

1 例蠓缨滴虫致肺部感染的诊断与治疗分析

张千亿¹, 李颖¹, 魏元源², 段绩辉^{3,4}

1. 湖南省岳阳市岳化医院, 湖南 岳阳 414014; 2. 湘阴县人民医院;
3. 湖南省疾病预防控制中心; 4. 中南大学湘雅医学院医学寄生虫学系

中图分类号: R53 文献标识码: B 文章编号: 1006-3110(2017)09-1138-02 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.09.032

蠓缨滴虫病原体属于原生动物门、鞭毛虫纲、超鞭毛虫目、缨滴虫亚目、缨滴虫科、缨滴虫属的单细胞原虫, 是一种寄生于白蚁、蟑螂(包括森林树木中的蟑螂)肠道的单细胞原虫。蠓缨滴虫病(lophomoniasis blattarum)是新发现的一种人体寄生虫病, 20 世纪末我国陆续有从人呼吸道检出蠓缨滴虫的报道, 近年来该类病例报明显增多。蠓缨滴虫所致呼吸道感染可能是一种新发的、人们尚未完全认识的机会性感染寄生虫病^[1]。现就岳化医院呼吸内科收治 1 例蠓缨滴虫致肺部感染报道如下。

1 临床资料

患者, 女性, 49 岁, 因畏寒、发热 2 d 于 2016 年 3 月 23 日入住岳阳市岳化医院呼吸内科。患者 2 d 前受凉后出现畏寒、发热, 并感咽喉不适, 无鼻塞流涕, 无头痛头晕, 无四肢酸痛, 稍有咳嗽咳痰, 次日自觉症状加重, 出现声音嘶哑, 咳黄色痰, 全身酸痛。既往有咯血病史, 否认肝炎等病史, 无食物及药物过敏史。胸部 CT: 右肺中下叶感染, 血常规: 白细胞 $21.97 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 85.64%, 红细胞 $4.80 \times 10^{12}/L$, 血小板 $233 \times 10^9/L$, 血红蛋白 148.0 g/L。血生化: 电解质、肾功能、血脂、心肌酶未见明显异常, 结核抗体示阴性, PCT 示: 0.12 ng/ml, 以肺部感染收住本院呼吸内科。

入院后检查: 体温 39.0 °C, 脉搏 75 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 128/88 mmHg, 神清, 咽充血, 颈软, 颈静脉无充盈, 双肺呼吸音粗, 右肺可闻及湿啰音, 心率 75 次/min, 律齐, 无杂音。腹软, 无明显压痛及反跳痛, 双下肢无水肿。生理反射存在, 病理征未引出。胸部 CT 提示: 右肺中叶内侧段见片状密度增高影, 其内见充气支气管征, 右肺下叶见散在斑片状密度增高影, 边缘模糊, 余未见异常, 见图 1。予以头孢米诺钠抗感

染, 炎琥宁抗病毒、布洛芬退热、氨溴索化痰、地塞米松雾化及补液止咳等对症支持治疗 1 d 后热退, 但仍咳嗽、咯痰, 且伴胸痛, 复查血常规: 白细胞 $9.03 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 59.04%, 嗜酸性粒细胞百分比 2.04%, 淋巴细胞百分比 32.90%, 红细胞 $4.72 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 143.00 g/L, 血小板 $333.00 \times 10^9/L$, 血生化: 肝肾功能示未见异常, 痰培养无菌生长, 痰涂片抗酸杆菌阴性。经抗感染治疗 14 d 后复查胸部 CT 示: 右中叶内侧段可见小片状高密度实变影, 其内可见通气支气管腔影, 双下肺后基底段可见小片状稍高密度模糊影, 右中叶病变与前片对照无明显吸收。遂于 4 月 8 日行纤维支气管镜检查, 结果示: 右中叶支气管腔内见较多白色分泌物, 支气管粘膜炎症, 肺泡灌洗液涂片镜检发现活的虫体, 为排除标本污染可能, 再次行纤维支气管镜取肺泡灌洗液标本镜检仍发现大量活虫体, 初步考虑超鞭毛虫可能性大。显微镜下活虫体以自身为中心不停地原地旋转, 转速较快, 每分钟约数十次至百余次不等。虫体为梨形、圆形或椭圆形, 虫体长 20~30 μm , 宽 7~10 μm , 后端较透明圆滑, 前端顶部布满很多绒鞭毛, 呈环状丛束排列长短不一, 约 5~10 μm , 经鉴定为蠓缨滴虫, 见图 2、图 3。于 4 月 11 日立即停用头孢米诺抗感染治疗, 改用替硝唑葡萄糖 0.4 g, 静脉滴注, Bid, 5 月 3 日改为奥硝唑氯化钠, 0.5 g, 静滴, Bid, 5 月 18 日又更改为替硝唑葡萄糖 0.4 g, 静脉滴注, Bid, 至 5 月 26 日, 分别于抗原虫治疗后第 7、17、35、44 d 先后再行支气管镜检查, 镜下均示为: 右中叶支气管内见白色粘稠分泌物, 支气管粘膜炎症, 见图 4、图 5, 予以替硝唑(0.4%)局部灌洗; 并每次送检痰培养均为无菌生长, 痰涂片抗酸杆菌阴性, 支气管肺泡灌洗液涂片均发现蠓缨滴虫。5 月 26 日停用替硝唑, 更改为甲硝唑 0.5 g, 静脉滴注, Bid, 治疗 20 d(6 月 16 日)后行支气管镜检查, 肺泡灌洗液涂片仍发现超鞭毛虫, 虫数量较前明显减少。继续甲硝唑加薄芝糖肽、卡介菌多糖核酸增强免疫。7 月 4 日再次行纤维支气管镜肺泡灌洗液涂片检查未见活虫体, 甲硝唑

作者简介: 张千亿(1977-), 男, 湖南岳阳人, 副主任医师, 主要从事临床呼吸内科工作。

通信作者: 段绩辉, E-mail: jihuiduan21@163.com。

治疗第 41 d,肺部 CT 提示:与前片比较,右肺中叶斑片状密度增高影较前吸收减少,下叶小斑片影基本吸

收,HRCT 示右肺中叶及下叶支气管壁增厚且扩张,见图 6,患者症状消失,痊愈出院。



图 1 治疗前肺部 CT

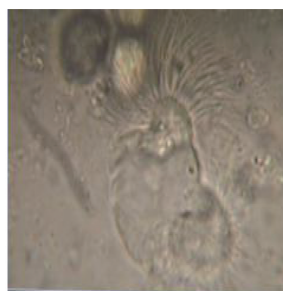


图 2 蛔蛔滴虫(40×10 镜下)

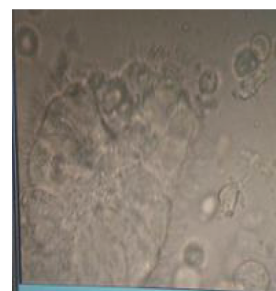


图 3 蛔蛔滴虫(40×10 镜下)



图 4 右中叶支气管

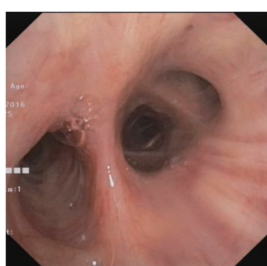


图 5 右中下叶支气管



图 6 治疗后肺部 CT

2 讨论

蛔蛔滴虫是一种罕见的机会性致病病原体,我国最早于 1993 年报道首例蛔蛔滴虫感染患者^[2],国外至今尚未见该类病例的报道。20 世纪 90 年代前由于检查手段落后检出率极低;90 年代后期,随着支气管镜肺泡灌洗这一新型检测方法的应用,使肺部蛔蛔滴虫的检出率明显提高^[3-5]。肺部蛔蛔滴虫感染的患者无特别临床表现,可出现咳嗽、咳痰、胸闷、气急或哮喘并发间质性肺炎等症状,严重时可发生呼吸衰竭^[6]。肺部蛔蛔滴虫感染可发生在免疫功能正常及免疫功能低下患者^[7],本例患者主要表现为畏寒、发热,咳嗽咳痰等症状,胸部 CT 提示:右肺中叶内侧段见片状密度增高影,其内见充气支气管征,右肺下叶见散在斑片状密度增高影,边缘模糊。其患者免疫功能正常,也无特殊临床表现。

蛔蛔滴虫是种人们不太熟知的寄生原虫,对于该虫的形态目前多于光学显微镜下观察的描述,其生活史、寄宿主、感染阶段等都还不清楚^[6]。支气管肺泡灌洗液镜检是明确诊断蛔蛔滴虫肺部感染的重要手段^[7]。

本病例经抗感染治疗其症状体征未见明显改善,多次痰培养均提示无菌生长,痰涂片提示检出革兰阳性球菌;复查胸部 CT 右中叶小片状密度增高影与前片对照无明显变化。在行支气管镜检查涂片中发现活虫体,经鉴定确诊为蛔蛔滴虫后停用抗生素治疗,改用替硝唑、奥硝唑,以每天 1 g,分两次静脉滴注,并结合支

气管镜下替硝唑局部灌洗治疗 45 d 后,纤维支气管镜检查涂片中仍然发现活虫体,但虫密度明显减少,这表明替硝唑、奥硝唑治疗蛔蛔滴虫病是有效的,但其效果不够理想。改用甲硝唑以每天 1 g,分两次静脉滴注,治疗 20 d 后肺泡灌洗液涂片还发现极少量活虫体;再继续使用甲硝唑加薄芝糖肽、卡介菌多糖核酸增强免疫治疗 21 d 后肺泡灌洗液涂片镜检未见蛔蛔滴虫活虫体。蛔蛔滴虫病的治疗多数采用甲硝唑、替硝唑治疗有效,其疗程长短不一^[8-10]。本病例使用甲硝唑类药物抗虫治疗时间长达 86 d 治愈,是否与个体差异有关,仍有待进一步探讨。

参考文献

- [1] 卢雒媛,常正山,曹建平.一种新发机会性感染致病病原—蛔蛔滴虫[J].国际医学寄生虫病杂志,2010,37(1):39-42.
- [2] 陈树鑫,孟昭霞.人呼吸道发现蛔蛔滴虫一例报告[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,1993,11(1):28.
- [3] 周一平,陈小可,刘慧,等.超鞭毛虫所致呼吸道感染的临床分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2010,9(6):580-582.
- [4] 姚国忠,张波,曾力强.支气管肺蛔蛔滴虫病支气管镜下表现[J].中国内镜杂志,2008,14(10):1059-1061.
- [5] 姚国忠,张波,迟维维.支气管肺蛔蛔滴虫的致病机制探讨:2例报道及文献复习[J].临床与实验病理学杂志,2008,24(6):747-748.
- [6] 杨麦贵,杨铮,杨阳,等.蛔蛔滴虫感染的诊断和治疗[J].国际检验医学杂志,2014,35(3):312-313.
- [7] 周颖,谢子鹏,李玉苹,等.肺部蛔蛔滴虫感染病例调查分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(12):2819-2820.
- [8] 吴中兴,刘宜升.新发现寄生虫病—蛔蛔滴虫病[J].中国病原生物学杂志,2010,5(7):547-548.
- [9] 张芳,李润生,张惠霞,等.支气管肺蛔蛔滴虫感染 2 例临床治疗观察[J].实用临床医药杂志,2010,14(1):83-84.
- [10] 王锐英,李萍,刘虎,等.支气管肺蛔蛔滴虫感染一例并文献复习[J].中国药物与临床,2014,14(10):1409-1410.

收稿日期:2016-09-18