

disease and leptospirosis should be further studied.

Key words Lyme disease Ixodes
ECM

参 考 文 献

1. 余传霖. 国外医学微生物学分册 1990; 13(2): 86.
2. 魏曦主编. 钩端螺旋体病学. 北京: 人民卫生出版社, 1982:

197.

3. Steere AC, et al. The clinical spectrum and treatment of Lyme disease. Yale J Biol Med 1984; 57: 453.
4. Magnarelli LA, et al. ELISA for the detection of class-specific immunoglobulins to *Borrelia burgdorferi*. Am J Epidemiol 1988; 127(4): 818.
(1990年8月18日收稿, 1990年10月10日修回)

实验室型流行性出血热 (附三例报告)

南京铁道医学院附院内科 王美美 刘天明

本文三例为实验室大白鼠感染引起的一次EHF小流行, 其临床表现呈轻型、非典型经过。现报告如下:

一、流行病学资料: 1989年1~2月, 南京市某学院同一实验室工作人员, 先后有三人发生EHF。经流行病学调查, 采取随机抽样送检实验动物, 结果发现: 大白鼠25只, 肺组织EHF抗原阳性有6只; 血清EHF抗体阳性有14只(感染率80%)。小白鼠42只, 肺组织抗原及血清抗体均为阴性。三例EHF患者与该批大白鼠均有密切接触史。接触时间为发病前1~3个月。

二、临床资料:

〔病例一〕 女性, 教师, 住院号128941。因不规则发热四天, 以发热待查于89年1月20日收入院。患者除持续发热外, 伴有明显恶心、腹胀、腹泻、纳差等消化道症状。入院时检查: 体温39.5℃, 血压正常。肝脾肋下未触及。尿蛋白(+), 肝功: SGPT 48.3单位(正常值为4~25单位), 血肾功无异常。胸片、肝脾B超及心电图检查均无异常。曾用青霉素和氨苄青霉素等药物治疗, 三天后热退。出院时诊断为上呼吸道感染。

〔病例二〕 女性, 48岁, 技术员, 住院号129264。因发热、恶心、呕吐、腹泻四天, 于89年1月30日以急性胃肠炎收入院。入院当天热退。入院时检查: 体温38.5℃, 血压正常。肝脾肋下未触及。尿蛋白(+). 肝功: ZnTT 13单位, SGOT 32.2单位(正常值7~24单位), SGPT 46单位。血肾功无异常。胸片、心电图未发现异常。三次B超均提示胆囊内胆汁淤积, 未见明显光团。胃镜检查提示胆汁返流性胃炎。患者既往无胆囊炎病史。出院时诊断为胆汁返流性胃炎和慢性胆囊炎。

〔病例三〕 男性, 59岁, 教师, 住院号129992。因发热、恶心、呕吐、腹胀二周, 于89年3月3日以发热待查收入院。入院时检查: 体温39.5℃, 血压正常。肝脾肋下未触及。肾区有轻叩痛, 尿蛋白(卅)。肝功: 一分钟胆红素0.2mg%, 总胆红素1.2mg%, SGPT 208.2单位, SGOT 121.7单位。血肾功能无异常。心电图示完全性右束支传导阻滞。肝、胆、肾B超无异常。超声心动图示心包腔有少量积液。曾用青霉素及氨苄青霉素等药物治疗。入院第四天热退。以后出现多尿期约一周, 尿量2500~3000ml/日。EHF免疫荧光抗体检查为阳性。出院时诊断为实验室型流行性出血热。

由于第三例患者确诊为EHF, 故追踪前二例, 送检EHF荧光抗体均为阳性。追询病史, 患病期间均有多尿, 尿量约2500ml/日, 历时约一周, 故此二例亦可确诊为实验室型EHF。

三、讨论: 由大白鼠感染引起的实验室型EHF近年来国内外已有报道。本文三例, 经流行病学调查, 证实大白鼠是此次EHF小流行的传染源。

文献报告, 实验室型EHF的临床表现多为非典型和轻型经过。本组的临床特点: ①有发热期和多尿期少尿期和低血压期不明显; ②消化道症状较明显; ③出血现象不明显; ④有蛋白尿, 血肾功无明显改变; ⑤有不同程度的肝功异常; ⑥EHF免疫荧光抗体阳性。有人认为非典型出血热只有依靠血清学检查才能明确诊断。作者认为具备下列条件者可诊断为实验室型EHF: ①有实验室感染的流行病学资料; ②有发热期和多尿期; ③有消化道症状; ④尿蛋白阳性及肝功能异常; ⑤EHF免疫荧光抗体阳性。