

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.09.038

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2021.09.038>

以高热、幻觉为主诉的狂犬病首诊为颅内感染的临床特点

肖莉^{1*}, 熊明敏^{2*}, 郁可³, 侯群芳³, 潘先芳³, 陈琳³, 王庆松³

[1. 成都市双流区第一人民医院(四川大学华西空港医院)神经内科, 成都 610200; 2. 西藏自治区人民政府驻成都办事处医院放射科, 成都 610041; 3. 西部战区总医院神经内科, 成都 610083]

[摘要] 回顾性分析2005年至2019年5例以高热、幻觉为主诉, 以“颅内感染”为首诊而入院后临床确诊为狂犬病的患者的临床资料并文献复习。5例患者均以“感冒后高热, 幻听、幻视”为主要临床表现, 均在高热、幻觉出现后第3天死亡。该回顾研究提示“发热、幻觉”亦是与“恐水、恐风、恐声、恐光、咽肌痉挛、进行性瘫痪”等典型表现并列的狂犬病的主要临床症状, 并且从5例患者在“高热、幻觉”出现后72 h后死亡来看, 其可能是病情迅速恶化的预示。

[关键词] 高热; 幻觉; 狂犬病; 误诊; 颅内感染; 临床特点

Clinical characteristics of rabies patients with high fever and hallucination initially diagnosed as intracranial infection

XIAO Li^{1*}, XIONG Mingmin^{2*}, YU Ke³, HOU Qunfang³, PAN Xianfang³, CHEN Lin³, WANG Qingsong³

[1. Department of Neurology, Chengdu Shuangliu First People's Hospital (West China Airport Hospital of Sichuan University), Chengdu 610200; 2. Department of Radiology, Hospital of Chengdu Office of People's Government of Tibetan Autonomous Region, Chengdu 610041; 3. Department of Neurology, Western War Zone General Hospital, Chengdu 610083, China]

Abstract The clinical data of 5 rabies patients from 2006 to 2019 were retrospectively analyzed and the literature was reviewed. All the patients complained of high fever and hallucination and were initially diagnosed as intracranial infection. The main clinical manifestations of 5 patients were “high fever, auditory hallucination and visual hallucination after cold”, and they all died on the third day after high fever and hallucination. This study suggests that fever and hallucination are also the main clinical symptoms of rabies, which are juxtaposed with “fear of water, wind, sound, light, pharyngeal spasm, progressive paralysis” and other typical manifestations. Five patients died 72 h after the appearance of high fever and hallucination, indicating that high fever and hallucination may indicate the rapid deterioration of the disease.

Keywords high fever; hallucination; rabies; misdiagnose; intracranial infection; clinical characteristics

* 为共同第一作者

收稿日期 (Date of reception): 2021-03-02

通信作者 (Corresponding author): 王庆松, Email: wqs832001@sina.com

狂犬病又名恐水症,是由狂犬病毒所致,以侵犯中枢神经系统为主的急性人兽共患传染病^[1-2]。人狂犬病通常由病兽以咬伤方式传给人。临床表现为特有的恐水、恐声、怕风、恐惧不安、咽肌痉挛、进行性瘫痪等^[1]。病死率接近100%,严重危害人类健康。据WHO统计,全世界每年约35 000~50 000人死于狂犬病,主要分布在亚洲、非洲和拉丁美洲等发展中国家^[3],应引起医务工作者的高度重视。我们收集了成都军区总医院(现西部战区总医院)2005年至2019年期间的5例狂犬病住院患者临床资料,均符合临床诊断标准^[1],现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例资料

5例狂犬病患者4例为男性、1例为女性,5例均未注射狂犬疫苗。其入院时基本情况见表1。

1.2 病例特征

1.2.1 前驱期症状

均有类感冒症状:疲乏、头昏头痛、全身不适、对风刺激敏感,其中1例对光刺激敏感,均在院外诊断上呼吸道感染。

1.2.2 特征性症状

5例均在类感冒症状2~3 d后出现高热(体温39~40 ℃)和以幻听、幻视为主要症状而急诊收治于神经内科。

1.2.3 实验室检查

5例在入院时首先行血培养以及输血传播9项

检查,同时行血常规、尿常规、粪便常规、肝肾功能、电解质、红细胞沉降率、C反应蛋白测定,并完善腰椎穿刺、脑电图、头颅MRI平扫+FLAIR+增强、PPD皮试、胸部CT、心电图、腹部彩超等检查。3例血常规提示白细胞总数轻度升高,且以中性粒细胞升高为主;2例血常规正常。1例年龄最大者尿常规蛋白(+).5例患者脑电图、腰椎穿刺(脑脊液压力110~200 mmH₂O,脑脊液常规、生化和脑脊液细菌涂片均正常,脑脊液细菌培养阴性)、头颅MRI平扫+FLAIR+增强、PPD皮试(48 h至56 h观察)均正常,血培养以及输血传播9项均阴性。

1.2.4 其他症状、体征及治疗

在上述检查排除颅内感染后详细追问病史发现5例患者均有喉头紧绷感,在饮水时症状明显,因其中3例患者有明确的狗咬伤史(具体症状、体征见表2),很快临床诊断为狂犬病。1例否认狗咬伤史的患者在入院后第2天出现典型的恐声和怕风临床表现,再次追问之前与其一起生活的家属后明确3年前有狗咬伤史,临床诊断为狂犬病。1例猫抓伤史的62岁患者在发病后有典型的异常勃起,临床疑诊为狂犬病,建议送检唾液核酸检测,家属拒绝。5例患者均给予严格单室隔离、安静环境、同时抗病毒、抗感染、低剂量甘露醇脱水降颅压以及对症处理,并强化临终关怀,其中1例36岁男性患者使用静脉注射用人免疫球蛋白0.4 g/kg/d(连续2 d)。虽经积极救治,5例患者均在发热、幻觉出现后的第3天死亡。

病程均未超过1周。

表1 患者入院时基本情况

Table 1 Basic information of patients at admission

编号	性别	年龄/岁	文化程度	职业	发病季节	动物咬伤史	入院前头颅影像学
1	男	53	小学	农民	夏季	否认	头颅CT平扫阴性
2	男	45	高中	农民	夏季	狗咬伤, 2个月; 部位: 肢体	头颅、颈椎MRI平扫阴性
3	女	52	初中	居民	夏季	狗咬伤, 3年; 部位: 肢体	头颅CT平扫阴性
4	男	36	专科	财会	秋季	狗咬伤, 8个月; 部位: 肢体	头颅CT平扫阴性
5	男	62	小学	农民	夏季	猫抓伤, 1年	头颅CT、MRI平扫阴性

表2 患者入院后的主要症状其体征变化

Table 2 Main symptoms and changes in physical signs of patients after admission

编号	喉头紧缩感	勃起	四恐	肢体运动功能障碍	脑膜刺激征	病理征
1	+	-	+	-	+	-
2	+	+	+	+	+-	+
3	+	-	+	-	+	-
4	+	-	+	-	+	+
5	+	+	+	+	-	+

2 讨论

狂犬病的主要临床表现为特有的恐水、恐声、怕风、恐惧不安、咽肌痉挛、进行性瘫痪等^[1], 另有以阴茎异常勃起为首发症状^[4]、以精神科症状为主^[3,5-16]及以呼吸困难^[15]的临床报道较多, 而以发热、幻觉为主要症状的临床报道较少。本组5例患者均以感冒后发热、幻觉为主要症状, 初诊为颅内感染而收治入神经科。入院后均临床诊断为狂犬病, 且在出现该症状后的第3天死亡。5例患者入院后均有不同程度临床常见的“四恐”表现, 而以发热、幻觉为主要临床症状, 并在该临床症状出现之后, 病情迅速恶化进而死亡。因此我们认为发热、幻觉可能是狂犬病独立于恐水、恐风、恐声、恐光及咽肌痉挛、进行性瘫痪等主要临床症状的不可忽视的症候, 并且可能是病情向急危重症转变及迅速恶化的预示。

由于发热、幻觉症状并非狂犬病所特有, 故常常易被误诊为“颅内感染”, 造成延误诊治。在诊治过程中, 除了对现病史的详细询问, 更应该加强对既往史的详尽了解。由于狂犬病的早期症状不典型, 患者及家属不能及时提供既往病史, 在遇到发热及幻觉患者首先想到的是神经系统感染性疾病, 且狂犬病系临床少见疾病, 对该病的认识不足, 临床上易延误诊治。狂犬病毒通过伤口和黏膜侵入神经而发病, 其病死率高达100%, 所以延误诊治的后果很严重, 将使医务人员及接近患者的人群被传染的概率增加。因此对有发热及幻觉的患者, 有必要追问是否有狗咬伤或动物抓伤史。在临床上一旦怀疑狂犬病患者, 要及时进行隔离, 目前狂犬病缺乏特异性的治疗, 在救治过程中做好患者的护理及临终关怀也至关重要^[8-9]。

一旦在临床上发现有狗咬伤史或其他动物

抓伤史的流行病学史、结合临床表现及其他排除性诊断, 对狂犬病的临床诊断不难。对于疑似病例, 可对病例的血液、唾液及脑脊液进行病毒分离鉴定及G基因序列检测^[7], 达到实验室确诊, 从而进行及早隔离及严格防护措施。

目前狂犬病没有特效治疗药物, 清理伤口、进行主动免疫(接种疫苗)、在暴露严重时进行局部被动免疫(在受伤部位注射狂犬病免疫球蛋白)是预防狂犬病感染的最佳方法^[14]。

我国的狂犬病防控形势非常严峻, 其狂犬病的病例数在世界排名位居于第2^[6], 其病死率居高不下^[10]。刘佳佳等^[13]在2016~2018我国狂犬病流行特征分析中指出: 狂犬病的个案分析中, 致伤动物以犬为主, 占91.46%(439/480), 暴露程度以III级暴露为主, 占71.88%(345/480)。暴露后疫苗接种率仅为8.13%(39/480)。

应加强动物的圈养、规范流浪动物的管理以及动物咬伤后加强狂犬疫苗的推广和接种, 从而有效降低发病率^[11-12]。

参考文献

1. 杨绍基, 任红. 传染病学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 109-112.
YANG Shaoji, REN Hong. Infectious diseases [M]. 7th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008: 109-112.
2. 周航, 李昱, 陈瑞丰, 等. 狂犬病预防控制技术指南(2016版)[J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(2): 139-163.
ZHOU Hang, LI Yu, CHEN Ruifeng, et al. Technical guideline for human rabies prevention and control(2016)[J]. Chinese Journal of Epidemiology, 2016, 37(2): 139-163.
3. Coleman PG, Fèvre EM, Cleaveland S. Estimating the public health impact of rabies[J]. Emerg Infect Dis, 2004, 10(1): 140-142.

4. 李孟秦, 曹小平, 蒋智. 以阴茎异常勃起为首发症状的狂犬病1例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(1): 89.
LI Mengqin, CAO Xiaoping, JIANG Zhi. Analysis of 1 case of rabies with penile erectile as the first symptom[J]. Chinese Journal of Misdiagnosis, 2011, 11(1): 89.
5. 史映红, 刘昌弟, 龙波. 狂犬病29例临床分析[J]. 中国人兽共患病学报, 2011, 27(2): 165-166.
SHI Yinghong, LIU Changdi, LONG Bo. Clinical analysis of 29 patients with rabies[J]. Chinese Journal of Zoonoses, 2011, 27(2): 165-166.
6. 金雅玲, 陶晓燕, 李浩. 山西省和陕西省交界处吕梁山贫困区狂犬病流行状况及防控建议[J]. 疾病监测, 2019, 14(5): 123-125.
JIN Yaling, TAO Xiaoyan, LI Hao. Epidemiology of rabies and control suggestions in less developed Lyuliang mountain area between Shanxi and Shaanxi[J]. Disease Surveillance, 2020, 35(2): 123-125.
7. 孟胜利, 李茜, 颜长护, 等. 2018年福建省首例疑似狂犬病病例的病毒分离鉴定及G基因序列分析[J]. 中国生物制品学杂志, 2020, 33(09): 983-988.
MENG Shengli, LI Qian, YAN Changhu, et al. Isolation, identification and G gene sequence analysis of rabies from the first suspected patient in Fujian Province, China in 2018[J]. Chinese Journal of Biologicals, 2020, 33(9): 983-988.
8. 史霞. 动物咬伤后预防狂犬病发生的正确护理措施[J]. 中国社区医师, 2020, 36(29): 141-142.
SHI Xia. Correct nursing measures to prevent rabies after animal bites[J]. Chinese Community Doctors, 2020, 36(29): 141-142.
9. 薛素强, 李冰, 陈盛黎, 等. 狂犬病灭活疫苗(dG株)在茂名地区应用效果分析[J]. 广东畜牧兽医科技, 2019, 44(4): 32-35.
XUE Suqiang, LI Bing, CHEN Shengxu, et al. Effect analysis of inactivated Rabies vaccine (d G strain) in Maoming area[J]. Guangdong Journal of Animal and Veterinary Science, 2019, 44(4): 32-35.
10. 李羚, 李蔚, 彭艳秋, 等. 2010-2019年四川省法定传染病疫情分析[J]. 职业卫生与病伤, 2020, 35(5): 292-300.
LI Ling, LI Wei, PENG Yanqiu, et al. Analysis of Epidemic Situation of Legal Infectious Diseases in Sichuan Province From 2010 to 2019[J]. Occupational Health and Damage, 2020, 35(5): 292-300.
11. 历艳忠, 朱红. 2002-2017年我国法定传染病发病率和死亡率时间变化趋势[J]. 职业与健康, 2019, 35(13): 1809-1813.
LI Yanzhong, ZHU Hong. Time trend of incidence and mortality of notifiable infectious diseases in China from 2002-2017[J]. Occupation and Health, 2019, 35(13): 1809-1813.
12. Head JR, Collender PA, Lewnard JA, et al. Early evidence of inactivated enterovirus 71 vaccine impact against hand, foot, and mouth disease in a major center of ongoing transmission in China, 2011-2018: a longitudinal surveillance study[J]. Clin Infect Dis, 2020, 71(12): 3088-3095.
13. 刘佳佳, 朵林, 陶晓燕, 等. 2016-2018年我国狂犬病流行特征分析[J]. 中华流行病学杂志, 2021, 42(1): 131-136.
LIU Jiajia, DUO Lin, TAO Xiaoyan, et al. Epidemiological characteristics of rabies in China from 2016-2018[J]. Chinese Journal of Epidemiology, 2021, 42(1): 131-136.
14. 宋云, 于鹏程, 朱武洋. 人用狂犬病疫苗肌肉注射免疫程序研究进展[J]. 中国人兽共患病学报, 2020, 36(2): 158-162.
SONG Yun, YU Pengcheng, ZHU Wuyang. Advance in research on intramuscular immunization program for human rabies vaccine[J]. Chinese Journal of Zoonoses, 2020, 36(2): 158-162.
15. 王强, 兀瑞俭, 刘晋豫. 狂犬病误诊误治3例分析[J]. 河南医学研究, 2018, 27(3): 438-439.
WANG Qiang, WU Ruijian, LIU Jinyu. Misdiagnosis and mistreatment of rabies: analysis of 3 cases[J]. Henan Medical Research, 2018, 27(3): 438-439.
16. 黄晓龙, 陈丹燕, 罗启佳, 等. 狂犬病误诊为精神障碍1例分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(35): 4844-4845.
HUANG Xiaolong, CHEN Danyan, LUO Qijia, et al. Analysis of a case of rabies misdiagnosed as mental disorder[J]. Chongqing Medicine, 2014, 43(35): 4844-4845.

本文引用: 肖莉, 熊明敏, 郁可, 侯群芳, 潘先芳, 陈琳, 王庆松. 以高热、幻觉为主诉的狂犬病首诊为颅内感染的临床特点[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(9): 2217-2220. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.09.038

Cite this article as: XIAO Li, XIONG Mingmin, YU Ke, HOU Qunfang, PAN Xianfang, CHEN Lin, WANG Qingsong. Clinical characteristics of rabies patients with high fever and hallucination initially diagnosed as intracranial infection[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2021, 41(9): 2217-2220. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.09.038