

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.06.028  
文章编号: 1005-8982 (2019) 06-0125-02

病例报告

## 非洲输入性曼氏血吸虫脊髓病 1 例 \*

邓竣, 夏志伟, 仇东旭, 尚丹清, 肖波, 李静

(中南大学湘雅医院 神经内科, 湖南 长沙 410008)

**关键词:** 血吸虫病, 曼森; 感染; 中枢神经系统; 脑疾病; 脊髓疾病

**中图分类号:** R442.9

**文献标识码:** D

中枢神经系统是最为严重的曼氏血吸虫异位感染部位, 脑和脊髓均可受累, 临床罕见。现报道 1 例中南大学湘雅医院收治的输入性曼氏血吸虫脊髓病。

### 1 临床资料

男性患者, 31 岁, 因双下肢麻木乏力伴大小便障碍 2 月入院。患者自 2018 年 1 月 11 日出现双下肢麻木乏力、骶尾部疼痛及大小便障碍, 近 2 个月来症状逐渐加重。患者曾在非洲从事司机工作, 并有多次下河洗澡病史。专科查体: 双下肢肌力 0 级, 腱反射消失, 脐平面以下浅感觉减退。血常规: 嗜酸性粒细胞数正常; 谷丙转氨酶: 114 u/L; 血沉: 39 mm/h; 余检验结果基本正常。胸腰段脊髓平扫增强:  $T_8 \sim L_2$  椎体脊髓增粗并异常信号及强化灶 (见图 1)。脊髓数字减影血管造影正常。腰穿压力: 185 mmH<sub>2</sub>O, 细胞数:  $4 \times 10^6$  个/L, 蛋白: 1.91 g/L; 脑脊液病原高通量基因检测提示曼氏血吸虫感染。血清血吸虫全套: 血吸虫病抗体检测阳性 (滴度 1:16); 胶体金法阳性, 粪便虫卵示: 集卵法找到典型曼氏血吸虫虫卵多个 (见图 2)。最终诊断为输入性曼氏血吸虫脊髓病, 予吡喹酮加泼尼松片口服治疗, 出院时双下肢肌力 2 级, 麻木疼痛明显好转, 1 个月后复诊时症状基本消失。

### 2 讨论

中枢神经系统血吸虫病是血吸虫感染引起的一类疾病, 其中脑型血吸虫病由日本血吸虫引起, 脊髓



图 1 胸腰段脊髓 MRI 增强图



图 2 镜下血吸虫虫卵 (×400)

型常见于曼氏血吸虫<sup>[1]</sup>。我国疫区分布均为日本血吸虫, 此次报道的输入性曼氏血吸虫脊髓病为国内首例。现有两种观点解释虫卵对脊髓的入侵: 一种认为虫卵借助缺乏静脉瓣膜的椎静脉丛在腹压升高等作用下发生逆行, 受累脊髓节段多位于腰骶部; 另一种认为成虫异常迁移至脊髓直接产卵致病<sup>[2]</sup>。脊髓型临床表现无特异性, 可不伴有皮肤、肝脏及胃肠道症状, 最常见为腰背部疼痛、双下肢麻木无力及大小便障碍, 严

收稿日期: 2018-11-14

\* 基金项目: 国家自然科学基金面上项目 (No: 81471225)

[通信作者] 李静, E-mail: 2296147994@qq.com; Tel: 15874845305

重者可出现脊髓横贯性损害。血检嗜酸性粒细胞可增多或正常,脑脊液检查多为轻至中度蛋白增高。磁共振检查提示:T<sub>2</sub>异常高信号灶、脊髓肿胀、受累神经根增粗、不同形式的强化等<sup>[3]</sup>。

目前该病诊断主要依靠血清学证据(虫卵抗体阳性)及从粪便中直接找到虫卵,必要时可考虑肠黏膜活检、脊髓活检明确。近年来基因诊断应用广泛,应用 SM1-7 串联重复序列及 18s rDNA 能实现对曼氏血吸虫的精确扩增,二代测序技术亦能得到病原学信息<sup>[4]</sup>。急性期推荐激素冲击治疗(15 ~ 20 mg/kg,最大剂量 1g/d,维持 5 ~ 7 d),激素口服(1.0 ~ 1.5 mg/kg,3 周后递减,维持 3、4 个月)。对于轻症患者单独应用激素抑制炎症可获得良好效果,病情较重、有病原学证据的可同时使用吡喹酮驱虫治疗(50 mg/kg,2 次/d,

维持 5 d),建议规范治疗 1 个月后复查大便评估化疗效果<sup>[5]</sup>。

#### 参 考 文 献:

- [1] ADEEL A A. Spinal cord schistosomiasis[J]. Sudan J Paediatr, 2015, 15(2): 23-28.
- [2] WANG P, WU M C, CHEN S J, et al. Research development of the pathogenesis pathways for neuroschistosomiasis[J]. Neurosci Bull, 2010, 26(2): 168-174.
- [3] COLLEY D G, BUSTINDUY A L, SECOR W E, et al. Human schistosomiasis[J]. Lancet, 2014, 383(9936): 2253-2264.
- [4] WEERAKOON K G, GORDON C A, MCMANUS D P. DNA diagnostics for schistosomiasis control[J]. Trop Med Infect Dis, 2018, 3(3): 4-10.
- [5] EFB E M. Spinal cord schistosomiasis: a treatable cause of childhood paralysis in Sudan[J]. 2015, 15(1): 102-105.

(唐勇 编辑)