

脑血吸虫病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E8_84_91_E8_A1_80_E5_90_B8_E8_c22_306688.htm 名称脑血吸虫病所属
科室神经内科病因血吸虫卵经体循环（多经颈动脉）、脊椎
静脉系统或颅内静脉窦进入颅内，引起特异性与非特异性两
种不同的脑组织病理改变。特异性病变为虫卵沉积处，如软
脑膜、脑皮质、浅层脑白质的虫卵肉芽肿、疤痕结节及假结
核结节，病灶内有浆细胞浸润，病灶为毛细血管网包绕。非
特异性病变为邻近病灶处的胶质细胞增生、脑软化，脑水肿
范围较广泛，严重者甚至引发脑疝形成，还可见血管炎性反
应。门静脉系统内的血吸虫成虫及虫卵所分泌的毒素、代谢
产物及虫体、虫卵等异种蛋白均可引起脑组织的中毒反应和
变态反应，引起中枢神经系统病理改变及各种临床表现。临
床表现本病多见于男性青壮年，中枢神经系统症状可在感染
血吸虫数周至数年后发生。一、急性型 在感染数周后发病。
主要为中毒反应与变态反应引起的脑水肿、急性脑炎或脑脊
髓炎，突发高热、头痛、精神异常、痉挛发作、瘫痪、大小
便失禁及意识障碍等，还可伴有咳嗽、咯血、腹泻、荨麻疹
、肝脾肿大，脑脊液压力、蛋白含量、白细胞数均增高。二
、慢性型 多在感染后数年发病。主要由于血吸虫虫卵沉积于
脑组织内引起的症状，临床常见的类型有以下三种：癫痫型
，多数慢性型患者属此型。血吸虫虫卵沉积于大脑皮质所致
。癫痫发作的类型最常见者为部分性运动性发作（局限性癫
痫）及贾克逊型发作，其次为全身性强直一阵挛发作（大发
作）及部分性复合发作（精神运动性发作）。本型部分患者
可伴有颅内压增高症状。脑血管病型：急性起病，偏瘫、失

语、意识障碍甚至昏迷，还可伴有部分性运动型癫痫发作。可能系血吸虫虫卵栓塞脑血管所致。需与其它原因引起的脑血管病鉴别。颅内占位病变型：系血吸虫虫卵肉芽肿及弥漫性脑水肿所致。缓慢起病，头痛、呕吐、视力模糊、视乳头水肿、偏瘫、失语、共济失调，常伴有部分性运动型癫痫发作。脑脊液压力及蛋白含量均增高，脑脊液白细胞数正常或轻度增加，分类中嗜酸性粒细胞可占优势。诊断患者病史在诊断中占有极为重要的地位。已确诊为血吸虫病患者一旦出现脑部损害的症状与体征，或颅内压增高时，即应考虑本病。于脑脊液或脑组织活检中查到血吸虫虫卵，即可确诊。血清学试验、血和脑脊液嗜酸粒细胞增多有一定助诊价值，脑CT及磁共振成像能显示病变部位、数量，但不能确诊。实验性治疗对诊断有一定帮助。治疗分为内科治疗与外科治疗两部分，以内科治疗为主。

一、内科治疗：药物治疗首选吡喹酮，20mg/kg/日，分三次口服，连用10天，停药观察一月后，必要时还可重复应用。对伴癫痫发作者同时予以抗癫痫药物，对颅内压增高应予脱水治疗，有明显变态反应表现者应给予类固醇激素药物静脉滴注或口服。

二、手术治疗：血吸虫虫卵肉芽肿经药物治疗无效或不能耐受药物治疗的患者；伴有严重颅内增高并可能出现脑疝者；与脑瘤鉴别诊断困难需活检者均为手术治疗适应证。手术治疗后仍应根据病情进行必要的药物治疗。预防及预后本病一般预后良好，经正规治疗后，85%患者的癫痫发作减少或停止，80%的患者可恢复原来的劳动能力。

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