

名医面对面

主编 白新民 李琦

新疆地方病

防治与求医指南



新疆人民出版社

名医面对面

新疆地方病 防治与求医指南

主编 白新民 李琦

新疆人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

新疆地方病的防治与求医指南/白新民,李琦主编.
——乌鲁木齐:新疆人民出版社,2011.3
(名医面对面)
ISBN 978-7-228-14067-1

I.①新… II.①白… ②李… III.①地方病-防治
②医院-简介-新疆 IV.①R599②R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 030926 号

出 版 新疆人民出版社
地 址 乌鲁木齐市解放南路 348 号
邮 编 830001
电 话 0991-3652362
制 作 一心设计工作室
印 刷 新疆今日新疆印务有限公司
开 本 787×1092mm 1/32
印 张 6.5
字 数 150 千字
版 次 2011 年 3 月第 1 版
印 次 2011 年 3 月第 1 次印刷
印 数 3000 册
定 价 15.00 元

目 录

包虫病:讲究个人卫生 预防为主	(2)
浅谈不孕症的治疗	(16)
靠水的“血吸虫”病	(26)
敏感的病毒性肝炎	(42)
碘缺乏不可小视	(81)
浅谈地方性克汀病	(90)
隐藏在身边的地方性砷中毒	(104)
可怕的大骨节病	(111)
地方性心肌病的危害与预防	(117)
不可大意的“伤寒病”	(122)
结核病:早发现、早治疗	(140)
儿童易得“猩红热”	(155)
浅谈地方性氟中毒	(170)
飘忽不定的鼠疫	(182)
妇科专家谈宫颈癌	(196)



温浩

医学博士,主任医师,博、硕士研究生导师,享受国务院特殊津贴,现任新疆医科大学一附院院长、党委副书记、自治区科协兼职副主席、自治区包虫病临床研究所所长、自治区器官移植研究所所长,新疆包虫病基础医学实验室(自治区级重点实验室)主任。历任外科住院医师、助教,主治医师、讲师,副主任医师、副教授、教授、主任医师、副院长等职,兼任中华医学会新疆分会副会长。



包虫病：讲究个人卫生 预防为主

包虫病又被称为棘球蚴病。包虫病是一种人兽共患的寄生虫病，分为泡型包虫病（多房棘球蚴病）和囊型包虫病（细粒棘球蚴病），分别因误摄入多房棘球绦虫和细粒棘球绦虫虫卵感染人体而致病。属中医“蛊毒”、“积聚”、“蛊胀”等范畴。

现代医学认为本病是由人误食寄生于狗、狼等动物小肠内的棘球绦虫成虫排出的虫卵引起，虫卵经口在胃及十二指肠内经胃酸作用，六钩蚴脱壳逸出，钻入肠壁，进入肠系膜小静脉而到达门脉系统，并在肝脏形成病灶（棘球蚴）。

中医学认为本病因为虫毒经口侵入，损伤脾胃，脾失健运，水湿内停，“蛊毒”漫淫，首先犯肝，或犯在肺，或在脾，湿毒郁结，渐成“蛊胀”、“积聚”，病久，血瘀气滞，气血两亏，“蛊胀”久部，可以化热，偶有破溃，则流毒阻塞，可成险症。

包虫虫体呈淡红色，长 10~50 厘米。成熟体节长 7 毫米，宽 2~3 毫米，呈长卵圆形，外观如黄瓜籽。每个成熟节片含两套雌雄生殖器官，生殖孔开口于体节两侧的中央部。蚤类及犬毛虱为犬绦虫的中间宿主，在其体内发育为似囊尾蚴。终宿主吞食了含似囊尾蚴的蚤或虱而被感染，在小肠内约经 3 周发育为成虫。

寄生于犬小肠内的绦虫种类很多,不仅成虫期对犬、猫的健康危害很大,而其幼虫期大多以其他家畜(或人)作为中间宿主,严重危害家畜和人体健康。我国西北部是世界范围内包虫病的高发地区之一,新疆作为两种类型包虫病同在的高发区,对各民族百姓,尤其对从事农牧业生产的群众危害极大。人与感染的家犬接触,或食入被虫卵污染的水、蔬菜等可能被感染,或在放牧、剪毛、挤奶、皮毛加工等过程中接触虫卵后误食感染。

“新疆的包虫患病类型多为囊型包虫病,发病率占到包虫病发病总数的95%以上,这种类型治疗起来相对容易一些。”新疆包虫病基础医学实验室(自治区级重点实验室)主任温浩介绍说。

病因诊断

作为权威机构,这种病的诊断要如何进行?

新疆包虫病基础医学实验室(自治区级重点实验室)主任温浩说,包虫病的诊断依赖于以下三点:

(一)本病见于畜牧区,患者大多与狗、羊等有密切接触史。

(二)患者如有缓起的腹部无痛性肿块(坚韧光滑、囊样)或咳嗽、咯血等症状应疑及本病并进一步作X线、超声检查、CT和放射核素等检查以确立诊断。

(三)实验室检查。皮内试验的灵敏性强而特异性差,血清学检查、免疫吸附试验具较高的灵敏性和特异性,但各种免疫诊断的特异性和敏感性除其本身特征外更受到所有抗原、操作方法、阳性反应标准皮内试验对血清反应的影响,以及患者包虫囊肿所在位置、感染期

限与手术后时间和个体免疫应答性等因素的影响。

局部压迫和刺激症状：棘球蚴不断生长，对寄生的器官及邻近组织器官产生挤压，引起组织细胞萎缩、坏死。受累部位有轻微疼痛和坠胀感。如寄生在肝脏可有肝区痛，在肺可有呼吸急促、胸痛等呼吸道刺激症状，累及颅脑可引起癫痫及头痛、呕吐等颅内压升高症状，寄生于骨骼易造成骨折。

过敏和毒性症状：常见荨麻疹、哮喘、嗜酸性粒细胞增多、血管神经性水肿等过敏症状，以及厌食、消瘦、贫血、儿童发育障碍、恶病质等毒性症状；如囊液大量进入血液循环，常可出现严重的过敏性休克，甚至突然死亡。
占位：棘球蚴如寄生位置浅表，可于体表形成肿块，触之坚韧而富弹性，扣诊时可有棘球蚴震颤。

晚期：晚期泡型包虫病病人可能会出现黄疸、上腹部疼痛、腹水症状。某些病人会出现乏力、消瘦等症状，医院同位素肝扫描可发现病灶。

发病途径

温浩认为包虫病的来源主要有以下几点：

(一)传染源。

本病的主要传染源为狗、狼、狐、豺等动物。在流行区的羊群中常有包虫病存在，而居民常以羊或其他家畜内脏喂狗，使狗有吞食包虫囊的机会，感染常较严重，感染包虫病的动物肠内寄生虫数可达数百至数千，其妊娠节片具有活动能力，可爬在皮毛上，并引起肛门发痒当狗舐咬时把节片压碎，粪便中虫卵常污染其全身皮毛，如与其密切接触则容易遭致感染。

(二)传播途径。

直接感染:主要由于与狗密切接触,其皮毛上虫卵污染手指后经口感染。若狗粪中虫卵污染蔬菜或水源,尤其人畜共饮同一水源也可造成间接感染。在干旱多风地区,虫卵随风飘扬也有经呼吸道感染的可能。

(三)易感性。

人感染包虫病主要与环境卫生以及不良卫生习惯有关。患者以农民与牧民为多,兄弟民族远较汉族为多。因包虫囊生长缓慢,一般在儿童期感染,至青壮年期才出现明显症状。男女发病率无明显差别。

诊断方法

(一)病史及体征。

早期临床表现不明显,往往不易发觉。在询问病史时应了解患者居住地区,是否有与狗接触等。

(二)X 线检查。

肝顶部囊肿可见到横膈升高,动度受限,亦可有局限性隆起,肝影增大。有时可显示圆形,密度均匀,边缘整齐的阴影,或有弧形囊壁钙化影。

(三)包虫并血清学检测。

目前已不是用 CASONI 试验,采用 ELISA 检测,该实验获得结果快,但由于受特异性的限制,仍然需要和其他辅助检查结果结合判断。

(四)超声波检查。

使用实时 B 型超声,可检测清晰的现实病灶,并对病灶性质进行判断。目前使用的诊断方法超声检查重要性居首。

(五)同位素肝扫描。

可显示轮廓清晰的占位性病变。

检查化验

(一)血象:嗜酸粒细胞增多见于半数病例,一般不超过 10%,偶可达 70%。包虫囊肿破裂或手术后血中嗜酸粒细胞每有显著增高现象。

(二)皮内试验:以囊液抗原 0.1 毫升注射前臂内侧,15~20 分钟后观察反应,阳性者局部出现红色丘疹,约 12~24 小时继以红肿和硬结(延迟反应)。当患者血液内有足量抗体存在时,延迟反应常不出现。在单纯性病例,即刻反应和延迟反应均呈阳性。在穿刺、手术或感染后,即刻反应仍为阳性,但延迟反应被抑制,皮内试验阳性率在 80%~90%之间。但可出现假阳性,其他寄生虫病特别是带绦虫病等有较高的非特异性反应,交叉反应还可见于恶性肿瘤、腹腔结核。

(三)血清试验:血清免疫学试验用以检测病人血清抗体。试验方法多种,但以间接血凝试验和酶联吸附最为常用,阳性率约 90%左右,亦可出现假阴性或假阳性反应。

肺囊型包虫病血清免疫学试验阳性率低于肝囊型包虫病。补体结合试验阳性率为 80%,约 5%呈假阳性反应(本病与吸虫病和囊虫病之间有交叉免疫现象)。其他尚有乳胶凝集、免疫荧光试验,可视具体情况选用。

(四)影像诊断:包括 X 线检查、超声检查、CT 和放射核素扫描检查等,上述检查虽均为诊断包虫病的重要手段,但在判断结果时,应相互结合并进行全面分析才

有助于诊断。如胸片有助于肺包虫病的定位,肝包虫病者在肝 CT 上显示大小不等的圆形或椭圆形低密度影,囊肿内或囊壁可出现钙化,低密度影边缘部分显示大小不等的车轮状圆形囊肿影,表示囊内存在着多个子囊。

B 型超声检查有助于流行区人群包虫病的普及、手术前包虫囊肿的定位以及手术后的动态观察并发症。

多房棘球绦虫常为包虫病患者就诊时的首发症状,主要并发症为:

①囊肿穿破:肝包虫囊可因外伤或穿刺而破裂。破入腹腔时可误诊为急腹症,有剧烈腹痛伴休克继而出现过敏症状,因此,肝穿刺对于肝包虫病患者应视为严格的禁忌症。包虫囊腔内压力甚高,穿刺后不仅会发生囊液外漏、过敏性休克且可使原头蚴种植于腹腔内而产生继发性包虫囊。囊肿破碎易入肝内胆管,破碎囊皮引起胆管阻塞会导致胆绞痛与黄疸。

②感染:约 1/5~1/4 肝包虫囊有继发感染,感染多来自胆道肺包虫囊并发感染者。感染可促使包虫死亡,但亦明显加重病情。

基本治疗方法

“我们一般会选择普通康复治疗。服驱虫剂时,应卧床休息或住院,服药前适当加强营养。”温浩介绍说。

药物治疗法:阿苯达唑,每日 800 毫克(按 60 千克体重计算)。治疗需要根据病灶的所处时期进行(活跃、非活跃等)。

手术疗法:单房巨囊型患者可争取在未发生压迫症状前手术摘除,巨大的肝、脾及其他脏器包虫病均可用

内囊摘除术,手术中应注意包囊,防止包囊破裂。

中医分析与中药治法

1、虫毒在肝。上腹胀痛,乏力纳呆,或有包块,或有腹水,或黄疸,或发热,舌质紫,有瘀点或瘀斑,脉弦细。

[治法] 疏肝化瘀,扶正祛虫。

[方药] 鳖甲煎丸加减:丹参 30 克,黄芪 13 克,党参 45 克,当归 45 克,郁金 45 克,炒白术 13 克,香附 45 克,半边莲 13 克,大腹皮 13 克,鳖甲 45 克,山楂 16 克,霄丸粉 13 克(冲),有黄疸者加茵陈、地耳草、焦枝仁、白茅根等。

2.虫毒在肺。胸胀胸痛,咳痰带血,乏力盗汗,或发热喘脓痰,或有胸水,舌癖苔腻,脉弦滑。

[治法] 开胸散结,扶正祛邪。

[方药] 导痰汤加味:丹参 30 克,黄芪 13 克,青蒿 12 克,鳖甲 13 克,黄芩 12 克,桔梗 45 克,陈皮 45 克,制半夏 45 克,茯苓 13 克,胆南星 7 克,枳壳 12 克,甘草 6 克,雷丸粉 12 克(冲),如发热咳脓痰者,加苇茎 30 克,冬瓜仁 12 克,鱼腥草 13 克,胸水加葶苈子 40 克,大枣 6 枚。

治疗首选外科手术

外科手术为根治本病的首选方法。应争取在压迫症状或并发症发生前施行。术时先用细针将囊液抽去(慎防囊液外溢),然后将内囊摘除。内囊与外囊仅有轻度粘连,极易剥离,常可完整取出肺、脑、骨等部位的包虫。在手术摘除包虫内囊之前,向包虫囊内注入 10%福尔马林液以助杀死原头蚴,由于本品对肺部组织具有刺激性和偶有的中毒副作用,故尤其不适用于破裂性肺或肝包虫

囊肿患者。国外有人采用西曲溴胺杀原头蚴,并认为是毒性低、效果好的理想杀原头蚴剂,用于人体包虫囊摘除术前,分两次注入囊内适量的 0.1%西曲溴胺,每次历时 5 分钟。一组 10 年期间通过 378 例的手术时应用和手术后观察报告表明,此手术无一例包虫复发,而未用西曲溴胺以前,术后包虫复发率为 10%。

包虫病苯并咪唑类化合物是近年来国内外重点研究的抗包虫药物。在动物实验的基础上试用于临床并取得了一定的疗效。按照意见,阿苯达唑和甲苯咪唑均列为抗包虫的首选药物。其适应症如下:

①继发性腹腔或胸腔包虫病,多发生于原发性肝或肺囊型包虫病并发破裂之后,亦可因包虫手术时保护不严或因误作诊断性穿刺,致使包虫囊液外溢,继发种植扩散病变,遍及全腹腔或全胸腔,手术难以根除。

②多发性或多脏器囊型包虫病或复发性包虫病,病人不愿或难以接受再(多)次手术。

③病者年迈体弱或并存重要器官的器质性疾病,手术耐受性差。

④经手术探查或不能根治的晚期肝泡球蚴病,或继发肺脑转移者,药物治疗可缓解症状,延长存活期。

⑤无论囊型或泡型包虫病,化疗作为手术前后辅助用药,可减少复发率提高疗效。

阿苯达唑问世后,在治疗包虫病方面有取代甲苯咪唑的趋势,阿苯达唑吸收较好,其血清浓度比甲苯咪唑高 100 倍,包虫囊液中浓度比甲苯咪唑高 60 倍。治疗囊型包虫病时,其剂量每日 10~40 毫克/千克,分两次服,30 天为一疗程,可视病情连续数个疗程。其疗程优于甲苯

咪唑,尤以肺包虫病为佳。对泡型包虫病,国内有人建议长期服用较大剂量的阿苯达唑治疗。每日剂量为 20 毫克/千克,疗程可从 17 个月~66 个月(平均为 36 个月)不等,经长期的随访发现,大部分病例原病变区域全部钙化而获痊愈,有效率达 91.7%。一般病人对长期治疗均能耐受,未见严重的毒副作用,但治疗过程中宜观察肝肾功能与骨髓。孕妇忌用。

甲苯咪唑在国外采用,剂量与疗程不一。剂量自每日 20~200 毫克/千克不等,通常以每日 40~50 毫克/千克为宜,分 3 次口服疗程 1 月,休息半月再服另一疗程,一般治疗 3 个月。也有人认为治疗囊型包虫病者需用药 1~6 月,而治疗泡型包虫病则需延长疗程,久者可达 3~5 年,疗效报告不一。部分囊型包虫病患者可望治愈,肺包虫病之疗效优于肝包虫病。甲苯咪唑吸收差,一般空腹服用仅 1%可以吸收,为求提高疗效,服药时应配合脂肪餐,药物容易和脂肪一并吸收,据报告,脂肪餐伴服时吸收率可为 5%~20%。

包虫病的治疗

温浩介绍说,包虫病主要是手术切除,无特效药物。目前试用的有甲苯米唑及丙硫苯唑,有使生发层和原头蚴退化变质的作用,临床上能看到一些疗效,症状有所改善,部分囊肿停止增长或缩小。还有吡喹酮,临床效果不明显,或可在术前应用以减少术后复发。目前药物治疗法仅用于多发囊肿无法手术的患者。

肺包虫囊肿一般呈进行性生长,能“自愈”的极少,绝大多数患者迟早会因囊内压力大而破裂,产生严重并

发症,因此要及时确诊并进行手术。

手术主要有内囊摘除和肺叶切除两种。根据囊肿大小、数目多少、部位、有无并发感染及胸膜是否粘连决定手术方式。术中要注意防止囊肿破裂,囊液外溢入胸腔或胸壁软组织,以免引起包虫病变播散或过敏反应。

肺部特征麻醉:一般全麻。气管内插管,如无特殊必要,不用双腔插管,手术间不需要单侧肺萎缩。较大的囊肿,如双腔插管不顺利,操作过程中囊腔有破裂可能。手术过程中囊肿在摘出前都有破裂,有从呼吸道吸入囊液或内囊碎片的危险,要注意。

切口:如行肺切除,后外侧剖胸切口,一般从第5肋间或肋床进胸,便于处理肺门。单纯囊肿切除或在较近囊肿处做切口。

手术方法

1.内囊完整摘除法:主刀医生开胸分离粘连后,因囊肿多在近周边处,肺表面有时可见到覆盖的纤维蛋白层。摘除前在肺周围用纱布填满覆盖,仅露出准备作切口取囊部位,并准备好有强吸力的吸引器,便于囊腔意外破裂时及时吸出其内容物,避免污染胸腔。然后小心切开囊肿外包绕的肺纤维层,刀稍倾斜,避免垂直切入内囊。因内囊压力较高,外囊切开一小口后,即可见白色内囊壁从切口膨出,延长切口,此时,医生会请麻醉师从气管插管用力打气,借助肺压把内囊腔推出。

一般因内外囊间无粘连,可以把囊腔完整取下。内囊取出后,外囊上有细支气管口漏气,先用纱布堵上,然后缝合修补,其残腔壁较多的可切除或内翻,然后缝合,

完全消灭残腔。

2.内囊穿刺摘除术：在囊肿部位周围用纱布涂擦，或用双氧水冲洗以杀灭原头蚴。过去常用甲醛涂抹，有进入支气管漏口发生严重支气管痉挛的可能，现已不用。残腔中有支气管漏气要一一缝合，再从周围至底部全层（较大的可分数次）缝合，消灭残腔。

3.肺切除：用于囊肿已破裂，肺组织有严重感染，并发支气扩张、肺纤维化、脓胸、支气管胸膜瘘或肺癌不能除外的患者。

手术中如有可能最好先游离出支气管，用钳夹住，避免术间挤压肺组织时，囊腔破向支气管，引起病变播散或窒息死亡。

4.特殊类型包虫病的处理：如同时有肝及肺囊肿的，可以一次手术。双侧有病变的先处理病变较大或有并发症的一侧，肺囊肿有支气管胸膜瘘的，先闭式引流，待感染控制，体力恢复后再行肺切除。

治疗结果：手术效果良好，个别病例有复发可能，原因为：①术中留下较小的包虫囊肿。②术间囊液外溢，头节脱落，移植复发。③再次感染，复发患者再次行肺切除，效果也多良好。

具体预防措施

自治区疾病预防控制中心的专家温浩说，他认为对于包虫病的预防主要是加强流行区犬的处理和管制，为预防人体包虫感染的关键性一环。

在包虫流行区，野犬应一律灭绝，家犬严加限制，对必用的牧羊犬、猎犬或警犬等必须挂牌登记。定期驱绦

虫和药物监测,应列为常规制度,据报告,重度流行区规定每隔 6 周投药驱绦一次,轻度流行区改为 3 个月投药一次。严控传播途径。与此同时,还要严格肉食卫生检查,肉联厂或屠宰场要认真执行肉食的卫生检疫。

病畜肝、肺等脏器感染包虫,必须妥善进行处理,采用集中焚烧、挖坑深埋、药液消毒等法,切忌喂狗。大力开展卫生宣教。宣教方式可多样化,内容要简单通俗易懂、讲求实效,并要充分发动群众,做到家喻户晓,人人皆知。

国家包虫病防治项目

项目内容包括:

病人查治:对疫区群众免费检查和对部分区域病人进行免费的药物治疗,目前包虫病已纳入我国免费治疗的六种疾病之一(部分区域)。

犬驱虫:在高流行区执行“犬犬投药、月月驱虫”的传染源控制策略。

健康教育:改变高危的生活行为习惯。

据了解,从 2008 年起,自治区新增 21 个中央补助地方包虫病,防治项目县达到 29 个,项目补助资金为 1811 万元。项目内容包括包虫病的健康宣教、医院能力建设、技术培训、包虫病普查及治疗费用等,项目县的包虫病患者不但可享受到免费药物治疗,还可按照相关程序规定,享受一例 8000 元的手术费用补助。

据自治区卫生厅厅长买买提·牙森介绍,包虫病是新疆最严重的寄生虫病之一,全区 14 个地、州、市的 98 个县市都有包虫病患者,受威胁人群位居全国前列,尤