

• 病例报告 •

弓形体病二例报告

崔君兆* 陈杰* 李烈滨** 张成越***

弓形体病(Toxoplasmosis)是由弓形体(Toxoplasma gondii)球虫引起的一种人畜共患传染病,全世界广泛存在,人类的感染率一般在10~70%左右。它可引起人类多种先天畸形、智力发育障碍、先天视力障碍、发育缺陷等。近年报告不少恶性肿瘤、接受免疫抑制剂患者、老年患者常因全身性急性弓形体病而死亡,也是人类的一个条件性病原体或重要的并发症。本病临床表现比较复杂,没有实验室特异检验为依据时诊断比较困难。国内过去很少报道,现将我们在1979年发现的二例及其中西结合治疗情况报告如下。

例一、患者侯××,苗族,女,24岁,已婚,隆林县德峨公社社员。1979年1月8日入院,住院号5859。

主诉:上腹部反复隐痛3年,现无力,食欲尚可。腹痛不规则,与进食或饥饿无关。1977年10月曾因腹痛到××卫生院住院治疗一周。1979年9月19日吃野猪肉后吐血约三个半小碗而入卫生院住院三天,疑为“胃出血”。出院后自服中草药一个多月好转,但不能参加重体力劳动。否认有发热、胸痛、盗汗、咯血、便血、尿血、黄疸、痉挛等症状。自幼健康,17岁月经初潮,3~5天/28~30天,血量中等,无血块、白带或痛经。自1978年9月以来月经不调。19岁结婚,爱人健康。1977年怀孕7个月早产,胎儿出生后即死亡。自幼丧父,母及弟健在,否认家中有结核、梅毒、肝炎病史。

体检:体温、呼吸、脉搏、血压正常。神清,发育、营养中等,面色涩白,颧部微红。皮肤无黄染、水肿、丘疹、出血点等,右颈部可触及黄豆大淋巴结一个,右鼠蹊部可触及花生米大淋巴结一个,可活动,无压痛。颈软,无抵抗,两侧瞳孔等圆、等大,对光反应灵敏,结膜无黄染,视力正常。扁桃体不大。胸腹联合式呼吸,两侧对称,心脏相对浊音界第II~V肋间左侧分别在3.0、5.0、7.0、9.0 cm处,心率

70次/分,心律齐,心音稍低,未闻及杂音。未闻及病理性呼吸音或罗音。腹部平坦,柔软,上腹部轻度压痛,肝在剑突下3 cm,质软,有轻微压痛,肝上界在第V肋间,脾未触及。肝、肾区无叩击痛。肠鸣音正常。脊柱、四肢无畸形,活动自如,神经系统生理反射正常,病理征未引出。妇科检查未见异常。

实验室检查:血色素80%,红细胞400万,白细胞8,700,中性粒细胞70%,淋巴细胞20%,嗜酸细胞8%。痰未检出抗酸杆菌。尿、粪未见异常。血沉7 mm/小时,黄疸指数5 u, TPT 阴性, TTT 6 u, GPT 32 u, 血清总蛋白6.37 g%, 白蛋白3.8 g%, 球蛋白2.57 g%, NPN 25 mg%, CO₂结合力51.9 vol%, 钾18 mg%, 钠328 mg%, 氯365 mg%, 胆固醇150 mg%, 蛋白电泳:白蛋白52%, α₁ 4%, α₂ 2%, β 17%, γ 24%, 甲胎蛋白阴性。疟原虫阴性, 康氏试验阴性。X线胸片:两肺及心脏未见异常。心电图:ST段及T段未见异常, P—R 0.16秒, 窦性心律不齐。X线钡餐检查:胃及十二指肠球部充盈饱满, 粘膜规则, 蠕动波正常, 降升部正常。弓形体间接红细胞凝集试验抗体滴度1:4,096。

诊断:1.弓形体性淋巴结炎。2.慢性胃炎。3.肝大待查。

入院经过:采用抗弓形体病的磺胺嘧啶和乙胺嘧啶为主的中西医结合的综合治疗方案,进行了3个疗程的治疗。每个疗程5天,间隔5天再服下一个疗程,间隔时间内服中药治疗。磺胺嘧啶4.0g/日,分4次口服,首次剂量加倍,同时服用等量碳酸氢钠。乙胺嘧啶25mg/日,分2次口服,同时配合维生素C、B₁、B₁₂, 胃痛合剂, 复方肝片, 甲氧苄胺嘧啶(0.4g/日分2次服)等药物。

中医辨证:患者语轻声低,形瘦,手冷,畏寒,喜暖,心口部疼痛,纳可,二便如常,月经后期色红无块。舌质淡红,苔薄白,脉沉细。提示:胃寒、宫冷、血亏、肾虚。在间隔期间按温胃、健脾、补血、固本、温肾等治则采用附桂理中汤加减:党参15g 白术15g 制附子12g 茯苓15g 肉桂9g 陈皮5g

* 广西壮族自治区卫生防疫站

** 广西隆林县人民医院

*** 广西隆林县卫生防疫站

干姜 15g 黄芪 9g 故纸 9g 炙甘草 6g 每天 1 剂，并随证加减。

1979 年 2 月 15 日出院，带回一个疗程西药继续服用。2 月 23 日检验，血色素 72%，红细胞 360 万，白细胞 6,700，中性粒细胞 73%，淋巴细胞 25%，嗜酸细胞 2%。蛋白电泳：白蛋白 46%， α_1 8.9%， α_2 10%， β 11.5%， γ 21.5%。超声波检查，肝在剑突下 2cm。2 月 28 日查肝肿大消失。2 月 12 日检查弓形体抗体，间接红细胞凝集试验滴度降到 1:1,024。

例二、患儿岑××，女，14 个月，壮族，隆林县祥播公社风仁大队第 4 队幼儿。1979 年 1 月 8 日因咳嗽，腹泻入院，住院号 5857。患儿生后以母乳为主，加稀饭、饼干等喂养。生后五个月开始腹泻，于 1978 年 9 月 13 日曾诊为“营养不良、贫血”而入院治疗 2 周。常有不定期发热等症状。母亲 28 岁，农民。患儿为第一胎，足月顺产。患儿未接受过任何预防接种。家庭、个人卫生欠佳。1978 年 9 月 18 日曾采血进行弓形体间接红细胞凝集试验，抗体滴度为 1:512。

体检：体温 37.2℃，呼吸 24 次/分，脉搏 146 次/分，体重 9 kg，身长 69cm，头围 43.5cm，发育、营养一般，神志清醒，皮肤红润，未见黄染、发绀、疤痕、出血点、水肿，弹性良好，皮下脂肪 0.8cm。头颅外形未见异常，前囟 2×2 cm，后囟已闭，头发色黑，分布均匀。眼结合膜无充血，两侧瞳孔等大等圆，对光反应良好。门牙 2 颗，咽部充血，双侧扁桃体 I°~II°肿大，无脓栓。颈软。左右腋下各有一颗如黄豆大淋巴结，活动。胸廓对称，心尖搏动不明显，无猫喘，心脏相对浊音界左侧分别在第 II~V 肋间的 3.0, 3.2, 3.8, 5.1cm 处，心率 146 次/分，心律齐。两肺下部可闻及散在湿性罗音，以右侧为多。腹部平软，未见肠型及蠕动波，无腹壁静脉怒张，压腹部无哭闹。肝上界在第 V 肋间，下界在右锁骨中线肋下 4.5 cm 处，边缘钝，中等硬度，无结节。脾在左肋下 3.6 cm 处，边缘钝，中等硬度，表面光滑。肠鸣音正常。脊柱四肢无畸形，活动良好。神经系统生理反射存在，病理征未引出。

中医辨证：患儿面色红润，唇红，咽红，舌质红，苔白，舌根部腻，脉数。腹泻 4~5 次/日。属肝脾不和，湿滞热郁。

实验室检查：血色素 76%，红细胞 380 万，白细胞 6,800，中性粒细胞 54%，淋巴细胞 45%，嗜酸细胞 1%，血沉 10mm/小时，黄疸指数 5 u，TTT 6 u，TFT(++)，GPT 70u。NPN 17 mg%，CO₂ 结合力 40.4 vol%。总蛋白 7.44g%，白蛋白 3.5g%，球蛋白

3.94g%。蛋白电泳：白蛋白 34%， α_1 14%， α_2 17%， β 17.2%， γ 18.1%，甲胎蛋白阴性。钾 19.2 mg%，钠 299mg%，氯 365 mg%。出血时间 1 分 55 秒，凝血时间 1 分 10 秒。疟原虫阴性。X 线胸片：肺野清晰，两肺门阴影增大。

诊断：1. 弓形体性淋巴结炎，扁桃体炎。2. 支气管肺炎。3. 腹泻。4. 肝脾肿大待查。

入院经过：服用土霉素控制腹泻。抗弓形体病治疗共 4 个疗程，每疗程 5 天，间隔 5~7 天再服第二疗程。磺胺嘧啶 1.0 g/日分 4 次口服，首次剂量加倍，并同时服用等量碳酸氢钠。乙胺嘧啶 6.25mg/日分 2 次口服，并配合维生素 C、B₁ 和叶酸等。第 4 疗程时加服甲氧苄胺嘧啶 200mg/日，分 2 次服。在住院期间曾一度发热到 40℃，注射过青霉素、链霉素。在疗程间隔期服用中药，采用疏肝、理气、健脾、利湿的治则，用疏肝汤加减：柴胡 5g 白芍 5g 香附 5g 陈皮 3g 青皮 3g 砂仁 3g 泽泻 5g 内金 5g 姜黄 3g 郁金 3g 茯苓 5g 甘草 5g，每日一剂。经过上述中西医结合治疗后，检查：血色素 80mg%，红细胞 400 万，白细胞 4,400，中性粒细胞 70%，淋巴细胞 27%，嗜酸细胞 1%，单核细胞 2%，黄疸指数 2 u，TTT 10u，TFT(+)，GPT 32u，总蛋白 6.22g%，白蛋白 3.3g%，球蛋白 2.92g%。腹泻停止，肺部湿性罗音消失，扁桃体恢复正常，右腋下淋巴结肿大消失，左腋下淋巴结肿大仍存在。肝在右锁骨中线肋下 1.0cm，脾在左肋下 1.5cm。患儿于 1979 年 2 月 28 日出院，3 月随访患儿营养状态良好，淋巴结及肝脾肿大均消失，已恢复健康。因未采到血故未能作弓形体间接红细胞凝集试验。

• 弓形体病简介 •

弓形体病(Toxoplasmosis)又称弓浆虫病，是一种由弓形体(原虫)引起的人畜共患的自然疫源性传染病。人因摄食生的或未煮熟的肉类，或饮用被污染的水而感染(称后天性)，亦可由母体妊娠期感染通过胎盘传染给胎儿(称先天性)。

本病诊断是以病原体直接镜检及血清学检查等为特异，须与传染性单核细胞增多症或巨细胞病毒感染等鉴别。

磺胺药和乙胺嘧啶等对本病有较好疗效。