



隐孢子虫病合并肠道细菌感染的临床观察

隐孢子虫病是由隐孢子虫感染所致的肠道寄生虫病。现已证明, 隐孢子虫感染是导致人类腹泻的重要病原[1], 人感染后是否出现临床症状和病情轻重, 主要取决宿主的免疫状态。一般人群中隐孢子虫病多为急性、自限性感染, 病程短、预后好。而在免疫功能受损的宿主, 一旦成为慢性感染, 病程迁延, 治疗效果差, 常常危及生命[2]。除与免疫功能异常、营养不良等有关外, 隐孢子虫病慢性感染是否重叠或合并肠道细菌感染, 目前未见报道, 本研究对此进行如下探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集1998年~2003年兰州大学第一附属医院门诊病人及兰州地区看守所、收容所以腹泻为主的两类人群粪便标本共580例, 其中一般人群480例, 特殊人群(吸毒、性乱交、同性恋等)100例。

共检出隐孢子虫卵囊阳性54例, 男性25例、女性29例; 6岁以下婴幼儿23例、7岁以上31例; 病程小于3个月43例, 大于3个月11例。

1.2 检测方法

用一次性粪盒收集受检者新鲜粪便标本涂片, 标本干燥后, 用甲醛酒精混合液固定待检。再用金胺-酚-改良抗酸染色法[3]染色后光镜观察。典型隐孢子虫卵囊呈圆型或卵圆形, 抗酸染色后, 虫体深玫瑰红色、囊壁光滑透明、呈晕圈状, 囊内可见四个月牙状孢子及少量颗粒和气泡。

1.3 治疗方法

将隐孢子虫卵囊阳性者54例分成两组: (1)单纯隐孢子虫组34例, 男21例、女13例; 6岁以下16例、7岁以上18例。(2)隐孢子虫合并肠道细菌感染组20例, 男4例、女16例; 6岁以下16例、7岁以上4例。再将两组病例粪便细菌培养。应用环丙沙星片(广州白云山制药厂生产), 成人每次0.4克、口服、每日二次, 并加服生大蒜, 每次50克, 每日三次; 儿童单服熟大蒜, 每次20 g, 每日三次, 10 d为一个疗程。

1.4 疗效标准

显效: 治疗10 d内粪便形状及次数恢复正常; 有效: 治疗10天内粪便形状改善, 次数明显减少; 无效: 治疗10天粪便形状和次数无改善。

1.5 统计学方法

采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 粪例常规镜检结果

外观：稀水便33例、粘液便11例、粘液脓血便10例。镜检：红(白)细胞或/和脓细胞、吞噬细胞总计18例。统计学处理无显著差异($P>0.05$)。说明粪便镜检大多正常，对隐孢子虫诊断无特殊意义。

2.2 粪便细菌培养结果

54例隐孢子虫卵囊阳性者，粪便细菌培养出阳性致病菌20例。其中福氏痢疾杆菌占22.2%(12/54)、致病大肠杆菌占3.7%(2/54)、白色念珠菌占1.8%(1/54)、肺炎杆菌占1.8%(1/54)、粪链球菌占1.8%(1/54)、司徒氏普罗威登菌占1.8%(1/54)、干燥球菌占1.8%(1/54)、嗜水气单孢菌占1.8%(1/54)，总检出率为37%(20/54例)。经统计学处理有显著差异性($P<0.05$)。提示：人隐孢子虫病常合并或重叠致病性肠道细菌感染，感染后病程迁延。

2.3 人隐孢子虫病治疗结果

54例隐孢子虫卵囊阳性病人经一疗程治疗，单纯隐孢子虫感染组治愈率为14.7%(5/34例)，混合细菌感染组为30%(6/20例)，两组相比无显著性差异($\chi^2=1.82$, $P>0.05$)。提示：环丙沙星片加大蒜治疗隐孢子虫感染，疗效不理想。

3 讨论

隐孢子虫病是一种人兽共患疾病，目前在世界范围内广泛存在，儿童隐孢子虫病感染率较高[4][5]。有关隐孢子虫的致病机制目前尚不十分清楚，多数学者认为与机体细胞免疫功能状态密切相关[6]。

本研究结果提示在腹泻病人中存在一定数量的隐孢子虫感染，本组病人中有37%(20/54例)重叠或合并其他肠道致病菌感染，是否是部分慢性腹泻病人久治不愈的病因之一，尚待进一步证实。以上提示，慢性腹泻病人应将隐孢子虫卵囊镜检列为一项常规检测项目。

本资料显示两组病例服用环丙沙星片加大蒜治疗，疗效不明显，无显著性差异($P>0.05$)，可能与喹诺酮类耐药株增加有关[7][8]。该病目前尚无特效药物，人隐孢子虫病的药物治疗国外有用螺旋霉素、牛乳球蛋白、牛转移因子、八肽激素(Dctreotid1)等，疗效难以定论；国内报道大蒜素和苦参、黄芪等中药治疗隐孢子虫病有一定疗效。

参考文献：

- [1] 聂青和. 感染性腹泻病[M]. 北京：人民卫生出版社，2000. 530-40.
- [2] Aragon TJ, Novotny S, Enanoria W, et al. Endemic cryptosporidiosis and exposure to municipal tap water in persons with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS): a case-control study[J]. BMC Public Health, 2003, 3(1): 2-6.
- [3] 丁慧萍, 李凤馨, 卢思奇. 人体隐孢子虫的实验室检测[J]. 中国寄生虫病防治杂志, 2001, 2(14): 154-6.
- [4] Mosier DA, Oberst RD. Cryptosporidiosis. A global challenge[J]. Ann N Y Acad Sci, 200, 916:102-111
- [5] Hunter PR, Nichols G. Epidemiology and clinical features of Cryptosporidium infection in immunocompromised patients[J]. Clin Microbiol Rev, 2002, 15(1):145-54.
- [6] Wang KX, Li CP, Wang J, et al. Epidemiological survey of cryptosporidiosis in Anhui province, China [J]. World J Gastroenterol, 2002, 8: 371-4.
- [7] 张亚莉, 耿穗娜, 赖福才, 等. 常见病原菌对环丙沙星的耐药现状[J]. 第一军医大学学报(J First Mil Med Univ/Di Yi Ju Yi Da Xue Xue Bao), 2002, 22(4): 378-9.
- [8] 向前, 俞守义, 王红. 对喹诺酮类药物耐药的志贺菌gyrA基因突变的研究[J]. 第一军医大学学报(J First Mil Med Univ/Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao), 2001, 21(12): 935-7.

