

云南省首次爆发流行巨片形吸虫感染10例

邹静, 顾伟, 焦建明, 杜茜茹, 何连福, 张平

■背景资料

巨片形吸虫是寄生于哺乳动物胆管的大型吸虫, 是一种人畜共患寄生虫, 多寄生于羊、牛、马草食动物体内, 人体感染者较少见, 且危害严重, 又易误诊。

邹静, 顾伟, 焦建明, 杜茜茹, 何连福, 张平, 大理学院附属医院内二科 云南省大理市 671000

邹静, 学士, 主要从事呼吸与感染性疾病研究。

作者贡献分布: 邹静与顾伟在此临床工作中, 从诊断到治疗均作出了同样贡献; 焦建明教授从临床诊断到治疗给予了总体指导; 杜茜茹、何连福及张平在论文撰写中给予极大帮助。

通讯作者: 顾伟, 副教授, 医学硕士, 671000, 云南省大理市嘉仕伯大道32号, 大理学院附属医院内二科. 446248522@qq.com
电话: 0872-2201149

收稿日期: 2012-02-17 修回日期: 2012-05-08

接受日期: 2012-07-20 在线出版日期: 2012-07-28

First outbreak of *Fasciola gigantica* infection in Yunnan province: An clinical analysis of 10 cases

Jing Zou, Wei Gu, Jian-Ming Jiao, Qian-Ru Du, Lian-Fu He, Ping Zhang

Jing Zou, Wei Gu, Jian-Ming Jiao, Qian-Ru Du, Lian-Fu He, Ping Zhang, Department of Internal Medicine (Division II), Affiliated Hospital of Dali University, Dali 671000, Yunnan Province, China

Correspondence to: Wei Gu, Associate Professor, Department of Internal Medicine (Division II), Affiliated Hospital of Dali University, 32 Carlsberg Road, Dali 671000, Yunnan Province, China. 446248522@qq.com

Received: 2012-02-17 Revised: 2012-05-08

Accepted: 2012-07-20 Published online: 2012-07-28

Abstract

AIM: To investigate the incidence, clinical manifestations, epidemiology, imaging and biochemical characteristics, diagnosis, and treatment of fascioliasis by analyzing an outbreak of *Fasciola gigantica* infection in Binchuan County, Dali Prefecture, Yunnan Province.

METHODS: The clinical data for 10 patients with *Fasciola gigantica* infection who were treated at our hospital from December 2011 to February 2012 were analyzed.

RESULTS: *Fasciola gigantica* infection in humans is rare both in China and abroad. Main clinical manifestations include high fever, increased eosinophils, varying degrees of gastrointestinal symptoms, and liver injury. Our 10 cases had similar clinical manifestations, epidemiological characteristics, imaging and biochemical charac-

teristics, and disease course.

CONCLUSION: *Fasciola gigantica* infection Blockbuster-shaped flukes in humans cases of infection is rare and is easily misdiagnosed. Attention should be paid to patients with suspected symptoms.

Key Words: *Fasciola gigantica*; Infection; Liver injury

Zou J, Gu W, Jiao JM, Du QR, He LF, Zhang P. First outbreak of *Fasciola gigantica* infection in Yunnan province: An clinical analysis of 10 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2012; 20(21): 1978-1981

摘要

目的: 探讨云南省爆发的巨片形吸虫感染的发病情况、临床表现及该病的流行病学、影像学、生化特点。

方法: 对我院2011-12/2012-02收治的10例感染巨片形吸虫患者临床资料进行分析和总结。

结果: 巨片形吸虫感染人体在国内外少见, 主要以高热起病, 均有嗜酸性粒细胞增高, 伴有不同程度的消化系症状, 肝脏损伤等表现。感染的10例病例具有相似的临床表现、流行病学特征、影像学、生化特点, 病程也相近。

结论: 巨片形吸虫感染人体少见, 这给临床诊治带来较大的困难, 临床工作中极易误诊, 所以在临床工作中遇到类似病例需要引起重视。

关键词: 巨片形吸虫; 感染; 肝脏损伤

邹静, 顾伟, 焦建明, 杜茜茹, 何连福, 张平. 云南省首次爆发流行巨片形吸虫感染10例. 世界华人消化杂志 2012; 20(21): 1978-1981

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/20/1978.asp>

0 引言

大理州是寄生虫高发区域, 从1997-2006年共收治6 856例寄生虫病患者, 病种包括血吸虫病、囊虫病、猪带绦虫病、旋毛虫病、恙虫病、包虫病、粪类圆线虫病和肠道蝇蛆病^[1], 但还未报

■同行评议者

刘森, 副教授, 安徽医科大学病原生物学

道巨片形吸虫感染的患者。巨片形吸虫是寄生于哺乳动物胆管的大型吸虫,是一种人畜共患寄生虫^[2,3],多寄生于羊、牛、马草食动物体内,人体感染者较少见,且危害严重,又易误诊,现将我院收治10例患者诊治做一分析。

1 材料和方法

1.1 材料 收集自2011-12/2012-02就诊于我院的10例感染患者的临床资料,根据以下标准作出判断:(1)具有相同的流行病学特征,都在同一区域患病,有生食水生植物史,病程相近;(2)具有相似的临床表现和体征,大数以高热起病,伴不同程度的消化系症状,恶心、呕吐、腹痛、纳差,体征有肝肿大、肝区叩痛,后期有贫血貌;(3)辅助资料所有患者嗜酸性粒细胞均升高,肝脏CT均有不同程度肝脏损伤。2例腹腔镜下肝组织活检证实为寄生虫感染,国家卫生部检测片形吸虫抗体阳性;(4)2012-02-14在其中一患者粪便中找到片形吸虫虫卵;(5)使用三氯达苯唑治疗后症状体征好转。

1.2 方法 采集患者以下临床资料:(1)临床特征:患者性别、年龄、临床症状、体征;(2)生化指标:包括总蛋白(total protein, TP)、白蛋白(albumin, ALB)、球蛋白(globulin, GLB)、谷丙转氨酶(alanine aminotransferase, ALT)、谷草转氨酶(oxaloacetic transaminase, AST)、碱性磷酸酶(alkaline phosphatase, ALP)、凝血酶原时间(prothrombin time, PT)、活化部分凝血酶原时间(activated partial thromboplastin time, APTT)、免疫球蛋白G(immunoglobulin G, IgG);(3)血液指标:白细胞(white blood cell, WBC)、嗜酸性粒细胞百分比(eosinophil ratio, EO%)、嗜酸性粒细胞绝对值(eosinophil, EO#)、红细胞(red blood cell count, RBC)、血红蛋白(haemoglobin, HGB);(4)影像学检查主要为上腹部(computer tomography, CT);(5)腹腔镜下肝组织活检病理。

2 结果

2.1 临床特征 巨片形吸虫感染患者共10例,男2例,女7例,儿童1例,年龄9-45岁,均有吃水生植物接触史,所有病例均以高热起病(体温38℃-40℃),多伴有右上腹胀痛、纳差、乏力、恶心、呕吐、腹胀与消化系症状;3例伴有咳嗽、咳痰症状,体征共同有上腹剑下压痛,肝肿大,肝区叩痛,后期查体有贫血貌,1例移动性浊音阳性。

2.2 血液生化指标 WBC $4.80-22.94 \times 10^9/L$; EO%



图1 肝脏CT示肝脏实质内散在不规则低密度影,肝脏密度降低。

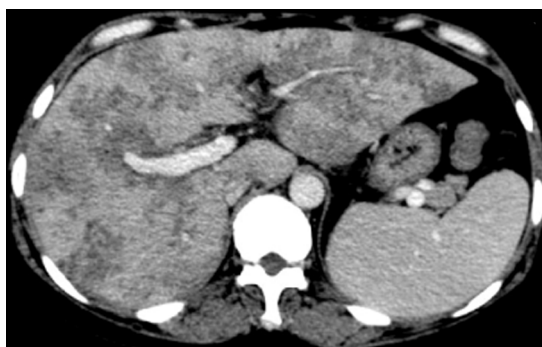


图2 肝脏CT示增强后低密度区未见明显的早期强化样改变影,呈不均匀强化。

0.66-49.40; EO# 13.81-50.61; ALP 177-16 U/L; ALT 20-220 U/L; AST 28-140 U/L; TP 49.6-85.2 g/L; ALB 75.1-38.9 g/L; GLB 21.8-60.8; A/G 0.5-1.3; IgG 10.66-46.33 g/L; PT 13.7-18.1 S; APTT 33.0-40.1 S; ESR 75-139 mm/h. 肝片形吸虫抗体检测阳性。

2.3 影像学资料 彩超示:10例均有肝回声不均质,3例胆囊壁水肿,3例肝肿大。肝脏CT示:肝脏实质内散在不规则低密度影,肝脏密度降低(图1),增强后低密度区未见明显早期强化样改变影,呈不均匀强化(图2),9例少量腹水,1例大量腹水。腹部CT:7例均有双肺感染征象,1例自发性气胸。

2.4 病理检查与资料 2例行腹腔镜:腹腔镜下肝脏满布灰白色结节,大小0.3-1.0 cm,少量腹水。2例肝活检病理报告:[右肝]在送检肝组织充血水肿、汇管区及肝窦内散在嗜酸性粒细胞及淋巴细胞浸润背景上,可见多数散在不规则囊腔,囊内有嗜酸性粒细胞碎片残影,未见确切虫体成分,囊壁为炎性肉芽组织带伴嗜酸性粒细胞、淋巴及浆细胞浸润,并见肉芽肿形成。综上,病变符合寄生虫感染,倾向肝肺吸虫病(图3)。

2.5 粪便常规 2012-02-14在其中4名患者粪便中

■相关报道

我国自1921年报道首例来自福建省的片形吸虫感染患者以来,有记载的确诊病例报道只有50余例,且多为肝片形吸虫感染。

■同行评价
因巨片形吸虫感染病例较少,故该论著有一定的学术价值。

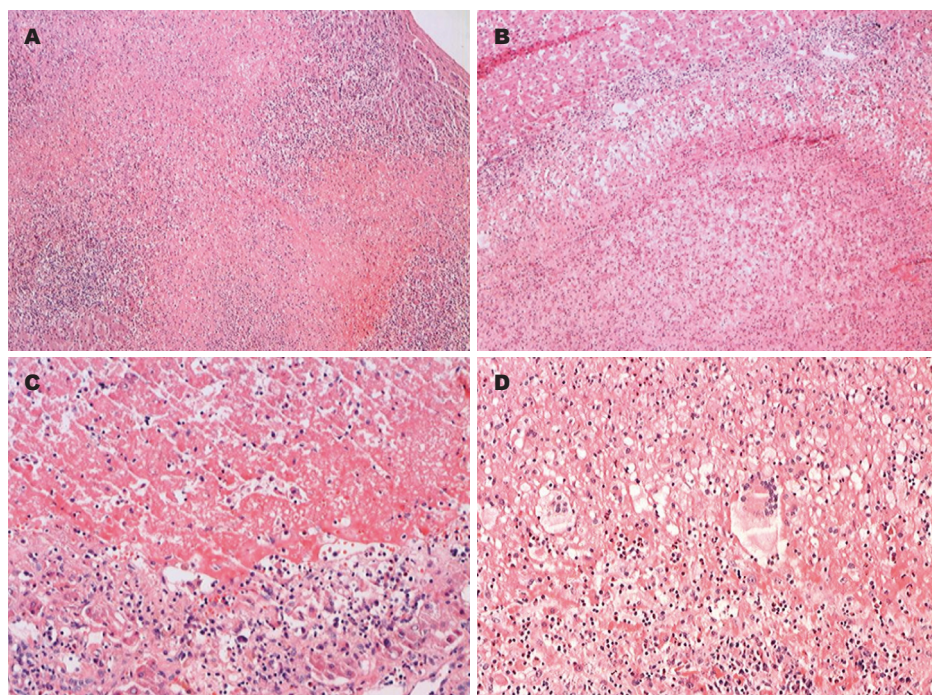


图3 肝活检后的病理切片HE染色. A: 肝细胞呈不规则腔隙、隧道样坏死, 坏死组织溶解液化; B: 肝细胞坏死呈不规则腔隙状, 周围炎细胞反应带形成; C: 肝细胞坏死呈不规则腔隙状, 坏死组织溶解液化(上方), 周围炎细胞反应带形成(下方); D: 坏死组织中查见可疑寄生虫残体。

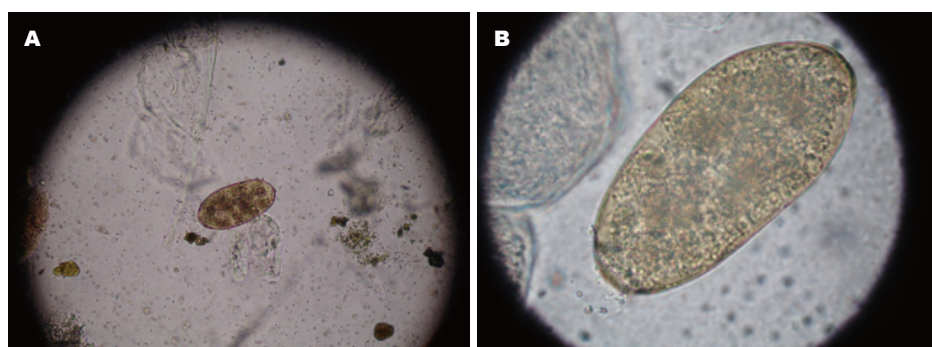


图4 从患者粪便中找到大片吸虫虫卵. A: 低倍镜下($\times 10$); B: 高倍镜下($\times 100$).

找到片形吸虫虫卵(图4). 中国疾控中心对该病例粪便中的虫卵进行分子生物学(PCR)特异性鉴定, 结果也证实为片形吸虫. 免疫学辅助诊断进一步显示, 26个患者血清中, 大片形吸虫抗体阳性率为100%, 肝片形吸虫抗体阳性率为84.6%.

2.6 流行病学特点 专家在牛羊粪便中查见片形吸虫虫卵; 在水沟环境中查见椎实螺, 并在其体内查见片形吸虫幼虫, 证实当地为片形吸虫病自然疫源地. 调查发现, 部分农户在沟壑中种植鱼腥草, 并在鱼腥草水田中施用牛羊粪便; 水田中孳生有大量椎实螺; 当地居民普遍存在食用凉拌鱼腥草习惯, 佐料是香菜、大葱, 且香菜、大葱在收获销售前也常被泡在有椎实螺孳生的水洼中. 因此, 当地存在完整的片形吸虫病的传播环节.

3 讨论

人体片形吸虫感染如不及时治疗, 可引起肝脏损伤, 严重者可致肝肾衰竭甚至死亡. 另外, 持续和

严重的感染会引起肝纤维化和肝硬化, 可能引起肝胆管型肝癌El-Shazly et al^[4]. 我国自1921年报道首例来自福建省的片形吸虫感染患者以来, 有记载的确诊病例报道只有50余例^[5], 且多为肝片形吸虫感染. 此次宾川县确诊26例巨片形吸虫感染, 人数之众, 在国内外都属罕见. 巨片形吸虫病是一种人畜共患病, 成虫通常寄生于牛、羊及其他哺乳动物胆道内, 人体感染极为少见. 多由于食用被肝片形吸虫囊蚴污染的水生植物或饮用被肝片形吸虫囊蚴污染的水等而被感染^[6]. 急性期临床表现: 急性期一般表现为高热与腹痛, 多数患者会有胃肠道症状, 如呕吐、腹胀、腹泻、便秘等, 可有肝、脾肿大, 血液嗜酸性粒细胞增多, 当虫体进入胆囊后病变逐渐转为慢性, 此时主要表现为血浆蛋白的改变, 出现低蛋白血症和高IgG血症, 晚期白、红蛋白减少, 出现贫血. 该病主要诊断靠粪便或十二指肠引流液沉淀检查虫卵并结合临床表现作出诊断, 或在外科手术探查在胆管或胆汁中发现成虫或虫卵也可

确诊^[7],很少能因看到寄生虫本身而确诊^[8].因巨片形吸虫感染时肝病变更严重而虫少^[9],巨片形吸虫病本身较少见,以及部分病检人员并未认真查找,使大便常规虫卵检出率很低^[10,11].另外自宿主感染囊蚴到粪便中找到虫卵的最短时间约10-11 wk^[12],在现实条件下,估计片形吸虫生活史约需5 mo,这给早期诊断及治疗带来一定困难.而且即便找到虫卵,肝片形吸虫与巨片形吸虫虫卵极为相似,难以鉴别.需要通过形态学、生活史、染色体和同工酶等技术,对两种片形吸虫作出鉴别^[13,14].

本文中所有病例住院时病程不足5 mo,所以粪便中未曾有患者检出虫卵,在云南也是首次出现爆发流行,这些都是给诊断及治疗带来不便的原因.早期诊断主要根据生吃水生植物史,同一地区患病等共同流行病学特征,共同以发热、嗜酸性粒细胞增多,肝肿大,肝损伤为临床表现,片形吸虫抗体阳性,三氯达苯唑治疗有效为依据以作出诊断,后期在一患者大便中找到巨片形吸虫虫卵,对虫卵进行分子生物学(PCR)特异性鉴定及免疫学辅助诊断后确诊.临床工作中极易误诊为肝脏占位及其他寄生虫感染,使用吡喹酮治疗普遍没有效果^[15],易耽误治疗机会,造成患者死亡.所以在临床工作中遇到类似病例需要引起重视.

4 参考文献

- 1 王月一. 云南省大理州寄生虫病防治研究所1997-2006年住院寄生虫病病例统计分析. 中国病原生物学杂志

- 2007; 2: 397, 399
- 2 陈绩彰, 徐凤翔, 吴让庄, 郭仁能, 邢貽忠, 黄定良, 李善文, 林绍雄, 黄捷敏, 刘姚若, 陈冬燕. 海南省肝片形吸虫和巨片形吸虫感染报告. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志 1994; 12: 243
- 3 向才碧, 张青松, 张登斌, 杜礼义. 我国人群感染片形吸虫的调查分析. 职业与健康 2003; 19: 90
- 4 el-Shazly AM, Soliman M, Gabr A, Haseeb AN, Morsy AT, Arafa MA, Morsy TA. Clinico-epidemiological study of human fascioliasis in an endemic focus in Dakahlia Governorate, Egypt. *J Egypt Soc Parasitol* 2001; 31: 725-736
- 5 赵慰先. 人体寄生虫学. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 427
- 6 杜晓冬, 廖琳, 马莹, 陈静先, 陈达丽. 肝片形吸虫病误诊1例. 预防医学情报杂志 2011; 27: 73-74
- 7 陈佩惠. 人体寄生虫学. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 95-96
- 8 Harinasuta T, Pungpak S, Keystone JS. Trematode infections. Opisthorchiasis, clonorchiasis, fascioliasis, and paragonimiasis. *Infect Dis Clin North Am* 1993; 7: 699-716
- 9 黄维义, 张为宇, 吴文德, 王冬英, 黄中邹. 两种片形吸虫感染山羊的对比试验. 中国兽医杂志 2006; 42: 12-14
- 10 王敏, 王光西. 11例肝吸虫病的误诊、漏诊分析. 中国人兽共患病杂志 2001; 17: 90, 85
- 11 汪邵平, 霍枫, 刘波, 彭伟. 肝吸虫性胆管炎的临床特点. 世界华人消化杂志 2004; 12: 1478-1489
- 12 李雍龙. 人体寄生虫学. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 99-102
- 13 尹怀志. 两种片形吸虫鉴别与比较. 海峡预防医学杂志 1995; 1: 24-25
- 14 尹怀志, 叶冰莹, 汪溥钦. 肝片吸虫和巨片吸虫染色体和同工酶的研究. 福建师范大学学报(自然科学版) 1990; 6: 85-90
- 15 Pearson RD. Parasitic diseases: Helminths. In: Yamada T, Alpers DH, Kaplowitz N, Laine L, Owyang C, Powell DW, editors. Textbook of gastroenterology. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams Wilkins, 2003: 2608-2612

编辑 张姗姗 电编 鲁亚静

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2012年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

《世界华人消化杂志》被评为中国精品科技期刊

本刊讯 2011-12-02, 中国科学技术信息研究所在北京发布2010年中国科技论文统计结果, 经过中国精品科技期刊遴选指标体系综合评价, 《世界华人消化杂志》被评为2011年度中国精品科技期刊. 中国精品科技期刊以其整体的高质量示范作用, 带动我国科技期刊学术水平的提高. 精品科技期刊的遴选周期为三年. (编辑部主任: 李军亮 2012-01-01)