

湘西自治州慢性丝虫病关怀照料 364 例患者临床特征分析

张开仁, 王锐, 瞿宾雁

湘西自治州疾病预防控制中心, 湖南 吉首 416000

摘要: **目的** 为了解湘西自治州在消除丝虫病后慢性丝病患者临床特征及关怀照料。**方法** 2007—2018 年慢性丝病患者的关怀照料个案资料进行整理分析。**结果** 2007—2018 年慢性丝虫病关怀照料建卡 364 例, 其中单纯乳糜尿 352 例, 占 96.70%, 乳糜尿并发鞘膜积液的 2 例, 占 0.55%, 单纯下肢象皮肿 8 例, 占 2.20%, 下肢象皮肿并发乳糜尿的 2 例, 占 0.55%。男性占 43.13%, 女性占 56.87%, 50~79 岁占 81.60%。年龄最小的为 24 岁, 最大的为 88 岁。农民占 90.11%。病程: 3 年以下者占 30.50%, 4~10 年的占 18.69%, 11~20 年的占 15.38%, 21~30 年的占 14.01%, 31 年以上的占 21.43%。乳糜尿患者最长的病程为 56 年, 象皮肿患者为 65 年。经关怀照料, 356 例乳糜尿患者除 7 例症状减轻, 5 例无效外, 其余病例均治愈, 治愈率达 96.63%, 少部分病例出现复发。10 例肢体淋巴性水肿/象皮肿患者, 有 4 例下肢象皮肿分别缩小 4~7 cm, 6 例肿胀出现松软减轻。**结论** 湘西自治州消除丝虫病后慢性丝病人多为乳糜尿患者, 新发病例呈逐年减少, 患者经关怀照料后大部分得到治愈或减轻。

关键词: 慢性丝虫病; 关怀照料; 临床特征; 分析

中图分类号: R532.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2020)04-0460-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.04.020

湘西自治州原系班氏丝虫病中度流行区, 经过几十年的积极防治, 至 1997 年全州达到了消除丝虫病标准。但仍然有少数慢性丝病患者, 反复发作的淋巴系统急性炎症、乳糜尿以及肢体、外生殖器等进行性发展的象皮肿、阴囊鞘膜积液等丝虫病症状、体征, 给患者在生理和心理上带来极大的痛苦。积极开展对慢性丝病患者的关怀照料, 帮助他们减轻疾病的痛苦, 提高生活质量, 既是世界卫生组织一贯倡导的策略, 也是我国消除丝虫病后的主要工作之一, 是坚持以人为本和构建和谐社会的需要。按照《全国慢性丝病患者关怀照料工作方案》^[1], 于 2007—2018 年在湘西自治州 8 个县(市)开展慢性丝病患者建卡管理及关怀照料工作, 现将结果报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料 资料来源于 2007—2018 年慢性丝虫病个案调查表, 重复就诊的病例以第一次就诊登记为准, 并进行统计分析。

1.2 方法

1.2.1 建卡登记网络制度 建立州、县、乡建卡登记网络制度, 凡是鞘膜积液, 乳糜尿, 淋巴性水肿/象皮肿

就诊者都要进行个案调查登记, 或转诊到州疾病预防控制中心地寄麻科, 每年汇总写出专题总结。

1.2.2 淋巴性水肿/象皮肿诊断 在消除丝虫病前曾在丝虫病流行区居住一年以上, 以往微丝蚴血检阳性; 或有丝虫流行病学史, 排除外伤、肿瘤、结核和先天性淋巴管疾病水肿者。

1.2.3 乳糜尿诊断 有丝虫病流行病学史, 一次所排的尿液均为乳白色“米汤样”, 或伴有红色血尿, 呈间歇性发作; 高脂饮食、劳累、烈日下干活后加重, 乳糜尿试验阳性; 排除外伤、结核、肿瘤等疾病, 医学辅助检查未发现其他异常者。

1.2.4 鞘膜积液诊断 病人来自丝虫病疫区或在丝虫病疫区居住一年以上; 鞘膜积液体征透光试验呈阳性; B 超检查肿物呈液性暗区, 穿刺抽出液多呈黄色透明, 少数呈乳糜或血性和棕色; 排除睾丸肿瘤、腹股沟疝及外伤手术引发的疾病^[2]。

1.2.5 慢性丝虫病照料方法 首先做好个案登记, 向患者宣传慢性丝虫病的发病知识, 使其掌握一般性的自我护理技术和生活饮食中的注意事项, 然后给予必要的中西药联合治疗。

2 结果

2.1 慢性丝虫病临床分型 2007—2018 年共关怀照料建卡管理 364 例慢性丝病患者, 按临床症状体征分类, 单纯乳糜尿 352 例, 占 96.70%; 鞘膜积液并发乳

基金项目: 中央财政转移支付项目

作者简介: 张开仁 (1955-), 男, 主管医师, 主要从事寄生虫病防治研究工作。

糜尿 2 例,占 0.55%;下肢象皮肿 10 例,占 2.75%;象皮肿按临床表现分期:Ⅱ期的 7 例,Ⅲ期的 3 例,其中 2 例Ⅱ期象皮肿并发乳糜尿。356 例乳糜尿患者中排尿困难 203 例,占 57.02%;伴有血尿 58 例,占 16.29%;乳糜尿试验均为阳性。

表 1 湘西自治州 364 例慢性丝虫病患者年龄分布情况

县市名称	病例数	性别		年龄组(岁)					
		男	女	20~	30~	40~	50~	60~	70 以上
吉首市	61	23	38	0	4	11	13	18	15
泸溪县	60	27	33	1	0	4	22	18	15
凤凰县	8	3	5	0	0	3	2	2	1
花垣县	37	14	23	0	0	3	14	11	9
古丈县	32	18	14	0	1	3	8	10	10
保靖县	65	30	35	0	2	5	20	23	15
永顺县	38	17	21	0	0	5	10	19	4
龙山县	63	25	38	0	1	8	22	21	11
合计	364	157	207	1	8	42	111	122	80

2.3 病程 364 例患者中,新发病例 54 例,占 14.84%,老病例 310 例,占 85.16%。病程 3 年以下的占 30.50%,4~10 年占 18.69%,11~20 年占 15.39%,21~30 年占 14.01%,31 年以上占 21.43%。(见表 2)。乳糜尿患者最长病程为 56 年;象皮肿患者最长病程为 65 年。

表 2 湘西自治州慢性丝虫病患者病程分布(年)

年份	<3	4~	11~	21~	>31	合计
2007	16	9	7	14	3	49
2008	5	9	9	9	8	40
2009	8	2	4	2	0	16
2010	25	5	5	2	10	47
2011	17	9	5	1	2	34
2012	13	11	5	5	12	46
2013	4	7	1	1	12	25
2014	5	6	5	3	9	28
2015	4	3	5	5	5	22
2016	7	3	1	3	5	19
2017	2	3	3	1	6	15
2018	5	1	6	5	6	23
合计	111	68	56	51	78	364

2.4 丝虫病原学检查 364 例慢性丝虫病患者中,有 178 例在 1985 年以前做过血检,其中微丝蚴阳性 84 例;在关怀照料中对初发病例和以往血检史不详的共

2.2 一般人口学资料 364 例慢性丝虫病患者中,男性占 43.13%,女性占 56.87%,男女性别比为 0.76:1。50 岁和 60 岁年龄组病例最多(见表 1)。年龄最小的为 24 岁,最大的为 88 岁。职业,农民占 90.11%(328/364),其他占 9.89%(36/364)。

199 例慢性丝虫病患者进行血检,均未检出丝虫微丝蚴血症者。

2.5 慢性丝虫病的关怀照料情况 对 356 例乳糜尿患者开展关怀照料,指导患者低脂肪、高蛋白饮食,每天大量饮水,避免劳累,发作期间卧床休息,不要负重和干重体力活,避免剧烈运动,尽量避免爬楼梯或登高等剧烈的运动。同时给予中药清热消淋利尿、止血抗炎等综合治疗。除 7 例症状减轻,5 例无效外,其余病例均治愈,治愈率为 96.63%。但 17 例在 1 年内出现复发,2~5 年内复发 59 例,复发率为 21.35%(还存在少部分病例复发后去别处就诊未能记录的情况)。对 10 例肢体淋巴性水肿/象皮肿患者,指导采用世界卫生组织推荐的淋巴水肿处理基本方法:清洗、防止和消除皮肤破损和感染、抬高患肢、锻炼和穿宽松鞋等护理方法,同时加服活血化瘀、消肿散结类中成药和抗炎措施,有 4 例下肢象皮肿分别缩小 4~7 cm,6 例肿胀出现松软减轻,生活质量得到改善。

3 讨论

丝虫病是世界第二位致残性疾病^[3],对人体健康摧残极为痛苦。本组关怀照料的 364 例慢性丝虫病患者分布于全州 8 个县市,其中原人群微丝蚴率在 3%以上的 6 个县市的病例数占 87.37%,人群微丝蚴率在 3%以下的 2 个县的病例数仅占 12.64%,与文献报道的人群微丝蚴率越高患病率越高的情况相近^[4]。本州原为班氏丝虫病中度流行区,防治前调查慢性丝虫

病患率为 0.32%;患者以鞘膜积液多见,其次是乳糜尿,淋巴性水肿/象皮肿较少见,这与其他班氏丝虫病流行区报导的特征相近^[5]。在关怀照料病例中仅发现 2 例鞘膜积液患者,且同时伴有乳糜尿症状。乳糜尿、淋巴性水肿/象皮肿因缺乏有效的治疗措施和药物,遗留的病例较多。乳糜尿患者临床表现多呈反复性发作,尿液如“米汤样”,有时形成膜状物,病情重的病例有时出现排尿困难和血尿。发病时多与高脂肪饮食、重体力劳动、劳累等因素有关。且发现复发诱因与食入狗肉牛肉更多见,以此提示乳糜尿患者值得注意,这可能是此类肉食含蛋白质及热量高有关。本州消除丝虫病已 20 余年,丝虫传播已被阻断,在人群中已无微丝蚴血症者,但每年仍有少数新发病例,且以乳糜尿患者多见,排除其他因素后,认为是以往感染过丝虫引发的后遗症。未发现 1985 年乙胺嗪药盐防治后出生的病例。

本组乳糜尿患者中发病年龄最小的为 9 岁,病程最长的为 56 年。淋巴性水肿/象皮肿患者发病年龄最小的为 18 岁,病程最长为 65 年。发病年龄以 20~59 岁年龄组较多,70 岁以后发病逐渐减少,这与基本消除丝虫病前人群微丝蚴率相一致^[4]。新发病例仅占 14.84%,与我省二十世纪九十年代初调查的 47.62% 的结果相比有明显下降^[6-7],随着消除丝虫病时间的推移新发病例逐年减少。现存的病例多呈老龄化和女性多于男性的特征,这主要是病程长的老病例复发相对增多有关,这与外地文献报道的相同^[8-9]。

开展慢性丝虫病的关怀照料工作,解除病人疾苦,是消除丝虫病后对遗留的慢性丝虫病症状体征患者人性化关怀的具体体现。我们对淋巴性水肿/象皮肿患者照料采用:卫生清洗、防止和消除侵入性伤口、锻炼、抬高患肢和穿鞋等 5 个步骤进行自我护理外^[2],在卫生清洗患肢的同时做轻微的上下按摩,并加服活血化瘀、消肿散结类中成药和抗炎并举措施,改善淋巴管瓣膜上下回流功能,促进象皮肿软化,肿胀减轻,有 4 例下肢象皮肿分别缩小 4~7 cm,取得了较好的效果。对乳糜尿患者曾多推荐手术治疗,但本组有 12 例术后最短的 2 个月即复发,最长的 9 年复发。再是乳糜尿患者出现有蛋白尿、血尿,尿液中含有白细胞、红细胞等,由此常被误诊为肾病、前列腺病和性病。本组病例中有 41 例在初发病时被误诊为肾病,其中 6 例做了肾穿刺术;另 1 例乳糜血尿病人被误诊为前列腺病做前列腺手术治疗未愈。目前遗留的乳糜尿患者大多是家庭

经济困难的农村人群。作者在关怀照料工作中,首先指导病人做好一般性的基础性治疗和护理,包括卧床休息、避免重活、劳累、多饮水、改善体内淋巴液循环;同时长期坚持低脂肪饮食,减少体内乳糜液的脂肪含量,以减轻对已并有炎症病变淋巴管壁的刺激,在上述基础上采取中药清热消淋利尿,分清化浊及温肾化气方剂,因乳糜尿患者多并发有感染^[10],故同时给予抗炎综合治疗。促进肠系膜淋巴管与胸导管之间形成侧支循环,即有利于淋巴管肾盂肾盏痿的修复及症状的改善^[11]。356 例乳糜尿患者通过关怀照料,除 7 例症状减轻,5 例无效外,其余病例均治愈,但治愈的病例有部分出现复发。复发和难以治愈的原因,主要与大部分患者是 50~70 岁的农村人群仍承担着繁重的体力劳动和患者认为治愈后不再注意饮食有关。因慢性丝虫病的发病机理复杂,且具有病程长易复发的特征,在今后相当长的时期内还会有少数新发和复发的症状体征病例出现,这些病人劳动力丧失,故慢性丝虫病的关怀照料工作还需继续得到社会关注。帮助慢性丝虫病病人减轻疾病的痛苦,提高病人的生活质量,是消除丝虫病后的工作重点之一,也是以人为本,关怀弱势群体,构建社会主义和谐社会的需要。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部关于印发《慢性丝病患者关怀照料工作方案》的通知[Z].2007-01-15.
- [2] 段绩辉.慢性淋巴丝虫病临床诊断及照料方法[J].中国病原生物学杂志,2006,1(6):452-456.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中国消除淋巴丝虫病报告[M].北京:人民卫生出版社出版,2007:1-6.
- [4] 中国丝虫病防治编委会.中国丝虫病防治[M].北京:人民卫生出版社出版,1997:20-25.
- [5] 张富南,饶中秀,张选明,等.四川省丝虫病防治后期晚期丝虫病患者调查[J].中国寄生虫病防治杂志,2000,13(4):263-265.
- [6] 段绩辉,唐来仪,白晓蓉,等.湖南省基本消灭丝虫病后慢性丝虫病的抽样调查[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,1996,14(4):280-284.
- [7] 段绩辉.湖南省寄生虫病防治工作 70 年历程[J].实用预防医学,2019,26(10):1153-1158.
- [8] 王忠磊,付婷霞,胡颖新,等.山东省慢性丝虫病乳糜尿病例临床分析[J].寄生虫病与感染性疾病,2016,14(4):231-234.
- [9] 程学志,孔德怡,李自创.山东省邹城市消除丝虫病措施和效果[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2006,24(1):83-84.
- [10] 陈廷,衣美英,曹卉,等.丝虫性乳糜尿沙眼衣原体及解脲支原体感染的研究[J].中国寄生虫病防治杂志,1999,12(4):316.
- [11] 邓维成,何永康.寄生虫病的外科学治疗[M].北京:人民卫生出版社出版,2011,292-295.

收稿日期:2019-06-10