

# 警惕热带地区旅游“刺客”

▲中部战区总医院呼吸与危重症医学科 方瑶 方娟 胡振红  
 海南省三亚市人民医院 赵光强 王彬 黎元莉  
 陆军军医大学临床微生物与免疫学教研室 毛旭虎

随着全球旅游业的快速复苏,热带地区以其独特的自然风光和丰富的旅游资源吸引着无数游客。然而,在尽享热带风情的同时,必须警惕一种名为“类鼻疽”的感染性疾病,它可能成为人们热带旅游时的潜在威胁。



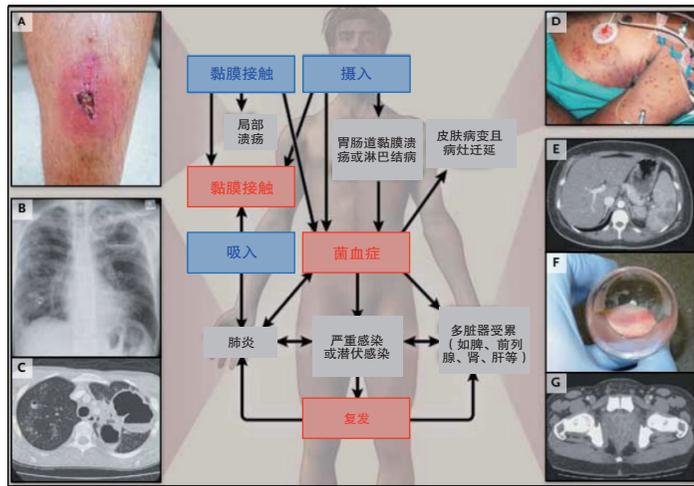
扫一扫  
 关联阅读全文

## 知晓率不高危害程度却不低

类鼻疽是由类鼻疽伯克霍尔德菌(简称:类鼻疽菌)引起的一类感染性疾病,主要流行于热带及亚热带地区,包括澳洲北部、东南亚多国,我国类鼻疽的潜在高发区包括海南、广东、广西、福建、香港和台湾等地。

类鼻疽感染可累及人体几乎所有组织器官,肺炎和败血症是最常见的临床表现,超半数的急性类鼻疽感染患者可伴发败血症,约20%可发展为脓毒症休克。急性类鼻疽病程在2月以内,感染超过2个月则为慢性类鼻疽,急性类鼻疽感染病死率可高达20%~60%。类鼻疽素有“似百样病(great mimicker)”之称,临床表现多样,感染初期症状不典型易被误诊。更令人沮丧的是,类鼻疽菌的天然耐药谱广,治疗周期长,感染可呈慢性化,即使经过长疗程抗感染治疗,其复发率仍高达20%~30%。

早在2006年,美国疾病控制与预防中心将类鼻疽菌提升为



摘自: N Engl J Med, 2012, 367: 1035  
 图1 类鼻疽的临床表现和感染路径

I类生物恐怖剂,澳大利亚将其列为法定报告传染病。2023年我国卫生健康委发布的《人间传染的病原微生物目录》正式纳入类鼻疽伯克霍尔德菌,危害程度为第三类。

虽然我国存在类鼻疽的高发地区,但类鼻疽目前未纳入地方卫生和旅游部门监控,也不是法定报告传染病,公众对类鼻疽还

很陌生,医务人员对类鼻疽的知晓率也很低。

目前尚未发现自然条件下稳定的类鼻疽伯克霍尔德菌动物宿主,该细菌能在水田、池塘、稻田、水井等不流动或半流动的水体中存活多年,极端气候、雨季等因素易诱发类鼻疽暴发。人群对类鼻疽菌普遍易感,但免疫力低下人群感染风险更高。

## 类鼻疽导致的脏器脓肿发生率高

类鼻疽菌毒力和侵袭力都很强,类鼻疽导致的脏器脓肿发生率高,肝、脾脓肿较为常见,儿童可见腮腺脓肿,较罕见的还有结膜脓肿、前房脓肿和眶

部脓肿,多表现为局部软组织的红、肿、热、痛症状(图1)。

细菌培养是目前诊断类鼻疽的金标准。间接免疫凝集试验法可检出类鼻疽菌特异性IgM或IgG,恢复期抗体效价升高4倍以上时具有诊断价值。基于类鼻疽菌保守基因的PCR、多重PCR和二代测序等方法均可特异鉴定类鼻疽伯克霍尔德菌。影像学检查可快速明确感染部位及感染病灶内部结构,为临床诊疗提供依据。

对出现发热、头痛、咳嗽、胸痛、腹痛等症状的患者可给予对症治疗。急性期患者应卧床休息,并补充足够营养。类鼻疽的抗感染疗程分为强化和根除两个阶段。强化治疗期首选静脉注射头孢他啶,疗程一般为10~14d。对于感染性休克、广泛肺部病灶,或合并脏器脓肿、骨髓炎、骨关节脓肿或中枢神经系统感染的重症患者,建议静脉抗感染用药延长至4~8周;如果感染控制不佳、出现新发感染灶或血培养持续阳性时,

应换用碳青霉烯类药物。

根除治疗期首选口服复方磺胺甲噁唑,疗程为3~6个月。对于神经系统类鼻疽病例,疗程要超过6个月。内科治疗效果不佳或无效,尤其是软组织或脏器脓肿病例,需行脓液引流或手术切除以控制感染,防治并发症。

目前针对类鼻疽的疫苗尚在试验阶段,也没有确切有效的类鼻疽口服预防药物。对于计划前往类鼻疽高风险地区的游客,可参考以下建议:

- (1) 避免极端气候出游上述类鼻疽高发地区;
- (2) 旅游期间做好个人防护,避免皮肤直接接触土壤、污水和不流动水源;
- (3) 保持良好卫生习惯,饮用清洁水源;
- (4) 旅行期间或旅行后出现不明原因发热、咳嗽、皮疹等症状,应及时就医,并告知旅行史;
- (5) 对于存在免疫缺陷的旅行者,需额外谨慎,控制好基础疾病,必要时需咨询医生建议。

## 伴随宠物而来的一种新兴人类病原体

▲南京医科大学第四附属医院呼吸与危重症医学科 杨月美 徐小勇  
 南京大学医学院附属金陵医院呼吸与危重症医学科 施毅

近100年来,迅猛发展的科技进步使人类能离开地球,却仍不能让其彻底摆脱发热。感染性疾病没有远离我们,而精确检测手段的普及促使我们认识了一些原本被忽略的感染性病变。现代生活中,越来越多的“喵星人、汪星人”等宠物成为我们生活中不可或缺的部分,在给大家带来欢乐的同时,也可能给主人带来意想不到的不适。



扫一扫  
 关联阅读全文

### 病例简介

主诉 55岁男性,因“发热伴咳嗽咳痰10余天”于2023年12月14日入院。

现病史 患者10余天前无明显诱因下出现发热,体温最高39℃,下午明显,伴有畏寒,咳嗽咳痰,中等量黄白痰,痰中带血丝,感胸闷,夜间出汗明显。诊所就诊,予以输注“头孢”等治疗1周,未再发热,仍有胸闷及痰中带血,遂至我院就诊。

既往史 “颈动脉狭窄”病史1周,口服阿司匹林、阿托伐他汀治疗。吸烟20包年,偶有饮酒史。家中养狗(北美犬)4年余,居住周边有猫,平素有“撸猫”的爱好。

入院查体 体温:36.5℃ 脉搏:102次/min,呼吸:15次/min,血压:139/85 mmHg,指脉氧:96%。双肺呼吸音粗,闻及少许湿性啰音。

入院检查 血常规+CRP:血小板计数 $370 \times 10^9/L$ ,CRP 100.34 mg/L。痰细菌培养:肺炎克雷伯菌。胸部CT:双肺多发渗出病变,考虑肺炎。入院第4天完善支气管镜,肺泡灌洗液送检tNGS提示猫立克次体。

诊疗经过 多西环素0.1g bid po。患者未再出现发热,咳嗽咳痰明显好转,无痰中带血。复查CT:病灶明显吸收。(图2)

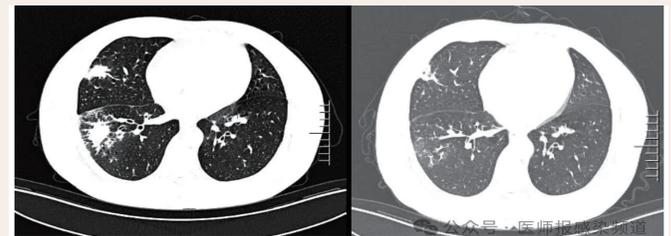


图2 治疗前胸部CT(左)和治疗后胸部CT(右)

### 病例分析

#### 一种新兴的人类病原体

猫立克次体是一种新兴的人类病原体,是寄生于细胞内的原核生物,具有革兰阴性菌细胞壁结构。猫跳蚤是猫立克次体的主要传播媒介,蚊虫也曾被报道,其主要通过媒介生物的叮咬而传播,狗、猫及啮齿动物为主要宿主。

与立克次体属的其他种类相比,猫立克次体对媒介宿主影响相对较小,致病力也没有其他立克次体强,但它可以在媒介昆虫体内长期储存和传递,因此其传播的风险较高。

猫立克次体感染的潜伏期一般为8~16d,病程也是8~16d。人感染猫立克次体常见临床表现主要包括发热、乏力、头痛、肌肉痛、斑丘疹和焦痂,还有一些消化系统和中枢神经系统症状。由于猫立克次体感染的症状与其他立克次体和病毒感染的症状很相似,临床上较难区分,同时该病有一定自限性,导致临床上出现误诊及漏诊,其发病率也被低估。

间接免疫荧光试验和外斐氏试验,是临床诊断立克次体病常用的血清学检测方法,此方法缺点是在疾病最初几天很

少检测到立克次体抗体,且无法区分患者感染的立克次体类型。PCR技术和宏基因组二代测序(mNGS)在早期诊断立克次体病方面优于传统临床方法。

#### 提高病源识别 合理用药

目前猫立克次体感染多参考立克次体感染的常规治疗方法,并取得了良好的治疗效果。治疗药物为多西环素、四环素、氯霉素等。目前也有文献报道氯霉素治疗猫立克次体感染效果良好。此外,利福平、红霉素、阿奇霉素、喹诺酮类药物、替加环素均被报道对治疗立克次体感染有效。喹诺酮类目前被认为是良好的替代药物。

大部分感染患者在得到及时治疗预后良好。然而,也有猫立克次体导致致命性急性脑膜脑炎的病例报告,和药物治疗失败的案例。如果未经治疗或采取的措施不当,心肌炎、脑膜脑炎、脑水肿和急性呼吸窘迫综合征可能导致预后不良,甚至死亡。因此,临床医师需要提高对猫立克次体病原体的临床识别。同时,我们要科学养宠,避免与来源不明的动物不恰当接触,小心预防,早诊断和早治疗。



感染病学专栏(79)  
 主办:中国医药教育协会感染疾病专业委员会  
 协办:解放军呼吸病研究所

主编: 俞云松 刘又宁  
 执行主编:  
 陈佰义 陈良安 管向东  
 胡必杰 黄晓军 邱海波  
 王明贵 吴德沛 徐英春

本期轮值主编: 常德  
 编委:  
 解立新 杜小幸 余丹阳  
 陈静静 崔兰卿 刁孟元  
 耿晓霞 刘斌 石威  
 孙于谦 徐小勇 薛明  
 袁红霞 张樱