

Retrospective analysis of echinococcosis patients in Jianchuan County, Yunnan Province from 2016 to 2024

Ruijuan Luo¹ Fumei Yang¹ Chunhong Du² Aihua Lu¹ Liru Yang¹

1. Schistosomiasis Control Station, Jianchuan County, Yunnan Province, Jianchuan, Yunnan, 671300, China

2. Yunnan Provincial Institute of Endemic Disease Control, Kunming, Yunnan, 650500, China

Abstract

Purpose To analyze the data of echinococcosis patients in Jianchuan County to provide a reference for the prevention and control of echinococcosis and its standardized management. **Method** A retrospective analysis of the data from echinococcosis patients was conducted. **Results** All 22 patients had cystic echinococcosis, with 20 cases of single liver infection and 2 cases of multiple organ infections. The age distribution was as follows: 13 cases were in the 25-50 age group, 4 cases were in the 51-70 age group, and 5 cases were over 70 years old. There were 8 males and 14 females. Among the patients, 20 received surgical treatment combined with albendazole tablets, 1 received only albendazole tablets, and 1 did not receive any treatment. Eighteen patients were cured, one was effectively treated, one remained uncured, and two died due to other diseases. **Conclusion** Currently, all cases in Jianchuan County are cystic echinococcosis, primarily involving single liver infections. The majority of patients are aged 25-50, with more female patients than male patients. Surgical treatment combined with albendazole is the primary method for curing these patients.

Keywords

Bubonic fever; Yunnan; Jianchuan; retrospective analysis.

2016—2024年云南省剑川县包虫病患者回顾性分析

罗瑞娟¹ 杨福梅¹ 杜春红² 卢爱华¹ 杨丽茹¹

1. 云南省剑川县血吸虫病防治站, 中国·云南 剑川 671300

2. 云南省地方病防治所, 中国·云南 昆明 650500

摘要

目的 分析剑川县包虫病患者的相关资料, 为包虫病的防控和规范管理提供参考依据。 **方法** 对包虫病患者的资料进行回顾性分析。 **结果** 22例包病患者均为囊型包虫病, 其中肝脏单发感染20例, 多发脏器感染2例; 25-50岁年龄组13例, 51-70岁年龄组4例, 70岁以上5例; 男性8例, 女性14例; 行外科手术+阿苯达唑片治疗20例, 仅阿苯达唑片治疗1例, 未治疗1例; 已治愈18例, 治疗有效1例, 未治愈1例, 因其它疾病死亡2例。 **结论** 剑川县目前全部病例为囊型包虫病, 以单发肝脏感染为主, 患者主要是25-50岁人群, 女性感染者多于男性感染者, 通过外科手术+阿苯达唑药物治疗是治愈患者的主要方法。

关键词

包虫病; 云南; 剑川; 回顾性分析。

1 引言

包虫病又称棘球蚴病, 是人体感染棘球绦虫的幼虫(棘球蚴)所致的慢性寄生虫病, 具有地方性和职业性特点, 有囊型、泡型和混合型之分^[1-3]。感染棘球绦虫的终末宿主犬、狐狸和狼等是人类、啮齿类动物包虫病的主要传染源^[4]。人和食草家畜动物包虫病已成为全球重要的公共卫生问题和社会经济问题之一^[5]。剑川县位于云南省西北部, 一山区为主, 多民族聚居区, 各民族具有不同的生产生活方式以及不同的卫生、饮食习惯, 致使包虫病等寄生虫病流行^[6]。剑川

县于2016年纳入了云南省包虫病等重点寄生虫防治规划项目县, 开始实施包虫病防治工作^[7]。本文通过对项目实施以来包病患者的相关资料和信息进行回顾性调查, 为包虫病防治工作及患者的规范管理提供参考依据。

2 对象与方法

根据《寄生虫防治信息系统》和剑川县疾病预防控制中心、剑川县血吸虫病防治站提供的2016—2024年包虫病管理资料, 收集患者性别、年龄、感染脏器、分型、治疗方式、治疗效果及随访管理记录等数据资料。将数据输入EXcel2010数据库, 并对数据进行核查与修订, 对管理资料按性别、年龄、分型、治疗方法、转归等进行分析。

【作者简介】 罗瑞娟, 女, 中国云南剑川人, 本科, 副主任医师, 从事寄生虫病预防与控制研究。

3 结果

3.1 基本情况

2016-2024年期间,剑川县共发现包虫病患者22人,分布在6个乡镇、15个行政村。其中,甸南镇10人(白山母村2人、上关甸村2人、玉华村2人、朱柳村1人、西中村1人、海虹村1人、回龙村1人)、金华镇5人(庆华村4人、邑坪村1人)、沙溪镇3人(华龙村2人、寺登1人)、象图乡2人(象图村1人、沾泥盆村1人)、马登镇1人(后甸村1人)、羊岑乡1人(新松村1人)。病例高发区集中在剑川县东南部山区。

3.2 性别与年龄分布

22例患者中,男性8例,女性14例,男性:女性=1:1.75;以诊断时间计算,25-50岁年龄组13例(59.09%),51-70岁年龄组4例(18.18%),70岁以上5例(22.72%)(表1)。

3.3 分型与发病部位

按世界卫生组织分类法,将囊型包虫病分为6型(简称WHO分型),即CL型(囊型病灶)、CEI型(单囊型)、CEII(多子囊型)、CEIII(内囊塌陷型)、CEIV(实病型)、CEV(钙化型)^[8]。剑川县的22例包虫病患者中肝囊型包虫病20例(91.66%),多发脏器2例(8.33%);20例肝囊型包虫病患者中单囊型16例(80%),多子囊型2例(10%),实变型1例(5%),钙化型1例(5%);多发脏器2例患者中,感染盆腔、子宫1例(50%),感染肝脏、腹腔、盆腔、大网膜1例(50%)(表1)。

3.4 临床表现

22例患者中16例肝包虫病患者无明显的症状,是在健康体检或者因其他疾病就诊中发现;4例肝包虫病患者有不同程度的肝区疼痛,坠胀不适,上腹饱满、食欲减退等症状;1例患者感染盆腔、子宫有无明显诱因出现下腹部持续性隐痛,阴道分泌物增多且外阴瘙痒及灼热感等症状;1例感染肝脏、腹腔、盆腔、大网膜患者有食欲减退,下腹部疼痛,阴道排出水泡样组织,伴有消瘦、乏力、劳动力明显下降等症状。

3.5 治疗方法

22例患者中行外科手术+阿苯达唑治疗20例(90.9%),行阿苯达唑片治疗1例(4.54%),1例(4.546%)因同时患有干燥综合征、2型糖尿病、重度贫血、低蛋白血症、凝血功能异常等疾病,属于手术治疗和药物治疗禁忌,未进行手术和药物治疗(表1)。

3.6 转归

按《中央支付地方项目包虫病救治管理办法》中包虫病患者治愈判定标准分为药物治疗治愈和手术治疗治愈^[9]。按此治愈判定标准进行,22例患者中进行外科手术+阿苯达唑药物治疗20例,随访管理3年未复发的18例属于手术治疗治愈;死亡的2例肝包虫病患者中1例因肺心病死亡、1例因脑卒中死亡;阿苯达唑片治疗1例,未达3年的随访管理,还需要继续进行随访管理,通过服药后3、6、12、18、24个月随访和B超、CT、MRI检查,肝脏影像学检查提示包虫囊无明显增大,包虫囊直径缩小 $\geq 2\text{CM}$,内囊有分离征像,囊内容物中回声增强,目前属于治疗有效病例(表1)。

表1 剑川县2016-2024年包虫病患者相关信息汇总表

| 病例分型 | 例数 | 性别 | | 年龄段 | | | 治疗方法 | | | 转归 | | | |
|-------|----|----|----|--------|--------|-------|------|------|-----|------|-----|----|------|
| | | 男 | 女 | 25-50岁 | 51-70岁 | 70岁以上 | 手术治疗 | 药物治疗 | 不治疗 | 手术治愈 | 未治愈 | 死亡 | 治疗有效 |
| 肝囊型 | 20 | 8 | 12 | 12 | 4 | 4 | 18 | 1 | 1 | 16 | 1 | 2 | 1 |
| 多发脏器型 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 合计 | 22 | 8 | 14 | 13 | 4 | 5 | 20 | 1 | 1 | 18 | 1 | 2 | 1 |

4 讨论

我国是世界上棘球蚴病流行最严重的国家之一,主要流行区在西部和北部广大农牧地区,以新疆、青海、甘肃、宁夏、西藏、内蒙古和四川北部、云南迪庆等地较为严重,据第二次全国人体重要寄生虫病现状调查报告显示,中国的棘球蚴病在人群中的血清阳性率为12.04%,患病率为1.08%,由此推算中国现有病人为38万,受棘球蚴病威胁的人口为6600万,主要动物中间宿主家犬的感染率为7%-71%^[10]。

自项目实施以来,通过县乡医疗机构日常诊疗、基本公共卫生服务、妇女“两癌”筛查和县血防站现场筛查等发现病例。通过项目调查发现14例患者,通过临床诊疗发现8例患者。患者职业均是农民,常年居住在山区和半山区,以种植业为主、畜牧产业为辅的地区,流行区经济不发达,卫生环境差,医疗条件落后,居民防疫意识欠缺,均有接触

犬的流行病学史。病例相对集中的庆华村、白山母村、玉华村、上关甸4个村均位于剑川县的东南部,村庄相互接壤,是典型的山区村,家犬和野外流浪犬数量较多,村中放牧人群与动物长期接触,并与犬粪等家畜粪便接触,可能是该区域包虫病流行的主要因素。相对于其他高发区,剑川县人群包虫病患病率低(0.55%)^[6],但有传染源的存在,加之棘球蚴生长缓慢,往往在感染后5-20年才出现症状^[10],基层临床医生对该病的认知度低,X线、CT和MRI等受检查环境的限制,不能用于现场开展大规模的筛查,在诊疗过程中容易误诊或者漏诊。

世界卫生组织推荐包虫病的首选根治的治疗方法是外科手术+阿苯达唑内科治疗^[11]。22例患者中除1例属于手术治疗和药物治疗禁忌未进行治疗,1例因肝囊型包囊平均直径 $< 5\text{CM}$,采取药物治疗外,其余20例均进行手术治疗

+ 阿苯达唑药物治疗, 通过术后3年以上随访复查, 18例属于手术治愈, 2例因其它疾病死亡, 1例属于药物治疗有效病例。因此, 早期发现早期治疗不仅可以减轻患者痛苦、提高治愈率、且能减少医疗负担。

控制包虫病的关键在于消除畜间传染源, 犬类作为棘球蚴的终末宿主和主要传染源, 只有有效控制家犬感染的问题, 人畜包虫病才能得到控制^[12]。要在流行区采取综合性预防措施, 一是加强健康教育和宣传, 普及包虫病知识, 提高全民的防病因素, 在生产生活中加强个人防护; 二是结合乡村振兴、美丽乡村建设、爱国卫生专项行动等政策, 改变流行区环境条件, 向群众提供安全的饮用水; 三是加强卫生法律法规建设和卫生检疫, 强化群众的卫生行为, 根除以病畜内脏喂犬的陋习。加强屠宰场和个人屠宰户的检疫, 及时处理病变内脏; 四是定期为家犬驱虫, 控制并妥善处理流浪犬, 以减少传染源; 五是认真开展病人查治、救助和随访管理。提升医生的诊断和发现病例水平, 避免漏诊、误诊。通过以上综合措施的实施, 全面防控包虫病流行, 造福山区群众。

参考文献

- [1] 齐颜凤.伍卫平.包虫病流行病学研究进展[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2013,31(2): 143-148.
- [2] 蒋次销, 我国包虫病流行现状[J], 中国寄生虫病防治杂志.1996,9(4):56,52-55.
- [3] 曾祥漫.官亚宜.伍卫平.包虫病的流行病学分布特征[J].中国人兽共患病学报.2014,30(4): 413-417.
- [4] 蔡辉霞.王虎.韩秀敏.等.青海高原棘球绦虫不同宿主感染情况及意义的研究[J].中国地方病学杂志, 2012,31(3): 296-300
- [5] Eckert J,Conraths FJ,Tackmann K.Echinococcosis:an emerging orre-emerging zoonosis?[J].Int J Parasitol,2000,30(12/13):1283-1294
- [6] 罗瑞娟.杨立新.姚禄全.杨福梅.剑川县包虫病流行现状调查[J].医师在线, 2020,7(5):24-25
- [7] 云南省卫生计生委等12部门.云南省包虫病等重点寄生虫防治规划(2016-2020年)[R].云南省卫生计生委公告, 2017,5.
- [8] 温浩.王文涛.邵英梅.等。《包虫病诊疗方案》(2017年版)。
- [9] 《中央转移支付地方项目包病患者救治管理办法》.附件1包虫病患者治愈判定标准。
- [10] 诸欣平.苏川.吴忠道.等。人体寄生虫病学[M].9版.人民卫生出版社, 2018:147-148.
- [11] 李岩.催冰.郭梅香.等.脊柱包虫病诊断与治疗[J].中国脊柱脊髓杂志, 2012,22(7): 607-611.
- [12] 雷彦明.雪莲.肖丹.等.西藏阿里地区包虫病流行现状分析[J].西藏医药,2018,39(3):83-86.