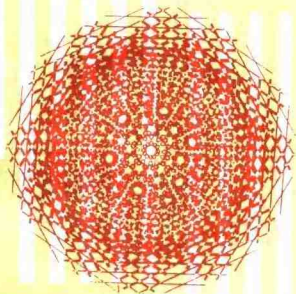


寄生虫病 病例研究

〔美〕大卫·N·雷夫斯尼德 著

孙怀宝 王在华 主译

苏寿泐 校阅



河南科学技术出版社

寄生虫病病例研究

[美]大卫·N·雷夫斯尼德著

孙怀宝 王在华主译

苏寿祚校阅

责任编辑 赵怀庆

河南科学技术出版社出版

河南第一新华印刷厂印刷

河南省新华书店发行

787×1092毫米32开本8.375印张 160千字

1987年8月第1版 1987年8月第1次印刷

印数1—6,340册

统一书号11245·153 定价2.00元

内 容 提 要

本书共有47个病例,并有几个很有实用价值的附录。每个病例的名称皆以患者的主征命题,随后介绍患者的病史、体格检查、实验室检查结果,继而采用多选题形式对此病例的诊治和预防等提出问题,并有答案。最后对虫体的形态、生活史以及该病的流行病学、诊治和预防等作了简要阐述。本书内容新颖、资料丰富,而且有多选题,可供有关医学专业的教学、科研人员、临床医师、卫生防疫医师和医学生参考。

译者(按姓氏笔划为序)

王中全 河南医科大学寄生虫学教研室

王在华 湖北省医学科学院

王运章 河南医科大学寄生虫学教研室

孙怀宝 河南中医学院寄生虫学教研室

孙德建 中国预防医学中心寄生虫病研究所

常 江 河南省卫生防疫站蠕虫病科

校阅

苏寿泚 河南医科大学寄生虫学教研室

译者的话

寄生虫病在我国是常见病多发病,严重危害人民的身体健康,直接影响工农业生产,给国家经济建设造成巨大损失。为了加速消灭寄生虫病的步伐,提高临床医师和卫生防疫医师诊治和预防寄生虫病的水平,我们特将David N. Reifsnnyder 所著的《Parasitic Diseases Case Studies》(1980年出版)译出,供同道参考。

本书共有47个病例及附录。每个病例的名称皆以患者的主征命题,随后介绍患者的病史、体格检查、实验室检查结果;继而采用多选题形式对此病例的诊断、治疗和预防等提出问题,附有答案。最后对虫体的形态、生活史、流行病学及本病的诊断、治疗和预防等作一简要阐述。在附录部分,除有寄生虫病的流行病学表外,还特自Manabu Sasa所著的《Human Filariasis》(1976年出版)及Michael Katz所著的《Parasitic Disease》(1982年出版)中选择了几个非常有实用价值的附表,列于书后。本书不仅内容新颖,资料丰富,而且有多选题及答案,可供有关医学专业的教学、科研人员、临床医师及卫生防疫医师等参考。

本书承蒙河南医科大学寄生虫学教研室苏寿派教授在百忙中审校了全部文稿,对不当之处进行了修改,谨致谢忱!

译者

1986年2月

目 录

病例1	腹泻和体重减轻·····	(1)
病例2	发热和右上腹部压痛·····	(6)
病例3	一个男青年患脑膜脑炎·····	(12)
病例4	一位家庭主妇患发热、寒颤和疲倦·····	(15)
病例5	一名养猪场工人出现腹泻·····	(19)
病例6	一个幼儿患吸收不良·····	(23)
病例7	一位80岁老人患前臂溃疡·····	(29)
病例8	鼻部溃疡·····	(31)
病例9	一个儿童发热、呕吐和脾肿大·····	(35)
病例10	一个旅客发热、寒颤·····	(39)
病例11	一位飞行员发热和意识模糊·····	(43)
病例12	一个输血的婴儿反复发热·····	(48)
病例13	免疫抑制者的肺炎·····	(55)
病例14	单一疾病的变性蛋白表现·····	(61)
病例15	阴道炎·····	(68)
病例16	一个中年男子患心肌炎·····	(71)
病例17	发热、皮疹和嗜睡·····	(75)
病例18	一例男性年轻人罹患脑膜炎·····	(79)
病例19	一例妇女患肠内肿块·····	(83)

• 1 •

病例20	男孩与男青年体内的铅笔样大小虫体·····	(87)
病例21	一例男青年患吸收不良综合征·····	(92)
病例22	阴囊肿块·····	(96)
病例23	儿童多动综合征·····	(100)
病例24	青年人阴囊肿胀·····	(104)
病例25	一位孕妇患严重贫血·····	(109)
病例26	一个男青年出现移行性肿胀·····	(114)
病例27	一名妇女出现视力损害和皮疹·····	(119)
病例28	一名妇女出现腹痛和昏迷·····	(123)
病例29	一个成年男子患头痛、昏睡及嗜酸性 粒细胞增多·····	(130)
病例30	一个儿童患直肠脱垂和体重不增加·····	(135)
病例31	一个幼儿患发热和嗜酸性粒细胞增多·····	(139)
病例32	一个幼儿患绦虫病·····	(145)
病例33	一位犹太家庭妇女患绦虫病·····	(147)
病例34	肝脏内钙化的囊包·····	(152)
病例35	一位产科医生患绦虫病·····	(157)
病例36	一名哥伦比亚妇女患绦虫病·····	(161)
病例37	一名南美洲人出现癫痫发作·····	(166)
病例38	一名年轻妇女肝炎反复发作·····	(172)
病例39	肝脏综合征·····	(176)
病例40	面部、腹部及下肢浮肿·····	(180)
病例41	一名中年妇女患腹泻·····	(185)
病例42	青年男性患肺空洞·····	(188)

病例43	一名男青年的尿路症状·····	(192)
病例44	肝肿大、胸痛和咳嗽·····	(197)
病例45	一个女孩患上行性麻痹·····	(202)
病例46	手和臂的坏死性损害·····	(204)
病例47	一位护士患瘙痒疹·····	(206)
附表 1	流行病学表·····	(210)
附表 2	主要的人体丝虫虫种的比较·····	(250)
附表 3	人体内微丝蚴的比较·····	(231)
附表 4	抗寄生虫感染药物表·····	(232)
索引	·····	(240)

病例1 腹泻和体重减轻

病史

患者，男性，50岁，系美国香料制造商，按合同赴苏联列宁格勒香料制作公司工作。抵苏后第2周末，每天出现4~6次水样大便，无恶臭，偶尔有血液和粘液。

患者在第3周末返回美国，水样便持续存在，体重减轻4.9公斤，时感发热，但无寒颤和明显发热。否认厌食、恶心、呕吐、全身不适或便血。当在家庭治疗不能使腹泻减轻时，最后就诊于一位内科医生，对他做了乙状结肠镜检查，发现肠壁上有一些溃疡，考虑为溃疡性结肠炎，但由于患者曾到过列宁格勒，故让他就诊于一位专科医生做进一步检查。在做乙状结肠镜检查时，未做肛门拭子检查。

体格检查

发育正常，营养不良，无体重减轻的明显表现，除右下腹和左下腹有压痛外，其它体格检查均正常。

实验室检查

白细胞总数 $11,000/\text{mm}^3$ ，中性白细胞80%，淋巴细胞19%，单核细胞1%。新鲜的水样便检查发现有可活动的溶组织内阿米巴滋养体，涂片染色检查证实了上述结果。阿米巴间接血凝试验阴性。

临床经过

联合应用双碘喹啉和土霉素进行治疗。用药后病情有所好转，但在疗程结束时，又突然出现水样便，每天6~8次，3周内体重又减轻2.45公斤。当再次检查粪便时，阿米巴仍存在。然后给予灭滴灵治疗，3~4天后大便恢复正常。随访3年，上述症状未复发。

问题

1. 阿米巴病类似于：

- A. 溃疡性结肠炎
- B. 阑尾炎
- C. 细菌性痢疾
- D. 抑郁症

2. 服泻药后进行粪便检查的指征是：

- A. 无腹泻时粪检阿米巴
- B. 虫卵和寄生虫的常规检查
- C. 血吸虫病

3. 治疗急性肠道阿米巴病的首选药物是：

- A. 双碘喹啉和土霉素
- B. 依米丁
- C. 灭滴灵
- D. 氯喹

4. 无症状的包裹排出者应使用什么药物治疗？

- A. 双碘喹啉
- B. 灭滴灵
- C. 巴龙霉素

D. 不用药物

答案

1. (A, B, C, D) 所有答案都正确。对考虑为溃疡性结肠炎的病人均应做间接血凝试验检测血清中的阿米巴抗体。对溃疡性结肠炎的治疗可引起阿米巴扩散, 导致严重后果。根据血清学检查和抗阿米巴治疗的反应, 在17例诊断为溃疡性结肠炎的病人中有2例确定还伴有阿米巴性结肠炎。虽然抑郁症在阿米巴病并不常见, 但它也可以是阿米巴病的一种表现, 尤其是在无明显的肠道症状时。特别是在高度流行区, 阿米巴喜欢寄生在阑尾内, 可能是误诊的一个原因。

2. (A) 在寄生虫学方面, 服用泻药后粪检的唯一指征是病人无腹泻时检查阿米巴。其它任何寄生虫学检查均不需要让病人服用泻药。作者曾遇到1例阿米巴病患者, 患者的妻子无症状, 粪检阿米巴阴性, 服用泻药后在粪便中发现有阿米巴包囊, 该妇女很可能是带虫者, 她已将感染传播给了丈夫。在美国和平队志愿人员中阿米巴病的持续流行, 最终追溯到志愿人员经常去的供膳寄宿处的一位无症状的厨师。服用泻药可使带虫者排出有诊断价值的粪便。

3. (A, C) 多数专家主张首先试用灭滴灵。依米丁只用于治疗非常急性的阿米巴病, 它有助于减轻痢疾症状, 但不能根除阿米巴。氯喹对肠道阿米巴病无效。一些专家建议氯喹可用于肝脏阿米巴病的预防。如果应用灭滴灵, 则不需要再应用氯喹, 因为灭滴灵对肝脏阿米巴病通常是有

效的。如果应用灭滴灵治疗急性阿米巴病失败，应联合使用双碘喹啉和土霉素。目前，美国疾病控制中心公布的唯一可应用的替代药物是二氯散糠酸酯（即安特酰胺）。

4. (A, C) 对无症状的包裹排出者应当进行治疗，因为他是储存宿主，可成为传染源。正是在包裹期才具有感染性。由于灭滴灵在肠道内吸收良好，所以用于根除无症状者的包裹通常是无效的。巴龙霉素是一种很有效的杀阿米巴药物，可与双碘喹啉一起用于治疗急性肠道阿米巴病，或单独用作带虫者的肠腔杀阿米巴药物。虽然巴龙霉素的价格较贵，但可应用 5 天疗法，且无副作用出现。服用巴龙霉素后偶可出现腹胀、腹痛及腹泻，类似于阿米巴病。

注释

根据初次感染的程度，阿米巴病的发作可早至感染后 10 天，也可迟至感染后数周或数月。由于阿米巴确实能在肠腔内增殖，所以在出现症状之前能达到一定的数量。阿米巴和肠道正常菌丛之间巧妙的平衡，可被抗菌疗法、饮食改变、身体或情绪紧张及其它一些未知的因素所扰乱。大蒜有微弱的杀阿米巴作用，经常食用大量大蒜的人，当环境发生改变，如到其它国家旅行，大蒜摄入量明显减少时，可出现明显的阿米巴病。例如，作者曾见到一些从未有过阿米巴病表现的哥伦比亚人，到美国之后则出现了阿米巴病的症状。

前面已提到过感染程度，虽然阿米巴病是世界性的，但在某些地区看来有较多的溶组织内阿米巴的储存宿主。比较明显的是列宁格勒（1875年 Losch 曾在此地首次描述人体阿

米巴)、墨西哥、南美及南非。在热带和亚热带地区通常流行更广泛,在美国阿拉斯加州和芬兰也有流行。

如果粪检阿米巴阴性,但在非哮喘者发现夏克-雷登氏晶体时,也应高度怀疑为阿米巴病。虽然嗜酸性粒细胞增多不是阿米巴病(任何原虫性疾病)的特征,但由嗜酸性粒细胞颗粒聚集而成的夏克-雷登氏晶体却见于肠道阿米巴病患者。即使在阿米巴性结肠炎的渗出物中见不到嗜酸性粒细胞,但这些结晶仍存在。夏克-雷登氏晶体也可见于钩虫病和鞭虫病;但是,当见到上述结晶时,钩虫卵和鞭虫卵也是很容易被发现的。

在X线检查时类似于结肠癌的阿米巴性肉芽肿,是一种伴有嗜酸性粒细胞浸润的炎性病变。作者在几年前曾遇到1例腹泻持续1年的72岁男性患者,并有间断性发热,钡灌肠发现了一个和升结肠癌相同的病变。由于病人的心脏情况不允许进行外科手术治疗,故考虑内科治疗。但在进一步询问病人时发现,他是1933年在芝加哥流行区曾患过阿米巴病的人之一,因此做了阿米巴病的血清学试验,结果阿米巴抗体滴度为1:32,000。当即给予灭滴灵治疗,48小时内腹泻停止,发热消退,以后钡灌肠检查阴性。

在阿米巴病的诊断和病变程度的确定方面,血清学检查是有用的。无症状的包囊排出者的抗体滴度较低或者阴性。有症状的侵袭性肠道阿米巴病患者,60%左右有阳性滴度。肝脏阿米巴病患者95%以上试验阳性。阿米巴性肉芽肿均伴有很高滴度的阿米巴抗体,可与癌肿相鉴别。

脆弱双核阿米巴是能够致病的、唯一的其它肠道阿米巴，它可引起腹泻综合征，但它并不象溶组织内阿米巴那样具有侵袭性，从不累及肝脏。脆弱双核阿米巴具有两个明显的核，无包囊期，因此可与溶组织内阿米巴及其它阿米巴相鉴别。应用双碘喹啉或四环素治疗有效。分布呈世界性，在腹泻综合征的鉴别诊断时应考虑到该阿米巴。

(王中金译)

病例2 发热和右上腹部压痛

病史

患者，男性，31岁，进口商，主诉持续发热1周。曾到过欧洲、印度和巴基斯坦，入院前3个月从巴基斯坦归来。在巴基斯坦期间和返回美国后大约2周，大便呈稀水样，无肉眼血液。自觉轻度发热，体重减轻2.45公斤。以后腹泻停止，发热自行消退。入院前1周又开始出现发热和不适，并持续存在。入院当天体温达40℃，无疼痛、恶心、呕吐及腹泻。

体格检查

发育良好，无急性病容，血压正常，脉搏120次/分，呼吸20次/分，体温38℃，皮肤温暖湿润，巩膜无黄染，肺清晰，心脏除心动过速外，其余正常。腹部检查右上腹有压痛，深吸气时肝脏肋缘下可触及，边缘柔软，脾未触及，其它检查

正常。

实验室检查

白细胞总数 $18,200/\text{mm}^3$ ，中性白细胞88%，淋巴细胞10%，单核细胞1%，嗜酸性粒细胞1%，血沉68mm/小时。

尿分析正常。

血清谷草转氨酶40单位，胆红素1.0mg%，碱性磷酸酶160单位。

粪便潜血试验阴性。

胸部X线检查显示右侧膈肌抬高。

临床经过

因肝脏压痛而血清谷草转氨酶正常，并且有旅游和腹泻病史，所以作了肝扫描，发现肝脏右叶有一充盈缺损区。粪便溶组织内阿米巴阳性。阿米巴间接血凝试验阳性，滴度为1:1,052。首先口服灭滴灵治疗，每次750mg，每天3次，24小时发热消退，感觉良好，患者要求出院。以后完全在家治疗。此外，即使已经应用了足量的灭滴灵，还应当给予二碘羟基喹啉和土霉素治疗肠道感染。

6个月随访时病人无症状，肝扫描无异常，粪检阿米巴阴性。

问题

1. 能够引起肝扫描时肝脏右叶充盈缺损的寄生虫病是：

A. 血吸虫病

B. 棘球蚴病

C. 囊虫病

D. 旋毛虫病

2. 阿米巴进入肝脏的途径是:

A. 通过门脉系统

B. 通过淋巴管

C. 通过腹腔移行

D. 以上都不是

3. 血沉:

A. 无特异性, 不能用于诊断阿米巴病

B. 在大多数肝脏阿米巴病正常

C. 在肝脏阿米巴病几乎总是升高

D. 以上都不是

4. 杀肠道阿米巴的药物也应当用于:

A. 只有粪便阳性时

B. 仅在在有腹泻病史时

C. 当肝脏阿米巴病被治疗时

D. 只有在吐根碱被应用时

5. 如果不治疗, 该病人将有以下后果:

A. 可能死亡

B. 慢慢缓解

C. 变为慢性导致肝硬化

D. 导致肾衰

答案

1. (B) 血吸虫病病变范围较小,见不到大的缺损区。另外两种疾病虽然病变也较小,但都不在肝脏形成包囊。其它可能性还包括化脓性肝脓肿、肝癌(原发性或转移性)、多囊肝、先天性肝叶缺损、静脉畸形、血管瘤及雌激素(避孕丸)引起的损害。肝扫描的鉴别诊断价值较小,但应考虑到阿米巴病,特别是有发热存在时。

2. (A) 虽然只有三分之二的病人以往有腹泻病史(有时出现在数年之前),但阿米巴到达肝脏的途径仍是从大肠通过门脉系统。

3. (C) 实际上所有阿米巴肝脓肿均可引起血沉升高。血沉正常不符合阿米巴性和化脓性肝脓肿。

4. (C) 阿米巴从肝脏被清除后,肠道仍继续为其隐藏部位,肝脏有可能再度感染。由于滴灵肠道吸收良好,故肠腔内的阿米巴可能未被清除,因此,还应使用杀灭肠腔内阿米巴的药物,反之亦然,即当治疗肠道阿米巴病时,许多权威建议也应当给予杀灭肝脏内阿米巴的药物。

5. (A) 如果该病人因其它情况被治疗,或者未被治疗,很有可能发展到死亡。许多肝脏阿米巴病患者最初表现不很严重。幸运的是,随着肝扫描的出现,疑诊指标已经扩大,已不需要诊断性穿刺。许多最初属于病毒性肝炎诊断范围的病例,目前也可得到早期诊断。如果非常怀疑为肝脏阿米巴病,在获得病人的血清学,甚至肝扫描结果之前,就应当开始治疗。如果考虑外科引流或探查术,即使推测是化脓

性肝脓肿，也应当给予手术前抗阿米巴治疗，以预防阿米巴性腹膜炎（死亡率非常高的一种并发症）。

目前，应用灭滴灵可使其不出现副作用，但使用治疗阿米巴病的剂量时，可出现舌苔增厚及尿色改变；后者代表了该药的代谢产物，无临床意义。应当记住，灭滴灵有戒酒硫样作用，治疗期间应禁止饮酒。虽然阿米巴病的肠道和肝脏表现最常见，但也可累及其他部位；例如，从肝脏直接扩散或通过血源性扩散到肺、脑、肾和心脏（也是血源性）。脑脓肿均为致死性的。通过从肛门区接触传染或结肠溃疡穿孔，皮肤也可能被累及。结肠部的阿米巴肉芽肿是一种罕见表现，可误诊为癌。虽然化脓性脓肿可类似于阿米巴性脓肿，但前者通常为多个，而后者通常为单个。因为这一规律并非总是如此，所以血清学试验在鉴别诊断方面具有很大帮助。阿米巴性和化脓性混合感染仅偶尔发生。

溶组织内阿米巴

形态学

滋养体大小通常为 $15\sim 30\mu\text{m}$ ，但可变化于 $10\sim 60\mu\text{m}$ 之间，可能已摄入红细胞。包裹 $5\sim 20\mu\text{m}$ ，最多时具有4个核。将这些阿米巴与其它阿米巴和白细胞加以区别是重要的。

生活史

人摄入包裹到达结肠，在此转变为滋养体，然后分裂增殖。包裹通常在粪便中发现，而滋养体只有在腹泻期才能发