DOI:10.16016/j.1000-5404.1982.03.008

重庆地区儿童肺吸虫病的诊断问题

第三附属医院小儿科 唐汉英

我院自1965年至1981年共收治儿童肺吸虫病18例，占我院肺吸虫病总收治数34例的52.9%。18例中初诊为肺吸虫病者只5例。院内外误诊为其他疾病者13例(72.2%)。误诊原因主要是警惕性不高，以及肺吸虫幼虫在体内移动，形成所谓的“蠕虫蚴移行症”[1]，侵及不同的组织器官，出现多样性临床特征之故。

临床资料

男13例，女5例，男:女为2.6:1，最小年龄为四岁。全部病例皆在四川受染，计有重庆郊区、石柱、涪陵、合川、南川、永川、万源、彭县等。起病多数都有发热，共11例(61.1%)，少数病例还有持续不规则低烧数月之久。入院三天内最高体温＞39℃者仅三例。

一、诊断根据

16例有吃生或半生熟石蟹历史，2例病历未记载。12例作了肺吸虫皮肤试验均为阳性，6例因缺乏抗原未作皮试。11例有皮下结节，6例皮下结节活检证实为肺吸虫病，3例从皮下结节中捉获虫体各一条，其中一条送第三军医大学寄生虫学教研室鉴定为斯氏肺吸虫童虫。全部病例血中嗜酸粒细胞增加。

二、临床分型与诊断

1．脑型：3例有脑部症状，发病均有剧烈头痛及呕吐。误诊二例，其中1例表现为舞蹈症，误诊达二年零五个月，1例表现为视神经萎缩，双眼视力下降至眼前数指，经硫双二氯酚治疗后随访双眼视力恢复至1.2。1例作脑脊液检查，细胞数明显增加，多核细胞占88%。1例行脑电图检查为异常脑电图。

2．眼型：本组有二例，其中1例单眼突出，上睑肿胀下垂，视力下降至0.2，瞳孔中等放大，眼底正常。初期误诊眼肿瘤，至面部出现游走性皮下结节，并从下睑皮下结节中捉获一条肺吸虫童虫，抽出脓性稠液体，涂片见有多量嗜伊红细胞及夏科雷登氏晶体而确诊。1例为眼球内肺吸虫，误诊为虹膜睫状体炎8个月，入院时视力丧失至光感，虫体进入前房。检查腹部有2个皮下结节，有吃生蟹史及血中嗜酸粒细胞增高才确诊。

3．肺部症状：有轻度咳嗽8例，4例咳白色泡沫痰，1例作痰涂片检查见有多量酸性粒细胞。2例有胸痛。15例作了胸部X线检查，11例胸部有改变，其中胸腔积液9例，3例积液较多者曾作胸腔穿刺，抽出胸水呈淡黄色，微浑，比重为1,025～1,030，蛋白4.5～6克%，白细胞数4,900～33,500，酸细胞计数为3,400～3,700，1例有夏科雷登氏晶体。1例发生气胸，5例肺部有片状阴影，发生部位，可双侧或单侧，上下方不定，无一例有典型的囊状阴影。X线肺部的改变很难与结核或肺炎鉴别，但11例中只2例(18.1%)没有兼有其他组织器官受累的特征。

4．心包型：3例有心包积液，均误诊为心包炎，其中一例并兼有胸腔积液、肝脏、腹

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

膜均有累及，表现为“内脏蠕虫蚴移行症”，入院1个半月才在腹部出现移行性皮下结节共2个，确诊后经硫双二氯酚治愈。

5．皮下结节型：本组有11例出现皮下结节，以腹部最多，胸部次之，身体其他部位均可出现。11例中6例表现为游走性，结节的数目可达5—6个之多，有的虫体移行的皮下隧道仍明显可见。6例结节行活体组织检查证实为肺吸虫病，其中3例切开结节时捉获虫体各一条。结节的大小不一，大如鸡蛋，小如米粒，初起时痒痛，皮肤可有红肿，时间久则结节逐渐变小以致消失。结节大而无移行性易误诊为肿瘤，本组有3例因此而住入外科。

6．化验：血象白细胞计数在一万以上者17例，最高一例达45,800/mm^3，分类嗜酸粒细胞18例均高于正常值，10%以上者16例，其中11例在40%以上，最高者达80%。嗜酸粒细胞绝对值计数，检查了13例，全部均在1000以上。

11例作血沉检查，仅2例在20毫米以下，其余均在30毫米以上，最快1例高达114毫米。

全部病例粪便中查不到肺吸虫卵，少数病例查了胸水，脑脊液、痰等，以及皮下结节的组织病理学切片均未发现虫卵。

讨　　论

关于本地区肺吸虫的诊断问题，由于感染的虫种大部分不同于卫氏肺吸虫，人体并非其最终宿主，因而保持童虫阶段。一些临床工作者对本地区肺吸虫病的特征了解不够，有些诊断根据不能在初诊时获得，如吃生蟹史，肺吸虫皮肤试验，并非常规检查项目，而人体产生的反应，出现低热，血沉增高等更像风湿热；肺部表现更似肺炎、肺结核或结核性胸膜炎；加之忽视全身各病变的联系，因此本组患儿有72.2%在院内外，曾被误诊。

胸部的临床症状轻，但胸膜及肺受累者并不少见，18例有11例(61.1%)，这说明肺仍然是该虫种的侵犯部位。主要是由于虫体在肺内亦常转移，不易定居，因此甚少形成囊肿，更无铁锈痰[2]。从本组病例看，胸部的改变多与其他肺吸虫的临床特征并存(81.8%)，最多者为皮下结节，其次为心包积液，肝、脑、眼受累及的体征。因此在有肺部改变的情况下兼有上述病变，应在诊断上考虑肺吸虫病的存在。

异位症状是本地区肺吸虫病的诊断特点[3]，以皮下结节为主，胸膜、肺次之，心包、脑、眼全身各器官都可受累。游走性皮下结节刚一出现即行切开取虫，得虫的机会较多，我们6例切开结节取出活虫的3例。虫停留结节内的时间不一，本组两例均为结节出现3天切开，一例得虫一例未获。手术检虫不仅辅助药物的治疗，还可确定诊断。儿童肺吸虫病的脑型[4]，眼型[5]均较成人多见。脑型的临床表现不一，但大多起病较急，阵发性剧烈头痛比较突出，表现的眼部症状也较多见，周谦训[6]报告脑型肺吸虫病7例作了眼底检查，发现视神经乳头水肿者5例。姜辛曼[7](1954)在200肺吸虫病例中，记载60例有视神经萎缩，视神经乳头炎等眼症状。眼型多侵及眶部，结膜下，眼睑等，本组1例累及眼球内，虫体出现在前房。

酸性粒细胞增高对诊断有一定的价值，在流行区内凡酸性粒细胞增高者，应考虑本病的可能性，但其缺乏特异性而且受一定因素影响。造成误诊多因外周血液作白细胞分类时不按正规操作，染色不好，不作油镜检查，甚至在计数池内分类，把嗜酸性粒细胞当作中性粒细胞计算[4]。本组有5例(27.7%)初次报告基本无嗜酸粒细胞，但复查时明显增高。

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

小　　结

本组报告重庆地区儿童肺吸虫病18例的临床资料，说明此地区肺吸虫病临床表现复杂。要做到及时诊断，临床工作者必须掌握此型肺吸虫的特性，特别是异位症状多，胸部临床表现轻，但胸膜及肺受累并不少见。

注：本文承我科沈际皇教授指导，特此致谢

参 考 资 料

（1）刘约旦：内脏蠕虫蚴移行症　中华内科杂志11(6)：439，1963
（2）王其南等：四川省所见的肺吸虫病　中华内科杂志11(7)：549，1963
（3）胡玉洁等：四川地区儿童肺吸虫病80例临床报告　中华儿科杂志13(6)：435，1964
（4）吴仕孝：四川所见小儿肺吸虫病　中华儿科杂志17(2)：93，1979
（5）罗文彬：眼部肺吸虫病20例　中华医学杂志50(7)：453，1964
（6）周谦训：脑型肺吸虫病15例临床观察　中华儿科杂志17(2)：95，1979
（7）胡　竹：眼眶内肺吸虫病　中华眼科杂志8(1)：26，1958

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