

- 5 杨利孙, 章翔, 易声禹, 等. 重型脑损伤患者脑氧代谢变化及意义[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12: 267-269.
- 6 席伟滨, 汤友林, 孙立东, 等. 重型脑损伤颈静脉氧饱和度变化及影响因素[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 21: 350.
- 7 Vigue B, Ract C, Benayed M, et al. Early S_{ijv}O₂ monitoring in patients with severe brain trauma[J]. Intensive Care Med, 1999, 25: 445-451.
- 8 Robertson C S, Narayan R K, Gokaslan Z L, et al. Cerebral arteriovenous oxygen difference as an estimate of cerebral blood flow in comatose patients[J]. J Neurosurg, 1989, 70: 222-230.
- 9 Cormio M, Valadka A B, Robertson C S. Elevated jugular venous oxygen saturation after severe head injury[J]. J Neurosurg, 1999, 90: 9-15.
- 10 Martin N A, Patwardhan R V, Alexander M J, et al.

Characterization of cerebral hemodynamic phases following severe head trauma: hypoperfusion, hyperemia, and vasospasm [J]. J Neurosurg, 1997, 87: 9-19.

- 11 Chan K H, Dearden N M, Miller J D, et al. Multimodality monitoring as a guide to treatment of intracranial hypertension after severe brain injury[J]. Neurosurgery, 1993, 32: 547-552.
- 12 Robertson C S, Gopinath S P, Goodman J C, et al. S_{ijv}O₂ monitoring in head-injured patients[J]. J Neurotrauma, 1995, 12: 891-896.
- 13 Gopinath S P, Robertson C S, Contant C F, et al. Jugular venous desaturation and outcome after head injury [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1994, 57: 717-723.

(收稿日期: 2005-11-19 修回日期: 2006-03-18)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

罗阿丝虫病 50 例临床分析

王海东 Moungoye Pascal

【关键词】 罗阿丝虫; 海群生; 临床分析

丝虫病是非洲较为常见的寄生虫病,在西非及中部非洲地区,以罗阿罗阿线虫引起的丝虫病较为多见。在我国虽无本病流行,但在援外人员及留学生中曾有多次病例报道。随着我国对外交流的日益增加,援非及到非洲工作和旅游的中国人越来越多,应当引起重视。以下将我们在加蓬共和国工作期间所收治并获得完整治疗的 50 例病例资料进行分析,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:选择 2003—2005 年加蓬共和国中加友谊医院收治的患者,其中男 26 例,女 24 例;年龄 15~62 岁,平均 28.6 岁。除 2 例为援外工作的中国人外,均为当地黑人。50 例患者均表现为全身瘙痒;2 例有荨麻疹;21 例有游走性包块(游走性包块为突然发生,有痛感,肿块约 5 cm×7 cm,局部隆起,边界不清,压痛明显,无波动感),其中 11 例发生于右上肢,10 例发生于右下肢;3 例患者眼睑发现丝虫成虫;10 例患者有发热表现,均低于 38℃,持续 2~3 d 后消失;6 例同时伴有乏力、恶心、腹泻。

1.2 诊断标准:①血涂片检查:取外周

新鲜血 1 滴置于载玻片中央,用盖玻片覆盖于鲜血上,立即用低倍镜寻找活动于红细胞之间的微丝蚴。②微丝蚴培养法:取静脉血 5 ml 放入培养皿中,24~48 h 后制成厚血涂片,寻找微丝蚴,并固定、染色鉴定虫种。凡有临床症状及上述检查阳性 1 项以上者,即诊断为罗阿丝虫病。

1.3 治疗方法:确诊后即给予法国产海群生治疗。首日口服剂量为 25 mg,每隔 2 d 增加 25 mg 至 11 d;以后每日服用 200 mg 至 21 d,总疗程为 3 周。同时配合倍他米松口服:1~10 d 每日 1 mg,分 2 次服用;11~15 d 每日 0.5 mg,分 2 次服用。服药期间密切观察临床变化,疗程结束后复查血涂片寻找微丝蚴。

2 结果

2.1 诊断结果:①血常规:初诊时 50 例均查血常规,其中嗜酸细胞增高者 42 例(0.02~0.18);疗程结束后 40 例曾复查血常规,32 例嗜酸细胞恢复正常。②病原学检查:初诊时 47 例血涂片阳性,3 例血微丝蚴培养阳性;疗程结束后 50 例均复查血涂片,其中 46 例转阴。

2.2 疗效观察:经海群生治疗 21 d 后,患者临床症状逐渐消失,复查血常规及血涂片,血涂片转阴率为 92%,仅有 4 例未转阴;1 周后给予第 2 个疗程治疗,血涂片微丝蚴均消失。治疗过程中出现恶心、呕吐者 5 例,心悸、胸闷者 2 例。经对

症治疗后均结束疗程。

3 讨论

罗阿丝虫病临床表现为游走性皮下肿块及全身瘙痒、荨麻疹、蚁行感等^[1]。眼部症状和病理表现为丝虫直接阻塞眼部的淋巴管或眼对丝虫毒素产生过敏反应以及丝虫本身对眼所造成的直接损伤所致,眼睑肥大则是由丝虫阻塞睑淋巴管所致的睑水肿。

本组 50 例患者中有 21 例出现游走性包块,3 例眼睑看见丝虫。所有患者均采用海群生常规口服治疗 3 周,均获得了很好的临床疗效,复查血涂片微丝蚴阴性为治愈。由于海群生能迅速使血中的微丝蚴改变敏感性,集中到肝脏的微血管中,易被机体吞噬细胞所消灭^[2],丝虫成虫被杀死后释放出的异性蛋白可引起过敏反应,治疗初期患者可能会出现发热、头痛等症状^[3],因此初始治疗时要从小剂量开始,逐渐加大剂量,并配合倍他米松以减少不良反应。

参考文献:

- 1 彭文伟. 现代感染性疾病与传染病学(上册)[M]. 北京:科学出版社, 2000: 1629-1633.
- 2 徐淑云. 临床用药指南[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 1998: 260.
- 3 江明性. 新编实用药理学[M]. 第 2 版. 北京:科学出版社, 2005: 753-754.

(收稿日期: 2006-04-05)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 300100 天津市南开医院(王海东); 加蓬共和国中加友谊医院(Moungoye Pascal)

作者简介: 王海东(1960-), 男(汉族), 山东临清人, 主治医师。