

A Case Analysis Report of Misdiagnosis and Mistreatment of Pediatric Paragonimiasis Disease

Guihua Song¹, Haipu Zhang²

¹Pediatric Department, The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou

²Graduate School of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou

Email: songgh123@126.com

Received: Apr. 16th, 2013; revised: Apr. 18th, 2013; accepted: May 5th, 2013

Copyright © 2013 Guihua Song, Haipu Zhang. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract: Objective: To understand the characteristics of children with paragonimus disease, to explore the main causes of misdiagnosis and mistreatment of children with paragonimus disease and prevention measures for the disease. **Method:** Through the analysis of 1 case of stubborn paragonimiasis case, summed up the main reason of misdiagnosis and mistreatment of the disease. **Result:** Children with recurrent fever, considering lobar pneumonia complicated with pleural effusion, have always given anti-infection treatment, but the effect is poor. After repeated questioning of history, and combining with the results of laboratory examinations, the diagnosis was confirmed. **Conclusion:** Analysis of the primary causes to the misdiagnosis cases: admission did not ask about eating raw crab history; no special attention to increased eosinophils; the changes of pulmonary inflammatory that imaging examination showed are not specific; the symptoms improved after anti-infection treatment, which misleading clinical judgment; the relative lack of understanding and vigilance of the medical staff of paragonimiasis.

Keywords: Infantile Paragonimiasis; Misdiagnosis and Mistreatment; Treatment and Prevention

小儿肺吸虫病误诊误治一例报告分析

宋桂华¹, 张海普²

¹河南中医学院第一附属医院儿科, 郑州

²河南中医学院研究生处, 郑州

Email: songgh123@126.com

收稿日期: 2013年4月16日; 修回日期: 2013年4月18日; 录用日期: 2013年5月5日

摘要: 目的: 了解小儿肺吸虫病的临床发病特点, 探讨小儿肺吸虫病误诊误治的主要原因以及预防措施。 **方法:** 通过对 1 例久治不愈的病例的总结分析, 归纳该病的误诊误治的主要原因。 **结果:** 患儿反复高热, 考虑大叶性肺炎并胸膜积液一直予抗感染治疗, 效果欠佳。后反复追问病史, 结合实验室检查结果, 明确诊断。 **结论:** 分析该病例误诊主要原因: 入院时未问出生食溪蟹史; 嗜酸性粒细胞增高未予特殊重视; 影像学检查所示肺部炎性改变无特异性; 抗感染治疗症状有好转误导临床; 医务人员对肺吸虫病认识相对不足、警惕性不高等。

关键词: 小儿肺吸虫病; 误诊误治; 治疗及预防

1. 引言

肺吸虫病, 又称并殖吸虫病, 为卫氏并殖吸虫、斯氏并殖吸虫等寄生人体所致^[1], 由于该病病变多发

生在肺部故又称肺吸虫病。因本虫可以侵犯全身各处, 临床症状缺乏特异性, 故临床中易出现误诊误治, 尤其在儿科, 由于儿童病史叙述不清、不详, 临床症

状表现不典型, 更容易出现误诊。现报道一例如下。

2. 病例资料

刘某, 女, 3岁6个月, 河南济源市人, 以“咳嗽、间断发热2月余”为代主诉入院。2个多月前, 无明显诱因的出现咳嗽、发热, 体温波动于 $38^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间, 伴食欲下降, 无咯血, 无明显胸痛, 无腹痛、腹泻, 到当地医院查胸部正位片及肺部CT均提示支气管肺炎, 先后至当地县医院、市医院住院治疗, 予“头孢类(具体不详)、阿奇霉素”等抗生素抗感染治疗2周, 咳嗽、发热症状曾有好转, 复查肺部CT示肺部炎症未吸收并伴左侧胸腔积液, 继续在当地予抗感染治疗1月余, 病情未见明显好转, 期间咳嗽、发热症状反复, 热峰可达 39.5°C , 家长为求进一步诊疗来我院就诊。入院查体: 体温 38.3°C , 脉搏113/min, 呼吸30/min, 发育正常, 营养中等, 全身浅表淋巴结未触及肿大, 全身未触及皮下结节, 胸廓对称, 左肺第5肋下呼吸动度减弱, 触觉语颤减弱, 叩诊呈浊音, 听诊呼吸音较右侧减低, 未闻及湿啰音及哮鸣音, 心界正常, 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 无压痛、反跳痛, 肝脾肋下未触及, 肝、肾区无叩痛。神经系统查体未见异常。查血白细胞 $19.31 \times 10^9/\text{L}$, 红细胞 $5.06 \times 10^{12}/\text{L}$, 血红蛋白125 g/L, 血小板 $393 \times 10^9/\text{L}$; 中性粒细胞比率15.1%, 淋巴细胞比率20.5%, 嗜酸性粒细胞比率62.6%(正常值范围: 0.5%~5%), 嗜酸性粒细胞 $12.08 \times 10^9/\text{L}$ (正常值范围: $0.02\sim 0.5 \times 10^9/\text{L}$); 查肝功能、肾功能、心肌酶未见异常; 查尿、粪常规未见异常; 肺部CT示左侧大叶性肺炎并胸腔积液、左侧胸膜广泛增厚、粘连。诊断大叶性肺炎合并胸腔积液。考虑患儿胸腔存在广泛胸膜粘连, 遂予胸膜纤维板剥脱术, 清除脓性组织和胸腔粘液, 并予纤维支气管镜检查及肺泡灌洗术, 联合抗感染、营养支持等治疗后发热症状好转, 体温下降至正常, 但仍有咳嗽, 胸腔积液未见明显改善。在院期间多次复查血常规回示白细胞: $15.16 \times 10^9/\text{L}\sim 16.2 \times 10^9/\text{L}$, 嗜酸性粒细胞比率47%~58.8%, 嗜酸性粒细胞 $7.6 \times 10^9/\text{L}\sim 8.91 \times 10^9/\text{L}$; 行骨髓穿刺术结果示嗜酸性细胞增多症。其后反复向患儿家长追问病史得知患儿3个月前有捕捉生蟹、食用烧烤溪蟹史, 遂查肺吸虫病抗体, 结果回示肺吸虫病抗体阳性, 诊断肺吸虫病。治

疗予吡喹酮口服3个疗程后咳嗽、发热症状消失, 出院后随访6个月病情未反复, 复查血常规、胸部X线未见异常。

3. 讨论

3.1. 流行病学

肺吸虫病是由并殖吸虫寄生于人的肺部等组织内所致的人兽共患的寄生虫病^[2], 具有流行性, 是一种地方性自然疫源性疾病, 分布广泛, 几乎分布于世界各地。我国主要流行浙江、广东、四川、河南、陕西、东北等24个省、市、自治区。近年来, 由于社会发展, 城乡流动人口增加, 旅游盛行, 饮食习惯改变, 生食、半生食河鲜的人数增加, 肺吸虫病已不局限于流行区, 城市的发病率亦有所上升, 有相关研究显示, 城镇儿童已占发病患儿35%, 需引起重视^[3]。该病流行必须具备3个环节: 1) 有第一或第二中间宿主, 即川螺、溪蟹、蜊蛄类; 2) 有人或动物为终宿主; 3) 易感人群生食或食用半生或饮用被囊蚴污染的生水^[4]。该病普遍易感, 凡在痰中、粪便中能够检出虫卵的动物和人均可作为此病的传染源而传播疾病。本例患儿即由生食溪蟹而致病。

3.2. 临床特点

肺吸虫病病原体为卫氏并殖吸虫和斯氏并殖吸虫, 因虫种的不同及在人体内寄居的部位不同而引起不同的临床表现。其临床类型主要有胸肺型、脑型、皮下型、肝脏型, 其它尚有心包型、阴囊睾丸型等, 其中脑型肺吸虫病小儿较成人多见, 可能与虫体在小儿体内移行至颈部距离较近及颈动脉周围软组织比较疏松易于穿行有关。临床症状轻者仅表现为食欲不振、乏力、消瘦、低热等非特异性症状, 中、重者发病急, 毒性症状明显, 病情复杂, 累计多个组织脏器, 卫氏并殖吸虫多引起以肺部病变为主的症状, 临床表现主要有咳嗽、咯铁锈色或烂桃样痰、咯血; 而斯氏并殖吸虫引起的主要病变为游走性皮下包块和渗出性胸膜炎。临床上常有多型并存于同一患儿, 肺吸虫感染后, 部分患儿出现体格发育不良和智力发育落后。

3.3. 诊断及误诊原因

可根据流行病学资料, 生食或半生食溪蟹、蜊蛄,

喝过生溪水的病史，早期有腹痛、腹泻，发热，继而咳嗽，或伴有胸腔积液，或有游走性皮下结节或包块。嗜酸性粒细胞增多是重要特征，免疫学检查时重要的参考依据。在大便、痰液或各种体液中查到虫卵，活组织检查发现虫体均可确诊^[5]。该病例误诊原因主要是入院时未问出生食溪蟹史、嗜酸性粒细胞增高未予特殊重视、影像学检查所示肺部炎性改变无特异性、抗感染治疗症状有好转误导临床、医务人员对肺吸虫病认识相对不足、警惕性不高等。

3.4. 治疗及预防

吡喹酮为治疗肺吸虫病的广谱特效药，为首选药，每疗程总用药量 150~225 mg/kg，分 3 天服用，每天 3 次，症状重者，疗程要延长。防范措施主要有加强健康宣教，积极治疗带虫患者，不随地吐痰、随

地大小便，做好粪便管理等，改变不良的饮食习惯、不生食或半生食蟹是预防肺吸虫病的主要措施。医护人员需提高对本病的认识及警惕，做到早期诊断和治疗，以免延误病情。

参考文献 (References)

- [1] 潘孝彰. 肺吸虫病[A]. 陈灏珠. 实用内科学: 上册(12 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 686.
- [2] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学(上册)(7 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1112.
- [3] 鲍兴儿, 吴芳. 小儿肺吸虫病 26 例临床分析[J]. 浙江预防医学, 2003, 15(7): 50.
- [4] 董西林, 王雅娟, 谢梅. 肺吸虫性胸腔积液误诊为结核性胸膜炎的教训[J]. 中国综合临床, 2000, 16(11): 876.
- [5] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学(上册)(7 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1115.