# 血吸虫病

## 基本信息

别称 日本血吸虫病

英文名称 schistosomiasis

就诊科室 感染科

常见病因 感染血吸虫

常见症状 发热、胃肠道症状、肝脾大、肺部症状

传染性 有

传播途径 通过皮肤、黏膜与疫水接触受染

## 病因

1.传染源

日本血吸虫患者的粪便中含有活卵，为本病主要传染源。

2.传播途径

主要通过皮肤，黏膜与疫水接触受染。

3.易感性

人与脊椎动物对血吸虫普遍易感。

## 临床表现

1.侵袭期

患者可有咳嗽、胸痛、偶见痰中带血丝等。

2.急性期

临床上常有如下特点：

（1）发热为本期主要的症状，发热的高低，期限和热型视感染轻重而异。

（2）胃肠道症状常呈痢疾样大便，可带血和黏液。

（3）肝脾大

（4）肺部症状咳嗽相当多见，可有胸痛，血痰等症状。

3.慢性期

多因急性期未曾发现，未治疗或治疗不彻底，或多次少量重复感染等原因，逐渐发展成慢性。本期一般可持续10～20年，因其病程漫长，症状轻重可有很大差异。

4.晚期

病人极度消瘦，出现腹水、巨脾，腹壁静脉怒张等晚期严重症状。

## 检查

1.病原检查

从粪便内检查虫卵或孵化毛蚴以及直肠黏膜活体组织检查虫卵。

（1）直接涂片法重感染地区病人粪便或急性血吸虫病人的黏液血便中常可检查到血吸虫虫卵，方法简便，但虫卵检出率低。

（2）毛蚴孵化法可以提高阳性检出率。

（3）定量透明法用作血吸虫虫卵计数。

（4）直肠黏膜活体组织检查慢性及晚期血吸虫病人肠壁组织增厚，虫卵排出受阻，故粪便中不易查获虫卵，可应用直肠镜检查。

2.免疫检查

（1）皮内试验（IDT）一般皮内试验与粪检虫卵阳性的符合率为90%左右，但可出现假阳性或假阴性反应，与其他吸虫病可产生较高的交叉反应；并且病人治愈后多年仍可为阳性反应。此法简便、快速、通常用于现场筛选可疑病例。

（2）检测抗体血吸病人血清中存在特异性抗体，包括IgM、IgG、IgE等，如受检者未经病原治疗，而特异性抗体呈阳性反应，对于确定诊断意义较大；如已经病原治疗，特异性抗体阳性，并不能确定受检者体内仍有成虫寄生，因治愈后，特异性抗体在体内仍可维持较长时间。

（3）检测循环抗原由于治疗后抗体在宿主体内存留较长时间，其阳性结果往往不能区分现症感染和既往感染，也不易于评价疗效。循环抗原是生活虫体排放至宿主体内的大分子微粒，主要是虫体排泄、分泌或表皮脱落物，具有抗原特性，又可为血清免疫学试验所检出。从理论上讲，CAg的检测有其自身的优越性，它不仅能反映活动性感染，而且可以评价疗效和估计虫种。

## 诊断

血吸虫病的诊断包括病原诊断和免疫诊断两大部分。病人的确诊需要从粪便中检获虫卵或孵化毛蚴。

1.病原学诊断

从粪便内检查血吸虫虫卵和毛蚴以及直肠黏膜活体组织检查虫卵称病原学检查，是确诊血吸虫病的依据。常用的病原学检查方法有改良加藤法、尼龙袋集卵孵化法、塑料杯顶管孵化法等。

2.免疫学诊断

免疫学诊断包括检测患者血清中循环抗体、循环抗原和循环免疫复合物。常采用的诊断方法有间接红细胞凝集试验（IHA）、酶联免疫吸附试验（ELISA）、胶体染料试纸条法（DDIA）、斑点金免疫渗滤试验（DIGFA）。

## 鉴别诊断

1.急性血吸虫病

须与败血症、疟疾、伤寒与副伤寒，急性粟粒性肺结核，病毒感染，其他肠道疾病鉴别。主要根据籍贯、职业、流行季节，疫水接触史、高热、肝脏肿大伴压痛、嗜酸性粒细胞增多，大便孵化阳性为鉴别要点。

2.慢性血吸虫病

须与慢性菌痢、阿米巴痢疾、溃疡性结肠炎、肠结核、直肠癌等病鉴别。粪便孵化血吸虫毛蚴阳性可确诊。嗜酸性粒细胞增生有助于本病之诊断。肠镜检查及组织检查可有助于确诊。粪便常规检查、培养、X线钡剂灌肠，诊断性治疗有助于诊断与鉴别诊断。

3.晚期血吸虫病

须与门脉性肝硬变及其他原因所致的肝硬变鉴别。血吸虫病肝硬变的门脉高压所引起的肝脾肿大、腹水、腹壁静脉怒张改变较为突出，肝细胞功能改变较轻，肝表面高低不平。门静脉性肝硬变表现为乏力，厌食、黄疸、血管痣、肝肿大显著甚至缩小，不易摸到表面结节，且有活动性肝功改变，如转氨酶增高等。

4.异位血吸虫病

肺血吸虫病须与支气管炎、粟粒性肺结核，肺吸虫病鉴别。急性脑血吸虫病应与流行性乙型脑炎鉴别。慢性脑血吸虫病应与脑瘤及癫痫鉴别。

尾蚴性皮炎需与稻田皮炎鉴别。稻田皮炎由寄生于牛、羊、鸭等动物的门静脉中的动物血吸虫尾蚴侵袭皮肤引起，多见于我国东南、东北、西南各省市。宿主排卵入水、孵出毛蚴、入锥实螺，后尾蚴逸出螺体。人接触尾蚴后便立即进入皮肤、引起皮炎。皮炎初见呈红点，逐渐扩大变为红色丘疹，皮疹一周后消退，尾蚴被消灭，病变不再发展。

## 并发症

并发症多见于慢性和晚期病例，以阑尾炎较多见。

血吸虫病患者并发急性细菌性阑尾炎时易引起穿孔、阑尾炎脓肿、阑尾炎组织内虫卵沉积，阑尾穿孔易引起弥漫性腹膜炎并发症。

血吸虫病患者的结肠病变严重时可产生结肠狭窄，引起排便困难以及其他肠梗阻症状。

在血吸虫病肠道增殖性病变的基础上发生癌变者并不少见。

## 治疗

1.支持与对症疗法

急性期持续高热病人，可先用肾上腺皮质激素或解热剂缓解中毒症状和降温处理。对慢性和晚期患者，应加强营养给予高蛋白饮食和多种维生素，并注意对贫血的治疗，肝硬变有门脉高压时，应加强肝治疗，以及外科手术治疗。患有其他肠道寄生虫病者应驱虫治疗。

2.病原治疗

（1）吡喹酮本药目前为治疗血吸虫病的首选药物，具有高效、低毒、副作用轻、口服、疗程短等优点。对幼虫、童虫及成虫均有杀灭作用。对急性血吸虫病临床治疗治愈率很高。副作用少而轻，可有头昏、乏力、出汗、轻度腹疼等。

（2）蒿甲醚和青蒿琥酯也可用于治疗血吸虫病。

## 预防

1.不在有钉螺分布的湖水、河塘、水渠里游泳、戏水。

2.因生产生活不可避免接触疫水者，可在接触疫水前涂抹防护油膏，预防血吸虫感染。

3.接触疫水后，要及时到当地血防部门进行必要的检查和早期治疗。