

抗体检测阳性或弱阳性者占71.4%，与东北地区报道^[6]相近(69.5%)，有近30%的患者出现假阴性。所以单纯依靠囊尾蚴抗体的检测诊断囊尾蚴病是不够的，即使作脑脊液检查，也仅能提高6%的阳性率，因而不将腰穿列为常规检查；④ 1 062例患者中仅34.4%的患者 BEAM 异常，故 BEAM 正常不能排除颅内病变的可能。因此提倡对我区的癫痫患者，有条件时可做头颅 CT 检查，以早期明确诊断；⑤ 本组474例(占98%)是由 CT 检查首先发现而做进一步检查的。

本组病例中，有头痛症状的比例较高。除颅内高压的患者呈持续性头痛外，其余患者多呈间断性或阵发性头痛，且可以忍受。多数被误诊为血管性头痛或脑动脉硬化性头痛者，因治疗无效而来我院就诊，经头颅 CT 证实为脑囊尾蚴病。因此，在一般头痛患者中，尤其病程较长者，头颅 CT 检查非常重要。

本文患者中，有排绦虫史者仅138例，占13.0%，说明脑组织中的囊尾蚴主要来源于异体感染。有皮下囊尾蚴结节者164例，仅占15.4%，提示诊断脑囊尾蚴病时要注意患者不一定有皮下结节，且本文血液免疫学检查囊尾蚴阴性率近30%，最后均由头颅 CT 确诊为脑囊尾蚴病。所以，囊尾蚴免

疫学检查阴性者不能排除脑囊尾蚴病的可能，这也许和寄生在体内的囊尾蚴数过少有关。

综上所述，头颅 CT 在脑囊尾蚴病的临床诊断中具有重要价值，可以了解虫体的数量、寄生部位以及虫体的蜕变情况，为选择治疗方法提供可靠的依据。

参 考 文 献

- [1] 全国囊虫病专家指导组. 脑囊虫病临床诊断、临床分型及疗效判定标准. 中国人兽共患病杂志, 1996, 12(6): 164.
- [2] 曾学荣. 脑囊虫病230例临床诊断分析. 全国第三届囊虫病学术研讨会论文汇编, 1991, 11: 36~37.
- [3] 张恩东, 崔国义. 52例脑囊虫病致视力减退的临床分析. 河南预防医学杂志, 1998, 3: 159~160.
- [4] 上海第一医学院中山医院主编. 内科学. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 961~862.
- [5] 马云祥, 薛晓玲, 于庆林. 关于脑囊虫病诊断、临床分型与疗效判定标准的建议. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 1989, 7: 134~135.
- [6] 傅金霞, 王文举, 麻建伟. 脑囊虫病208例的临床与 CT 分析. 中国实用内科杂志, 1998, 8: 491~491.

收稿日期: 1999-11-05

(编辑: 富秀兰)

文章编号: 1000-7423(2000)-06-0373-02

舟山市防治丝虫病的措施与系统监测结果

(浙江省舟山市卫生防疫站, 舟山 316000)

王建跃 张均和 程徐遂

中图分类号: R532.15

文献标识码: B

舟山市地处浙江东北部海岛, 陆地面积为1 241 km², 辖4县(区) 92乡(镇), 有4县(区) 76乡(镇) 流行丝虫病, 流行区人口682 034人, 系以班氏丝虫病为主的班氏丝虫病和马来丝虫病混合流行区, 主要传播媒介为致倦库蚊。防治前(1956年) 微丝蚴率为7.6%, 丝虫病患者37 784例, 其中微丝蚴血症者31 023例, 慢性丝虫病患者6 761例。经反复查治结合全民服药以及全民普服乙胺嗪药盐(酱油) 等防治措施, 1976~1984年, 经本省、市考核, 有4县(区) 达到基本消灭丝虫病标准。此后, 开展了病原学、蚊媒和血清学等系统监测。1999年经省级考核, 全市达到消灭丝虫病标准。

1 防治

1.1 血检 对1周岁以上居民, 于21:00~2:00取耳垂血每片3大滴(约60 μl) 涂制厚血膜, 每人作2片, 次日溶血, 硼砂美蓝染色后镜检。

1.2 慢性丝虫病调查 对10岁以上居民, 询问有无下肢、睾丸、副睾及阴囊肿大, 乳糜尿及“流火”等病史, 并对男性居民和有发病史的女性进行体检。

1.3 治疗

1.3.1 乙胺嗪治疗 1953~1958年, 主要采用1.5 g 顿服疗法, 1959年起采用1.5 g 顿服或3 g 3天疗法, 及4.2 g 7天疗法。

1.3.2 慢性丝虫病治疗 采用乙胺嗪治疗“流火”, 桑绑疗法治疗象皮肿, 手术治疗鞘膜积液。

1.3.3 重点人群治疗 采用乙胺嗪拌食盐或拌酱油治疗, 或单用乙胺嗪1.5 g 顿服治疗。

1.4 蚊媒自然感染调查 在流行区各县(区) 选择有代表性的村为监测点, 采用捕光法捕集人房内致倦库蚊作个体解剖。

2 监测

2.1 监测点的选择 根据各县(区) 历年丝虫病查治情况、流行程度以及不同地理方位, 采用整群分层抽样法, 以村为单位选点监测。此外, 选择岱山县岱东镇涂口村为纵向监测点, 该村属班氏丝虫病中度流行区, 人口为2 988人。

2.2 监测方法

2.2.1 病原学监测 监测村5岁以上常住居民为血检对象, 方法同前。凡发现微丝蚴血症或新感染者均进行调查、治疗和追踪观察。

2.2.2 蚊媒监测 各县(区) 在流行区内选择有代表性的3~4村为监测点, 以历史微丝蚴血症户为中心, 采用捕光法捕集人房蚊, 方法同前。

2.2.3 血清学监测 在监测点选择部分人群为血清学监测对象, 采耳垂血作滤纸血膜, 于4℃保存, IFA 检测, 抗体滴

度 $\geq 1:20$ 为阳性。抗原片和羊抗人 IgG 荧光抗体诊断血清均由上海生物制品研究所提供, 于 $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$ 保存备用。

3 结果

3.1 防治效果 据1953年驻舟山市部队调查, 人群微丝蚴率为18.3% (721/3 941), 1956年普查微丝蚴率为7.7% (6 692/87 220); 慢性丝虫病患病率为2.2% (1 939/87 220)。1956~1984年, 血检3 526 270人次, 微丝蚴血症者为31 023例, 共治疗108 858例次, 乙胺嗪药盐全民治疗216 089人次。至1979年, 全市平均微丝蚴率降至0.59%, 1985年后未查见微丝蚴血症者。历次调查, 共查见慢性丝虫病者6 761例, 采用桑绑、烘绑疗法及手术治疗, 总治愈率为68.2%。70年代后未发现中华按蚊幼丝虫自然感染。1985年致倦库蚊幼丝虫自然感染率为0.08% (1/1 180)。

1976~1984年, 本省和本市丝虫病防治考核小组考核结果, 以村为单位的微丝蚴率均降至1%以下, 达到了基本消灭丝虫病标准。

3.2 基本消灭丝虫病后的10年监测

3.2.1 横向监测

3.2.1.1 病原学监测 1977~1994年, 在4县(区) 51乡(镇) 的275个行政村进行病原学监测, 监测的乡(镇) 为流行乡(镇) 的67.1%, 共血检66 331人, 为流行区总人口的9.7%, 检出微丝蚴血症者42例(嵊泗县1978年38例及1979年1例, 普陀区1985年1例, 岱山县1985年2例), 微丝蚴率为0.06%。所有微丝蚴血症者均给予乙胺嗪治疗, 经复查均转阴。1985年10月, 岱山县长涂镇中柱村检出的1例微丝蚴阳性者, 为全市末次病原阳性者。

3.2.1.2 蚊媒监测 1977~1994年, 全市共解剖蚊媒4 365只, 其中致倦库蚊3 477只, 中华按蚊178只, 其它蚊虫710只。检出人体幼丝虫阳性蚊8只(均为致倦库蚊), 自然感染率为0.2%, 其中1985~1986年于2只致倦库蚊检出班氏丝虫感染期幼丝虫各1条。对发现阳性蚊住户及其周围人群进行病原线索追踪调查, 1985年8月在岱山县岱东镇龙头村检出班氏丝虫微丝蚴血症者1例, 微丝蚴密度为5条/60 μl 。

3.2.2 纵向监测

3.2.2.1 病原学监测 1973~1978年, 在岱山县岱东镇涂口村进行3次纵向病原学监测, 3年共血检3 423人次, 查见微丝蚴血症者29例, 微丝蚴阳性率从1973年的3.6%降为1978年的0.2%; 基本消灭丝虫病后的1983年和1989年, 分别血检778人次和1 020人次, 均未查见微丝蚴血症者。

3.2.2.2 蚊媒监测 1990年6~8月, 对涂口村原微丝蚴阳性的6户和阴性的103户进行蚊媒监测, 解剖人房致倦库蚊1 305只, 中华按蚊42只, 均为阴性。

3.2.2.3 血清学监测 1989年, 同时进行病原学和血清学监测, 共采制滤纸血膜300人份, 经IFA检测未查见抗体阳性者。

3.2.3 流动人口监测 1985年嵊泗县开展丝虫病流动人口监测, 在一大型工地, 血检江西和安徽省等外来人口506人, 结果未查见微丝蚴阳性者。

3.3 基本消灭丝虫病后10年监测

3.3.1 病原学监测 1987~1999年, 在4县(区) 31乡

(镇) 的73个行政村进行病原学监测, 流行乡(镇) 覆盖率为40.8%; 血检33 044人, 为流行区总人口数的4.8%, 未查见微丝蚴阳性者。

3.3.2 蚊媒监测 1987~1999年, 在13个监测村解剖蚊媒15 423只, 其中致倦库蚊14 383只, 中华按蚊1 040只, 均未查见人体幼丝虫感染。

3.3.3 流动人口监测 基本消灭丝虫病10年后, 在外来人口比较集中的大型厂矿企业住地对来自四川、安徽和江西等地流动人口2 277人进行血检, 均未查见微丝蚴阳性者。

3.4 慢性丝虫病患者管理 1998~1999年, 共调查历史症状体征患者221例, 其中象皮肿183例, 占82.8%, 其余为鞘膜积液和乳糜尿者或伴“流火”者38例, 占17.2%。

全部病例在70年代及基本消灭丝虫病期间均给予病原治疗。本次调查, 未查见新的病例和历史病例新发作者。

4 讨论

经过近半个世纪的努力, 舟山市丝虫病防治工作取得了巨大成绩, 人群微丝蚴率由1953年的18.3%降为1979年的0.59%, 1985年后未查见微丝蚴血症者。传播媒介自1986年后无人体幼丝虫感染, 表明我市采取的以消灭传染源为主的防治对策是有效的。到80年代中期, 丝虫病的残存传染源、传播媒介和输入性病例均得以控制, 基本消灭丝虫病成果得到巩固。

基本消灭丝虫病后, 用蚊媒监测追查残存传染源有一定敏感性, 值得探讨。大量现场调查仅查见1例微丝蚴阳性者, 表明绝大部分残存低密度微丝蚴血症者可于数年内陆续转阴, 在未转阴前虽可感染蚊媒, 但感染率和感染度均很低, 人群受重复感染的机会极少, 在丝虫病传播上已无实际意义。

基本消灭丝虫病10年后监测结果表明, 我市以县(区) 为单位, 基本消灭丝虫病均在10年以上, 达到: ①病原学监测, 覆盖流行乡(镇) 30%以上和流行区总人口3%以上, 未查见微丝蚴阳性者; ②各县(区) 监测致倦库蚊均在3 000只以上, 未查见人体幼丝虫。对照卫生部颁布的消灭丝虫病标准, 舟山市已消灭了传染源, 丝虫病传播被完全阻断, 达到了消灭丝虫病标准。

本文得到浙江大学医学院陈坤教授指导, 谨表感谢!

参 考 文 献

- [1] 龚建章, 包鼎成, 李耀祖, 等. 舟山丝虫病流行情况之调查. 舟山部队丝虫病防治实验工作报告(1953~1954). 南京: 人民军医社, 1957: 7~43.
- [2] 王建跃. 舟山市丝虫病流行病学调查与防治概况. 中国丝虫病防治研究论文集, 1990: 292~295.
- [3] 史宗俊, 孙德建. 中国丝虫病防治研究五十年. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 1999, 17: 267~270.
- [4] 王钊, 史宗俊, 孙德建, 等. 中国丝虫病防治. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 71~112.
- [5] 李肖彭. 基本消灭丝虫病地区的监测工作. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 1986, 4: 290~292.

收稿日期: 2000-06-26

(编辑: 李雅卿)