**流行性和地方性斑疹伤寒**

## 疾病简介

流行性斑疹伤寒又叫虱传斑疹伤寒，是普氏立克次体通过体虱传播的急性传染病。临床特点：稽留型高热、头痛、皮疹、中枢神经系统症状。病程约2-3天。地方性斑疹伤寒又称鼠型或蚤型斑疹伤寒，为莫氏立克次体通过鼠蚤传播的急性传染病。其临床特点与轻型流行性斑疹伤寒非常相似，只能根据血清学和动物试验进行鉴别。病人是流行性斑疹伤寒唯一的传染源，体虱是主要传播媒介。本病的流行与人虱消长密切相关，故常流行于冬季，北方寒冷地区较易发生，战争灾荒时期、个人卫生不良则易流行。地方斑疹伤寒主要是在鼠间传播，本病散发于全球的热带和亚热带的部分地区，常发生于夏秋季。家鼠为本病主要传染源，鼠蚤是主要传播媒介。

## 临床表现

1.发热及全身中毒症状。

2.皮疹。

3.神经系统症状如剧烈头痛、失眠、耳鸣、听力下降等等，重者谵妄、狂燥、昏迷。

4.肝脾肿大。

## 诊断鉴别

诊断依据

1.流行病学史：发病前1个月内有否旅游史以及是否有接触过生虱的人等。

2.临床表现：突然持续发热，伴剧烈头痛及皮疹以及其他神经系统症状。

3.实验室检查：外斐氏反应>=1：160为现患诊断参考效价。立克次体凝集反应>=1：8为阳性。

>=1：256为现患诊断。补体结合试验>=1：8为阳性，>=1：32为现患诊断。间接免疫灾光试验IgM，IgG>=1：16为阳性，IgM>=1：32，IgG>=1：256为现患诊断。豚鼠接种及立克次体分离可确诊。

## 疾病治疗

治疗原则

1.一般治疗和护理：卧床休息，补给足够维生素，必要时补液。

2.抗生素治疗：四环素族、氯霉素及红霉素均有效。

3.对症治疗：高热者可予物理降温或给适量解热药，中毒症状严重者可加用肾上腺皮质激素。

用药原则

1.对无并发症的流行性和地方性斑疹伤寒，首选脱氧土霉素。

2.对毒血症状严重者可选用氯霉素或红霉素静滴，并加用地塞米松。