维普资讯 http://www.cqvip.com

183—185

丙硫苯咪唑治疗囊型包虫病临床观察

传染病寄生虫病究研所 王小根 刘约翰 陈雅棠

R978.63

提 要 丙硫苯咪唑治疗10例多发性和多器官囊型包虫病患者，剂量为20mg/kg/d，等分2次口服，30天为一疗程，平均疗程数15.6个(5～28)。治疗后肝脏B超与胸部X线摄片复查，随访5个月至5.5年的结果，痊愈4例，好转6例。患者对药物的耐受性良好，未见明显毒副反应，血、尿常规、肝肾功能试验及心电图复查均无明显改变

关键词 丙硫苯咪唑；囊型包虫病；细粒棘球蚴；包虫囊肿

棘球蚴病

中图分类号 R978.63

囊型包虫病 (Cystic echinococcosis)是由细粒棘球蚴的幼虫(棘球蚴)引起的一种人畜共患病。棘球蚴寄生于人体的肝、肺等器官形成占位性囊肿，压迫周围组织和器官，造成病变。过去本病以手术治疗为主，但由于术中原头蚴播散，约10%患者复发[1]。再次手术时发病率和病死率增高。多发性和多器官性包虫病的手术治疗更为困难。我们曾于1986年报告1例多发性囊型患者，采用本药治疗取得良好效果[2-3]。本文应用本药大剂量、长疗程治疗10例囊型包虫病患者的结果，报告如下。

材料与方法

1. **治疗对象(表1)** 男8例，女2例；年龄10～54岁。成人8例，儿童2例。汉族8例，藏族2例。感染地点：新疆5例，四川省甘孜州3例，甘肃和内蒙各1例。10例患者均有长期在流行区居住史。9例包虫囊液抗原皮试，7例呈强阳性反应。10例ELISA法检测患者血清抗体均为阳性，滴度1:400以上。B型超声波检查和胸部X线摄片结果，患者肝脏内均有多个囊肿病变，呈球状或椭圆形，大小不等，直径2～10cm，边缘光整，块影中央为液性暗区。有的可见漂浮光点，呈囊中囊的影

表1 包虫病患者囊肿部位、数目和主要临床表现

例号	年龄	性别	囊肿部位/数目	主要临床表现	手术次数	皮试	ELISA
1	28	男	肺/1 肝/多	咯血、肺左上包块	0	+	+
2	37	男	肺/15 肝/5	反复咯血	0	+	+
3	32	男	肝/多	手术后复发伴黄疸	1	/	+
4	25	男	肝/多 腹腔/多	全腹疼痛	0	+	+
5	45	女	肺/1 肝/4	肝隐痛	0	+	+
6	10	男	肝/6	右上腹包块	0	+	+
7	54	女	肝/多	肝区隐痛	0	+	+
8	11	男	肝/3	右上腹包块	1	−	+
9	24	男	肺/3 肝/多 脾/2	咳嗽、肝区隐痛	0	+	+
10	36	男	肝/多	右上腹隐痛	0	−	+

维普资讯 http://www.cqvip.com

象。4例伴有肺包虫囊肿病变(双肺与单侧各2例)。脾和腹腔多发性包虫囊肿各1例。2例曾做肝包虫囊肿摘除术，于术后6个月和1.5年复发，经B超及肝扫描检查发现新的囊型病变。10例患者中单纯肝多发性包虫囊肿者5例，肝、脾色虫囊肿者3例，肝、腹腔与肝、脾、肺包虫病患者各1例。

2、**药物剂量与疗程** 丙硫苯咪唑由天津中美史克制药公司和杭州药厂提供。剂量为20mg/kg/d，等分2次口服，30天为一疗程，连续5～28个疗程，平均为15.6个。患者均住院治疗1月，无药物反应带药出院，继续治疗。每半年来医院复查1次，包括体格检查、肝脏B超，胸部X线摄片、血象及肝肾功能试验和心电图。

3、**疗效标准** 根据肝脏B超及胸部X线摄片检查，观察囊肿病变动态变化，疗效分为3级：1.痊愈 包虫囊肿消失或纤维化、钙化，未再现新的囊性病变。2.好转 囊肿变形、缩小，囊内密度增高。3.无效 囊肿无变并有恶化倾向。

结 果

本组10例患者采用丙硫苯咪唑大剂量、长疗程治疗后，症状消失或明显减轻，体重增加，耐受性良好，未见明显毒副作用，随访5个月～5.5年的结果，痊愈4例，好转6例。根据包虫囊肿部位不同，其治疗效果分述如下。

1、**肝包虫病(表2)** 本组10例患者肝脏均有多个囊性病灶。治疗后3～6个月肝内

表2 丙硫苯咪唑治疗肝包虫病的效果

例号	囊肿数	大小 cm	疗程数	随访期限	囊肿变化	效果
1	多	2～10	24	5年4月(84.10月～90.2月)	消失、纤维化、钙化	愈
2	5	1.5～3.7	16	4.5年(84.8月～89.2月)	消失、钙化、纤维疤痕	愈
3	多	3～8.4	28	4年4月(86.1月～90.5月)	斑片状、钙化	愈
4	多	2.3～9.7	11	3年3月(86.1月～89.3月)	明显缩小、变形	好转
5	4	2.2～8.9	15	2年8月(86.7月～89.3月)	变形缩小1个，余为消失	好转
6	6	1.4～3.8	17	2年11月(87.8月～90.7月)	变形缩小2个，其余纤维化	愈
7	多	4.4～7.6	23	1年11月(87.10月～89.9月)	明显缩小	好转
8	3	4.8～7.6	12	1年(88.11月～89.11月	变形缩小	好转
9	多	3.7～4.1	7	7月(89.7月～90.2月)	缩小	好转
10	多	1.5～4.7	5	5个月(90.5月～90.9月)	变形、缩小	好转

包虫囊肿变形、缩小，尤对小而壁薄的囊肿效果明显，大多转变为纤维化或钙化灶。例2，1984年8月13日入院时B超检查肝左右叶可见多个圆形和椭圆形回声区，肝右叶囊肿2个，大小为3.4×2.6和2.5×1.5cm；左叶有3个，大小为3.7×2.8，2.5×1.9与2.2×2.1cm，边界清晰。治疗2.5年(87年1月)B超复查结果，肝左右叶的囊肿明显缩小，形态不规则，以纤维钙化为主。于治后4年(88年7月)和治后4.5年(89年2月)B超复查，肝左右叶和右前叶分别可见1.5×1.8cm与1.5×1.7cm大小的纤维钙化伴有声影，囊性病灶消失。例8，男12岁，于1987年3月发现右上腹包块，在当地医院做肝包虫囊肿摘除术。术后1.5年B超检查又发现肝内三个包虫囊肿病变，肝右叶有5.8×6.7×7.6，4.5×5.5×4.8和8.1×7.2×8.7cm大小囊性病变。88年11月开始用本药治疗，于89年11月B超复查结果，肝内囊肿病灶缩小、变形，症状消失，体重增加4公斤。连续治疗12个疗程，未见明显毒副反应。

2、**肺包虫病(表3)** 共4例，其中3例痊愈，1例好转。例2，1984年8月入院时反复咯血，每日5～30ml的暗红色血液。胸片显示双肺有15个乒乓球大小囊性病变，直径1.5～3.7cm，共治疗16个疗程。疗程中患者反复咯血、咳出粉片样组织，病理检查

维普资讯 http://www.cqvip.com

结果为嗜酸性肉芽组织。87年7月停药观察。于89年2月(停药后1年7个月)胸片显示右肺3～4前肋处仅见1.5cm直径的纤维化病灶，密度增高，其余病灶消失。

3. 腹腔与脾脏多发性包虫病各1例。例4，全腹疼痛2年，于1986年1月住院治疗。入院时营养中等，心肺(－)，腹部膨隆，肝肋缘下4cm，剑突下8cm，质地中等，表面光滑，全腹可扪及多个鸡蛋大小包块，质地软硬不一，无压痛。B超显示腹腔内多个无回声，壁薄囊性病灶，囊内有多个漂浮小光点，呈囊中囊影象。治疗11个疗程后B超复查结果，仅见左中腹一个囊性病灶，其余均消失。例9，B超显示脏脾内2个囊性病灶，约3～4cm大小，治疗5个疗程后B超复查结果，病变稳定，略有缩小，

表3 肺、脾、腹腔包虫病治疗效果

例号	囊肿部位	数目	大小 cm	疗程数	随访期限	囊肿变化	效果
1	肺	1	7	24	5年4月(84.10月～90.2月)	纤维化	愈
2	肺	15	1.5～3.7	16	4年6月(84.8月～89.2月)	消失、纤维钙化	愈
5	肺	1	3.5	15	2年8月(86.7月～89.3月)	缩小、纤维化	愈
9	肺	3	2.2～2.6	7	7个月(89.7月～90.2月)	缩小、纤维化	愈
	脾	2	5.7～6.8	7	7个月(89.7月～90.2月)	缩小	好转
4	腹腔	多	4～5.8	11	3年3月(86.1月～89.4月)	消失、缩小	好转

随访之中。

4. 药物副反应 所有患者对本药耐受性良好。药物反应仅在治疗开始几天少数有头昏、乏力，上腹部不适等，均能顺利完成治疗。治疗前及治疗中随访血、尿常规、肝肾功能及心电图复查均在正常范围。1例治疗前血清胆红质25μmol/l(正常小于17)、SGPT 151μ(正常小于35赖氏单位)、2例SGPT分别为40"与270"，在疗程中均转为正常，另2例治程中SGPT短暂增高。

讨 论

包虫病的化学治疗是近年国内外学者研究的重要课题。动物实验与临床研究证明丙硫苯咪唑-亚砜是杀死棘球蚴的有效成分[3,4]。但是各家采用的剂量与疗程不一，以10～14mg/kg/d28天为1个疗程，以3～4个疗程为多[5]。本文10例囊型包虫病患者采用丙硫苯咪唑20mg/kg/d，30天为一疗程，连续5～28个疗程(平均15.6)。随访0.5～5年，以肝脏B超及胸部X线摄片观察包虫囊肿形态与大小的动态变化。治疗肝包虫病10例，治愈4例；肺包虫病患者1例，治愈3例。脾包虫病和腹腔多发性包虫病各1例均明显好转。结果表明丙硫苯咪唑治疗包虫病的效果与虫体寄生部位、囊肿大小、囊壁厚薄及剂量、疗程有密切关系。

本组治愈4例(例1、2、3、4)，随访2～5年以上，囊性病变消失以纤维钙化灶所替代，未发生新的病灶。6例好转，多数包虫囊肿消失、变形和纤维化，但个别囊肿仍残留少量液性暗区。随访结果表明本药治疗囊型包虫病应用使用较大剂量(20mg/kg/d)，长疗程(1年左右)为宜，同时应当定期随访包括B超、X线检查及实验室常规检查等等综合性评定疗效。

参 考 文 献

[1] Mottaghion H, et al. Bri J Surgry 1978; 165:237

[2] 曾凡荣, 等. 新药与临床 1986; 11:49

[3] Morris DL, et al. Ann Trop Parasitol. 1988; 82(1):65

[4] 刘约翰, 等. 中华内科杂志 1989; 28(9):553

[5] Todorov T, et al. Trans Roy Soc Trop Med Hgy 1988; 82:453

(收稿日期 1991-07-18)