

# 以头痛为主要症状的囊尾蚴病8例临床分析

胡南南,金 柯,刘 源,岳 明,韩亚萍,李 军\*

南京医科大学第一附属医院感染病科,江苏 南京 210029

**[摘要]** 目的:通过研究囊尾蚴病的流行病学和临床特征,加强临床工作者对囊尾蚴病的认识,提高临床诊治水平。方法:回顾性分析2009年1月—2015年12月于南京医科大学第一附属医院住院治疗的8例以头痛为主要症状并确诊为囊尾蚴病患者的流行病学资料、临床表现、辅助检查结果、诊断、治疗与转归等。结果:8例囊尾蚴病患者中,男5例、女3例,年龄23~54岁,平均年龄40岁;汉族7例,侗族1例;3例有喜食生肉、涮火锅等爱好,其余5例无明确流行病学史。临床表现方面,7例为脑囊尾蚴病,1例为混合型囊尾蚴病(脑型合并皮下及肌肉型);5例以头痛伴或不伴恶心、呕吐为首发症状,2例以头痛伴癫痫为首发症状,1例以头痛伴上肢不利为首发症状。3例患者白细胞轻度升高,2例轻度贫血,嗜酸性粒细胞计数均在正常范围内。5例患者行脑脊液检查,3例蛋白含量升高,2例细胞数轻至中度升高,且以淋巴细胞增多为主。7例患者行血清囊尾蚴特异性抗体检测,有4例阳性。5例患者行头颅CT,仅1例影像学初步诊断时考虑脑囊尾蚴病可能;8例患者均行头颅MRI,有4例影像学初步诊断时考虑寄生虫或囊尾蚴病可能。3例患者予以吡喹酮,1例予以口服吡喹酮及槟榔南瓜子,2例予以阿苯达唑抗虫治疗,2例行脑室—腹腔分流术并予以吡喹酮抗虫治疗。结论:非流行区医务工作者对于无法用常见病解释的头痛、癫痫患者应警惕囊尾蚴病可能。

**[关键词]** 囊尾蚴病;头痛

**[中图分类号]** R532.3

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 1007-4368(2018)04-553-03

**doi:**10.7655/NYDXBNS20180429

囊尾蚴病(又称“囊虫病”)是我国常见的人兽共患寄生虫病,是由猪带绦虫的幼虫囊尾蚴寄生于人体各组织器官所致。根据2005年全国人体重要寄生虫病现状调查的结果,囊尾蚴病的血清学阳性率为0.58%,其中尤以山西省和福建省为高,江苏省则未查见血清阳性者<sup>[1]</sup>,然而近年来江苏地区间断有囊尾蚴病的个案报道<sup>[2-3]</sup>。为加强非疫区临床医务工作者对该病的充分认识,提高诊治水平,对2009年1月—2015年12月于南京医科大学第一附属医院住院的8例以头痛为主要症状的囊尾蚴病患者进行回顾性分析。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

以2009年1月—2015年12月于南京医科大学第一附属医院就诊住院、按照中华人民共和国卫生行业《囊尾蚴病的诊断》(WS381-2012)诊断为囊尾蚴病的8例患者为调查对象。

### 1.2 方法

回顾性分析这8例囊尾蚴病患者的流行病学特征、流行病学特点、临床表现、辅助检查结果、治疗与转归。其中辅助检查包括血常规、肝功能、外周血淋巴细胞检测、脑脊液检查、寄生虫抗体谱、眼部B超、脑部CT及MRI、脑电图等。

## 2 结果

### 2.1 人口学特征

8例囊尾蚴病患者中,男5例、女3例,年龄23~54岁,平均年龄40岁;农民3例、干部2例、工人、退休和供述不详各1例;汉族7例,侗族1例。

### 2.2 流行病学资料

8例患者中3例有喜食生肉、涮火锅等爱好,其余5例无明确流行病学史。

### 2.3 临床分型及表现

参照中华人民共和国卫生行业《囊尾蚴病的诊断》(WS381-2012)的分型标准,8例囊尾蚴病中7例为脑囊尾蚴病、1例为混合型囊尾蚴病(脑型合并皮下及肌肉型)。临床表现方面,5例以头痛伴或不伴恶心、呕吐为首发症状,其中1例还伴有颈痛、复视、言

**[基金项目]** 国家重大科技专项(2017ZX10202201)

\*通信作者(Corresponding author), E-mail: dr-lijun@vip.sina.com

语障碍、吞咽困难、面瘫、咳嗽咳痰,1例伴一过性视物模糊,1例在住院期间有口吐白沫、意识障碍抽搐症状;2例以头痛伴癫痫为首发症状,其中1例伴有发作性视野缺损,1例伴有梗阻性脑积水;1例以头痛伴上肢不利为首发症状,后逐渐出现左侧小腿后方、右肩胛外侧、头皮下等多处结节样突起,质韧、活动性差、无压痛,病程中还出现左侧颜面部带状疱疹并累及眼部导致左眼角膜炎合并葡萄膜炎。

#### 2.4 辅助检查结果

血常规:8例患者均行血常规检测,3例患者白细胞轻度升高分别为 $10.1 \times 10^9$ 个/L、 $10.6 \times 10^9$ 个/L和 $12.3 \times 10^9$ 个/L,2例轻度贫血,嗜酸性粒细胞计数均在正常范围内。总IgE:3例患者行总IgE检测,2例升高,分别为217.0 kU/L和216.7 kU/L(正常范围为0~60 kU/L)。脑脊液检查:5例患者行脑脊液检查,3例蛋白含量升高分别为0.70、1.87、2.30 g/L,2例患者的细胞数有轻至中度升高且以淋巴细胞增多为主。血清囊尾蚴特异性抗体:7例患者行免疫学检测,有4例患者血清囊尾蚴特异性抗体阳性。脑部CT和(或)MRI:5例患者行头颅CT,影像学描述分别为左侧半卵圆中心类圆形低密度影,脑内多发病灶伴右侧侧脑室旁钙化灶,右顶颞叶高密度病灶,脑积水伴脑室周围脱髓鞘改变,双侧基底节区及顶枕叶低密度影,其中仅1例影像学初步诊断时考虑脑囊虫病可能;8例患者均行头颅MRI,影像学描述主要为多发囊性信号影、脑内多发异常信号灶/结节性病灶,脑室扩张,其中有4例影像学初步诊断时考虑寄生虫或囊虫病可能。脑电图:2例患者行脑电图检查均出现异常,主要表现为多量 $\theta$ 慢波活动。肝功能、淋巴细胞亚群、双眼B超等正常或基本正常。

#### 2.5 治疗与转归

8例患者中,3例予以吡喹酮、1例予以口服吡喹酮及槟榔南瓜子、2例予以阿苯达唑抗虫治疗,同时辅以地塞米松抗炎、甘露醇脱水降颅压及丙戊酸钠抗癫痫;2例行脑室-腹腔分流术,术后予以吡喹酮抗虫治疗并辅以抗炎、脱水、抗癫痫等辅助治疗,患者病情均有明显好转。

### 3 讨论

脑囊尾蚴病是由猪带绦虫幼虫寄生于脑部所致,其具有一定的流行性及地方性<sup>[1]</sup>。江苏省经济社会发达,公共卫生保健知识普及范围广,人群饮食营养卫生科学化程度高,囊虫病很少见,因此临床工作中该病容易被忽视而漏诊、误诊。

本研究显示,部分囊尾蚴病患者因民族特色或生活习惯有明确的喜食生肉、涮火锅等爱好,部分患者经济状况差、饮食卫生不佳,需加强对这部分人群的健康宣教。囊尾蚴病临床表现复杂多变<sup>[2,4-5]</sup>,可涉及神经内科、神经外科、消化科、精神科、皮肤科、感染病科等多个学科,尤其一些没有明确流行病学史者更易被误诊为原发性癫痫、精神病、脑脓肿、脑肿瘤、脑梗死等<sup>[6]</sup>。无论是否伴有恶心呕吐、癫痫、肢体运动障碍、皮下结节等症状,临床工作者对于头痛患者除了需考虑常见病多发病如紧张性头痛、偏头痛、高血压、慢性脑供血不足、脑出血和脑叶梗死等外还应警惕此病。

在脑囊尾蚴病的诊断中,嗜酸性粒细胞计数、脑脊液检测等均无特异性<sup>[7]</sup>。除外免疫学检测,对于合并皮下结节的患者,手术活检是最直接准确的方式,对于单纯型脑囊尾蚴病,头颅CT、MRI等影像学检查更为简便<sup>[4]</sup>。但因为非疫区医务人员认识不足、部分患者影像学表现不典型等原因,直接从影像学上诊断脑囊尾蚴病难度较大<sup>[5]</sup>,这也正是感染病专科医师以及影像学专业人士需共同提高的。另外,脑囊尾蚴病的脑电图主要表现为弥漫性慢波和局限性慢波活动,或在异常背景上有少量散在或阵发性棘、尖波或棘-尖慢综合波,也有助于该病的诊断<sup>[8]</sup>。

虽然目前学术界仍有争论,在脑囊尾蚴病治疗上以吡喹酮或阿苯达唑为基础的药物疗法仍是主要方式<sup>[4-5]</sup>,但对于脑室通道梗阻的患者需在药物治疗前行颅脑开窗术或脑室分流术。本研究中有2例患者头颅MRI提示梗阻性脑积水脑室扩张,经手术治疗配合抗虫治疗恢复良好。

综上所述,头痛、癫痫等不仅是中枢神经系统非感染性疾病以及病毒性脑炎、化脓性脑膜炎等的常见表现,也可以是脑囊尾蚴病的首发症状。非流行区医务工作者对于无法用常见病多发病解释的中枢病变患者应警惕此病,加强临床科室与影像科之间的沟通交流,综合分析流行病学史、免疫学检测结果及影像学证据。

#### [参考文献]

- [1] 全国人体重要寄生虫病现状调查办公室. 全国人体重要寄生虫病现状调查报告[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2005, 23(z1): 332-340
- [2] 沈 华, 沈 均. 初发表现为精神障碍的神经科疾病16例误诊分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(24): 70-71

- [3] 刘娟,胡伟东,毛成洁,等.脑囊虫病1例报告[J].苏州大学学报(医学版),2010,30(2):446-448
- [4] Rajshekhar V. Neurocysticercosis: diagnostic problems & current therapeutic strategies [J]. Indian J Med Res, 2016,144(3):319-326
- [5] Gripper LB, Welburn SC. Neurocysticercosis infection and disease-A review[J]. Acta Trop, 2017, 166:218-224
- [6] 杨艳君,孙广平,孔庆安,等.177例脑囊虫病误诊原因分析[J].中国病原生物学杂志,2008,3(10):770-772
- [7] Ware JM, Nash TE. The lack of association of eosinophilia and neurocysticercosis at clinical presentation: a retrospective analysis of cases Seen at the National institutes of health, 1985-2015 [J]. Am J Trop Med Hyg, 2016, 95(6):1432-1434
- [8] 王忠磊,付婷霞,胡颖新,等.脑囊尾蚴病患者抗囊尾蚴治疗前后脑电图及影像学对比研究[J].中国血吸虫病防治杂志,2014,26(3):311-313,319
- [收稿日期] 2017-06-27

(上接第520页)

有效的预防治疗。在手术前需要对患者给予全面的评估分析,防止凝血系统功能出现严重障碍问题。手术前需对患者进行全面评估分析,合理抗凝或抗血小板治疗,及时对患者术后的低蛋白血症进行纠正。对于患者出现局部血肿的问题,根据出血情况和出血速度分析囊袋张力大小。若出血量较大,需要重新切开,应在标准无菌操作状态下对血肿进行清除处理及局部止血。对张力较小的血肿问题,采用盐袋及时进行压迫及芒硝外敷处理<sup>[12]</sup>。

综上所述,根据我院多年来临床经验,皮肤表面缝合器处理起搏器囊袋切口一方面能明显缩短切口缝合时间、减轻患者疼痛,又能降低囊袋血肿发生率及血肿所致的感染率,减少术后住院时间,切口愈合良好美观,达到操作简单、实用的目的,值得在临床上广泛推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 陈诚军,许剑峰,陈跃光,等.心脏起搏器植入术中不同切口缝合方法的应用比较[J].介入放射学杂志,2013,22(8):625-628
- [2] 金凯,孙磊,顾翔,等.起搏器植入术中两种不同切口缝合方法的应用比较[J].中华心律失常学杂志,2015,19(3):192-194
- [3] 盛琴慧,王禹川,周菁,等.起搏器植入术囊袋切口不同缝合方法的比较[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2012,26(3):239-240
- [4] Grubb BP, Welch M, Karabin B, et al. Initial experience

with a technique for wound closure after cardiac device implantation designed to reduce infection and minimize tissue scar formation [J]. Am J Ther, 2012, 19(2):88-91

- [5] Gould PA, Guta LJ, Champagne J, et al. Outcome of advisory implantable cardioverter-defibrillator replacement: One-year follow-up [J]. Heart Rhythm, 2008, 5(12):1675-1681
- [6] 樊晓寒.心血管植入性电子器械围手术期的抗栓治疗现状分析[J].中国循环杂志,2012,27(4):319-320,封3
- [7] Birnie DH, Healey JS, Wells GA, et al. Pacemaker or defibrillator surgery without interruption of anticoagulation [J]. N Engl J Med, 2013, 368(22):2048-2093
- [8] 张慧,李春云,顾翔.心脏植入电子装置的患者围手术期的抗栓治疗[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2016,30(1):74-76
- [9] 王占启,李争,丛洪良,等.抗血小板治疗患者起搏器围术期不同抗栓治疗策略的临床对比研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2016,18(3):254-256
- [10] 王勇,陈兆永,苗祥,等.皮肤表面缝合器在预防阑尾手术切口感染中的应用[J].中国医药导刊,2013,15(6):1084-1085
- [11] Ozcan KS, Osmonov D, Yildirim E, et al. Hematoma complicating permanent pacemaker implantation: the role of periprocedural antiplatelet or anticoagulant therapy [J]. J Cardiol, 2013, 62(2):127-130
- [12] Mehta A, Rodrigues C, Singhal T, et al. Interventions to reduce needle stick injuries at a tertiary care centre [J]. Indian J Med Microbiol, 2010, 28(1):17-20

[收稿日期] 2017-07-03