维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2004)06-0843-03

小儿肺吸虫性心包炎 43 例临床分析

刘晓燕 , 钱永如

(重庆医科大学儿科学院心内科,重庆 400014)

【摘 要】目的:探讨小儿肺吸虫性心包炎的临床特点。方法:对 43 例肺吸虫性心包炎患儿的诊断及治疗效果进行回顾性分析。结果:临床表现多样。34 例用吡喹酮、心包穿刺及心包切开引流等综合治疗,随访 30 例,26 例痊愈,4 例转为缩窄性心包炎,均行心包剥脱术后痊愈。结论:仔细询问食蟹史,常规查外周血和心包穿刺液嗜酸性粒细胞绝对计数,肺吸虫抗原皮内试验,可早期确诊本病。病程较长才开始治疗的患儿,临床痊愈后仍有发生心包缩窄的可能。

【关键词】心包炎;肺吸虫病;儿童

【中国图书分类法分类号】R725.4;R725.3 【文献标识码】B 【收稿日期】2003-11-28

Clinical analysis of 43 children with paragonimus pericarditis

LIU Xiaoyan , et al

(*Department of Cardiology , College of Pediatrics , Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To study the clinical characteristics of children with paragonimus pericarditis. *Methods*: The diagnosis and treatment effect of 43 children with paragonimus pericarditis were retrospectively analysed. *Results*: There was diversity in the clicinal manifestations. Thirty-four cases were treated with praziquantel, pericardiocentesis, open pericardial drainage and so on. In 30 cases that were followed up, 26 cases were cured and 4 cases developed pericardial constriction. Four cases with constrictive pericarditis were cured after pericardiectomy. *Conclusion*: The children with paragonimus pericarditis could be diagnosed early by careful asking of the case history of eating crabs, routine examination of the numbers of the acidophile in blood and pericardial effusion and paragonimus antigen intracutaneous test. It is possible to develop pericardial constriction after clinical cure in those cases that have had a long course of disease before treatment.

【Key words】Pericarditis; Paragonimiasis; Child

我院 1993~2001 年间共收治各型肺吸虫病 95 例,其中心包炎型 43 例,占 45.3%,现报告如下。

1 资料与方法

对本组 43 例肺吸虫性心包炎患儿从年龄、性别、地区分布、好发季节、主要症状与体征、实验室检查、诊断与治疗等方面进行回顾性分析

1.1 一般资料

本组 43 例中,男 36 例,女 7 例,男女之比 5.1:1。年龄 2 岁 10 个月~12 岁,平均 7 岁 1 个月,≥5 岁者 36 例,占 83.7%,除 1 例外均来自农村、唯一的一例城市患儿也于发病前到过农村。40 例有食生蟹或半生蟹史,3 例有吃半生虾史。第 1、2、3、4 季度的发病例数分别为 6 例(14.0%)、10 例(23.2%)、18 例(41.9%)和 9 例(20.9%)。诊断依据:(1)来自流行区。(2)有食生蟹或半生蟹史。(3)肺吸虫抗原皮内试验阳性。(4)具备心包炎的表现。根据临床及辅助检查(包括 X 线、心电图及超声心动图检查)证实。(5)伴随其他部位病灶,如游走性皮下包块、脑、肺、胸腔和腹腔的移行性病变。(6)外周血嗜酸性粒细胞比例或绝对计数增高。(7)心包穿刺液中发现嗜酸性粒细胞,细菌培养阴性,排除其他病因。43 例中符合(1)~(7)项 6 例;符合(1)~(4)、(6)、(7)项 13 例;符合(1)~(5)、(7)项 1 例;符合(1)~(4)、(7)项 1 例;符合(1)、(2)、(4)、(6)、(7)项 3 例;符合(1)、(3)、(4)、(6)、(7)项 1 例;符合(1)~(6)项 5 例;符合(1)~(5)项 2 例;符合(1)、(3)、(4)、(5)、(6)项 1 例;符合(1)、(2)、(3)、(4)、(6)项 6 例;符合(1)、(3)、(4)、(6)项 1 例;符合(1)~(4)项 3 例。这 3 例中 1 例最后经心包病检确诊,2 例经诊断性治疗痊愈。

1.2 临床表现

发病至入院的时间为 4 天~10 个月(平均 25 天),≤1 月者 31 例,占 72.1%。临床表现见表 1。发热 24 例,轻~

作者介绍:刘晓燕(1965-),女,硕士,副教授,
主要研究方向:小儿心力衰竭和心肌疾病的研究

维普资讯 http://www.cqvip.com

中度发热 19 例，占 79.2%，高热 5 例　肝大 41 例，肋下≤3cm 者 10 例，>3cm 者 31 例，占 72.1%。

表 1　43 例四川肺吸虫性心包炎患儿的主要症状及体征

临床表现	例数	百分率(%)
发烧	24	55.8
咳嗽	20	46.5
气急	34	79.1
心前区疼痛或不适	10	23.3
腹痛	21	48.8
脉压差小*	13	33.3
心界扩大	39	90.7
心动过速	30	69.8
心音低钝或遥远	34	79.1
心包摩擦音	4	9.3
肝大	41	95.3
脾大	7	16.3
腹水	22	51.2
面部水肿	9	20.9
下肢水肿	21	48.8
颈静脉充盈或怒张	31	72.1
其他系统损害：		
皮下包块	10	23.3
肺部损害	11	25.6
胸腔积液	27	62.8

*仅 39 例有血压记录

1.3　血液检查

43 例均查外周血象，白细胞为(4.5～22.8)×10^9/L，其中白细胞(10.0～20.0)×10^9/L 者 27 例，占 62.8%，>20.0×10^9/L 者 1 例，为 22.8×10^9/L。中性粒细胞比例 14%～91%，>50% 者 24 例，占 55.8%；>70% 者仅 7 例，占 16.3%。嗜酸性粒细胞比例 0%～65%，≥5% 者 30 例，占 69.8%，≥10% 者 24 例，占 55.8%。16 例做嗜酸性粒细胞绝对计数为(0.022～6.16)×10^9/L(平均 2.376×10^9/L)，>0.5×10^9/L 者 14 例，占 87.5%，>1.0×10^9/L 者 10 例，占 62.5%。查血沉 8 例均增高，最高达 92mm/h，≥50mm/h 者 5 例。

1.4　肺吸虫抗原皮内试验

共作 41 例，阳性 39 例，占 95.1%

1.5　心包穿刺液检查

34 例(79.1%)作心包穿刺，共 50 例次，其中 13 例(38.4%)作 2 次以上，最多 4 次，抽出液量 2～862ml(平均 147ml)，>500ml 者 2 例。穿刺液外观血性 15 例(44.1%)，其中暗红色血性(近似于静脉血但不凝固)8 例，淡红色 6 例，脓血性 1 例，黄色浑浊液 13 例(38.2%)，脓性 6 例(17.6%)　30 例作心包穿刺液检查，细胞总数(2680～1680000)×10^6/L，白细胞数(400～68000)·10^6/L(平均 5000×10^6/L)，>1000·10^6/L 者 26 例，占 86.7%，>10000×10^6/L 者 10 例，占 33.3%，多核细胞>50% 者(52%～94%)22 例，占 73.3%，>70% 者 19 例，占 63.3%，仅 6 例白细胞分类中见嗜酸性粒细胞 2%～96%，其中≥10% 者 5 例，嗜酸性粒细胞比例不高可能与未做瑞氏染色分类有关[1]。25 例作嗜酸性粒细胞绝对计数，结果为(66～47620)·10^6/L(平均 3500·10^6/L)，其中>500·10^6/L 者 22 例，占 88.0%。23 例作细菌培养均为阴性。

1.6　胸腔穿刺液检查

27 例(62.8%)合并胸腔积液，其中 11 例作了胸腔穿刺液检查，外观均为黄色浑浊液，白细胞(924～55000)·10^6/L(平均 3520·10^6/L)，多核细胞 19%～90%，≥50% 者 6 例，2 例白细胞分类中见嗜酸性粒细胞，分别为 4% 和 6%　11 例嗜酸性粒细胞绝对计数为(44～3600)·10^6/L(平均 460·10^6/L)。

1.7　心电图检查

共 30 例，异常 21 例。窦性心动过速 9 例，低电压 6 例，原发性 ST－T 改变 6 例，不完全右束支传导阻滞 2 例。

1.8　胸部 X 线检查

共 40 例，心影增大 39 例，占 97.5%，其中轻度增大(心胸比率 0.50～0.55)8 例(20.5%)，中度增大(心胸比率 0.56～0.65)24 例(61.5%)，重度增大(心胸比率>0.65)7 例(17.9%)。心脏搏动减弱或消失 33 例(82.5%)，腔静脉影增宽 20 例(50%)，心缘弓弧消失 18 例(45%)。

1.9　超声心动图检查

43 例均在左室后壁后和/或右室前壁前及心尖区的心包脏层和壁层之间可见液性暗区，其中大量心包积液 17 例(39.5%)，少～中量积液 26 例(60.5%)。

2　结　果

2.1　疗效标准

(1)痊愈：症状体征消失，X 线检查心影及搏动均正常，心电图正常，超声心动图检查无心包积液及缩窄表现。(2)好转：症状体征消失或减轻，X 线和/或心电图及超声心动图检查未完全恢复正常。

2.2　治疗方法及效果

43 例中，34 例用吡喹酮治疗，每疗程总用药量 150～225mg/kg，分 3 天服，每天 3 次。1 个疗程 22 例，两个疗程 12 例，间隔 3～9 天(平均 6 天)。1 例用别丁 55mg/kg·d，20 天 1 个疗程达痊愈。8 例加用强的松 1mg/(kg·d)，4～18 天(平均 8 天)。28 例行心包穿刺，4 例行心包切开引流。经以上治疗，痊愈 17 例(48.6%)，好转 18 例(51.4%)。余 8 例未坚持治疗而自动出院。

2.3　随访

随访 30 例，时间 3 个月～5 年。平均 2 年 2 个月。经病史、体检、心电图、X 线及超声心动图检查，

维普资讯 http://www.cqvip.com

26 例(86.7%)痊愈,4 例(13.3%)患儿在随访中转为缩窄性心包炎。他们入院时的病程分别为 2 个月、10 个月、1.5 个月和 1 个月,前 3 例经吡喹酮治疗 1～2 个疗程,心包穿刺 1～3 次,第 3 例还行了心包切开引流,出院时第 2、3 例达临床痊愈,第 1 例达临床好转,但前 3 例分别于出院后 15 个月(病程 1 年 5 个月)、3.5 个月(病程 1 年 2 个月)及 7 个月(病程 9 个月)因心包缩窄而行心包剥离术,第 4 例患儿虽就诊时病程仅 1 个月,并已行心包切开引流,但未用吡喹酮治疗而好转出院,出院后 7 个月(病程 8 月)时也因心包缩窄行心包剥脱术,4 例患儿手术后均获痊愈。

3 讨 论

人类为四川肺吸虫的偶然宿主,虫体以幼虫形式寄居,不能定居于肺部发育至成虫。幼虫移行可引起游走性皮下包块、胸膜炎、肝脏肿大和脑损害等[2]。幼虫移行至心包腔可引起心包炎。本组患儿占同期各型四川肺吸虫病患儿的 45.3%,明显高于我院前期及其他地区报道[1,3]。同期我院心包炎住院患儿共 143 例,其中肺吸虫性 43 例,占 30.1%,位居第一(其次为化脓性 37 例,占 25.9%),此比例也明显高于我院前期及其他地区报道[1,4]。本组资料提示,肺吸虫性心包炎好发于 5 岁以上儿童,男性多见,几乎均为农村患儿,多由食生蟹或半生蟹而被感染,第 3 季度发病人数较多。推测可能与此时气温较高,农村儿童可在小溪边捉溪蟹生食或半生食有关。本病主要症状为气急、发热、咳嗽及腹痛,发热多为轻～中度发热,半数患儿有腹痛。本组患儿中,13 例(30.2%)以腹痛为主诉而就诊,而有心前区疼痛或不适的仅占 23.3%,应引起临床医师注意。本病的主要体征为心界扩大、心音遥远或低钝、肝大、颈静脉充盈或怒张及腹水,脾大不多见,很少有心包摩擦音。以腹痛、肝大及腹水就诊者临床易误诊,但只要注意心脏的体格检查,并经 X 线、超声心动图检查的证实,确诊心包炎并不困难。肺吸虫性心包炎可单独存在或伴有其他系统损害。本组患儿 23.3% 伴有皮下包块,仔细询问有否游走性皮下包块史,可为本病诊断提供重要依据。本病 25 例(62.8%)伴胸腔积液,11 例做胸腔穿刺液嗜酸性粒细胞绝对计数,均查到嗜酸性粒细胞,故胸腔穿刺液中查到嗜酸性粒细胞也是本病重要诊断依据之一,尤其对心包积液量少,不能穿刺或穿刺困难者的病因诊断意义更大。

本组患儿心包积液性状多样,外观可呈血性、黄色浑浊液及脓性。其中 25 例做了嗜酸性粒细胞绝对计数的患儿,均在心包液中查到嗜酸性粒细胞,其中 $>500\times10^6$/L 者 22 例,占 88.0%。本病临床表现及心包积液的多样性给诊断本病带来困难。起病缓慢、轻～中度发热,血性或草黄色心包液,易误诊为结核性心包炎;伴脓性心包积液者,易误诊为化脓性心包炎;感染中毒症状不重,心包积液呈淡黄色,细胞数较少,单核细胞占优势者,易误诊为病毒性心包炎。如果常规做心包积液嗜酸性粒细胞绝对计数,心包积液中查到大量嗜酸性粒细胞是诊断本病的最重要依据。我们认为肺吸虫性心包炎是本病流行区小儿心包炎的常见病因。来自本病流行区的心包炎患儿,应仔细询问食蟹史,游走性皮下包块史,常规查外周血、心包穿刺液和胸腔穿刺液嗜酸性粒细胞绝对计数,结合肺吸虫抗原皮内试验,可早期确诊本病。

本组资料表明,本病应采取综合治疗,在给予吡喹酮 1～2 疗程治疗的同时,大量心包积液者应反复行心包穿刺抽出积液,穿刺困难者应及时行心包切开引流,避免纤维素沉积发生心包缩窄;已发生心包缩窄者,应及时行心包剥离术,可获较好疗效。从 4 例转为缩窄性心包炎患儿的随访资料中可以看出,急性心包炎患儿仅用心包切开引流虽能较快缓解症状,但以后仍有发生心包缩窄的可能,故应加用吡喹酮进行综合治疗。入院时病程较长的患儿,即使经吡喹酮、心包穿刺和/或心包切开引流后,症状体征消失,心电图、X 线及超声心动图检查也已恢复正常,以后仍有发生心包缩窄的可能

参 考 文 献

[1] 钱永如,邓蕾丽,陈 源,等.四川地区并殖(肺)吸虫性心包炎的诊断和治疗(附 61 例报告)[J].中华儿科杂志,1984;22(3):150－153.

[2] 胡亚美,江载芳,主编.诸福棠实用儿科学[M].第 7 版,北京:人民卫生出版社,2002:1112－1115.

[3] 张恩襄.儿童肺吸虫性心包炎 42 例临床分析[J].当代医师杂志,1998;3(9):31－32.

[4] 潘同国,陈国芳.17 例小儿斯氏狸殖吸虫性心包炎的临床特点及预后[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,1996;14(2):154－156.