

肝片吸虫病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E8_82_9D_E7_89_87_E5_90_B8_E8_c22_302931.htm 名称肝片吸虫病所属
科室传染科病因 肝片吸虫又称肝蛭、肝瓜子仁虫，体扁平，
形如树叶，长20~30mm，宽8~13mm。头端小、呈显著圆锥
状，名头椎，与相连处有明显的分界，后端较大，有时略尖
。在头椎的前端在一口吸盘，直径约1.6mm。在头椎之后有
较小之腹吸盘，直径约1mm。虫卵棕黄色，大小为130
~150 μ m，内含有未发育的卵细胞。生活史 本病的中间宿
主为各种椎实螺，在我国已证实的有四种。虫卵在适宜的温
度下孵化成毛蚴，毛蚴钻入螺体发育成尾蚴，尾蚴由螺体排
出后，在水面植物叶上结囊成囊蚴。动物吞食含有囊蚴的植
物或饮水后，囊蚴就在宿主的十二指肠内脱囊成幼虫，穿
过**进入腹腔，侵入肝脏而达胆管成长为成虫。有时幼虫亦
可以侵入肠系膜静脉或淋巴管而进入肝脏或通过肝或直接进
入右心到肺部而进入大循环。移行的结果可进入身体其他器
官，而形成异位感染，如肺、皮下组织、脑室及眼四周的部
位。也有报道在动物体内经血行引起子宫内感染。临床表现
主要症状是发热、出汗、乏力、食欲减退、厌油腻、恶心、
呕吐、腹痛、腹泻、消瘦、贫血、浮肿等。一般为不规则热
，午后加重，严重者呈弛张高热，可达40 以上，往往有寒
战。腹痛部位不定，多在脐周，最后固定在右上腹，有时剧
痛。肝片虫进入胆道后，可使胆道阻塞与扩张，有时出现黄
疸，可误诊为胆道蛔虫而进行手术治疗。虫数增多时，胆道
上皮因而受侵蚀而糜烂，使虫体复回到肝组织去，形成脓肿
。病初肝大不明显，以后可进行性肝大，左叶尤为著，压痛

明显很似肝脓肿。严重时有肝硬变。病初即可出现腹水，一般为渗出性液体，极易误诊为结核性腹膜炎，但腹水中有嗜酸粒细胞增高。由于异位感染的部位不同，可出现相应的症状，如肺部感染，有轻咳、少痰、胸痛等呼吸道症状，甚至有气胸或胸腔积液。X线检查可见肺内炎症改变。检查血象可见进行性贫血、白细胞增高、嗜酸粒细胞增多、血沉增快。粪便和十二指肠液中找到虫卵。患者的胆汁呈咖啡色或棕绿色，潜血阳性，可见夏科雷登氏结晶为本病的特点之一。以往有过报道，血浆丙种球蛋白增高，北京儿童医院报道3例中有1例亦高达49.8%~58%，且冷凝集试验阳性，免疫分型为IgG-IgM混合型，说明本病可并发巨球蛋白血症。对诊断有无意义，还待今后更多病例来确定。诊断临床症状可疑本病时，检查粪便和十二指肠引流胆汁找到虫卵是主要的诊断依据。X线、超声检查和CT扫描可协助诊断。血清学诊断有早期诊断的价值。治疗本病不经治疗，轻症能自愈，重症可死亡。一旦确诊后，经有效药物治疗，症状很快好转，但胆汁中虫卵消失或成虫完全杀灭并不轻易。常用药物以硫双二氯酚（别丁）为首选药，此药为最有效而少毒性的药物。剂量为天天30~50mg/kg，分3次服，隔天1次，15个治疗日为一疗程。有报道天天50mg/kg，连用10天效果好。其他药物可参阅肺吸虫病和华支睾吸虫病的治疗节。关于吡喹酮

（praziquantel）大多数临床结果表明，即使在大剂量下对肝片吸虫病似仍无效。肝片吸虫是唯一的对吡喹酮有反抗的吸虫。预防及预后应做好卫生宣教，不吃生菜、不饮生水。加强动物粪便治理和杀灭螺蚴。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com