

华支睾吸虫病\_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式  
, 建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E5\\_8D\\_8E\\_E6\\_94\\_AF\\_E7\\_9D\\_BE\\_E5\\_c22\\_611146.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_8D_8E_E6_94_AF_E7_9D_BE_E5_c22_611146.htm) 本病由华支睾吸虫感染所致,可引起慢性肝脏疾病.病因学和发病机制 华支睾吸虫的成虫寄生在胆管,虫卵随粪排出,从感染螺释出的尾蚴可感染多种淡水鱼,人因吃含有囊蚴的生鱼,鱼干,盐鱼或腌鱼而感染.囊蚴在十二指肠释出,进入总胆管并移行至肝内胆小管(或偶尔可进入胆囊或胰管),约1个月发育成熟为成虫.成虫的寿命可长达 20年. 本病主要流行于远东,特别是韩国,日本和中国的台湾和南方.此外,在移民中间或从东方流行区进口鱼的地区也可发现本病.症状和体征 轻感染通常无症状,当虫负荷累积到 > 500时可发生临床症状,故主要见于成人.最初的症状包括发热,寒战,上腹痛,肝肿大触痛,轻度黄疸以及嗜酸性白细胞增多.以后腹泻常见,重感染时慢性胆管炎可发展至门脉纤维化.门脉纤维化又与门脉高压,肝硬化和肝实质萎缩相关.黄疸通常由虫团阻塞胆道或结石形成所致.其他并发症还有胆管癌,化脓性胆管炎和慢性胰腺炎.诊断 在粪便或十二指肠内容物中发现虫卵可确诊.但这种虫卵很难与后殖吸虫,异形吸虫及后睾吸虫的虫卵区别.碱性磷酸酶及胆红素的水平升高,嗜酸性白细胞增多变化不定.腹部x线平片有时可显示肝内钙化.经皮经肝胆管造影常可显示周围肝内胆管扩张,成虫像似圆形缺损.在有急性症状的病人,肝扫描通常阴性,但可显示多发性吸收减弱区.预防和治疗 淡水鱼要烧透,不吃生鱼,腌鱼或酒浸鱼.吡喹酮(25mg/kg口服1日3次连服2日)高度有效.胆道阻塞可能需手术治疗.【诊断】1. 在流行地区,有生食或半生食淡水鱼、虾

史。2. 潜伏期约1~2个月，轻者无症状或有食欲不振、消化不良、腹胀、上腹隐痛、腹泻等，个别有头昏失眠等神经衰弱症状，重者常有慢性胆管炎、胆囊炎症状，重复感染及迁延未治者可发展为肝硬化。3. 轻者无阳性体征，重者可有消瘦、贫血、黄疸、上腹压痛、肝脾肿大、腹水、下肢水肿。4. 实验室检查：嗜酸细胞轻、中度升高。严重感染可有贫血、肝功能异常。5. 病原及免疫学检查：虫卵检查：粪便及十二指肠引流胆汁中找出虫卵可确诊。皮内试验：以成虫盐水冷浸液为抗原（稀释度为1:1500到1:30000）作皮试，敏感性及特异性均高。6. 影像学检查：b型超声检查、ct检查可见肝内胆管扩张性改变，逆行胆道造影可见胆总管扩张，成堆成虫构成充盈缺损，具有辅助诊断价值。【检查】1. 十二指肠引流液常规检查，粪便沉淀集卵法查虫卵。2. 酌情选用肝胆b型超声检查、ct检查，必要时行内窥镜逆行胰胆管造影（ercp）检查。3. 以成虫盐水冷浸液为抗原作皮试。4. 间接血凝试验及酶联免疫吸附试验（elisa）检测血清抗体。【治疗】1. 对症治疗：重度感染并重度营养不良，肝功能异常，肝硬化失代偿期先补充营养、纠正贫血、护肝治疗。并发急性胆囊炎、胆石症或胆道梗阻应采用手术治疗，继发细菌感染应加用抗生素治疗。2. 驱虫治疗：吡喹酮25mg/kg, 3/d, 轻者用2d，重者用3d，总剂量150~225 mg/kg。内硫咪唑（肠虫清）15~20mg/(kg·d), 用7d，总剂量105~140mg/kg. 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)