# 钩端螺旋体病

## 基本信息

就诊科室 感染科

常见发病部位 致病性钩体

常见症状 高热，全身酸痛，软弱无力，结膜充血，腓肠肌压痛，表浅淋巴结肿大等

## 病因

致病性钩体为本病的病原。钩体呈细长丝状，圆柱形，螺旋盘绕细致，有12～18个螺旋，规则而紧密，状如未拉开弹簧表带样。钩体的一端或两端弯曲成钩状，使菌体呈C或S字形。菌体长度不等，一般为4～20μm，平均6～10μm，直径平均为0.1～0.2μm。钩体运动活泼，沿长轴旋转运动，菌体中央部分较僵直，两端柔软，有较强的穿透力。

## 临床表现

潜伏期2～20天。因受染者免疫水平的差别以及受染菌株的不同，可直接影响其临床表现。

1.早期（钩体血症期）

多在起病后3天内，本期突出的表现是：发热、头痛、全身乏力、眼结膜充血、腓肠肌压痛、全身表浅淋巴结肿大。本期还可同时出现消化系统症状如恶心、呕吐、纳呆、腹泻；呼吸系统症状如咽痛、咳嗽、咽部充血、扁桃体肿大。部分患者可有肝、脾肿大，出血倾向。极少数患者有中毒精神症状。

2.中期（器官损伤期）

在起病后3～14日，此期患者经过了早期的感染中毒败血症之后，出现器官损伤表现，如咯血、肺弥漫性出血、黄疸、皮肤黏膜广泛出血、蛋白尿、血尿、管型尿和肾功能不全、脑膜脑炎等。

此期的临床表现是划分以下各型的主要依据，分为：流感伤寒型、肺出血型、黄疸出血型、肾功能衰竭型、脑膜脑炎型。

3.恢复期或后发症期

患者热退后各种症状逐渐消退，但也有少数患者退热后经几日到3个月左右再次发热，出现症状，称后发症。表现为后发热、眼后发症、神经系统后发症、胫前热等症状。

## 检查

1.常规检查与血液生化检查

无黄疸病例的血白细胞总数和中性粒细胞数正常或轻度升高；黄疸病例的白细胞计数大多增高，中性粒细胞计数增高。尿常规检查中多数患者有轻度蛋白尿、白细胞、红细胞或管型出现，黄疸病例有胆红素增高。一般在病期第1～2周内持续上升，第3周逐渐下降，可持续到一个月以后，血清转氨酶可以升高，但增高的幅度与病情的轻重并不平行，不能以转氨酶增高的幅度作为肝脏受损的直接指标。半数病例有肌酸磷酸激酶（CPK）增高（平均值是正常值的5倍）。

2.特异性检测

有病原体分离和血清学试验两种方法。均是用已知钩体抗原检测血中出现的相应抗体，不能做到早期诊断。近年来开展了乳胶凝集抑制试验，反向间接血凝试验与间接荧光抗体染色试验等可以测出血中早期存在的钩体，已取得了早期诊断的初步成果。

## 诊断

结合临床表现、实验室检查等综合分析加以诊断。

## 治疗

1.一般治疗

强调早期卧床休息，给予易消化饮食，保持体液与电解质的平衡，如体温过高，应反复进行物理降温至38℃左右。在患者家中、门诊或入院24小时内特别在6～24小时内密切观察病情，警惕青霉素治疗后的雅-赫反应与肺弥漫性出血的出现。患者尿应采用石灰、含氯石灰等消毒处理。

2.早期及钩体血症型的治疗

（1）抗菌药物治疗。

（2）镇静药物治疗。

（3）肾上腺皮质激素治疗。

3.肺弥漫性出血型的治疗

（1）抗菌药物治疗。

（2）镇静药物治疗。

（3）肾上腺皮质激素治疗。

（4）输液。

（5）强心药物治疗。

4.黄疸出血型的治疗

对轻、中度患者，在抗菌疗法的基础上，适当对症治疗即可，对重症患者，应加强下述疗法。

（1）出血处理。

（2）精心护理。

（3）保护肝脏。

5.肾衰竭型的治疗

对轻症患者，在抗菌疗法的基础上，适当对症治疗，肾脏损害大多可自行恢复。对重症患者，需进行透析治疗，并注意水电解质平衡。

6.脑膜脑炎型的治疗

7.后发症的治疗

后发热、反应性脑膜炎等后发症，一般仅采取对症治疗，短期即可缓解。必要时，可短期加用肾上腺皮质激素，则恢复更快。

## 预后

因临床类型不同，各地报告本病的预后有很大的差别。轻型病例或亚临床型病例预后良好，而重型病例或住院病例病死率则较高。

## 预防

钩端螺旋体病的预防和管理需采取综合的措施，这些措施应包括动物宿主的消灭和管理，疫水的管理、消毒和个人防护等方面。