

## 美洲锥虫病



美洲锥虫病又称查加斯病，是由克氏锥虫引起的一种热带寄生虫病。主要流行于中美洲和南美洲 18 个国家，临床上可引起心脏、消化道及外周神经系统改变，病死率较高，已成为拉丁美洲的严重公共卫生问题。虽然本病多发生于美洲局部地区，但由于近年的全球经济一体化，人口流动频率增加，使这一疾病向世界各地扩散，如欧洲、澳大利亚、日本等地区。近来媒体报道的“新型艾滋病”实为美洲锥虫病，其在病原、治疗手段、传播方式等方面均与艾滋病明显不同。

## 疾病概述

时间：2012-12-10 字体：大中小

【概述】美洲锥虫病又称查加斯病，是由克氏锥虫引起的一种热带寄生虫病。主要流行于中美洲和南美洲 18 个国家，临床上可引起心脏、消化道及外周神经系统改变，病死率较高，已成为拉丁美洲的严重公共卫生问题。虽然本病多发生于美洲局部地区，但由于近年的全球

经济一体化，人口流动频率增加，使这一疾病向世界各地扩散，如欧洲、澳大利亚、日本等地区。近来媒体报道的“新型艾滋病”实为美洲锥虫病，其在病原、治疗手段、传播方式等方面均与艾滋病明显不同。

### 【主要症状】

1. 急性期 患者会出现单侧眼睑肿胀，可见结膜炎和耳前淋巴结炎。其他急性症状还包括发热、皮疹、肌肉关节痛、嗜睡、腹泻、水肿，全身淋巴结肿大、肝脾肿大，呼吸紊乱，发绀，昏迷等。
2. 隐匿期：绝大多数在急性期后症状逐渐消退，此期无任何症状。
3. 慢性期 患者表现为心悸，眩晕，心前区不适，甚至晕厥等，而后可逐渐发展至心肌肥大或心衰。部分患者还可见食管和结肠过度肥大。

### 【公众预防要点】

(1) 改善居住条件和房屋结构，如在建筑物的墙面涂敷石灰等涂料，修复和更换屋顶等，或室内喷洒杀虫剂，可防止锥蝨在室内孳生和栖息；

(2) 尽可能消灭动物储存宿主；

(3) 旅游者应避免在简陋居所睡眠，可使用蚊帐或杀虫剂；

对于因输血传播、母婴垂直传播或器官移植等实验室意外情况下发生的传播，要尽量避免。

### 【传播途径】

本病的传播有两种途径：

？ 通过患者或储存宿主→锥蝨（俗称“臭虫”）→人的方式传播；

？ 通过输血传播、母婴垂直传播或在器官移植及实验室意外等情况下发生传播；

目前报道的至少有 40 余种吸血锥蝨可能造成本病传播。

## 病原学

时间：2012-07-02 字体：大中小

克氏锥虫属肉足鞭毛门，鞭毛亚门，动鞭毛纲，动基体目，锥虫属。克氏锥虫在它的生活史中，因寄生环境不同而有三种不同形态，即无鞭毛体、上鞭毛体和锥鞭毛体：

①无鞭毛体：存在于人体或哺乳动物的细胞内，球形或卵圆形，大小约 2.4～6.5 μm，具核和动基体，无鞭毛或有很短鞭毛，可形成假囊。

②上鞭毛体：存在于传播媒介锥蝨的消化道内，纺锤形，长约 20～40 μm，动基体在核的前方游离鞭毛自核的前方发出。上述两种类型均可进行二分裂繁殖。

③锥鞭毛体：存在于血液或锥蝨的后肠内（循环后期锥鞭毛体），外形弯曲如新月状，长宽 11.7～30.4 μm×0.7～5.9 μm，游离鞭毛自核的后方发出。侵入宿主细胞或吸血时进入锥蝨消化道。本期虫体不进行增殖。

克氏锥虫分为两型，即克氏锥虫 I 型和克氏锥虫 II 型。尽管两型锥虫均使人致病，但克氏锥虫 I 型主要感染有袋类动物，参与野外传播循环；克氏锥虫 II 型参与家庭传播循环。克氏锥虫 II 型又分为 II a，II b，II c，II d，II e 五个亚型，其中 II e 中的 CL Brener 亚群已完成基因组测序。其含有 60372297 个碱基，其中 G+C 占 51%，单倍体基因组约含 12000 个基因。

## 临床表现

时间：2012-07-02 字体：大中小

本病潜伏期不明，可能在一周以上，临床表现分为：

1. 急性期 此虫侵入部位可形成红斑和硬结，称为恰加斯结节，一般可持续存在数周。若侵入部位在结膜，则可见单侧眼睑肿胀，肿胀系组织中粘液样物沉积所致，故为非凹陷性，同时可见同侧睑结膜炎与耳前淋巴结炎，称为罗曼尼亚征，是本病早期的特征性表现。其他急性症状还包括发热，皮疹，肌肉关节痛，嗜睡，腹泻，水肿，全身淋巴结肿大，肝脾肿大，呼吸紊乱，发绀，昏迷等。

2. 隐匿期 绝大多数急性期症状和体征在数周至数月时间内自发的逐渐消退。此期无任何临床症状和体征，显微镜检查外周血涂片亦

难以发现克氏锥虫，但特异性抗体存在。50~70%患者停留于此期，持续终身，不再发病。在免疫抑制如 AIDS 患者中，外周血中可找到克氏锥虫。

3. 慢性期 约 1/3 患者经历隐匿期后逐渐进入慢性期，常发生于感染后 10~20 年。其中约 94.5%患者可累及心脏，称为恰加斯心脏病。表现为心悸，眩晕，心前区不适，甚至晕厥等，多由心律不齐，包括室外早搏、心动过速、传导阻滞等所致。查体可见不规则脉，心音遥远，偶可及奔马律。而后可逐渐发展至心肌肥大或心力衰竭（多为右心衰）。可见心脏增大，伴见充血性肝肿大和外周性水肿。部分患者可见食管和结肠扩张，继而形成巨食管和巨结肠。其中尤以巨食管多见，表现为吞咽苦难，胸痛及食管反流症状等；而巨结肠患者可见腹痛和长期便秘。恰加斯心脏病、巨食管、巨结肠可见于同一患者。此外，少数患者还伴有交感神经和副交感神经末梢损伤。

#### 4. 并发症

急性期可伴有心肌炎、脑膜脑炎等，多发于低龄患者。发生室性心动过速可导致猝死。慢性期见恰加斯心脏病者可有附壁血栓形成，继发肺、脑等器官栓塞；巨食管患者可有继发性肺炎，唾液腺肥大和食管癌等；巨结肠患者可伴肠扭转、肠梗阻和肠穿孔等。