DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.08.039

经验交流

文章编号:1000-5404(2003)08-0742-02

某空军机场血吸虫病防治措施及效果

Measures and efficacy of schistosomiasis prevention at a certain airport of airforce

张馨文[1],张宜君[2] ([1]成都军区空军后勤部卫生处;[2]成都军区空军后勤部卫生防疫队,成都 610041)

机场是空军航空兵部队战斗的依托,赖以生存的基础。机场一般位于城市郊区,地势开阔平坦,交通方便,人员密度大,土地肥沃的地带,由于空军航空兵部队的特殊性,机场周围封闭,杂草丛生,给钉螺繁殖创造了条件。对机场周围群众、甚至部队人员身体危害极大,所以我们于2000—2002年选择了钉螺面积广、密度大、人群感染率较高的某机场为观测点,先后采用了单纯药物灭螺、药物灭螺加扩大药物治疗和灭螺、药物治疗加重点环境治理等3种不同防治方法,对其效果进行了对比研究。

1 材料与方法

1.1 2000—2001年采用单纯药物灭螺法

5月和9月各用氯硝柳胺进行一次喷洒灭螺。用量为2 g/m^2。沟渠采用铲草皮沿边浸杀法,用药量为2 g/m^2。灭螺前和灭螺后10 d各进行一次密度调查,调查方法采用系统抽样结合环境抽查法。

1.2 2001—2002年采用药物灭螺加吡喹酮治疗法

即在药物灭螺,控制钉螺密度的同时,对全体人员进行普查,皮试阳性者进行循环抗原检测(试剂均由四川省寄生虫病防治研究所提供),血吸虫循环抗原阳性者均为感染者。对所有感染者均给予吡喹酮治疗,每次0.6 g,3次/d,连服2 d。

1.3 2002年开始采用灭螺加重点环境治理的综合防治法

2002年5月,经药物处理,彻底杀灭成片钉螺后(以上灭螺药物均由四川省地方病防治办公室统一订购),把原泥土排水横沟,全部改为水泥沟。使其两岸不露泥土,不长杂草。同时沼泽地也进行了改造,修上鱼塘,用底泥覆盖有螺地段,塘壁打上水泥。为解决机务人员用水冲洗飞机而受感染的问题,在停机坪打机井。

2 结果

2.1 3种方法的钉螺控制效果

药物灭螺杀灭钉螺快,但由于排水横沟常年流水不断,沟两岸杂草丛生,是钉螺的主要生存场所,只要有少量残存钉螺,很快就繁殖起来。2002年5月,经药物处理后,彻底改造了排水横沟和沼泽地,钉螺失去了孳生条件。故2002年5月以后未再查见活螺。3种方法的灭螺效果见表1。

表1 2000至2002年某机场3种预防方法的灭螺效果

方法	时间	有螺面积(×10^4 m^2)	灭前 活螺密度(只/框)	灭前 有螺面积百分率(%)	灭后 活螺密度(只/框)	灭后 有螺面积百分率(%)	活螺密度减少百分率(%)
药灭	2000-05	18	16.4	86	1.1	23	93.3
	-09	16	8.4	61	0.28	11	96.7
药灭加	2001-05	13.2	10.7	67	0.21	10.0	98.0
治疗	-09	13.2	4.3	46	0.16	8.5	96.3
药灭综	2002-05	0	0	0	0	0	
合治疗	-09	0	0	0	0	0	

2.2 3种不同方法对人群血吸虫感染率的影响

单纯药物灭螺、药物灭螺加吡喹酮治疗,对人群的感染率影响不大,年感染率在0.6%~1.72%.采取综合措施后,当年的感染率即降至0.15%,第2年即降为0,见表2

表2 2000~2002年某机场三种预防方法对人群血吸虫感染的影响

年份	预防方法	感染人群(n)	感染率(%)
2000	药物灭螺	8	0.60
2001	药灭加治疗	23	1.72
2002	综合灭螺	0	0.00

3 讨论

机场面积大,水沟纵横,杂草丛生,容易孳生钉螺,要达到阻断传播途径的标准难度大。单纯药物灭螺虽能很快降低钉螺密度,但回升也很快。故年年灭螺,年年有螺。药物灭螺加吡喹酮扩大治疗能及时查出及治疗感染者,对避免发生慢性、晚期病人有极大作用。但由于没有解决钉螺孳生的根本问题,故对人群感染率控制作用不大。2002年,我们采用灭螺、吡喹酮扩大治疗加重点环境治理的综合防治方法,药物杀灭成片钉螺后进行重点地区的环境治理,消除了药物灭螺后残存钉螺的繁殖场所。实施有效措施后,消灭了钉螺,人群感染率也降为0,达到了阻断传播途径的标准。

找准钉螺繁殖的主要场所进行彻底根治,是机场血防工作成败的关键。机场内沟渠多,草坪面积大。如都进行治理,费时、费力,也浪费资金,故必须找准关键部位。机场排水横沟和场外水渠的连接处,常易积水,成为钉螺的繁殖场所。同时外部钉螺也易通过此处侵入场内,故改造好排水横沟对巩固场内

作者简介:张馨文(1978—),女,山西省宁武县人,医师,主要从事医疗防疫方面的研究。电话:(028)85398639

收稿日期:2002-04-15;修回日期:2002-12-11

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

灭螺效果及消除钉螺繁殖有着极为重要的作用。机场内低凹的沼泽地也是钉螺的繁殖孳生场所，也必须彻底根治，才能达到阻断传播途径。汽车运输、油料供应、机务、警卫、场务人员接触疫水的机会较多，感染率也较高，我们重点对这些人员采取了个人防护措施。在钉螺已经被消灭的机场，外出感染和来自疫区的新兵是部队血吸虫病的主要传播源，所以，每当新兵入伍后在当年春季，我们组织部队卫生人员对新战士进行一次感染普查体检，及时查出和治疗带虫者，并组织积极防护教育和防护防范。

关键词：血吸虫病；钉螺；防治措施

中图法分类号：R532.210.1　　文献标识码：B

参考文献：

[1] 王秀珍，黎世涛，周肇西. 高灵敏度快速检测血吸虫循环抗原试剂盒的研制[J]. 中华医学杂志，1992，72(11)：686.
[2] 刘崇义. 四川省大山区传播源以阻断血吸虫病传播的研究[J]. 实用寄生虫病杂志，1993，1(1)：10.
[3] 中华人民共和国卫生部地方病防治司. 血吸虫病防治手册[M]. 上海：上海科学技术出版社，1990. 39－79.

（编辑　张大春）

文章编号：1000-5404(2003)08-0743-02

经验交流

肝移植术后胆系并发症的护理

Nursing care of patients with biliary complications following orthotopic liver transplantation

王庆梅，张明霞　（第三军医大学附属西南医院全军肝胆外科研究所、西南肝胆外科医院，重庆 400038）

肝脏移植术后胆管消融、胆漏、胆石形成、胆管狭窄等是可能导致肝脏移植物功能丧失、影响患者生存质量的重要并发症。1999 年 2 月至 2002 年 12 月，我所完成 95 例原位肝移植，7 例受体发生胆系并发症，发生率为 7.3%，除 2 例受体因胆系并发症死亡外，余均得到及时有效诊断治疗。现将原位肝移植后胆系并发症的护理经验报告如下。

1　临床资料

1.1　一般临床资料

95 例受体中，男性 81 例，女性 14 例，年龄 19～68 岁[平均(43.8±10.2)岁]。肝移植术前诊断：进展期肝癌并肝硬化 29 例，乙型肝炎后肝硬化 28 例，慢性重型乙型病毒性肝炎 18 例，急性重型乙型病毒性肝炎 4 例，酒精性肝硬化、胆汁性肝硬化各 3 例，原发性硬化性胆管炎、肝包虫病、丙型肝炎后肝硬化各 2 例，肝淀粉样变性、多囊肝、Caroli 病、肝移植后环孢素毒性肝损害、转移性肝癌各 1 例。

1.2　手术方式

体外静脉转流下原位肝移植 12 例，背驮式肝移植 78 例，活体部分肝移植 5 例。5 例活体肝移植外的 90 例移植中，71 例肝移植物的切取采用标准法，19 例采用快速切取法[1]。标准法及活体肝移植获取的移植物热缺血时间为 0 min，快速切取时肝移植物热缺血时间为 5～19 min。供肝冷灌注、保存使用 4 ℃平衡液、UW 液。肝移植物冷保存时间 3.0～18.5 h，平均(7.8±3.5)h。

肝移植物植入时胆道的重建方式：移植物胆管与受体胆总管对端吻合 91 例，其中 55 例放置 Fr 12 T 管或 Fr 8 橡胶尿管外引流胆道，其长臂经受体的胆总管戳孔引出，36 例未放置胆道外引流管管。4 例应用胆管空肠 Roux-en-Y 吻合，未放置胆道外引流管。胆道的吻合重建均在直视下应用 5-0 或 6-0 Vicryl、Monocryl 或 PDS 缝线单层缝合完成，对端吻合的两胆管内径≥4 mm 时，采取连续缝合方式，内径＜4 mm 时采取间断缝合方式。移植后应用环孢素 A 或 FK506＋霉酚酸酯＋甲泼尼松三联抗免疫治疗。根据术后患者进食及血清胆红素下降情况，在术后 5～7 d 夹闭胆道外引流管，于术后 3 个月拔除胆道外引流管。

1.3　胆系并发症诊断及治疗

7 例受体术后发生胆系并发症，发生率为 7.3%。2 例术后 7、10 d 时，出现腹胀、腹部隐痛等腹膜炎临床表现，外周血白细胞计数及嗜中性粒细胞比例升高，T 管造影提示吻合口处胆漏，超声扫描见右膈下、肝下间隙积液，再次剖腹探察，见吻合口左前方有 0.3cm×0.5 cm 破口，予修补，腹腔引流，治愈。1 例术后 1 个月时血清胆红素水平、碱性磷酸酶及 γ-谷氨酰转肽酶活性升高，ERCP 提示胆管吻合口狭窄，内镜下支架内支撑治疗，迄今已 2 年，无胆道梗阻表现。2 例术后 3 个月拔除 T 管时出现腹胀、腹痛等胆汁性腹膜炎表现，1 例保守治愈，1 例腹腔镜下缝合窦道、腹腔引流治愈。1 例术后 5 个月寒战、发热，血清胆红素水平、碱性磷酸酶及氨酰转肽酶活性升高，CT 扫描提示胆管消融、胆泥形成，患者因胆管炎死亡。1 例术后 10 d 时肝动脉血栓形成，CT 提示肝内胆管坏死，并有胆汁性腹膜炎表现，再次手术见吻合口处胆漏，行胆道外引流，3 d 后死于肝衰竭。

1.4　胆系并发症护理

1.4.1　严密观察病情变化　肝移植后早期发生的腹胀、轻微腹痛可能是胆漏的首发症状，因肝移植后镇痛、免疫抑制等处理措施的联和应用，有胆漏并发症的受体腹膜炎的临床表现并不典型，所以要认真观察患者腹痛性质及腹部体征、腹腔引流物性状。如患者诉腹胀、腹痛，腹腔引流液中有胆汁性液混合或切口处有胆汁性液溢出时，应高度警惕胆管吻合口处胆漏。肝移植后 1～3 个月出现黄疸、发热、腹痛时，应考虑胆系

作者简介：王庆梅(1969－)，女，四川省自贡市人，主管护师，现在政治部干部科。电话：(023)68754043

收稿日期：2003-03-20；修回日期：2003-03-27

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net