

血吸虫肠病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E8_A1_80_E5_90_B8_E8_99_AB_E8_c22_305424.htm 名称血吸虫肠病所属科室普通外科病因(一)成虫：虫体呈圆柱体，外观似线虫。雌雄异体，雄虫色灰白，较为粗短，长12~20mm，宽0.5~0.55mm，有口吸盘与腹吸盘各1个，腹面有合抱雌虫的抱雌沟，在腹吸盘后背部有睾丸7个；雌虫较难虫细长，圆柱形，暗褐色，口、腹吸盘不及雄虫显著，虫体长12~26mm，宽0.3mm，有发达的生殖系统，如卵巢、卵黄腺等。(二)虫卵：淡黄色，椭圆形，无卵盖，卵壳均匀，壳的一侧有一小棘，位于卵的中横线与顶端之间，壳外常附有粘液与粪便渣滓，内含毛蚴。虫卵大小(70~100) μm 。本病流行于我国以及日本、菲律宾等地。所解放初期调查，此病流行于长江流域及长江以南的上海、江苏、安徽、江西、湖南、湖北、四川、浙江、福建、台湾、广东、广西、云南13个省、市、区，其发布之广，几乎波及江南产粮区的大部分土地。估计患者约1000万人，受威胁者1亿人以上。血吸虫病是我国五大寄生虫病之一。常和政府动员和组织大批专业人员到流行区开展普查普治，据1989年报道，过去有373个县血吸虫病流行，现已有263个县达到卫生部颁发消灭或基本消灭血吸虫病的标准，患者总数的94%已被治愈，原有钉螺面积减少了80%。上海市和广东省、福建省已达到部颁布消灭血吸虫病的标准。目前我国血吸虫患者仍有150万，其中晚期患者5.5万。血吸虫病流行必须具备3个环节：(一)传染源：日本血吸虫病是人兽共患病。血吸虫病患者及其保虫宿主的动物，如黄牛、水牛、猪、狗、猫、羊、兔、鹿、鼠类、猴等，可因粪便中排出的

虫卵而成为传染源。在保虫宿主中以水牛及黄牛感染血吸虫病者较为普遍。(二)传播途径：传染源含卵的粪便落入水体，而水中含有钉螺孳生及人们有机会接触疫水，这三点构成了血吸虫病的传播途径。(三)易感者：不论何种年龄、性别和种族，对日本血吸虫皆有易感性。但以15~44岁感染率为最高。体内已有血吸虫寄生的人，对再感染可有部分获得性免疫力，是为伴随免疫。病理血吸虫的尾蚴、童虫、成虫及虫卵对人体均可引起一定的损害，但以虫卵对人的危害最著。主要引起大肠和肝脏的病变。虫卵沉着在人的**组织中，其四周出现细胞浸润，形成虫卵肉芽肿，这是发生慢性血吸虫肝、肠病变的根本原因。肉芽肿形成和发展的病理过程与虫卵发育程度有密切的关系。当虫卵尚未形成毛蚴时，其四周的组织无反应，或仅有稍微的反应；卵内毛蚴形成发育时，组织遂开始出现炎症反应；卵内毛蚴成熟后，自毛蚴分泌的酶、蛋白质及糖等分泌物（虫卵可溶性抗原）引起组织坏死和急性炎症反应，卵集存处常有血管内膜炎并形成嗜酸性脓肿；感染严重时亦可形成嗜中性粒细胞脓肿。日本血吸虫卵肉芽肿内常含有成簇的虫卵，故引起的损害较其他血吸虫严重。肉芽肿反应可破坏宿主正常组织，不断生成的虫卵肉芽肿形成相互连接的瘢痕，导致干线型肝硬变及**纤维化等一系列病变。另一方面，肉芽肿反应有助于破坏虫卵和清除虫卵，并使用虫卵渗出的抗原局限于虫卵四周以减少或避免抗原抗体复合物引起全身损害。随意感染过程的发展，宿主的肉芽肿反应可出现调节现象，表现为肉芽肿反应的强调逐渐减弱。这种现象是虫卵可溶性抗原而不是成虫抗原所诱发。宿主产生免疫调节后，对虫卵的破坏能力仍持续增强，这在

保护宿主方面有重大意义。免疫复合物所致损害：血吸虫尾蚴、童虫、成虫、虫卵等既有阶段性特异的抗原，也有某些共同抗原，而宿主则产生相应的抗体。抗原与相应的抗体可在宿主体内形成复合物。当抗原过剩时，形成的可溶性复合物可能引起免疫复合物型变态反应造成血管损害，目前认为急性出血吸虫病及血吸虫肾脏损害均属这类病变。虫吸虫病多局限于痔上静脉和肠系膜下静脉分布范围之内，以结肠，尤其是直肠、降结肠和乙状结肠最为显著，小肠病极少，仅见于重度感染者。早期变化可见直肠粘膜有许多黄色或棕色的细颗粒，为虫卵沉积和由此所引起的炎症反应，局部充血、水肿，并进一步发生坏死而形成嗜酸性脓肿。其表面的肠粘膜坏死脱落后，形成肤浅溃疡，边缘充血，大量虫卵由此进入肠腔。临床上可出现腹痛、腹泻、便血等症状，粪中可检出大量虫卵。急性炎性变化消退后，继以结缔组织增生。晚期变化主要为**因纤维组织增生而增厚，部分粘膜损坏脱落或因营养不良而萎缩，故此时粪检时阳性的机会反而减少。部分粘膜增殖形成息肉。由于重复感染和成虫不断产卵，虫卵在**分批沉积，引起病变新老不一，因此肠粘膜可杂有黄褐色细颗粒、溃疡和息肉形成等。血吸虫病变所形成的息肉有转变为癌肿的可能。严重的肠部病变愈合后可产生肠腔狭窄。此外虫卵还可引起脾、脑、肺等部位的病变。临床表现在接触疫水后数小时到2~3天内，尾蚴侵入处出现蚤咬样红色点状皮疹，为尾蚴皮炎，有瘙痒，数天后自退。尾蚴行经肺部时可引起咳嗽、咳血。血吸虫病的临床表现十分复杂而多样化，视虫卵沉着部位、感染轻重和机体反应而异。按其病程和主要临床表现可分为急性、慢性与晚期血吸虫病

。(一)急性因吸虫病：急性血吸虫病为季节性传染病，多见于夏秋季节，以男性青壮年为多。大部发生在过去无免疫性而新近有大量尾蚴感染者，主要是常与疫水接触之故。患者感染史较明显，且多数有尾蚴皮炎史。其全身主要症状有发热及过敏反应，皆由虫卵毒素和组织破坏后的代谢产物所引起。因虫卵在肠道大量沉积造成急性结肠炎，患者中出现腹痛、腹泻的占半数以上。腹泻每日2~3次，粪便稀薄，可带血和粘液。乙状结肠镜检查可见粘膜充血、水肿，并可发现黄色小颗粒（为虫卵结节），此为急性期独特的病理变化。发病的初期部分病例可仅有便秘。重度感染者，由于虫卵在结肠浆膜层和肠系膜内大量沉积，可引起腹膜刺激症状，腹部泡胀，有柔韧感和压痛，易误诊为结核性腹膜炎。少数患者并有腹水形成，这是由于急性虫卵结节所产生的炎症渗液以及虫卵引起肝脏内广泛病变，使肝内血流不畅，淋巴增多而漏入腹腔所致，其他可有肝、脾肿大等。

(二)慢性血吸虫病：血吸虫病患不一定有急性发作病史。流行区农民自细一河水接触，有小量多次反复感染，大多表现为慢性血吸虫病。由于感染程度不同，慢性血吸虫病有无症状和症状之分。

1. 无症状患者：轻度流行区以无症状患者占大多数，其健康情况和劳动力可不受影响，仅于集体普查或因其他疾病就医时偶然发现。城市中所见的血吸虫病多数也属此类，患者大多既无症状亦无阳性体征，少数患者可有轻度肝或脾脏肿大。
2. 有症状患者：乙状结肠与直肠为血吸虫病病变的主要部位，故腹泻与痢疾样大便颇为常见。其轻重则因感染而异通常以轻者为多，患者偶有腹泻，每日2~3次，间或便中带血。重者可有腹绞痛、里急后重感、痢疾样大便等。乙状结肠

因虫卵沉着及纤维化而增厚，并有压痛。粪便中轻易找到血吸虫卵。另外增厚的大网膜、肠系膜和肿大的肠系膜或腹腹后淋巴结也常因虫卵沉着，肉芽肿形成，伴有纤维化而缠结成的大小外形不同的痞块，其质硬而固定，以下腹部为多。患者大多显示不同程度的贫血、消瘦、营养不良和劳动力减退。患者肝脾切见肿大，在早期肝大于脾，表面光滑，稍硬。感染较轻者可停于这一阶段而不再进展，重症而病程长者可发展为肝硬化，肝脏渐见缩小，但仍可扪及，非凡是左叶，质硬，表面凹凸不平，有大小不等的结节。而后脾脏渐呈充血肿大。(三)晚期血吸虫病：由于反复感染，病情逐渐加重，出现肝硬化。门静脉压增高引起腹水，脾脏显著肿大，食道下端或胃底静脉曲张等。部分患者常发热、腹痛、腹泻和下痢、食欲不振、体重减轻等，并常贫血、营养不良性水肿。儿童若感染严重，能影响发育，可形成侏儒症。部分患者经常发热，一般不超过38℃，可能与虫卵病的毒素对肝组织的破坏有关。此外，性机能往往减退，男性有性欲减退和阳痿，女性则有闭经和不孕。此乃严重肝脏损害引起全身营养不良和对激素灭能作用的减弱，使垂体机能受到抑制，性腺及其他内分泌腺亦产生了不同程度的萎缩所致。患者面容苍老而消瘦，外观较其实际年龄为大，常有面部褐色素沉着。晚期时肝脏反见缩小，表面不平，质坚硬，脾脏渐呈充血性肿大。诊断(一)病史：与流行区疫水有接触史应考虑到有患血吸虫病的可能，故患者的籍贯、职业与疫水接触史是诊断本病的重要参考资料，对无症状无体征的患者尤为重要。(二)临床表现：1.急性血吸虫病：在流行区，发病前1个月左右有明显疫水接触史的病人，长期发热，并伴有下列特征者应考虑

急性血吸虫病的可能：有尾蚴皮炎病史、肝肿大与压痛、腹泻等。血中白血球总数与嗜酸粒细胞显著增多。乙状结肠镜发现直肠粘膜充血、水肿、黄色颗粒状虫卵结节。

2. 慢性及晚期血吸虫病：慢性患者大多无明显症状，或过去症状早被遗忘，而且这些症状也很难与本病联系作为诊断参考。在流行区凡有长期不明原因的腹痛或便血、肝脾肿大、血中嗜酸粒细胞显著增多、青壮年新近有癫痫发作、急性或慢性阑尾炎发作、有肝硬化门静脉高压现象，如巨脾、腹水或呕血以及侏儒症等患者，均应考虑有血吸虫病的可能，并进行病原检查加以证实。

(三)病原学检查

1. 粪便检查：从粪便中检出虫卵或孵出毛蚴可能诊断和考核疗效。但轻度感染者，晚期患者及治疗未愈合，粪中卵数很少，检出率低，故粪检阴性不能排除血吸虫病。

直接涂片法：检出效果甚低，只能发现感染度较重的早期患者。挑取脓血粘液部分作涂片，可增加检出机会。

沉孵法：自然沉淀法：此法优于直接涂片法，但粪中虫卵少的患者仍是漏诊。以竹棒挑取粪便约30g(鸡蛋大小)放烧杯内，加少量清水，以玻璃调成糊状，再加较多清水稀释粪便。置铜丝筛于锥形量杯上，倾粪液入筛过滤，再以少量清水中洗筛内粪渣1~2次。在锥形量杯内加清水至杯口处，静置20分钟，倾去上层液体留下粪渣，如此反复换水至上液变清为止。倾去最后一次上层液后，用吸管取少量粪渣作涂片3张镜检虫卵。

毛蚴孵化法：如用自然沉淀法镜检阴性者可进一步用此法。将粪渣全部倾入250或125ml的三角烧瓶内，加清水距瓶口约1cm。(适宜的酸碱度为pH7.2~7.6)。置烧瓶于20~30℃有灯光的孵箱内，如室温高达20℃以上，可置室内向光处孵化。经4小时扣开始用肉

眼、放大镜观察，毛蚴呈灰白色，点状，常在近水面处作直线运动，经24小时仍无毛蚴发现始可认为是阴性。

2.肠粘膜活体组织检查：按常规将乙状结肠镜或直肠镜由***插入，先肉眼观察肠粘膜的改变。急性期以充血水肿为主，慢性期则粘膜苍白、肥厚及瘢痕形成。各期均可见典型的小结、小斑。然后夹取疑含虫卵结节的粘膜病变组织，压于两载玻片之间镜检。对未经治疗的患者，检出的虫卵不论死活，均有确诊价值；对有治疗史的患者，则只有查见活卵或近期变性卵才有诊断意义。

(四)免疫诊断：1.环卵沉淀反应试验：是以血吸虫卵为抗原的特异免疫血清学试验。卵内毛蚴或胚胎分泌排泄的抗原物质经卵壳微孔渗出与试样血清中的特异抗体结合，可在虫卵四周形成非凡的复合物沉淀，在光镜下判读反应强度并计数反应卵的百分率称环沉率。常规法用载玻片或凹玻片进行，加样本血清后，挑取适量鲜卵或于卵（100～150个，从感染动物肝脏分离），覆盖24“ ”。Omu.m，总剂量6～7mg/kg，等分3份，每晚服用1次，疗效3日。远期粪检阴转率可达80%左右。急性血吸虫病用总剂量10mg/kg，6日疗程，一般于开始服药后8～24日体温恢复正常，症状改善，远期粪检阴转率可达80%。本药的副作用以神经系统症状为多见，如头昏、头痛、眩晕、乏力、嗜睡或失眠、步态不稳、眼球震颤、多法和肌肉颤抖等。少数可出现精神症状以及消化系统症状。对于肝功能代偿不良的晚期血吸虫病患者、急性肝炎恢复期未及1年和慢性肝炎、精神病史、孕妇、哺乳期妇女以及有心、肾等慢性疾病而体质虚弱者禁用。

预防及预后(一)消灭传染源：治疗患者病畜，加强粪便治理，避免新鲜粪便污染水源。如建造无害化粪池；或

粪尿混合加盖贮存，使尿素分解为氨，可以杀死虫卵。粪便中加生石灰或碳酸氢胺也可杀死虫卵。(二)消灭中间宿主钉螺：灭螺应根据钉螺生态特点和地理条件，因地制宜，采取改变钉螺孳生环境，结合物理和化学药物灭螺方法。物理灭螺方法有铲草、火烧、土埋等。化学灭螺药物有氯硝柳胺、五氯酚钠、烟酰胺等。(三)个体防护：尽量避免与疫水接触，如必须在疫水中作业时则须采取防护措施，皮肤涂抹防护药物，如氯硝柳胺或邻苯二甲酸二丁酯油膏、乳剂，或穿防水胶鞋、塑料防护裤等。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com