

以鼻出血为首发症状的恙虫病1例

唐智¹ 王继群¹ 涂智峰¹

[关键词] 鼻出血;恙虫病

[中图分类号] R765.23 [文献标志码] D [文章编号] 1001-1781(2013)17-0964-01

Nasal bleeding as the first symptom of tsutsugamushi disease: a case report

Summary A case of 76-years-old male patient with nasal bleeding as the first symptom in our hospital, who was finally diagnosed as tsutsugamushi disease. This old man was bitten by insect in farmland 2 days before the symptom occurred. PE: Left thigh and right buttock have eschar, with splenomegaly. Routine blood test: WBC (\downarrow) $3.9 \times 10^9/L$, RBC (\downarrow) $3.86 \times 10^9/L$, PLT (\downarrow) $41 \times 10^9/L$, HGB (\downarrow) 117 g/L; Chest CT: lung interstitial pneumonia, a small amount of bilateral pleural effusion. Ovx-ag 1:320. The patient was discharged after treatment with chloramphenicol for 8 days.

Key words nasal bleeding; tsutsugamushi disease

患者,男,76岁,因右鼻出血2h于2012年07月05日急诊入院。体检:体温36.1℃,脉搏106次/min,呼吸20/min,血压131/81 mm Hg,神清,精神疲倦,表情自如,查体配合。无明显贫血貌。双侧 little's 区未见出血点。双鼻腔见新鲜血迹,鼻中隔向右偏曲,偏曲处黏膜血管纹分布明显,充血明显。右侧中鼻道见新鲜血迹,未见新生物。鼻咽部未见新生物,无活动性出血点。急诊行右侧前鼻孔填塞后出血停止。进一步检查血常规示:WBC (\downarrow) $3.9 \times 10^9/L$, RBC (\downarrow) $3.86 \times 10^9/L$, PLT (\downarrow) $41 \times 10^9/L$, HGB (\downarrow) 117 g/L;凝血功能示:PT (\uparrow) 13.6 s, APTT (\uparrow) 49.6 s, TT (\uparrow) 21.3 s;肝功能示:谷丙转氨酶 (\uparrow) 55 U/L, 谷草转氨酶 (\uparrow) 115 U/L, 乳酸脱氢酶 543 U/L, 总蛋白 46.3 g/L, 白蛋白 (\downarrow) 27.0 g/L;胸部CT示双肺间质性肺炎,双侧胸腔少量积液。腹部B超示脾脏形态未见异常,大小约11.2 cm \times 4.2 cm,内回声均匀,脾大。心电图:窦性心动过速。入院后第3天拔除鼻腔填塞物(膨胀海绵),入院后第4天晨起开始出现发热并纳差、呕吐等消化道症状,体温达39℃,予头孢菌素抗感染、制酸、保护胃黏膜,补充蛋白等对症支持治疗。入院后第5天复发鼻出血,再次行鼻腔填塞止血。但发热反复,追问病史,患者诉入院前2d在农田有虫咬史,仔细全身体查发现左大腿根部及右臀部两个焦痂,结合患者脾大、血常规和胸部CT,考虑恙虫病。停用头孢菌素,予氯霉素,体温次日降至正常。抽取血清查外斐试验变形杆菌 OXk 抗原,效价为1:320,确诊恙虫病。8d后停用氯霉素,观察3d无鼻出血及发热等不适后出院。

讨论 鼻出血是耳鼻咽喉科最常见的急症之一^[1-4]。病因可分为局部和全身两大类。局部病因常见有外伤、肿瘤和炎症;全身病因常见有循环系统疾病、风湿热、血液疾病、急性传染病、营养障碍等。绝大部分鼻出血的出血部位较明确和(或)有典型的病史,诊断较为容易,也有小部分鼻出血只是一个表面现象,往往掩盖了复杂的病情,容易误诊或漏诊。恙虫病又名丛林斑疹伤寒,是由恙虫病东方体引起的一种急性自然疫源性传染病。通过恙螨幼虫叮咬传播给人。临床上以叮咬部位焦痂或溃疡形成、发热、皮疹、淋巴结肿大、肝脾大以及周围血液白细胞减少等为特征。我国于1948年在广东省广州市成功地从病人的血液中分离出恙虫病东方体,证明我国广东地区是恙虫病流行区。随后,东南沿海地区陆续有发现本病的报告。该病例以鼻出血为首发症状就诊,急诊常规行前鼻孔填塞后出血即停止。临床上专科医生往往因为没有详细记录病史及全身体格检查,容易忽略脾大、焦痂等重要信息而产生漏诊。该病例提示我们在平时的临床工作中,首先应提高对鼻出血的全面认识,对没有病因的鼻出血病例都应该想到全身性疾病的可能;其次全面、仔细地进行病史采集和体格检查,尤其是鼻腔、鼻窦之外的症状、体征,这对我们全面地认识疾病有非常重要的作用。

参考文献

- [1] 田涌泉,韩德民,孙爱华.耳鼻咽喉头颈外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2009:321-321.
- [2] 杨绍基,任红.传染病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2009:310-311.
- [3] 李静,李晓燕,刘运喜.我国恙虫病流行病学及其传播媒介研究进展[J].实用预防医学,2005,12(5):1251-1253.
- [4] 冯焯,何伟,杜宇,等.广州恙虫病临床特点的演变与误诊分析[J].中国热带医学,2008,8(8):1331-1332.

(收稿日期:2012-12-19)

¹南方医科大学附属顺德第一人民医院耳鼻咽喉科(广东顺德,528300)

通信作者:唐智,E-mail:damaodoctor@126.com