

中西药结合治疗儿童重度感染人舌形虫病的疗效观察

赵 镭¹, 陈 剑^{2*}, 楼 毅¹, 蒋国平¹, 姚敏华¹

1. 浙江大学医学院附属儿童医院, 浙江 杭州 310003

2. 浙江大学医学院附属第一医院, 浙江 杭州 310003

摘要: **目的** 观察中西药结合治疗儿童重度感染人舌形虫病的临床疗效。**方法** 对3例感染舌形虫患儿采用驱虫药辅助中药治疗, 观察治疗后患者的症状、体征、虫体排出的时间。**结果** 3例患儿经中西药结合治疗后, 虫体排出, 症状消退。**结论** 中西药结合治疗儿童重度感染人舌形虫病疗效显著。

关键词: 中西药结合; 儿童; 人舌形虫病; 体征; 虫体排出

中图分类号: R978.63 **文献标志码:** A **文章编号:** 0253-2670(2013)18-2585-02

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2013.18.019

人舌形虫病是一种罕见的寄生虫病, 小儿寄生虫感染虽是儿科常见病之一, 但其感染舌形虫相当罕见, 病变常累及肝脏、肠道及肺组织, 国内外仅见个例报道。近年来本院收治了3例重度感染人舌形虫患儿, 采用中西药结合方法给予治疗, 取得较好疗效。

1 临床资料

病例1: 男, 12岁6个月, 居住地浙江省金华市浦江县, 体温38.5℃, 体质量33kg, 腹部外形隆起, 腹壁稍紧张, 全腹均有轻度压痛, 无反跳痛, 肝脾肋下未及。病例2: 男, 13岁2个月, 居住地浙江省富阳市, 体温38.3℃, 体质量33kg, 腹部外形隆起, 腹壁稍紧张, 全腹均有轻度压痛, 肝脾肋下未及。病例3: 女, 3岁4个月, 居住地浙江省桐庐县, 体温37.8℃, 体质量15kg, 精神差, 面色苍白, 腹胀, 腹肌紧张, 肝肋下4cm。

2 方法

2.1 实验室检查

病例1: 血红蛋白81g/L, 白细胞 $21.4 \times 10^9/L$, 血小板计数正常, 血免疫球蛋白E(IgE)112.3IU/mL, 肝肾功能正常。抗核抗体(-)。血培养: 无细菌生长。

病例2: 血红蛋白64g/L, 白细胞 $15.0 \times 10^9/L$, 血小板计数正常, 嗜酸性粒细胞0.197%, 绝对值 $5.48 \times 10^9/L$, 血IgE110.0IU/mL。抗核抗体(-)。肝肾功能正常。血培养: 无细菌生长。

病例3: 血红蛋白62g/L, 白细胞 $19.6 \times 10^9/L$,

嗜酸性粒细胞0.096%, 绝对值 $1.89 \times 10^9/L$ 。肝肾功能正常。血培养: 无细菌生长。

2.2 影像学检查

2.2.1 腹部超声检查 病例1: 肝内弥漫性结节状强回声, 腹腔积液。病例2: 肝内弥漫性结节状强回声, 腹腔积液。病例3: 首次检查显示肝大, 腹腔积液, 腹腔及后腹膜形态异常淋巴结。再次检查显示肝脏、腹腔弥漫性强回声结节, 结节内可见线状回声蠕动。

2.2.2 CT检查 病例2: 肝大, 密度较低, 腹腔少量积液。病例3: 肝大, 肝内斑点低密度灶待排; 肠管郁胀, 腹腔积液, 肠根部淋巴结肿大; 两肺散在结节, 上纵膈淋巴结肿大; 脑萎缩改变。

2.3 病理学检查及病因病理学诊断

2.3.1 病理学检查 3例患儿经病理学检查均考虑寄生虫肉芽肿, 符合蛇舌状虫感染。

2.3.2 病因病理学诊断 病例1为串珠蛇舌状虫病, 为全国第14例报道^[1]; 病例2为台湾孔头蛇虫病, 为全球第2例报道^[2]; 病例3为尖吻腹蛇舌状虫病。

2.4 治疗方法

病例1: 入院后服用理气除胀、行气利水中药, 3d后有白色虫体随大便排出。诊断后口服吡喹酮(0.2g/片)每天服用180mg/kg(分3次服用), 连续服用7d。期间以健脾化湿、行气利水、扶正祛邪(虫)等为治疗原则, 以四君子汤为主方进行加减, 1日1剂。

收稿日期: 2013-05-16

作者简介: 赵 镭(1980—), 女, 浙江杭州人, 主管技师, 硕士, 研究方向为小儿超声诊断。

*通信作者 陈 剑 Tel: 13666676118 E-mail: 20081672@qq.com

病例2: 剖腹探查术后第5天开始口服甲苯达唑 100 mg/次, 2次/d, 共服用3 d。确诊后以理气除胀, 扶正驱邪、排虫为治疗原则组方, 给予中药治疗。

病例3: 确诊后给予吡喹酮治疗2个疗程(每天30 mg/kg, 分3次服用, 3 d 1个疗程)、甲苯达唑(每天100 mg/kg, 分2次服用, 3 d 1个疗程)和阿苯达唑[30 mg/(kg·d), 2次/d, 3 d 1个疗程]治疗, 同时给予中药调理和支持治疗。10 d后仍无虫体排出, 并持续高热, 体质量下降, 血色素降至65 g/L, 肝功能出现损害, 遂停用抗生素, 仅予中医治疗。

3 疗效

病例1: 服用中药3 d后有虫体排出, 经中西药结合治疗2个多月后共排出虫体20余条; 治疗3个月后患儿体质量增加, 病情好转。停药后近2年又发现大便中有虫体排出, 治疗1周后至今未见虫体排出。

病例2: 经中西药结合治疗后有大量排虫, 每天约100~200条, 共排虫1000余条。治疗2个月后患儿情况好转, 便中无虫体排出。随访至今未见虫体排出。

病例3: 中西药结合治疗10 d后无虫体排出, 患儿出现肝脏损害, 血色素持续降低。仅用中药治疗5 d后有虫体随大便排出, 共50余条小虫, 便后腹胀缓解。治疗2个月后病情明显好转, 大便中未见虫体排出。1年后超声发现肝脏结节内再次出现虫体活动, 继续给予中医药治疗后虫体活动消失。随访至今无全身症状。

4 讨论

舌形虫病是一种相当罕见的人畜共患寄生虫疾病, 多数为无症状的轻度感染, 仅在尸检或手术过程中意外发现^[3]。我国是近20年来全球报告舌形虫病病例最多的国家, 浙江杭州毗邻地区是备受关注的主要流行区^[4-5]。一些民俗中有生吞蛇胆、喝蛇血以清凉解毒, 进食虫体滋补的说法, 这增加了感染舌形虫病的风险^[6]。3例患儿中的2例可能与其服用生蛇胆史及直接食用胶囊包裹的虫体有关。这3例舌形虫病分别为尖吻腹蛇舌状虫病、串珠蛇舌状虫病、台湾孔头蛇虫病, 均为全身重度感染, 实为罕见。病理学诊断、表皮超微结构及免疫学诊断是舌形虫病准确和可靠的诊断方法。但舌形虫病罕见, 又不具有典型的临床表现, 临床上易因认识不足而

忽视, 使得患儿因未进行病理学、表皮超微结构及免疫学检查而漏诊或误诊。

本案例中2例患儿明确诊断后, 分别采用健脾化湿、行气利水、扶正祛邪(虫)等中药治疗, 效果确切。病例3患儿服用化学药物后不良反应显著, 停用后仅予口服中药治疗。患儿高热时以清热泻火、凉血解毒的中药为主煎服; 病情好转后, 按驱邪扶正的原则应用四君子汤加减, 健脾补气。当归、黄芪气血双补; 枳壳、大腹皮、米仁行气、利水; 以槟榔驱虫。治疗后期给予炙鳖甲、炒白术、枸杞子等柔肝养阴、软坚散结治疗^[7]。用药后患儿全身症状消失, 虫体排出, 实验室指标恢复正常, 食欲、体质量增加, 随访无全身症状, 疗效与其他2例患儿经中西药结合治疗的结果无显著差异。由此可见, 中医中药可以促进排虫, 并避免了化学药对患儿机体的损伤。病例1停药后仍有虫体排出, 这可能是舌形虫属于消化道自然排虫现象^[8]。从病例3治疗后虫体反复出现可见, 对儿童重度感染人舌形虫病的治疗是一个长期过程, 一旦发现病情出现变化, 应立即对症治疗。

参考文献

- [1] 潘存梅, 汤宏峰, 裘明华, 等. 重度感染串珠蛇舌状虫病一例 [J]. 中华儿科杂志, 2005, 43(1): 73-74.
- [2] 潘存女, 裘明华, 汤宏峰. 中国大陆发现罕见全身性台湾孔头舌病1例 [J]. 中华医学杂志, 2007, 87(3): 205.
- [3] Machado M A, Makdissi F F, Canedo L F, et al. Unusual case of pentastomiasis mimicking liver tumor [J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2006, 21(7): 1218.
- [4] Pan C M, Tang H F, Qiu M H, et al. Heavy infection with *Armillifer moniliformis*: a case report [J]. *Chin Med*, 2005, 118(3): 262-264.
- [5] 裘明华, 蒋玉燕. 人舌形虫病的研究进展 [J]. 国际医学寄生虫病杂志, 2006, 33(6): 283-287.
- [6] Dakubo J, Naaeder S, Kumodji R. Totemism and the transmission of human pentastomiasis [J]. *Ghana Med J*, 2008, 42(4): 165-168.
- [7] 叶芳, 姚敏华, 顾伟忠, 等. 儿童重度感染尖吻腹蛇舌状虫1例 [J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2010, 28(2): 119-120.
- [8] 裘明华, 马国钧, 范秉真. 中国台湾孔头舌虫新种的发现及其致病特征 [J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2005, 23(2): 69-72.