# 黑热病

黑热病又称内脏利什曼病，是杜氏利什曼原虫（黑热病原虫）所引起的慢性地方性传染病。过去流行于长江以北地区。传染源是患者和病犬（癞皮狗），通过白蛉传播。每年5～8月为白蛉活动季节，白蛉吸吮患者的血液时，原虫便进入白蛉体内，发育繁殖成鞭毛体，7天后白蛉再次叮蛟人体时，将鞭毛体注入，即可引起感染。原虫主要寄生在患者的血液、肝、脾、骨髓和淋巴结中。

## 基本信息

别 称 内脏利什曼病

英文名称 kala-azar

就诊科室 感染科

常见症状 不规则的发热，消瘦，肝脾肿大、

传染性 有

传播途径 白蛉传播

## 病因

当受染白蛉叮咬人时，将前鞭毛体注入皮下组织，少部分被中性粒细胞坡坏，大部被网状内皮系统的巨噬细胞所吞噬并在其中繁殖、增生，随血流至全身，破坏巨噬细胞，又被其他单核-巨噬细胞所吞噬，如此反复，导致机体单核-巨噬细胞大量增生，以肝、脾、骨髓、淋巴结的损害为主。细胞增生和继发的阻塞性充血是肝脾、淋巴结肿大的基本原因。由于粒细胞及免疫活性细胞的减少，所致机体免疫功能低下，易引起继发感染。因网状内皮系统不断增生，浆细胞大量增加，所致血浆球蛋白增高，加之肝脏受损合成白蛋白减少，致使血浆白球蛋比值倒置。

## 临床表现

潜伏期—般为3～6个月，最短仅10天左右，最长的达9年之久。

1.典型临床表现

（1）发病多缓慢，不规则发热，呈双峰热，中毒症状轻，初起可有胃肠道症状如食欲减退、腹痛腹泻等。可有类似感冒样症状。病程较长，可达数月，全身中毒症状不明显，有些患者发热数月仍能劳动。

（2）脾、肝及淋巴结肿大脾明显肿大，起病后半个月即可触及、质软，以后逐渐增大，半年后可达脐部甚至盆腔，质地硬。肝为轻至中度肿大，质地软；偶有黄疸、腹水。淋巴结为轻至中度肿大。

（3）贫血及营养不良在病程晚期可出现，有精神萎靡、头发稀疏、心悸、气短、面色苍白、水肿及皮肤粗糙，皮肤颜色可加深故称之为黑热病（kala—azar即印度语发热、皮肤黑之意）。可因血小板减少而有鼻出血、牙龈出血及皮肤出血点等。

　　在病程中症状缓解与加重可交替出现，一般病后1个月进入缓解期，体温下降，症状减轻，脾缩小，持续数周，以后又可复发，病程迁延数月。

2.特殊临床类型

（1）皮肤型黑热病多数患者有黑热病史，可发生在黑热病病程中，少数为无黑热病病史的原发患者。皮损主要是结节、丘疹和红斑，偶见褪色斑，表面光滑，不破溃很少自愈，结节可连成片类似瘤型麻风。发生在身体任何部位，但面颊部多见。患者一般情况良好，大多数能照常工作及劳动，病程可长达10年之久。

（2）淋巴结型黑热病较少见，婴幼儿发病为主。多无黑热病病史，可与黑热病同时发生。表现为浅表淋巴结肿大，尤以腹股沟部多见，花生米大小，也可融合成大块状，较浅可移动，局部无红肿热痛。全身情况良好，肝脾多不肿大或轻度肿大。

## 检查

1.穿刺检查

（1）涂片法以骨髓穿刺物作涂片、染色，镜检。此法最为常用，原虫检出率为80%～90%。淋巴结穿刺应选取表浅、肿大者，检出率为46%～87%。也可做淋巴结活检。脾穿刺检出率较高，可达90.6%～99.3%，但不安全，少用。

（2）培养法将上述穿刺物接种于NNN培养基，置22～25℃温箱内。经一周，若培养物中查见活动活泼的前鞭毛体，则判为阳性结果。操作及培养过程应严格注意无菌。

（3）动物接种法穿刺物接种于易感动物（如地鼠、BALB/c小鼠等），1～2个月后取肝、脾作印片或涂片，瑞氏染液染色，镜检。

2.皮肤活组织检查

在皮肤结节处用消毒针头刺破皮肤，取少许组织液，或用手术刀乱取少许组织作涂片，染色，镜检。

## 诊断

1.免疫诊断法

（1）检测血清抗体如酶联免疫吸附试验、间接血凝试验、对流免疫电泳、间接荧光试验、直接凝集试验等，阳性率高，假阳性率也较高。近年来，用分子生物学方法获得纯抗原，降低了假阳性率。

（2）检测血清循环抗原单克隆抗体抗原斑点试验用于诊断黑热病，阳性率高，敏感性、特异性、重复性均较好，仅需微量血清即可，还可用于疗效评价。

2.分子生物学方法

近年来，用聚合酶链反应及DNA探针技术检测黑热病取得较好的效果，敏感性、特异性高，但操作较复杂，目前未能普遍推广。

## 治疗

1.一般治疗

患者应给予营养丰富的食物，口服维生素B族及维生素C。注意防止继发感染。对严重贫血和粒细胞减少者给予少量多次输入新鲜血，若合并细菌感染给予相应的抗菌药物。

2.病原治疗

（1）锑剂常用5价锑制剂葡萄糖酸锑钠，对杜氏利什曼原虫有很强的杀虫作用，疗效迅速而显著。如治疗中血白细胞尤其中性粒细胞继续减少，则暂停治疗。有心脏病、肝病者慎用。过期药物尤其已变色者因有变成3价锑加大毒性的可能，不应使用。如锑剂治疗3疗程仍未愈者，称之为“抗锑剂”患者，则须用非锑剂治疗。

（2）非锑剂本药疗效差，疗程长，复发率高，毒副作用较大，故仅用于锑剂过敏、无效或并有粒细胞缺乏症者。

3.手术治疗

脾切除多种治疗无效，病原体仍可查到，脾明显肿大并伴脾功能亢进者，应行脾切除术，术后再用锑剂治疗，以期根治。

4.并发症治疗

继发感染者及时用抗生素治疗。粒细胞减少者输新鲜血，适当应用升白细胞药物。

## 预防

1.在流行区进行黑热病及防治的宣传，提高居民自我保护意识与能力。

2.应用寄生虫学和血清免疫学方法查出感染内脏利什曼原虫的犬应及时杀灭。每年5～9月白蛉活动季节用有机磷杀剂喷洒住宅等处杀灭白蛉。

3.保护易感人群，加强防蛉措施，避免白蛉叮咬。