一 基于黑热病的病理生理学基础浅谈其临床表现

1.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破坏，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。由于粒细胞及免疫活性细胞的减少，机体免疫功能低下，易引起继发感染。

典型的临床表现有**发热**。长期不规则发热较多，发热持续虽然久，但全身中毒症状不明显。

2.机体单核-巨噬细胞大量增生，以及有继发的阻塞性充血

典型的临床表现是**肝脾、淋巴结肿大**。肝脾进行性增大，自起病2-3周即可触及，质地柔软，而后肿大逐渐明显且变硬。淋巴结为轻度至中度肿大，无压痛。

3.由于脾亢进，细胞毒性变态反应所致免疫性溶血，引起全血细胞减少，血小板显著降低，患者易发生鼻出血，齿龈出血。此外根据查找资料得知，杜氏利什曼原虫的代谢产物中有1~2种抗原与人红细胞抗原相同，因而机体产生的抗利什曼原虫抗体有可能直接与红细胞膜结合，在补体参与下破坏红细胞造成贫血。

典型的临床表现是**贫血及营养不良**。

4.由于引起黑热病的病原体是杜氏利什曼原虫，为细胞内寄生的鞭毛虫，可以与宿主的免疫细胞隔离

典型临床表现是**病程呈反复发作**

5.皮肤型黑热病：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。

6.淋巴结型黑热病：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

二 浅谈布鲁菌病的治疗原则

布鲁氏菌病的治疗是以抗菌药物为主，佐以支持疗法的综合治疗原则，本病的治疗周期较长。

急性感染的治疗：

1.对症和一般治疗  注意休息，在补充营养的基础上，给予对症治疗。高热者用物理降温，持续不退者用退热剂；合并睾丸炎者可用小剂量糖皮质激素；合并脑膜炎者给予脱水治疗。

2.病原治疗：**治疗原则：早期、联合、规律、适量、全程。**

成人及8岁以上儿童：首选多西环素+利福平；多西环素+链霉素。

8岁以下儿童：利福平+复方新诺明；利福平+氨基糖苷类药物。

孕妇：利福平+复方新诺明。如果在妊娠12周内可选用三代头孢菌素+复方新诺明。

并发症：一般可考虑应用三联或三联以上药物治疗，并需适当延长疗程。并发心内膜炎的患者采用抗生素和主动脉瓣置换术；合并中枢系统并发症，采用易于透过血脑屏障的药物。

3.手术治疗：当脊髓、神经根、马尾神经受脓肿或肉芽组织压迫产生相应的神经损伤症状后，保守治疗可能无法达到相应的预期效果。手术干预可能极其重要。前后路联合手术、前方入路手术及后方入路手术。

慢性感染的治疗：

1.病原治疗：与急性感染者治疗相同，必要时重复疗程。

2.脱敏治疗：采用少量多次注射布鲁菌抗原。

3.对症治疗