

# 肝脏穿刺确诊慢性血吸虫病并急性再感染1例

黄顺东, 熊昌清, 陈丹丹

**背景资料**  
血吸虫病是长江中下游湖区广泛存在的地方性疾病, 其病变主要由虫卵引起。虫卵主要是沉着在宿主的肝及结肠肠壁等组织, 引起肉芽肿和纤维化, 他是血吸虫病的主要病变。

黄顺东, 熊昌清, 陈丹丹, 湖北省荆州市第二人民医院肝病二科 湖北省荆州市434000

作者贡献分布: 此课题由黄顺东设计; 病例收集由黄顺东与熊昌清完成; 文献检索由陈丹丹完成; 论文写作由黄顺东与陈丹丹完成。

通讯作者: 黄顺东, 副主任医师, 434000, 湖北省荆州市, 湖北省荆州市第二人民医院肝病二科. hshdong67@163.com

电话: 0716-8214190 传真: 0716-8213428

收稿日期: 2009-07-23 修回日期: 2009-09-13

接受日期: 2009-09-21 在线出版日期: 2009-10-18

## Diagnosis of chronic schistosomiasis with acute reinfection by liver biopsy: a report of one case

Shun-Dong Huang, Chang-Qing Xiong, Dan-Dan Chen

Shun-Dong Huang, Chang-Qing Xiong, Dan-Dan Chen, the Second Department of Infectious Diseases, the Second Hospital of Jingzhou, Jingzhou 434000, Hubei Province, China

Correspondence to: Shun-Dong Huang, the Second Department of Infectious Diseases, the Second Hospital of Jingzhou, Jingzhou 434000, Hubei Province, China. hshdong67@163.com

Received: 2009-07-23 Revised: 2009-09-13

Accepted: 2009-09-21 Published online: 2009-10-18

## Abstract

A fifty-one-year old male patient presented with a two-month history of irregular fever and hepatomegaly. He came from a severe endemic area of schistosomiasis. An accurate diagnosis was not made at other hospitals. After a liver biopsy was performed, he was diagnosed as chronic schistosomiasis with acute reinfection. This case suggests that histopathological detection is of great significance for patients that can not be diagnosed using conventional techniques.

**Key Words:** Liver biopsy; Schistosomiasis; Diagnosis

Huang SD, Xiong CQ, Chen DD. Diagnosis of chronic schistosomiasis with acute reinfection by liver biopsy: a report of one case. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2009; 17(29): 3068-3070

## 摘要

1例不规则发热2 mo患者, 生活在血吸虫重疫

区, 伴随肝脏肿大, 就诊多家医院未能确诊。后行肝脏穿刺活检, 确诊为慢性血吸虫病并急性再感染。此病例提示, 对病情诊断不明的病例, 相关的病理检查有重要价值。

**关键词:** 肝脏穿刺; 血吸虫病; 诊断

黄顺东, 熊昌清, 陈丹丹. 肝脏穿刺确诊慢性血吸虫病并急性再感染1例. *世界华人消化杂志* 2009; 17(29): 3068-3070

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/17/3068.asp>

## 0 引言

对慢性血吸虫病以及急性血吸虫病的诊断, 根据疫水接触史, 典型的临床表现和特异性的血吸虫免疫学检查阳性, 其诊断并不困难; 但对不典型的临床表现和血吸虫免疫学检查阴性者, 则临床上极难确诊, 极易误诊和漏诊; 本病例采用肝脏穿刺活检病理诊断, 获得了确诊依据。

## 1 病例报告

男, 51岁, 农民, 荆州市人; 因发热2 mo于2008-07-27入院; 近2 mo来无诱因出现发热, T 39℃-40℃, 无明显规律性, 发热前感畏寒, 偶有寒战, 十余分钟后体温升高, 同时伴头昏、乏力, 持续2-3 h, 出汗后热自退, 不伴咽痛、咳嗽, 无腹痛、腹泻, 无尿频、尿急、尿痛, 无盗汗, 热退后自觉一切如常, 精神尚好, 饮食正常, 大小便正常, 体质量稍降, 睡眠可, 无鼻衄及牙龈出血, 曾先后就诊5家当地及我市二级、三级医院, 均未明确病因, 为进一步诊治就诊我院, 以“发热待查”收住院。

患者居住血吸虫病重疫区, 10年前曾先后2次感染急性血吸虫病, 均正规抗血吸虫病治疗; 否认其他慢性疾病史; 无药物过敏史。

体检: T 38.5℃, 皮肤巩膜不黄, 浅表淋巴结无肿大, 两肺未闻及干湿性啰音, 心率84次/min, 律齐, 各瓣膜区未闻及杂音, 腹软, 无压痛, 肝右锁骨中线肋下2.0 cm, 剑下4.0 cm, 质中, 光滑, 边整, 有触痛及叩击痛, 脾左锁骨中线肋下8.0 cm, 质中, 光滑, 有切迹, 胆囊区无压痛, 腹水(-), 双

**同行评议者**  
张绪清, 副教授, 中国人民解放军第三军医大学附属西南医院全军感染病研究所

下肢无水肿. 神经系统检查无异常.

院外资料: WBC  $4.2 \times 10^9/L$ , N67%, L32%, HB 122 g/L, PLT  $74 \times 10^9/L$ ; 乙肝三系均阴性, 肝功能正常, 血吸虫免疫学检查: 酶联免疫实验NP30(-), 间接血凝实验IHA(-); 头部CT检查未见异常.

初步诊断: (1)发热待查: 结核病? 伤寒? 败血症? 淋巴瘤? 自身免疫性疾病? 疟疾? 急性血吸虫病? (2)慢性血吸虫病.

予多种维生素支持, 补液, 左氧氟沙星抗感染处理, 发热不退, 热型呈弛张热, T  $35.8^\circ C$  -  $40.5^\circ C$ , 汗出热退, 无其他症状; 入院后复查血: WBC  $4.5 \times 10^9/L$ , N 73%, L 12%, M 12%, EC计数  $0.04 \times 10^9$ , HB 92 g/L, PLT  $54 \times 10^9/L$ ; 乙肝三系均阴性, 肝功能正常, 血吸虫免疫学检查: 酶联免疫实验NP30(-), 间接血凝实验IHA(-); 金标免疫实验DIA(-); 环卵沉淀试验阴性COPT(-), 血吸虫循环抗原阴性(-); 大便集卵孵化实验(-); 肥达氏反应(-), 梅毒抗体(-), 血培养(-), 胆汁培养(-), 血沉33 mm/h, 类风湿因子(-)抗“O”(-), 结核抗体(-), 疟原虫(-), 抗核抗体(-), 抗双链DNA抗体(-), 抗核抗体谱(-), 尿含铁血黄素(-); 外周血细胞形态: N73%, L19%, M8%, 成熟RBC形态及大小基本正常, 部分中性粒细胞胞质中有粗大的中毒颗粒, BPC散在易见. 胸部CT: 左上肺前段及下叶背段见纤维条索影, 考虑为陈旧性结核病灶; 肝脏CT: 慢性血吸虫肝病改变并脾巨大; 骨髓象未见明显异常. 08-02予诊断性抗疟原虫治疗: 氯喹0.5, qd $\times$ 3 d, 体温渐下降; 08-09加用激素: 强的松10 mg/d对症治疗, 体温当天恢复正常, 3 d后要求出院, 强的松减为5 mg/d维持治疗10 d停药.

09-04再次体温升高, T  $39.0^\circ C$ , 伴畏寒, 偶有寒战, 持续2-3 h, 出汗后热退, 诊当地医院, 以“上感”予青霉素静脉滴注治疗4 d, 症状无好转, 故再诊我院住院治疗. 复查: WBC  $3.8 \times 10^9/L$ , N 67%, L 12%, M 12%, EC计数  $0.06 \times 10^9$ , HB 104 g/L, PLT  $46 \times 10^9/L$ ; 血沉10 mm/h, 外周血细胞形态: N 76%, L 14%, M 10%, 成熟RBC形态及大小基本正常, 粒系统基本正常, BPC散在易见. 肥达氏反应(-), 血培养(-), 胆汁培养(-), 肝功能正常, 血吸虫免疫学检查: 四项指标均阴性; 观察热型仍呈弛张热, T  $36.0^\circ C$  -  $40.3^\circ C$ ; B超肝脏无新的异常, 胸片亦无新的异常; 故行肝穿活检, 报告示: 肝细胞广泛变性水肿, 见淋巴细胞灶片状浸润, 部分肉芽组织增生, 可见血吸虫虫卵; 考虑为肝脏慢性血吸虫病并急性感染. 加用吡

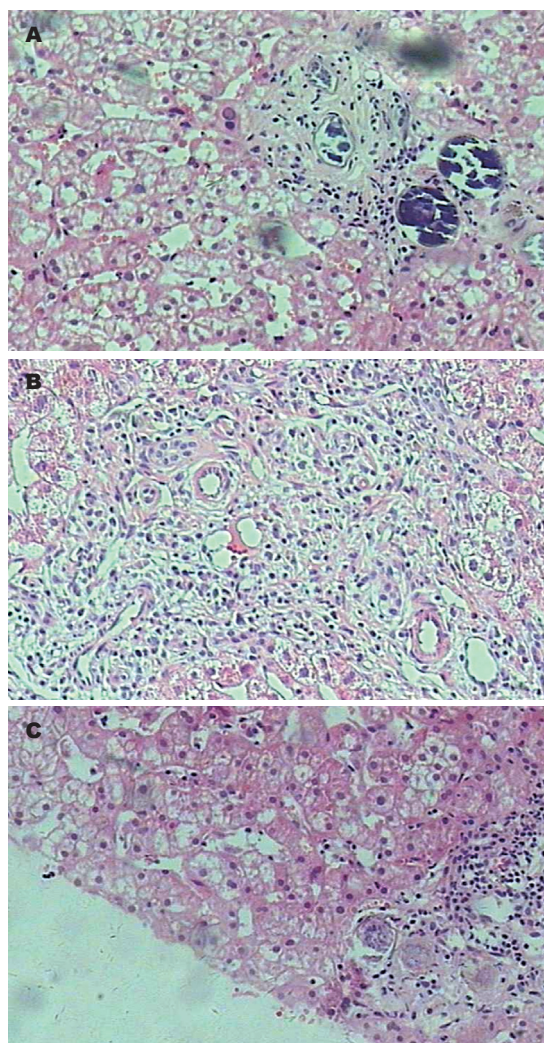


图1 患者肝组织活检病理观(HE $\times$ 200). A: 肝细胞广泛变性水肿, 灶状淋巴细胞浸润及血吸虫虫卵; B: 大量淋巴细胞浸润及部分肉芽组织增生; C: 肝细胞广泛变性水肿, 大量淋巴细胞浸润及血吸虫虫卵.

喹酮抗血吸虫治疗(0.4, tid $\times$ 5 d), 同时予强的松减为5 mg/d治疗7 d, 发热退, 观察7 d后出院, 追踪1 mo未再复发, 病情痊愈(图1).

## 2 讨论

患者以长程发热入院, 先后就诊5家医院, 均无明确诊断, 病情较为特殊, 故考虑范围较广: 其基础性疾病慢性血吸虫病诊断, 根据其生活血吸虫重疫区, 结合肝脏CT示慢性血吸虫肝病改变并脾巨大, 可以临床疑似诊断<sup>[1]</sup>, 若血吸虫免疫学检查阳性, 则确诊无疑; 长程发热病因, 结核病? 伤寒? 淋巴瘤? 自身免疫性疾病? 疟疾? 急性血吸虫病? 等均需逐一鉴别. 结核病、伤寒、败血症、淋巴瘤、自身免疫性疾病经过相关检查均无支持点; 疟原虫检查阴性, 但患者发热前均有畏寒, 时有寒战, 为排除不典型疟疾,

**应用要点**  
本文提示, 对不典型的临床表现和血吸虫免疫学检查阴性者, 则临床上极难确诊, 极易误诊和漏诊; 此时采用肝脏穿刺活检病理诊断, 对病情诊断不明的病例有重要价值.



**同行评价**  
本文报道了1例疑难杂症,具有一定临床指导意义。

予氯喹诊断性治疗3 d,体温渐下降,7 d后仍有低热,考虑疟疾可能,但出院20 d后再次出现发热,症状与起病时相似,故可以排除疟疾。再次复查外周血细胞形态,血沉,肥达氏反应,血培养,胆汁培养,肝功能,血吸虫免疫学等未见明显异常,考虑病初有肝脏肿大,有触痛及叩击痛,病变应与肝脏有关,故行肝脏穿刺活检,报告示:肝细胞广泛变性、水肿,灶状、片状淋巴细胞浸润及血吸虫虫卵,部分肉芽组织增生;考虑为肝脏慢性血吸虫病并急性再感染,加用吡喹酮抗血吸虫治疗及对症处理,症状缓解,追踪观察,未再复发,病情痊愈。此患者并无急性血吸虫病感染典型症状:发热、肝脏肿大与周围血液嗜酸粒细胞增多,肝区压痛、脾肿大、咳嗽、腹胀及腹泻等并存,且血吸虫免疫学检查阴性,故早

期很难诊断,在排除其他病变后,经肝穿病理诊断方才确诊,分析其原因,可能与血吸虫重度区部分患者感染血吸虫,因自身免疫反应不完全,或血吸虫抗原变异、抗原模拟和伪装产生免疫逃避现象,导致免疫学检查阴性<sup>[2-4]</sup>,对此类诊断困难的患者,早期作肝脏穿刺病理检查,是一个避免误诊漏诊的重要方法。

### 3 参考文献

- 1 中华人民共和国卫生行业标准. 血吸虫病诊断标准 WS 261-2006. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 2
- 2 曹建平, 胡媛, 沈玉娟. 血吸虫免疫逃避机制的研究现状. 国际医学寄生虫病杂志 2009; 36: 65-68
- 3 童群波, 刘述先, 曹建平. 血吸虫免疫逃避相关分子的研究进展. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志 2004; 22: 57-60
- 4 Thompson RC. Molecular mimicry in schistosomes. *Trends Parasitol* 2001; 17: 168

编辑 李军亮 电编 何基才

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2009年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

## 《世界华人消化杂志》外文字符标准

**本刊讯** 本刊论文出现的外文字符应注意大小写、正斜体与上下角标。静脉注射iv, 肌肉注射im, 腹腔注射ip, 皮下注射sc, 脑室注射icv, 动脉注射ia, 口服po, 灌胃ig. s(秒)不能写成S, kg不能写成Kg, mL不能写成ML, lcpm(应写为1/min)÷E%(仪器效率)÷60 = Bq, pH不能写PH或P<sup>H</sup>, *H pylori*不能写成HP, T<sub>1/2</sub>不能写成tl/2或T<sub>1/2</sub>, V<sub>max</sub>不能写Vmax, μ不写为英文u. 需排斜体的外文字, 用斜体表示. 如生物学中拉丁学名的属名与种名, 包括亚属、亚种、变种. 如幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H pylori*), *Ilex pubescens* Hook, et Arn. var. *glaber* Chang(命名者勿划横线); 常数*K*; 一些统计学符号(如样本数*n*, 均数mean, 标准差SD, *F*检验, *t*检验和概率*P*, 相关系数*r*); 化学名中标明取代位的元素、旋光性和构型符号(如*N*, *O*, *P*, *S*, *d*, *l*)如*ln*-(normal, 正), *N*-(nitrogen, 氮), *o*-(ortho, 邻), *O*-(oxygen, 氧, 习惯不译), *d*-(dextro, 右旋), *p*-(para, 对), 例如*n*-butyl acetate(醋酸正丁酯), *N*-methylacetanilide(*N*-甲基乙酰苯胺), *o*-cresol(邻甲酚), 3-*O*-methyl-adrenaline(3-*O*-甲基肾上腺素), *d*-amphetamine(右旋苯丙胺), *L*-dopa(左旋多巴), *p*-aminosalicylic acid(对氨基水杨酸). 拉丁字及缩写*in vitro*, *in vivo*, *in situ*, *Ibid*, *et al*, *po*, *vs*; 用外文字母代表的物理量, 如*m*(质量), *V*(体积), *F*(力), *p*(压力), *W*(功), *v*(速度), *Q*(热量), *E*(电场强度), *S*(面积), *t*(时间), *z*(酶活性, kat), *t*(摄氏温度, °C), *D*(吸收剂量, Gy), *A*(放射性活度, Bq), *ρ*(密度, 体积质量, g/L), *c*(浓度, mol/L), *φ*(体积分数, mL/L), *w*(质量分数, mg/g), *b*(质量摩尔浓度, mol/g), *l*(长度), *b*(宽度), *h*(高度), *d*(厚度), *R*(半径), *D*(直径), *T*<sub>max</sub>, *C*<sub>max</sub>, *Vd*, *T*<sub>1/2</sub> *CI*等. 基因符号通常用小写斜体, 如*ras*, *c-myc*; 基因产物用大写正体, 如P16蛋白. (科学编辑: 李军亮 2009-10-18)