

肝片吸虫病 1 例报告

向选东

(中南大学湘雅医院感染病科,湖南 长沙 410008)

[中图分类号] R53 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2009)10-封三-01

患者,男,16岁。因发热、腹痛、食欲不振4年来我院就诊。4年前发病时有不规则发热,体温波动在38~40℃之间,持续数日,伴腹痛、食欲不振等症状,继之转为慢性过程,常有乏力、右上腹胀痛。入院体查:慢性病容,营养中等,浅表淋巴结不大,巩膜无黄染,颈前皮肤可见2颗蜘蛛痣,心肺无异常发现,腹软,无压痛反跳痛,肝肋下未扪及,脾肋下约3cm,质地中等,腹部移动性浊音阴性,双下肢无水肿。血常规示WBC $4.9 \times 10^9/L$, Hb 92 g/L, PLT $85 \times 10^9/L$, N 0.6, L 0.3, E 0.1;肝功能正常;AFP(-);B超示肝实质弥漫性病变,肝内外胆管扩张,肝内胆管及胆总管内光斑,肝内多发强回声结节,胆囊内沉渣,胆囊炎,脾大;大便检查示肝片吸虫虫卵0-1/L,虫卵为淡黄褐色,长椭圆形,大小为 $153 \mu m \times 87 \mu m$,卵壳薄,分两层,卵盖小,卵内可见1个卵细胞和较多卵黄细胞(图1)。确诊为肝片吸虫病。予吡喹酮每日60 mg/kg,分3次口服,连服3日。4个月后复诊,患者症状有所减轻,复查大便,肝片吸虫卵0-1/L。改用硫氯酚40 mg/kg,顿服,2周后再服1剂,经1年追踪,症状基本消失,粪卵转阴。



图1 肝片吸虫虫卵

讨论:肝片吸虫呈全球分布,反刍动物感染较为普遍,人体感染不多见,迄今,我国仅报道200多例,成人和青少年均可罹患^[1]。肝片吸虫寄生在终宿主(包括牛、羊、人等)胆管系统,所产虫卵随胆汁进入肠道,随粪便排出体外,虫卵在水中孵化出毛蚴,后者侵入中间宿主椎实螺体内,在其淋巴间隙中增殖,产生许多尾蚴,尾蚴从螺体逸出后附着在水生植物上形成囊蚴。囊蚴为感染阶段,当终宿主生食水生植物或喝生水时获得感染。本例患者有在户外饮用生水、生食茭白及食用凉拌水芹菜的经历。囊蚴进入消化道,幼虫脱囊而出,旋即穿过肠壁入腹腔,通过肝包膜进入肝脏,然后侵入胆管寄生,发育为成虫,大约于感染后12周开始产卵。肝片吸虫可致肝损伤、肝硬化、肝肿瘤样变、胆管炎及胆囊炎等,常见的临床表现有发热、右上腹疼痛伴外周血嗜酸性粒细胞增高。少数患者可有黄疸,全身浮肿及上消化道出血等症状^[2]。诊断肝片吸虫病有赖于从粪便或胆管引流物中找到虫卵,血清学、影像学检查具有辅助诊断价值。该病治疗首选三氯苯达唑,硫氯酚可替代选用^[3],吡喹酮治疗肝片吸虫病的疗效目前报道不一^[1]。

[参 考 文 献]

[1] 李辉. 片形吸虫病[M]. //陈姓保. 现代寄生虫病学. 北京:人民军医出版社, 2002, 596-603.

[2] Marcos LA, Terashima A, Gotuzzo E. Update on hepatobiliary flukes: fascioliasis, opisthorchiasis and clonorchiasis [J]. Curr Opin Infect Dis, 2008, 21(5):523-530.

[3] Aksoy DY, Kerimoglu U, Oto A, Erguven S, Arslan S, Unal S, et al. Infection with Fasciola hepatica[J]. Clin Microbiol Infect, 2005, 11(11):859-861.

(本文编辑:邓芳明)

[收稿日期]2009-06-10;[修回日期]2009-07-16
[作者简介]向选东,男,博士,教授。主攻方向:寄生虫病基础与临床研究。