

包虫病 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\\_\\_E5\\_8C\\_85\\_E8\\_99\\_AB\\_E7\\_97\\_85\\_c22\\_302951.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E5_8C_85_E8_99_AB_E7_97_85_c22_302951.htm)

名称包虫病所属科室传染科病因包虫病是由棘球属（Genus echinococcus）虫种的幼虫所致的疾病。目前被公认的虫种有细粒棘球绦虫

（*Echinococcus granulosus*）、多房棘球绦虫（*E. multilocularis*）、伏氏棘球绦虫（*E. Vogeli Rausch*）、少节棘球绦虫（*E. oligarthrus*）。其形态、宿主和分布地区略有不同，以细粒棘球绦虫最为常见。细粒棘球绦虫长仅1.5~6mm，由一个头节和3个体节组成。成虫寄生于狗的小肠内，但狼、狐、豺等野生动物亦可为其终宿主。虫卵呈圆形，有双层胚膜，其形态与带绦虫虫卵相似，对外界抵抗力较强。当虫卵随狗粪便排出体外，污染牧场、畜舍、蔬菜、土壤和饮水，被人或羊等其他中间宿主吞食后，经胃而入十二指肠。经消化液的作用，六钩蚴脱壳而出，钻入\*\*，随血循环进入门静脉系统，幼虫大部被阻于肝脏，发育成包虫囊（棘球蚴）；部分可逸出而至肺部或经肺而散布于全身各器官发育为包虫囊。狗吞食含有包虫囊的羊或其他中间宿主的内脏后，原头蚴进入小肠\*\*隐窝内发育为成虫（约经7~8周）而完成其生活史。多房棘球绦虫的终末宿主以狐、狗为主，幼虫（包球蚴）主要寄生在中间宿主啮齿动物或人体的肝脏。临床表现包虫病是由棘球属（Genus echinococcus）虫种的幼虫所致的疾病。目前被公认的虫种有细粒棘球绦虫（*Echinococcus granulosus*）、多房棘球绦虫（*E. multilocularis*）、伏氏棘球绦虫（*E. Vogeli Rausch*）、少节棘球绦虫（*E. oligarthrus*）。其形态、宿主和分布地区略有不同，以细粒棘球绦虫最为常见。细粒

棘球绦虫长仅1.5~6mm，由一个头节和3个体节组成。成虫寄生于狗的小肠内，但狼、狐、豺等野生动物亦可为其终宿主。虫卵呈圆形，有双层胚膜，其形态与带绦虫虫卵相似，对外界抵抗力较强。当虫卵随狗粪便排出体外，污染牧场、畜舍、蔬菜、土壤和饮水，被人或羊等其他中间宿主吞食后，经胃而入十二指肠。经消化液的作用，六钩蚴脱壳而出，钻入\*\*，随血循环进入门静脉系统，幼虫大部被阻于肝脏，发育成包虫囊（棘球蚴）；部分可逸出而至肺部或经肺而散布于全身各器官发育为包虫囊。狗吞食含有包虫囊的羊或其他中间宿主的内脏后，原头蚴进入小肠\*\*\*隐窝内发育为成虫（约经7~8周）而完成其生活史。多房棘球绦虫的终末宿主以狐、狗为主，幼虫（包球蚴）主要寄生在中间宿主啮齿动物或人体的肝脏。检查（一）血象嗜酸粒细胞增多见于半数病例，一般不超过10%，偶可达70%。包虫囊肿破裂或手术后，血中嗜酸粒细胞每有显著增高现象。（二）皮内试验以囊液抗原0.1ml注射前臂内侧，15~20分钟后观察反应，阳性者局部出现红色丘疹，可有伪足（即刻反应），2~2 1/2小时后始消退，约12~24小时继以红肿和硬结（延迟反应）。当患者血液内有足量抗体存在时，延迟反应常不出现。在单纯性病例，即刻反应和延迟反应均呈阳性。在穿刺、手术或感染后即刻反应仍为阳性，但延迟反应被抑制。皮内试验阳性率在80%~90%之间。但可出现假阳性，其他寄生虫病，非凡是带绦虫病等有较高的非特异性反应，交叉反应还可见于恶性肿瘤、腹腔结核。（三）血清试验血清免疫学试验用以检测病人血清抗体，试验方法多种，但以间接血凝试验和酶联吸附最为常用，阳性率约90%左右，亦可出现假阴性或假阳性

反应。肺囊型包虫病血清免疫学试验阳性率低于肝囊型包虫病。补体结合试验阳性率为80%，约5%呈假阳性反应（本病与吸虫病和囊虫病之间有交叉免疫现象）。其它尚有乳胶凝集、免疫荧光试验，可视具体情况选用。（四）影象诊断包括X线检查、超声检查、CT和放射核素扫描检查等，上述检查虽均为诊断包虫病的重要手段，但在判定结果时，应相互结合并进行全面分析才有助于诊断。如胸片有助于肺包虫病的定位。肝包虫病者在肝CT上显示大小不等的圆形或椭圆形低密度影，囊肿内或囊壁可出现钙化，低密度影边缘部分显示大小不等的车轮状圆形囊肿影，提示囊内存在着多个子囊。B型超声检查有助于流行区人群包虫病的普及、手术前包虫囊肿的定位以及手术后的动态观察。诊断 诊断依靠于以下三点：（一）流行病学资料 本病见于畜牧区，患者大多与狗、羊等有密切接触史。（二）临床征象 上述患者如有缓起的腹部无痛性肿块（坚韧、光滑、囊样）或咳嗽、咯血等症状应疑及本病，并进一步作X线、超声检查、CT和放射核素等检查以且确立诊断。（三）实验室检查 皮内试验的灵敏性强而特异性差。血清学检查中免疫电泳、酶联免疫吸附试验具较高的灵敏性和特异性，但各种免疫诊断的特异性和敏感性除其本身特征外，更受到所有抗原、操作方法、阳性反应标准、皮内试验对血清反应的影响，以及患者包虫囊肿所在位置、感染期限与手术后时间和个体免疫应答性等因素的影响。本病应与肝脏非寄生虫性良性囊肿、肝脓肿、肠系膜囊肿、巨型肾积水、肺脓肿、肺结核球、脑瘤、骨肿瘤等鉴别，根据各种疾病自身的特点一般不难作出诊断。并发症 常为患者就诊时的首发症状。主要并发症为： 囊肿穿破：肝包虫囊

可因外伤或穿刺而破裂。破入腹腔时可误诊为急腹症，有剧烈腹痛伴休克，继而出现过敏症状，因此，肝穿刺在肝包虫病患者应视为严格的禁忌症。包虫囊腔内压力甚高，穿刺后不仅发生囊液外漏、过敏性休克，且可使原头蚴种植于腹腔内而产生继发性包虫囊。囊肿破入肝内胆管，破碎囊皮引起胆管阻塞，每导致胆绞痛与黄疸。 感染：约1/5~1/4肝包虫囊有继发感染，感染多来自胆道。肺包虫囊并发感染者亦颇常见。感染可促使包虫死亡，但亦明显加重病情。治疗 外科手术为根治本病的首选方法，应争取在压迫症状或并发症发生前施行。术时先用细针将囊液抽去（慎防囊液外溢），然后将内囊摘除。内囊与外囊仅有轻度粘连，极易剥离，常可完整取出。肺、脑、骨等部位的包虫病亦应行摘除手术。在手术摘除包虫内囊之前，向包虫囊内注入10%福尔马林液以助杀死原头蚴，由于本品对肺部组织具有刺激性和偶有的中毒副作用，故尤其不适用于破裂性肺或肝包虫囊肿。国外有人采用西曲溴胺（cetrimide）杀原头蚴，并认为是毒性低、效果好的理想杀原头蚴剂，用于人体包虫囊摘除术前，分2次注入囊内适量的0.1rimide，每次历时5分钟，一组10年期间通过378例的手术时应用和手术后观察报告表明，无1例包虫复发，而未用Cetrimide以前，术后包虫复发率为10%。苯并咪唑类化合物是近年来国内外重点研究的抗包虫药物，在动物实验的基础上试用于临床并取得了一定的疗效。按照WHO意见，阿苯达唑和甲苯咪唑均列为抗包虫的首选药物。有作者认为其适应证如下： 继发性腹腔或胸腔包虫病，多发生于原发性肝或肺囊型包虫病并发破裂之后，亦可因包虫手术时保护不严，或因误作诊断性穿刺，致使包虫囊液外溢，继发

种植扩散，病变遍及全腹腔或全胸腔，手术难以根除。多发性或多脏器囊型包虫病，或复发性包虫病，病人不愿或难以接受再（多）次手术。病者年迈体弱或并存重要器官的器质性疾病，手术耐受性差。经手术探查或不能根治的晚期肝泡球蚴病，或继发肺、脑转移者，药物治疗可缓解症状，延长存活期。无论囊型或泡型包虫病，化疗作为手术前后辅助用药，可减少复发率，提高疗效。可苯达唑问世后，在治疗包虫病方面有取代甲苯咪唑的趋势，阿苯达唑吸收较好，其血清浓度比甲苯咪唑高100倍。包虫囊液中浓度比甲苯咪唑高60倍。以治疗囊型包虫病时，其剂量每日10~40mg/kg，分2次服，30天为一疗程，可视病情连续数个疗程，其疗程优于甲苯咪唑，尤以肺包虫病为佳。对泡型包虫病国内有人建议长期较大剂量的阿苯达唑治疗，其每日剂量为20mg/kg，疗程可从17月~66月（平均为36月）不等，经长期的随访，发现CT扫描示明显进步，大部分病例原病变区域全部钙化而获痊愈，有效率达91.7%。一般病人对长期治疗均能耐受，未见严重的毒副作用，但治疗中宜随访肝、肾功能与骨髓。孕妇忌用。甲苯咪唑国外采用剂量与疗程不一。剂量自每日20~200mg/kg不等，通常以每日40~50mg/kg为宜，分3次口服，疗程1月，休息半月再服另一疗程，一般治疗3个月。也有人认为治疗囊型包虫病者需用药1~6月，而治疗泡型包虫病则需延长疗程，久者可达3~5年。疗效报告不一，部分囊型包虫病患者可望治愈，肺包虫病之疗效优于肝包虫病。甲苯咪唑吸收差，一般空腹服用仅1%吸收，为求提高疗效，服药时应配合脂肪餐，药物轻易和脂肪一并吸收，据报告脂肪餐伴服时吸收率可为5%~20%。预防及预后【预防】包虫病为

人兽共患疾病，中间宿主包括家畜和野生动物，其预防不仅是生物学范畴内的一个复杂问题，而且也是一个严重的社会问题，应采取综合措施，包括：（一）加强流行区犬的处理和管制 犬为预防人体包虫感染的要害性一环。在包虫流行区野犬应一律灭绝，家犬严加限制，对必用的牧羊犬、猎犬或警犬等必须挂牌登记。定期驱绦虫和药物监测应列为常规制度，据新西兰报告重度流行区规定每隔6周投药驱绦一次。轻度流行区改为3个月投药一次。（二）严格肉食卫生检查 肉联厂或屠宰场要认真执行肉食的卫生检疫，病畜肝、肺等脏器感染包虫，必须妥善进行无活化处理，采用集中焚烧、挖坑深埋、药液毒等法，切忌喂狗。（三）大力开展卫生宣教 宣教方式可多样化，内容要简单通俗易懂、讲求实效。并要充分发动群众，做到家喻户晓，人人皆知。【预后】本病的预后取决于包虫囊的部位、大小以及有无并发症等因素。脑及其它重要器官的包虫病预后较差。 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](http://www.100test.com)