

包虫囊液外溢致过敏性休克抢救体会

齐飞波, 艾则孜, 何铁汉, 武阳, 吴拥军, 窦怀抱, 王彦海

【摘要】 目的 探讨各种原因导致包虫囊肿破裂后囊液外溢致过敏性休克的诊断及抢救措施。方法 回顾性分析 33例各脏器包虫囊肿破裂后发生过敏性休克患者的临床资料、诊疗方法及效果。结果 本组患者主要临床症状有: 胸痛或腹痛、喉头水肿、呼吸困难、全身瘙痒、过敏性休克等; 在立即通畅呼吸道、迅速建立静脉通道, 使用血管活性药物升压、扩容, 使用抗变态反应药物, 手术清除过敏原后存活 30例, 死亡 3例。结论 选择快速实用的诊断方法确诊: 如嗜酸粒细胞计数、包虫囊液皮内试验、补体结合试验和间接血凝试验及 CT、B超, 通畅呼吸道、抗过敏、扩容、升压, 积极抢救及手术可提高抢救成功率。

【关键词】 棘球幼病, 肝; 变态反应; 休克

【中图分类号】 R392.33 R532.32 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1007-9572 (2008) 3B-0501-02

包虫病(细粒棘球幼病)是流行于畜牧业的一种常见的寄生虫病, 在病程中因其囊肿发生破裂使囊液外溢导致的过敏性休克是本病对人体的主要危害之一。1990—2006年共诊治 33例因包虫囊肿破裂所致过敏性休克患者, 现将其临床特点、诊断及抢救体会报道如下。

1 资料与方法

作者单位: 830054新疆乌鲁木齐市, 新疆医科大学一附院综合外科(齐飞波, 何铁汉); 新疆医科大学一附院普外一科(艾则孜); 中国人民解放军四七四医院外一科(武阳); 阿尔泰地区人民医院外妇科(吴拥军); 塔城地区医院外科(窦怀抱); 厦门大学寄生虫研究室(王彦海)

1.1 一般资料 33例患者中男 19例, 女 14例; 年龄 14~72岁, 平均 34.8岁, 有确切的狗、羊接触史者 29例。21例囊肿自发性破裂患者中: 肝包虫囊肿破入胆管 11例, 破入腹腔 4例, 穿破膈肌入胸腔者 2例, 肝内 2例, 破入胃 1例, 腹腔巨大包虫 1例。因手术中囊液外溢, 肝包虫入腹腔 3例, 破入胸腔 1例, 子宫包虫破入腹腔 1例, 肾包虫破入腹膜后间隙 1例。因受外力打击肝包虫囊肿破入腹腔者 2例, 肝包虫囊肿同时破入腹腔和胆管者 2例, 腹腔包虫囊肿破入腹腔者 1例, 膀胱包虫囊肿同时破入腹腔及尿路者 1例。

1.2 方法 回顾性分析本组患者的临床表现、诊治方法和治疗效果。

2 结果

2.1 临床表现及诊断 27例急诊患者入院时均出现过敏性休克症状, 表现为神情淡漠、精神萎靡, 其中发热 17例, 皮肤瘙痒或出现皮疹 19例, 黄疸 12例, 喉头水肿 3例, 腹痛 18例, 全腹腹膜刺激征者 11例, 恶心、呕吐 9例, 血尿伴尿出粉皮样物 1例(出现呼吸加快, 脉搏细弱, 血压下降), 4例血压测不到, 3例心搏骤停, 经抢救 2例死亡, 1例拒绝抢救死亡。22例行包虫囊液皮内试验(Ca²⁺son试验)、补体结合试验和间接血凝试验, 阳性率分别为 80% (17/22)、90% (20/22)和 90% (20/22)。3种试验均阳性者 20例, 阳性率 90%。白细胞分类计数嗜酸粒细胞占 >30%者 18例, 占 55%。21例行 CT和 B超检查。CT平扫:

3 罗燕华, 张军民, 刘丽, 等. 洋葱伯克霍尔德菌对 29种抗生素的耐药性分析 [J]. 中华医院感染杂志, 2002, 25 (6): 333-335.
4 Li FK, Chan KW, Chan TM, et al. Burkholderia urinary tract infection after renal transplantation [J]. Transpl Infect Dis 2003, 5 (1): 59-61
5 Haussler S, Lehmann C, Bressler C, et al. Fat outcome of lung transplantation in cystic fibrosis patients due to small-colony variants of the Burkholderia cepacia complex [J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2003, 22 (4): 249-253
6 吕火祥, 胡庆丰. 1997—2002年洋葱伯克霍尔德菌的临床分离与耐药性分析 [J]. 中国微生态学杂志, 2004, 16 (5): 293-297
7 倪语星, 韩立中. 抗菌药物临床应用——从抗菌谱到临床处方 [M]. 上海: 上海科技出版社, 2006: 1.

8 Allan ND, Beveridge TJ. Gentamicin delivery to Burkholderia cepacia group IIIa strains via membrane vesicles from Pseudomonas aeruginosa PAO1 [J]. Antimicrob Agents Chemother 2003, 47 (9): 2962-2965.
9 温秀丽. 洋葱伯克霍尔德菌 122株的临床分析与耐药情况分析 [J]. 中国基层医药, 2006, 13 (9): 1534
10 孙慧芳. 临床分离的洋葱伯克霍尔德菌的耐药性监测 [J]. 河北医药, 2007, 29 (7): 55
11 Funke-Tone JC, Gładzki E, Valera L, et al. Synergistic activity of the novel des-fluoro (6) quinolone garenoxacin (BMS-284756), in combination with other antimicrobial agents against Pseudomonas aeruginosa and related species [J]. Int J Antimicrob Agents 2002, 20 (1): 57-60

(收稿日期: 2007-11-15)

(本文编辑: 赵跃军)

见边界较为清楚的圆形或椭圆形低密度区。增强扫描低密度区无强化，周壁则呈环状强化。有时呈所谓“双靶征”。多房性者可有“花瓣形征”。低密度区有气体或液平面。包虫囊肿^[1]超表现为囊壁增厚，呈双层的母囊内有数目不定、大小不等的小囊，可呈蜂窝状或车轮状聚集在母囊内。小子囊在囊液中漂游，底部见囊砂回声。偶见内囊膜分离，表现为“水百合花”图像。感染的脓液与蜕变的子囊等混杂而成，表现为形状不规则、回声不均匀的团块，局部可有液性暗区及钙化的强回声团，可见钙化灶。CT^[2]超显示病灶旁出现积液及子囊影。

2.2 抢救方法 (1) 立即清理呼吸道使之畅通，防止误吸，严重时行气管插管或气管切开，及时给予高流量吸氧。(2) 迅速建立2~3条静脉通道，使用血管活性药物如肾上腺素、多巴胺、间羟胺升压，晶体液快速输入扩容。(3) 通过静脉通道使用抗变态反应药物如糖皮质激素、氯苯那敏、异丙嗪、葡萄糖酸钙等。

(4) 清除变应原：迅速开胸或开腹，清除流入腹腔的包虫囊肿及囊液，吸尽外囊内残留的囊液，取尽外囊内残留的子囊，20%高渗氯化钠溶液及0.3%过氧化氢冲洗外囊囊腔，尽可能切除外囊，若切除有困难或有胆漏，可缩小缝合囊腔后置引流管于囊腔内，以后视具体情况拔除。甲硝唑或0.9%氯化钠溶液反复冲洗腹腔以防复发。若为手术切开囊壁时囊液外溢所致过敏性休克，则应去除子囊，吸尽溢出的囊液，局部反复冲洗。(5) 术后^[3]监护生命体征变化，持续抗过敏治疗。(6) 抗炎、止血、补液、吸氧等对症处理。

(7) 口服阿苯达唑等驱虫杀虫药物治疗。

2.3 抢救效果 本组3例死亡，30例存活。随访2年，2例包虫病复发再入院治疗，5例失访。

3 讨论

包虫病多见于中国西北和西南牧区，是人畜共患的地方性寄生虫病，流行于畜牧业发达地区，终宿主为狗，中间宿主为羊、牛、马和人，当人进食被虫卵污染的水源或食物后，即被感染。蚴在肠内脱壳随血流进入肝、肺、肾、脑等脏器发育为包虫囊。因其生长缓慢，感染者症状不典型，早期常无自觉症状，或仅偶有患处坠

胀隐痛，故常可以生长到体积很大才就医，肝顶部包虫长期压迫膈肌使之变薄、粘连，当外力所致腹压升高或剧烈咳嗽时，包虫可穿破膈肌而破入胸腔；包虫囊肿长期挤压周围肝组织引起继发感染后，穿破胆管而溃入胆管，引起胆漏，并可出现梗阻性黄疸。包虫囊肿压迫门静脉可致脾大、腹腔积液。如果包虫囊液外溢，可致突发急性弥漫性腹膜炎、过敏性休克甚至心悸骤停猝死。原头蚴腹腔种植还可引起腹腔多发性包虫病。

患者患病过程中常有变态反应史，原因是包虫囊液内含有异体蛋白，具有抗原性，人体吸收少许包虫囊液后可产生抗体。此后一旦一定量的囊液被吸收后可致过敏性休克甚至死亡。包虫囊肿破裂是其病程演变的一种结果^[1]，当因囊肿破裂致囊液外溢，经组织、腹膜吸收进入血液循环或穿刺直接入血，囊液抗原与宿主体内的抗体结合，致肥大细胞释放组胺、5-羟色胺及缓激肽等血管活性物质，迅速发生变态反应而引起变态反应。患者可在数秒内出现过敏性休克及荨麻疹，经短暂的休克早期后迅速进入抑制期，血压急剧下降至测不到，全身皮肤青紫，意识模糊至消失，脉搏细弱，心率减慢，呼吸变慢，最终呼吸、心跳停止。由于过敏性休克发病突然，迅速恶化，如延误抢救或抢救措施不当，会导致严重后果。抢救需建2~3条静脉通道，输注晶体液及给予糖皮质激素、气管插管及抢救药物。术中严密观察，若有过敏性休克征兆，立即静脉给肾上腺素、异丙嗪、葡萄糖酸钙，尽早气管插管，碳酸氢钠及低分子右旋糖酐扩容，用阿拉明、多巴酚丁胺维持血压。抗休克治疗的同时快速完成手术，以清除变应原。若有喉头水肿、呼吸困难，应行气管切开，故对其导致的过敏性休克应有一定的警惕性。本组33例患者中有21例为自发性破裂，发生率为63.6%，提示急诊患者以过敏性休克就诊时，应考虑到其过敏原因有可能是包虫囊肿破裂。若为腹部创伤后导致的休克，如果^[4]超发现腹腔积液，不仅要排除实质性脏器破裂所致的失血性休克，还应考虑到包虫囊肿破裂。肝包虫的^[5]超诊断符合率不如CT^[2-4]，CT扫描对于诊断肝包虫囊肿病

是有效而准确的方法^[2]。本组^[6]超诊断准确率为97.8%，^[7]超诊断准确率为87.3%。本组1例肝包虫破入胃内未做^[8]超及^[9]CT检查，而只凭腹部^[10]X线膈下游离气体诊断为胃十二指肠溃疡穿孔，应吸取教训。特别是对来自牧区的急腹症患者要仔细询问病史，术前应行腹穿等特殊检查。对白细胞分类嗜酸粒细胞>30%者，要高度怀疑过敏源为包虫囊肿破裂，在积极准备手术的同时进行包虫各项试验，有较高的诊断价值^[5]。盆腹腔^[11]CT对罕见包虫如子宫包虫、膀胱包虫有非常高的诊断价值^[3]。在抢救休克的同时不必等到血压完全回升才考虑手术，因为休克时间越长，病死率越高。手术是去除病因的根本方法，操作时要严格执行无菌术，注意用纱布保护术区周围的脏器，防止包虫囊液外溢或避免穿刺过深致包虫囊液入血引起过敏性休克而导致患者死亡。彭心宇等^[6]开展了肝包虫根治性手术，可彻底治愈肝包虫病，又不损伤肝包虫囊肿周围的管道组织（血管、胆管），最大限度地减少了术中出血以及手术对肝组织的损伤，同时避免了术后复发和残腔并发症。

参考文献

- 1 Mari-bornati L, Serrano FM. Complications of hepatic hydatid cysts: ultrasound, computed tomography and magnetic resonance diagnosis [J]. Gastrointest Radiol, 1990, 15: 119-125.
- 2 栾立, 范育龙, 田素良, 等. 肝包虫病的CT表现及诊断价值(附86例分析) [J]. 现代医用影像学, 2003, 12(3): 115.
- 3 安栓德, 王业红. 肝包虫破裂误诊5例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2004, 4(7): 1007.
- 4 刘荣升. 多囊肾起声像误诊腹腔包虫1例 [J]. 中国误诊学杂志, 2004, 4(11): 1956.
- 5 孟亚丰, 帕米尔, 邱雨. 肝包虫囊肿的CT诊断 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2000, 11(6): 408-414.
- 6 彭心宇, 吴向未, 张示杰, 等. 肝包虫囊肿周围纤维囊壁病理结构的再认识 [J]. 世界华人消化杂志, 2005, 13(3): 276-279.

(收稿日期: 2007-11-15)

(本文编辑: 赵跃翠)