DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.02.023

个案与短篇

肝吸虫病误诊为肝内胆管结石1例

周永碧 （西南医院 肝胆外科）

中华睾分支吸虫寄生在人体胆小管内而致肝吸虫病，在流行区检查粪便确诊后，以药物驱虫来治疗。本例发生在散发区，经B超、ERCP诊断为肝内胆管扩张合并结石而行胆道手术，术中确诊为肝吸虫病。

患者陈某，男，34岁，7～8岁时有食生淡水鱼虾史，平时偶现上腹隐痛，不拌发冷、发热、黄疸史。1987年4月B超显示整个肝内见弥漫性花斑状增强光点，花斑状结构似胆管壁回声结构。初诊：胆管结石？硬化性胆管炎。行ERCP检查，胆管呈柱状扩张，以左侧为主，其内可见充盈缺损，肝外胆管显示良好。诊断：肝内胆管扩张拌结石。体检：发育正常，营养中等，皮肤巩膜无黄染，心肺(－)，腹软，肝肋下1cm，脾不大；GPT正常，A/G=4.0/2.5 AKP 11.4 u，LDH 250u，γ－GT16.2 u，AFP(－)，WBC5.9×10^9/L，n75%，L15%，E10%，RBC3.66×10^{12}/L，Hb11.0g，Fib104mg，大便虫卵(－)。1987年10月在硬膜外麻醉下行胆囊切除、胆道探查蛇，术中见肝脏形态正常，肝表面布满星斗状白色硬结似绿豆及芝麻大小。胆囊增大约20×8×5 cm^3，内容胆汁120 ml，无结石，亦无虫体，胆总管1.2 cm直径，壁薄，切开见胆汁清亮，随即从肝内胆管涌出大量茶叶状状虫体，可见蠕动，无结石，至此确诊为肝吸虫病。取出虫体约1500条，多数在左侧肝管。胆汁培养为付大肠肝菌。肝脏活检：肝细胞排列索状，胞浆疏松，胞核圆，肝窦变窄，汇管区纤维增生明显，小胆管扩张，术后胆汁2000～2500ml/日，有活虫体流出，每日50～100条。胆汁虫卵10^-/高倍视野，大便检查虫卵(－)。术后20天给予吡喹酮治疗，剂量22mg/kg/日，疗期2天，服药24 h见T型管胆汁内有大量碎虫片脱落出来，约2000～3000块，并集中在4～6 h排出，30 h后虫块减少，48 h后胆汁清亮无残虫体，连续3天胆之虫卵均为阴性。T管造影肝胆管内显影正常而拔管出院。

中华睾分支吸虫(clonrchis sinensis)于1874年由Mcconnel首次在加尔各答一华侨的胆管内发现，至1908年始在国内发现并证实(Heanley, 1908)。我国为中华睾分支吸虫感染率较高的地区，约有23个省、市内有发现。在流行地区以粪便虫卵(1～10次)和免疫诊断发现感染者，曾应用氯喹、呋南丙胺、硫双二氯酚、六氯对二甲苯、吡喹酮和中药　　，以六氯对二甲苯效果最佳(93.8%)。

中华睾分支吸虫在人畜胆管内是终宿主，由于它的存在而使II级小胆管上皮细胞增生。ERCP影像特征为：管腔逐渐变窄、管壁不规则，管道长而曲，远端呈囊状，有的呈半球状，小胆管明显扩张，内有散在的椭圆形或细丝状充盈缺损，误诊为肝内胆管囊肿伴结石。B超发生误诊的原因，可能与成虫寄生肝内胆管致肝窦变窄、汇管区纤维组织增生后显示全肝有弥漫性花斑状增强光点(我院B超室8605例检查，仅发现一例有此显示)，致不能鉴别于硬化性胆管炎或肝内小结石。

(收稿：1988.2.26；修回：1989.1.22)

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