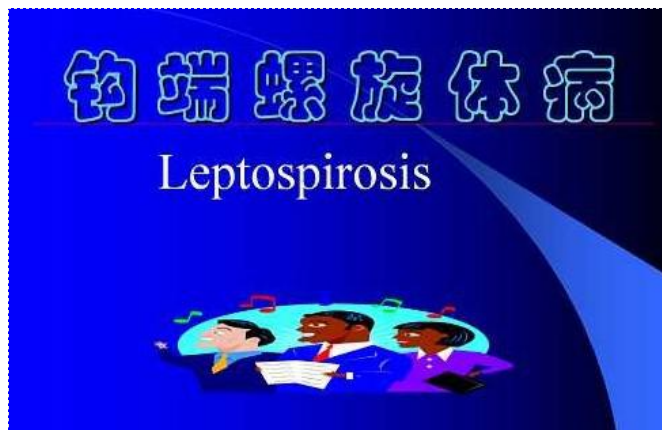


钩端螺旋体病



钩端螺旋体病简称钩体病，是由致病性钩端螺旋体引起的动物源性传染病。鼠类及猪是主要传染源，呈世界性范围流行。临床以早期钩端螺旋体败血症，中期的各器官损害和功能障碍，以及后期的各种变态反应后发症为特点。重症患者可发生肝肾功能衰竭和肺弥漫性出血，常危及患者生命。

灾害影响

时间：2005-09-29 字体：大中小

在洪水淹没过的地区作为重点监测区。钩体病受降雨量和洪涝灾害影响颇大，我国特大钩体病流行通常发生在有洪涝灾害的年份，其它自然灾害如引起水源受畜粪污染，或鼠类生态环境改变，鼠密度增加、鼠尿污染水源，尤其是灾害又发生在钩体病流行季节时，应引起高度重视。

传播途径、临床表现

时间：2005-09-29 字体：大中小

人对钩体病普遍易感。人因直接或间接与带菌动物的尿污染的水体接触，钩端螺旋体通过破损皮肤或粘膜进入血循环，引起菌血症和中毒血症。本病潜伏期一般为 7~14 日，平均 10 日。早期（起病后 1~3 日）通常表现为“重感冒样”症状。病人出现畏寒、发热、头痛、乏力、眼结膜充血、浅表淋巴结肿大、全身肌肉疼痛特别是腓肠肌疼痛和触痛，有的病例尚出现呕吐、腹泻等胃肠道症状。病人早期症状与感染的菌型、细菌毒力、个体免疫力水平等因素有关，临床上有许多患者表现为症状不典型或仅有轻微症状，并极易误诊为流行性感冒。部分患者早期得到及时有效抗菌素治疗后，即可痊愈，而另有部分病例发展到中期（约在起病后 3~14 日），将出现不同程度的器官损害。如鼻衄、咯血、肺弥漫性出血；皮肤粘膜黄疸或出血点；肾型患者出现蛋白尿、血尿、管型尿等肾功能损害；脑膜脑炎型患者出现剧烈头痛、呕吐、颈强直及脑脊液成分改变。病程持续几天至 3 个星期甚至更长。该病通常有两个阶段：钩体血症或发热期，然后是恢复或免疫期。未经治疗需几个月才能恢复。大部分病例经过两周后进入恢复期，很快恢复健康，黄疸出血型患者恢复期较长，可达 3 个月或更久。但另有少数患者，在急性期退热后 6 个月内（个别可长达 9 个月）再次出现一些症状或器官损害表现。常见的后发症有后发热、眼后发症、变态反应性脑膜炎等。为了临床诊治和抢救方便，一般将钩端螺旋体病分为流感伤寒型、肺出血及肺弥漫性出血型、黄疸出血型、脑膜脑炎型和肾型。

病原、宿主动物

时间：2005-09-29 字体：大中小

有关钩体病的最早记载是 1886 年，德国医师 Weil 观察到 4 例具有传染性的黄疸病例，因而钩体病又称“外耳氏病”。我国于 1937 年，汤泽光首先报告

了 3 例 Weil 病，将病人血液注入豚鼠后，在豚鼠肝脏切片中，观察到了典型的钩体。1939 年钟惠澜报告 2 例脑膜炎症状钩体病患者，并得到血清学证实。

钩端螺旋体属螺旋体目，呈细长丝状（直径 $0.1\mu\text{m}$ ，长 $6\sim 12\mu\text{m}$ ）、圆柱形，螺旋顺时针盘绕，每个菌体有 18 个以上螺旋盘绕。在暗视野显微镜下观察，其一端或两端弯曲呈钩状，运动活泼。所有钩端螺旋体均属问号钩端螺旋体种。迄今，钩端螺旋体分类主要以血清学反应为准。目前，主要采用显微镜凝集试验（MAT）和凝集素交叉吸收试验对钩端螺旋体进行血清群、型鉴定，全球已经分离出 23 个血清群和 255 个血清型，中国具有 18 个血清群和 74 个血清型，其中 1 个血清群（曼耗群）和 36 个血清型（赖型等）为中国首先发现。

我国已从 67 种动物分离出钩体，其中危害最大的主要宿主动物是啮齿动物（黑线姬鼠、黄毛鼠、黄胸鼠和褐家鼠），以及家畜（猪、犬和牛）。