

## · 病例报告 ·

## 急性脑型、肺型血吸虫病合并旋毛虫病一例

雷飞飞 李芳 李金科 谭华炳

急性血吸虫病是人体接触疫水,大量感染血吸虫尾蚴所致,潜伏期平均约40 d。临床表现为持续发热、肝肿大与压痛、乏力,多伴随消化道症状。近年来,由于政府采取一系列综合治理措施,大部分疫区发病率显著降低。旋毛虫病是因生食或半生食含旋毛虫幼虫的肉类而感染。血吸虫、旋毛虫同时感染较为少见。本科室诊治了1例输入性急性血吸虫病(脑型、肺型)合并旋毛虫病患者,经过规范治疗得到治愈,现报道如下。

## 一、临床资料

患者,男性,33岁,农民,湖北荆州人,因“发热、咳嗽1个月,加重伴谵妄、记忆力减退2 d”于2012年9月12日入院。患者1个月前无明显诱因出现咳嗽,少痰,无咯血和胸痛等情况,伴低热、无寒战;患者未予重视,未就医治疗;半月前发热、咳嗽加重,夜间咳嗽明显,发热加重,自服“头孢类消炎药”,无效;9月9日患者发热、咳嗽继续加重,伴纳差,头痛,恶心、呕吐,腹泻稀水样便,腓肠肌疼痛;并逐渐出现记忆力减退明显,认知功能下降,谵妄,几乎不能进食,遂至某医院就诊检查。血常规:白细胞(WBC)  $6.27 \times 10^9/L$ ,嗜酸性粒细胞(E) 56.1%,血红蛋白(Hb) 126 g/L,血小板(PLT)  $206 \times 10^9/L$ ;胸片:两肺多发结节及片絮密度增高影,多考虑感染;肺部CT:①两肺野散在类圆形结节影;②肝脏体积增大;门诊以“肺部感染?记忆力减退、谵妄原因待查:颅内感染?”收住院。

入院后查体: T 36.5 °C, BP 101/72 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), P 101次/min, R 17次/min;谵妄、烦躁不安,认知功能障碍,记忆力明显减退;皮肤巩膜未见黄染;颈软,双肺呼吸音粗,未闻及明显干湿啰音;腹软,无压痛及反跳痛,肝区叩击痛(+),肠鸣音活跃;双下肢不肿,腓肠肌压痛,腱反射亢进,病理反射未引出。检查结果显示: WBC  $14.6 \times 10^9/L$ , E  $8.29 \times 10^9/L$ , Hb 123 g/L, BPC  $149 \times 10^9/L$ , 白蛋白 30.4 g/L, 球蛋白 36.6 g/L, 肌酸激酶 280 U/L, HBsAg(+), HBeAb(+), HBV DNA 低于检测下限, HAV、HCV、HEV、梅毒和抗-HIV均阴性。肾功能、电解质、尿常规无异常,结核抗体阴性,血培养

阴性。寄生虫全套抗体检测结果:血吸虫强阳性,旋毛虫阳性。骨髓细胞学检查:嗜酸性粒细胞增多。心脏彩色多普勒超声未见异常。肝胆脾胰、泌尿系彩色多普勒超声提示:肝脏体积增大。胸部CT:双肺多发结节,考虑感染性病变可能,建议结合临床考虑;双侧少量胸腔积液。头颅增强MRI:左侧枕叶、双侧脑室前后角旁白质内、双侧半卵圆中心、双侧顶叶多发异常信号,多为感染性病变(脑膜脑炎);透明间隔腔形成。大便培养:未培养出沙门菌和志贺菌;未培养出气单胞菌和邻单胞菌;未培养出霍乱弧菌。

## 二、诊断

该患者诊断为急性血吸虫病(脑型、肺型)并旋毛虫病(诊断标准参照<sup>[1-2]</sup>)。治疗上给予驱虫(吡喹酮120 mg/kg,总剂量为7 200 mg,6 d疗法)、抗感染、护胃、脱水、营养脑神经、调节免疫、对症(激素)支持(白蛋白)治疗。入院第1周间断发热(最高体温38 °C),腹泻稀水样便,3~5次/d,烦躁不安,行为幼稚化。1周后,患者神志逐渐清楚,体温正常,腹泻缓解。复查血常规: WBC  $16.94 \times 10^9/L$ , E  $10.07 \times 10^9/L$ , Hb 130.0 g/L, PLT  $315 \times 10^9/L$ 。间隔5 d后,予肠虫清(400 mg,3次/d口服)治疗7 d。复查血常规: WBC  $8.62 \times 10^9/L$ , N 66.6%, L 20.8%, E 4.3%, Hb 128.0 g/L, PLT  $347 \times 10^9/L$ 。间隔1周后再次予驱虫(吡喹酮120 mg/kg,总剂量为7 200 mg,6 d疗法)治疗。患者病情逐渐恢复,病情治愈出院。2个月后复查胸部CT、颅脑MRI无异常。

讨论 血吸虫病是由皮肤接触含尾蚴的疫水而感染。急性血吸虫病主要发生在夏秋季,以男性青壮年和儿童居多,常发生于无免疫力的初次感染者<sup>[1]</sup>。虫卵沉积引起肺间质病变叫肺型血吸虫病,主要表现为咳嗽与胸部隐痛等。脑型血吸虫病是虫卵在脑组织中沉积,引起细胞和体液免疫反应导致的肉芽肿性疾病,约占血吸虫病的1.7%~4.3%<sup>[3]</sup>。虫卵和成虫分泌的毒性代谢产物、异常蛋白可引起脑组织的中毒反应和变态反应,导致中枢神经系统的紊乱,病变多在大脑顶叶、颞叶和枕叶,以顶叶者为主。主要症状表现为发热、头痛、恶心、呕吐、癫痫、精神异常和肢体瘫痪,严重者可出现昏迷导致死亡<sup>[4]</sup>。旋毛虫病是因生食或半生食含旋毛虫幼虫的肉类而感染。人食用含有幼虫包裹的肉后,幼虫进入肠道发育成熟,新的幼虫可随血液循环到达人体的各个器官繁殖。幼虫侵入

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2014.05.031

作者单位: 442000 十堰市,湖北医药学院附属人民医院感染性疾病科,肝病研究室

通讯作者: 谭华炳, Email: renmthb@163.com

神经系统引起脑膜脑炎, 损害肺毛细血管引起肺炎。本例患者有明确的血吸虫疫水接触史和食不熟猪肉史, 既往曾查血吸虫阴性。根据病史、体检、辅助检查诊断急性血吸虫病(脑型、肺型)合并旋毛虫病。开始单纯使用吡喹酮抗血吸虫治疗1个疗程后, 虽然患者神志情况好转, 但白细胞及嗜酸性粒细胞计数下降不明显, 经肠虫清抗旋毛虫治疗后, 患者白细胞及嗜酸性粒细胞较前明显下降。有文献提出治疗脑型血吸虫病吡喹酮要剂量大, 且需要治疗2个疗程。经2个疗程的吡喹酮抗血吸虫治疗及抗旋毛虫治疗后, 患者病情恢复。虽两种疾病具有类似临床表现, 但同时感染较为罕见。

目前, 传染病的形势是大多数旧有的传染病仍在蔓延或重新肆虐, 交通快捷、商贸频繁, 旅行交往增加, 原本地区局限性疫情, 常可迅速呈现国际

性传播<sup>[5]</sup>。提示临床医生在分析病情时需全面考虑, 注意输入性传染病的可能性, 以免误诊、漏诊。

### 参 考 文 献

- 1 中华人民共和国卫生部疾病控制司. 血吸虫病防治手册[M]. 3版. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 103-107, 127-130.
- 2 吴明灿, 张作洪, 刘建雄. 脑型血吸虫病的诊断和治疗[J]. 长江大学学报(自科版), 2006, 3(1): 307-309.
- 3 黄月娥, 张世清. 脑型血吸虫病诊断研究进展[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2005, 17(1): 77-78, II.
- 4 王惠敏. 脑型血吸虫病临床观察要点及护理措施分析[J]. 中国医学创新, 2013, 10(2): 150-151.
- 5 张玲霞, 周先志主编. 现代传染病学[M]. 2版. 北京: 人民军医出版社, 2010: 前言

(收稿日期: 2014-01-15)

(本文编辑: 孙荣华)

雷飞飞, 李芳, 李金科, 等. 急性脑型、肺型血吸虫病合并旋毛虫病一例[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2014, 8(5):

