

## ·短篇论著·

## 四川地区81例带绦虫病患者的临床分析

滕俊<sup>1</sup> 陈竹<sup>2</sup> 姚宇亮<sup>1</sup> 张涛<sup>1</sup> 尹源<sup>1</sup> 杨蓉<sup>1</sup>

**【摘要】目的** 总结2012年至2015年四川地区带绦虫病患者的流行病学及临床特征, 为该病防治提供依据。**方法** 回顾性分析2012年1月至2015年8月于本院就诊的81例带绦虫病患者的流行病学及临床特征。**结果** 本组病例年龄为16~79岁, 以青壮年(20~50岁)多见(58例, 70.37%), 且男性多于女性(1.25:1); 均为藏族人群, 以甘孜州、阿坝州地区为主(73例, 90.13%); 均有食用生牛肉史。患者多以腹痛为首发症状(70例, 86.4%), 部分患者可自主排出白色蠕虫节片(22例, 27.16%), 可伴有不同程度的嗜酸性粒细胞增高(20例, 24.69%)和贫血(15例, 18.64%)。内镜均发现扁平软体白色蠕虫节片, 包括胃镜阳性6例(7.41%)和肠镜阳性75例(92.59%)。患者常患有基础疾病(50/81, 占61.73%), 多以基础疾病就诊而发现带绦虫感染。70例患者接受中药驱虫治疗, 治愈65例(92.86%)。**结论** 有食用生牛肉史的藏族人群是带绦虫病的高危人群, 建议常规行带绦虫病的相关筛查。内镜检查阳性率高, 且操作简便、安全可靠, 可作为带绦虫病的常规检查, 有助于减少漏诊及误诊。

**【关键词】**带绦虫; 流行病学; 临床特点; 内镜

**Epidemiological and clinical characteristics of 81 patients infected with Taeniaspp in Sichuan Area**

Teng Jun<sup>1</sup>, Chen Zhu<sup>2</sup>, Yao Yuliang<sup>1</sup>, Zhang Tao<sup>1</sup>, Yin Yuan<sup>1</sup>, Yang Rong<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Division of Gastroenterology, China Aviation Industry 363 Hospital, Chengdu 610041, China; <sup>2</sup>Division of Infectious Diseases, Public Health Center of Chengdu, Chengdu 610066, China

Corresponding author: Chen Zhu, Email: chen-zoey@163.com

**【Abstract】Objective** To investigate the epidemiological and clinical characteristics of patients infected with Taeniaspp in Sichuan area from 2012 to 2015. **Methods** The epidemiological and clinical characteristics of 81 patients infected with Taeniaspp in our hospital from January 2012 to August 2015 were analyzed, retrospectively. **Results** Among the 81 patients aged from 16 to 79 years old, 70.37% cases were young adults (20-50 years old), and male patients numbered more than female ones (1.25:1). All patients were Tibetan people, mostly from Ganzi Tibetan Autonomous Prefecture or Aba Prefecture (73/81, 90.13%), and once ate raw beef. Most patients (70/81, 86.4%) had abdominal pain as the initial symptoms, some (22/81, 27.16%) defecated white peristalsis proglottid independently, and some accompanied with elevated eosinophils (24.69%) or anemia (18.64%). White peristalsis proglottid was detected by endoscope in all patients, including gastroscopy (6/81, 7.41%) and colonoscopy (75/81, 92.59%). Some patients (61.73%) accidentally found Taeniaspp infection when they came to hospital for other diseases. After Traditional Chinese Medicine insecticide treatment, 65 patients (92.86%) were cured. **Conclusions** Tibetan people who once ate raw beef are high-risk population infected with taeniasis, and should accept taeniasis screening conventionally. Because endoscopy examination is safe, reliable, simple and with high positive-rate, it should be used as a routine inspection taeniasis in order to reduce missed-diagnosis and misdiagnosis.

**【Key words】**Taeniaspp; Epidemiology; Clinical characteristics; Endoscope

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2017.01.019

基金项目: 四川省卫计委科研课题(No. 150035); 四川省医学科研青年创新课题计划(No. Q14020); 成都市卫计委科研课题(No. 2015125)

作者单位: 610041 成都市, 中航工业三六三医院消化内科<sup>1</sup>; 610066 成都市, 成都市公共卫生临床医疗中心传染科<sup>2</sup>

通信作者: 陈竹, Email: chen-zoey@163.com

带绦虫病由带绦虫的成虫寄生于人体肠道所引起的疾病,是一类重要的食源性人兽共患寄生虫病<sup>[1]</sup>。2010年,世界卫生组织在“关于被忽视的热带病第一份报告”中将带绦虫病与猪囊尾蚴病列为17种被忽略的热带病之一<sup>[2]</sup>。近年来,随着人们生活方式的改变及饮食结构的调整,社会人口流动性大,某些食源性寄生虫病呈上升趋势<sup>[3]</sup>,如四川及西藏的带绦虫感染率明显上升<sup>[4]</sup>。国内外亦时有带绦虫病的误诊病例报道,亟需引起医务工作者的重视<sup>[5-7]</sup>。本院于2012年至2015年共收治带绦虫病患者81例,现对其流行病学及临床特征总结如下。

## 资料与方法

### 一、研究对象

收集本院2012年1月至2015年8月住院治疗的带绦虫病患者共81例,符合2012年《带绦虫病的诊断》的诊断标准<sup>[1]</sup>。

### 二、研究方法

回顾性分析81例带绦虫病患者的流行病学特点、症状及体征、辅助检查、并发症、治疗及转归等。本研究经医院伦理委员会批准,入选的所有患者均签署知情同意书。

### 三、数据处理

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用率进行描述。

## 结 果

### 一、流行病学调查

1. 年龄分布:入组81例患者的发病年龄为16~79岁,平均年龄为 $(45.84 \pm 5.12)$ 岁,其中青壮年(20~50岁)占70.37%。

2. 性别分布:入组81例患者中男性45例,女36例,男:女=1.25:1。

3. 民族及地区分布:入组81例患者全部为藏族人,其中90.13%(73/81例)来自甘孜州和阿坝州,9.87%(8/81例)来自西藏自治区。

4. 流行病学史:81例患者均有食用生牛肉史。

### 二、临床特点

1. 症状及体征:86.4%(70/81)患者以腹痛为首发症状,27.16%(22/81)患者有自主排出白色蠕动物节片,可伴有恶心、呕吐和贫血等症状,查体无明显腹部压痛,无反跳痛及肌紧张。

2. 辅助检查:(1)嗜酸性粒细胞为 $(0.01 \sim 0.95) \times 10^9/L$ ,平均为 $0.25 \times 10^9/L$ ,其中24.69%(20/81)患者伴有嗜酸性粒细胞增高。

(2)血红蛋白:50~201 g/L,平均为138.91 g/L,其

中18.64%(15/81)患者有不同程度的贫血。

(3)大便常规:27例(33.33%)患者大便常规中发现虫卵,有1例患者呕吐物中发现节片,经四川省寄生虫病防治研究所确诊为牛带绦虫。

(4)影像学检查:3例患者因头痛行头颅CT检查,均未见异常征象。

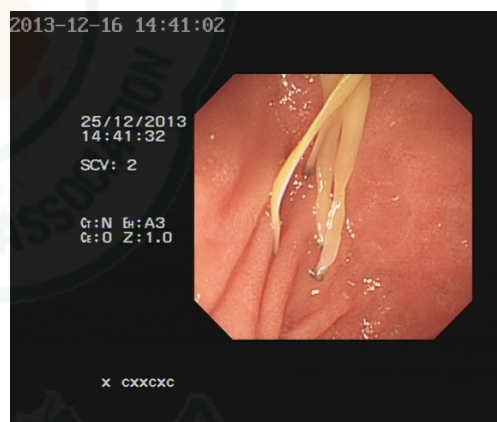
(5)内镜检查:81例患者均发现扁平软体白色蠕动节片,包括胃镜阳性6例(7.41%)和肠镜阳性75例(92.59%),见图1~2。

3. 并发症:入组81例患者未见肠出血或肠穿孔等并发症。

4. 基础疾病史:50例(61.73%)患者合并基础疾病包括结核性腹膜炎、糖尿病、肝硬化、急性胃肠炎、急性肾功能不全、药物性肝炎、盆腔炎、阑尾炎及直肠癌等,且48例(61.73%)患者以基础疾病就诊。

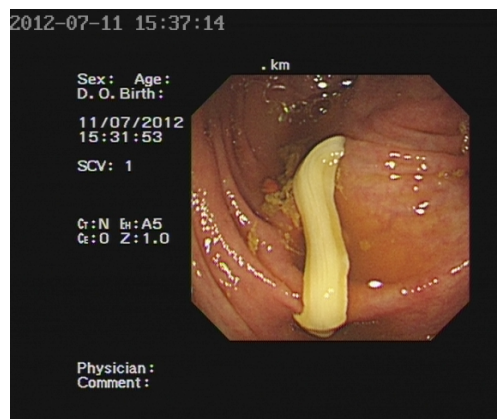
### 三、治疗及转归

治疗方法:患者晨起空腹服用100~150 g去壳生南瓜子,2 h后服用60~100 g槟榔(加水至500 ml,小火煎1 h,



注:十二指肠降段可见4条带绦虫头节附着在黏膜内

图1 典型患者的胃镜图片



注:结肠肠腔内可见白色蠕动物节片

图2 典型患者的肠镜图片

浓缩至150~200 ml), 30 min后冲服20~30 g芒硝, 同时大量饮水(约1 000~2 000 ml)。若当日未排出虫体, 第2日再予相同方法治疗1次。

本组病例中, 11例患者因基础疾病较重而未予驱虫治疗, 余70例患者采用上述驱虫治疗。50例(71.4%)患者于治疗第1日即排出由许多白色节片构成的带有头节的带绦虫成虫, 呈带状、长扁平、前细后宽; 15例(21.43%)患者于次日排出成虫, 治愈率为92.86%(65/70); 余5例患者至四川省寄生虫病防治研究所予以吡喹酮或氯硝柳胺(灭绦灵)等药物治疗。

## 讨 论

带绦虫病是我国的公共卫生问题之一, 可导致青少年发育不良、成年人劳动力丧失, 影响畜牧业发展, 加重社会经济负担<sup>[8]</sup>。本研究显示, 带绦虫病患者均曾食用生牛肉, 均为藏族居民, 男性多于女性, 与相关报道一致<sup>[9]</sup>。有资料显示, 带绦虫病(包括猪带绦虫、牛带绦虫和亚洲带绦虫)均流行于四川省藏区, 且以牛带绦虫为优势虫种<sup>[10-14]</sup>。绦虫种类的鉴定需对驱虫治疗后检获的虫体进行头节、成节、孕节的形态学或基因检测, 本院尚未开展相关绦虫种类鉴定; 但考虑到本组患者来自于疫区, 曾食用生牛肉, 多有自行排出节片(牛带绦虫孕节活动力较强, 多有孕节自动从肛门逸出), 且未见囊尾蚴病症状(牛带绦虫的幼虫一般不寄生于人体), 因此, 本研究入组病例以牛带绦虫感染可能性大。

多数带绦虫病患者无明显症状, 少数可表现为上腹或全腹隐痛、食欲不振、恶心、消化不良、腹泻、体重减轻以及贫血等<sup>[15-16]</sup>, 偶有肠梗阻、肠穿孔、阑尾炎、胆管炎、胆囊穿孔等并发症<sup>[17-18]</sup>。本组病例中, 多以腹痛为主要症状, 但多因其他基础疾病来院就诊, 胃肠镜见到白色蠕动节片可确诊。虽然带绦虫病的诊断标准中未明确提及内镜检查, 但由于其操作简便、安全性高<sup>[19]</sup>, 内镜检查可作为重要检测手段之一<sup>[20]</sup>。由于带绦虫常寄生在人的小肠上段, 常规胃肠镜可能漏诊, 因此, 胶囊内镜或小肠镜可作为补充的选择方式<sup>[21]</sup>。目前, 首选的带绦虫病普查方法为粪便查带绦虫节片或带绦虫虫卵, 或肛门拭子法查虫卵<sup>[1]</sup>, 并坚持“三送三检”的原则, 以提高确诊率、减少漏诊率, 保证临床工作质量<sup>[22]</sup>。

本组病例中有61.73%患者因基础疾病而就诊, 检查过程中偶然发现带绦虫感染, 可见绦虫病的漏诊率极高。为降低带绦虫病的误诊及漏诊率, 临床医师需注意: ①仔细询问患者病史: 是否来自流行区, 是否有食用生肉史, 是否有排出白色蠕动节片。②对于嗜酸性粒细胞增多的患者, 需警惕寄生虫感染可能, 但无嗜酸性粒细胞增多的患

者亦不能完全排除。③对于可疑绦虫病患者, 需多次送检大便查虫卵或节片, 必要时行内镜检查。④绦虫常寄生于小肠上段, 内镜医师应尽可能深入十二指肠降段, 以增加确诊率。⑤内镜检查也具有一定的局限性, 对于有相关消化道症状、贫血、体重减轻或疫区接触史等的患者, 在排除其它疾病、且充分评估驱虫药物的不良反应后, 可予以经验性驱虫治疗<sup>[7]</sup>, 以降低漏诊率。

尽管带绦虫病是危害严重的人兽共患病之一, 但该病可防可治。人通过食入含有囊尾蚴的动物肉或内脏而感染带绦虫。带绦虫患者、患囊尾蚴的家畜与动物、及其生活环境, 构成了本病传播的循环链。有报道称, 一个孕节内含虫卵数量巨大, 最少44 180个, 最多可达132 500个<sup>[23]</sup>, 可见带绦虫感染者的传染性强, 因此, 防治工作的重点在于控制传染源, 切断传播途径, 应采取综合性防治措施: ①控制传染源: 积极治疗患者和带虫者, 在流行区实行普查普治, 以消灭传染源。②注意个人及环境卫生: 不吃生肉, 饭前便后洗手, 避免不良生活方式。注意猪圈、牧场等饲养场所的卫生, 加强粪便管理。③重视健康宣教: 对疫区各行业人员进行绦虫病的相关知识宣教, 树立自我防治意识<sup>[24-25]</sup>。④加强肉类检查: 禁止出售问题猪肉, 加大政府投入力度。只有形成政府主导、各部门配合、全社会参与的综合性防控体系, 才能有效控制带绦虫病的感染和流行。

## 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 带绦虫病的诊断(2012年版)[J]. 热带病与寄生虫学, 2012, 10(3): 181-185.
- [2] 盛慧锋, 杨频(主译). 被忽视的热带病: 全球影响与防治对策[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 1-162.
- [3] Yamasaki H. Current status and perspectives of *Cysticercosis* and *Taeniasis* in Japan[J]. Korean J Parasitol, 2013, 51(1): 19-29.
- [4] 王妹雅, 尹强, 王本贺, 等. 我国人体重要寄生虫病现状调查[J]. 中外医疗, 2013, 32(27): 143-145.
- [5] 杨麦贵, 杨阳, 岳波, 等. 肠绦虫病误诊误治分析[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(18): 2107-2109.
- [6] 周桃莉, 陈琳, 段建华, 等. 2例牛带绦虫病的驱虫治疗疗效观察[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(22): 2470.
- [7] Kang HK, Sang WK, So YL, et al. A case of parasite invasion of the intestinal tract: a missed diagnosis in irritable bowel syndrome[J]. Clin Endosc, 2013, 46(6): 671-674.
- [8] Ning X, Jia WY, Wei D, et al. Priorities for research and control of cestode zoonoses in Asia[J]. Infect Dis Poverty, 2013, 2(1): 16.
- [9] 龙昌平, 钱颖骏, 李调英, 等. 中国西部地区带绦虫病流行形式及防治研究进展[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2014, 32(3): 229-233.
- [10] Ito A, Li T, Chen X, et al. Mini review on chemotherapy of taeniasis and cysticercosis due to case report with 20 tapeworms in China[J]. Trop Biomed, 2013, 30(2): 164-173.
- [11] Yamane K, Suzuki Y, Tachi E, et al. Recent hybridization between

- Taenia asiatica and Taenia saginata[J]. Parasitol Int, 2012, 61(2):351-355.
- [12] Nkouawa A, Sako Y, Li T, et al. A loop-mediated isothermal amplification method for a differential identification of Taenia tapeworms from human: application to a field survey[J]. Parasitol Int, 2012, 61(4):723-725.
- [13] Raoul F, Li T, Sako Y, et al. Advances in diagnosis and spatial analysis of cysticercosis and taeniasis [J]. Parasitology, 2013, 140(13):1578-1588.
- [14] Li T, Chen X, Yanagida T, et al. Detection of human taeniasis in Tibetan endemic areas, China [J]. Parasitology, 2013, 140(13):1602-1607.
- [15] Shorbagi A, Efe C, Ozseker B, et al. Education and imaging. gastrointestinal: an unexpected cause of refractory iron deficiency anemia; Taenia SPP. On capsule endoscopy[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2012, 27(4):843.
- [16] Koh KH, Kim SW, Lee SY, et al. A case of parasite invasion of the intestinal tract: a missed diagnosis in irritable bowel syndrome[J]. Clin Endosc, 2013, 46(6):671-674.
- [17] Uygur-Bayramiçli O, Ak O, Dabak R, et al. Taeniasaginata: a rare cause of acute cholangitis: a case report[J]. Acta Clin Belg, 2012, 67(6):436-437.
- [18] 王洋, 方海晏, 张军, 等. 空肠绦虫病伴穿孔1例报告[J]. 第二军医大学学报, 2009, 30(3):344.
- [19] 杜家杰. 探讨常规和无痛胃肠镜检查安全性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(78):329.
- [20] Afshin S, Kambiz AR, Fariborz MG, et al. Taenia: an uninvited guest[J]. Am J Case Rep, 2015, 16:501-504.
- [21] Li ZL, Yunokizaki H, Abe T. Taenia saginata of the small bowel diagnosed and treated by double balloon enteroscopy (with video)[J]. Dig Endosc, 2014, 26(1):123-124.
- [22] 王琳, 李岩, 李斌, 等. 粪常规镜检发现牛带绦虫病1例[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(2):255-256.
- [23] 李天美, 方文, 刘宏坤. 云南大理亚洲带绦虫孕节内虫卵数量观察[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2013, 25(6):647-651.
- [24] 白玛卓嘎, 央啦. 西藏高校学生牛带绦虫病防治知识知晓率及饮食习惯调查[J]. 西藏科技, 2012, 37(2):36-42.
- [25] Mwidunda SA, Carabin H, Matuja WB, et al. A school based cluster randomised health education intervention trial for improving knowledge and attitudes related to Taenia solium cysticercosis and Taeniasis in Mbulu District, Northern Tanzania[J]. PLoS One, 2015, 10(2):e0118541.

(收稿日期: 2015-10-29)

(本文编辑: 孙荣华)

滕俊, 陈竹, 姚宇亮, 等. 四川地区81例带绦虫患者的临床分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2017, 11(1):85-88.