鼠疫具有典型的临床表现时,对大多数病例不难作出诊断,但很多急性感染也与鼠疫相似,因而临床上需要与多种疾病进行鉴别。

44. 腺鼠疫应该同哪些疾病进行鉴别诊断?

(1) 急性淋巴腺炎

由各种化脓菌引起的急性淋巴腺炎有明显的外伤史或原发感染灶,如脓疮、湿疹等,全身症状较轻,常伴有淋巴管炎,腺肿疼痛轻微,有活动性,与周围组织粘连较轻或不粘连,局部穿刺材料可检出化脓菌。腺鼠疫全身症状严重,高热寒战,无淋巴管炎,腺肿进展迅速,有严重的淋巴结周围炎,与周围组织粘连固着,疼痛剧烈,出现被迫体位,腺肿穿刺液可检出鼠疫菌。

(2) 腺型土拉弗氏菌病(野兔热)

该病由土拉弗氏菌感染而引起,主要是与啮齿动物直接接触或食用了被污染的水和食物而感染。发病突然,临床主要特点为高热,头痛剧烈,淋巴结肿大,但全身症状轻,意识清楚,腺肿轮廓明显,大部分无淋巴结周围炎。局部皮肤可出现丘疹,继而发生溃疡。腺肿疼痛轻微,常累及腋窝、前臂、锁骨上淋巴结,淋巴结穿刺液可检出土拉弗氏杆菌。

(3) 梅毒

一般患者均能询问出不洁性行为史,淋巴腺炎主要见于梅毒的初期与二期,腹股沟发生无痛性淋巴结肿大,具有一定的硬度,与周围组织无粘连,表面皮肤不破损。血清学检查USR及TPHA阳性。

(4) 钩端螺旋体病

本病多发生在南方夏秋季,主要为腹股沟淋巴结肿大,其次为腋窝淋巴结,亦见有全身淋巴结肿大,腺肿多伴有轻微压痛。

(5) 传染性单核细胞增多症

是EB病毒所致的急性传染病,其临床特征为发热、咽痛、淋巴结肿大、肝脾肿大及皮疹等。淋巴结肿大以颈部为主,全身淋巴结常可累及,大小约0.5~4cm,坚硬、压痛轻,不化脓。腺肿消退较慢,常需数周至数月。嗜异性凝集反应(PBD)多为阳性。

45. 肺鼠疫应该同哪些疾病进行鉴别诊断?

(1) 细菌性肺炎



包括肺炎球菌肺炎和葡萄球菌肺炎等。突然起病,多以寒战开始,继而高热,呈稽留热型。咳嗽、胸痛,初为干咳,渐呈黏液脓性,可混有不等量血液或呈铁锈色痰,在疫区流行季节很容易联想到肺鼠疫。但细菌性肺炎全身中毒症状一般较轻,X线检查可见整个肺叶或肺段的实变阴影,血常规检查白细胞增多,核左移,有中毒性颗粒。检痰可查到肺炎双球菌及葡萄球菌。

(2)肺炭疽

牛、马、羊、骆驼等畜类是炭疽病的主要传染源,人类肺炭疽主要是由于吸入混有炭疽杆菌芽胞的飞沫或尘埃而感染。发病急剧,寒战、高热、咳嗽、胸痛,咳混血黏痰。患者多因呼吸循环衰竭而于2~3日内死亡,与肺鼠疫极为相似。流行病学和病原学检查对鉴别诊断具有重要意义,患者多有从事畜产品加工的职业史或接触病畜及其皮毛的历史,痰中可检出炭疽杆菌。

(3)粟粒性肺结核

急性粟粒性肺结核是急性血行播散性肺结核的典型表现,一般起病急,有全身中毒症状,高热、咳嗽、痰中带血或咯血,伴乏力、盗汗、嗜睡等结核中毒症状。因多由肺内或肺外的结核灶发展而来,病史中往往有结核的一般表现。OT试验有助于诊断,痰中检出结核菌即可确诊。

(4)传染性非典型肺炎(SARS)

是由一种新的冠状病毒引起的具有较强传染性,可累及多个脏器和系统的特殊肺炎。一般起病急,多以发热为首发症状,体温可达38℃以上,以发热、乏力、头痛、肌肉关节酸痛等全身症状和干咳、胸闷、呼吸困难等呼吸系统症状为主要表现。物理检查肺部体征多不明显,部分可闻及少许湿啰音,与明显的呼吸困难表现不成比例。X线胸片肺部片状阴影在发病第2天即可出现,进展迅速。单纯依靠临床表现在发病初期与肺鼠疫不易区分,但肺鼠疫全身中毒症状更重。主要根据流行病学、病原学及血清学进行确诊,其流行季节主要在冬、春季,血常规检查白细胞一般正常或偏低。

(5)高原性肺水肿

此病发生在初次进入高原或由平原重返高原后24~48h内,海拔3000m~3500m的高度以上发病,一般有头痛、头昏、呼吸困难、心跳加快、食欲减退、恶心、呕吐,突然发生剧烈头痛、气喘、胸闷、胸痛、咳嗽、咳泡沫样血痰等,个别严重者自口鼻涌出多量血色泡沫痰,神志不清,早期体温无明显增高,口唇及指甲发绀,双肺呼吸音减低,布满湿啰音。X线检查显示双肺野有密度较淡、边缘不清的云絮状阴影。急性高原肺水肿,一般认为系2个基本条件,3个诱因而发生:2个基本条件即海拔高度和高原适应不全;3个诱因即寒冷、劳累和呼吸道感染。





46.败血型鼠疫应该同哪些疾病进行鉴别诊断?

(1)其他细菌引起的败血症

凡是致病菌或条件致病菌都可以引起败血症。革兰氏阳性球菌、革兰氏阴性杆菌、厌氧性致病菌以及部分真菌等所引起的败血症与鼠疫败血症极为相似,表现为起病急骤,常有寒战及高热,头痛、多汗、烦躁不安、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等,严重者可出现中毒性脑病及休克。鉴别诊断主要依靠流行病学、细菌学及血清学检验结果。

(2)伤寒

一般发病缓慢,体温呈梯形升高到39℃以上,但脉搏相对缓慢。白细胞计数一般不增高,有时反而减少。发病3~7天时,皮肤有玫瑰样疹,有草莓舌。败血型鼠疫发病急,体温高,脉搏细速无力,每分钟120次以上,皮肤有出血点。化验检查:病人血液中可培养出伤寒杆菌,血清学检查肥达氏反应阳性。

(3)布鲁氏菌病

布鲁氏菌病也是一种人畜共患的全身性传染病,人类主要通过染菌的饮食、牛奶或接触病畜及其分泌物而感染。急性期可有发冷发热、四肢关节疼痛等与鼠疫相似的症状,但仔细鉴别二者不难区分。布病患者热型呈波状热,发热期间常有多汗,全身中毒症状不明显,大关节常呈游走性疼痛,男性患者可发生睾丸炎,女性患者可发生卵巢炎。血象检查,白细胞总数正常或偏低,布鲁氏菌凝集试验阳性,血培养可获得病原菌。

47.皮肤鼠疫与皮肤炭疽如何鉴别诊断?

二者均有皮肤溃烂的病变,但皮肤炭疽局部无疼痛,水肿较重,知觉迟钝或消失,皮肤鼠疫局部疼痛剧烈,水肿较轻。炭疽性痈多发于皮肤的暴露部分,溃疡中心为炭黑色,鼠疫性痈多在掩蔽部位,溃疡中心稍微黑。皮肤炭疽多因直接或间接接触动物或动物皮毛而感染,皮肤鼠疫则有接触病、死啮齿动物或被跳蚤叮咬的历史,局部细菌检查可检出相应的病原菌。

48.鼠疫咽炎与细菌性咽-扁桃腺炎如何鉴别诊断?

细菌性咽-扁桃腺炎多由溶血性链球菌、肺炎双球菌、葡萄球菌等引起,起病急,咽痛明显,畏寒发热,体温可达39℃以上,头痛、全身不适、呕吐、腹痛等。检查可见咽部明显充血,扁桃腺肿大,表面有黄白色点状渗出物,颌下淋巴结肿大压痛。血液化验白细胞增高,粒细胞比例增高,核左移。临床上与鼠疫咽炎不易区分,主要靠流行病学、细菌学及血清学检验进行鉴别。



49.人感染鼠疫后抗体何时产生？

人在感染鼠疫后4~7天就会产生抗体,14~20天抗体升高,20天达到高峰,30天后缓慢下降。抗体在体内能保持一年以上,甚至数年或数十年后还能用间接血凝试验查到抗体。

50.鼠疫诊断的主要依据是什么？

鼠疫病例的诊断应根据流行病学、临床症状、细菌学和血清学进行综合诊断,可根据情况诊断为疑似鼠疫病例或确诊鼠疫病例。

51.鼠疫的治疗原则是什么？

及时治疗,减少死亡;正确用药,提高疗效;精心护理,促进康复;消毒隔离,防止传播。

52.治疗鼠疫病人的首选药物是什么？

对各型鼠疫的特效治疗一般以链霉素为首选,其次是广谱抗菌素,磺胺类药物作为辅助治疗或预防性投药。

53.治疗鼠疫病人的药物还有哪些？

链霉素毒性反应较大,因此也可将链霉素减量后与其他抗菌素联合使用,如四环素、庆大霉素、丁胺卡那霉素、氯霉素、喹诺酮类及磺胺等。但应注意,链霉素与其他氨基甙类药物联合用药,有毒性相加作用。对链霉素过敏的患者可用四环素或其他抗菌素取代链霉素进行治疗,四环素成人口服剂量为每日30~40mg/kg体重,分4~6次服用,病情缓解后,可将剂量减为每日25~30mg/kg体重,分4次口服直到第10日。对重症病例和持续高温者,可在开始治疗时静脉滴注四环素10mg/kg体重,以后每日15mg/kg体重,至体温恢复正常后,用一般剂量口服数日,以巩固治疗。

54.鼠疫病人需要对症治疗吗？

对症治疗是治愈鼠疫病人必不可少的治疗方案。药物治疗的同时一定有针对性治疗,如:解热止痛;镇静;补充血容量;强心药物的应用,由于毒素对心肌的损害和感染性休克的发生,患者多有心功能不全,可根据情况选择应用强心药物;呼吸衰竭的处理,肺鼠疫患者易出现呼吸衰竭,患者血中CO₂分压增高,氧分压下降,出现呼吸困难、紫绀以及肺性脑病等症状,应保持呼吸道通畅,给予氧气吸入,必要时给予呼吸兴奋剂,如可拉明、洛贝林、回苏灵等;皮质激素的应用,各种细菌感染的患