

云南腾冲县一例棘球蚴病病例报告

王德技¹ 王加志^{2*} 李波生³

棘球蚴病俗称包虫病,是由细粒棘球绦虫的幼虫或多房棘球绦虫的幼虫感染引起的人畜共患寄生虫病,犬是棘球绦虫的主要终宿主,病犬是传染源,人和食草动物都是棘球绦虫的中间宿主,因食入虫卵而感染。棘球蚴病在我国西北牧区广泛流行^[1],但近年的调查显示,棘球蚴病流行区集中、病例散在分布是云南省人体棘球蚴病的流行特点^[2]。2010年3月,云南省腾冲县人民医院诊治了1例棘球蚴病病例,报告如下。

1 临床资料

一般情况:患者段某,男,14岁,汉族,腾冲县中和乡人,2009年7月9日因反复咳嗽、咳痰,疑为肺结核,到腾冲县人民医院传染科住院治疗,出院后一直服用抗结核药,2010年3月4日出现咯血(约15ml)一次,再次入院治疗。

入院体检:体温 36.5℃,脉搏 75次/min,呼吸 22次/min,血压 110/58 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。一般情况尚可,双肺呼吸音稍粗,未闻及摩擦音及干、湿啰音。肝脾肋下未触及,双肾无叩击痛。腹部平软,无压痛、反跳痛,肠鸣音正常。

B超检查:左上腹探及一囊性包块,壁薄,边缘光滑,内部透声尚可,大小约 10.2 cm × 11.4 cm。诊断结果为:左上腹囊性包块声象,性质待定。

CT检查:左下肺后基底段区见一球形肿块,周边见小片渗出,中央密度不均,边缘见小点状钙化。肝左叶见囊状影。

诊断意见:(1)左下肺结核,建议抗痨治疗后复查;(2)肝左叶囊肿。

病例确诊:2010年3月15日,患者在全麻状态下行电视腹腔镜肝左叶包块开窗引流术,术中见囊肿大小约 11 cm × 13 cm × 10 cm,引流出乳白色膜状物,考虑肝棘球蚴病。3月16日,病理切片:肉眼可见灰白色粉皮样破碎组织,总体积约 6.5 cm × 5 cm × 4 cm,镜下

见大量原头蚴。病理诊断:肝棘球蚴病(囊肿型)。

病例治疗及随访:阿苯达唑每日总剂量 20 mg/kg,分 2 次口服,一疗程为 30 d,连服 3 个疗程。出院后 6 个月腹部 B 超检查 1 次,1 年胸部 CT 检查 1 次,至 2012 年 6 月,5 次 B 超、2 次 CT 检查,腹部、胸部均未见明显包块及囊肿。

2 流行病学调查

患者为学生,出生于腾冲县中和乡,发病前未到过疫区。患者家中及周围邻居普遍养犬,并与犬经常接触。对患者家人及附近 2 户居民 13 人经腹部 B 超检查未发现类似病例。但未深入调查犬感染情况。

3 讨论

董莹等^[3]2003年在云南调查 3 042 名居民,棘球蚴病患病率和感染率分别为 32.87/10 万和 13.52%。腾冲县自 1996 年发现首例人体棘球蚴病^[4]以来,近 10 余年未见报道,本次报告病例无外出史,提示为本地感染,表明腾冲县部分地区可能存在人群棘球蚴病潜在流行。建议尽快开展当地棘球蚴病宿主及人群感染情况调查,明确流行范围和程度,及时开展针对性防治措施。

参 考 文 献

- [1] 王立英,伍卫平,朱雪花. 2004—2008 年全国包虫病疫情分析[J]. 中国人兽共患病学报, 2010, 26(7): 699-702.
- [2] 庞颜坤. 云南省 1981—2001 年包虫病资料分析[J]. 中国寄生虫病防治杂志, 2004, 17(4): 238-240.
- [3] 董莹, 罗天鹏, 杜尊伟, 等. 云南包虫病流行现状及影响因素分析[J]. 中国热带医学, 2006, 6(10): 1773-1774.
- [4] 张炳翔, 张莉莉, 杨洪模. 云南省包虫病调查[J]. 中国人兽共患病杂志, 1997, 13(4): 66-67.

(收稿日期:2012-09-20)

(本文编辑:高石)