血吸虫性阑尾炎56例临床分析

刘仁贵,王晓玲 (大理学院附属医院外一科,云南 大理 671000)

[摘 要] **目的** 探讨血吸虫性阑尾炎发病机制、临床表现及治疗方法。**方法** 回顾性分析56例经病理诊断证实的血吸虫性阑尾炎的临床资料。**结果** 40岁以上的患者的血吸虫性阑尾炎发病率较高,在切除的阑尾标本中均可见粘膜下有血吸虫卵沉积;除1例病人二期缝合治愈外,其余病人均一期愈合出院。**结论** 血吸虫性阑尾炎的临床表现与一般阑尾炎无明显区别,术前难以确诊,需在术后经病理证实。对于有疫区居住史及疫水接触史的腹痛病人应考虑到本病的可能。

[关键词] 血吸虫;阑尾炎;病理诊断

[中图分类号] R714.255;R532.21 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2009)01-0022-02

The clinical analysis of the 56 cases with schistosomal appendicitis

LIU Ren-gui, WANG Xiao-ling (Department of General Surgery, The Affiliated Hospital of Dali College, Dali Yunnan 671000, China)

Abstract: Objective To explore the pathogenesy, clinical presentation and therapy of the schistosomal appendicitis. **Methods** The information of surgical treatment was analyzed retrospectively in 56 cases of schistosomal appendicitis. All cases were confirmed by pathologic diagnosis. **Results** The highest incidence of schistosomal appendicitis was recorded after 40 years age. Ova were seen in the submucosal layers of all the excised appendices. All cases healed after primary suture except one. **Conclusion** There is no obviously difference between the schistosomal appendicitis and general appendicitis in clinical presentation. It is difficult to diagnose preparation. All cases need to be confirmed by pathologic diagnosis. The schistosomal appendicitis should be considered if the patient has history of epidemic area of infectious disease to dwell or contact.

Keywords: schistosomiasis; appendicitis; pathologic diagnosis

血吸虫性阑尾炎在血吸虫疫区并不少见。我院地处滇西地区,历史上曾开展过大规模的血吸虫病防治工作,如今虽然急性血吸虫病已很少见,但由于部分患者以往对血吸虫病治疗的依从性较差,或未得到正规彻底的治疗,所以由此导致的慢性血吸虫病及一些器官损害较常见。本文回顾性分析2000年至2008年我院收治的56例经病理证实的血吸虫性阑尾炎的临床资料,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共56例,其中男21例,女35例;年龄31~65岁,平均42岁;病程2~10 d。所有病人病史中均有血吸虫疫区生活史。临床表现:本组病人均表现为急性右下腹疼痛,其中28例还有转移性右下腹疼痛;发热31例,恶心呕吐19例,腹泻17例。检查所有病人均有右下腹固定压痛。

1.2 手术方法

56例病人均经手术治疗。手术中证实单纯性阑尾炎11例,化脓性阑尾炎23例,坏疽性阑尾炎13例,穿孔性阑尾炎9例。术后均给予5~7 d的抗感染治疗。

2 结果

1例发生切口感染,经换药引流后行二期缝合治愈,其余病人切口均一期愈合出院,平均住院9.5 d。术后阑尾病理检查报告为:血吸虫卵沉积,部分钙化,壁呈慢性增生,肉芽肿形成,大量炎性细胞浸润,表面化脓。

3 讨论

血吸虫病在我国南方长江流域较为常见,此类患者有在血吸虫病疫源地生活史。血吸虫病易并发肠道并发症,其中以阑尾炎多见,阑尾血吸虫病多属梗阻性,起病急,病程进展快,容易发生化脓、坏疽、穿孔,并引起其他并发症。阑尾血吸虫病可有不同的临床表现使术前诊断较为困难。从其临床特点看,发热、消化道症状、转移性右下腹痛等与一般阑尾炎较难区别,阑尾血吸虫病术后出现切口感染等并发症较一般阑尾炎的比例高,诊断主要依靠病理。宿主感染了血吸虫后,血吸虫虫卵可侵入胃肠道等多个部位,但主要在肝脾和结肠引起病变,引起组织纤维化或出血,回盲部和阑尾血吸虫病的发病率也占了较大的比例,约39%[1]。其发生机制为:血吸虫尾蚴侵入人体,

[作者简介] 刘仁贵(1973-),男,山东省潍坊市人,主治医师,硕士,主要从事外科临床方面的研究。电话:(0872)3147238,E-mail:lrgxun@126.com

[收稿日期] 2008-11-12 [修回日期] 2008-12-10

通过血液循环侵入门静脉系统，由于血吸虫卵大量汇集，静脉内压力增高而致破裂，血吸虫卵随血液循环流到肠粘膜下组织或粘膜中，血吸虫卵随坏死组织脱落入肠腔后可沉积于阑尾腔。含毛蚴的成熟虫卵通过卵壳微孔释放可溶性抗原，激活宿主免疫系统，引起局部免疫反应。急性者表现为免疫复合物病，慢性时则为T淋巴细胞介导的迟发变态反应，可伴抗原抗体复合物沉积形成嗜酸性肉芽肿。随着虫卵的变性、坏死、钙化，浸润细胞被单核细胞及纤维母细胞代替形成慢性肉芽肿。肉芽肿的纤维化使阑尾壁增厚，阑尾腔狭窄，容易发生阑尾腔内粪便的滞留与梗阻，形成血吸虫性阑尾炎的病理基础[2-3]。阑尾血吸虫病一般呈慢性病理过程，然而在上述病理基础上一旦诱发细菌感染则可导致阑尾的急性化脓或坏疽性改变。术中病例资料提示此类阑尾常明显增粗，浆膜面粗糙，伴有脓性渗出物覆盖。术后病理切片示阑尾壁明显增厚，尤以粘膜下层明显，血吸虫虫卵多为陈旧性，仅见卵壳或伴有钙化，以粘膜及粘膜下层沉积显著[4]。

血吸虫性阑尾炎以40～60岁为发病高峰，发病特点与一般类型的急性阑尾炎相似，从症状和体征上难以鉴别，要在术前确诊几乎不可能，通过询问既往史或许可以对诊断提供帮助，最终确诊还需依靠病理诊断。其治疗过程与一般类型的急性阑尾炎无异。但需要指出的是大多数的外科医生忽略了对患者做进一步的检查及治疗，如是否存在肝及其它胃肠道的血吸虫病变，并应在后期针对病原做慢性期的驱虫治疗，防止血吸虫病所导致的进一步的器官损害[5-6]。阑尾血吸虫病伴急性阑尾炎临床特点提示，血吸虫病对肝功能的影响，易出现低蛋白血症，脾肿大和脾功能亢进，粒细胞减少，削弱了免疫功能，体质较差，术后切口不易愈合。阑尾血吸虫病伴急性阑尾炎发病，既有阑尾血吸病的局部因素在起作用，又有全身性因素在起作用，影响其临床过程[7-8]。该病进展快，病情较重，保守治疗难奏效，阑尾血吸虫病的虫卵沉积等病理改变越重，阑尾穿孔率越高，而且由于存在血吸虫卵沉积等病理改变，较无阑尾血吸虫病的急性阑尾炎更易于并发穿孔、急性腹膜炎，临床并发症高，应引起高度重视，并且宜早期手术治疗，加强抗感染治疗和支持疗法[9-14]。

血吸虫性阑尾炎治疗上以早期手术为宜，有疫水接触史者，一旦确诊阑尾炎，应早期手术，以避免或减少阑尾炎的并发症。术中应注意切口的保护，探查肠系膜及升结肠等处有无血吸虫肉芽肿存在，并妥善处理包埋阑尾根部以防发生粪瘘，必要时放置腹腔引流管、皮下半管。术后应加强抗感染、营养支持治疗，应用抗血吸虫药物，并注意换药防止切口感染[15-16]。急性阑尾炎手术切除的阑尾标本均作病理检查，不仅是证实阑尾血吸虫病伴急性阑尾炎的有效诊断方法，而且对血吸虫病流行情况的监测有重要意义。在阑尾标本上有新鲜血吸虫卵沉积同时周围有大量嗜酸性细胞增生形成坏死为血吸虫急性感染，可以肯定为血吸虫病患者。而未见到新鲜血吸虫卵者亦不能排除是血吸虫病患者。所以，对急性阑尾炎手术切除的阑尾标本应常规进行病理检查，有利于检出无血吸虫病史的血吸虫病患者，特别是急性血吸虫病患者[11]。

[参考文献]

[1] Jones HJ, Ibrahim AE, Deroda JK. Schistosomiasis of the appendix in the UK[J]. Sr Med Assoc J, 2005, 7(8): 533－534.

[2] 武忠弼，杨光华. 中华外科病理学[M]. 北京：人民卫生出版社，2002. 717.

[3] 李玉林，唐建武. 病理学[M]. 第6版. 北京：人民卫生出版社，2006. 396.

[4] 程 玲，汪鑫平. 阑尾血吸虫病46例临床病理分析[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志，2004，22(2)：125.

[5] Doudier B, Parola P, Dales JP, et al. Schistosomiasis as an unusual cause of appendicitis[J]. Clin Microbiol infect, 2004, 10(2): 89－91.

[6] 孟 镔，胡振龙，曹 剑，等. 阑尾炎临床局解手术学分析[J]. 局解手术学杂志，2006，15(3)：208－209.

[7] 黎水声. 阑尾血吸虫病六例临床分析[J]. 江西医学院学报，2004，44(3)：84.

[8] 诸葛毅，骆利康，俎德玲. 阑尾血吸虫病伴感染的临床与病理特点分析[J]. 中国人兽共患病杂志，2005，21(6)：540－541.

[9] 吴阶平，裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 第6版. 北京：人民卫生出版社，2003. 1114.

[10] 孙祥雷，黄奕江，黄峻松. 阑尾血吸虫病1例[J]. 蚌埠医学院学报，2007，32(5)：571.

[11] 潘建林，何毓椿. 血吸虫病所致阑尾炎362例手术治疗分析[J]. 浙江医学，2006，28(8)：657－658.

[12] 王春泉. 血吸虫性阑尾炎28例临床分析[J]. 华北煤炭医学院学报，2005，7(4)：480－481.

[13] 周宗斌，慕玉莹. 166例血吸虫病例分析[J]. 中华消化杂志，2004，24(2)：122.

[14] 梅 军，洪慧玲，丁永沛，等. 慢性血吸虫病并发大肠癌的临床病理学特征[J]. 中华消化内镜杂志，2004，21(1)：49－50.

[15] 徐连根，周 晶. 214例结直肠癌误诊原因分析[J]. 武汉大学学报(医学版)，2006，27(6)：812－814.

[16] 龙显志. 老年急性阑尾炎患者36例诊治分析[J]. 局解手术学杂志，2008，17(3)：179.

(编辑：郭光金)