

了屠宰场,对生猪进行统一屠宰检疫,减少了旋毛虫病猪入市,减少了传染源。

3 对暴发流行的及时处理 在处理多次旋毛虫病暴发的过程中,省、州、市、县防疫站及基层卫生院积累了丰富的经验,每次旋毛虫病暴发都能早期诊断,及时治疗,控制扩散,这对减少发病人数,降低死亡率有重要作用。

4 特效药物的应用 近年来,广谱驱虫药物阿苯达唑的应用,提高了旋毛虫病的治愈率。

旋毛虫病的发病率在世界各地不尽相同。在美国,旋毛虫病病例数持续下降,近5年来,每年平均57例^[4]。1993年12月,法国发生一起因食马肉而致9个疫点538人患旋毛虫病^[5]。这表明旋毛虫病仍然是引人注目的公共卫生问题。我国,与云南邻近的广西壮族自治区1995年发生一起因食腌酸肉而致53人发病^[6],与云南德宏州毗邻的缅甸也常有暴发流行,本文统计病例中有48例就是在缅甸食过生肉或买肉回国食用后而发病。

面对本省老疫区旋毛虫病持续不断的暴发流行,新疫区不断出现以及毗邻国家和邻近省份疫区的包围,控制云南省旋毛虫病流行是一项长期而艰巨的工作。

参 考 文 献

- 1 白文翰 人体旋毛虫病2例报告 云南医学杂志1965; 7 (1) ·42
- 2 杨洪模 云南省旋毛虫病流行病学及防治研究概况 中国寄生虫学与寄生虫病杂志 (全国人体寄生虫分布调查特辑) 1991·79
- 3 赵慰先主编 人体寄生虫学 第1版 北京:人民卫生出版社,1983 ·585
- 4 Schantz PM. Parasitic zoonoses in perspective. Int J Parasitol 1991; 21·161
- 5 Dupouy-Camet J, Soule C, Ancelle T. Recent new s on trichinellosis: another outbreak due to horsemeat consumption in France in 1993. Parasite 1994; 1·99
- 6 卢汉兴,黄文焕,姚群燕,等 一起因食腌酸生猪肉引起的旋毛虫病的暴发流行. 中国人兽共患病杂志1996; 12 (2) ·54

1997年8月15日收稿 1998年1月14日修回
(编辑: 富秀兰)

华支睾吸虫病误诊一例

第二军医大学长征医院 上海 200003 蔡 雄 王国俊
解放军第213医院 大连 116110 薛塔塔

患者,男性,37岁。因反复发作性黄疸伴肝功能损害5年余,入院前半年症状加重,于1995年7月11日以“黄疸原因待查”入院。患者1990年5月初起因腹痛、黄疸伴肝功能损害,曾住院5次,累计时间逾1年,分别诊断为“急性胆囊炎,胆石症,肝内胆管扩张”,“早期胆汁性肝硬化”,“胆囊结石,肝内胆管结石”,“慢性活动性肝炎,肝炎后肝硬化”等,曾行“胆囊切除术”和“脾切除及脾肾静脉分流术”,但黄疸一直未消退,时有右上腹痛,乏力、纳减等症状。体检:体温37.2,面色灰暗,巩膜、皮肤黄染,未见肝掌,蜘蛛痣及出血点,浅表淋巴结无肿大,腹平软,未见腹壁静脉曲张,中上腹部有两条手术疤痕,分别长15 cm和20 cm,肝肋下未及,Murphy征阴性,肝脾区无叩击痛,移动性浊音阴性,双下肢无水肿。血白细胞 $7.4 \times 10^9/L$,中性0.40,淋巴0.53,单核0.07,血小板 $142 \times 10^9/L$,粪便中未查见寄生虫卵。血清总胆红素 $127 \mu mol/L$,ALT 1 048 U/L。B超检查“肝脏大小形态正常,光点分布均匀,肝右前叶肝管内有多枚大小不等之强回声,成串排列,后伴声影,血管走行清晰,门静脉内径正常,总胆管9 mm”。

入院后经认真追问病史,患者于1988年赴深圳工作3年,其间经常食生鱼片,遂考虑到华支睾吸虫病,1995年7月25日抽血送中国预防医学科学院寄生虫病研究所查华支睾吸虫抗体1:40阳性(ELISA法),8月2日再查血华支睾吸虫

抗体1:40阳性,皮内试验阳性,并殖吸虫抗体(ELISA法)、血吸虫抗体(胶乳试验)均为阴性,诊断为华支睾吸虫病。再行粪检3次,未查见虫卵。8月15日肝脏穿刺活检,抽吸出肝组织呈碎屑状,病理报告“肝细胞轻度空泡变性,可见肝窦内淤血,分叶核细胞浸润,少量纤维组织增生”。8月16日予吡喹酮治疗(150 mg/kg ,5日疗程),同时经保肝,退黄及抗感染治疗,肝功能正常,于8月30日出院。出院后4月,血华支睾吸虫抗体阳性($< 1:40$),皮内试验阳性,再服吡喹酮一疗程,1996年6月时随访,患者肝功能正常,可正常生活和从事轻工作。

讨 论 华支睾吸虫病是一种并不罕见的寄生虫病。近年来,由于大量人口流动,且生食鱼虾渐成饮食时尚,其感染率有所上升。本例患者经多家医院诊治5年余,进行了许多特殊的检查,未能明确诊断及给予针对性治疗,实属少见。

本例华支睾吸虫病者的诊断依据为 有生食淡水鱼片病史;持续胆道感染伴肝功能损害,经多种治疗无效;血华支睾吸虫抗体1:40阳性,皮内试验阳性,并殖吸虫、血吸虫抗体皮内试验均阴性,经吡喹酮治疗后,临床症状明显缓解,血华支睾吸虫抗体 $< 1:40$ 阳性;化验、影像学及肝脏病理检查可以除外病毒性肝炎、肿瘤及其它肝脏疾病。

1997年1月16日收稿 1998年1月14日修回
(编辑: 李雅卿)