经验交流

文章编号:1000-5404(2007)07-0648-02

三峡库区12例脑型肺吸虫病的误诊原因及治疗效果分析

周桃莉,张锡林,张敬如 (第三军医大学基础医学部病原生物学教研室,重庆 400038)

三峡库区的巫溪、奉节、云阳等地均为肺吸虫病的中、高度流行区[1]。致病虫种为斯氏狸殖吸虫,引起肺外型肺吸虫病,其中脑型肺吸虫病是一种严重的肺吸虫病。本教研室从2002年起确诊肺吸虫病95例,其中肺吸虫脑病共12例,所占比例为12.6%,现将其治疗前后情况作分析,其中3例典型病例介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般情况

12例我校附属医院的门诊或住院的脑型肺吸虫病患者,其中男性10例,女性2例,年龄4~29岁,均有生食溪蟹史,患者来自三峡库区的云阳、巫溪、邻水、奉节、涪陵等。

1.2 发病情况

起病缓慢,潜伏期1~3个月,12例患者发病都有头痛、头昏,其中6例有呕吐,3例患者伴有一侧肢体无力,1例患者左侧肢体偏瘫,1例患者有癫痫。

1.3 化验及辅助检查

肺吸虫抗原皮试有7例为阳性,3例为弱阳性,2例为阴性,肺吸虫抗原对流免疫电泳均为阳性;外周血检查嗜酸性粒细胞增多;8例CT示颅内占位性病变,1例MRI示脑部有"液变"区域。

1.4 诊治情况

12例患者确诊后均服用抗吸虫药吡喹酮进行治疗,效果良好。

1.5 典型病例

病例1,女性,8岁,因头痛、癫痫、恶心、呕吐入院,有生食溪蟹史,核磁共振示有"液变"区域。病例2,男性,11岁,因头痛、头昏,伴浅昏迷入院,CT示:脑部大面积占位,嗜酸性细胞升高。病例3,男性,5岁,因失语伴右上肢无力20 d入院,临床表现为握笔困难,言语不连贯,头颅MRI示:左侧颞部病变(图1),肺部片状改变,嗜酸性细胞升高。3例患者肺吸虫皮试和肺吸虫对流免疫电泳均为阳性。



图1 病例3治疗前MRI表现示左侧颞部"液变"区域

2 结果

2.1 误诊情况

3例患者均曾被误诊病例1患者误诊为癫痫;病例2患者误诊为脑肿瘤,准备行脑部手术;病例3患者被误诊为癫痫,枕部占位,拟行开颅活检术。

2.2 诊断

由于斯氏狸殖吸虫不能在人体内发育为趁成虫,粪便中可能查到虫卵,所以我们采用以免疫学试验为诊断依据,结合临床表现及流行病史进行确诊。诊断标准:①有生食溪蟹、喇蛄史;②有中枢神经系统症状及体征,CT或MRI检查提示颅内占位性病变;③外周血液检查:嗜酸性粒细胞增高;④肺吸虫皮试阳性;⑤肺吸虫抗原对流免疫电泳或ELISA阳性。

2.3 治疗及愈后

3例患者均采用口服吡喹酮250 mg/次,3次/d,连续服用7 d,再停药7 d的循环治疗法,并配合住院治疗,都取得了良好的效果。其中病例1患者3 d后症状减轻,2个月后复查CT示:液变区域明显缩小,头痛、头昏症状消失;病例2患者服药治疗后第2天恢复意识,1个月后CT示脑部水肿明显改善;病例3患者治疗1周后,情况明显改善,右上肢力量逐渐恢复,语言清晰,头颅MRI示:左侧颞部病变区域明显缩小(图2)。

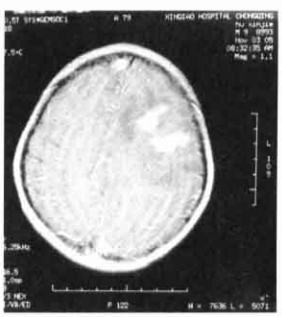


图2 病例3吡喹酮治疗后1周MRI表现

3 讨论

肺吸虫脑病是一种严重的并殖吸虫病,发病率占10%~20%,多见于青少年,常同时合并肺部或其他部位病变。由于虫体游走,造成多处损伤,病变位置和范围多变,症状复杂。患者常出现阵发性剧烈头痛、癔病发作、癫痫、瘫痪,也可表现颅内占位性病变、脑膜炎、视神经受损、蛛网膜下腔出血等症状,若虫体侵犯脊髓则主要表现为脊髓受压、下肢运动或感觉障碍,甚至截瘫。对于肺吸虫脑病应早期诊断,早期治疗,应用广谱的抗吸虫药物——吡喹酮进行治疗,效果是十分显著的。由于肺吸虫脑病的临床表现缺乏特异性,基层医疗单位又缺乏特异性的检测手段,加之医务人员对本病诊断缺乏经验,所以对该病的明确诊断有一定的困难[1]。

作者简介:周桃莉(1978-),女,重庆市荣昌县人,助理实验师,主要从事肺吸虫病、疟疾防治方面的研究。电话:(023)68752243

收稿日期:2006-05-17;修回日期:2007-01-29

引起肺吸虫脑病的原因主要是因为生食或半生食了含有肺吸虫囊蚴的溪蟹或喇蛄。本组病例均来自三峡库区的万县、西阳、开江、奉节、涪陵等地，当地居民防病意识差，普遍有生食溪蟹或吃火烤、油煎溪蟹、喇蛄的习惯，这是造成肺吸虫病的流行进一步加重的原因。随着三峡水利工程的兴建，库区的自然环境、社会与经济结构都将发生巨大的变化，将会形成更多适合螺、溪蟹孳生的溪沟、山涧；加之三峡库区的大移民及生产基地变动，使居民的环境容量进一步缩小[2]这些因素都将有可能导致肺吸虫病的流行。严重的肺吸虫脑病会影响人们的生活、学习，特别是对青少年的危害，甚至带来不良后果，因此，肺吸虫病的防治工作尤为重要。

关键词：脑型肺吸虫病；误诊；三峡库区
中图法分类号：R532.2 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] 张敬如，王 英，杨 松，等. 三峡库区肺吸虫病临床表现和误诊原因分析[J]. 第三军医大学学报，2003，25(12)：1068－1072.
[2] 张锡林，王 英，黄 勇，等. 三峡建坝后库区环境变化对肺吸虫病流行的影响[J]. 中国寄生虫病防治杂志，2002，15(1)：30－32.

（编辑 栾 嘉）

文章编号：1000-5404(2007)07-0649-02

经验交流

显微外科手术治疗颅内动脉瘤42例临床分析

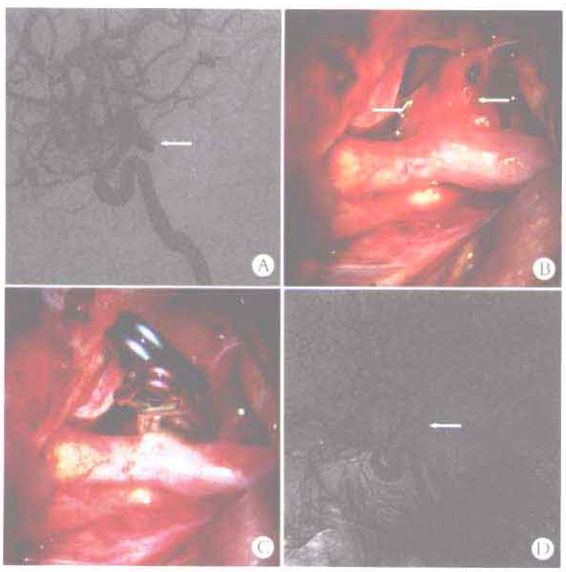
谢明祥，李 毅，刘同华，李 刚，犹春跃，肖顺武，张学军 （遵义医学院附属医院神经外科，遵义 563003）

颅内动脉瘤是最常见的蛛网膜下腔出血（subarachnoid hemorrhage，SAH）的原因，致死率及致残率均很高，随着影像学及显微外科技术的发展，颅内动脉瘤的手术效果有了显著的提高。现对我院2000年6月至2006年5月进行显微外科手术治疗的42例颅内动脉瘤分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组42例，男性18例，女性24例，年龄31～67岁，平均42.56岁，第1次出血38例，术前Hunt-Hess分级Ⅰ级6例，Ⅱ级21例，Ⅲ级8例，Ⅳ级3例。第2次出血4例，Hunt-Hess分级Ⅱ级1例(图1)，Ⅲ级2例，Ⅳ级1例。



A：术前；B，C：术中(箭头为动脉瘤)；D：术后(↑：动脉瘤夹)

图1 右侧后交通动脉瘤术后脑血管造影(未减影)

1.2 临床表现

34例为典型的蛛网膜下腔出血，表现为突发剧烈头痛，伴或不伴昏迷，呕吐，视力障碍，肢体瘫痪，大小便失禁等。8例主要表现为动眼神经麻痹。

1.3 影像学表现

患者均行CT检查，蛛网膜下腔出血36例，脑室内积血6例，外侧裂积血伴脑内血肿2例，脑积水5例。6例行MRA检查，4例发现动脉瘤。患者均行全脑血管造影检查：前交通动脉瘤13例，其中双侧ACA发育良好，对称5例；不对称或单侧ACA供应双侧大脑半球内侧面者8例，后交通动脉瘤26例，其中1例合并有Moyamoya征，大脑中动脉瘤3例。本组手术病例无多发动脉瘤。

1.4 手术时机及方法

发病后72 h内手术26例，超时72 h 16例。手术在气管插管静脉复合麻醉和控制性低血压下进行，按Yasargil翼点入路，显微镜下沿外侧裂静脉剪开蛛网膜分离外侧裂池，颈动脉池或鞍上池，充分显露载瘤动脉后，分离显露动脉瘤颈，选择适当的动脉瘤夹夹闭动脉瘤颈。用罂粟碱的生理盐水冲洗脑池，再用罂粟碱明胶海绵包裹载瘤动脉。术中切开硬膜后即可控制血压(收缩压)在60～80 mmHg左右，术中若动脉瘤破裂出血，可用吸引头吸出血液，保持术野清晰可辨，必要时行载瘤动脉暂时性阻断，迅速完成瘤颈的分离和夹闭。

2 结果

42例颅内动脉瘤全部行开颅动脉瘤夹闭，术前动脉瘤破裂形成外侧裂血肿1例，术中分离瘤期动脉瘤破裂8例，术后血管痉挛致大片脑梗死/或脑水肿4例，其中1例行去骨瓣减压术，1例合并Moyamoya征，术后额叶出血，再次手术清除血肿，出院时良好(无明显神经功能障碍)21例，轻度残疾(有神经功能障碍，生活自理)15例，重度残疾(有神经功能障碍，生活不能自理)4例，无植物状态生存，死亡2例。

作者简介：谢明祥(1967－)，男，贵州省威宁市人，副教授，主要从事脑血管疾病、脊髓疾病方面的研究。电话：(0852)8118558

收稿日期：2006-07-19；修回日期：2006-12-31